

Les maux qui courent

Bulletin de santé publique, région des Laurentides
destiné aux professionnels de la santé

Vol. 8 N° 5 Novembre 2001

Campagne de vaccination contre le méningocoque de séro-groupe C : où en sommes-nous ?

Par Sylvie Provost et Jean-Luc Grenier, médecins-conseils en maladies infectieuses

La campagne de vaccination contre le méningocoque de séro-groupe C bat son plein. Au 16 octobre dernier, 327 356 doses de *Menjugate*[™] avaient été administrées dans l'ensemble du Québec. Pour l'ensemble de la population visée, soit les jeunes de 2 mois à 20 ans, on estimait que le taux de couverture vaccinale se situait à 21 % après la troisième semaine de campagne. La participation s'avère très bonne dans les écoles visitées : 90 % au primaire, 86 % au secondaire et 75,3 % au collégial.

Par ailleurs, depuis le début de l'utilisation du vaccin *Menjugate*[™] au printemps 2001 au Québec, 81 incidents ont été rapportés au fichier de surveillance des manifestations cliniques reliées temporellement à l'immunisation (dont 33 incidents depuis le début de la campagne, le 24 septembre 2001). Les manifestations cliniques les plus fréquemment rapportées consistent en symptômes mineurs et de courte durée, qui se résolvent dans la plupart des cas sans intervention. Il s'agit le plus souvent, au niveau secondaire, de céphalées, fatigue, symptômes gastro-intestinaux et nausées; au primaire, il s'agit surtout de céphalées, vomissements, symptômes gastro-intestinaux et fièvre; au préscolaire, on observe surtout des éruptions et des vomissements, et chez les enfants d'un an ou moins, des éruptions et de l'irritabilité. 35 % des incidents déclarés à la suite de l'administration d'une dose de ce vaccin ont donné lieu à une consultation médicale et une seule hospitalisation a été rapportée; toutes les personnes concernées ont récupéré sans complication.

Source : MSSS, Direction de la protection de la santé publique, Bureau de surveillance épidémiologique, *Flash méningo* vol.1 n° 5, 19 octobre 2001

Lorsqu'une vaccination nécessite plusieurs doses : attention aux intervalles !

Plusieurs vaccins requièrent plus d'une dose pour donner une protection adéquate, ainsi qu'un rappel périodique pour maintenir cette protection élevée.

Les doses administrées à des intervalles moindres que ceux recommandés peuvent diminuer la réponse immunitaire : elles ne devraient pas être comptées, mais être redonnées selon l'intervalle prévu initialement à partir de la dernière dose valide.

Par ailleurs, on ne doit pas recommencer une primo-immunisation interrompue, mais la continuer là où on s'est arrêté, peu importe le temps écoulé depuis la dernière dose, même si cet intervalle se chiffre en années.

Source : Protocole d'immunisation du Québec, MSSS, 1999.

Un cas particulier : le vaccin contre la rage

La vaccination contre la rage en post-exposition nécessite l'administration de 5 doses de vaccin antirabique, la première (jour 0) le plus tôt possible après l'exposition, et les autres aux jours 3, 7, 14 et 28 après la 1^{re} dose. **Ces intervalles doivent être respectés scrupuleusement pour assurer une protection adéquate.**

On doit administrer le vaccin dans le deltoïde (jamais dans la fesse) ou, chez les nourrissons, dans la partie supérieure de la face antéro-latérale de la cuisse. Des immunoglobulines spécifiques contre la rage (RIG) doivent également être administrées le jour 0 (20 IU/kg de poids corporel), le plus possible directement dans la plaie et dans les tissus voisins (tout volume restant doit être injecté par voie IM dans la fesse ou la cuisse).

Vaccination influenza 2001-2002

La campagne gratuite de vaccination antigrippale qui débute le 1^{er} novembre vise :

- les personnes de tout âge souffrant de maladie pulmonaire, cardiaque ou métabolique chronique ;
- les personnes résidant en centre d'hébergement ou dans les unités de soins prolongés des CHCD ;
- les personnes âgées de 60 ans ou plus ;
- les personnes vivant avec une personne appartenant à un des groupes précédents ;
- le personnel soignant en contact avec une personne à haut risque.

Deux vaccins seront utilisés : le *Fluvira*[™] de Shire et le *Vaxigrip*[™] d'Aventis.

L'an dernier, sur 1,2 millions de doses de vaccin influenza administrées au Québec, 331 cas de syndrome oculo-respiratoire (SOR) avaient été signalés au système de surveillance des manifestations cliniques reliées temporellement à l'immunisation. Ce syndrome est défini comme

la survenue, dans les 24 heures après une immunisation contre l'influenza, d'une rougeur oculaire bilatérale ou de symptômes respiratoires (toux, wheezing, serrement thoracique, difficulté respiratoire, mal de gorge, serrement à la gorge) ou d'un œdème facial. La majorité des personnes atteintes n'ont pas nécessité de consultation médicale et les symptômes sont disparus sans traitement. Environ 1% des cas ont été hospitalisés; aucun décès n'a été associé à ce syndrome.

Au moment d'aller sous presse, les recommandations du Comité consultatif national sur l'immunisation (CCNI) concernant le SOR, émises suite aux études cliniques pré-homologation menées avec le vaccin de cette année, n'étaient pas encore publiées. Nous vous invitons donc à consulter le site web de Santé Canada (http://www.hc-sc.gc.ca/pphbdgsp/publicat/ccdrmtc/01vol27/index_f.html#dcc) qui fournira un algorithme décisionnel aux cliniciens pour prendre en charge les personnes ayant présenté un SOR dans le passé. On trouvera également un document questions/réponses sur le sujet sur le site web du MSSS (<http://www.msss.gov.qc.ca/>).

*Au verso : un nouveau site web en santé-voyage
Des nouvelles du PQDCS
Que diriez-vous de travailler en santé publique ?*

Des nouvelles du PQDCS

La coordination des services du PQDCS procède actuellement à la distribution du **RÉPERTOIRE DES RESSOURCES DE LA RÉGION DES LAURENTIDES**. Cet ouvrage a été préparé à l'intention des professionnels de la santé et des services sociaux qui ont à renseigner les clientes à la recherche d'information reliée au cancer du sein.



Il est divisé en cinq sections qui représentent les étapes où le soutien psychosocial peut être nécessaire :

1. le dépistage
2. l'investigation
3. les traitements
4. après les traitements
5. les soins palliatifs, s'il y a lieu

Les divers types de ressources et de services y sont répertoriés pour l'étape concernée, et regroupés, lorsque pertinent, par secteur de CLSC.

Nous espérons que ce répertoire vous aidera à orienter vos clientes vers les ressources disponibles.

Médecin responsable du PQDCS

A la suite du départ du Dr Johanne Richard, le Dr Linda Talbot a été nommé médecin responsable du PQDCS - Laurentides.

Nouvelle ressource dans votre CLSC

Depuis avril 2001, il y a, au CLSC qui dessert votre territoire, une ou des infirmières appelées agentes de promotion et de sensibilisation au dépistage du cancer du sein. Ces infirmières sont en mesure de répondre aux questions concernant le dépistage dans le cadre du PQDCS et d'enseigner à des groupes de femmes comment faire l'auto-examen des seins.

Pour obtenir plus d'information sur le PQDCS

Téléphonez à la Coordination des services régionaux : 450 432-8728 ou, sans frais, 1 877 431-7346.



Des informations sur la santé des voyageurs sont maintenant disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Vous y trouverez entre autres :

- ✓ les *Actualités santé-voyage* publiées par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV);
- ✓ le bulletin d'information sur la santé des voyageurs, *Réservation santé*;
- ✓ la version électronique du *Guide d'intervention santé-voyage* publié par le MSSS et contenant des recommandations à l'usage des professionnels de la santé;
- ✓ des *liens utiles* vers d'autres sites intéressants en santé-voyage.

L'adresse :

http://www.msss.gouv.qc.ca/preventioncontrole/voyageurs/fs_voyageur.html

pour accéder directement aux informations santé-voyage, ou

<http://www.msss.gouv.qc.ca/preventioncontrole/> pour accéder au site prévention et contrôle des maladies transmissibles du MSSS, où vous trouverez, en plus de la page santé-voyage, les pages *Petite enfance*, *Immunisation* et *Maladies transmissibles*.

Source : Sylvie Provost, médecin-conseil, DSP des Laurentides

Avis de recherche



Vous êtes intéressés à travailler en santé publique ? La prévention des MTS et infections transmissibles par le sang vous préoccupe ? La Direction de la santé publique des Laurentides est actuellement à la recherche d'un médecin omnipraticien intéressé à se joindre à son équipe maladies infectieuses, plus particulièrement dans le domaine des MTS/VIH/hépatites, pour un minimum de 3 jours par semaine.

Le médecin collaborera, entre autres, à :

- la planification de l'intervention terrain en prévention des MTS, de l'infection à VIH et des maladies transmissibles par le sang;
- l'organisation et la coordination des services de dépistage MTS/VIH;
- la prévention de l'infection à VIH et des MTS auprès de clientèles particulières (les jeunes, les personnes en milieu carcéral);
- la surveillance de l'infection à VIH et des MTS;
- et au programme d'accessibilité au matériel d'injection stérile.

Si ce nouveau défi vous intéresse, ou pour toute information supplémentaire, contactez le Dr Pierre Robillard au (450) 436-8622 poste 2294.

Les maux qui courent

Responsable de la publication
Sylvie Provost, médecin-conseil

Publication
Direction de la santé publique
1000, rue Labelle, Saint-Jérôme Qc
J7Z 5N6

Information et urgence
Tél. : (450) 436-8622
Télec. : (450) 436-1761



DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

ISSN 1201-6276