

# LE CONTAMINANT

Module maladies transmissibles :

Louise Beaupré  
Nicole Bouchard  
Chantal Boulé

Pauline Clermont  
Isabelle Kirouac

Vol. 19 N° 1

Janvier 2009

## VACCINATION CONTRE LE VPH : LA RÉGION SE DÉMARQUE!

Les données de couverture vaccinale pour la première dose du vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) au Québec témoignent de l'acceptation générale de ce nouveau programme. En moyenne, 84 % des filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire et 87 % des adolescentes de la 3<sup>e</sup> année du secondaire ont reçu cette première dose. En Abitibi-Témiscamingue, le taux de couverture vaccinale s'élève à 96 % pour chacun des niveaux mentionnés.

Concernant le Programme québécois de vaccination contre le VPH, nouvellement implanté en septembre 2008, rappelons que le vaccin est offert gratuitement :

- aux filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire;
- aux adolescentes de la 3<sup>e</sup> année du secondaire; en Abitibi-Témiscamingue, à l'instar de quelques

autres régions du Québec, le vaccin est aussi offert en milieu scolaire aux adolescentes des 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> années du secondaire;

- aux adolescentes nées le 1<sup>er</sup> septembre 1990 ou après.

Le vaccin contre le VPH est destiné à prévenir les lésions précancéreuses et les cancers du col utérin causés par les VPH de types 16 et 18, responsables à eux seuls de 70 % de ces cancers. Les femmes vaccinées doivent continuer à se soumettre au dépistage des lésions précancéreuses liées à d'autres types de VPH, qui peuvent être responsables de jusqu'à 30 % des cancers du col utérin. Le vaccin vise aussi la protection contre les VPH de types 6 et 11 qui causent 90% des condylomes.

## ENQUÊTE ÉPIDÉMIOLOGIQUE SARM-AC

Déjà dans ce bulletin, une éclosion d'infections causées par le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline acquis dans la communauté (SARM-AC) a été annoncée. La caractérisation de la bactérie au Laboratoire de santé publique du Québec permet de conclure qu'elle se distingue de toutes les autres qui circulent au Québec et au Canada.

Si un ou des facteurs de risque ont pu facilement être identifiés pour la majorité des cas (incarcération, usage de drogues dures), la transmission au cours de soins ou à la suite de contacts domiciliaires est suspectée. Voilà pourquoi une enquête épidémiologique est en cours afin de connaître les facteurs de risque liés à l'acquisition

de cette infection. Cela permettra éventuellement de faire des interventions pour réduire les risques d'infection.

Le support du Programme canadien d'épidémiologie de terrain (PCET) et de l'Institut national de santé publique du Québec est acquis. Deux questionnaires détaillés ont été conçus : le premier propose d'analyser le dossier médical tandis que le deuxième est une entrevue menée auprès de la personne infectée. L'enquête est réalisée à l'égard de 20 personnes qui ont attrapé cette souche abitibienne.

Bien sûr, les résultats de l'enquête seront diffusés dans ce bulletin au cours du printemps.



## ORDONNANCE COLLECTIVE POUR LE TRAITEMENT DES POUX DE TÊTE

À l'automne 2007, une ordonnance collective pour le traitement des poux de tête a été rédigée et diffusée en Abitibi-Témiscamingue. La mise à jour de cette ordonnance vient d'être adoptée et diffusée au cours du mois de janvier.

L'objet de cette ordonnance collective est de permettre à une pharmacienne ou à un pharmacien de donner accès à un traitement contre les poux de tête aux familles tout en assurant que le traitement soit couvert par leur assurance médicament, sans qu'il soit nécessaire de présenter une prescription

médicale. Cela évite des consultations médicales ayant pour seul objectif l'obtention d'une prescription médicale.

Outre l'ordonnance collective comme telle, le document contient tous les renseignements sur les choix de traitement. Les produits dont il est question sont tous couverts par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ). La mise à jour récente a été rendue nécessaire par un avis de l'Institut national de santé publique du Québec et par l'ajout d'un nouveau produit à la liste de la RAMQ.

## EFFICACITÉ DU VACCIN CONTRE L'INFLUENZA

En manchettes de nouvelles télévisées récemment, on mettait en doute l'efficacité du vaccin contre l'influenza, alléguant que les souches circulantes n'étaient pas appariées à celles du vaccin. Cela pourrait décourager la poursuite des efforts pour vacciner la clientèle vulnérable.

Il faut interpréter avec prudence les données recueillies jusqu'à maintenant. C'est que la saison grippale n'en est qu'à ses tout débuts et que très peu de souches ont été caractérisées jusqu'à maintenant au Canada. Parmi les souches de virus analysées à ce jour, toutes les souches de type A sont analogues aux composants du vaccin de cette année, ce qui n'est pas le cas de toutes les souches B qui sont soit analogues (Florida) soit différentes (Malaysia) de la souche B du vaccin. À noter cependant que la souche Malaysia a beaucoup circulé au cours des 3 dernières années

et que cette souche était incluse dans le vaccin de 2007-2008. Ainsi, il est possible qu'une immunité naturelle ait été développée par certains individus et que d'autres ayant reçu le vaccin l'an dernier aient conservé une certaine immunité.

L'efficacité du vaccin contre l'influenza chez les personnes en bonne santé est de 70 à 90 % lorsque les souches vaccinales sont apparentées aux souches circulantes. Si l'une des souches n'est pas « couverte » par le vaccin, ce taux de protection peut diminuer jusqu'à 50 %, ce qui est tout de même beaucoup mieux que 0!

**En conséquence, il est toujours approprié de vacciner la clientèle vulnérable qui n'aurait pas reçu le vaccin et aussi d'offrir la 2<sup>e</sup> dose aux enfants lorsque cela est indiqué.**

## INDICE DE L'ACTIVITÉ GRIPPALE : FAIBLE AVEC TENDANCE À LA HAUSSE

En cette fin du mois de janvier, il est évident que la saison de l'influenza est commencée. C'est le réseau des laboratoires sentinelles qui le confirme : la proportion de tests positifs augmente. Elle a atteint 6 % au cours de la semaine du 18 au 24 janvier 2009, en hausse constante depuis 4 semaines. En haute saison, cette proportion atteindra autour de 20 %.

Les laboratoires de la région ont aussi détecté le virus chez des personnes présentant des symptômes suggestifs : les types A et B circulent chez nous. Une éclosion causée par un virus de type A s'est déclarée en milieu de soins prolongés.

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE : Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 : 764-3264

En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique) CSSSRN : 764-5131

Un télécopieur, à l'usage exclusif des membres du module maladies transmissibles, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire pendant les heures ouvrables en toute sécurité :

(819) 764-4537

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue

Québec 