

BYE-BYE



LES



MICROBES



Vol. 5 - No 4

Décembre 2002

[Index des parutions
par numéro ou
par sujet](#)

Pour être informé de
la publication de *Bye-
Bye les microbes*,
[abonnez-vous](#)



Table des matières



Éditorial :

[Un menu copieux](#)



Article 1 :

[L'immunisation est-elle sécuritaire? \(Deuxième
partie\)](#)



Article 2 :

[La probiotique: peut-on combattre le feu par le feu?](#)

La boîte aux lettres :

[Qui répond à mes questions sur les désinfectants?](#)



La boîte à outils :

[Qu'est-ce que le projet Peluche?](#)

[Références](#)

Québec 

© Gouvernement du Québec, 2003



Table des matières

Éditorial

L'immunisation est-elle sécuritaire?
(Deuxième partie)

La probiotique: peut-on combattre le feu par le feu?

La boîte aux lettres

La boîte à outils

Références

Index des parutions par numéro ou par sujet

Pour être informé de la publication de *Bye-Bye les microbes*, [abonnez-vous](#)



Bye-bye les microbes !



Un menu copieux

Par Marie-Patricia Gagné, Ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille

À l'approche des fêtes, un menu copieux nous est proposé par nos collaborateurs et collaboratrices. Yves Robert nous offre la seconde partie de son texte sur l'immunisation. Connaissant les préoccupations du public quant à la sécurité de la vaccination, il montre qu'en fin de compte les vaccins sont victimes de leur succès : moins les maladies évitées grâce aux vaccins se manifestent dans notre entourage, plus on s'interroge sur leur sécurité.

Qu'est-ce qu'un probiotique?

Il s'agit d'un supplément nutritionnel qui contient un ou plusieurs microorganismes vivants et qui enrichit la flore microbienne normale pour prévenir ou traiter une maladie. Ne manquez pas de lire le texte de Claire Béliveau si vous voulez en savoir plus à ce sujet. Vos enfants raffolent des peluches? Ils ont bien raison. Ils pourraient bien aussi profiter du projet Peluche, grâce auquel des centres de la petite enfance de la région de Québec embauchent des préposés à la désinfection et à l'entretien des jouets. Diane Lambert, dans La boîte à outils, nous parle de cette expérience qui pourrait sans doute inspirer d'autres services de garde.

Dans La boîte aux lettres, enfin, Alejandra Irace-Cima fournit quelques réponses aux nombreuses questions reçues de personnes travaillant en service de garde à propos de l'efficacité des désinfectants utilisés actuellement et des nouveaux produits proposés par les fabricants.

Des échanges captivants et des menus stimulants, à l'image de ce numéro: c'est ce que nous vous souhaitons pour les fêtes.

Faites-nous connaître vos préoccupations, elles nous importent grandement.

*Emploi,
Solidarité sociale
et Famille*

Québec 



Table des matières

Éditorial

L'immunisation est-elle sécuritaire? (Deuxième partie)

La probiotique: peut-on combattre le feu par le feu?

La boîte aux lettres

La boîte à outils

Références

Index des parutions par numéro ou par sujet

Pour être informé de la publication de *Bye-Bye les microbes*, [abonnez-vous](#)

Bye-bye les microbes !



L'immunisation est-elle sécuritaire? (Deuxième partie)

[Lire la première partie](#)

Par Yves Robert, M.D. M. Sc.

Médecin-conseil en maladies infectieuses Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Les préoccupations de la population au sujet de la sécurité des vaccins administrés à nos tout-petits et les réactions de la communauté scientifique.

L'Organisation mondiale de la santé a formé en 1999 un comité international sur la sécurité vaccinale pour coordonner les recherches et l'investigation en matière de sécurité vaccinale sur le plan international. De plus, elle a invité les pays membres à intégrer des systèmes de surveillance et d'intervention à leurs programmes nationaux d'immunisation. De tels systèmes existent au Canada et au Québec depuis près de quinze ans.

Aux États-Unis, un organisme scientifique indépendant, l'Institute of Medicine (IOM), a reçu, du Congrès américain, le mandat de créer une structure permanente de révision des questions de sécurité vaccinale et de présenter des rapports sur ces questions aux autorités politiques et de santé publique. L'IOM a donc créé, le 11 janvier 2001, l'Immunization Safety Review Committee, comité d'experts permanent et indépendant n'ayant aucun intérêt commercial ou autre dans les programmes d'immunisation. La démarche de ce comité est exhaustive et rigoureuse et ses rapports font autorité en la matière. Il tient périodiquement des audiences publiques où toute personne ayant des données sur le sujet étudié est invitée à les présenter. Le comité a déjà produit plusieurs rapports sur différents sujets, dont :

- le vaccin rougeole-rubéole-oreillons et l'autisme;
- les vaccins contenant du thimérosal et leurs effets sur le développement neurologique;
- les immunisations multiples et les troubles immunitaires;
- le vaccin contre l'hépatite B et les désordres neurologiques.

Voici un résumé des principales conclusions sur ces sujets. Le vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et son lien présumé avec l'autisme



L'hypothèse d'un lien entre le vaccin combiné RRO et l'autisme a été soulevée en février 1998 par une équipe britannique, qui avait observé des particules virales dans l'intestin de huit enfants atteints d'un syndrome associé à l'autisme et qui avaient reçu le vaccin RRO. La méthodologie de l'étude ne permettait pas d'établir un lien de cause à effet, ce qu'avaient reconnu les auteurs de l'article. Toutefois, le doute était semé, et la couverture médiatique qui a suivi a suscité de sérieuses préoccupations, au point que l'on a observé une réduction du nombre de personnes vaccinées en Grande-Bretagne, et la réapparition consécutive d'épidémies de rougeole.

L'Institute of Medicine ne retient pas l'hypothèse d'un lien de causalité entre les vaccinations multiples et le risque accru d'infections ou le diabète.

La même équipe de chercheurs a publié d'autres données à ce propos, mais aucun des nouveaux articles ne révélait une méthodologie assez fiable pour confirmer le lien de causalité. Par contre, plusieurs autres équipes de chercheurs dans le monde ont effectué des études méthodologiquement plus solides pour

tester cette hypothèse. Les résultats de ces études indépendantes sont unanimes : il n'y a pas de lien de causalité entre l'administration du vaccin RRO et l'autisme. Rappelons qu'avant l'introduction de ce vaccin dans les programmes d'immunisation en 1976, on comptait chaque année au Québec environ 100 000 cas de rougeole. Depuis l'ajout, en 1996, d'une deuxième dose dans le calendrier régulier d'immunisation, les seuls cas de rougeole déclarés proviennent de l'étranger ou surviennent dans des communautés restreintes non immunisées. Compte tenu des avantages de l'immunisation et du fait qu'on n'a pas établi de lien de causalité, les organismes consultatifs de santé publique nationaux et internationaux recommandent de ne pas modifier les programmes actuels d'immunisation.

Le thimérosal et l'autisme, ou les problèmes de développement neurologique

Le thimérosal est un antiseptique à base de mercure que l'on trouvait dans certaines fioles de vaccins contenant plus d'une dose pour éviter la contamination lors du prélèvement.

On sait que le mercure est présent dans l'environnement et que l'exposition chronique à des quantités élevées de ce produit peut causer une intoxication susceptible de faire apparaître des symptômes neurologiques. Comme les quantités de mercure qui étaient contenues dans les fioles multidoses étaient minimales et l'exposition ponctuelle, rien n'indique que ces quantités aient augmenté de façon significative l'exposition naturelle de l'être humain au mercure. L'Institute of Medicine a conclu qu'aucune donnée scientifique ne prouve que la présence de thimérosal dans certains vaccins est dangereuse.

Malgré tout, depuis le début des années 1990, les vaccins distribués au Canada sont en format « unidosé » et ne contiennent donc aucun produit antiseptique.

L'administration de plusieurs vaccins et le dysfonctionnement du système immunitaire

L'arrivée de plusieurs nouveaux vaccins, au cours des dernières années, inquiète certains parents qui craignent que cette apparente « surexposition » immunitaire provoque des dysfonctions, tels le diabète ou des symptômes allergiques comme l'asthme, dont on a d'ailleurs constaté l'augmentation.

L'Institute of Medicine ne retient pas l'hypothèse d'un lien de causalité entre les vaccinations multiples et le risque accru d'infections ou le diabète. Quant aux allergies et à l'asthme, les données disponibles ne permettent ni de confirmer ni d'infirmer un lien causal avec les immunisations multiples.

Rappelons que nous vaccinons contre un plus grand nombre de maladies maintenant qu'il y a 30 ans en utilisant beaucoup moins d'antigènes puisque les vaccins sont plus purifiés.

Le vaccin contre l'hépatite B et la sclérose en plaques

En 1998, le gouvernement français a surpris toute la communauté scientifique en suspendant la vaccination contre l'hépatite B sur la foi d'allégations faisant état d'une relation causale entre ce vaccin et l'apparition de la sclérose en plaques.

Depuis, le gouvernement français s'est ravisé et il a repris son programme d'immunisation, fondant sa décision sur de nombreuses études épidémiologiques méthodologiquement impeccables qui ont démontré que ce lien n'existe pas, ce qui est d'ailleurs aussi la conclusion de l'IOM publiée en mai 2002.

Conclusion

Les programmes d'immunisation sont victimes de leur succès. La disparition des maladies visées par les programmes masque les bienfaits de ceux-ci au profit des craintes des effets secondaires possibles des vaccins. Les efforts de surveillance des manifestations cliniques liées à l'immunisation et les recherches sur les sujets qui préoccupent la population permettent de confirmer l'efficacité et la sécurité des produits immunisants.

Pour plus d'information sur l'immunisation, vous pouvez consulter les sites Web suivants :

<http://www.iom.edu/IOM/IOMHome.nsf> (site de l'Immunization Safety Review Committee de l'Institute of Medicine, comité chargé de vérifier la sécurité des immunisations)

<http://www.immunizationinfo.org>(site du réseau national d'information sur l'immunisation [National Network for Immunization Information])

<http://www.msss.gouv.qc.ca> (site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec)

(1) La meilleure étude à cet égard a été publiée récemment. Elle constitue la preuve, la

plus forte actuellement disponible, qu'il n'y a aucun lien de causalité (NEJM 347(19): 1477-1482, 7 novembre 2002).



Table des matières

Éditorial

L'immunisation est-elle sécuritaire?
(Deuxième partie)

La probiotique: peut-on combattre le feu par le feu?

La boîte aux lettres

La boîte à outils

Références

Index des parutions
par numéro ou
par sujet

Pour être informé de
la publication de *Bye-Bye les microbes*,
[abonnez-vous](#)



Bye-bye les microbes !



La probiotique: peut-on combattre le feu par le feu?

Claire Béliveau, Microbiologiste infectiologue
Hôpital Maisonneuve-Rosemont

La diarrhée est le problème de santé le plus fréquent en service de garde après les infections des voies respiratoires supérieures (rhume, infections de la gorge). Elle se manifeste par un nombre de selles deux fois plus élevé que d'habitude ou par un changement de la consistance des selles, qui tendent à devenir liquides. Les microbes le plus souvent en cause sont les virus, suivis des parasites, notamment le *Giardia lamblia*, et les bactéries comme *Shigella* et *Escherichia coli* O157H7 (à l'origine de ce qu'on appelle souvent « maladie du hamburger »). L'administration d'antibiotiques pour traiter une infection peut aussi provoquer la diarrhée. Que la diarrhée soit infectieuse ou attribuable aux effets secondaires des antibiotiques, son traitement repose d'abord et avant tout sur la réhydratation et le remplacement électrolytique. La transmission des agents infectieux se fait par voie fécale-orale, d'où l'importance que l'enfant se lave les mains, pour éviter la transmission aux adultes et aux autres enfants du services de garde.

La flore bactérienne normale

Le tractus gastro-intestinal, qui comprend tous les organes qui relie la bouche à l'anus, est un écosystème (milieu de vie) en soi. Ce tunnel représente une surface équivalente à cent fois la surface de la peau et sert d'habitat à des centaines d'espèces de bactéries. À la naissance, le tractus gastro-intestinal est stérile. En quelques heures, les bactéries ingérées au moment de l'accouchement se multiplient et « colonisent » l'intestin. L'intestin contient dix fois plus de bactéries qu'il y a de cellules dans le corps humain. Ces êtres vivants constituent la flore normale. Dans la majorité des cas, ces bactéries ne présentent aucun danger. Au contraire, elles sont même bénéfiques puisqu'elles constituent les premiers stimuli qui poussent le système immunitaire du bébé à se développer.

De plus, ces bactéries combattent les agents pathogènes (ceux qui rendent malades). Voici deux exemples qui illustrent l'effet protecteur de la flore normale.

Les antibiotiques peuvent amener la prolifération d'une bactérie appelée

Clostridium difficile, capable de fabriquer des toxines qui causeront des crampes abdominales et la diarrhée.

Chez certaines femmes, les antibiotiques utilisés pour traiter les infections bactériennes causent des démangeaisons, accompagnées ou non de sécrétions blanchâtres, dans la région génitale (vulve ou vagin). Ces symptômes sont attribuables à des champignons (Candida) qui étaient peut-être présents mais qui ont pu proliférer parce que certaines bactéries de la flore normale du vagin ont été détruites.

Qu'en est-il de la probiotique?

Depuis quelques années, les scientifiques cherchent activement des espèces de bactéries (ou de champignons) qui pourraient prévenir la maladie ou accélérer la guérison de certaines infections, en particulier les diarrhées infectieuses. Ce domaine spécialisé s'appelle la probiotique.

Le terme « probiotique » désigne aussi un supplément nutritionnel contenant un ou plusieurs microorganismes vivants (bactéries ou champignons) qui enrichit la flore microbienne normale pour prévenir ou traiter une maladie. La « bactérie » idéale doit posséder plusieurs qualités. Elle doit pouvoir traverser l'estomac sans être détruite par l'acidité naturelle de celui-ci et résister aux sécrétions du petit intestin, qui l'aspergera de bile. Elle doit posséder à sa surface un récepteur (une sorte de crochet) qui lui permet de s'attacher aux cellules normales du côlon (gros intestin), sans quoi elle sera rapidement évacuée. Elle doit faire la preuve qu'elle ne peut pas nuire à son hôte en traversant accidentellement le mur de l'intestin, ce qui entraînerait de la fièvre et d'autres complications. Et par-dessus tout, elle doit démontrer son efficacité à prévenir ou à traiter la maladie concernée.

Deux bactéries et un champignon ont réussi leur premier examen d'entrée : Lactobacillus rhamnosus GG, Lactobacillus reuteri et Saccharomyces boulardii. Quelques études scientifiques, qui ont été publiées, tendent à démontrer leur rôle bénéfique pour réduire le risque de contracter une gastroentérite virale et pour accélérer la guérison le Clostridium difficile (diarrhée associée à la prise d'antibiotiques) et le rotavirus (principale cause de la gastroentérite survenant l'hiver chez l'enfant de moins de cinq ans). Toutefois, les études ont également prouvé l'inefficacité de cette thérapeutique pour les diarrhées causées par des bactéries telles Shigella, Salmonella, Campylobacter et E. coli.

Les microorganismes considérés comme prometteurs par les scientifiques ne sont pas encore offerts dans les pharmacies au Canada.

En conclusion, il y a encore loin de la coupe aux lèvres puisque les microorganismes considérés comme prometteurs par les scientifiques ne sont pas encore offerts dans les pharmacies au Canada. Il faut également souligner que, parmi les dizaines d'espèces de lactobacilles, deux seulement présentent, de l'avis des chercheurs, un intérêt médical. On trouve plusieurs produits probiotiques dans les magasins d'aliments naturels mais il faut faire attention : la dénomination « probiotique » n'est pas une garantie d'efficacité. Il ne suffit pas de s'appeler Surin pour être capable de courir le 100 mètres en moins de

dix secondes.

*Emploi,
Solidarité sociale
et Famille*

Québec 



Table des matières

Éditorial

L'immunisation est-elle sécuritaire?
(Deuxième partie)

La probiotique: peut-on combattre le feu par le feu?

La boîte aux lettres

La boîte à outils

Références

Index des parutions par numéro ou par sujet

Pour être informé de la publication de *Bye-Bye les microbes*, [abonnez-vous](#)



Bye-bye les microbes !



Qui répond à mes questions sur les désinfectants?

Par Alejandra Irace-Cima,
Direction de la santé publique de Laval

Des centaines de produits de nettoyage et de désinfection existent sur le marché et de nouveaux produits apparaissent continuellement.

À la suite de nombreuses questions sur le sujet et compte tenu du fait qu'il est impossible d'analyser chacune de vos demandes et d'y répondre, un article sur les désinfectants a été publié dans le numéro de juin 2002 de *Bye-bye les microbes !* afin de vous aider à choisir un produit efficace.

Voici un aide-mémoire. En cas de doute:

- vérifier, auprès du fabricant, quels sont les ingrédients actifs, parmi ceux qui sont énumérés sur l'étiquette du produit, et à quelle classe ils appartiennent;
- consulter le tableau du *Bye-bye les microbes!* de juin 2002 et le site Web de [Santé Canada](#) pour connaître l'efficacité, les avantages et les inconvénients de cette classe de produits.

Un désinfectant doit posséder un numéro d'identification (DIN), être étiqueté comme désinfectant hospitalier, être virucide et inactiver le virus de la polio de type 1. Ces caractéristiques doivent être inscrites sur l'étiquette ou facilement repérables dans l'information écrite fournie par le fabricant ou dans son site Web.

Généralement, lorsque ces renseignements sont difficiles à trouver, c'est que le désinfectant n'a pas de DIN, qu'il est classé comme produit domestique plutôt qu'hospitalier, qu'il n'est pas virucide et n'inactive pas le virus de la polio de type 1.

N'hésitez pas à questionner votre vendeur et insistez pour obtenir de lui des réponses claires, par écrit si possible.

En cas de doute, rappelez-vous que l'eau de Javel diluée demeure le désinfectant efficace le plus économique.



Table des matières

[Éditorial](#)

[L'immunisation est-elle sécuritaire? \(Deuxième partie\)](#)

[La probiotique: peut-on combattre le feu par le feu?](#)

[La boîte aux lettres](#)

La boîte à outils

[Références](#)

[Index des parutions par numéro ou par sujet](#)

Pour être informé de la publication de *Bye-Bye les microbes*, [abonnez-vous](#)



Bye-bye les microbes !



Qu'est-ce que le projet Peluche?

Par Diane Lambert, Direction de la santé publique de Laval

Le projet Peluche est une initiative d'ÉquiTravail, organisme sans but lucratif qui vient en aide aux personnes ayant de la difficulté à intégrer le marché du travail en raison d'une déficience intellectuelle.

Ce projet a permis de créer des postes de préposés à la désinfection et à l'entretien des jouets dans les centres de la petite enfance de la région de Québec. Il répond ainsi à deux besoins essentiels de notre société, soit:

- l'intégration sur le marché du travail des personnes atteintes d'une déficience intellectuelle légère;
- la prévention et le contrôle des infections dans les CPE.

Le projet a contribué à faire diminuer la fréquence des maladies infectieuses chez les enfants, améliorant par le fait même la qualité de vie de ces derniers et celle de leur famille. Le personnel étant dégagé du travail de désinfection, il peut accorder plus de temps aux enfants.

De plus, ce projet permet aux enfants de créer des liens avec les personnes handicapées, expérience grandement appréciée tant par les enfants que par leurs parents.

Le succès du projet réside aussi dans la création d'emplois durables pour ces personnes puisque la majorité d'entre elles continuent à travailler pour le CPE à la fin de la période de financement initial prévue.

Bravo à ÉquiTravail pour cette initiative! Espérons que, dans un avenir rapproché, un financement adéquat permettra d'étendre le projet aux CPE d'autres régions, pour le plus grand projet de la santé de nos enfants!

Pour en savoir plus sur le projet Peluche, vous pouvez communiquer avec ÉquiTravail au (418) 529-5557, poste 244.

