

## La listériose pas besoin d'en faire une hystérie-ose

### Description et transmission

Le pathogène responsable est le *Listeria monocytogenes*, qui se trouve dans le sol et qui est transmis à l'humain par les animaux et les aliments. En plus du lait cru, les aliments les plus souvent en cause sont le fromage au lait cru, les légumes crus non lavés, la viande et les poissons crus. La bactérie peut également être transmise par d'autres aliments lors d'une contamination croisée, lors de la préparation de ces derniers, avec des ustensiles et surfaces de travail comme vecteurs (non nettoyés entre chaque aliment).

### Symptomatologie

Les symptômes peuvent être généraux : fièvre, céphalée, myalgie, diarrhée, crampes abdominales, vomissements. Les cas nécessitant une intervention médicale présentent le plus fréquemment une **bactériémie** ou une **méningite**.



### Personnes à risque

Les personnes les plus à risque et les plus gravement atteintes sont les personnes immunosupprimées. Parmi les autres personnes vulnérables, on retrouve les femmes enceintes, les très jeunes enfants et les personnes âgées. Dans la région de la Capitale-Nationale, tous les cas déclarés en 2008 sont soit des personnes immunosupprimées, soit des femmes enceintes.

La période d'incubation est de 70 jours maximum, avec une moyenne de 21 jours.

### Diagnostic

Le **diagnostic est basé sur la symptomatologie**. Ainsi, si une personne présente des symptômes de bactériémie, l'hémoculture est le meilleur test diagnostique. Si celle-ci présente des symptômes de méningite, une culture du liquide céphalo-rachidien est indiquée. **Il est inutile de faire des cultures de selles ou une sérologie**. En effet, la sérologie n'est pas disponible, et la culture de selles, même si elle est positive, ne changera aucunement la conduite à tenir chez une personne non symptomatique.

**Aucune prophylaxie** n'est recommandée pour les personnes asymptomatiques, même si elles mentionnent avoir été exposées aux aliments incriminés.

### Situation

Il y a actuellement 2 éclosions rapportées par les autorités sanitaires : **une éclosion pan-canadienne et une éclosion québécoise**.

### Sommaire

La listériose : pas besoin d'en faire une hystérie-ose .....	1
Éclosion de Salmonellose : nouvelle menace ou événement ponctuel ? .....	3
Vaccination contre l'influenza et le pneumocoque dans la région de la Capitale-Nationale .....	5
Nouveautés en vaccination 2008-2009 .....	9

L'éclosion pancanadienne a débuté en juillet 2008. Notre région a connu quelques cas dont les pulsovars impliqués, apparentés, étaient le 136 et le 180. Mais ces cas ne sont pas reliés à l'éclosion pancanadienne puisqu'ils sont apparus avant le début de l'éclosion.

L'éclosion québécoise est reliée au pulsovar 93. Dans la région de la Capitale-Nationale, on dénombrait 5 cas au 8 septembre. La consommation de fromages de diverses provenances est à la base de cette éclosion. D'ailleurs, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) a procédé au rappel de plusieurs produits.

## Recommandations

- 1- Conseiller aux personnes sans symptôme, qui rapportent avoir été exposées aux aliments incriminés, de **surveiller l'apparition des symptômes** et, s'ils apparaissent, de consulter un médecin.
- 2- Les personnes asymptomatiques qui disent avoir encore en leur possession des aliments qui font l'objet de rappels doivent les jeter ou les rapporter à leur fournisseur. **Le MAPAQ ne recueille pas et n'analyse pas ces aliments.**

Michel Frigon, M.D.

## Diagnostic et prise en charge des cas de listériose

Groupes de personnes	État	Diagnostic	Traitement	Prophylaxie	Information supplémentaire
Femmes enceintes	Asymptomatiques	Aucun test n'est indiqué		Aucune	
	Symptomatiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome septicémique, affection pseudo-grippale fébrile</li> <li>• Pyélonéphrite ou inflammation du chorion et de l'amnios</li> </ul>	Hémoculture (si cliniquement indiquée)	Traitement empirique dont le spectre d'action englobe la listeria (ex. : ampicilline)		Écouvillonnage rectal ou vaginal peu ou pas utile, non recommandé  Sérologie non disponible
Personnes immunodéprimées	Asymptomatiques	Aucun test n'est indiqué		Aucune	
	Symptomatiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome septicémique, affection pseudo-grippale, méningite, poussée d'arthrite, etc.</li> </ul>	Cultures appropriées de sang, d'urine et du liquide céphalo-rachidien (ou autres liquides corporels stériles)	Traitement empirique dont le spectre d'action englobe la listeria (ex. : ampicilline)		Écouvillonnage rectal ou vaginal peu ou pas utile, non recommandé  Sérologie non disponible
Personnes âgées et celles résidant dans des centres d'hébergement	Asymptomatiques	Aucun test n'est indiqué		Aucune	
	Symptomatiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome septicémique, affection pseudo-grippale fébrile, méningite, etc.</li> </ul>	Cultures appropriées de sang, d'urine et du liquide céphalo-rachidien (ou autres liquides corporels stériles)	Traitement empirique dont le spectre d'action englobe la listeria (ex. : ampicilline)		Écouvillonnage rectal ou vaginal peu ou pas utile, non recommandé  Sérologie non disponible
Autres personnes	Asymptomatiques	Aucun test n'est indiqué		Aucune	
	Symptomatiques : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Syndrome septicémique, affection pseudo-grippale fébrile, infection intra-abdominale, etc.</li> </ul>	Prélever les échantillons appropriés conformément aux protocoles de prise en charge habituels	Offrir un traitement approprié conformément aux protocoles de prise en charge habituels  Traitement empirique contre la listeria non indiqué à moins qu'un lien solide entre la maladie et les produits alimentaires contaminés ne puisse être établi		Écouvillonnage rectal ou vaginal peu ou pas utile, non recommandé  Sérologie non disponible

Source : Agence de la santé publique du Canada. « Recommandations aux professionnels de la santé : listériose », dans *Lignes directrices canadiennes sur le diagnostic et la prise en charge des cas de listériose*, 29 août 2008. [en ligne] [http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerter/listeria/archive/rec-hcp\\_rps-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerter/listeria/archive/rec-hcp_rps-fra.php)

# Écllosion de Salmonellose

## Nouvelle menace ou événement ponctuel ?

La salmonellose, ça vous dit quelque chose ? On a beaucoup parlé des intoxications d'origine alimentaire dans l'actualité au cours des dernières semaines. Mais qu'est-ce au juste la salmonellose ? Quel est le portait de l'écllosion survenue au Québec ? Et dans la Capitale-Nationale ?

### Épidémiologie et pathogénèse

La salmonellose est une infection causée par une bactérie du groupe *Salmonella*. Il en existe plus de 2460 sérotypes différents. Plusieurs sont pathogènes pour l'humain, et parmi ceux-ci, le type Enteritidis nous préoccupe plus particulièrement. Les sérotypes se subdivisent en différents pulsovars.

Les *Salmonella* de type *Enteritidis* se retrouvent habituellement dans la volaille, le bétail, les reptiles et les animaux de compagnie. Ils sont transmis à l'homme par les aliments d'origine animale (œufs, volaille, bœuf, etc.), par d'autres aliments suite à une contamination croisée (légumes, fromages, etc.), par contact direct avec des animaux porteurs ou infectés ou par de l'eau contaminée. Le temps d'incubation est de 6 à 72 heures et, en moyenne, de 12 à 36 heures.

Les symptômes ressentis par les personnes infectées sont, principalement, ceux d'une gastroentérite, soit de la diarrhée, des crampes abdominales et de la fièvre. Des infections plus sévères peuvent survenir, telle une méningite ou une septicémie (infection du sang), mais ces manifestations sont plutôt rares.

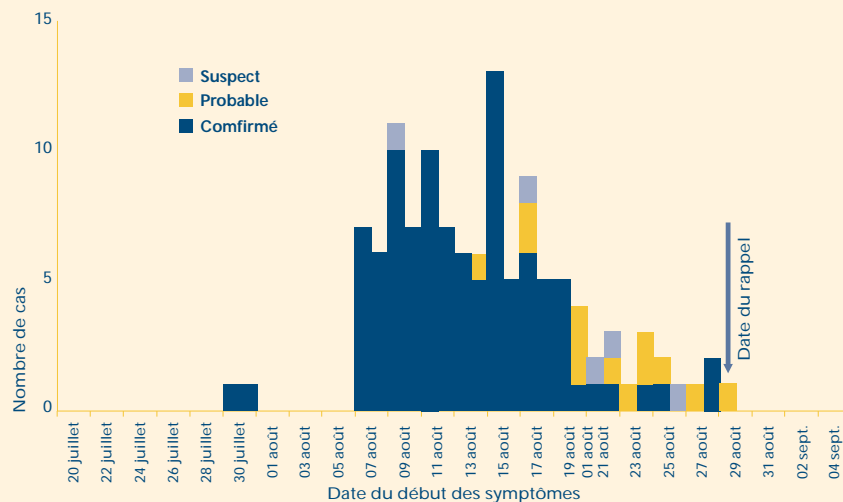
Il n'est habituellement pas nécessaire de traiter avec des antibiotiques une personne qui présente une gastroentérite à *Salmonella*. La maladie dure habituellement moins d'une semaine (durée moyenne de 2 à 5 jours). Toutefois, dans les cas graves, l'antibiothérapie appropriée sera administrée.

### État de situation de l'écllosion provinciale survenue en août 2008

Le 19 août dernier, la région de l'Estrie identifiait un excès de déclarations de cas de *Salmonella Enteritidis* de pulsovar 3. Une enquête a été réalisée et un suivi régulier a été effectué. Les résultats de l'enquête ont permis de constater que le premier cas rapporté a présenté des symptômes dès le 30 juillet. Un pic de déclarations a été noté à la mi-août (figure 1).



**Figure 1**  
Cas de *Salmonella Enteritidis* pulsovar 3 au Québec, du 20 juillet au 5 septembre 2008 (source : région 05).



Parallèlement à cette investigation, d'autres régions ont également rapporté des personnes infectées avec le même pulsovar. Ainsi, en date du 11 septembre 2008, 111 cas étaient identifiés dans plusieurs régions du Québec (tableau 1).

Une enquête cas-témoins<sup>1</sup> a été réalisée dans 3 régions (04, 05 et 12) à partir des premiers cas afin d'identifier la source probable de la contamination. Des fromages provenant d'une fromagerie de la région du Lac

<sup>1</sup> Ce type d'étude permet de comparer les aliments consommés par les cas avec ceux consommés par des témoins choisis selon des caractéristiques similaires aux cas, soit du même groupe d'âge, du même secteur de résidence, etc.

Mégantic en Estrie ont été ciblés. Les ministères de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) et de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont donc procédé à un rappel de ces produits le 29 août 2008, afin de limiter la contamination. D'ailleurs, aucun cas n'a été rapporté après cette date. Il est donc possible de considérer cette éclosion comme étant terminée.

**Tableau 1**  
**Nombre de cas de *Salmonella Enteritidis* pulsovar 3 confirmés, par région, du 30 juillet au 11 septembre 2008**

Régions	Nb cas
Estrie (05)	42
Chaudière-Appalaches (12)	41
Mauricie (04)	9
Capitale-Nationale (03)	8
Autres	11
Total	111

### État de situation de l'éclosion dans la région de la Capitale-Nationale

Dans la région de la Capitale-Nationale, on rapporte une augmentation des cas de salmonellose de tous types en août, comparativement aux mois précédents

de l'année 2008 (figure 2). Le nombre de cas de *S. Enteritidis* est également en hausse. En effet, depuis 2003, nous avons en moyenne 1,5 cas (étendue de 0 à 3 cas) déclarés d'infection par *S. Enteritidis* pour le mois d'août, tandis que pour 2008, nous avons reçu 15 déclarations. Parmi ceux-ci, 8 ont été confirmés de pulsovar 3, donc en lien avec l'éclosion provinciale. Les autres cas sont de pulsovars différents (1 et 4) et ont, pour la plupart, été acquis lors de voyages à l'extérieur du pays. En date du 15 septembre, il restait 4 pulsovars à confirmer.

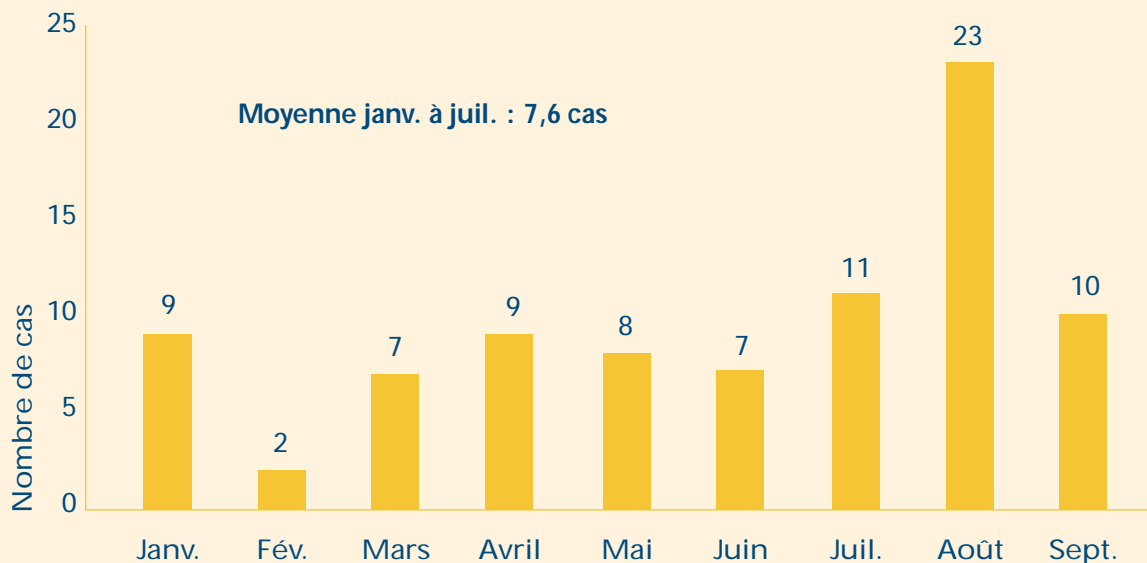
### Mesures de précaution :

Afin d'éviter la transmission d'infections, il est toujours important de respecter les mesures d'hygiène de base :

- Lavez vos mains avant et après la manipulation des aliments;
- Évitez de manipuler les aliments cuits avec les mêmes ustensiles ou sur les mêmes surfaces de travail que ceux utilisés pour les aliments crus;
- Lavez vos mains après avoir touché aux animaux domestiques, surtout s'il s'agit de reptiles ou d'amphibiens;
- Respectez la date de péremption indiquée sur les aliments, et si un produit vous semble suspect, évitez de le consommer;
- Enseignez les mesures d'hygiène aux enfants, il n'est jamais trop tôt pour développer de bonnes habitudes.

Jasmin Villeneuve, M.D.

**Figure 2**  
**Nombre de cas de salmonellose par mois en 2008, région de la Capitale-Nationale (en date du 15 septembre 2008)**



# Vaccination contre l'influenza et le pneumocoque dans la région de la Capitale-Nationale

## NOUVEAUTÉS EN 2008-2009

### Début de la campagne : 1<sup>er</sup> novembre 2008

Cette année, la campagne de vaccination contre l'influenza débute le 1<sup>er</sup> novembre 2008.

Modification dans la composition du vaccin  
Trois nouvelles souches entrent dans la composition du vaccin pour la saison 2008-2009 :

- A/Brisbane/59/2007 (H1N1)
- A/Uruguay/716/2007, un virus analogue à A/Brisbane/10/2007 (H3N2)
- B/Florida/4/2006

### Vaccins utilisés

Les vaccinés recevront cette année pour le programme de vaccination gratuite, les vaccins Fluviral (GlaxoSmithKline) ou Vaxigrip (sanofi pasteur). Les vaccins contre l'influenza sont interchangeable. Pour les enfants, le Fluviral ou le Vaxigrip peuvent donc être utilisés indifféremment, comme l'indique le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ, p. 246).

Lorsque les conditions d'asepsie et la chaîne de froid sont respectées, la fiole de Fluviral, une fois entamée, peut être conservée jusqu'à sa date de péremption. Par contre, la fiole de Vaxigrip une fois entamée, doit être jetée après 7 jours en raison de sa faible teneur en thimérosal (PIQ, p. 242). C'est pourquoi il est préférable d'administrer rapidement le Vaxigrip pour éviter les pertes.

## BILAN DE LA SAISON 2007-2008

En 2007-2008, la campagne de vaccination contre l'influenza a permis de vacciner un très grand nombre de personnes. Comme au cours des années passées, les partenaires font de ce programme un réel succès. Ils y contribuent par l'intensité des efforts requis, particulièrement durant les mois de novembre et décembre. La vaccination est réalisée par de nombreux intervenants dans 239 sites, incluant les cliniques

médicales, les CSSS<sup>1</sup> (missions CLSC<sup>2</sup> et CHSLD<sup>3</sup>), les CHSGS<sup>4</sup> et les autres CHSLD.

La vaccination contre l'influenza est la mesure la plus efficace pour prévenir, chez les personnes à risque, les hospitalisations et les décès qui y sont reliés. En 2007-2008, dans la région de la Capitale-Nationale, on estimait à 225 245 le nombre de personnes à risque de complications à rejoindre, soit 4 859 de plus qu'en 2006-2007. Ce chiffre inclut les enfants de 6 à 23 mois, les personnes de 60 ans ou plus, les personnes atteintes

d'une maladie chronique (2 à 59 ans), et les résidents des CHSLD.

En ajoutant à ces dernières le personnel soignant, le programme de vaccination

ciblait 249 197 personnes (les

contacts domiciliaires ne sont pas inclus dans ce chiffre) soit plus d'une personne sur trois (37 %) de la région de la Capitale-Nationale qui comptait 670 745 habitants.

### Plus de doses administrées

Au cours de la dernière campagne, 159 866 doses de vaccin contre l'influenza ont été administrées, soit 298 de plus qu'en 2006-2007.

### Le nombre de personnes vaccinées stagne

En 2007-2008, le programme a rejoint 2 personnes de moins que l'année précédente. Ce sont donc 157 362 personnes ciblées qui ont été vaccinées contre l'influenza au cours de la dernière saison. Les années où de nouveaux groupes ont été ciblés pour la première fois, on a observé des augmentations importantes du nombre de vaccinés. Les personnes de 60 à 64 ans sont devenues éligibles à la vaccination contre l'influenza en 2000-2001. Pour leur part, les enfants de 6 à 23 mois et leurs contacts ont été inclus au programme en 2004-2005.

1 CSSS : Centre de santé et de services sociaux

2 CLSC : Centre local de services communautaires

3 CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée

4 CHSGS : Centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés



## PERSONNES VACCINÉES, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE, 2000-2008

SAISON	VACCINÉS *	En plus ou en moins
2007-2008	157 362	-2
2006-2007	157 364	3 744
2005-2006	153 620	13 765
2004-2005	139 855	23 303
2003-2004	116 552	8 393
2002-2003	108 159	5 220
2001-2002	102 939	3 414
2000-2001	99 525	14 095

\* La différence entre le nombre de doses administrées et le nombre de personnes vaccinées s'explique du fait que les enfants de moins de 9 ans doivent recevoir deux doses s'ils n'ont jamais reçu le vaccin auparavant.  
Source : Programme d'immunisation, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

### Couverture vaccinale : une progression pour quelques groupes

#### *Vaccination en CHSLD : hausse du nombre d'employés et d'usagers vaccinés*

En 2007-2008, la couverture vaccinale des usagers des CHSLD est de 85 %. L'objectif de couverture est atteint dans ces centres, puisque le pourcentage d'usagers vaccinés est de 80 % ou plus, variant de 80 % à 86 %. La couverture vaccinale du personnel des CHSLD s'est également accrue de 4 %, passant de 47 % en 2006-2007 à 51 % en 2007-2008 (Tableau 1).

## VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA EN CHSLD, RÉGION DE LA CAPITALE- NATIONALE, 2000-2008

CHSLD	Année	Vaccinés	Visés	% vaccinés
Usagers des CHSLD	2007-2008	3 990	4 671	85 %
	2006-2007	4 084	4 736	86 %
	2005-2006	4 107	4 781	86 %
	2004-2005	4 073	4 830	84 %
	2003-2004	4 047	4 869	83 %
	2002-2003	4 236	5 186	82 %
	2001-2002	4 360	5 346	82 %
	2000-2001	4 423	5 342	83 %
Employés des CHSLD	2007-2008	4 008	7 797	51 %
	2006-2007	3 867	8 293	47 %
	2005-2006	3 992	8 947	45 %
	2004-2005	3 811	8 736	44 %
	2003-2004	3 259	8 949	36 %
	2002-2003	2 813	9 056	31 %
	2001-2002	2 725	9 043	30 %
	2000-2001	2 709	8 315	33 %

Source : Programme d'immunisation, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

### *Employés et médecins des centres hospitaliers : hausse de la couverture vaccinale*

En 2007-2008, le taux de couverture vaccinale (TCV) des employés et médecins a augmenté dans presque tous les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS). Ainsi le TCV est de 51 %, soit une hausse de 3 % par rapport à 2006-2007. Les TCV des employés et médecins des CHSGS varient de 43 % à 65 % alors qu'en 2000-2001, ces derniers n'étaient que 27 % à se faire vacciner (Tableau 2). Il s'agit là de résultats tangibles dus aux campagnes intensives de vaccination que les centres hospitaliers ont mis en œuvre pour rejoindre les employés et les médecins.

## VACCINATION DES EMPLOYÉS ET MÉDECINS DES CHSGS, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE, 2000-2008

	Année	Vaccinés	Visés	% vaccinés
Employés des CHSGS	2007-2008	7 615	14 908	51 %
	2006-2007	7 009	14 658	48 %
	2005-2006	7 101	15 266	47 %
	2004-2005	6 105	15 894	38 %
	2003-2004	5 891	15 629	38 %
	2002-2003	4 237	15 395	28 %
	2001-2002	4 892	15 495	32 %
	2000-2001	4 173	15 622	27 %

Source : Programme d'immunisation, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

### Couverture vaccinale : une baisse préoccupante pour d'autres groupes

Il est particulièrement préoccupant de constater la baisse de couverture vaccinale chez des personnes à risque de développer les complications de l'influenza. La recommandation de la vaccination, par le médecin traitant ou l'infirmière, influence grandement le patient à se faire vacciner.

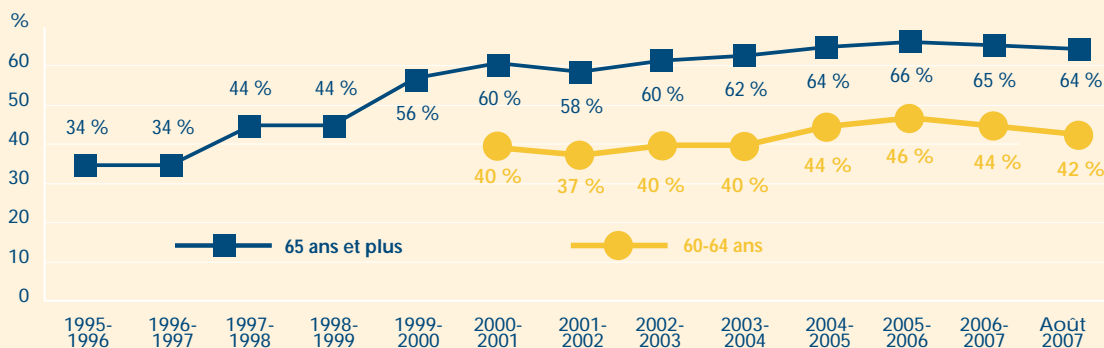
#### *Personnes de 60 ans ou plus*

Dans les groupes des personnes âgées de 60 ans ou plus, la tendance à la hausse du nombre de personnes vaccinées se maintient. Malgré tout, cette hausse n'est pas suffisante pour contribuer à la hausse de la couverture vaccinale puisque le nombre de personnes à rejoindre augmente en proportion beaucoup plus importante. On observe donc une baisse de 1 % à 2 % chez tous les groupes par rapport à la saison précédente (Figure 1).

- Même si 1155 personnes de plus du groupe des 65 ans ont été vaccinées, la couverture vaccinale est de 64 %, soit 1 % de moins qu'en à 2006-2007, ceci en raison de l'augmentation importante de personnes à rejoindre dans ce groupe, soit 3259.

**Figure 1**

**Personnes âgées de 60 ans ou plus vaccinées contre l'influenza en milieu ouvert  
Région de la Capitale-Nationale, 1995-2008**



Note : La vaccination contre l'influenza a été offerte pour la première fois en 2000-2001 aux personnes âgées de 60 à 64 ans

- Pour leur part, moins de personnes âgées de 60-64 ans ont reçu le vaccin (140). Ainsi seulement 42 % d'entre elles, soit 2 % de moins qu'en 2006-2007, ont été vaccinées.
- Au total, 57 % des personnes âgées de 60 ans ou plus ont été vaccinées, soit 2 % de moins qu'en 2006-2007.

**Personnes de 2 à 59 ans atteintes d'une maladie chronique : 34 % vaccinées**

En 2007-2008, seulement 34 % des personnes atteintes d'une maladie chronique âgées de 2 à 59 ans ont eu recours à la vaccination contre l'influenza. Il s'agit d'une baisse de 6 % par rapport à 2006-2007 où 40 % des personnes avaient reçu le vaccin.

**Enfants de 6 à 23 mois : 39 % vaccinés**

Ciblés pour une troisième année, 39 % des enfants âgés de 6 à 23 mois de la région ont reçu au moins une dose de vaccin contre l'influenza, au cours de la campagne (Tableau 2). Ils ont été majoritairement vaccinés en CLSC (61 %) et dans les cliniques pédiatriques (23 %). Ils ont été également vaccinés dans les autres cliniques médicales (13 %) ainsi que dans les cliniques externes et unités de médecine familiale des centres hospitaliers (3 %). On note que 3918 enfants ont reçu le vaccin lors de la campagne 2007-2008, soit une baisse de 5 % de la couverture vaccinale alors que 44 % avaient été vaccinés lors de la saison précédente.

**VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA EN MILIEU OUVERT, RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE, 2000-2008**

MILIEU OUVERT	Année	Vaccinés	Visés	% vaccinés
Personnes âgées de 65 ans ou plus	2007-2008	64 701	101 736	64 %
	2006-2007	63 546	98 477	65 %
	2005-2006	63 241	95 526	66 %
	2004-2005	59 970	92 985	64 %
	2003-2004	56 301	90 630	62 %
	2002-2003	53 461	88 605	60 %
	2001-2002	50 087	86 746	58 %
	2000-2001	50 219	83 573	60 %
Personnes âgées de 60 à 64 ans	2007-2008	18 159	43 135	42 %
	2006-2007	18 299	41 183	44 %
	2005-2006	18 062	39 366	46 %
	2004-2005	16 241	37 300	44 %
	2003-2004	14 202	35 222	40 %
	2002-2003	13 064	32 841	40 %
	2001-2002	11 429	30 798	37 %
	2000-2001	11 632	29 257	40 %
Personnes âgées de 60 ans ou plus	2007-2008	82 860	144 871	57 %
	2006-2007	81 845	139 660	59 %
	2005-2006	81 303	134 892	60 %
	2004-2005	76 211	130 285	58 %
	2003-2004	70 503	125 852	56 %
	2002-2003	66 525	121 446	55 %
	2001-2002	61 515	117 544	52 %
	2000-2001	61 851	112 830	55 %
Personnes de moins de 60 ans	2007-2008	22 582	65 767	34 %
	2006-2007	26 574	66 071	40 %
	2005-2006	25 817	66 289	39 %
	2004-2005	26 412	66 156	40 %
	2004-06 : 2 ans à 59 ans	22 685	67 165	34 %
	2000-04 : 6 mois à 59 ans	21 165	66 787	32 %
	2001-2002	20 663	66 464	31 %
	2000-2001	22 756	66 118	34 %
Enfants de 6 à 23 mois Ayant reçu au moins une dose	2007-2008	3 918	9 936	39 %
	2006-2007	4 362	9 919	44 %
	2005-2006	3 724	9 899	38 %
	2004-2005	2 955	9 580	31 %

NOTE : Les dénominateurs pour 2001-2006 ont été révisés à la suite de l'obtention des projections de population 2001-2026. Conséquemment, les % des personnes vaccinées diffèrent donc légèrement de ceux publiés dans les dernières années.

Source : Programme d'immunisation, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale.

## OBJECTIFS DE LA CAMPAGNE INFLUENZA 2008-2009 : MAINTENIR LE CAP

L'objectif de couverture vaccinale énoncé dans le *Programme national de santé publique* (PNSP) est de rejoindre 80 % des personnes appartenant aux groupes vulnérables ciblés par le programme de vaccination contre l'influenza d'ici 2012 (PNSP : p. 57-58). Même si les objectifs ne sont pas encore atteints pour plusieurs groupes, les hausses constantes observées au fil des ans chez certains d'entre eux sont prometteuses. Il est donc possible de croire que cet objectif pourra être atteint dans la région, si cette tendance se maintient. Toutefois, en 2007-2008, nous avons observé des baisses de couverture vaccinale chez tous les groupes ciblés sauf les employés des CH et des CHSLD. Depuis août 2007, le MSSS précise un objectif intermédiaire pour le groupe des 65 ans ou plus, soit une couverture de 70 % pour ce groupe en 2009-2010. Cet objectif semble accessible puisque 64 % d'entre eux ont été vaccinés en 2007-2008.

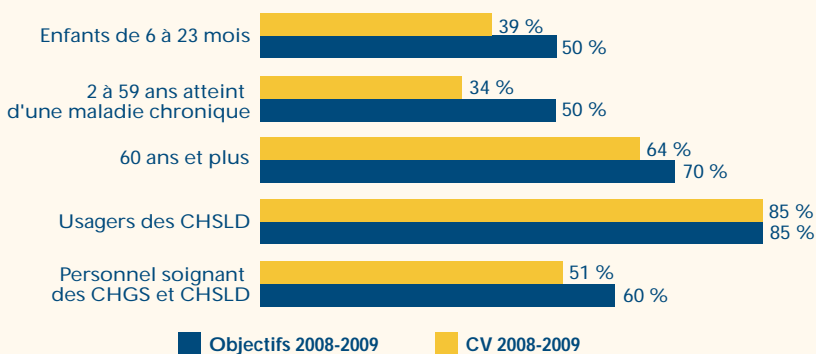
### La recommandation fait la différence

La recommandation de la vaccination par un médecin ou par une infirmière à leurs patients est déterminante dans la décision de se faire vacciner. Pour plusieurs personnes, le refus de la vaccination repose souvent sur des croyances erronées au regard desquelles les professionnels de la santé peuvent agir. Tout en discutant de la vaccination, ils peuvent influencer leurs patients.

### Augmenter la couverture vaccinale contre l'influenza chez les groupes ciblés

Si l'objectif provincial est de 80 % pour les personnes à risque, il nous semble plus réaliste de proposer, pour la région de la Capitale-Nationale, les objectifs de couverture vaccinale suivants :

### Objectifs de couverture vaccinale de la campagne influenza 2008-2009



## VACCINATION CONTRE LE PNEUMOCOQUE

La vaccination contre le pneumocoque est essentielle pour prévenir les infections invasives à pneumocoque. Dans un contexte où la résistance aux antibiotiques est présente, l'administration de ce vaccin aux personnes vulnérables est plus que justifiée. Entre le 1<sup>er</sup> novembre 2007 et le 31 mars 2008, 5485 personnes ont reçu le vaccin contre le pneumocoque : 3829 personnes âgées de 65 ans ou plus, et 1656 personnes âgées de 2 à 64 ans atteintes d'une maladie chronique. C'est 218 vaccins de plus que la saison précédente. Il y aura lieu de maintenir l'intensité des efforts pour cette vaccination cette année.

Les résultats de l'*Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006*, diffusés en décembre 2006, sont toujours d'actualité. Cette étude a permis de constater une hausse du TCV chez les 65 ans ou plus. Au printemps 2006, 48 % de personnes âgées étaient vaccinées contre le pneumocoque, alors qu'il se situait de 42 % en 2002 et on ne rapportait pas de différences entre les régions en 2006.

### PERSONNES DE 65 ANS OU PLUS VACCINÉES CONTRE LE PNEUMOCOQUE

Année	Couverture (%)
2002	41,8 %
2004	43,7 %
2006	48,3 %

De plus, au cours de cette même enquête, seulement 38 % des personnes qui venaient d'atteindre l'âge de 65 ans en 2005 avaient reçu le vaccin contre le pneumocoque. C'est pourquoi le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mis en place, depuis décembre 2006, une mesure particulière visant à promouvoir la vaccination contre le pneumocoque. Le MSSS a pris entente avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour l'envoi d'une lettre invitant les personnes âgées à recevoir ce vaccin. La RAMQ joint cette lettre à son envoi régulier aux personnes de 64<sup>1/2</sup> ans contactées pour leur inscription au régime d'assurance-médicament (40 % de la cohorte inscrite à ce régime).

La campagne de vaccination contre l'influenza constitue également une occasion privilégiée pour offrir le vaccin contre le pneumocoque aux personnes éligibles, puisqu'il peut être administré en même

temps que le vaccin contre l'influenza. De plus, dans le contexte où le risque d'une pandémie d'influenza existe toujours, il est essentiel que les vaccinateurs recommandent le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque aux personnes âgées de 65 ans ou plus ainsi qu'aux personnes atteintes d'une maladie chronique (PIQ, p.258). L'infection à pneumocoque survient souvent comme complication suite à une influenza.

Même s'il n'est pas possible de documenter le statut vaccinal contre le pneumocoque, le Comité sur l'immunisation du Québec recommande de vacciner les personnes ciblées par le programme de vaccination contre le pneumocoque (vaccin polysaccharidique Pneumovax) au moment où elles consultent pour éviter les occasions manquées de vaccination. Une des raisons invoquées par le comité est que la non vaccination des personnes ciblées les laisse vulnérables à la maladie. De plus, plusieurs études récentes démontrent qu'il n'y a pas d'augmentation du nombre de réactions post vaccinales à la suite de l'administration de doses répétées de vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque à des personnes âgées.

## Équipe du programme régional d'immunisation

Les membres du programme d'immunisation de la région de la Capitale-Nationale tiennent à vous remercier de votre contribution soutenue au program-

me de prévention de l'influenza et du pneumocoque. Prenez note de nos coordonnées :

### Direction de santé publique de la Capitale-Nationale

Colette Couture, infirmière clinicienne, B.Sc.	666-7000, poste 401
Solange Jacques, infirmière clinicienne, B.Sc.	666-7000, poste 300
Danièle Nollet, secrétaire	666-7000, poste 342
Alain Paré, agente de planification, programmation et recherche, B.A., MAP	666-7000, poste 314
Geneviève Tremblay, M.D., spécialiste en santé communautaire	666-7000, poste 402
Gisèle Trudeau, M.D., M.Sc.	666-7000, poste 420

### SRPIQ - Service régional de distribution des produits immunisants de Québec

Anne-Catherine Martineau-Beaulieu, pharmacienne HSFA, responsable	654-2799 Télec. : 654-2163
---	-------------------------------

## RÉFÉRENCES

- GUAY, Maryse et Luc CÔTÉ (2006). *Enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006*, Montréal, Institut de la statistique du Québec et Institut national de santé publique du Québec, 46 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Protocole d'immunisation du Québec*, 4<sup>e</sup> édition, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 449 p. et annexes.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). Correspondance du Dr Alain Poirier, directeur national de santé publique au Dr François Desbiens, Directeur de santé publique de la région de la Capitale-Nationale, *Programme d'immunisation contre l'influenza, orientations 2007-2008, 9 août 2007*, 5 p.
- TREMBLAY, G., COUTURE, C., JACQUES, S., MARANDA-AUBUT, R., et A. PARÉ. (2008). *Programme de prévention de l'influenza et du pneumocoque de la région de la Capitale-Nationale : Bilan 2007-2008*, Québec, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale, 40 pages.

Geneviève Tremblay, M.D.  
en collaboration avec l'équipe immunisation de la DSP

# Nouveautés en vaccination 2008-2009

Cette année, deux principales nouveautés sont intégrées dans le programme de vaccination gratuite :

- l'utilisation du vaccin combiné contre les hépatites B et A dans le cadre du programme de vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire en 4<sup>e</sup> année du primaire;
- l'introduction de la vaccination contre le VPH pour les jeunes filles de moins de 18 ans.

## Vaccination contre l'hépatite B en 4<sup>e</sup> année du primaire

Le programme de vaccination contre l'hépatite B, implanté depuis 1994 en 4<sup>e</sup> année du primaire, a été modifié. Le vaccin combiné contre l'hépatite B et contre l'hépatite A, Twinrix®, administré en 2 doses pédiatriques (360 unités VHA et 10 µg HbsAg) à 6 mois d'intervalle est offert à tous les jeunes de la 4<sup>e</sup> année à compter de l'automne 2008. Ce produit remplace le vaccin contre l'hépatite B utilisé depuis le début du programme. En plus d'offrir une protection supplémentaire contre l'hépatite A, ce calendrier, applicable uniquement aux enfants âgés de 8 à 10 ans dans le cadre du programme de vaccination en 4<sup>e</sup> année du primaire, offre une protection comparable contre l'hépatite B (séroprotection de 96,5 %) par rapport au vaccin administré en 3 doses, utilisé jusqu'à maintenant (séroprotection de 99,2 %), tout en réduisant le nombre d'injections. Au regard de l'épidémiologie de l'hépatite B au Québec, cette différence n'est pas jugée significative.

# Vaccination contre le VPH

## 1. Vaccination contre le VPH en milieu scolaire

Cette année, le programme de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) a été introduit au programme de vaccination en milieu scolaire pour les jeunes filles de 4<sup>e</sup> année du primaire et de 3<sup>e</sup> année du secondaire. Le vaccin utilisé pour le programme de vaccination contre le VPH est le Gardasil®.

## 2. Clientèles ciblées par le programme de vaccination gratuite contre le VPH

Le programme de vaccination gratuite contre le virus du papillome humain (VPH) annoncé par le MSSS débutait cet automne. Il cible les filles âgées de moins de 18 ans au 1<sup>er</sup> septembre 2008, répondant aux critères suivants :

- les filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire âgées d'au moins 9 ans
- les filles de la 3<sup>e</sup> année du secondaire; dans la région, les CSSS offrent également la vaccination aux jeunes filles de 4<sup>e</sup> et de 5<sup>e</sup> secondaire uniquement en 2008-2009
- les filles de 9 à 13 ans à risque élevé d'être exposées au VPH\*
- les filles de 14 à 17 ans non rejointes qui ne peuvent bénéficier du programme scolaire en 3<sup>e</sup> secondaire
- les filles âgées de 9 à 17 ans des communautés autochtones

\* Pour cette clientèle les modalités de l'offre de service est déterminée par chaque région

Pour les filles âgées de moins de 9 ans en début d'année scolaire, la vaccination leur sera offerte à l'école lorsqu'elles auront atteint l'âge de 9 ans.

Les filles entre la 4<sup>e</sup> année du primaire et la 3<sup>e</sup> secondaire peuvent recevoir le vaccin si elles ont déjà des relations sexuelles.

Les filles âgées de 14 à 17 ans inclusivement sont éligibles à recevoir ou poursuivre la vaccination complète (0-2-6 mois) gratuitement même si elles ont déjà amorcé la vaccination à leur frais.

Vous trouverez ci-dessous les modalités d'offre de service dans la région de la Capitale-Nationale.

### Modalités du programme vaccination gratuite contre le VPH Région de la Capitale-Nationale 2008 -2009

Groupe ciblé	Site de vaccination	Organismes vaccinateurs
4 <sup>e</sup> primaire	Milieu scolaire	CSSS
3 <sup>e</sup> secondaire		
4 <sup>e</sup> secondaire uniquement 2008-2009	Milieu scolaire	CSSS
5 <sup>e</sup> secondaire uniquement 2008-2009		
14-17 ans		
9-13 ans à risque élevé	CSSS/UMF	CSSS
14-17 ans non rejoint par CSSS		
9-13 ans à risque élevé	Cliniques médicales	GMF Cliniques médicales Médecins vaccinateurs

## 3. Calendrier de vaccination pour le vaccin contre le VPH

Pour les clientèles ciblées, à l'exception des filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire, le calendrier de vaccination sera le calendrier régulier de trois doses données à 0, 2, et 6 mois.

Seul le calendrier de vaccination des filles de la 4<sup>e</sup> année du primaire est un calendrier allongé. Elles recevront deux doses à 6 mois d'intervalle et la troisième dose sera administrée 5 ans plus tard (60 mois) lorsqu'elles seront en 3<sup>e</sup> année du secondaire. Pour les 5 premières années du programme, un rattrapage sera fait pour les filles du 3<sup>e</sup> secondaire.

Le calendrier proposé en 4<sup>e</sup> année du primaire, adopté pour l'ensemble du Québec, a fait l'objet d'une recommandation des experts du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) au MSSS. Cette recommandation se base sur des études scientifiques et a été faite suite à une démarche rigoureuse du comité depuis déjà plusieurs années. Le rapport du CIQ peut être consulté sur le site de l'INSPQ.

Les raisons pour lesquelles un calendrier allongé a été privilégié pour les filles de 4<sup>e</sup> année peuvent se résumer ainsi :

- La réponse immunitaire est particulièrement bonne entre 9 et 11 ans. La réponse immunitaire des filles de 9 à 11 ans après deux doses de vaccin est similaire à celle obtenue après 3 doses chez des femmes de 16 à 26 ans pour lesquelles l'efficacité du vaccin a été prouvée.
- La troisième dose administrée en 3<sup>e</sup> année du secondaire le sera juste avant le début des relations sexuelles, et ainsi, avant l'incidence maximale des infections à VPH. De plus, une dose administrée 5 ans après la vaccination primaire permet d'atteindre des taux d'anticorps supérieurs à ceux obtenus lors de la vaccination primaire.
- L'espacement des doses permet généralement d'obtenir des titres d'anticorps plus élevés comme cela a été démontré avec l'hépatite B.

Un suivi des filles vaccinées en 4<sup>e</sup> année est prévu dans le plan d'évaluation du programme au Québec.

#### **4. Pourquoi ne pas vacciner les garçons contre le VPH ?**

Le vaccin contre le VPH n'est pas recommandé aux garçons parce qu'il n'y a pas de preuves de l'efficacité du vaccin pour prévenir les lésions associées aux VPH chez ceux-ci (ex. condylomes) ou pour prévenir le cancer du col chez leurs partenaires féminines. Des études sont en cours pour déterminer l'efficacité du vaccin chez les garçons et les hommes.

#### **5. Efficacité du vaccin contre le VPH**

Le vaccin contre le VPH utilisé est le Gardasil® qui induit une immunité contre les types de VPH 6, 11, 16 et 18. Le Gardasil® a été homologué au Canada pour être administré aux filles et aux femmes âgées de 9 à 26 ans.

L'efficacité du vaccin contre les lésions précancéreuses est de près de 100 % pour les lésions de type 16 et 18. On estime ainsi que le vaccin pourra prévenir les lésions causées par les types 16 et 18, ce qui représente 70 % des cancers du col de l'utérus (les autres étant causés par d'autres types de VPH non contenus dans le vaccin), 55 % des lésions de haut grade et 25 % des lésions de bas grade. Ainsi, les investigations et traitements reliés à ces anomalies pourront être évités. Chaque année, environ 68 000 québécoises ont un test de dépistage du cancer du col de l'utérus anormal pour tous les types de VPH confondus.

Près de 90 % des verrues anogénitales sont causées par les VPH de types 6 et 11 inclus dans le vaccin. Bien qu'elles ne causent pas de cancer, ces verrues peuvent être embarrassantes et entraîner plusieurs consultations médicales. Le vaccin prévient 99 % des lésions causées par ces 2 types de VPH. Chaque année au Québec, environ 20 000 personnes développent des condylomes (ou verrues anogénitales).

#### **6. Manifestations cliniques survenant après la vaccination**

La majorité des manifestations cliniques sont bénignes et disparaissent rapidement. Les fréquences des réactions rapportées dans cette rubrique proviennent d'études chez les femmes comparant le vaccin avec un placebo contenant un sel d'aluminium.

##### **Réactions locales :**

La fréquence des réactions locales est légèrement plus élevée chez les femmes vaccinées que chez celles ayant reçu le placebo : douleur (84 % vs 75 %), œdème (25 % vs 16 %), érythème (25 % vs 18 %), prurit (3,1 % vs 2,8 %). Dans la majorité des cas (94 %) ces réactions sont d'intensité légère à modérée.

##### **Réactions systémiques :**

La fréquence des réactions systémiques est comparable chez les femmes vaccinées et celles ayant reçu le placebo : fièvre (10 % vs 9 %), nausées (4,2 % vs 4,1 %), étourdissements (2,8 % vs 2,6 %), diarrhée (1,2 % vs 1,5 %).

La proportion de personnes avec des effets indésirables plus graves est de moins de 0,1 %. Tant au niveau des études cliniques que des études post commercialisation, la proportion et le type d'effets indésirables plus graves, incluant le syndrome de Guillain-Barré (SGB), sont comparables chez les personnes vaccinées et celles ayant reçu le placebo. Aucun lien de causalité n'a pu être établi entre le vaccin et une manifestation clinique grave.

Aux États-Unis, les données du Vaccine Adverse Reporting System (VAERS) rapportent un total de près de 8000 rapports d'événements indésirables pour environ 13,5 millions de doses administrées. Dans la grande majorité des cas (94%), il s'agit de réactions mineures. Un lien de causalité entre les réactions considérées sévères et l'administration du vaccin n'a pu être documenté pour aucun des cas.

Un article récemment publié dans le Canadian Medical Association Journal (9/09/08) fait état d'un excès de cas de réactions allergiques graves, reliés à l'administration du vaccin Gardasil® en Australie, dans le cadre du programme de vaccination des filles âgées entre 15 et 18 ans. En résumé, 7 cas ont été identifiés pour un taux d'incidence de 2,6 pour 100 000 doses, alors que le taux retrouvé habituellement après l'administration d'un vaccin est d'environ 0,5 à

1 par 100 000 doses. Aucune forme sévère, tel le choc anaphylactique, n'a été rapportée et les 7 personnes ont bien récupéré. Ce phénomène n'a pas été retrouvé aux États-Unis puisque seulement 11 cas ont été rapportés pour 13 millions de doses administrées à ce jour. Bien qu'ils offrent peu d'explications, les auteurs soulignent dans leur conclusion la rareté de ces événements et maintiennent que la pertinence du programme ne devrait pas être remise en question. Aucun cas d'anaphylaxie n'a été rapporté au Canada à ce jour, alors que des vaccins ont été administrés avant l'implantation du programme de vaccination contre le VPH.

## 7. Premiers résultats de l'implantation

La vaccination contre le VPH vient tout juste de débiter en milieu scolaire. Les informations obtenues nous indiquent que le programme est très bien accepté en 4<sup>e</sup> année du primaire et en 3<sup>e</sup> année du secondaire, et ce, tant dans la région que la province.

## 8 Vaccination gratuite contre le VPH : offre dans les cliniques médicales

Les groupes de médecine familiale (GMF), les cliniques médicales et les médecins vaccinateurs qui désirent offrir la vaccination contre le VPH à la clientèle visée par le programme et qui n'aurait pas été rejointe par les CSSS pourront se procurer cinq (5) doses de vaccin contre le VPH (Gardasil) par commande auprès de la Direction de santé publique (DSP). Ces cinq (5) doses pourront être renouvelées au besoin. Pour être un vaccinateur VPH, les conditions sont les mêmes qu'avec les autres vaccins et cela implique la signature d'un contrat avec la DSP. La personne à contacter est madame Solange Jacques, responsable de la gestion des produits immunisants à la DSP au 418-666-7000 poste 300.

## 9. Pour nous joindre :

Pour répondre à vos questions sur la vaccination contre le VPH, vous pouvez contacter les personnes suivantes, toutes de la DSP :

Colette Couture, infirmière, B.Sc.	666-7000, poste 401
Solange Jacques, infirmière, B.Sc.	666-7000, poste 300
Geneviève Tremblay, M.D., spécialiste en santé communautaire	666-7000, poste 402
Gisèle Trudeau, M.D., M.Sc.	666-7000, poste 420

## 10. Informations tirées des sources suivantes :

MSSS. Protocole d'immunisation du Québec, chapitre 10 « Vaccins contre l'hépatite A et l'hépatite B » et chapitre 14 « Vaccin contre le virus du papillome humain ». [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels\\_de\\_la\\_sante](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_sante)

MSSS, Site internet pour la vaccination contre le VPH et l'hépatite B  
On y retrouve toutes les questions et réponses relatives à l'implantation de ces deux programmes ainsi que les brochures d'information destinées à la population.

[http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels\\_de\\_la\\_sante](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?professionnels_de_la_sante)  
« Modifications au Programme québécois d'immunisation ». Correspondance adressée aux médecins du Québec par Dr Alain Poirier, Directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint, Direction générale de santé publique, MSSS, 5 mai 2008, 6 pages.

### PUBLICATIONS DE L'INSPQ :

Vaccination contre le VPH

Eve Dubé, Bernard Duval, Vladimir Gilca, Patricia Goggin. Rapport du Comité sur l'immunisation du Québec. *Prévention par la vaccination des maladies attribuables aux virus du papillome humain au Québec*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2007.  
[En ligne] <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/714-PrevVaccinationPapillomeHumain.pdf>

Vaccination contre l'hépatite B

Bernard Duval, Nicole Boulianne, Gaston De Serres. *Protection contre l'hépatite A et B conférée par deux doses de Recombivax 2,5 µg ou deux doses de Twinrix junior chez des enfants âgés de 8 à 10 ans*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2003, 33 pages + annexes.  
[En ligne] <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/144-ProtectionHepatitisABEnfants8-10Ans.pdf>

Geneviève Tremblay, M.D.

Bulletin  
de santé publique

Vol. 20, n° 1, novembre 2008

Publication de la Direction de santé publique  
de l'ASSS de la Capitale-Nationale  
2400, D'Estimauville, Québec (Québec)  
G1E 7G9

Les bulletins de santé publique sont disponibles  
sous format électronique sur notre site Internet à  
l'adresse suivante :

[www.dspq.qc.ca/doc\\_bulletins.html](http://www.dspq.qc.ca/doc_bulletins.html)

Pour information,  
contactez M<sup>me</sup> Ginette Langevin  
au 418 525-1500, poste 421 ou  
[ginette.langevin@ssss.gouv.qc.ca](mailto:ginette.langevin@ssss.gouv.qc.ca)

Infographie : Atelier Infograph

Envoi de poste publication 40007047

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de la Capitale-  
Nationale

Québec

