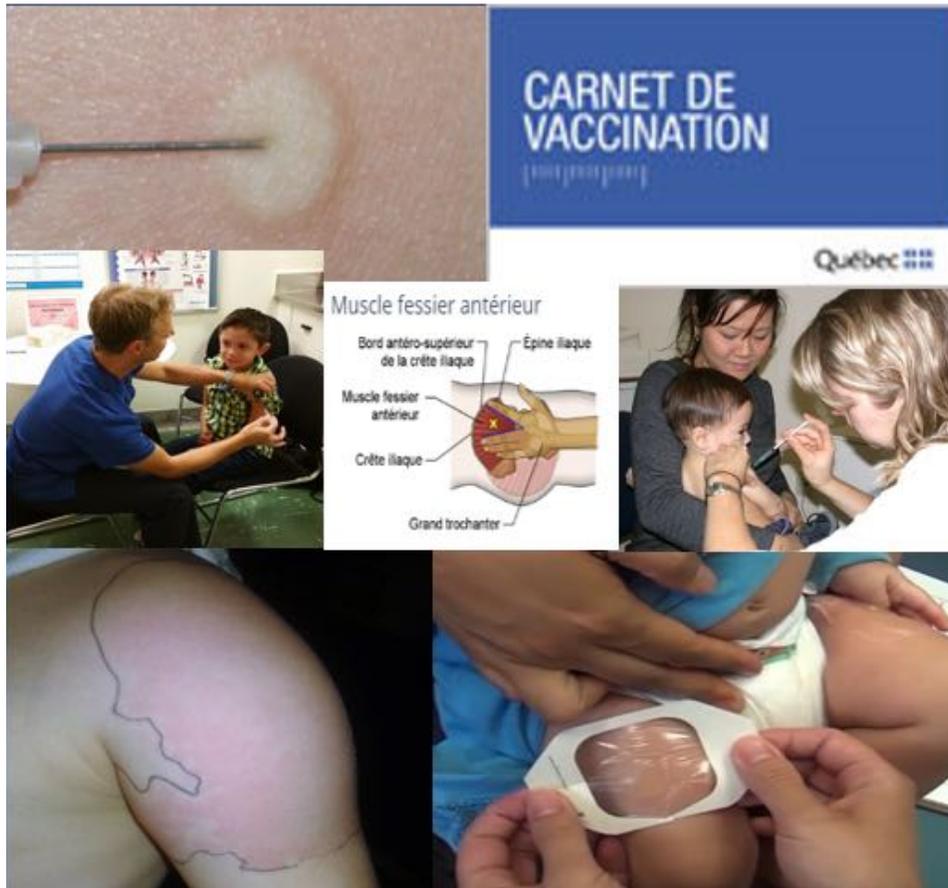


La vaccination: Quoi de neuf!



Denis Blais, inf. clinicien
Maladies Infectieuses, tuberculose et
vaccination

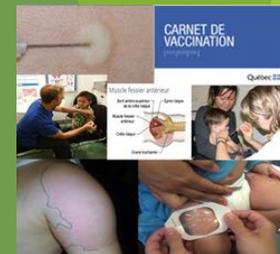
19 décembre 2019
Jeudis académiques de l'Urgence

Plan de la présentation

- ❑ Quiz: VRAI ou FAUX
- ❑ Le nouveau calendrier vaccinal 2019
- ❑ La vaccination: quoi de neuf!
- ❑ Le Registre de Vaccination du Québec (RVQ)
- ❑ Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



VRAI ou FAUX



1. Le nouveau calendrier vaccinal 2019 réduit le nombre de visites en enlevant celle de 6mois?
2. Le Registre de vaccination du Québec élimine l'inscription des vaccins dans le carnet ?
3. Le muscle dorso-fessier est le muscle de choix pour l'administration des Immunoglobulines ?
4. Le vaccin 'Td absorbé' remplace maintenant le vaccin 'dCaT' lors d'une prophylaxie antitétanique?

VRAI

FAUX



Le nouveau calendrier vaccinal 2019



Le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)



- ❑ Recommandations en matière d'immunisation pour les professionnels de la santé au Québec
- ❑ En ligne seulement, gratuit, non-imprimable, mise à jour régulière et automatique

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

Introduction

Capsule narrée

Infolettre

Sections

Introduction

Cette septième édition du **PIQ** a été conçue, une fois de plus, à partir du maillage des plus récentes connaissances scientifiques et de l'expertise dans le domaine de l'implantation des programmes d'immunisation. Le PIQ est rédigé par le groupe de travail sur l'acte vaccinal et est entériné par le **CIQ**. La section des vaccins pour les voyageurs est validée par le **CCQSV**.

Comme par le passé, le PIQ représente un instrument incontournable pour tous les professionnels qui, au jour le jour, font du **PQI** une réalité sur le terrain. En matière d'immunisation, le PIQ est reconnu par les ordres professionnels comme étant la norme de pratique professionnelle au Québec et ceux-ci demandent à leurs membres de s'y conformer. Continuellement mis à jour, il est l'outil par excellence pour tous les professionnels de la santé impliqués en vaccination et a préséance sur tout autre document en matière de vaccination.

Le Protocole d'immunisation Québec (PIQ)

18 sections

- Principales modifications
- Immunologie de la vaccination
- Vaccinologie pratique
- Responsabilités professionnelles
- Calendrier de vaccination
- Vaccins
- Immunoglobulines
- Impact des programmes
- Communication
- Feuilles d'information
- Administration produits immunisants
- Gestion des vaccins
- Manifestations cliniques
- Urgences liées à la vaccination
- Programmes et noms commerciaux
- Description des MEV
- Informations générales
- Bibliographie

Sections

Principales modifications

Changements apportés au moment de la réédition et des mises à jour subséquentes



Immunologie de la vaccination

Description des concepts d'immunité et de la vaccination ainsi que des principes qui sous-tendent la vaccination



Vaccinologie pratique

Application de l'immunologie à la vaccination : réponse aux vaccins, intervalles entre les vaccins, contre-indications et précautions, conditions médicales



Responsabilités professionnelles et légales

Aspects légaux en matière de vaccination au Québec et obligations du vaccinateur



Calendriers de vaccination

Séquences et critères de vaccination recommandés selon l'âge, les conditions médicales, les milieux ou les habitudes de vie



Vaccins

Protocoles des vaccins et du test cutané à la tuberculine, disponibles au Québec : composants, indications, précautions, calendrier, efficacité, etc.



Immunoglobulines

Protocoles des immunoglobulines disponibles pour les interventions en préexposition ou en postexposition



Impacts des programmes de vaccination

Présentation des impacts des programmes de vaccination, soit la baisse considérable des maladies



Communication

Communication efficace en vaccination (initiation à l'entretien motivationnel) et questions et réponses sur la vaccination



Feuilles d'information

Résumé de l'information nécessaire à l'obtention du consentement : nature de la maladie et réactions connues ou possibles au vaccin, conduite à tenir, etc.



Administration des produits immunisants

Préparation des produits immunisants, techniques d'administration, tenue de dossiers, atténuation de la douleur



Gestion des vaccins

Résumé des normes pour le maintien de la chaîne de froid, le transport, l'entreposage, le retour et l'élimination des vaccins



Manifestations cliniques

Réactions possibles après l'immunisation et conduite à tenir en cas de réactions, présentation des systèmes de surveillance et du Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination



Urgences liées à la vaccination

Description de l'anaphylaxie et de la conduite à tenir en cas d'anaphylaxie, incluant l'administration d'adrénaline



Programmes et noms commerciaux des vaccins

Présentation synthèse des vaccins offerts gratuitement, de l'historique des programmes de vaccination, des noms commerciaux des produits immunisants, des traductions des noms de maladies



Description des maladies évitables par la vaccination

Information de base sur toutes les maladies évitables par la vaccination : définition, épidémiologie, présentation clinique, complications et traitement, etc.



Informations générales

Auteurs et collaborateurs, commentaires, conseils d'utilisation et abréviations



Bibliographie

Références bibliographiques choisies présentées par sections



Le nouveau calendrier vaccinal québécois 2019



- ❑ Destinés aux enfants nés à partir du 1^e juin 2019
- ❑ Calendrier simplifié - Élimine la visite de 6mois : La vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l'hépatite B, la poliomyélite et Hæmophilus influenzae de type b (Hib) comprend maintenant 3 doses (au lieu de 4)
- ❑ Offre une protection optimale avant l'âge de 18mois:
 - ❑ Contre la varicelle: 2 doses à 12 et 18mois (au lieu de 18mois et 4ans actuellement)
 - ❑ Contre l'hépatite A: en l'intégrant à une dose du vaccin HAHB à 18mois (au lieu de 10ans en 4^e année actuellement)



Le nouveau calendrier vaccinal

La vaccination,
la meilleure protection
pour votre enfant

Avril 2019

Calendrier de vaccination recommandé
pour les enfants nés à partir du 1^{er} juin 2019*

Vaccin qui entre :	À 2 mois	À 4 mois	À 12 mois	À 18 mois	Entre 4 et 6 ans	4 ^e année du primaire	3 ^e année du secondaire
Diphtérie-coqueluche-hépatite B-polio-Hib	✓	✓	✓ (sans l'hépatite B)				
Pneumocoque	✓	✓	✓				
Rotavirus	✓	✓					
Méningocoque C				✓			
Rougeole-rubéole-oreillons-varicelle			✓	✓			
Diphtérie-coqueluche-tétanos					✓		
Diphtérie-tétanos							✓
Hépatite A-hépatite B				✓			
Virus du papillome humain						✓	

Vaccin méningo C déplacé à 18mois
(Menjugate)

Introduction Vaccin HA à 18ms
(Twinrix)

Retrait du *Pédiacel* à 6mois

2 doses varicelle à 12 et 18ms
(Proquad)

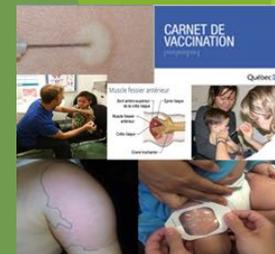
Vaccin dT en secondaire III

TOTAL: 16 vaccins dont 14 injections (12x IM, 2x SC) et 2x vaccins oraux

La vaccination: Quoi de neuf!



Risque associé à une injection IM dans le muscle dorso-fessier



Plusieurs articles ont rapportés des risques de blessures au nerf sciatique associés aux injections intramusculaires dans le muscle dorso-fessier

[Korean J Neurotrauma](#). 2019 Apr; 15(1): 61–66.
Published online 2019 Apr 8. doi: [10.13004/kjnt.2019.15.e4](https://doi.org/10.13004/kjnt.2019.15.e4)

PMCID: PMC6495581
PMID: [31098352](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31098352/)

Iatrogenic Injury to the Sciatic Nerve due to Intramuscular Injection: A Case Report

[J Int Med Res](#). 2014 Aug;42(4):887-97. doi: [10.1177/0300060514531924](https://doi.org/10.1177/0300060514531924). Epub 2014 Jun 11.

Sciatic nerve injection injury.

Sciatic nerve injury from intramuscular injection: A persistent and global problem

Article - Literature Review in [International Journal of Clinical Practice](#) 64(11):1573-9 - October 2010 with 336 Reads
DOI: [10.1111/j.1742-1241.2009.02177.x](https://doi.org/10.1111/j.1742-1241.2009.02177.x) - Source: PubMed

Science News

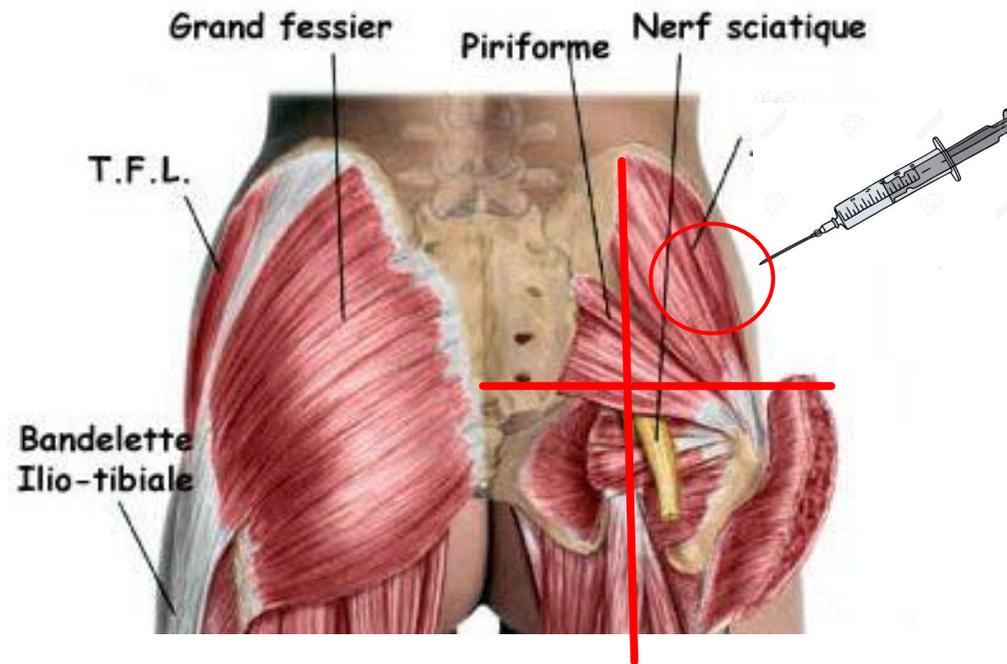
from research organizations

Most nurses don't use recommended intramuscular injection site despite potential risks, study finds

Date: May 9, 2011

Risque associé à une injection IM dans le muscle dorso-fessier

Les injections intramusculaires dans le muscle dorso-fessier doivent être administrés dans le quadra supéro-externe mais des blessures au nerf sciatique sont encore rapportés dans la littérature

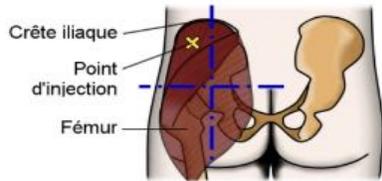


Risque associé à une injection IM dans le muscle dorso-fessier



❑ Le PIQ a modifié sa recommandation en 2019

Muscle dorsofessier (pour les immunoglobulines seulement)



Adapté de Barbara KOZIER et autres,
Soins infirmiers : théorie et pratique.

2 à 5 ml selon la grosseur du muscle

Si la quantité à administrer est plus grande que celle permise par le muscle, diviser la dose en parties et les administrer dans différents sites.

Placer la personne en position ventrale ou latérale.

Tracer une ligne horizontale allant de l'extrémité supérieure du pli fessier vers la face externe de la fesse et abaisser une ligne verticale qui passe par le milieu de cette ligne.

Le point d'injection se situe dans le haut du quadrant supéro-externe.

Site non recommandé pour l'administration des vaccins.

De façon exceptionnelle, le site dorsofessier peut être utilisé pour l'administration de grandes quantités d'immunoglobulines chez l'adulte.

❑ La Direction des Soins infirmiers du CHUSJ a modifié la technique de soins infirmiers en mai 2019

❑ RETRAIT TOTAL du muscle dorso-fessier comme choix

Risque associé à une injection IM dans le muscle dorso-fessier



Injection intramusculaire Choix de muscle en Pédiatrie au CHUSJ

Site d'injection IM

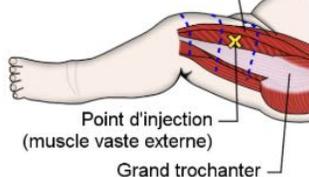
Quantité maximale

Muscle vaste externe

1 ml chez l'enfant

Muscle droit antérieur

3 ml chez l'adulte



Muscle deltoïde

1 ml chez l'enfant

2 ml chez l'adulte



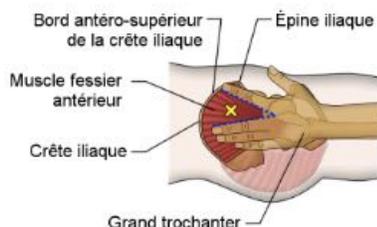
Enfants
> 12mois

Muscle fessier antérieur

1 ml chez \leq 2 ans

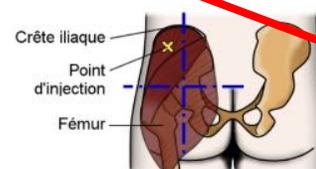
2 ml chez 3-14 ans

3 ml chez \geq 15 ans



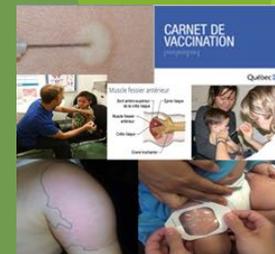
Muscle dorsofessier (pour les immunoglobulines seulement)

2 à 5 ml selon la grosseur du muscle



Si la quantité à administrer est plus grande que celle permise par le muscle, diviser la dose en parties et les administrer dans différents sites.

Risque associé à une injection IM dans le muscle dorso-fessier



Exemple: un adolescent de 70 kg nécessite une PPE antirabique:
9.4 ml d'Immunoglobuline IM et le vaccin antirabique 1 ml IM
La répartition des produits sera comme suit

AVEC le muscle
dorso-fessier

~~Bras : 1 ml vaccin
Dorso-fessier : 4.7 ml Ig
Dorso-fessier : 4.7 ml Ig~~

~~Total: **3** injections~~

SANS le muscle
dorso-fessier

Bras : 1ml vaccin
Bras : 1.7ml Ig
Fessier antérieur: 1.7 ml Ig
Cuisse : 3ml Ig
Cuisse : 3ml Ig

Total: **5** injections

Le vaccin contre le tétanos



INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

Suivez-nous sur :



AA

L'Institut

Expertises

Formation

Nos productions



Accueil > Nos productions > Publications

Avis sur la définition de plaie à risque accru pour le tétanos et sur les critères à utiliser pour la prophylaxie antitétanique postexposition (PAPE)



https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2457_definitio_n_plaie_risque_tetanos_criteres_prophylaxie_antitetanique.pdf

Le vaccin contre le tétanos



INSPQ Centre d'expertise et de référence en santé publique

Suivez-nous sur :



AA

L'Institut

Expertises

Formation

Nos productions



Accueil > Nos productions > Publications

Avis sur la définition de plaie à risque accru pour le tétanos et sur les critères à utiliser pour la prophylaxie antitétanique postexposition (PAPE)



https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2457_definitio_n_plaie_risque_tetanos_criteres_prophylaxie_antitetanique.pdf

Le vaccin contre le tétanos

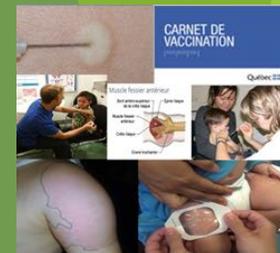


Tableau 2 Définitions de plaie à risque accru pour le tétanos au Québec et ailleurs (les différences significatives avec la définition du Québec sont en caractères gras)

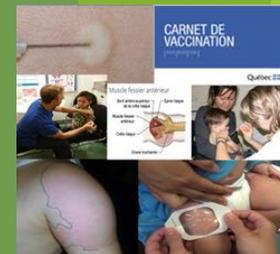
Pays/Région	Définition de plaie à risque accru pour le tétanos
Québec (2)	Plaie contaminée par de la poussière, de la salive humaine ou animale, des selles ou de la terre, plaie pénétrante (due, par exemple, à une morsure ou à un clou rouillé), plaie contenant des tissus dévitalisés, plaie nécrotique ou gangreneuse, engelure, brûlure ou avulsion
Canada (3)	Toute plaie autre que les plaies mineures propres
Allemagne (4)	Plaie profonde, plaie contaminée (poussière, terre, salive, selles), blessure avec fragmentation des tissus, avec apport réduit en oxygène ou contenant des corps étrangers (contusion, lacération, morsure, plaie pénétrante), brûlure, engelure, nécrose des tissus, fausse-couche avec sepsis
Australie (5)	Toute plaie autre qu'une coupure mineure et propre
Danemark (6)	Toute plaie, en particulier : lésion avec tissu dévitalisé, plaie ouverte ou fermée (ex. : coup de marteau), plaie pénétrante dont une morsure, plaie contenant des corps étrangers , brûlure, lésion aux membres inférieurs, ulcère variqueux , plaie contaminée ou infectée, plaie de plus de 5 heures
États-Unis (7)	Toute plaie autre que les plaies mineures propres (ex. plaies contaminées par la poussière, des selles, de la terre ou de la salive, plaies pénétrantes, avulsions et plaies résultant de missiles , d'écrasement, de brûlures et d'engelures)
France (8)	Plaie majeure (étendue, pénétrante, avec corps étranger, traitée tardivement) ou susceptible d'avoir été contaminée par des germes d'origine tellurique
Nouvelle-Zélande (9)	Toute plaie qui peut être contaminée ou infectée et qui est pénétrante, de plus de 6 heures et contenant des tissus dévitalisés : Fracture ouverte, plaie pénétrante, plaie contenant des corps étrangers , plaie infectée (avec pus), plaie avec tissus endommagés (écrasement, avulsion, contusion, brûlure), plaie contaminée par de la terre, de la poussière, des selles, réimplantation après une avulsion dentaire
Royaume-Uni (10)	Plaie à risque accru : plaie ou brûlure de plus de 6 heures nécessitant une intervention chirurgicale , plaie ou brûlure avec tissus dévitalisés de façon significative ou plaie pénétrante, particulièrement lors d'un contact avec de la terre ou des selles, plaie contenant des corps étrangers, fracture ouverte , plaie ou brûlure chez des patients avec septicémie Plaie à haut risque : contamination importante avec du matériel pouvant contenir des spores de <i>C. tetani</i> ou du tissu très dévitalisé

Le vaccin contre le tétanos

- Depuis avril 2018, les algorithmes utilisés pour la prophylaxie antitétanique dans le traitement des plaies ont été changés. Le PIQ propose un algorithme pour les enfants âgés de 2 mois à 3 ans et un autre pour les personnes âgées de 4 ans et plus.

< 4ans	msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-immunoglobulines/tig-immunoglobulines-contre-le-tetanos/#tableau-synthese
> 4ans	https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/diphtherie-coqueluche-tetanos-et-poliomyelite-dt-dcat-dcat-vpi/

- La prophylaxie antitétanique n'est pas indiquée en présence de plaies propres, de plaies chroniques et de plaies chirurgicales abdominales.



Le vaccin contre le tétanos

- Le PIQ contient un **outil interactif** d'aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique a été créé pour déterminer la conduite à tenir en présence d'une plaie:

<https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/etape.php?situation=Tetanos>



The screenshot shows a web interface for a decision aid tool. At the top left, it says "Santé et Services sociaux Québec" with the provincial logo. To the right, there are links for "Accueil" and "Nous joindre". The main heading is "Aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique". Below this, the question is "Quel âge a la personne qui présente la plaie?". There are four radio button options: "Moins de 6 semaines", "6 semaines à 11 mois", "1 à 3 ans", and "4 ans ou plus". At the bottom, there are two buttons: "Précédent" and "Suivant".



Le vaccin contre le tétanos

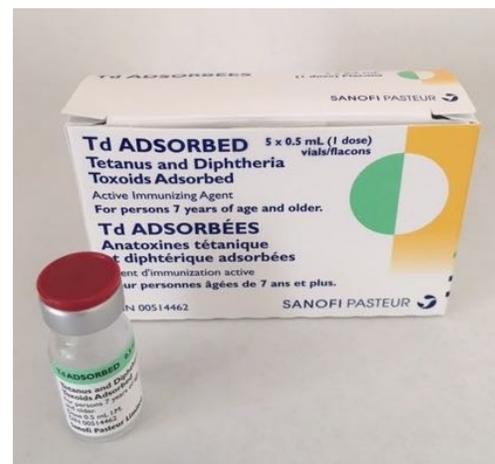
- ➔ Les recommandations face à la prophylaxie post-exposition dans le traitement des plaies ont changé en raison de l'épidémiologie de la coqueluche.

VACCINS antitétanique utilisé en prophylaxie post-exposition

Avant 2013: **D₂T₅**

2013-2019: **dcaT**

A partir 2019: **Td absorbé**



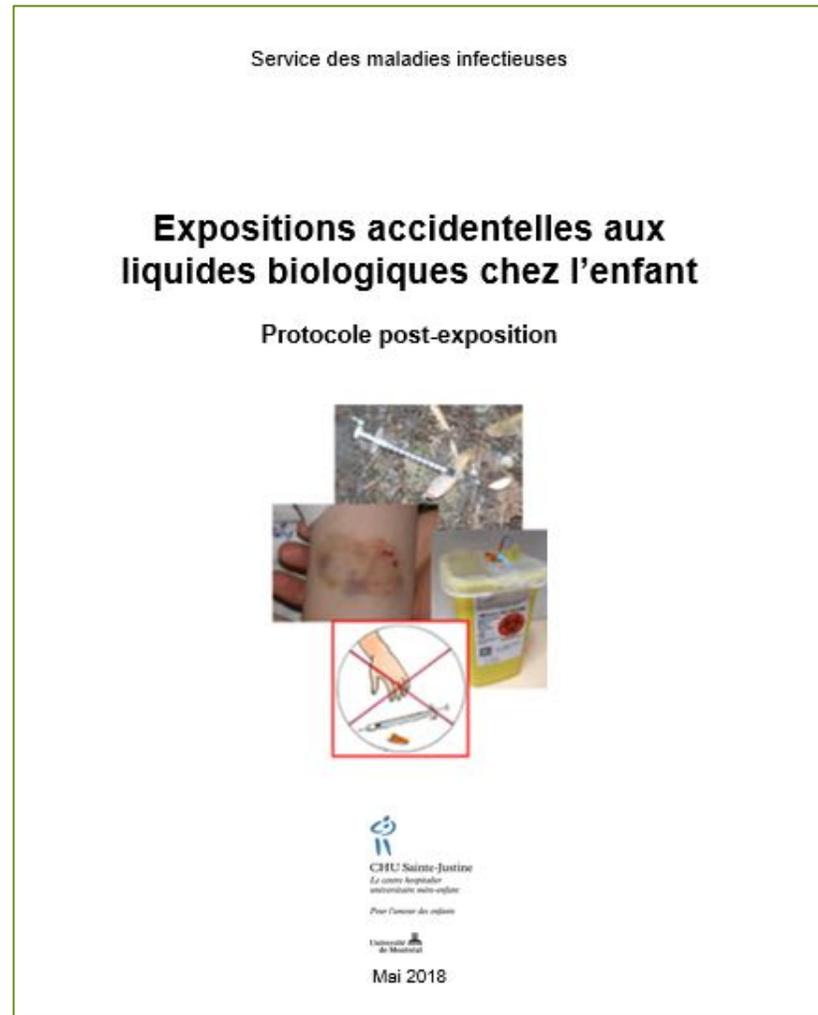
Le vaccin contre l'hépatite B

- Depuis l'introduction du vaccin DCaT-polio-HB-Hib (*Infanrix-Hexa*) chez les nourrissons en 2013, les expositions accidentelles aux liquides biologiques chez l'enfant (par piqure d'aiguille accidentelle ou morsure humaine) présentent un risque TRES faible de transmission de l'hépatite B
- Les enfants étant protégés en bas âge, il est maintenant plutôt rare de prescrire des immunoglobuline anti-HB (HBIG)



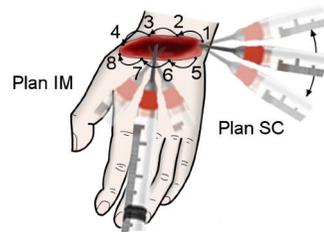
Le vaccin contre l'hépatite B

- Le protocole post-exposition au CHUSJ a été mise à jour en mai 2018
- Il simplifie la prise en charge en terme de PPE et VHB, VHC et VIH. Il contient questionnaires, dépliant et FOPRE



Exposition à la rage

Technique d'infiltration des IMMUNOGLOBULINE ANTI-RABIQUE:



La dilution des RIg doit être faite avec une solution aqueuse de dextrose à 5 % plutôt qu'avec une solution saline (nov. 2019)



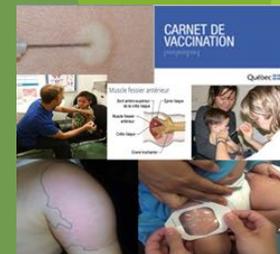
Morsure de chauve-souris,
juin 2018, CHUSJ



Le vaccin contre la rage

- Le PIQ a créé un **outil interactif** d'aide à la décision pour la prophylaxie antirabique

<https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/accueil.php?situation=Rage>



Santé et Services sociaux Québec  [Accueil](#) [Nous joindre](#)

Aide à la décision - Gestion des expositions à risque de rage

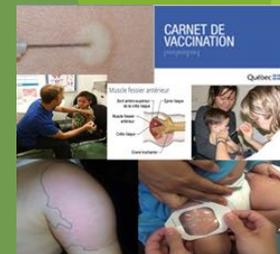
Évaluation du risque de rage	Consignes après l'obtention des résultats d'observation ou d'analyse	Consignes pour les professionnels des directions de santé publique	Formation de base en ligne sur la rage 
------------------------------	--	--	--

Cet outil d'aide à la décision s'adresse à tous les professionnels de la santé de première ligne et des directions de santé publique afin de les soutenir dans le processus de gestion d'une personne ayant été exposée (mordue, griffée, etc.) à un animal, dans le but d'éliminer le risque de transmission de la rage.

Certaines consignes s'adressent spécifiquement aux infirmières d'Info-Santé 8-1-1. Lors de l'affichage, ces consignes seront disponibles sous un onglet distinct identifié « Infirmières d'Info-Santé 8-1-1 ».

Vous trouverez l'ensemble des publications concernant la rage humaine dans la section [Documentation](#).

Le vaccin contre la rage



Calendrier d'Imovax Rage et RabAvert en postexposition pour les personnes non immunisées contre la rage

Dose	Intervalle	Précisions
1	Jour 0	Il n'y a aucun âge minimal Les <u>RIg</u> doivent être administrées dans des sites différents du vaccin. Elles ne sont pas indiquées si l'administration de la 1 ^{re} dose de vaccin remonte à 8 jours ou plus
2	Jour 3	Intervalle minimal : 3 jours entre les 1 ^{re} et 2 ^e doses
3	Jour 7	Intervalle minimal : 4 jours entre les 2 ^e et 3 ^e doses
4	Jour 14	Intervalle minimal : 7 jours entre les 3 ^e et 4 ^e doses

Calendrier du vaccin antirabique à 4 doses: Jour 0-3-7-14
(5^e dose chez les immunosupprimés: Jour 28)

Le vaccin contre la rage



PPE antirabique DÉBUTÉE À L'ÉTRANGER

- ✓ Pour considérer une vaccination antirabique valide à l'étranger, des **preuves vaccinales sont essentielles**: **NOM** du vaccin et la **DATE** d'administration
- ✓ Les vaccins antirabiques sont **interchangeables**: plusieurs nom commerciaux*
- ✓ Si la personne a débutée une PPE selon un calendrier reconnu par l'OMS: Poursuivre la PPE selon le calendrier du PIQ.
- ✓ Si la personne a complété sa PPE avec un calendrier de vaccination reconnu par l'OMS et que vous avez des preuves écrites: considérer les doses reçues comme valides.

*Nom commerciaux: BioRab, Imovax Rage, Lyssavac N, RabAvert, Rabdomune, Rabies Vero, Rabipur, Rabivac, Rasilvax, Vaxirab, Verorab.

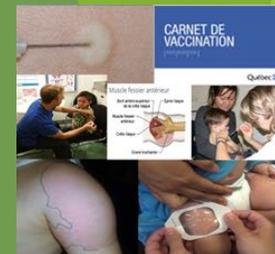
Le vaccin contre la rage



Suivi de la vaccination antirabique: Jour 3-7-14

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)	Contactez le médecin de garde à la Direction de Santé Publique de la région associé au lieu de domicile de l'enfant. Vous devrez faxer l'évaluation et les doses initiales administrées. La DSP fournira les doses de vaccin au CLSC.
Médecine de Jour (3 ^e bloc 2)	Ouvert 7 jour sur 7: complétez une demande d'admission accompagnée d'une consultation médicale
Clinique des mal. infectieuses (2 ^e bloc 5)	Ouvert mardi et jeudi pm seulement. Contactez l'infirmier clinicien et une demande de consultation médicale

Méthode d'atténuation de la douleur liée aux injections



Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

Introduction Capsule narrée Infolettre Sections

Introduction

Cette septième édition du PIQ a été conçue, une fois de plus, à partir du maillage des plus récentes connaissances scientifiques et de l'expertise dans le domaine de l'implantation des programmes d'immunisation. Le PIQ est rédigé par le groupe de travail sur l'acte vaccinal et est entériné par le CIQ. La section des vaccins pour les voyageurs est validée par le CCQSV.

Comme par le passé, le PIQ représente un instrument incontournable pour tous les professionnels qui, au jour le jour, font du PQ une réalité sur le terrain. En matière d'immunisation, le PIQ est reconnu par les ordres professionnels comme étant la norme de pratique professionnelle au Québec et ceux-ci demandent à leurs membres de s'y conformer. Continuellement mis à jour, il est l'outil par excellence pour tous les professionnels de la santé impliqués en vaccination et a préséance sur tout autre document en matière de vaccination.

RECOMMANDÉ par plusieurs instances

DEFIS: CHANGEMENT des PRATIQUES VACCINALES des Infirmières et Médecins

Méthode d'atténuation de la douleur liée aux injections



-  Préparation
-  Positionnement
-  Distraction
-  Analgésie locale
-  Allaitement ou sucrose
-  Procédure technique

TOUT DOUX: Comité multidisciplinaire au CHUSJ chargé de proposer des interventions pour prévenir la douleur et l'anxiété procédurale liés aux injections en Pédiatrie

Méthode d'atténuation de la douleur liée aux injections

**L'ANALGÉSIE TOPIQUE
devrait être
discutée et offerte
SYSTÉMATIQUEMENT
aux familles**

Selon lignes directrices d'un
groupe d'experts canadiens,
basés sur de multiples études sur
la douleur et la vaccination
(Taddio et al., 2015)



Actualités et vaccins

Rougeole



142,000 died from measles last year, WHO estimates

Number of cases reported so far this year is three times higher than at same stage in 2018



Le Monde

Se connecter | S'abonner

ACTUALITÉS | ÉCONOMIE | VIDÉOS | OPINIONS | CULTURE | M LE MAG | SERVICES

Le Monde Afrique - CONGO-RDC

En RDC, la rougeole a fait plus de 5 000 morts en 2019

La flambée de la maladie « est la plus grande du monde », selon l'OMS. La maladie a tué deux fois plus que l'épidémie d'Ebola qui fait rage depuis août 2018.

TVA Nouvelles

ACTUALITÉS | MA RÉGION | ARGENT | SPORTS | BUZZ

RÉGIONAL | TVA MONTRÉAL | MONTRÉAL | DEUX NOUVEAUX CAS DE ROUGEOLE À MON...

Deux nouveaux cas de rougeole à Montréal

TVA Nouvelles | Publié le 16 mai 2019 à 14:32 - Mis à jour le 16 mai 2019 à 19:18

Actualités et vaccins

Cas de Rougeole CHUSJ

- ❑ Fillette 4ans, retour d'un voyage en Europe: aucun vaccin contre rougeole reçu antérieurement
- ❑ Fièvre et éruption cutanée. Dx: ROUGEOLE
- ❑ Enquête par PCI pour déterminer les contacts de rougeole dans la salle attente de l'urgence 1^e mai 2019 : 65 contacts
- ❑ Clinique des contacts organisés au Centre de Jour de Pédiatrie les 2 et 3 mai
- ❑ Administration de 14 x vaccins RRO, 6 x Immunoglobulines (5xIM et 1xIV)



Articles et actualités

La tuberculose



LE JOURNAL DE MONTRÉAL | Pénurie d'un médicament crucial pour soigner la tuberculose

Nouvelles

PUBLIÉ: 15 JUIL 2019

Une pénurie du médicament de prédilection pour soigner la tuberculose frappe le Québec. Une situation qui complique le traitement et qui pourrait augmenter la contagion.

« Oui, je suis inquiet », avoue le **Dr Richard Menzies**, un pneumologue spécialisé dans le traitement de la tuberculose au Centre universitaire de santé McGill.

f in [Twitter](#)

RELATIONS AVEC
MÉDIAS

info.communication

514-398-6693

Toutes nos coordonnées

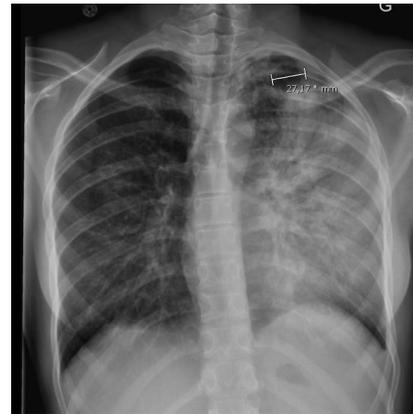
TWITTER

Articles et actualités

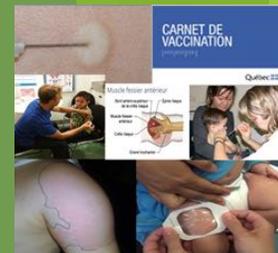
La tuberculose: 2 cas contagieux aux urgences CHUSJ cet été



16a, fille née Maroc, suspicion TB
Vu Urg- Dr Di Iiddo:
Hospit 28ju au 16 juill 2019
Expecto; frottis 4++
Ramadan fait 6 mai au 3 juin
TB cavitaire



15a, fille née Haiti, pneumonie
Statut réfugié sans papier > 10a
Vu Urg- Dr Gouin
Hospit 15 sept au 15 oct 2019
Expecto; frottis 3++
TB pulmonaire



La tuberculose

Test Cutané Tuberculitique -TCT (ou anciennement ppd)



0.1 ml, INTRADERMIQUE, face antérieure de l'avant-bras, biseau vers le haut. Une papule d'au moins 6 mm de diamètre doit apparaître

CHU Sainte-Justine
Le Centre Hospitalier
universitaire mère-enfant
Plus d'histoire de santé

MSJ-0003

TEST DE DÉPISTAGE DE LA TUBERCULOSE

Demandé par : _____
Clinique / Unité : _____ Médecin / infirmière : _____

Indication du Test Cutané Tuberculitique (TCT ou anciennement PPD) :

- Symptômes de TB-maladie : fièvre - toux - perte de poids - fatigue - hémoptysie
- Radiographie pulmonaire anormale
- Risque élevé d'infection (pays endémiques, bilan d'immigration)
- Contact étroit avec un cas de tuberculose contagieuse
- Dépistage familial - lien avec le cas index
- Autres (bilan pré-greffe, infection à mycobactérie atypique, Travailleur santé) : _____

Injection du TCT 5 UT 0.1 ml intradermique Lot : _____ Exp. : _____

Lieu de l'injection : CHU Sainte-Justine CSSS Cabinet privé Site : avant bras gauche droit

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

IMPORTANT

Conseils préventifs après l'injection : Ne pas se gratter au site d'injection; ne pas appliquer de diachylon ni crème; le contact avec l'eau et le savon est permis; toute activité physique est permise.

Lecture du test cutané tuberculitique dans les 48 à 72 heures après l'injection :

- La lecture doit être faite obligatoirement par un professionnel de la santé.
- La technique de lecture de l'infiltration se fait à l'aide d'un stylo à bille (voir technique de lecture, Protocole d'immunisation du Québec, version 2008, p.370)
- Si lecture du test est prévue dans un autre établissement : 1- Cléber avec la famille l'établissement où aura lieu la lecture. 2- Contacter **rapidement** l'établissement afin de prendre rendez-vous. 3- Ramener la copie blanche à la famille.

Lecture du TCT

Lieu de lecture : CHU Sainte-Justine CSSS Cabinet privé

Résultat : _____ mm

Date : _____ Heure : _____ Signature : _____

Communication du résultat

- Inscrire le résultat en mm dans le carnet de santé de l'enfant (même si résultat 0 mm)
- Télécopier cette fiche au (514) 345-_____ à l'attention de _____
- Au besoin, téléphoner au (514) 345-_____ poste _____
- Commentaire : _____
- Référence (clinique, lieu et date) : _____

Copie blanche à remettre aux parents si lecture en externe. Code client : Dossier médical

F-143 GRM : 30004945 (rev. 06-2011) Test de dépistage de la tuberculose

Utiliser le Formulaire F-143
« Test Cutané Tuberculitique »



Le Registre de Vaccination du Québec (RVQ)

Le Registre de Vaccination du Québec



Le Registre de vaccination du Québec est un fichier informatisé provincial et centralisé, dans lequel doivent être inscrits tous les vaccins reçus par une personne au Québec.

- **OBLIGATION de SAISIE** depuis le 31 décembre 2018
- **Inscription supplémentaire** : le RVQ est un complément au carnet de vaccination et le dossier vaccinal des archives. Il s'agit d'une inscription supplémentaire.



+



+





Le Registre de Vaccination du Québec

- ➔ **Accès rapidement:** Le registre permet aux intervenants autorisés* d'avoir accès rapidement, partout au Québec, à l'historique des vaccins reçus par une personne
- ➔ **Évite l'administration non-nécessaire de vaccins:** Particulièrement utile quand les parents oublient le carnet de vaccins ou quand celui-ci a été égarés ou perdus (déménagement, placement DPJ, etc)

*Infirmières, infirmières auxiliaire, médecins, sages-femmes, inhalothérapeutes

Le Registre de Vaccination du Québec

Procédure d'accès

Insérer clé DSQ dans port USB



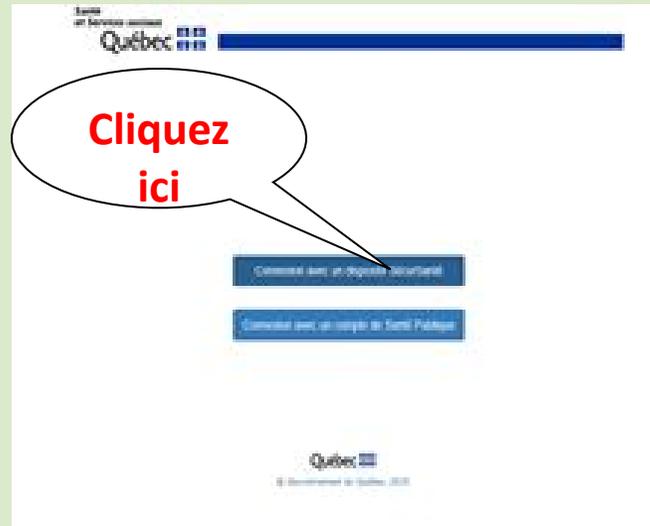
Copier cette adresse sur votre moteur de recherche

<https://faius.santepublique.rtss.qc.ca/>

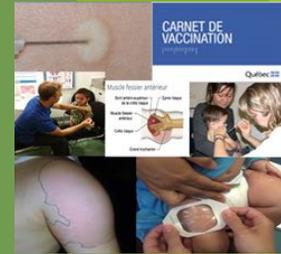


Le Registre de Vaccination du Québec

Procédure d'accès



Le Registre de Vaccination du Québec



Procédure d'accès

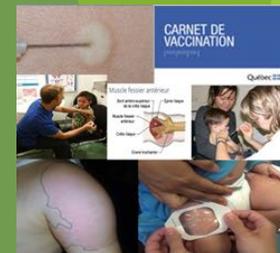
Entrez le no RAMQ du patient

A screenshot of the 'Registre de vaccination du Québec' website. A search bar is visible with the text 'Rechercher un usager'. Below it are several input fields for 'Type d'usager', 'Nom', 'Prénoms', and 'Date de naissance'. A red speech bubble points to the 'Nom' field, containing the text 'Entrez le no RAMQ du patient'. At the bottom of the search area, there are two buttons: 'Afficher les résultats' and 'Afficher le détail'. The footer of the page reads '© Santé Québec et Centre de santé et de services sociaux - Québec, 2019'.

Crée un raccourci sur votre bureau : ce logo apparaîtra

A screenshot of a desktop shortcut icon. The icon is a blue square with a white cross in the center, representing the Québec flag. Below the icon, the text 'CHU Sainte-Justine' is visible. A red speech bubble points to the icon, containing the text 'Crée un raccourci sur votre bureau : ce logo apparaîtra'.

RVQ: Démonstration pratique



Rechercher un usager

Type d'identifiant: Numéro d'assurance maladie Identifiant: BLAD67060410

Prénom: Nom:

Date de naissance: AAAA-MM-JJ Sexe:

Réinitialiser la recherche Effectuer la recherche

1. Inscrire le No RAMQ
de la personne

Résultats de la recherche

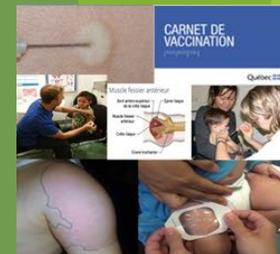
Nom complet	Type d'identifiant	Identifiant	Date de naissance	Sexe	Nom complet du contact	Ville et code postal
BLAIS, DENIS	Numéro d'assurance maladie	BLAD67060410	1967-06-04	Masculin	Mère Cantin, Eva Père Blais, Jean-Julien	Montréal, H4C 1T3

Réinitialiser la sélection Profil vaccinal Ajouter un acte vaccinal

2. Cliquer le nom de l'utilisateur
(l'espace deviendra foncé)

3. Accéder au profil vaccinal

RVQ: Démonstration pratique



Histoire vaccinale =
Vaccins et autres produits
immunisants reçus

Histoire vaccinale Retour en haut de la page

Ajouter un vaccin Filtrer Paramètres Déterminer par la date de Réviser

Agent immunisant	Date d'administration	Nom commercial	Quantité administrée	Statut
DCaT-HB-VPI-Hib	2017-03-14			Valide
HA	2017-03-14			Valide
HA	2017-07-30			Valide
Infl	2016-08-25	FLULAVAL TETRA	0,5 ml	Valide
Men-C-ACYW-135	2016-07-09	MENVEO	0,5 ml	Valide
Men-C-ACYW-135	2017-07-30	MENVEO	0,5 ml	Valide
Pneu-C	2015-10-13	PREVNAR 13	0,5 ml	Valide
Pneu-C	2015-12-16	PREVNAR 13	0,5 ml	Valide
Pneu-C	2016-03-18	PREVNAR 13	0,5 ml	Valide
Pneu-C	2015-10-13	PREVNAR 13	0,5 ml	Valide

Ajouter un acte vaccinal

barre de
défilement

Inscription d'un
vaccin

RVQ: Démonstration pratique



Le RVQ vous indique
quels vaccins sont
prévus selon l'âge

Vaccins prévus

[Retour en haut de la page](#)

Agent immunisant	N° de dose prévue	Prévue	Admissible	Statut
RRQVar	1	2017-02-11	2016-10-07	Retard
dcaT-NPI	6	2019-08-11	2019-08-11	À jour
Antigène prévu restant	N° de dose prévue	Prévue	Admissible	Statut

- Admissible** La date d'admissibilité pour la dose est atteinte.
Prévue La date recommandée pour la dose est atteinte.
Retard La date de retard pour la dose est atteinte.
À jour La vaccination n'est pas encore due pour cet usager.

Légende

Le RVQ vous
indique si il y a
un retard
vaccinal

RVQ: Démonstration pratique

Autres informations utiles
en lien avec le statut
vaccinal



Sommaire des vaccins non validés

[Retour en haut de la page](#)

Agent immunisant	Date d'administration	Motif d'invalidation
------------------	-----------------------	----------------------

Contre-indications / Précautions

[Retour en haut de la page](#)

Antigène/Agent immunisant	Motif	Source d'attestation	Applicable du	Jusqu'à
---------------------------	-------	----------------------	---------------	---------

[Ajouter une contre-indication / précaution](#)

Preuves d'immunité

[Retour en haut de la page](#)

Antigène/Agent immunisant	Motif	Source d'attestation	Applicable du	Jusqu'à
HB	Preuve d'immunité	Confirmation par laboratoire	2018-12-05	

[Modifier](#)

[Ajouter une preuve d'immunité](#)

Refus de vaccination

[Retour en haut de la page](#)

Antigène/Agent immunisant	Motif	Applicable du	Jusqu'à
---------------------------	-------	---------------	---------

[Ajouter un refus de vaccination](#)

RVQ: Démonstration pratique



Liens rapides

[Informations sur l'usager](#) [Histoire vaccinale](#) [Vaccins prévus](#) [Sommaire des vaccins non valides](#) [Contre-indications / Précautions](#) [Preuves d'immunité](#) [Refus de vaccination](#)

Imprimer

Preuves d'immunité:

- HB (hépatite B) : Preuve d'immunité
- Var (varicelle) : Preuve d'immunité

Informations sur l'usager

[Retour en haut de la page](#)

Nom de l'usager

BLAIS, DENIS

Carte assurance maladie du
Québec

BLAD67060410

Usager apparié RAMQ



Imprimer si vous
voulez le déposer
dans le dossier
médical

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



ESPRI

MSSS, Québec

IMPACT

Canadian Immunization Monitoring Program, **ACTive**
Programme canadien de surveillance active de l'immunisation

Société Canadienne de
Pédiatrie, Canada

VAERS

Vaccine Adverse Event Reporting System

Centre for Disease
Control, Etat-Unis



Organisation mondiale
de la Santé (WHO)

Les systèmes de surveillances actuels

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



Identifying Reportable Cases of Adverse Events Following Immunization (AEFI) in the Paediatric Population Admitted to Canadian Tertiary Care Hospitals by IMPACT Monitors (Immunization Monitoring Program ACTive): a Challenging Endeavor

S. Bouchard¹, D. Cote², M. Lebel¹, J. Embree², J. Bettinger³, for the members of the Canadian Immunization Monitoring Program, ACTive (IMPACT)

¹ CHU Ste-Justine, ² Manitoba Institute of Child Health, ³ Vaccine Evaluation Center, BC Children's Hospital, University of British Columbia

Results

From October 2013 to September 2014, 75 000 admissions were screened; of those, there were 7,053 potential cases (9.4%) who met criteria for disease target and potential timing of vaccine: finally 105 eligible AEFI (1.49%) were identified and reported by IMPACT to CAEFISS (Table 1).

Lien Temporel: 7 053 cas rapporté MCI
Lien Causalité: 105 (1,49%)

Poster, Canadian Immunization Conférence, 2014

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



Réactions locales post vaccin *Pneumovax*
SANS gravité

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



Réactions locales post vaccin
Variable et **IMPORTANTE**

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



Réactions allergiques cutanées et Phénomènes d'Arthus
IMPORTANTE et avec gravité

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



CRITERES pour DÉCLARER une MCI

- La manifestation a un **lien temporel avec le vaccin**.
- La manifestation **ne peut pas être attribuée à d'autres causes**. Des tests diagnostics pourraient être indiqués afin de documenter un diagnostic différentiel.
- La manifestation présente un ou plusieurs **critères de gravité**:
 - Une MCI est jugée grave si elle met la vie de la personne vaccinée en danger, si elle nécessite une **hospitalisation** ou si elle se solde par une invalidité
- La manifestation **est inhabituelle**, peu importe sa gravité:
 - Une MCI qui n'a jamais été répertoriée auparavant

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



Manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

À propos des MCI

Déclarer une MCI

Surveillance et vigie

Informers la population



Déclarer une MCI

Étape 1 - Vérifier si le cas répond aux critères d'une MCI à déclarer

Étape 2 - Remplir le formulaire de déclaration

Étape 3 - Transmettre la déclaration

Étape 4 - Assurer le suivi après la déclaration

Déclarer une MCI: 4 étapes

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



Santé et Services sociaux Québec

DT9434

DÉCLARATION DE MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES APRÈS UNE VACCINATION
Acheminer à la DSPublique de votre région

N° d'assurance maladie					
Nom et prénom de l'utilisateur					
Date de naissance	Année	Mois	Jour	Sexe	
Adresse (numéro, rue)				<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Ville			Code postal		
Nom du parent					
Ind. rég.	Téléphone (résidence)	Ind. rég.	Téléphone (bureau)	N° de poste	

QUI COMPLETE le RAPPORT de MCI:

La déclaration d'une manifestation clinique inhabituelle (MCI) peut être faite par tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne lorsqu'il soupçonne un lien entre un vaccin administré et une MCI.

Le formulaire officiel est en **format statique** ou **format en ligne**:

[http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/29d0d6ae68a554f485256e1a006ba71c/458ccd44026257e5852581c9005ee220/\\$FILE/AH-728_DT9434\(2019-06\)D.pdf](http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/intra/formres.nsf/29d0d6ae68a554f485256e1a006ba71c/458ccd44026257e5852581c9005ee220/$FILE/AH-728_DT9434(2019-06)D.pdf)

Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

DÉCLARATION d'une MCI

DSP régional procède à une enquête auprès des personnes concernées par la déclaration

DSP régional formule une ou des recommandations quant aux résultats de l'enquête :

- PAS DE CONTRE-INDICATIONS à la poursuite de la vaccination
- CONTRE-INDICATIONS à la poursuite de la vaccination: une consultation en allergie/maladies infectieuses nécessaire.

DSP régional envoie ses recommandations à la famille ainsi qu'au professionnel qui a déclaré la MCI



Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)



Québec 

Accueil / Santé / Conseils et prévention / Vaccination / Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination

Programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination

Le Québec est la seule province à avoir un programme pour compenser les victimes de la vaccination

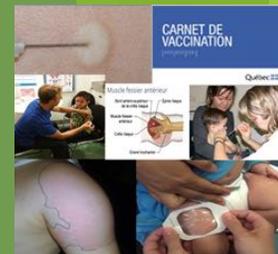
Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI)

En RÉSUMÉ



TYPE MCI	Interventions
Manifestations SANS gravité	<ul style="list-style-type: none">• Déclaration MCI (selon gravité et jugement du Md)
Manifestations AVEC gravité et hospitalisation	<ul style="list-style-type: none">• Déclaration MCI• Consultation professionnelle pour l'infirmière de recherche IMPACT Mme Sophie Bouchard (p.5862)
Manifestations cliniques dont l'avis d'un spécialiste en effets secondaires aux vaccins est requis	<ul style="list-style-type: none">• Déclaration MCI• Consultation médicale en maladies infectieuses (Dr Caroline Quach)

VRAI ou FAUX



1. Le nouveau calendrier vaccinal 2019 réduit le nombre de visites en enlevant celle de 6mois?
2. Le Registre de vaccination du Québec élimine l'inscription des vaccins dans le carnet ?
3. Le muscle dorso-fessier est le muscle de choix pour l'administration des Immunoglobulines ?
4. Le vaccin 'Td absorbé' remplace maintenant le vaccin 'dCaT' lors d'une prophylaxie antitétanique?

VRAI

FAUX



MERCI



Vaccination chez LEA, fille ayant eu une LAL, 2017

Denis Blais

denis.blais.hsj@ssss.gouv.qc.ca

(T) 514-345-4931 p.3937

(F) 514-345-4908

