

CONTACT

Novembre 2019

Responsable du Bulletin :

- **Brigitte Fournier**, médecin-conseil, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Révision et mise en page :

- **Mélanie Laterreur**, agente administrative, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Dans ce numéro...

- **Maladies pulmonaires aiguës associées au vapotage : soyez vigilant!**
- **Grippe ou gastro-entérite : quand consulter? Un outil d'aide à la décision**
- **L'hépatite C : l'importance d'accroître l'accessibilité au traitement!**
- **Phases de déploiement des trousse de naloxone au CISSS de Chaudière-Appalaches**
- **Mythes et réalités en gestion de produits immunisants**
- **Quel vaccin contre le pneumocoque offrir et à qui?**

MALADIES PULMONAIRES AIGÜES ASSOCIÉES AU VAPOTAGE : SOYEZ VIGILANT!

Par D^e Marie-Ève Beauregard



En date du 20 novembre, onze cas confirmés ou probables ont été déclarés au Canada, dont quatre au Québec.

Aux États-Unis, durant l'été 2019, plusieurs cas de **pneumopathies aiguës** observées chez des patients ayant utilisé des produits de vapotage ont été déclarés aux autorités de santé publique. Au 20 novembre 2019, 2 290 cas ont été répertoriés dans 49 États et 2 territoires tandis que 47 décès ont été confirmés dans 25 États. Tous les patients ont rapporté avoir fait usage d'un produit de vapotage.

Dans ce contexte de menace appréhendée à la santé de la population et en vertu de la Loi sur la santé publique, le **Directeur national de santé publique a décrété la mise en place d'une enquête épidémiologique.**

Vapotage

Le vapotage consiste à inhaler et à expirer un aérosol pouvant contenir de la nicotine, du THC, du CBD, des cannabinoïdes synthétiques (Spice, K2), des arômes ou autres substances), généré par un dispositif de vapotage (ex. : cigarette électronique, e-cigarettes, stylo de vapotage, cigarettes électroniques modifiables ou « mods », système à capsules, vaporisateurs, appareils « sous-ohm », inhalateur électronique de nicotine, système électronique d'administration de nicotine [ENDS], vapoteuse).

Dabbing

Le Dabbing consiste à inhaler de petites quantités d'extraits de cannabis à concentration élevée de THC ou CBD (ex. : wax, shatter) chauffées à de très hautes températures par le biais d'une pipe à dab (dab rig) ou d'un autre dispositif adapté à cet usage.

Manifestations cliniques et radiologiques rapportées

- Les **symptômes respiratoires** comprennent généralement de l'essoufflement, de la toux et des douleurs thoraciques.
- Les **symptômes gastro-intestinaux** rapportés sont des vomissements, de la diarrhée et des douleurs abdominales.
- La **fièvre** est souvent présente.
- La gravité des symptômes peut être caractérisée par le besoin d'hospitalisation, d'oxygène supplémentaire, l'admission à l'unité des soins intensifs, la ventilation mécanique, etc.
- Plusieurs personnes atteintes ont reçu des antibiotiques sans qu'il y ait eu d'amélioration.
- Il semble que les corticostéroïdes sont efficaces pour certains patients.
- Sur la radiographie du poumon, des infiltrats étaient notés et la tomographie démontrait des opacités en verre dépoli.

Interventions attendues des cliniciens

1. Être vigilant lors de l'évaluation clinique d'un usager présentant des symptômes de maladie pulmonaire :

- Vérifier si l'usager a utilisé des produits de vapotage au cours des **90 derniers jours**;
- Si possible, s'assurer de conserver les produits de vapotage (dispositifs et substances) utilisés par le patient. Ces produits feront l'objet d'analyses.

- Comme il s'agit d'un diagnostic d'exclusion (surtout pour les cas confirmés), il est important de demander :
 - Un multiplex (panel) viral;
 - Un TAAN pour éliminer le virus de l'influenza (ou un test rapide);
 - Tous les autres tests de maladies infectieuses respiratoires indiqués cliniquement (ex. : antigène urinaire pour la *Legionella*, culture d'expectorations si la toux est productive, culture de lavage bronchoalvéolaire [LBA] si effectuée, hémoculture, infections respiratoires opportunistes liées au VIH si approprié).

Il faut également s'assurer qu'il n'y a aucune indication dans le dossier médical d'autres diagnostics plausibles (ex. : d'origine cardiaque, rhumatologique ou néoplasique).

2. Déclarer rapidement le cas suspect de maladie pulmonaire associé au vapotage au Service de santé environnementale de la Direction de santé publique, dont les coordonnées figurent à la fin du Bulletin.

GRIPPE OU GASTRO-ENTÉRITE : QUAND CONSULTER? UN OUTIL D'AIDE À LA DÉCISION

Par Anne Pilote, infirmière clinicienne ASI



La question se pose pour une majorité de personnes. Un outil simple et coloré a été élaboré par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) en 2018. Encore cette année, il est mis à votre disposition pour informer rapidement vos clients et leurs proches des signes et symptômes à reconnaître lors d'une grippe ou d'une gastro-entérite et pour savoir quand consulter.



La Direction de santé publique a récemment effectué l'envoi de cet outil dans toutes les cliniques médicales, pharmacies, CLSC et postes d'accueil des hôpitaux de la région.

Nous vous invitons à le faire connaître à votre clientèle.

Il est possible de commander gratuitement des copies du feuillet [« Aide à la décision – Si vous avez des symptômes »](#) sur le site Web du MSSS¹.

Le MSSS propose différents dépliants et affiches concernant les mesures d'hygiène. Les outils sont disponibles à l'adresse suivante : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/infections-nosocomiales/documentation/>

¹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001100/>

L'HÉPATITE C : L'IMPORTANCE D'ACCROÎTRE L'ACCESSIBILITÉ AU TRAITEMENT!

Par D^{re} Brigitte Fournier

L'infection par le virus de l'hépatite C (VHC) représente un problème de santé publique majeur. Reconnue pour être sous-diagnostiquée et sous-traitée, cette maladie requiert une mobilisation de tous les professionnels de la santé pour contrer sa morbidité et sa mortalité croissantes et en limiter la transmission.

Fardeau de l'infection

Une étude de modélisation a permis d'estimer qu'au Québec, entre 40 000 et 75 000 personnes seraient porteuses du VHC. Environ 1 000 cas sont déclarés par année.

Selon certaines études, jusqu'à 44 % des Canadiens atteints ignorent être infectés.

Bien que 25 % des personnes atteintes guérissent par elles-mêmes de leur infection, 75 % d'entre elles évoluent vers une hépatite C chronique, potentiellement mortelle.

Entre 10 et 40 % des personnes infectées développeront une cirrhose du foie avec un risque de complications élevé, tel le cancer.

La cirrhose post-virale C est la 1^{re} cause de greffe hépatique au Canada. Sa prévalence devrait connaître une augmentation de 89 % entre 2013 et 2035.

L'importance de traiter

Depuis quelques années, de nouveaux traitements par voie orale (antiviraux à action directe (AAD)) sont disponibles. Ils se montrent hautement efficaces et sont généralement bien tolérés.

Alors que le taux de guérison est maintenant de plus de 90 %, seulement 10 % des personnes infectées auraient bénéficié d'un traitement antiviral entre 1990 et 2004.

Les bénéfices d'un succès thérapeutique sont nombreux :

- Régression de la fibrose hépatique pouvant conduire à la réversion histologique de la cirrhose.
- L'éradication définitive du virus entraîne une diminution des complications de la cirrhose et du risque de carcinome hépatocellulaire, une réduction du recours à la transplantation hépatique, une amélioration de la qualité de vie et, enfin, une prolongation de la survie par une réduction de la mortalité, tant hépatique que globale.

Le traitement a aussi un impact important pour la transmission de l'infection, puisqu'une fois traitée de son infection, la personne ne transmet plus le virus. Ainsi, à un niveau populationnel, le traitement de l'hépatite C pourrait constituer une mesure de prévention majeure, dans la mesure où une proportion importante de personnes seraient traitées.

Rôle du médecin de famille

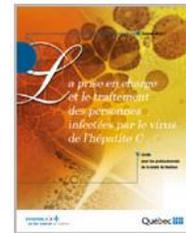
La prise en charge des personnes atteintes a été considérablement simplifiée. Le traitement est maintenant accessible aux cliniciens de première ligne. Le traitement de cette infection n'est plus uniquement un enjeu de services tertiaires.

Soutien disponible pour les professionnels de la santé

Différents moyens ont été mis en place pour soutenir le clinicien dans la prise en charge des personnes infectées par le VHC.

1. « La prise en charge et le traitement des personnes infectées par le virus de l'hépatite C - Guide pour les professionnels de la santé du Québec »

Ce [guide](#)², élaboré par un groupe d'experts québécois, vise à offrir à tous les professionnels de la santé une vue d'ensemble des éléments nécessaires à la prise en charge globale des personnes infectées par le VHC ainsi que des recommandations adaptées au contexte québécois.



2. Programme ECHO®, CHUM – Hépatite C



Ce [programme de télémentorat](#)³ regroupe un nombre important de cliniciens, dits « partenaires » (médecins, infirmières, pharmaciens et travailleurs communautaires) qui interviennent auprès de personnes atteintes d'hépatite C ou qui souhaitent développer des connaissances et un savoir-faire dans la prise en charge de l'hépatite C.

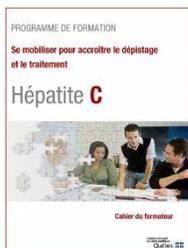
Le groupe d'experts (formé d'un hépatologue, d'un médecin spécialiste des dépendances, d'un psychiatre, d'un microbiologiste-infectiologue, d'un pharmacien et d'une infirmière) est réuni dans les locaux du CHUM, les partenaires demeurent dans leur milieu clinique respectif et tous se réunissent via une plateforme Web.

Lors des séances de télécliniques, les participants présentent des situations cliniques à leurs collègues et aux experts qui les guident dans la conduite à tenir et des soins à offrir aux patients, en partageant leur expertise. Ces activités donnent un accès gratuit à des crédits de développement professionnel continu.

² <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002023/> Résumé : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002024>

³ <http://ruis.umontreal.ca/projet-echo%C2%AE-chum-h%C3%A9patite-c>

3. Formation « Hépatite C – Se mobiliser pour accroître le dépistage et le traitement »



Cet [atelier de formation](#)⁴ d'une durée de trois heures est offert gratuitement, en présentiel ou par visioconférence, par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Il donne droit à une reconnaissance de formation. Il s'adresse aux médecins, infirmières et autres professionnels de la santé et vise à leur permettre d'intégrer dans leur pratique le dépistage de l'hépatite C, l'évaluation d'une personne infectée, les progrès thérapeutiques et les bénéfices associés.

PHASES DE DÉPLOIEMENT DES TROUSSES DE NALOXONE AU CISS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

Par D^e Liliana Romero, en collaboration avec le comité de démocratisation de la naloxone

La naloxone est un médicament qui peut inverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes.

Dans la région, la naloxone est distribuée gratuitement aux utilisateurs de drogues et à leurs proches. Ces personnes peuvent se procurer une trousse de naloxone dans les pharmacies communautaires de la région ainsi que dans des organismes communautaires désignés pour en faire la distribution.⁵

Le déploiement des trousse de naloxone s'effectue en trois phases.

Le CISS de Chaudière-Appalaches contribue activement à prévenir la « crise des opioïdes »

Une première phase de déploiement des trousse a été réalisée dans toutes les urgences des hôpitaux de la région, les unités de réadaptation fonctionnelle intensive ainsi qu'au Centre de réadaptation en dépendance, situé à Beauceville. Dans ces lieux, il est maintenant possible de remettre des trousse de naloxone aux usagers ayant fait une surdose associée à la consommation d'opioïdes.

La deuxième phase sera déployée dans les prochains mois. Des trousse de naloxone seront accessibles aux intervenants de la Direction du programme santé mentale et dépendance (service de réadaptation) ainsi qu'aux intervenants de la Direction du programme jeunesse (service de réadaptation).

Une troisième phase sera déployée en 2020, dans les services de soutien à domicile, services courants et santé préventive (SIDEPE), accueils de CLSC, résidences à assistance continue (RAC) et cliniques médicales.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/formation/institut/itss/hepatite-c-se-mobiliser-pour-accroitre-depistage-et-traitement>

⁵ Liste complète des pharmacies et organismes distributeurs de naloxone : <http://sante.gouv.qc.ca/repertoire-ressources/naloxone/>

Pour déployer les phases 2 et 3, une règle d'utilisation de la naloxone (RUN) sera approuvée par le conseil d'administration de l'établissement en décembre 2019. Les principes de cette règle d'utilisation sont les suivants :

- Formation minimale visant l'administration de la naloxone;⁶
- Rendre disponible un mécanisme de traçabilité du produit à la suite de l'administration;
- Relais optimaux entre la personne qui administre la naloxone et les intervenants habilités à assurer un suivi de la situation d'urgence.

Formation visant l'administration de la naloxone

- Consultez le [site Web de l'ENA⁵](#) et utilisez le nom d'utilisateur et mot de passe reçus préalablement.
- Les employés du CISSS de Chaudière-Appalaches peuvent consulter l'invitation et la procédure pour suivre la formation sur l'ENA à cet endroit : R:\5 - Commun\53 Inscription_ formations\Naloxone.



MYTHES ET RÉALITÉS EN GESTION DE PRODUITS IMMUNISANTS

Par Catherine Marcoux, conseillère en soins infirmiers

Afin d'obtenir des couvertures vaccinales élevées, en particulier chez les clients les plus vulnérables et qui sont peu mobilisables, la collaboration des vaccinateurs en cliniques médicales/GMF est essentielle. Cette collaboration diminuera les conséquences des maladies évitables par la vaccination pour les clients et le réseau de la santé.

En 2018-2019, les vaccinateurs « hors CISSS » concernés ont reçu une entente de service, qu'ils ont dû remplir et retourner à la Direction de santé publique afin de se conformer à la circulaire « Politique de gestion des vaccins du Programme québécois d'immunisation (PQI) ». Cette circulaire du MSSS encadre les normes et pratiques de gestion des vaccins.

Plusieurs questionnements ont été soulevés au cours de cette démarche. La page suivante en contient des exemples.

La collaboration des vaccinateurs en cliniques médicales/GMF est essentielle!

⁶ <https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>

QUESTIONS/RÉPONSES

La clinique médicale/GMF peut-elle utiliser un réfrigérateur domestique pour conserver des vaccins?

Oui, tout en faisant un monitoring régulier de la température. L'entretien régulier et l'inspection aux deux ans limitent les risques de bris liés à une défaillance du réfrigérateur. Mettre un velcro sur la porte peut aussi éviter les bris de chaîne de froid en raison de portes mal fermées.

La clinique médicale/GMF doit-elle avoir une génératrice pour assurer une alimentation constante en électricité?

Non. Un plan d'urgence en cas de panne de courant peut éviter la perte de produits en cas de bris de chaîne de froid. Par exemple, il est possible de prendre entente avec une pharmacie à proximité afin de déplacer les vaccins pendant la panne.

La clinique médicale/GMF doit-elle détenir une assurance pour commander des vaccins du PQI?

Non. La clinique médicale/GMF peut se munir d'une assurance contre les bris de chaîne de froid, mais ce n'est pas une obligation.

Les vaccins sont-ils aussi efficaces et sécuritaires s'ils sont gardés à la température ambiante?

Non. Les vaccins sont des produits thermosensibles et les molécules qui les composent peuvent être détruites si les vaccins sont exposés à des températures hors normes (< 2 degrés Celsius ou > 8 degrés Celsius). Lorsqu'il advient un bris de chaîne de froid, la Direction de santé publique évalue la situation et détermine si les vaccins ont été altérés, en fonction des données de stabilité reconnues pour chaque produit. Il apparaît qu'un nombre élevé de vaccins peuvent être conservés selon l'écart de température, la durée du bris de chaîne de froid, etc. En cas de gel suspecté, le test d'agitation⁷ peut être réalisé, ce qui permet aussi de diminuer grandement les pertes de produits.

Est-ce que beaucoup de produits immunisants sont perdus en raison de bris de chaîne de froid dans les cliniques médicales/GMF?

Les pertes sont minimes et représentent annuellement entre 0 et 0,4 % de la valeur des vaccins distribués aux vaccinateurs « hors CISSS » de Chaudière-Appalaches.

La clinique médicale/GMF pourrait-elle être soutenue afin de diminuer les enjeux et coûts liés à la gestion des vaccins?

La Direction de santé publique a à cœur la contribution des cliniciens en cliniques médicales/GMF à la vaccination et se penche présentement sur des façons de limiter certains obstacles. Des travaux sont en cours à ce sujet et les solutions retenues vous seront communiquées.

⁷ Guide des normes et pratiques de gestion des vaccins, MSSS, 2016. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-278-05W.pdf> page 28

QUEL VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE OFFRIR ET À QUI?

Par D^e Gabrielle Vermette

Quoiqu'il soit indiqué à tout moment de vérifier si les individus visés par la vaccination contre le pneumocoque sont adéquatement vaccinés, il devient particulièrement important de le faire en prévision de la saison grippale.

Le *Streptococcus pneumoniae* est cause d'infections diverses de gravité bénigne à sévère. Les infections invasives à pneumocoque (IPP où la bactérie est isolée dans un milieu stérile) s'expriment le plus souvent par une pneumonie, et de façon moins fréquente, par une méningite, une bactériémie ou un autre syndrome. Le pneumocoque peut aussi être une co-infection à l'influenza et en aggraver l'évolution.

La vaccination est grandement efficace pour diminuer la morbidité et la mortalité associées aux infections invasives à pneumocoque dues aux sérotypes contenus dans le vaccin (avec une réponse à plus de 80 % à court terme chez les personnes âgées de plus de 65 ans et de plus de 90 % chez les enfants).

Au Canada, les vaccins contre le pneumocoque offerts sont : **les vaccins inactivés conjugués** : Pneu-C-10 (Synflorix) et Pneu-C-13 (Pnevnar 13); et le **vaccin inactivé polysaccharidique 23-valent** (Pneu-P-23), distribué sous le nom de Pneumovax 23. Les chiffres 10-13 ou 23 font référence au nombre de sérotypes inclus dans le vaccin.

L'ensemble des recommandations de vaccination contre le pneumocoque sont tirées du Protocole d'immunisation du Québec. Nous vous rappelons l'importance de consulter cet ouvrage de référence pour toute question concernant l'administration d'un vaccin.

Programme d'immunisation contre le pneumocoque supporté financièrement par le MSSS

A. Enfants de 2 mois à 59 mois, en bonne santé

- Administrer Pneu-C-10 selon le calendrier régulier.⁹
- Pneu-C-13 peut être administré au lieu de Pneu-C-10 si désiré par les parents, mais il sera à leurs frais.
- **Enfants prématurés** (moins de 32 semaines) ou ayant un **très faible poids à la naissance** (moins de 1550 g) : administrer une dose additionnelle de Pneu-C-10 à 6 mois.

⁸ <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

⁹ Le calendrier régulier chez le nourrisson comprend trois doses, à 2 mois, 4 mois et 1 an. Pour l'enfant débutant la vaccination entre 12 et 23 mois, deux doses sont offertes et pour l'enfant débutant sa vaccination entre 2 et 4 ans, une dose seulement sera offerte. Aucune dose après l'âge de 5 ans pour l'enfant en bonne santé.

B. Personnes âgées de 65 ans et plus, en bonne santé

- Administrer une dose de Pneu-P-23.
Une dose sera recommandée, peu importe le nombre de doses reçues avant l'âge de 65 ans, en respectant un intervalle de cinq ans depuis la dernière dose.
- Il n'y a pas de revaccination après cinq ans à moins que la personne ne développe une condition particulière pour laquelle il est indiqué de redonner une dose (se référer aux sections C, D ou E).¹⁰

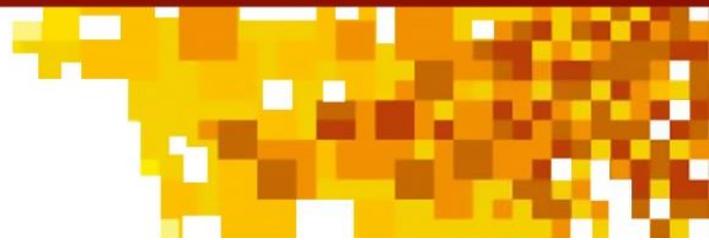
C. Personnes présentant une condition particulière

- Insuffisance rénale chronique ou un syndrome néphrotique;
- Diabète;
- Maladie cardiaque (ex. : insuffisance cardiaque, cardiomyopathie, cardiopathie cyanogène);
- Maladie pulmonaire (ex. : fibrose kystique, bronchite chronique, emphysème, dysplasie broncho-pulmonaire);
- Asthme assez grave pour nécessiter un suivi médical régulier ou des soins hospitaliers chez les personnes âgées de 50 ans et plus (chez les moins de 50 ans, l'asthme n'est pas une indication à moins qu'il ne soit accompagné d'une bronchite chronique, d'un emphysème ou d'une corticothérapie systémique de longue durée);
- Maladie hépatique chronique (ex. : alcoolisme, porteur de l'hépatite B ou de l'hépatite C, cirrhose);
- Condition pouvant entraîner une diminution de l'évacuation des sécrétions respiratoires ou des risques d'aspiration (ex. : trouble cognitif, trouble convulsif, troubles neuromusculaires ou lésion médullaire);
- Écoulement chronique de liquide céphalorachidien;
- Présence d'un implant cochléaire;
- Itinérance (sans abri) ou faisant l'utilisation actuelle et régulière de drogues dures par inhalation ou injection avec détérioration de l'état de santé ou des conditions de vie précaire.

- **Nourrisson** : administrer une dose additionnelle (en plus de la vaccination de base) de Pneu-C-10 à 6 mois.
- **Jeunes de 5 à 17 ans** et n'a pas reçu le nombre requis de doses de vaccins Pneu-C-10 ou Pneu-C-13 avant l'âge de 5 ans : administrer une dose de Pneu-C 13.¹¹
- Personnes âgées de **2 ans et plus sans limite d'âge** : administrer une dose de vaccin Pneu-P-23.
- Personnes présentant de l'**insuffisance rénale chronique ou un syndrome néphrotique** : revacciner avec une dose de Pneu-P-23 après cinq ans.

¹⁰ Le vaccin polysaccharidique (Pneu-P) est utilisé depuis 2000 pour les personnes âgées de 65 ans et plus).

¹¹ Pneu-C disponible à partir de 2002/2004 pour l'ensemble des enfants en bas de 5 ans.



D. Personnes présentant des conditions amenant une immunodépression

- Transplantation d'un organe plein;
- Infection par le VIH.

E. Personnes présentant une asplénie anatomique¹² ou fonctionnelle

Les maladies les plus fréquentes pouvant entraîner une asplénie fonctionnelle sont :

- Hémoglobinopathie (anémie falciforme, thalassémie majeure, sphérocytose);
- Thrombocythémie essentielle (excès de plaquettes);
- Lupus érythémateux disséminé;
- Maladie cœliaque (entéropathie au gluten);
- Entéropathies inflammatoires (colite ulcéreuse et maladie de Crohn);
- Greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH).

Pour les individus cités en **D et E** :

- Vaccination de base de l'enfant de **moins de 5 ans** : administrer Pneu-C-13 au lieu de Pneu-C-10.
- **Jeunes de 5 à 17 ans et les adultes** n'ayant pas reçu, avant l'âge de 5 ans, le nombre requis de doses du vaccin Pneu-C-10 ou du vaccin Pneu-C-13 : administrer une dose de Pneu-C-13.¹³
- Personnes âgées de **2 ans et plus sans limite d'âge** : administrer une dose de Pneu-P-23.
- Personnes âgées de **2 ans et plus des catégories D et E** : revacciner avec une dose Pneu-P-23 après cinq ans.
- **Nourrissons** avec asplénie anatomique ou hémoglobinopathie : administrer Pneu-C-13 avec une dose additionnelle à 6 mois.
- **Individus ayant eu une GCSH** : vacciner avec Pneu-C-13. Entente à établir avec le Centre de greffe.

Contre-indication à la vaccination avec l'un ou l'autre vaccin

Seul le fait d'avoir eu une réaction anaphylactique lors d'une dose antérieure du même vaccin ou d'un autre produit ayant un composant identique constitue une contre-indication.

Précaution

S'il est indiqué d'administrer le vaccin Pneu-C et le vaccin Pneu-P, administrer le vaccin Pneu-C en premier en observant un intervalle minimal de huit semaines avec le vaccin Pneu-P. Si Pneu-P a été donné auparavant, attendre un an avant de donner Pneu-C.

¹² Lors d'un traitement immunosuppresseur, d'une chirurgie élective pour splénectomie ou pour implant cochléaire : si possible, la vaccination devrait être terminée de 10 à 14 jours avant le traitement.

¹³ Pneu-C disponible à partir de 2002/2004 pour l'ensemble des enfants en bas de 5 ans.

Vaccination autorisée

Enfin, en plus de la vaccination soutenue financièrement par le MSSS dans le cadre du Programme québécois d'immunisation, l'administration de vaccins contre le pneumocoque est autorisée pour les personnes désireuses de diminuer leur risque de contracter une infection à pneumocoque. C'est le cas par exemple du vaccin Pneu-C, autorisé pour les personnes en bonne santé âgées de 5 ans et plus, et du vaccin Pneu-P-23, pour les personnes en bonne santé de 18 ans et plus.

Pour joindre les services de maladies infectieuses et de santé environnementale :

Pendant les heures ouvrables :

- Service de maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service de santé et environnement (SE) : 418 389-1520

Pour joindre les médecins de garde en dehors des heures ouvrables
(en semaine de 16 h 30 à 8 h 30, fins de semaine et jours fériés) :

- Services MI et SE : 418 397-4375 (numéro réservé aux professionnels de la santé)

Vous désirez être informé de chaque diffusion du bulletin Contact?

Inscrivez-vous en tout temps en écrivant à l'adresse suivante :
12ciss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca
ou téléphonez au 418 389-1510.