

MISSION

PRÉVENTION POSSIBLE

MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) APRÈS UNE VACCINATION

Par Sandra Giroux, infirmière clinicienne

La grande majorité des manifestations cliniques qui surviennent après la vaccination sont bénignes et connus. Il n'y a pas lieu de s'en inquiéter, ni de les rapporter. Mais que faire lorsqu'on est en présence d'une MCI?

Il est important de déclarer à la Direction de santé publique (DSP) les réactions **inhabituels ou graves** qui sont liées dans le temps à une immunisation et pour lesquelles vous soupçonnez un **lien** avec un vaccin.

Le lien causal et le lien temporel

Lorsque la vaccination est reconnue comme ayant précipité la réaction morbide, on parle de lien causal. Par contre, la vaccination peut être qu'un événement permettant de dévoiler une pathologie sous-jacente sans être la cause du problème. Le geste vaccinal peut précéder de peu l'apparition des premiers symptômes d'une maladie, sans que l'on sache si le vaccin y est pour quelque chose. On parle de lien temporel.

Qu'il s'agisse d'un lien causal ou temporel, on doit signaler la réaction.

Qu'est-ce qu'on ne signale pas?

Les manifestations cliniques étant clairement attribuables à une infection ou à une autre étiologie concomitante ne seront pas déclarées. On ne signalera pas non plus les réactions bénignes et connues. Par exemple, les réactions locales habituelles, les malaises généraux de courte durée ou la fièvre de moins de 39°C rectale.

Comment déclarer?

Il suffit de remplir le formulaire « Rapport des manifestations cliniques pouvant survenir après la vaccination » annexé à ce bulletin. Vous pouvez également le retrouver dans le *Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)*. Les formulaires remplis doivent être acheminés par télécopieur ou par courrier à la DSP, à l'intention de l'équipe des maladies infectieuses.

La DSP vérifie si les événements correspondent aux définitions de surveillance, procède à une enquête pour compléter



Rappel : Les MCI sont à déclaration obligatoire depuis décembre 2001.

l'information au besoin et saisit les événements dans le registre provincial de surveillance ESPRI.

ESPRI

Depuis 1990, il existe un programme de surveillance des effets secondaires possiblement reliés à l'immunisation, appelé **ESPRI**. Ce programme a été mis sur pied par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin d'assurer le contrôle de la qualité des produits immunisants.

Il est indispensable de documenter la fiabilité des vaccins. Cette surveillance doit permettre de reconnaître tout changement significatif dans l'incidence d'un effet secondaire et de prendre les mesures qui s'imposent par la suite.

Sources :

Charbonneau, S. Bulletin Mission prévention possible, volume II, no 3, Août 1999
Ministère de la Santé et des Services sociaux (2009). Protocole d'immunisation du Québec, Québec, 430p.

Un geste important

Vous aurez peut-être l'impression que votre signalement est bien isolé. Par contre, une fois associé à d'autres signalements, il pourrait contribuer à découvrir des aspects méconnus d'un vaccin.

Peut-on vacciner de nouveau après une MCI?

Par Sandra Giroux, infirmière clinicienne

Peu de données existent dans la littérature sur la récurrence de diverses MCI lorsque le même vaccin est administré de nouveau.

Une étude portant sur les déclarations de MCI survenues depuis 1998 a été menée récemment au Québec. Tous les dossiers de MCI d'un vaccin faisant partie du programme de vaccination de base, dont le calendrier prévoyait l'administration d'une dose ultérieure, ont été extraits du fichier.

Les données suggèrent les faits suivants :

- Après une MCI, 82% des personnes vaccinées avec le même vaccin n'ont pas eu de récurrence.
- Lors de récurrences, 83 % étaient d'intensité égale ou moindre. Les rares récurrences plus sévères que l'épisode initial sont restées à un niveau bénin ou modéré.
- La proportion de récurrences varie selon le vaccin, allant de 11 % pour le RRO (vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons) à 24 % pour le vaccin contre l'hépatite B.
- Les réactions locales importantes sont les récurrences les plus fréquentes. Celles-ci représentent 26 % de toutes les récurrences.

- À la suite d'une réaction allergique postvaccinale, 56% des cas ont pu être vaccinés de nouveau. Seulement 9% de ces cas ont récidivé.

Lorsque des MCI postvaccinales sont signalées, la DSP peut émettre des recommandations quant à la poursuite ou non de la vaccination. Puisque la réaction allergique de type anaphylactique est la principale contre-indication à la vaccination, ces cas sont étudiés plus attentivement. Une consultation en allergie est souvent demandée. Retenons que très souvent la « revaccination » s'avère possible et sans danger.

.....

Source :

Grenier, J.L. Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant après la vaccination. Le bulletin Les maux qui courent, volume 15, no 5, décembre 2008.



LE ZONA

Est-ce possible à la suite d'une vaccination contre la varicelle?

Par Sandra Giroux, infirmière clinicienne

Les cas de zona chez les personnes vaccinées contre la varicelle sont plus susceptibles d'être causés par le virus sauvage. Cependant, nos voisins américains ont documenté les cas d'une dizaine d'enfants âgés de 12 mois à 12 ans hospitalisés pour un zona causé par souche vaccinale. Depuis l'introduction du vaccin, un seul cas a été suspecté au Québec, sans toutefois être confirmé.

En présence d'un cas de zona grave ou à caractéristiques inhabituelles chez une personne vaccinée contre la varicelle, il est recommandé d'identifier le virus à partir d'échantillons cliniques (ex. : raclage de lésions). Il est

possible de le faire, soit par une culture virale ou par un test d'identification nucléaire (TAAN).

Seuls les cas sévères pour lesquels un prélèvement démontre qu'il s'agit bien d'une souche vaccinale doivent être déclarés à la DSP.

.....

Source :

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Flash vigie : Bulletin québécois de vigie et d'intervention en maladies infectieuses, volume 3, no4, octobre 2008

CAS CLINIQUE

Indemnisation d'une réaction au vaccin contre l'influenza

Par Jocelyne Thiffault, M.D.

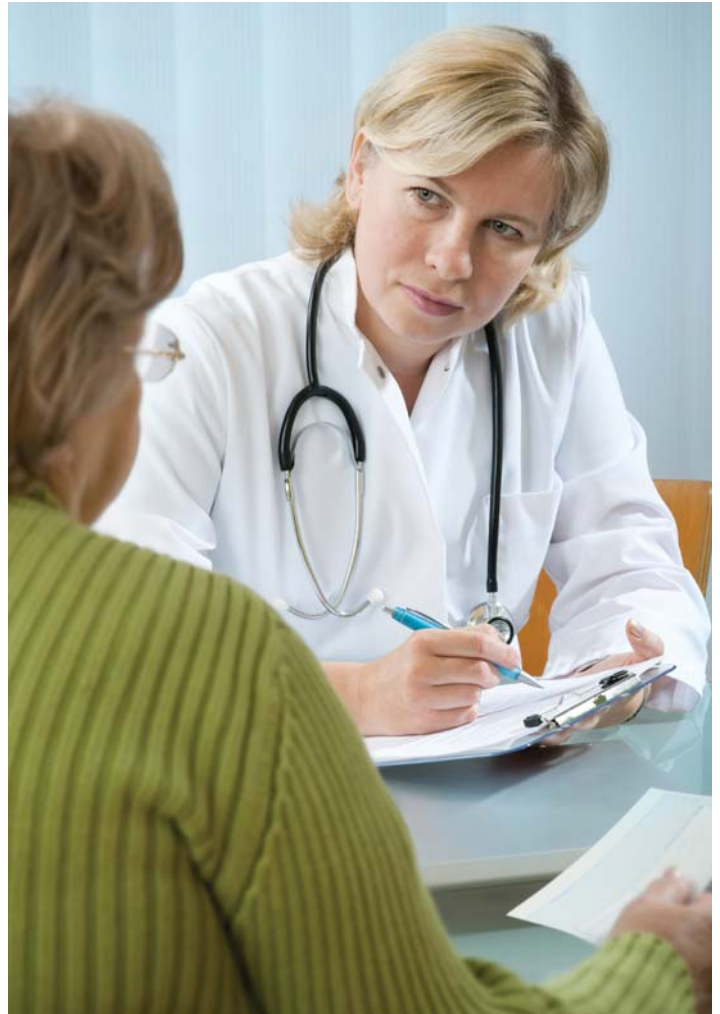
En novembre 2005, j'ai vacciné contre la grippe une de mes patientes, Madame G. Une semaine plus tard, elle se présentait à l'urgence pour du purpura aux membres inférieurs et de la dyspnée. Lors de l'hospitalisation, une bronchoscopie révéla des hémorragies intra-alvéolaires. Une biopsie cutanée confirma une vasculite nécrosante cutanée, caractéristique d'une vasculite leucocytoclasique des petits vaisseaux sanguins du derme superficiel. Un traitement avec de la prednisone et de l'azathioprine amena une résolution des symptômes.

L'année suivante, elle fut hospitalisée en raison d'une réapparition des pétéchies et purpura, sans aucun autre symptôme. Son admission est survenue encore une fois une semaine après avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière. Elle reçut de nouveau le traitement de prednisone et azathioprine, avec résolution des symptômes.

« Son admission est survenue encore une fois une semaine après avoir reçu le vaccin contre la grippe saisonnière. »

Ayant la chance de travailler en Santé publique, j'ai déclaré ce cas à ESPRI et en ai discuté avec une collègue experte en immunisation. Cette dernière m'a rappelé qu'il existait un programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination et que ma patiente pourrait probablement en bénéficier.

J'ai suggéré à Madame G. de faire une demande au programme, ce qu'elle a accepté de faire. Nous avons donc rempli et acheminé le formulaire requis au programme. Des photocopies de son dossier médical complet ont été demandées. Des nouvelles sont survenues quelques mois plus tard. Au printemps 2008, le médecin affecté au programme d'indemnisation des victimes d'une vaccination m'a contactée. Il m'a



demandé de faire partie d'un comité médical qui évaluerait la demande de Madame G. Ce comité, composé de trois médecins, s'est réuni à ma clinique en juin 2008. À l'unanimité, le comité a accepté la probabilité d'un lien causal entre le vaccin reçu et les deux épisodes de vasculite. La demande a été acceptée par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Par la suite, Madame G. a reçu une indemnisation de 25 000 \$.

Rappel

Une demande d'indemnité doit être présentée dans les trois ans qui suivent la date de la vaccination, la date de début de la manifestation ou la date du décès, s'il s'agit d'une demande d'indemnité de décès. La vaccination doit avoir eu lieu au Québec et avoir causé un préjudice corporel permanent ou grave.

H1N1 - Qu'en est-il du vaccin pandémique?

Par Sandra Giroux, infirmière clinicienne



À l'automne 2009, le Québec a procédé à une vaccination massive de la population contre l'influenza A (H1N1).

Voici quelques statistiques sur cette campagne :

- Au Québec, 4 422 513 doses ont été administrées.
- À la suite du vaccin pandémique, 154 MCI ont été retenues à Laval. En moyenne, la région compte environ 8 MCI lors d'une campagne annuelle d'influenza saisonnière.
- Les principales MCI signalées étaient des allergies, des réactions locales et des cas de syndromes oculo-respiratoire (SOR). La même situation a été observée au niveau provincial.
- L'incidence des anesthésies et paresthésies fut supérieure à ce qui est observé habituellement avec les vaccins saisonniers.
- Les cas de syndrome de Guillain Barré (SGB) ont fait l'objet d'une surveillance spécifique lors de cette campagne. Aucun cas de SGB n'a été associé à ce vaccin à Laval. Une étude provinciale est présentement en cours. Les résultats ne sont pas encore disponibles.

L'équipe de surveillance provinciale a détecté deux principaux signaux, soit les réactions d'allure allergique (incluant les anaphylaxies) ainsi que les cas d'anesthésie et paresthésie. Aucune de ces MCI n'a justifié de changement ou d'arrêt de la campagne de vaccination. Une enquête épidémiologique est actuellement en cours au niveau provincial. Celle-ci vise à formuler des recommandations avant le début de la prochaine campagne de vaccination à l'automne 2010.

Nous vous tiendrons au courant si des modifications sont apportées aux recommandations habituelles.

Source :

Diouabaté, F. De Serres. G. (2010). Surveillance des manifestations cliniques inhabituelles survenues après la vaccination contre la grippe pandémique A (H1N1) lors de la campagne de masse de l'automne 2009 au Québec, produit par le Groupe central ESPRI, 15 p.

Arrêter de fumer, plus facile que jamais à Laval!

L'implantation d'une ordonnance collective pour la thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) permettra dorénavant aux pharmaciens communautaires de Laval de dispenser trois TRN, soit les timbres, la gomme et les pastilles.

Le Comité régional sur les services pharmaceutiques (CRSP), en collaboration avec la Direction de santé publique de Laval, vous invite à participer à une formation interdisciplinaire sur le sujet : **La cessation tabagique : l'ordonnance collective, une opportunité pour mieux travailler tous ensemble.**

Date : Le mardi le 16 novembre 2010

Heure : Accueil à partir de 18 h

Lieu : Au Hilton Laval situé au 2225, Autoroute des Laurentides, Laval



Une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval.

800, boul. Chomedey, Tour A, Laval (Québec) H7V 3Y4
Tél. : 450 978-2000 • Téléc. : 450 978-2100

Responsable du projet :
Dr Jocelyne Thiffault

Collaboration :
Équipes des maladies infectieuses, santé au travail et santé environnementale

Impression :
Lithographie SB inc.

Dépôt légal :
Bibliothèque nationale du Québec, 2008
ISSN 1918-0837 (Imprimé) ISSN 1948-0845 (En ligne)

Vous seriez intéressé à recevoir le bulletin par courriel ?
Communiquez avec Mme Carole Brien, soit par téléphone au 450-978-2121 poste 2036, ou par courriel à cbrien_regie13@ssss.gouv.qc.ca

sanofi pasteur

La division vaccins du Groupe sanofi-aventis.

Commanditaire

