



Vigie – Interventions

Tubersol : histoire à suivre . . .

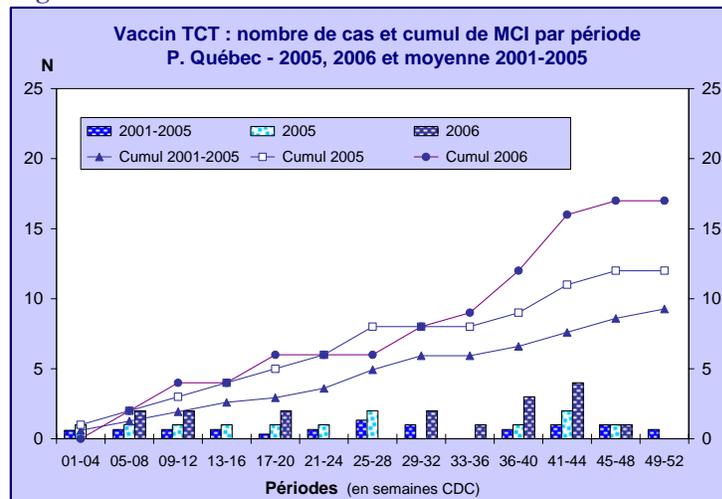
Le 12 octobre dernier, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) a émis une alerte concernant un agrégat de réactions allergiques dans une province canadienne suite au test cutané à la tuberculine (TCT) réalisé à l'aide du Tubersol®, numéro de lot C2316AA. Bien que le risque de réactions allergiques soit connu pour ce vaccin¹, l'identification d'un agrégat de ce type de manifestations cliniques indésirables (MCI) est inhabituelle. En conséquence, plusieurs échanges entre les différents partenaires impliqués dont la Direction de la protection de la santé publique du MSSS, la Direction des produits de santé commercialisés de Santé Canada, l'ASPC (division pour la lutte anti-tuberculose et division de la sécurité des vaccins), des représentants des autres provinces et territoires canadiens et la compagnie Sanofi Pasteur qui produit et commercialise le TCT, eurent lieu afin de faire le point sur les MCI observées à la suite de l'administration du TCT.

La situation au Québec. Suite à l'alerte du 12 octobre, le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) a entrepris l'identification des cas de MCI associés au TCT parmi l'ensemble des cas déclarés au fichier ESPRI². En parallèle, une vigie rehaussée des MCI a été initiée, avec la collaboration des 18 Directions de santé publique (DSP) de la province, afin d'identifier tout événement indésirable suite à l'utilisation de ce produit. À ce jour (11 décembre), 17 cas de MCI associés au vaccin TCT, dont 8 cas associés au lot C2316AA, ont été déclarés au fichier ESPRI en 2006 (donnée basée sur la date d'immunisation). Le TCT a été administré seul pour 8 des 17 cas et conjointement avec d'autres vaccins pour les 9 autres cas. Par rapport à l'année précédente, le nombre de cas survenus en 2006 est supérieur à celui observé en 2005 (n= 12 cas) pour la même période.

Aucune réaction allergique grave ou de type anaphylactique n'a été signalée au Québec. Parmi les 17 MCI survenues en 2006, on relève : trois réactions locales importantes, cinq cas d'éruption (avec ou sans fièvre), une perte de sensibilité à l'épaule, une cellulite, une fièvre élevée et six cas d'allergie/urticaire. Du 12 octobre au 1^{er} décembre, soit au cours de la période de surveillance rehaussée, cinq cas sont survenus, tous liés au numéro de lot C2316AA.

Il est fort probable que le nombre accru de MCI survenues au cours des dernières semaines soit le reflet des efforts déployés par l'ensemble des régions pour la déclaration des MCI liées au Tubersol®. Par contre, on ne peut écarter la possibilité que ce nombre accru soit relié à l'utilisation du lot C2316AA. En effet, le taux d'incidence ne peut être établi car on ignore le nombre total de doses administrées pour chacun des lots en circulation au Québec.

Figure 1



L'examen des données du Système canadien d'information sur les MCI des médicaments suggère qu'un certain nombre des cas de réactions allergiques graves associées au TCT implique des patients qui ont des antécédents de réactions allergiques à d'autres allergènes (observation présentement sous investigation). Cette information est d'ailleurs recueillie lors des enquêtes effectuées par les DSP du Québec. Enfin, selon Santé Canada, le taux de réactions anaphylactiques et d'autres réactions allergiques graves liées au lot C2316AA se situe dans les limites des fluctuations observées antérieurement. Aussi, dans un avis émis récemment, Santé Canada recommande de continuer l'utilisation du lot C2316AA. L.R. et M.L.

1. <http://www.hc-sc.gc.ca/dhp-mps/medeff/advisories-avis/prof/2005>
2. Nom du fichier central informatisé servant de support au programme de surveillance québécois des manifestations cliniques survenant après une vaccination. Ce fichier a été mis sur pied en 1990.

Risque associé à la contamination par le Polonium-210 au Royaume-Uni

Royaume-Uni, le 23 novembre 2006, M. Alexander Litvinenko est décédé suite à un empoisonnement avec une substance radioactive, le polonium-210. Depuis le début de l'enquête, les autorités britanniques ont découvert des traces de polonium-210 dans plusieurs sites, y compris des hôtels de Londres, un restaurant et deux avions de la British Airways (BA). Quatre sièges de ces avions ont été remplacés et la BA a publié la liste des vols concernés afin d'effectuer un suivi auprès des passagers, impliquant quelques canadiens. Maintenant, les efforts se concentrent de plus en plus sur le suivi des personnes qui ont été hébergées dans les mêmes hôtels que la victime.

Danger pour la santé et voie d'accès de la contamination. Le polonium-210 est un élément radioactif qui se dégage naturellement de la croûte terrestre et cela à de très faibles concentrations. Il peut également être fabriqué dans un réacteur nucléaire. Il représente un risque à la santé lorsqu'il pénètre le corps par ingestion, par inhalation ou par contamination de plaies importantes. En présence de traces de polonium dans l'environnement, une simple exposition extracorporelle ne représente pas un danger puisque le rayonnement alpha ne pénètre pas la peau.

Incidences pour la santé et la sécurité. Sauf pour deux personnes qui ont été en contact direct avec la victime peu de temps avant son hospitalisation, aucune contamination ou exposition qui constituerait une menace pour la population ou les passagers des vols de la BA n'a été signalée. Jusqu'ici le réseau de la santé publique du Québec a reçu moins de cinq appels du public. De son côté, le Bureau de la radioprotection à Ottawa a reçu près de 70 appels. Des échantillons d'urine ont été analysés pour une douzaine de citoyens canadiens visant essentiellement à les rassurer. Santé Canada considère qu'il est improbable que les résultats des tests se situent au-dessus des résultats en lien avec le rayonnement naturel. Les autorités provinciales seront averties par Santé Canada par l'intermédiaire de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) si des résultats préoccupants sont mis en évidence. M.S.

Sources :

1. Bureau de la radioprotection, Santé Canada : www.hc-sc.gc.ca ;
2. Health Protection Agency of UK : www.hpa.org.uk ;
3. Health Physics Society : www.hps.org ;
4. Center Disease Control (USA) : www.bt.cdc.gov/radiation .

Couverture vaccinale contre l'influenza et le pneumocoque

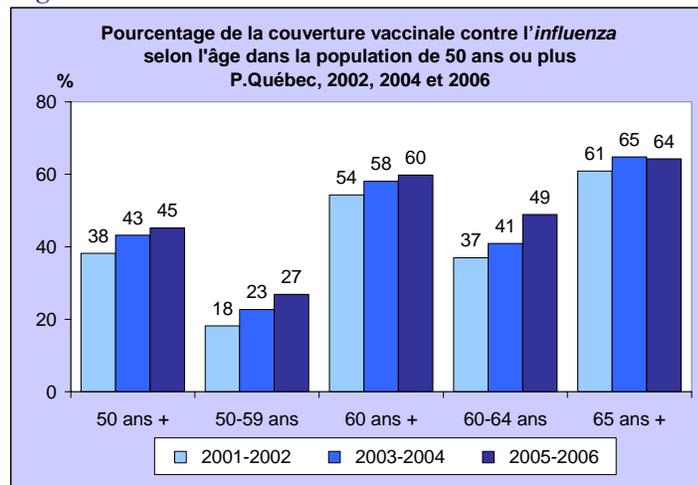
Le 5 décembre dernier, l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) diffusait les résultats de **L'enquête québécoise sur les couvertures vaccinales contre l'influenza et le pneumocoque 2005-2006**. Il s'agit de la troisième édition de cette enquête, laquelle est reconduite aux deux ans, les deux premières ayant été réalisées en 2002 et 2004. Les données obtenues par cette enquête permettent d'estimer les couvertures vaccinales contre l'influenza chez les personnes âgées de 50 ans ou plus et la couverture vaccinale à vie contre le pneumocoque chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Selon l'Enquête, au terme de la saison 2005-2006, 45 % de la population âgée de 50 ans ou plus a reçu le vaccin contre l'influenza. Cette proportion augmente avec l'âge, passant de 27 % chez les 50-59 ans à 49 % chez les 60-64 ans pour atteindre 64 % chez les 65 ans ou plus.

Suivant la région, la couverture vaccinale (CV) chez les 50 ans ou plus varie entre 36 % (Lanaudière) et 52 % (Côte-Nord et Saguenay-Lac-Saint-Jean). En ce qui concerne la vaccination à vie contre le pneumocoque, 48 % des québécois âgés de 65 ans ou plus seraient vaccinés. Selon la région, cette proportion varie entre 34 % (Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine) et 61 % (Côte-Nord).

De façon générale, ces résultats sont positifs car ils font état d'une augmentation des CV contre l'influenza (50 ans +) et le pneumocoque (65 ans +). Toutefois, ces CV demeurent loin de l'objectif québécois et canadien lequel est de vacciner 80 % des personnes faisant partie des groupes visés. L'analyse par âge montre de plus une certaine stagnation de la CV contre l'influenza chez les 65 ans ou plus.

Figure 2



D'autres aspects liés à la vaccination tels que le lieu de vaccination, le montant déboursé pour recevoir le vaccin, le lien entre la couverture vaccinale et le niveau de scolarité des personnes vaccinées sont également abordés dans le rapport. En outre, la dernière édition de l'enquête (2006) explore deux nouvelles avenues : la vaccination contre l'influenza chez les contacts domiciliaires des personnes âgées de 60 ans ou plus et la vaccination contre le pneumocoque des personnes qui ont atteint l'âge de 65 ans au cours de l'année précédant l'enquête.

Cette enquête, entièrement financée par la Direction générale de santé publique (DGSP), a été réalisée par l'ISQ avec la collaboration de l'Institut national de santé publique (INSPQ) et du MSSS. Des copies du rapport seront transmises aux 18 Directions régionales de santé publique. Il sera également possible de se procurer une copie électronique sur le site Internet de l'ISQ à l'adresse suivante : www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante. F. M. et M.L.

Le *Flash Vigie* est un court bulletin diffusé par courrier électronique entre le 15 et le 20 de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace (réelle ou appréhendée) à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et d'améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par l'équipe du Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ses collaborateurs réguliers sont Danielle Auger, D.A.; Daniel Bolduc, D.B.; Colette Gaulin, C.G.; Gilles Lambert, G.L.; Monique Landry, M.L.; Marie-Andrée Leblanc, M-A.L.; France Markowski, F.M.; Louise Ringuette, L.R. La présente édition a également profité de la contribution de Michel Savard, M.S.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et sollicite la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'INSPQ. Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Si vous voulez en savoir plus, nous faire part de vos commentaires ou d'un signalement, vous pouvez le faire en vous adressant à France Markowski, par téléphone au : 514 864-2815 ou par courriel à : france.markowski@msss.gouv.qc.ca