



Le Contaminant

Cliquez
santé!

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

◆ Résistance bactérienne aux antibiotiques : une véritable menace!

Problème en émergence des dernières décennies, la résistance des bactéries aux antibiotiques est un phénomène complexe qui persiste et s'aggrave rapidement. Pourtant, le nombre de nouveaux antibiotiques développés et approuvés a diminué de façon constante au cours des 30 dernières années, ce qui laisse peu d'options pour traiter les bactéries multirésistantes.

Outre les infections communautaires (ex. : pneumocoques, gonorrhée), les infections nosocomiales amènent leur lot de préoccupations dans les milieux de soins. Au staphylocoque résistant à la méthicilline (SARM) et à l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV) se sont ajoutés les β -lactamases à spectre élargi (BLSE) et les entérobactéries productrices de carbapénémases (EPC), signifiant la hausse exponentielle et à grande vitesse des bactéries résistantes à un nombre croissant de classes d'antibiotiques.

Les plus récentes, les EPC, sont inquiétantes car :

- elles sont responsables d'infections graves et de décès,
- leur résistance est facilement transmissible entre les patients ainsi qu'entre les microbes (plasmides),
- le choix de traitement est limité ou inexistant,
- il existe un potentiel de propagation dans la communauté.

Il y a urgence d'agir! Il n'y a pas de recette miracle pour contrer la transmission de ces infections. Il faut faire preuve de conviction et de rigueur :

- respect des pratiques de base et des précautions additionnelles en milieu de soins;
- utilisation rationnelle des antibiotiques (indication, posologie et durée appropriées);
- enseignement au patient pour l'adhésion au traitement antibiotique;
- vaccination lorsqu'elle est indiquée.

Lien utile : [Fiche informative](#) sur la résistance bactérienne, produite par l'INESSS.

◆ Éclosion nosocomiale de *Acinetobacter baumannii* ultrarésistant

Voici la triste illustration de ce que les bactéries multirésistantes peuvent causer dans un établissement de soins.

Le 19 décembre 2013, une éclosion d'infections nosocomiales causées par un *Acinetobacter baumannii* ultrarésistant a été signalée par la Direction de santé publique de Montréal : 11 patients ont été détectés à l'Hôpital général juif, dont 5 sont décédés.

L'*Acinetobacter baumannii* se trouve dans les systèmes gastro-intestinal et respiratoire. La souche en cause est résistante à presque tous les

antibiotiques; elle ne serait sensible qu'à la tigécycline. Elle cause des infections graves chez les personnes vulnérables.

Les laboratoires de microbiologie de la province sont invités à participer à la surveillance accrue de la bactérie, avec l'appui du Laboratoire de santé publique du Québec. Les établissements dépistent à l'admission toute personne ayant été hospitalisée à l'Hôpital général juif au cours de la dernière année.

Lien utile : [Appel à la vigilance](#) de la DSP de Montréal.

◆ Épidémie de grippe saisonnière

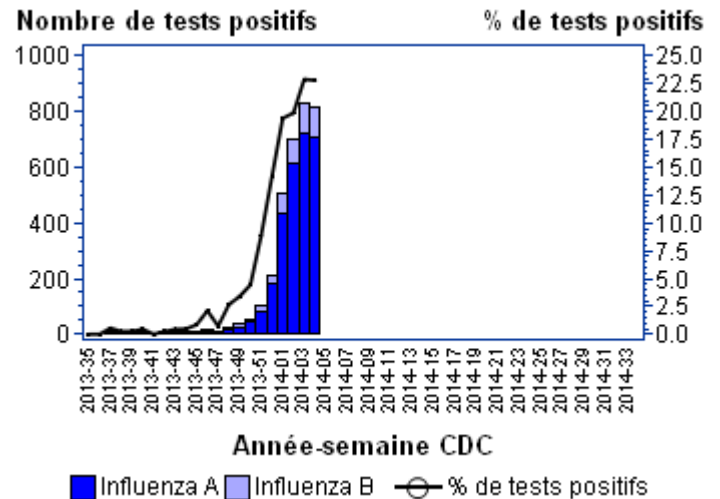
La saison grippale est bien entamée, tel qu'en témoignent les données de surveillance des virus grippaux (voir la figure ci-contre). Les virus influenza de type A prédominent dans la majorité des régions du Québec, ce qui inclut l'Abitibi-Témiscamingue.

La caractérisation d'un échantillonnage de virus circulants indique que le vaccin antigrippal est bien apparié pour procurer une protection optimale. Il est encore temps de vacciner les personnes vulnérables ainsi que celles qui sont en contact avec elles. Les données des prochaines semaines confirmeront si le pic d'incidence est atteint.

Le personnel en prévention des infections nosocomiales est aux aguets pour intervenir dès que surviendra une éclosion en milieu de soins, le cas échéant.

Lien utile : [Données de surveillance](#), MSSS.

Nombre et pourcentage de tests positifs pour l'influenza A et B, ensemble du Québec



◆ Grippe A(H5N1) : premier cas en Amérique du Nord

Un premier cas de grippe aviaire causé par le virus influenza A(H5N1) a été diagnostiqué au Canada au début de l'année chez une personne âgée de 28 ans. Elle revenait d'un séjour en Chine. Les symptômes ont débuté dans l'avion qui la ramenait chez elle. Elle est décédée quelques jours après.

Aucun contact étroit (de la maisonnée et travailleurs de la santé) n'a présenté de symptômes compatibles, soit une maladie respiratoire grave.

L'influenza A(H5N1) est un virus aviaire identifié en 2003 : 650 cas ont été confirmés depuis, en grande partie en Asie; près de 60 % sont décédés.

Il n'y a pas de transmission soutenue de personne à personne, même si de la transmission interhumaine a rarement été suspectée parmi les contacts très étroits. Les contacts avec de la volaille malade dans les jours précédant l'infection est l'exposition la plus souvent documentée.

Cela rappelle l'importance d'exercer une vigilance accrue à l'égard d'une personne qui pourrait être atteinte d'une infection causée par un virus en émergence : maladie respiratoire grave et séjour dans les 10 jours précédant les symptômes dans un pays où un des virus a été identifié (voir le [numéro d'avril 2013](#) du bulletin et [sa pièce jointe](#), ainsi que la [veille épidémiologique](#) du MSSS).

◆ Vigie rehaussée à l'égard de la rougeole

Une personne non vaccinée âgée de 31 ans a présenté les symptômes de rougeole à la suite d'un séjour aux Philippines, où sévit une épidémie. Elle était contagieuse au moment de son retour en avion les 15 et 16 janvier 2014. Elle a pu exposer des personnes à bord et dans les lieux publics

fréquentés, dont la salle d'urgence et la clinique sans rendez-vous de l'Hôpital général juif où elle a consulté le 18 janvier. Les personnes réceptives pourraient développer les symptômes au cours des 1 à 3 semaines suivant l'exposition.

MODULE MALADIES INFECTIEUSES

Nicole Bouchard
Chantal Boulé
Nathalie Deshaies
Danielle Gélinas
Isabelle Kirouac
Éric Lampron-Goulet

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30, téléphone : **819 764-3264**
ou sans frais : 1 855 764-5161
En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique), CSSS de Rouyn-Noranda : **819 764-5131**

Un télécopieur, À L'USAGE EXCLUSIF DES MEMBRES DU MODULE MALADIES INFECTIEUSES, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire en toute sécurité : **819 764-4537**

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec