

Éclosions d'oreillons

Depuis l'automne dernier, des éclosions d'oreillons ont été rapportées au Canada ainsi que dans diverses régions du Québec, dont les Laurentides. Les communautés autochtones et les communautés juives hassidiques sont davantage touchées. Puisque le virus peut circuler dans la population, le MSSS demande aux directions de santé publique de rehausser la vigilance quant à la transmission des oreillons. **Les cliniciens doivent être vigilants et déclarer à la Direction de santé publique tout cas suspect d'oreillons par téléphone au 450 436-8732 ou par télécopieur au 450 569-6305.** De plus, nous rappelons l'importance de prescrire des prélèvements afin de confirmer tout cas suspect. **Le RT-PCR est la principale méthode de diagnostic:** il est effectué sur un écouvillonnage buccal (autour du canal de Sténon) idéalement dans les 5 jours suivant l'apparition des symptômes. **Un spécimen d'urines (50 ml dans un contenant stérile) peut aussi être soumis au laboratoire pour culture** s'il est prélevé dans un délai de 5 à 14 jours suivant l'apparition des symptômes.

Les cas déclarés sur la base du diagnostic clinique doivent être **exclus** du milieu fréquenté, école, service de garde ou autre, pour une période de neuf jours suivant le début des symptômes.

En tout temps, la vaccination des contacts non immunisés reste recommandée.

Escherichia coli 0157 H7 et voyages au Mexique

Chaque année, des voyageurs contractent des infections entériques, comme la salmonellose ou la shigellose, lors de voyages dans diverses destinations soleil. D'ailleurs, Santé Canada a récemment émis une alerte à l'effet que quelques personnes revenant de la Riviera Maya au Mexique y avaient contracté une infection à *Escherichia coli* 0157 H7. Un cas relié à cette éclosion a été déclaré à la Direction de santé publique des Laurentides.

Pour identifier l'agent causal afin, entre autres, de mettre en place les mesures de contrôle appropriées, il est important d'obtenir un résultat de **cultures de selles** chez ces patients, particulièrement si les symptômes persistent plus de 48 heures, s'il y a présence de sang dans les selles, fièvre, atteinte de l'état général ...

Si le cas fait partie des groupes suivants, il doit être exclu du milieu tant que les symptômes persistent :

- ▶ enfants ou travailleurs en services de garde
- ▶ manipulateurs d'aliments
- ▶ travailleurs de la santé.

Selon le pathogène identifié, des cultures de selles de contrôle pourraient être indiquées avant de lever l'exclusion.

Pour de plus amples renseignements sur les infections entériques d'origine alimentaire, nous vous référons au bulletin *Les Maux qui courent*, Vol. 13 No 5, juillet 2006, disponible sur le site de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides www.rsss15.gouv.qc.ca

Les infections nosocomiales dans les Laurentides

Depuis la mise en place des mesures comprises dans le *Plan d'action régional sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales 2007-2012* au sein des établissements de la région, **le taux d'incidence des infections nosocomiales a significativement diminué dans la région, notamment le taux d'incidence des infections à *Clostridium difficile* qui se situe désormais dans la moyenne provinciale.**

La coqueluche : une maladie à déclaration obligatoire

Depuis l'automne 2008, des cas de coqueluche sont régulièrement déclarés à la Direction de santé publique, et quelques-uns sont confirmés par culture ou par PCR. Mais saviez-vous que :

- ▶ la coqueluche n'est pas une maladie banale, surtout chez les enfants de moins de un an : en effet, des décès surviennent chez 1 % des enfants de moins de 2 mois et 0,5 % des enfants âgés entre 2 et 12 mois atteints de coqueluche
- ▶ le médecin traitant du cas est responsable de prescrire la chimioprophylaxie* aux membres de la famille des cas de coqueluche, même si ces derniers ne sont pas confirmés par une analyse de laboratoire, lorsqu'il y a des enfants de moins de 12 mois ou des femmes enceintes en fin de grossesse (3 dernières semaines) dans ces familles
- ▶ la chimioprophylaxie suite à un contact avec un cas de coqueluche (partage du même espace vital pendant plus d'une heure) est recommandée pour les enfants de moins de 12 mois ainsi que pour les femmes enceintes en fin de grossesse
- ▶ la personne atteinte de coqueluche est contagieuse jusqu'à 5 jours suivant le début de l'antibiothérapie, ou 3 semaines suivant le début de la toux si aucun antibiotique n'est prescrit : l'exclusion du milieu fréquenté, service de garde, école ou autre, s'applique donc pour toute cette période.

*Pour plus d'information, entre autres sur le choix et la posologie des antibiotiques recommandés en traitement et en prévention de la coqueluche, vous êtes invités à consulter *Les maux qui courent*, Vol. 15 No 3, mai 2008, disponible sur le site de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides www.rsss15.gouv.qc.ca



Taux de vaccination contre la grippe A(H1N1) des travailleurs de la santé des Laurentides

par Francine Gagné et Sandra Boivin, infirmières-conseils

Dans les Laurentides, on constate que les taux de vaccination contre la grippe A(H1N1) des travailleurs de la santé oeuvrant dans les 11 établissements ayant des lits sont largement plus élevés que ceux obtenus pour la vaccination contre l'influenza saisonnière au cours des trois dernières années, lesquels variaient entre 44 et 48 %. En effet, 77 % des travailleurs de la santé de ces établissements ont été vaccinés. Les taux pour l'ensemble des CSSS selon les différentes missions sont similaires : 77 % en CH, 76 % en CHSLD et 79 % en CLSC. On constate aussi que le taux de vaccination des travailleurs de la santé hors CSSS (85 %) est plus élevé que celui obtenu dans les CSSS.

Le seuil de vaccination de 80 % établi par le MSSS est atteint pour deux des cinq catégories d'employés ciblées en raison de leurs contacts étroits avec la clientèle, soit les inhalothérapeutes (81 %) et les infirmières (80 %). Les trois autres catégories ciblées se situent entre 70 et 80 %: les infirmières auxiliaires à 77 %, les préposés aux bénéficiaires à 73 % et les médecins à 73 %.

Vaccin dcaT

Le Comité sur l'immunisation du Québec recommande que les parents ou les futurs **parents de nourrissons** ainsi que leurs autres contacts étroits, comme les grands-parents, reçoivent **une dose** du vaccin comprenant la composante coqueluche acellulaire, l'Adacel ou le Boostrix. Notez que, dans ce cas, la vaccination antérieure avec le d2T5 n'augmente pas le risque de réaction postvaccinale peu importe le délai entre l'administration du d2T5 et du dcaT.

Les maux qui courent

Bulletin de santé publique, région des Laurentides
destiné aux professionnels de la santé

Information et urgence

Tél.: 450 436-8622
Télééc.: 450 569-6305

Responsable de la publication

Denise Décarie, médecin-conseil

Lecture

Jean-Luc Grenier, médecin-conseil

Andrée Chartrand, infirmière-conseil

Révision

Gilles Chaput, communications

Publication

Direction de santé publique
1000, rue Labelle, Saint-Jérôme
Qc J7Z 5N6

Agence de la santé
et des services sociaux
des Laurentides

Québec

Direction de santé publique

Ce bulletin est aussi disponible à l'adresse suivante: www.rsss15.gouv.qc.ca