

Syphilis en phase contagieuse en Mauricie et au Centre-du-Québec : Soyons très vigilants

La syphilis fait un retour explosif depuis l'année 2000, particulièrement dans la communauté gaie. Presque tous les cas sont survenus chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Toutefois, des cas dans la communauté hétérosexuelle sont aussi rapportés.

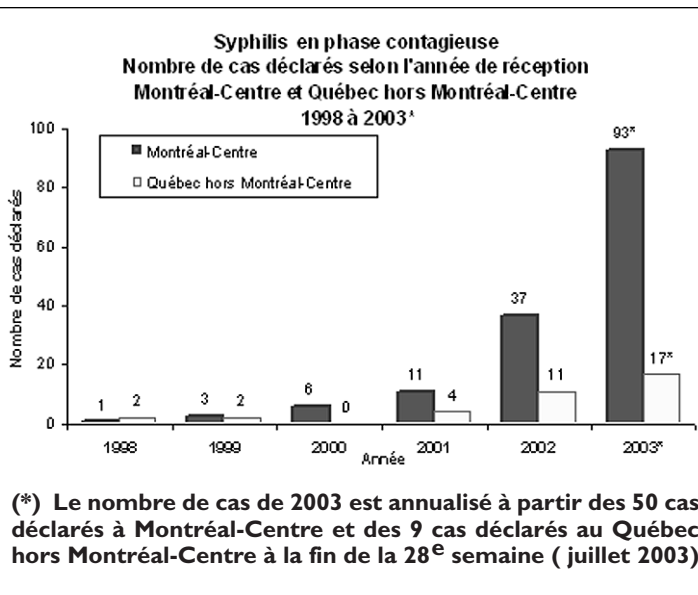
par des symptômes atypiques et transitoires, on est susceptible de ne pas soupçonner une syphilis.



Auriez-vous reconnu cette syphilis en phase secondaire ? À première vue, l'aspect laissait penser à une varicelle évoluant depuis quelques jours. Ce patient de notre région a été identifié au début novembre, suite à l'enquête faite auprès d'un cas de syphilis primaire à la fin octobre (photo gracieusement fournie par la docteure Monique Goyette du CHRTR).

Il est donc très important d'offrir le test (sérologie VDRL) à tous ceux qui présentent des facteurs de risque :

- hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) ;
- personnes ayant de multiples partenaires ;
- personnes ayant des relations sexuelles avec un partenaire originaire ou revenant d'un pays à forte endémicité de ITS ou VIH ;
- travailleurs du sexe.



Source de données : Fichier central des MADO, MSSS. Production : DSP Montréal-Centre, Équipe ITSS-BSE (10/09/03)

Notre région semblait peu touchée jusqu'à présent par cette éclosion, mais voilà que l'augmentation récente du nombre de cas de syphilis contagieuse laisse présager une extension de l'épidémie chez les HARSAH de notre région.

Comme la transmission peut survenir par simple contact oral-génital - sans pénétration pénis-rectum ou pénis-vagin - et comme elle se manifeste souvent

(suite de la page 1)

On devrait aussi offrir le dépistage de l'infection par le VIH, des hépatites B et C, de la chlamydie et de la gonorrhée, de même que la vaccination contre les hépatites A et B.

Nous rappelons que pour obtenir la pénicilline G benzathine, il faut s'adresser à la Direction de santé publique, cet antibiotique n'étant plus commercialisé au Canada. Le jour, vous pouvez rejoindre le secrétariat des MADO au (819) 693-3943 et, en dehors des heures

ouvrables, aux numéros suivants : (819) 379-3214 ou 1 800-567-2934, code : 986467.

Pour des informations supplémentaires, vous pouvez visiter le site suivant : www.santepub-mtl.qc.ca

Merci à la docteure Monique Goyette de sa précieuse collaboration.

Andrée Côté
Médecin-conseil

La Loi 90 et les activités de vaccination et de dépistage par les infirmières et les infirmiers



Suite à l'entrée en vigueur du projet de loi 90, le 30 janvier 2003, modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé, dans le cadre de la nouvelle Loi sur les infirmières et les infirmiers et dans le cadre de l'application de la Loi sur la santé publique, les infirmières et infirmiers peuvent maintenant procéder à la vaccination sans ordonnance individuelle ni collective des médecins de leurs établissements et, ceci, dans le respect du *Protocole d'immunisation du Québec*. De plus, ils ou elles peuvent initier des mesures diagnostiques à des fins de dépistage, notamment le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang prévues dans le cadre d'un programme de santé publique.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confie aux établissements des responsabilités qui leur permettent de baliser la pratique des professionnels en fixant des conditions locales, par exemple. C'est cette démarche que les établissements auront à faire éventuellement avec les infirmières et infirmiers de leurs établissements entre autres.

À la Direction de santé publique, cette démarche est terminée. En effet, un cadre de référence a été élaboré et le directeur de santé publique a



autorisé les infirmières et infirmiers du secteur maladies infectieuses à exercer ces activités dans le cadre des enquêtes épidémiologiques. Les laboratoires de la région ont été informés que, désormais, ils recevront des demandes de dépistage des infirmières et infirmiers oeuvrant à la Direction de santé publique.

Johanne Milette
Infirmière-conseil

Prévention du VIH et des hépatites virales chez les UDI : Nouveau matériel disponible

La progression soutenue de l'épidémie du virus de l'hépatite C et du VIH chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI) est très préoccupante. En 2002, au Québec, 14,7 % des UDI étaient infectés par le VIH. D'autres études révélaient en 1999, que plus de 70 % des UDI à Montréal sont infectés par le VHC et 48 % par le VHB. Les nouveaux UDI semblent contracter le VHC dans un délai de quelques mois.

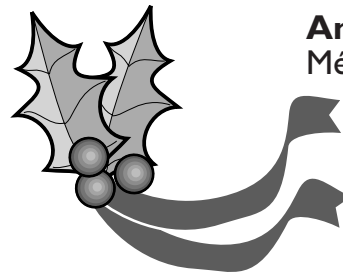
La prévalence élevée de l'hépatite C chez les UDI amène à conclure que le seul fait d'utiliser des seringues stériles ne permet pas de combattre efficacement la propagation du VHC, plus facile à transmettre que le VIH. Une très petite quantité de sang peut suffire à transmettre le VHC. Donc, le partage du matériel nécessaire à préparer la drogue ou à l'injecter comporte un risque de transmission du VHC.

C'est pourquoi le MSSS rend disponible du nouveau matériel d'injection stérile. Le dépliant intitulé *Chacun son kit, une idée fixe* présente des informations sur l'utilisation d'ampoules d'eau et du « sécuricup » (un dispositif d'injection stérile comprenant un filtre, un contenant de dilution et de chauffage de la drogue et un tampon sec).

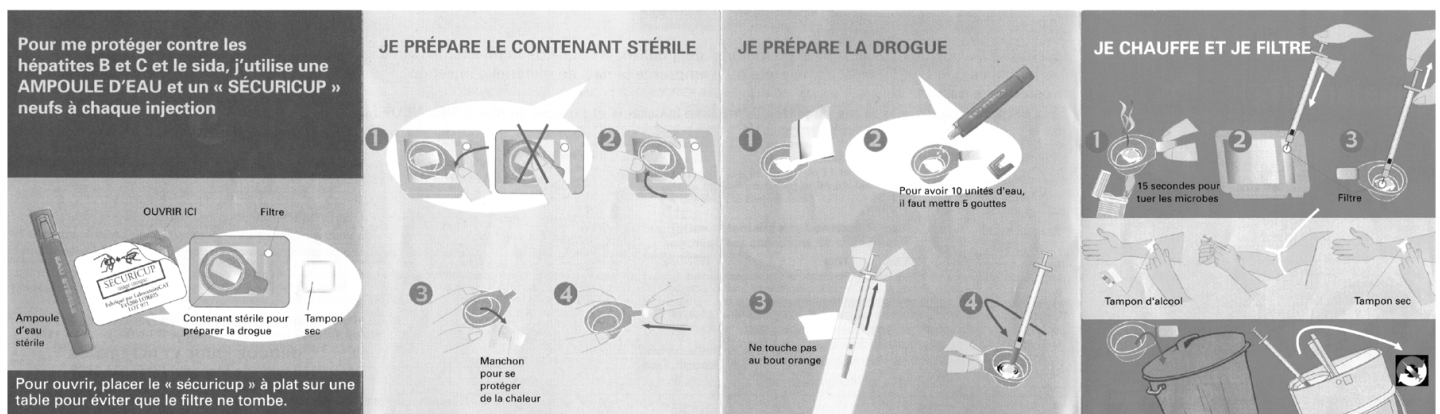
Des trousse contenant des seringues, des « sécuricups » des ampoules d'eau, des garrots sont actuellement distribués dans les sites de distribution et d'échanges de seringues de notre région comme ailleurs au Québec.



Outre les mesures concernant la prévention de l'usage inapproprié de drogues, l'éducation à l'injection à risques réduits, l'accès à des services de réadaptation et le traitement à la méthadone, l'accessibilité à ce nouveau matériel représente un autre moyen de lutter contre la transmission du VIH et des virus des hépatites B et C.



Andrée Côté
Médecin-conseil



« Allergie à l'iode » et prise des comprimés d'iode stable en cas d'urgence nucléaire

Dans le cadre du *Plan des mesures d'urgence externe à la centrale nucléaire Gentilly-2*, des comprimés d'iode stable (iodure de potassium) ont été distribués aux résidents, commerçants et responsables de lieux publics de la zone de 8 km entourant la centrale. En cas d'accident avec rejets radioactifs dans l'environnement les comprimés serviront à protéger la glande thyroïde contre un risque accru de cancer causé par l'inhalation de particules d'iode radioactif. Bien que cet effet puisse surtout se manifester chez les enfants, l'ensemble de la population serait invitée à prendre une dose d'iodure de potassium, tout en respectant les contre-indications. Le dépliant intitulé *En cas d'urgence nucléaire, pourquoi prendre des comprimés d'iode stable ?* – joint au présent envoi – fournit de plus amples informations sur cette mesure de protection.



La question de l'allergie à l'iode

Plusieurs personnes se disent allergiques à l'iode suite à une réaction aux produits de contraste radiologiques et s'inquiètent des risques que présentent pour elles la prise des comprimés d'iode en cas d'urgence nucléaire. Après une révision des avis scientifiques sur cette notion « d'allergie à l'iode », nous constatons qu'elle

est faussement rattachée à diverses réactions allergiques ou pseudo-allergiques, dont les principales sont les réactions aux produits de contraste radiologiques (PCR) et les allergies aux fruits de mer. Très rarement, il pourra s'agir de dermatite de contact aux désinfectants cutanés contenant de l'iode (Providoine[®], Betadine[®]).

Comme l'expriment clairement les experts en immuno-allergologie, « tous les individus présentant l'une ou l'autre de ces réactions puisent leur iode dans la nourriture, sans avoir de réaction indésirable : c'est donc qu'ils n'y sont pas allergiques »*. Pour ce qui est des réactions aux fruits de mer (crustacés ou mollusques), il peut s'agir d'allergies vraies ou de pseudo-allergies, mais dans les deux cas, l'iode n'y est pour rien.

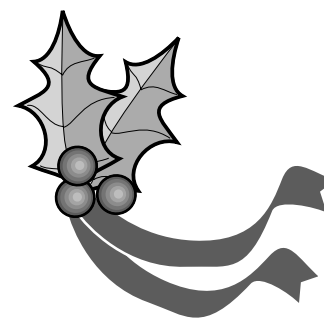
La position de la Direction de santé publique est donc à l'effet que les personnes qui se disent « allergiques à l'iode » sur la base des informations décrites ci-dessus (allergies aux produits de contrastes radiologiques, allergies aux fruits de mer ou réactions cutanées aux désinfectants iodés) et qui ne présentent pas d'allergie alimentaire à l'iode (au sel iodé par exemple) pourraient prendre les comprimés d'iode si cette mesure était requise en situation d'urgence nucléaire. Cette position scientifique est corroborée par des experts qui ont été impliqués dans la prédistribution de comprimés d'iode en France et dans d'autres pays européens.

Les citoyens préoccupés par cette question sont invités à en discuter avec leur médecin qui pourra les informer et, au besoin, communiquer avec la Direction de santé publique (Dr Gilles W. Grenier, au 819-693-3918 ou à l'adresse électronique Gilles_Grenier@ssss.gouv.qc.ca).

*Dr André Caron et Roseline LeBel, « *L'allergie à l'iode* », *Qu'est-ce au juste ?*, <http://www.allerg.qc.ca/iodemdque.htm>.

Gilles W. Grenier
Médecin-conseil
Santé et environnement

Le diagnostic de la tuberculose en laboratoire



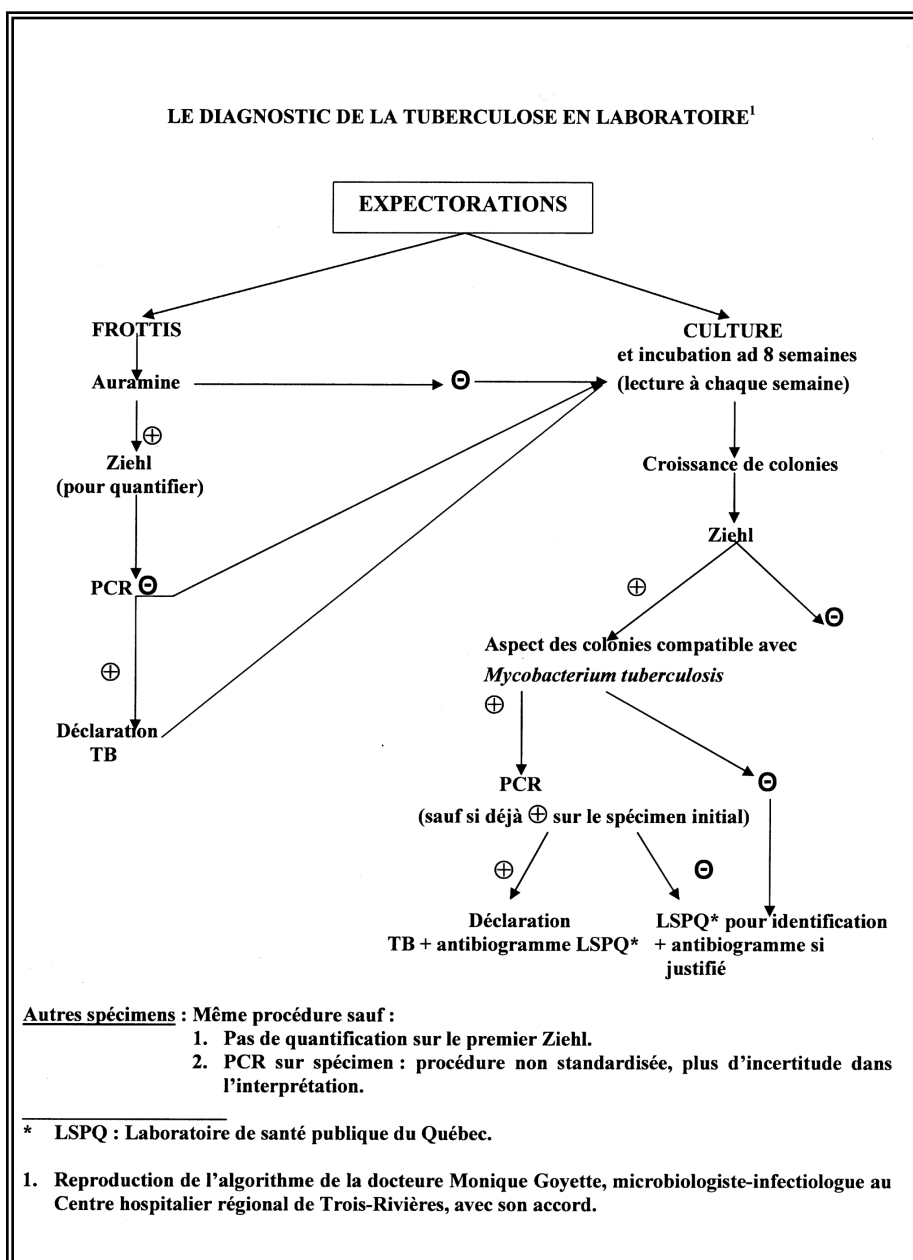
Le diagnostic de la tuberculose est une des priorités de santé publique afin d'éviter les cas secondaires.

La tuberculose est causée par une bactérie à croissance lente (2 à 6 semaines) nommée *Mycobacterium tuberculosis*.

En laboratoire, lorsque colorées, les mycobactéries retiennent le colorant malgré l'action combinée de l'acide et de l'alcool, c'est pourquoi on les nomme bacilles acidoalcoolorésistants (BAAR). On doit demander spécifiquement la recherche de *Mycobacterium tuberculosis* car les mycobactéries ne se voient pas à la coloration usuelle de Gram. Les mycobactéries seront visibles au frottis grâce aux colorations de type auramine (rapide et sensible) ou Ziehl-Neelsen (plus spécifique). Un frottis négatif sur un spécimen respiratoire n'exclut pas totalement la tuberculose, mais peut refléter une contagiosité moindre.

Le test PCR détermine de façon spécifique s'il s'agit de *Mycobacterium tuberculosis* lorsque le test Ziehl est positif sur un spécimen respiratoire. Le test PCR est aussi valable sur les mycobactéries retrouvées en culture.

La culture est le test étalon pour le diagnostic de la tuberculose. Il faut attendre huit (8) semaines avant de déclarer la culture négative. L'antibiogramme doit se faire au LSPQ. Bientôt les laboratoires disposeront de milieux liquides pour cultiver les mycobactéries, ce qui permettra de diminuer le délai avant la positivité.



Mes remerciements à la docteure Monique Goyette, microbiologiste-infectiologue au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, pour sa précieuse collaboration à la rédaction de cet article.

Danièle Samson
Médecin-conseil

Bilan VNO saison 2003

Région Mauricie et Centre-du-Québec

Nous profitons de l'arrivée du froid ainsi que de la fin de l'activité des moustiques pour vous faire un bilan de la saison 2003.

D'abord, faisons un bref retour sur les éléments les plus importants du programme d'intervention contre le VNO ayant eu lieu en 2003. Il s'agit des activités suivantes :

- Surveillance en temps réel grâce à :
 - la surveillance accrue des oiseaux morts, des moustiques et des humains ;
 - l'utilisation d'un nouvel outil de cartographie pour une surveillance intégrée ;
 - l'augmentation de la capacité diagnostique des laboratoires québécois par l'implantation de nouvelles techniques d'analyse qui ont aussi permis d'obtenir les résultats beaucoup plus rapidement que par le passé.
- Dépistage du VNO dans tous les dons de sang.
- Contrôle des moustiques par l'utilisation préventive de larvicides dans les zones considérées à plus haut risque de transmission aux humains.
- Augmentation des messages préventifs à la grandeur de la province.

Données de surveillance du VNO pour la saison 2003 : voir le tableau ci-dessous

Bilan VNO 2003				
Résultats d'analyse positifs				
Comparaison des saisons 2002 et 2003				
	Région MCQ		Québec	
Catégorie/année	2002	2003	2002	2003
Oiseaux	10	54	139	846
Moustiques	1	0	50	88
Humains	0	0	20	17
Décès humains	0	0	3	0
Chevaux	0	0	3	3

Analyse des données de la saison 2003

Cette analyse ne concerne que la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Une évaluation provinciale de la saison 2003 sera effectuée par le MSSS.

- D'abord les cas humains : aucun cas d'encéphalite n'a été rapporté dans notre région, tant en 2002 qu'en 2003. Plusieurs facteurs pourraient expliquer ces données : entre autres, une présentation de la maladie non reconnue (80 % asymptomatique, 20 % avec des symptômes grippaux et < de 1 % avec une encéphalite), une densité de population faible, une absence du virus dans la population de moustiques, etc.
- Pour ce qui est des moustiques, aucun groupe positif n'a pu être mis en évidence cette année alors qu'un seul avait été identifié en 2002. Pourtant, plusieurs postes d'échantillonnage avaient été établis dans la région, dont deux à Drummondville même.
- L'activité du VNO chez les oiseaux a, par contre, été démontrée de façon accrue cette année : voir le tableau ci-dessous.

Bilan VNO 2003	
Données aviaires	
Comparaison des sous-régions	
	Nombre d'oiseaux positifs
Mauricie	
Trois-Rivières	3
Environs de Trois-Rivières	3
Autres sites	9
Total Mauricie	15
Centre-du-Québec	
Drummondville	11
Environs de Drummondville	8
Victoriaville	6
Autres sites	14
Total Centre-du-Québec	39
Total Région MCQ	54

Comment expliquons-nous la présence accrue du VNO chez les oiseaux en 2003 ?

Il est peu probable que cela soit dû au seul facteur « hasard ». Une augmentation dans le nombre de déclarations par la population pourrait avoir mené à une récolte d'oiseaux plus marquée cette année. Par contre, la concentration importante d'oiseaux positifs autour de Drummondville indique fort probablement une présence endémique du virus, même si cela n'a pu être démontré par la présence du VNO chez les groupes de moustiques.

De plus, la Rive-Sud semble être plus affectée que la Rive-Nord, en conformité avec ce qui a été observé au Québec. En effet, la majorité des oiseaux positifs se sont retrouvés dans la grande région de Montréal/Montérégie et aucun cas n'a été observé dans les régions plus nordiques telles que l'Abitibi, le Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Côte-Nord, le Bas-St-Laurent ou la Gaspésie.

Quelles conclusions pouvons-nous tirer de la saison 2003 ?

D'abord, le VNO est fort probablement là pour y rester ! Par contre, il pourrait y avoir des variations annuelles, telles celles observées cette année au Canada et aux États-Unis. En effet, depuis deux années, nous avons remarqué un

déplacement de l'activité maximale du VNO vers l'Ouest canadien et américain. Malgré tout, le VNO est demeuré présent dans la partie Est. La région du Centre-du-Québec pourrait ainsi demeurer un foyer plus actif du VNO en 2004, comparée à la région de la Mauricie.

Planification pour la saison 2004

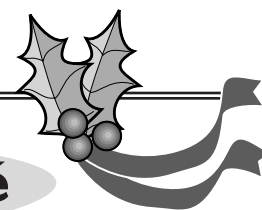
Une évaluation de la situation québécoise est en cours au MSSS et des recommandations seront émises au début de 2004. Dans notre région, il est fort probable qu'une promotion accrue des mesures préventives auprès de la population du Centre-du-Québec sera menée par la Santé publique, plus particulièrement pour les environs de Drummondville et de Victoriaville.

Les éléments de surveillance et de contrôle des moustiques sont du ressort du MSSS. Il est cependant peu probable que l'épandage de larvicides soit préconisé en l'absence de cas humains, de lots de moustiques positifs et d'une densité de population faible comparée à la région de Montréal.

Fernand Guillemette

Médecin-conseil

Répondant régional pour le dossier VNO



Nouvelles indications pour la gratuité des vaccins antipneumococciques Prevnar et Pneumovax-23

En plus des conditions médicales déjà énumérées dans le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), trois nouvelles indications ont été ajoutées :

- la grande prématurité (< 32 semaines) ;
- un très faible poids de naissance (< 1 500 g) ;
- une erreur innée du métabolisme.

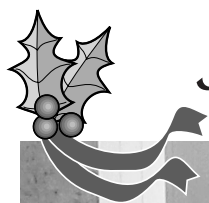
Ces patients auront donc accès à la vaccination gratuite avec le Prevnar ou le Pneumovax-23. Naturellement, un prématuré de 36 semaines, disons, aura toujours accès au programme gratuit s'il répond aux autres critères déjà énumérés dans le PIQ.

Les modalités de vaccination demeurent inchangées : il faut référer l'enfant ou le nourrisson à son CLSC avec une ordonnance spécifiant le diagnostic donnant droit à la gratuité. Je vous exhorte de consulter le PIQ pour obtenir la liste complète des conditions médicales augmentant le risque de pneumococcies invasives et donnant droit au programme gratuit.

Finalement, je désire vous rappeler que la vaccination avec le Prevnar est aussi indiquée pour tous les enfants âgés de 2 à 23 mois, mais que ce critère ne donne pas accès au programme gratuit qui est réservé à des sous-groupes à plus haut risque.

Fernand Guillemette

Répondant régional pour l'immunisation



Joyeux temps des Fêtes !



Quelques-uns des membres de la Direction de santé publique, de gauche à droite, première rangée : Johanne Milette, Danièle Samson, Francine Verrette, Lynda Swift et Guylaine Belzile. Dans la deuxième rangée : André Dontigny, Andrée Côté, Odette Meunier, Lise Lacommande, Louissette Ruest, Suzanne Hurtubise, Sylvie Lacoursière, Jean-Claude Legault et Marie-Paule Gauthier.

Responsable

Martine Fréchette
Conseillère en communication

Collaborateurs

Andrée Côté, médecin-conseil
Gilles W. Grenier, médecin-conseil
Fernand Guillemette, médecin-conseil
Johanne Milette, infirmière-conseil
Danièle Samson, médecin-conseil

Pour joindre la santé publique

Déclaration dans les 48 heures :

Par la poste :
Secrétariat des MADO
Direction régionale de la santé publique
550, rue Bonaventure
Trois-Rivières, G9A 2B5

Par téléphone :
Secrétariat des MADO
819-693-3943

Par télécopieur :
Nouveau numéro unique :
1-866-DSP-MADO
1-866-377-6236



**RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX**

**DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE