

LE CONTAMINANT

Module maladies infectieuses :

Nicole Bouchard
Chantal Boulé
Nathalie Deshaies

Danielle Gélinas
Isabelle Kirouac

Vol. 20 N° 9

Septembre 2010

POUX ET TRAITEMENTS ANIMAUX

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) vient d'émettre un avis sur un nouveau produit, le shampoing Hartz Ultra Guard, qui a été utilisé par des professionnels de la coiffure pour combattre les poux de tête. Comme il est moins coûteux que les traitements recommandés qu'on trouve en pharmacie, des parents en auraient utilisé pour traiter leur enfant. Pourtant, il s'agit d'un produit vétérinaire : Hartz Ultra Guard est destiné à prévenir et enrayer les puces et les tiques chez les chiens!

Ce shampoing contient des ingrédients actifs contre les poux, pyréthrine et butoxyde de pypéronile, en concentration bien inférieure à celle qu'on trouve dans les produits homologués chez l'humain au Canada, ce qui risque fort de contribuer à l'inefficacité du produit. Le produit contient aussi du MGK 64 (N-octyl bicycloheptène dicarboximide) dont l'efficacité et l'innocuité n'ont jamais été évaluées chez l'humain. De fortes doses de MGK pourraient induire une stimulation suivie d'une dépression du système nerveux central.

Pire, le MGK est potentiellement cancérigène chez l'humain : il doit donc être proscrit!

Rappelons que la perméthrine (Kwellada-P et Nix) est le premier choix de traitement de la pédiculose du cuir chevelu au Québec, suivie des pyréthrine combinées au butoxyde de pipéronyle (Lice Killing, Pronto et R&C) et du myristate d'isopropyle combiné à la cyclométhicone (Resultz).

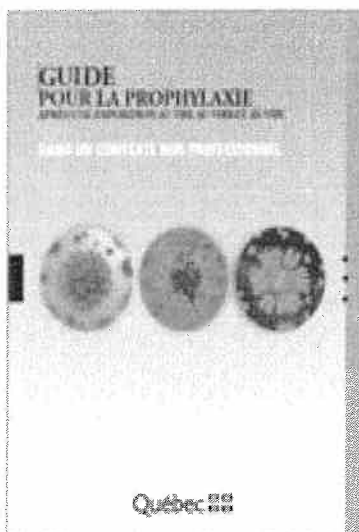
Voir l'avis de l'INSPQ *Utilisation d'un shampoing pour animaux pour le traitement de la pédiculose chez l'humain* dans Internet :

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1148_ShampoingAnimauxTraitementPediculoseHumain.pdf.

Voir la brochure d'information *Poux... Poux... Poux... Tout savoir sur les poux de tête* dans Internet :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-276-01F.pdf>.

PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION AU VIH, AU VHB ET AU VHC DANS UN CONTEXTE NON PROFESSIONNEL



Très attendue, la révision du *Guide pour la prophylaxie après une exposition au VIH, au VHB et au VHC dans un contexte non professionnel* vient de paraître. La dernière édition de ce document de référence datait de 1999.

Le résumé du document a été imprimé en tirage limité et distribué dans les GMF, les SIDEPE et les salles d'urgence.

Le guide vise à faciliter l'évaluation rapide et rigoureuse du risque et à permettre le suivi optimal des personnes exposées.

Les deux versions sont disponibles dans le site Internet du MSSS :

- Version résumé (49 pages) :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-333-02.pdf>.
- Document principal (80 pages) :
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2010/10-333-01.pdf>.



BILAN DE L'ÉCLOSION D'OREILLONS AU QUÉBEC

Depuis le 1^{er} décembre 2009 au Québec, on compte 579 cas confirmés ou probables dispersés dans 15 régions sociosanitaires (seules les régions de la Capitale-Nationale, de l'Estrie et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont épargnées jusqu'à ce jour). C'est la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James qui est la plus touchée avec à elle seule près de 60 % des cas (341). L'Abitibi-Témiscamingue contribue pour près de 10 % des cas (56). Le pic d'incidence a eu lieu en avril et on assiste à une nette diminution du nombre de cas rapportés par la suite, en particulier depuis le mois d'août. Mais l'écllosion n'est pas encore terminée.

Au Québec, l'âge moyen des personnes infectées est de 26 ans et la médiane 23 ans. Les trois quarts ont un lien avec une communauté autochtone. Une preuve de vaccination contre les oreillons a été obtenue pour 73,5 % d'entre eux.

Par comparaison en région, l'âge moyen des cas est de 25 ans, la médiane 21 ans et 77 % des cas ont un lien avec une communauté autochtone. La preuve de vaccination est disponible pour 87,5 % des cas (dont le quart ont reçu 2 doses). La parotidite uni ou bilatérale est rapportée dans tous les cas. Neuf hommes ont présenté une orchite ourlienne.

DÉBUT DE LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIÈRE 2010-2011

Comme d'habitude, c'est à compter du 1^{er} novembre 2010 que débute la campagne de vaccination contre la grippe saisonnière. Les sections relatives du *Protocole d'immunisation du Québec* ont été diffusées le 28 septembre 2010. Deux sections remplacent les sections sur les vaccins pandémiques et les vaccins de la saison 2009-2010 : la première sur les vaccins injectables et la seconde sur le vaccin

intranasal. Les vaccins du programme de cette année sont Fluviral et Vaxigrip. L'homologation récente de nouveaux vaccins, dont certains sont plus immunogènes chez les personnes âgées, risque d'entraîner des modifications au programme l'an prochain.

Bonne campagne!

MALARIA

Le principal défi que pose la prévention de la malaria repose justement sur la capacité du professionnel de la santé à convaincre le voyageur de prendre les mesures de prévention de l'infection en zones endémique ou épidémique. Trois mesures contribuent à réduire les risques de contracter un *Plasmodium* : chimioprophylaxie, insectifuge et port de vêtements longs et de couleur pâle. Malgré l'application rigoureuse de ces mesures, les cas de malaria peuvent survenir. La prise d'une chimioprophylaxie appropriée peut toutefois prévenir les complications et les décès associés au *Plasmodium falciparum*.

Certains préjugés ont la vie dure en ce domaine : les médicaments donnent des effets secondaires intolérables et leur prise sur une longue période est toxique. Plus encore, ils risquent de masquer les

symptômes ou le diagnostic de la maladie ou causent des résistances au traitement, ce qui peut entraîner la mort... Le défi à relever demeure de briser ces fausses croyances!

Au cours des mois d'août et septembre, trois travailleurs de retour du Burkina Faso ont développé une malaria causée par *Plasmodium falciparum*. Ces trois travailleurs ne prenaient aucun médicament en prévention et ne se protégeaient pas contre les piqûres de moustiques. Ils avaient obtenu à destination un autotraitement ou une trousse comprenant un test rapide et un autotraitement. S'ils ont la vie sauve, il n'empêche qu'ils ont été très malades.

Il faut que tous les professionnels de la santé s'unissent pour inciter les voyageurs à se prémunir pour réduire leurs risques de contracter la malaria.

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE : Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 : 819 764-3264
En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique) CSSSRN : 819 764-5131
Un télécopieur, à l'usage exclusif des membres du module maladies infectieuses permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire pendant les heures ouvrables en toute sécurité : 819 764-4537

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

Québec 