

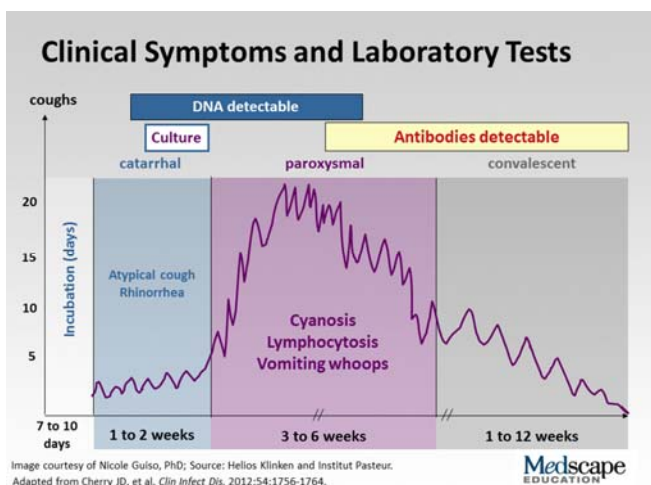
Coqueluche

Recrudescence des cas de coqueluche

La coqueluche, une maladie pouvant être prévenue par la vaccination, est en recrudescence, tant aux États-Unis qu'au Canada. Il y a actuellement une éclosion de coqueluche au Nouveau-Brunswick. La proximité de cette province avec la Gaspésie a des répercussions pour la région. Déjà, nous avons recensé deux cas confirmés en Gaspésie au cours du mois de juillet 2012. Nous saisissons donc l'occasion pour vous rappeler les éléments de santé publique les plus importants à retenir.

- En présence d'une toux caractéristique ou d'une toux persistante, il faut évoquer le diagnostic de coqueluche, particulièrement dans le contexte épidémiologique actuel de recrudescence de celle-ci. Il est possible d'entendre le son caractéristique de cette toux à l'adresse suivante : www.tgam.ca/whoopingcough.
- Il demeure important de procéder aux prélèvements appropriés pour confirmer l'infection chez les personnes présentant des symptômes compatibles avec la coqueluche, même si elles ont été en contact avec un cas confirmé. **Le prélèvement nasopharyngé doit être réalisé pour obtenir une culture du *Bordetella pertussis* ainsi qu'un test PCR.** Ces tests sont complémentaires : le test PCR est plus sensible que la culture, mais il doit être envoyé à l'Hôpital Sainte-Justine pour analyse alors que cette dernière peut être faite localement.

- Le **traitement** doit être administré à toute personne ayant une culture récente positive, et ce, indépendamment du délai depuis le début des symptômes (azithromycine ou clarithromycine). Le TMP-SMX peut être utilisé chez les personnes âgées de plus de 2 mois, si les macrolides leur sont contre-indiqués. Privilégier l'azithromycine chez les enfants âgés de moins de 1 mois, car ce choix n'a pas été associé à la sténose hypertrophique du pylore. Le TMP-SMX est contre-indiqué chez les femmes enceintes. (Pour plus de précisions, voir le *Guide d'intervention contre la coqueluche* du MSSS joint à cet envoi.)
- La **période de contagiosité** de la coqueluche débute au moment de l'apparition de la phase catarrhale (contagiosité maximale à ce moment) et jusqu'à 3 semaines après le début de la toux. Pour les enfants âgés de moins de 12 mois n'ayant pas reçu les 3 doses de vaccin acellulaire recommandées, la contagiosité peut parfois se prolonger jusqu'à 6 semaines après le début des symptômes. Pour les personnes traitées, la période de contagiosité se termine 5 jours après le début du traitement, même lorsque l'azithromycine est utilisée pendant seulement 3 jours.
- La **période d'incubation** de la coqueluche est de 7 à 10 jours, rarement plus de 14 jours.
- La **chimioprophylaxie** est recommandée dans le but de diminuer le risque de mortalité et de morbidité en protégeant les enfants âgés de moins de 12 mois ainsi que les nourrissons à naître, en éradiquant l'infection chez les membres de la maisonnée. En présence d'enfants âgés de moins de 12 mois ou d'une femme enceinte près du terme (accouchement prévu au cours des 3 prochaines semaines), la stratégie consiste à administrer la chimioprophylaxie aux contacts étroits du cas vivant sous le même toit dans un délai de 21 jours ou moins à partir du début des symptômes du cas index. Le médecin traitant est l'intervenant privilégié pour agir rapidement auprès du cas index et des contacts familiaux. (Pour plus de précisions, voir le *Guide d'intervention contre la coqueluche* du MSSS joint à cet envoi.)
- L'identification des personnes ayant été en contact étroit avec le cas durant la période de contagiosité doit être priorisée.** Les contacts étroits comprennent les groupes de personnes suivants :



- ✓ Personnes vivant sous le même toit que le cas index.
 - ✓ Personnes fréquentant un service de garde en milieu familial ou en installation.
 - ✓ Femmes enceintes (3 semaines avant la date prévue de l'accouchement).
 - ✓ Enfants âgés de moins de 12 mois.
- Il faut référer les contacts étroits **symptomatiques** d'un cas de coqueluche afin qu'ils soient évalués par un médecin (examen clinique, prélèvements nasopharyngés pour la culture du *Bordetella pertussis* et le PCR, traitement au besoin).
 - De même, il faut référer les contacts étroits **les plus à risque** (femmes enceintes se trouvant dans la période de 3 semaines précédant la date prévue de l'accouchement et les enfants âgés de moins de 12 mois) afin qu'ils puissent obtenir une chimioprophylaxie si ceux-ci ont été en contact avec le cas et que ce contact remonte à 21 jours ou moins. (Pour plus de précisions sur chacun des milieux, consulter le *Guide d'intervention contre la coqueluche* du MSSS joint à cet envoi : personnes vivant sous le même toit, personnes fréquentant un service de garde en milieu familial ou autre).
- La vaccination contre la coqueluche devrait être proposée aux contacts étroits des cas s'ils ne sont pas vaccinés adéquatement.
 - **La DÉCLARATION RAPIDE DE LA MADO à la Direction de santé publique** par les médecins et par les responsables des laboratoires est vraiment très importante. Elle permet de connaître la situation épidémiologique prévalant dans la région, de réaliser les enquêtes épidémiologiques pour identifier les contacts à risque de complications et de procéder aux interventions prioritaires dans les délais les plus courts. Ces déclarations doivent être envoyées par télécopieur au 418 360-1301 à l'attention de docteur Lyne Judd.

Pour accéder aux différents numéros du bulletin Vecteur Santé, veuillez [Cliquez ici](#)

Lutte contre l'homophobie

Depuis quelques années déjà, la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (DSP) s'inscrit dans une démarche de lutte contre l'homophobie. Cette décision est légitimée par la nécessité de promouvoir les relations égalitaires entre les personnes. Plus spécifiquement, dans le cadre de ses mandats reliés à la prévention des ITSS, la DSP souhaite vous informer à ce sujet afin d'améliorer la situation des personnes de minorités sexuelles à cet égard. La Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec a produit, en 2007, le document *De l'égalité juridique à l'égalité sociale, vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie* où il est clairement énoncé dans les recommandations, d'assurer « la promotion de services adaptés et ouverts aux réalités des personnes de minorités sexuelles et aux familles homoparentales, afin d'instituer un accueil adéquat à l'intérieur du RSSS ».



Dans cet ordre d'idée, le *Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie 2011-2016, Ensemble vers l'égalité sociale, L'unité dans la diversité* fixe, comme première priorité, « de reconnaître les réalités des personnes des minorités sexuelles, cela dans le but de promouvoir des valeurs d'ouverture et d'inclusion à l'égard de la diversité sexuelle ». Les médecins, les infirmières et les autres intervenants du réseau de la santé et des services sociaux n'échappent pas à cette nécessité d'adhésion à des valeurs d'ouverture et d'inclusion par rapport à la diversité sexuelle. C'est la raison pour laquelle, une chronique sera dorénavant présentée dans le Vecteur Santé

Le rapport intitulé *L'épidémie silencieuse, Les infections transmissibles sexuellement et par le sang, Quatrième rapport national sur la santé de la population du Québec*, produit par le MSSS et diffusé en 2010 mentionne, quant à lui, qu'« Au regard des ITSS, les personnes atteintes du VIH ont été particulièrement ostracisées et le fait que l'infection ait été, dès le début, associée à des populations déjà marginalisées : hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes, immigrants originaires d'Haïti et d'Afrique subsaharienne, utilisateurs de drogues par injection - n'y est sûrement pas étranger. » Dans ce contexte, on comprend l'importance

de poursuivre la lutte contre l'homophobie, tant au niveau des institutions qu'au niveau professionnel et personnel.

Les médecins, les infirmières et les autres intervenants du réseau de la santé et des services sociaux entrent en contact régulièrement avec des personnes issues de minorités sexuelles, et cela, bien souvent, sans même s'en rendre compte. De simples paroles ou attitudes de leur part peuvent causer un malaise et brimer ces personnes. Conséquemment, elles risquent, par des comportements conscients ou non, d'amener les personnes faisant partie de groupes vulnérables, à restreindre leur recours aux soins dont elles auraient grandement besoin. Ceci est préoccupant quand on se situe dans le domaine de la prévention des ITSS, en particulier en période de recrudescence de certaines d'entre elles comme la gonorrhée et la syphilis. Il vaut donc la peine, pour chacun d'entre nous, de se questionner sur nos façons d'agir afin d'adopter des comportements qui ne soient pas teintés d'hétérosexisme ou d'homophobie. Commençons donc par définir quelques termes afin d'utiliser une terminologie commune, en se référant à ceux retenus par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse dans son rapport intitulé **De l'égalité juridique à l'égalité sociale - vers une stratégie nationale de lutte contre l'homophobie**, soit les termes hétérosexisme, homophobie et minorités sexuelles.

Hétérosexisme : Affirmation de l'hétérosexualité comme norme sociale ou comme étant supérieure aux autres orientations sexuelles; pratiques sociales qui occultent la diversité des orientations et des identités sexuelles dans les représentations courantes, dans les relations et les institutions sociales, entre autres en tenant pour acquis que tout le monde est hétérosexuel.

Homophobie : Toutes les attitudes négatives pouvant mener au rejet et à la discrimination, directe et indirecte, envers les gais, les lesbiennes, les personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres ou à l'égard de toute personne dont l'apparence ou le comportement ne se conforme pas aux stéréotypes de la masculinité ou de la féminité.

Minorités sexuelles : Expression qui inclut les lesbiennes, les gais, les personnes bisexuelles, transsexuelles et transgenres.

Afin d'illustrer certains de ces concepts, rappelons qu'en février 2012, la revue française *Têtu* (www.tetu.com) présentait un article intéressant intitulé *Faut-il choisir un médecin gai-friendly?* Voici quelques exemples de propos rapportés par des hommes gais et reflétant des jugements de valeur qu'ils ont reçus de la part de médecins. Un homme gai ayant demandé à son médecin de lui prescrire un test VIH s'est vu répondre : « Encore! ». Quel message cela renvoie-t-il à une personne ayant des relations à risque et prenant tout de même la précaution de se faire dépister pour cette infection afin de connaître son statut à l'égard du VIH pour éviter, par la suite,



d'infecter d'autres personnes ou pour choisir de se faire traiter, dans le cas où elle deviendrait porteuse du VIH? Un autre homme gai présentant des symptômes compatibles avec une ITSS a reçu un traitement empirique sans même être examiné. Il précisait dans l'article que le médecin semblait gêné de procéder à un examen. Il s'agit d'une forme de rejet de la personne, une manière inadéquate de pratiquer la médecine. Ces exemples peuvent paraître caricaturaux, mais cela n'est pas le cas. Il s'agit d'exemples bien réels. D'innombrables situations similaires se produisent un peu partout à travers le monde et même ici au Québec, et cela, toujours au détriment des personnes issues de minorités sexuelles.

Encore plus subtil, mais tout aussi dérangeant pour les personnes provenant des minorités sexuelles qui consultent au sujet de leur santé, l'hétérosexisme, souvent intériorisé par les intervenants, pourrait être évité en suivant de simples conseils comme ceux-ci :

- Ne pas présumer de l'hétérosexualité de la personne.
- Valoriser tous les modèles de rapport humains.
- Comprendre que l'orientation sexuelle ne détermine pas le degré de bien-être d'un individu.
- Identifier le vrai problème amenant la personne à consulter : son origine n'est pas nécessairement reliée à l'orientation sexuelle.
- Ne pas sous-estimer l'homophobie : reconnaître l'impact de la stigmatisation sociale sur l'épanouissement et le bien-être de l'individu, du couple et de la famille.

Ces cinq conseils ont été puisés dans une série de diapositives ayant été présentées lors de la formation offerte par l'INSPQ et intitulée *Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles et bisexuelles, Intervenir à tous les âges de la vie*.

Séro Zéro (www.rezosanté.org) et le Service aux collectivités de l'Université du Québec à Montréal ont produit un rapport de recherche en 2008 chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes et portant le titre *Êtes-vous satisfait? Peut-on faire mieux... autrement?* Il s'agit d'une petite étude. Toutefois, il est intéressant de constater que 86,4 % des répondants jugeaient important de « consulter des professionnels de la santé ou des intervenants qui ont une attitude positive envers l'homosexualité » et que 82,2 % d'entre eux pensaient de même concernant le fait de « consulter un professionnel de la santé ou un intervenant qui est au courant de mon orientation sexuelle ». Par ailleurs, seulement 34,5 % d'entre eux étaient plutôt d'accord au sujet de l'importance de « consulter un professionnel de la santé ou un intervenant qui est de la même orientation sexuelle que la mienne ».

Il existe également plusieurs formations intéressantes pouvant être dispensées dans la région aux intervenants, incluant les médecins. Surveillez celles qui seront prochainement offertes ou faites une demande afin qu'une formation vous intéressant parmi celles ici-bas mentionnées soit organisée dans la région :

- *Pour une nouvelle vision de l'homosexualité, Intervenir dans le respect des orientations sexuelles.*
- *Adapter nos interventions aux réalités homosexuelles et bisexuelles, Intervenir à tous les âges de la vie.*
- *Comment intervenir dans le respect de l'orientation sexuelle?*

N'hésitez surtout pas à participer à ces formations, car elles sont offertes **gratuitement**. Pour tout renseignement à ce sujet, veuillez contacter Mme Danielle Haché à la Direction de santé publique au 418 368-2443.



L'Institut national de santé publique a mis en ligne sur son site un compendium sur les moisissures. Le compendium regroupe un ensemble de fiches descriptives des espèces de moisissures les plus fréquemment rencontrées en tant que contaminant de l'environnement intérieur.

Plus particulièrement, les fiches :

- @ Rappelent les effets sur la santé associés à la contamination fongique en milieu intérieur.
- @ Donnent une idée de l'apparence des moisissures croissant sur certains matériaux de construction.

- @ Fournissent la liste des principales toxines de chaque moisissure.
- @ Décrivent les exigences de croissance des moisissures et leurs substrats de prédilection.
- @ Guident les professionnels dans l'identification de ces moisissures en laboratoire.

Cette mine de renseignements peut intéresser tant les médecins, les professionnels de la santé, le milieu de la construction que le grand public.

N'hésitez pas à consulter le : www.inspq.qc.ca/moisissures/