

La Santé Contagieuse

Bulletin d'information
de santé publique

MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC

VOLUME 18, NUMÉRO 1

AVRIL 2009

DANS CE NUMÉRO

- Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement - mise à jour 2008.....2
- IPPAP (Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires).....2
- Nouvelle brochure de la CSST - Travailler en sécurité pour une maternité sans danger.....3
- Correction dans le dépliant sur le VPH.....3
- Recrudescence de la coqueluche en Mauricie et au Centre-du-Québec.....4-5
- Urgences environnementales - intoxications et maladies d'origine chimique ou physique.....6
- Pour le traitement de la syphilis - La pénicilline G benzathine maintenant disponible.....7
- Dernier numéro papier de Santé contagieuse - vive l'info-lettre !.....8

LIGNES DIRECTRICES CANADIENNES SUR LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT : MISE À JOUR 2008

Les lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement ont été mises à jour en 2008 et sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante : www.santepublique.gc.ca/its

Il faut noter qu'il est maintenant recommandé que toutes les personnes infectées par la gonorrhée ou par *Chlamydia trachomatis* soient soumises à un

nouveau test de dépistage au bout de six mois après la détection de l'infection. Lors de l'intervention préventive auprès d'un cas, les infirmières mandatées dans les CSSS avisent les personnes infectées de prévoir un rendez-vous au CSSS ou avec leur médecin dans six mois.

IPPAP (Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une infection transmissible sexuellement et auprès de leurs partenaires).

Syndrome clinique :

Lors d'un traitement pour un syndrome clinique compatible avec une infection à *Chlamydia trachomatis* ou gonococcique, les médecins peuvent signaler ces cas à l'infirmière du CSSS afin qu'elle réalise l'intervention préventive. L'IPPAP est très importante même si les tests ne sont pas disponibles ou négatifs.

Registre régional des médecins qui acceptent l'IPPAP systématique pour leurs cas

La majorité des médecins de la région acceptent que les infirmières des CSSS fassent systématiquement l'IPPAP lors d'un résultat positif sans qu'ils aient à chaque fois à leur notifier leur accord. Sept jours

après avoir reçu la déclaration, elles communiquent automatiquement avec la personne infectée pour commencer l'intervention préventive.

Pour les autres médecins, vous recevrez un bordereau de télécopie pour connaître votre décision quant à l'IPPAP. Si, après un délai de sept jours ouvrables, l'infirmière du CSSS n'a pas reçu votre décision, elle présumera que vous acceptez systématiquement qu'elle fasse l'IPPAP (inscription au registre régional) et elle communiquera avec votre patient pour commencer l'intervention préventive.

NOUVELLE BROCHURE DE LA CSST

Travailler en sécurité pour une maternité sans danger



Travailler en sécurité pour une maternité sans danger

- ◆ À qui s'adresse le programme ?
- ◆ Quelles sont les étapes ?
- ◆ Quels sont les rôles et les responsabilités des différents intervenants ?
- ◆ Quels sont les critères d'admissibilité ?

Une nouvelle brochure de la CSST destinée à la travailleuse, aux médecins et à l'employeur est disponible pour consultation, et réponses à toutes ces questions, en ligne :

http://www.csst.qc.ca/NR/rdonlyres/162784E8-1EA9-426C-9B9A-B816EF9452CD/4226/DC_200_1025.pdf

On peut aussi commander des brochures à l'adresse http://www.csst.qc.ca/portail/fr/publications/DC_200_1024.htm

CORRECTION DANS LE DÉPLIANT SUR LE VPH

Nous vous avisons qu'il y a eu une erreur lors de l'impression de la version française du dépliant *Le virus du papillome humain et l'infection du col de l'utérus*.

À la section À RETENIR à la fin du dépliant on devrait lire à la cinquième puce :

- ◆ Il existe un vaccin qui protège contre les lésions au col de l'utérus causées par les types 16 et 18 et contre les verrues génitales causées par les types 6 et 11.

Nous sommes désolées de cet inconvénient. Prenez note que la correction a été effectuée sur le site WEB du MSSS et que la version anglaise est conforme.

RECRUESCENCE DE LA COQUELUCHE EN MAURICIE ET AU CENTRE-DU-QUÉBEC

Entre le 1^{er} janvier et le 14 mars 2009, 44 cas de coqueluche ont été déclarés à la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec. En 2008, pour la même période, seulement six cas nous avaient été déclarés.

La situation est similaire dans l'ensemble du Québec.

Nous en profitons pour vous présenter les recommandations que nous appliquons suite à la mise à jour du guide d'intervention contre la coqueluche - janvier 2009.

Dre Sylvie Lacoursière,
Médecin-conseil, Direction de santé publique

LA COQUELUCHE

Contacts à traiter

À la suite de la déclaration d'un cas de coqueluche, les interventions préventives auprès des contacts visent à protéger les enfants à risque :

- ◆ nourrissons âgés de moins de 12 mois;
- ◆ enfants à naître (femmes en fin de grossesse, i.e. dans les 3 semaines avant la date prévue d'accouchement).

La chimioprophylaxie

La chimioprophylaxie est recommandée aux personnes vivant sous le même toit, lorsqu'il y a présence de nourrissons de moins de 12 mois ou d'une femme enceinte en fin de grossesse;

ET

si le début des symptômes du 1^{er} cas dans la maison remonte à 21 jours ou moins.

Immunisation des contacts

Aucune étude n'a prouvé l'efficacité de la vaccination contre la coqueluche en postexposition. Cependant, on devrait profiter de cette occasion pour mettre à jour la vaccination.

Tableau 1 : Rôles attendus des médecins traitants et des professionnels de santé publique

Médecins	Santé publique (DSP)
<p>Déclarer le cas à la DSP.</p> <p>Il est important d'aviser rapidement la DSP si la personne malade fréquente un service de garde où se trouvent des enfants âgés de moins de 1 an.</p> <p>Traiter la personne malade.</p> <p>Offrir la prophylaxie aux personnes asymptomatiques de la famille si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ présence d'un enfant âgé de moins de 12 mois ou d'une femme enceinte en fin de grossesse; <p>ET</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ le 1^{er} cas dans la famille remonte à 21 jours ou moins. <p>Recommander une évaluation médicale aux personnes symptomatiques de la famille et, au besoin, traitement ou prophylaxie.</p>	<p>Réaliser l'enquête épidémiologique.</p> <p>S'assurer que la prophylaxie a été offerte aux membres de la famille, lorsqu'indiquée.</p> <p>Identifier les autres contacts dont ceux en service de garde et les personnes à risque (enfant de moins de 12 mois ou femme enceinte en fin de grossesse) et faire les recommandations appropriées (prophylaxie, évaluation si symptômes, traitement au besoin).</p>

Traitement de la personne malade

Le traitement doit débuter le plus tôt possible et dans les 3 premières semaines suivant le début de la toux. S'il est commencé dès les premiers symptômes, avant l'apparition des quintes de toux, il peut modifier l'évolution de la maladie. Dans le cas contraire, le traitement limite la contagiosité à 5 jours après le début des antibiotiques.

Le traitement demeure indiqué jusqu'à six semaines après le début des quintes de toux chez les enfants de moins de 12 mois qui n'ont pas reçu trois doses de vaccin acellulaire contre la coqueluche et ce, en raison de la contagiosité prolongée chez ces enfants.

Il est recommandé que les personnes symptomatiques, chez qui une culture récente montre la présence de *Bordetella pertussis*, soient traitées sans tenir compte du délai depuis le début des symptômes et ce, particulièrement s'ils sont en contact avec des individus vulnérables.

Exclusion de la personne malade pendant la période de contagiosité

◆ 5 jours suivant le début d'un traitement, même si le traitement est de 3 jours;

OU

◆ 3 semaines suivant le début de la toux (6 semaines pour les nourrissons âgés de moins de 1 an et ayant reçu seulement 1 ou 2 doses de vaccin contre la coqueluche);

OU

◆ jusqu'à la disparition de la toux, même si celle-ci dure moins de 3 semaines.

Les personnes symptomatiques chez qui une culture récente montre la présence de *Bordetella pertussis* devraient être exclues pendant les cinq jours suivant le début de leur traitement, quel que soit le délai depuis le début des symptômes.

Note : Les antibiotiques recommandés sont identiques que ce soit pour le traitement ou pour la prophylaxie de la coqueluche.

N.B. Cet article est reproduit du bulletin d'information Sentinelle publié par la Direction de santé publique de la Montérégie et du bulletin Mission Prévention de la Direction de santé publique de Laval.

Tableau 2 : Médicaments recommandés en prophylaxie ou traitement de la coqueluche

Groupe d'âge	Médicaments		Substitut	
	Azithromycine	Clarithromycine	Estolate d'érythromycine	TMP-SMX
< 1 mois	Recommandé 10 mg/kg id pour 5 jours	Non recommandé	Second choix (associé à la sténose du pylore) 40 à 50 mg/kg/jour tid pour 7 jours	Contre-indiqué pour les enfants ≤ 2 mois (risque de kernictère)
1 à 5 mois	10 mg/kg id pour 5 jours	15 mg/kg/jour bid pour 7 jours	40 à 50 mg/kg/jour tid pour 7 jours	Contre-indiqué pour les enfants ≤ 2 mois Pour enfants > 2 mois : TMP 8 mg/kg/jour et SMX 40 mg/kg/jour bid pour 7 jours
Enfants ≥ 6 mois	10 mg/kg id le jour 1 puis 5 mg/kg id pour les jours 2 à 5 OU 10 mg/kg id pour 3 jours	15 mg/kg/jour bid pour 7 jours	40 à 50 mg/kg/jour tid pour 7 jours	TMP 8 mg/kg/jour et SMX 40 mg/kg/jour bid pour 7 jours
Adulte	500 mg id pour 3 jours	500 mg bid pour 7 jours	1 g par jour divisé en 2 à 4 doses pour 7 jours	TMP 160 mg et SMX 800 mg bid pour 7 jours

URGENCES ENVIRONNEMENTALES - INTOXICATIONS ET MALADIES D'ORIGINE CHIMIQUE OU PHYSIQUE

Accès au système de garde aux **urgences environnementales (intoxications et maladies d'origine chimique ou physique)** de la Direction de santé publique: appelez le Centre Anti-Poison !



Outre son système de garde en maladies infectieuses, la Direction de santé publique Mauricie et Centre-du-Québec possède également un système de garde 24/7 pour les **urgences environnementales** (intoxications et maladies d'origine chimique ou physique). La présente constitue simplement un rappel que le meilleur moyen pour accéder **en tout temps** à ce dernier système est, d'appeler le **Centre antipoison du Québec (CAPQ)** au 1-800-463-5060.

Il y a plusieurs avantages à ce que le **CAPQ** constitue la principale porte d'entrée pour le signalement **d'urgences environnementales** d'origine chimique ou physique. Les professionnels du **CAPQ** vont :

- ◆ aider à orienter un diagnostic
- ◆ informer sur le traitement et le suivi des personnes affectées
- ◆ obtenir rapidement l'intervention de la direction de santé publique (DSP)

Pour sa part, le travail du professionnel de garde de la DSP sera notamment de :

- ◆ s'assurer que plus personne n'est exposé;
- ◆ informer les populations concernées des risques à la santé et des mesures de protection à prendre, le cas échéant;
- ◆ réaliser l'enquête épidémiologique, le cas échéant.

Vous retrouverez un rappel de ces procédures avec les numéros de téléphone appropriés sur la fiche jaune « **Maladies ou intoxications reliées à une substances chimiques ou physiques - à l'intention des médecins** » de l'Agence de santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (recto de la fiche jaune « Maladies à déclaration obligatoire [MADO] en **maladies infectieuses** - à l'intention des médecins »). Cette fiche est disponible en téléphonant au 819-693-3916.

Pour le traitement de la syphilis **LA PÉNICILLINE G BENZATHINE MAINTENANT DISPONIBLE**

Depuis plusieurs années, la **pénicilline G benzathine** n'était accessible que par l'intermédiaire de la Direction de santé publique qui en faisait la demande à Santé Canada via le Programme d'accès spécial (PAS).

Dorénavant, comme pour tout autre médicament, le médecin peut enfin prescrire la **pénicilline G benzathine** à son patient et à ses partenaires sexuels qui pourront se la procurer en pharmacie.

Lorsqu'une syphilis primaire, secondaire, latente précoce ou latente tardive (titre du test non-tréponémique élevé, i.e. 1 :32 ou plus) est diagnostiquée, les partenaires sexuels exposés dans les 90 jours avant le diagnostic chez la personne infectée (cas-index) doivent recevoir un traitement épidémiologique. Les partenaires sexuels exposés plus de 90 jours avant le diagnostic chez la personne infectée (cas-index) doivent recevoir un traitement épidémiologique lorsque les résultats des tests des partenaires ne seront pas disponibles à très brève échéance et/ou que la probabilité de revoir les partenaires est faible. Les

autres partenaires sexuels doivent être retracés, soumis à des tests de dépistage et traités selon les résultats des tests (Source : *Complément québécois Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement*, Édition 2006, Québec 2007, p.15). Ce document est disponible en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>)

Soulignons que l'ordonnance médicale doit comprendre outre les renseignements habituels, un code qui fait référence au programme de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement (ITSSS), soit K pour le cas-index et L pour les contacts.

Marie-Paule Gauthier, inf.B.sc.
Infirmière-conseil en maladies infectieuses
Direction de santé publique

Dernier numéro papier de *Santé contagieuse* - vive l'info-lettre !

Ce numéro est le dernier de la brochure *Santé contagieuse* en version papier. Dorénavant, le contenu de cette publication vous parviendra sous forme d'info-lettre informatisée par la voie de votre adresse courriel.

Nous possédons déjà, à l'Agence, la liste des adresses courriel de la plupart des médecins de la région qui constituent un public très concerné par *Santé contagieuse*. D'autres intervenants du réseau de la santé nous ont déjà fourni leur adresse courriel en réponse à notre sondage. Tous ces destinataires seront avisés de la parution de chaque nouvelle info-lettre *Santé contagieuse*. Si vous n'avez pas, à ce jour, fait parvenir vos coordonnées informatiques à l'Agence et si vous désirez être informés des

parutions, veuillez envoyer un courriel à l'adresse suivante : rene.lord.agence04@ssss.gouv.qc.ca

En plus de représenter une économie de papier (vive l'environnement !), de temps de manipulation et de frais de poste, la formule info-lettre offre de nombreux avantages en termes de flexibilité et de rapidité de production. Les informations qui vous parviendront s'en trouveront améliorées.

Avec l'info-lettre *Santé contagieuse*, prenons le virage vert et le virage efficacité !

René Lord,
Conseiller en communication
Direction de santé publique.

Pour joindre la santé publique

Déclaration urgente :

Service de garde en maladies infectieuses
en tout temps
1-800-567-2934 ou 379-3214,
pagette # 986467

Déclaration dans les 48 h :

Par la poste :
Secrétariat des MADO
Direction de 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

Responsable :

René Lord,
conseiller en communication

Collaborateurs :

Dre Sylvie Lacoursière,
Médecin-conseil, direction
de santé publique

Marie-Paule Gauthier,
inf. B.sc.
infirmière-conseil,
direction de santé publique

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec**

Québec 

La *Santé contagieuse* est une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Elle s'adresse particulièrement aux médecins et aux partenaires en maladies infectieuses des établissements de la région. Elle est publiée cinq fois par année.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1704-8869