

Les maux

qui courent

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

Vol. 15 N° 3 mai 2008

La prévention de la coqueluche

par Denise Décarie, médecin-conseil

La vaccination universelle reste le meilleur moyen de prévenir la coqueluche.

La coqueluche est une maladie hautement contagieuse; les **complications**, otites, pneumonies et complications neurologiques, entre autres, sont **plus fréquentes et plus sévères chez les nourrissons**. Des **décès** peuvent survenir chez environ 1 % des enfants de moins de deux mois et 0,5 % des enfants âgés entre 2 et 11 mois. C'est pourquoi l'intervention de santé publique vise à protéger les enfants de moins de 12 mois qui ont été en contact avec une personne atteinte de coqueluche, même si la maladie n'est pas confirmée par PCR ou par culture : si le premier contact remonte à 21 jours ou moins et qu'il s'agit du premier cas de coqueluche dans un milieu, on recommandera la **chimioprophylaxie**

- ▶ aux enfants âgés de **moins de douze mois**
- ▶ aux **femmes enceintes dont la date d'accouchement est prévue dans les 3 prochaines semaines**, et ce, dans le but d'éviter la transmission de la maladie au nouveau-né. Si la mère développait la coqueluche et que l'enfant naissait avant que cinq jours se soient écoulés depuis le début du traitement, le bébé devrait alors recevoir la chimioprophylaxie
- ▶ aux contacts dans la **famille**, en **service de garde** en milieu familial et en CPE **s'il y a des enfants de moins de 12 mois ou des femmes enceintes en fin de grossesse** dans ces milieux

...et on n'oubliera pas la **mise à jour de la vaccination des contacts** contre la coqueluche si nécessaire.

Le médecin traitant est responsable de prescrire la chimioprophylaxie aux membres de la famille.

Et l'exclusion de la personne malade?

L'exclusion doit être recommandée pour **toute la durée de la période de contagiosité** qui s'étend du début de la phase catarrhale **jusqu'à 3 semaines après le début de la toux**; elle peut parfois se prolonger jusqu'à 6 semaines après le début des symptômes, particulièrement chez les enfants de moins de 12 mois n'ayant pas reçu 3 doses de vaccin acellulaire. Cependant, **avec une antibiothérapie appropriée, la période de contagiosité se termine 5 jours après le début du traitement**, même lorsque l'azithromycine n'est utilisée que pendant 3 jours.

Les **antibiotiques** recommandés pour le **traitement** et la **prophylaxie** de la coqueluche selon le groupe d'âge

	Premiers choix		Second choix	Substitut
Groupe d'âge	Azithromycine	Clarithromycine	Estolate d'érythromycine ¹	TMP-SMX ²
< 1 mois	10mg/kg 1 fois par jour pendant 5 jours.	Non recommandé.	Associée à la sténose hypertrophique du pylore. Utiliser si l'azithromycine n'est pas disponible : 40-50 mg/kg/jour divisé en 3 doses pendant 7 jours.	Contre-indiqué
De 1 à 5 mois	10mg/kg 1 fois par jour pendant 5 jours.	15mg/kg/jour divisé en 2 doses pendant 7 jours.	40-50 mg/kg par jour divisé en 3 doses pendant 7 jours.	Contre-indiqué pour les enfants < 2 mois. Pour les enfants ≥ 2 mois : TMP : 8mg/kg/jour SMX: 40 mg/kg/jour divisé en 2 doses pendant 7 jours.
Enfants ≥ 6 mois	10 mg/kg en une dose le jour 1 puis 5mg/kg (max. 500 mg) 1 fois par jour les jours 2 à 5 ou 10mg/kg 1 fois par jour pendant 3 jours.	15mg/kg/jour (max. 1g par jour) divisé en 2 doses pendant 7 jours.	40-50 mg/kg/jour (max. 1g par jour) divisé en 3 doses pendant 7 jours.	TMP: 8mg/kg/jour SMX: 40 mg/kg/jour divisé en 2 doses pendant 7 jours.
Adultes	500 mg 1 fois par jour pendant 3 jours.	500 mg 2 fois par jour pendant 7 jours.	1g par jour divisé en 2 à 4 doses pendant 7 jours.	TMP 160 mg SMX 800 mg 2 fois par jour pendant 7 jours. Contre indiqué pour la femme enceinte.

¹ Si une autre érythromycine est utilisée : traiter pendant 14 jours

² Le triméthoprime-sulfaméthoxazole peut être utilisé comme alternative chez les patients ≥ 2 mois qui sont allergiques aux macrolides ou qui ne tolèrent pas les macrolides.

Les intoxications au plomb lors des loisirs

par Marie-claude Lacombe, médecin-conseil

Deux cas d'intoxication au plomb ont été déclarés dans les Laurentides au cours des derniers mois. La pratique du pistolet dans les champs de tir et le décapage d'une maison construite avant 1960 sont à l'origine de ces deux cas. De plus, le plomb a fait les manchettes avec les nombreux rappels de jouets importés de Chine et la présence de plomb dans les conduites d'eau potable dans certains quartiers de Montréal.

Les symptômes de l'intoxication au plomb

Le plomb est un métal toxique qui peut se retrouver en fine poussière dans l'air. Cette poussière peut être facilement inspirée, ingérée ou transportée par les vêtements ou les objets.

Chez l'adulte, les symptômes d'une intoxication au plomb sont liés à la dose et à la durée de l'exposition, et ils sont **souvent frustes** : fatigue, perte d'appétit, perte de mémoire, hypertension et anémie. Lorsque l'exposition est plus importante, il peut y avoir atteinte neurologique ou rénale.

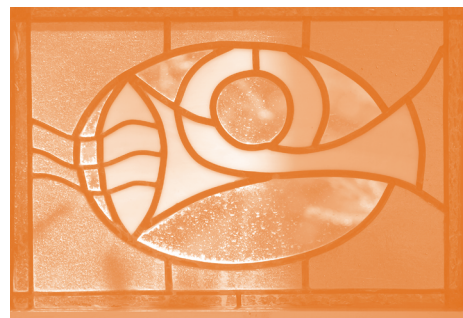
Chez les enfants, même à faible dose, les intoxications au plomb peuvent entraîner une atteinte cognitive et neurocomportementale allant même jusqu'à une baisse du quotient intellectuel. Chez l'enfant de moins de 2 ans, la fraction de plomb absorbée après ingestion est beaucoup plus élevée que chez l'adulte et la fraction de plomb absorbée après inhalation est près de la moitié de la dose inhalée. Le plomb s'accumule dans les os et les tissus mous et peut prendre plusieurs années avant d'être éliminé. Il n'existe aucun niveau d'exposition qui soit absolument sans risque pour la santé des enfants, même si le risque est moindre à des concentrations plus faibles (EPA, 1997). C'est pourquoi l'un des objectifs de santé publique est de réduire le plus possible l'exposition au plomb des jeunes enfants.

▶ À déclarer...

La **coqueluche**, qu'elle soit clinique ou confirmée par un test de laboratoire, et toute **atteinte d'un système** lorsqu'on a des motifs sérieux de croire qu'elle est consécutive à une exposition au plomb **sont à déclaration obligatoire par les médecins**. Nous profitons de ce rappel pour joindre à ce bulletin la **Liste des MADO par les médecins**. Au verso, vous y trouverez les coordonnées de la DSP pour l'acheminement des déclarations.

Les principaux loisirs présentant un risque d'exposition au plomb

- Tir avec arme à feu dans les champs ou les salles de tir
- Fabrication artisanale de plombs pour la pêche et de munitions
- Fabrication de vitraux
- Rénovation de maisons bâties avant 1960
- Restauration de vieux meubles
- Réparation d'automobiles et de bateaux
- Glaçure en poterie.



Diagnostic et traitement

Une plombémie est recommandée pour toute personne exposée au plomb de façon régulière. Les plombémies sont effectuées à partir d'une simple prise de sang qui est ensuite acheminée par le laboratoire au Centre de toxicologie du Québec. Dans tous les cas où la plombémie est élevée, on doit cesser l'exposition, si possible, et refaire une plombémie selon le cas. Pour le suivi des plombémies, un professionnel de la Direction de Santé Publique des Laurentides peut être consulté en composant le 450 432-8735.

Un traitement de chélation n'est recommandé que dans les cas où la plombémie est supérieure à 2.15 µmol/L.

Prévention

Les recommandations propres à chaque activité présentant un risque d'exposition devraient être suivies rigoureusement : de façon générale, elles consistent à bien ventiler la pièce, éviter de porter les mains à la bouche et de manger, boire ou fumer en cours d'activité, bien se laver les mains, les avant-bras et le visage dès que l'activité est terminée, changer de vêtements et laver les vêtements portés lors de l'activité séparément du reste de la lessive.

Pour en savoir plus :

Santé Canada :
www.hc-sc.gc.ca/cps-spc/pubs/cons/lead-plomb/appendix-c-annexe_f.html#ac
CDC : www.cdc.gov/nceh/lead/

Les maux qui courent

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

Information et urgence

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

Responsable de la publication
Denise Décarie, médecin-conseil

Lecture
Gilles Chaput, service des communications
Jean-Luc Grenier, médecin-conseil
Caroline Duchesne, infirmière-conseil

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.rrsss15.gouv.qc.ca

ISSN 1201-6276