

CONTAMINE action



BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, RÉGION CÔTE-NORD

Dans ce numéro

Volume 1 no 2 – Juin 2020



Gare à la rage



La maladie de Lyme présente au Québec

Gare à la rage!

Dans ce bulletin, la Direction de santé publique propose un nouvel algorithme d'aide à la décision pour le signalement des morsures animales et la prophylaxie postexposition (PPE) contre la rage. Les conduites à prendre auprès des personnes exposées aux animaux domestiques, aux animaux sauvages (incluant la chauve-souris) et aux rongeurs et lagomorphes se retrouvent sur le même algorithme.

À l'aube de l'été, saison où les expositions avec des animaux à risque de transmettre la rage se font plus nombreuses, il convient de rappeler quelques notions essentielles au signalement des morsures animales et à la prise en charge efficace des personnes exposées.

PARTICULARITÉ ASSOCIÉE AUX EXPOSITIONS AVEC UNE CHAUVÉ-SOURIS

Depuis 2008, les expositions à une chauve-souris sans contact physique noté sont considérées non significatives et ne requièrent plus de PPE. En effet, la PPE est **recommandée aux personnes qui remplissent les deux conditions suivantes** :

1. il y a eu contact physique **RECONNU** avec une chauve-souris ET
2. on ne peut exclure qu'une morsure, une égratignure ou une exposition à la salive sur une plaie fraîche ou une muqueuse ait pu survenir.

La PPE n'est donc pas indiquée s'il n'y a pas eu de contact physique objectivé (ex. : une chauve-souris est retrouvée dans une maison et la personne n'a pas eu de contact physique avec l'animal). Il est donc **nécessaire** de bien questionner la personne exposée ou un proche pour valider s'il y a eu ou non un contact physique avec la chauve-souris.

Or, l'évaluation du contact physique peut parfois être difficile, particulièrement si l'histoire ne peut être obtenue d'une personne fiable. Dans ces circonstances, on devra chercher des **éléments suggérant la possibilité d'un tel contact**, comme des cris ou des pleurs soudains ou inhabituels ou encore la présence d'une lésion cutanée compatible.

Au besoin, consulter la Direction de santé publique pour un soutien à l'évaluation du contact.

COMPOSANTES D'UNE PPE CONTRE LA RAGE

Lorsqu'une exposition le justifie, une PPE doit être initiée le plus rapidement possible. Une prise en charge globale, comprenant **trois composantes essentielles**, contribuera au succès de l'intervention.

1. Soigner adéquatement la plaie

Pierre angulaire de la prévention de la rage, un soin de plaie adéquat a le potentiel de **réduire le risque de la maladie de 90 %**. Voici la recette gagnante :

- ☞ **Laver la plaie avec de l'eau et du savon pendant 15 minutes**, même si des heures se sont écoulées depuis l'incident. Cette action mécanique permet de réduire la quantité de virus et d'inactiver ceux qui demeurent dans la plaie.
- ☞ **Appliquer ensuite un agent virucide** (ex. : povidone iodée 10 %, iode en teinture ou en solution aqueuse, éthanol à 70 %, gluconate de chlorhexidine 2 %).
- ☞ **Dans la mesure du possible, ne pas suturer les plaies**. Lorsqu'il est inévitable de suturer les plaies adéquatement nettoyées, il est important de les infiltrer avec les immunoglobulines contre la rage au préalable. Les sutures doivent être reportées plusieurs heures après l'infiltration afin de permettre la diffusion des anticorps dans les tissus environnants.

La **prophylaxie antitétanique** et le **contrôle des infections** ne sont pas nécessaires à la prévention de la rage. Ces interventions demeurent toutefois **IMPORTANTES** dans la prévention d'autres infections à la suite d'une morsure.

2. Administrer les immunoglobulines de façon judicieuse¹

Les immunoglobulines contre la rage (Rlg) fournissent une protection immédiate qui dure environ 21 jours. Cette protection est nécessaire avant que le système immunitaire réponde à l'immunisation active, laquelle assurera le maintien d'un niveau élevé d'anticorps dans l'organisme. Se rappeler que :

- ☞ Les Rlg doivent être administrées le plus tôt possible après l'incident, **MAIS** ne sont plus indiquées si l'administration de la 1^{re} dose de vaccin contre la rage remonte à huit jours au plus.
- ☞ Les Rlg doivent d'abord être **infiltrées autour et en profondeur de la plaie**, autant que la structure anatomique affectée le permette, et ce, **même si la plaie est complètement guérie**.
- ☞ L'infiltration doit être faite même si seulement une fraction de la dose peut être infiltrée.
- ☞ La quantité restante doit être administrée par voie intramusculaire dans le muscle dorsofessier ou le muscle vaste externe. Il est important de ne pas dépasser la dose recommandée afin de ne pas interférer avec la réponse au vaccin.
- ☞ Il n'est pas nécessaire d'administrer les Rlg aux personnes déjà vaccinées adéquatement avec un vaccin contre la rage.

L'infiltration des Rlg dans la plaie empêchent l'introduction du virus dans les terminaisons nerveuses.

3. Administrer le vaccin antirabique dans les meilleurs délais²

ATTENTION!

Modification importante au calendrier d'immunisation postexposition pour les personnes en bonne santé

La vaccination induit une réponse immunitaire (production d'anticorps neutralisant). L'efficacité de la PPE (vaccin et Rlg) est pratiquement de 100 %. Dans les pays en voie de développement, les très rares échecs signalés sont liés à l'administration tardive du traitement, à la désinfection insuffisante des plaies, à l'administration du vaccin dans un site inadéquat ou à l'administration incorrecte des Rlg. Chez les personnes en bonne santé, peu importe leur âge, **le titre d'anticorps protecteur peut être atteint le 14^e jour d'une série vaccinale postexposition.**

¹ Consulter le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) pour plus d'information sur l'infiltration (section 6.8) et l'administration (section 11.3) des Rlg.

² Consulter le PIQ pour plus d'information sur le vaccin antirabique (section 10.7).

D'ailleurs, une récente analyse de la littérature³ conclut que :

- ☞ L'administration de **quatre doses du vaccin en postexposition** des personnes non immunisées induit une **réponse immunitaire adéquate** pour neutraliser le virus de la rage.
- ☞ Aucune donnée ne soutient la nécessité d'administrer une 5^e dose **chez des personnes en bonne santé**.
- ☞ Aucun échec n'est associé à la non-administration d'une 5^e dose de vaccin.

Sur la base de ces données, **le nombre de doses requises pour la PPE a été réduit à quatre pour les personnes en bonne santé**. Toutefois, le nombre de doses demeure inchangé dans certaines circonstances, présentées au tableau suivant.

Nombre de doses requises et intervalles recommandés pour la PPE antirabique

Situation	Nombre de doses	Intervalle
Personnes en bonne santé	4	Jours 0, 3, 7, 14
Personnes immunosupprimées ⁴	5	Jours 0, 3, 7, 14, 28
Personnes déjà immunisées contre la rage	2	Jours 0 et 3

Il n'est généralement pas indiqué d'administrer la PPE si l'exposition est survenue depuis plus de 12 mois.

La maladie de Lyme présente au Québec

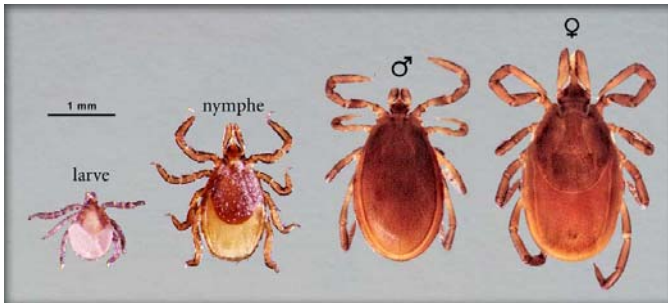
ÉPIDÉMIOLOGIE

La maladie de Lyme est une infection bactérienne causée par un spirochète, *Borrelia burgdorferi* (Bb), transmis par une piqûre de tique infectée (*Ixodes scapularis*). Environ 10 % de ces tiques sont porteuses de Bb. Elle a été documentée en 1977 dans la ville de Lyme au Connecticut, à la suite de l'observation d'un nombre anormalement élevé de cas d'arthrite inexpliquée chez des enfants. Outre les risques inhérents de transmission par dons et réception de produits contaminés (produits sanguins, tissus ou organes), il n'y a pas de transmission d'une personne à une autre. **La maladie de Lyme fait partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO) au Québec depuis novembre 2003.**

³ Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR), vol. 59, no. RR-2 (19 mars 2010). Document disponible au : <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5902.pdf>.

⁴ Un dosage des anticorps est également recommandé 2 à 4 semaines après l'administration de la 5^e dose.

Au Canada, bien que la maladie soit rare, la présence de cette tique est rapportée dans plusieurs régions : sud-est de l'Ontario, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, sud du Manitoba et au sud-est du Québec. La tique y vit dans les régions boisées et les hautes herbes. Les oiseaux migrateurs peuvent transporter des tiques sur de grandes distances, hors des régions où leur population est normalement établie.



Stade de développement de la tique (INSPQ, 2009)

Le cycle de vie de la tique comprend la larve, la nymphe et l'adulte. À chaque étape de son développement, la tique doit prendre un repas sanguin pour accéder au stade suivant. C'est en se nourrissant sur des hôtes (ex. : souris blanche et chevreuil) porteurs du spirochète *B. burgdorferi* qu'elle s'infecte. Le pourcentage d'infection des tiques est d'environ 10 % et habituellement plus élevé chez la forme adulte que chez les nymphes et les larves.

La surveillance du vecteur *Ixodes scapularis* est réalisée depuis 1990 par le Laboratoire de santé publique du Québec.

La majorité des cas déclarés par les médecins et les laboratoires ont été acquis à l'extérieur de la province. Cependant, à ce jour, l'acquisition de la maladie de Lyme au Québec a été confirmée chez trois personnes, soit deux Québécois et un résident d'une autre province.



Érythème migrant (CDC)

MANIFESTATIONS CLINIQUES, DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT

La maladie de Lyme peut se présenter en trois stades, parfois difficiles à différencier et qui peuvent être entrecoupés de périodes de latence. Chez plus de 70 % des personnes infectées, le premier signe sera l'érythème migrant, lésion érythémateuse excentrique d'aspect annulaire. Le tableau suivant résume quelques caractéristiques de ces stades cliniques.

Symptomatologie de la maladie de Lyme selon les différents stades cliniques

1 ^{er} stade	2 ^e stade	3 ^e stade
Infection précoce localisée	Infection précoce disséminée (multisystémique)	Infection tardive persistante
Début des symptômes		
3-30 jours après la piqûre de la tique	Quelques semaines à quelques mois après la piqûre de tique chez le patient non traité	Quelques semaines à quelques années après l'infection initiale non traitée
Symptomatologie		
<ul style="list-style-type: none"> ☞ Érythème migrant d'au moins 5 cm ☞ Fatigue ☞ Fièvre ☞ Céphalée ☞ Myalgie et arthralgie ☞ Adénopathies régionales ☞ Diaphorèse nocturne 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Trouble du système nerveux ☞ Éruptions cutanées ☞ Bloc auriculo-ventriculaire, myocardite ☞ Fatigue et léthargie ☞ Arthralgie et arthrites migratrices ☞ Neuropathies périphériques 	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Arthrite chronique ☞ Polynévrite ☞ Encéphalomyélite

Le diagnostic est basé sur des signes cliniques et des tests sérologiques. Dans un contexte évocateur de maladie de Lyme au stade de l'infection précoce localisée, l'algorithme décisionnel (joint) pourra guider le clinicien dans ses interventions en fonction de l'histoire et du contexte clinique.

Lorsque la maladie est diagnostiquée et traitée rapidement, le pronostic de guérison est excellent. Plusieurs antibiotiques (doxycycline, amoxicilline ou cefuroxime) sont efficaces pour contrer la maladie de Lyme, mais ils ne sont **indiqués qu'en présence de lésions cutanées ou de symptômes à la suite d'une piqûre de tique**. Le choix de l'option thérapeutique est laissé à la discrétion du médecin traitant. Certaines situations peuvent nécessiter la consultation d'un médecin microbiologiste-infectiologue, car le régime thérapeutique peut être complexe.

En l'absence de symptômes, il n'y a pas d'indication d'administrer les antibiotiques de façon prophylactique après une piqûre de tique. Dans cette situation, il est de mise d'informer le patient sur la maladie et de la nécessité d'observer l'apparition de symptômes, afin de consulter un médecin le cas échéant.



Tiques à pattes noires femelles à divers stades d'engorgement (ASPC)

PRÉVENTION

La première mesure de prévention est d'éviter de s'exposer au risque d'être piqué par une tique. L'usage de vêtements protecteurs recouvrant les différentes parties du corps et d'insectifuge à base de DEET (concentration de 30 %) est recommandé. Après les activités dans les zones à risques, une inspection corporelle et des vêtements est recommandée, afin de pouvoir retirer toute tique le plus rapidement possible. Le port de vêtements clairs permettrait de repérer les tiques facilement.

La tique affectionne particulièrement les régions chaudes et humides du corps, comme les orteils, les cuisses, les aines, les aisselles et le cuir chevelu surtout chez les enfants. Le risque de transmission est proportionnel au temps de contact avec la piqûre (plus élevé après 48 heures d'attachement à l'hôte). Il est recommandé de procéder au retrait hâtif de la tique.

Actuellement, aucun vaccin contre la maladie de Lyme n'est disponible au Canada.



Passer un bel été!

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-606

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord
Québec

Comment retirer une tique :



- Porter des gants lors de la procédure est recommandé;
- Utiliser une pince fine placée le plus près possible de la surface de la peau, sur les parties dures de la tique;
- Par un mouvement, **ferme** et **constant**, tirer perpendiculairement sans geste vif ou trop rapide;
- Après avoir retiré la tique, désinfecter adéquatement le site de la piqûre et se laver les mains;
- Éviter de presser les parties molles de la tique ou de l'écraser, ce qui augmente le risque de transmission d'un agent infectieux.

SOURCES

Maladie de Lyme, INSPQ, 2009
www.inspa.qc.ca
La page du CDC sur la maladie de Lyme
www.cdc.gov/ncidod/dvbid/lyme/index.htm
La maladie de Lyme, Agence de santé publique du Canada
www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/lyme-fs-fra.php
La maladie de Lyme, Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie, sept. 2009
<http://www.santeestrie.qc.ca> (Section santé publique, protection, maladies infectieuses, information pour les professionnels de la santé)

Information et urgence

Téléphone : 418 589-9845
(poste 2278)
Télécopieur dédié à la déclaration : 418 589-1603
En dehors des heures ouvrables (téléavertisseur) : 418 294-9888

Production

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Ce bulletin est disponible sur le site de l'Agence à l'adresse suivante : agencesante09.gouv.qc.ca

RÉDACTION :
Geneviève Ancil, inf. B.Sc.
Manon Gingras, m.d.

COLLABORATION :
Hélène Chouinard, chef de service
Suzie Bernier, Inf. B.Sc.

MISE EN PAGE :
Chantale Dallaire

RÉVISION :
Raynald Cloutier, m.d.
Pascal Paradis

Algorithme d'aide à la décision pour la prophylaxie postexposition (PPE) contre la rage*

1. **EXPOSITION SIGNIFICATIVE** : Contact de la salive ou du LCR d'un mammifère potentiellement rabique avec une plaie fraîche (ayant saigné ou suinté depuis moins de 24 heures) ou avec une muqueuse. C'est le cas lors de morsure, d'éraflure faite avec les dents ou de griffure.
2. **ANIMAL DOMESTIQUE** : Animal de compagnie (chien, chat, furet) et animal d'élevage (ex. : bovin, mouton, chèvre, cheval).

ANIMAL SAUVAGE : Chauve-souris, animal carnivore (raton laveur, moufette, renard, loup, coyote, martre, pékan, hermine, belette, vison, carcajou, loutre, cougar, lynx, ours, opossum) et ruminant sauvage (cerf, orignal, caribou, wapiti, boeuf musqué), excluant les rongeurs et les lagomorphes.

RONGEUR ET LAGOMORPHE : Gros rongeur (ex. : marmotte, castor), petit rongeur (souris, rat, écureuil, tamia, campagnol, rat musqué et autre rongeur de même taille), lagomorphe (lièvre, lapin), qu'ils soient gardés en captivité ou à l'état sauvage.

3. Lors d'un contact avec une **CHAUVE-SOURIS**, la PPE est recommandée aux personnes qui remplissent les deux conditions suivantes :
 - a. il y a eu contact physique **RECONNU** avec une chauve-souris, et
 - b. on ne peut exclure qu'une morsure, une égratignure ou une exposition à la salive sur une plaie fraîche ou une muqueuse ait pu survenir.

Ainsi, la PPE n'est pas indiquée s'il n'y a pas eu de contact physique objectivé (ex. : si une chauve-souris est trouvée dans la maison sans que la personne rapporte avoir eu connaissance d'un contact physique avec l'animal). Il est nécessaire de bien questionner la personne qui fait un signalement pour s'assurer qu'il y a eu ou non un contact physique avec la chauve-souris.

L'évaluation d'un contact physique peut parfois être difficile si l'histoire ne peut être obtenue d'une personne fiable (ex. : jeune enfant, personne intoxiquée ou ayant un déficit cognitif). Dans ces circonstances, on devra chercher des éléments suggérant la possibilité d'un tel contact comme des cris ou des pleurs soudains ou inhabituels, ou la présence d'une lésion cutanée compatible.

4. **PROPHYLAXIE POSTEXPOSITION (PPE)** : Immunoglobulines et vaccin antirabique, selon le Protocole d'immunisation du Québec. Contacter la Direction de santé publique (DSP) de la Côte-Nord.
5. Le niveau de risque est défini selon la situation qui prévaut dans la MRC touchée et dans toutes celles qui lui sont contiguës. Le risque sera évalué par la DSP à partir de l'ensemble des éléments de l'enquête : circonstances de l'exposition, dont l'interaction entreprise par l'humain, comportement et état de santé de l'animal, déplacement de l'animal (voyage), statut vaccinal et autres facteurs de risque présents chez l'animal. On peut valider avec un vétérinaire de l'ACIA si l'état de santé ou le comportement de l'animal est compatible avec la rage.
6. Mauvais état de santé ou comportement anormal compatible avec la rage (ex. : agressivité, paralysie). À valider par un vétérinaire de l'ACIA.

* Adapté de : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Protocole d'immunisation du Québec, - 5^e édition, 2009.

MORSURE ANIMALE*

Formulaire de signalement

Nom et prénom	
No d'assurance maladie	Date de naissance
Adresse complète (No, rue, ville, code postal)	
No de téléphone	Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F

PARTIE 1 : Renseignements sur l'animal et conduite

ANIMAL DOMESTIQUE		ANIMAL SAUVAGE
<input type="radio"/> Chien <input type="radio"/> Chat <input type="radio"/> Autre, spécifier : _____		Spécifier : _____
<input type="radio"/> Disponible	<input type="radio"/> Non disponible	<input type="radio"/> Disponible ou non disponible
<input checked="" type="checkbox"/> SIGNALER À L'ACIA ¹	<input checked="" type="checkbox"/> SIGNALER À LA DSP ²	<input checked="" type="checkbox"/> SIGNALER À LA DSP ²
<input type="radio"/> Téléphone : 418-648-7373	<input type="radio"/> Téléphone : 418-589-9845 ou 1-800-463-5142	<input type="radio"/> Téléphone : 418-589-9845 ou 1-800-463-5142
<input type="radio"/> Télécopieur : 418-648-3938	<input type="radio"/> Téléavertisseur : 418-294-9888	<input type="radio"/> Téléavertisseur : 418-294-9888
	<input type="radio"/> Télécopieur : 418-589-1603	<input type="radio"/> Télécopieur : 418-589-1603
Date du signalement : ____/____/____	Date du signalement : ____/____/____	Date du signalement : ____/____/____
<input checked="" type="checkbox"/> COMPLÉTER LES PARTIES 2, 3, 4 et 5	<input checked="" type="checkbox"/> COMPLÉTER LES PARTIES 3, 4 et 5	<input checked="" type="checkbox"/> COMPLÉTER LES PARTIES 3, 4 et 5

PARTIE 2 : Identification du propriétaire

<input type="radio"/> Propriétaire connu	<input type="radio"/> Propriétaire inconnu
Nom et adresse du propriétaire : _____	Si possible, recueillir des informations qui permettront de le contacter.
Tél. rés. : _____ Tél. trav. : _____	_____
Propriétaire avisé de garder l'animal sous observation : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	_____

PARTIE 3 : Information sur l'événement

Date de l'événement : ____/____/____

Description de l'événement (lieu, comportement de l'animal, circonstances et préciser s'il s'agit d'un animal errant) : _____

PARTIE 4 : Description de la blessure et des interventions

Type de contact : Morsure Égratignure Contact d'une plaie fraîche ou muqueuse avec salive Autre, spécifier : _____

Site de la blessure : _____ Soins et traitement administrés : _____

Date de la consultation : ____/____/____ Médecin consulté : _____ Établissement : _____

Prophylaxie antirabique indiquée : Oui (avisé la DSP) Non

Commentaires : _____

PARTIE 5 : Identification du déclarant

Nom du déclarant : _____ Établissement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

SECTION RÉSERVÉE À LA SANTÉ PUBLIQUE

Signalement reçu le : ____/____/____ Dossier ouvert : Oui Non Réacheminé à l'ACIA : Oui Non

Signature : _____ Date : ____/____/____

* Au besoin, consulter les algorithmes d'aide à la décision pour la prophylaxie postexposition contre la rage de l'ASSS de la Côte-Nord.

¹ Agence canadienne d'inspection des aliments – Santé des animaux

² Direction de santé publique de la Côte-Nord

ALGORITHME DÉCISIONNEL – MALADIE DE LYME (INFECTION PRÉCOCE LOCALISÉE)

