

La Santé Contagieuse

Bulletin d'information
de santé publique

MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC

VOLUME 16, NUMÉRO 1

MARS 2007

Distribution de comprimés d'iode autour de la centrale nucléaire de Gentilly-2

Dans le cadre du *Plan des mesures d'urgence nucléaire externe à la centrale de Gentilly-2*, des comprimés d'iode stable (iodure de potassium) ont été distribués en 2003 aux résidents, commerçants et responsables de lieux publics de la zone de 8 km entourant la centrale.

Ce territoire comprend :

- ◆ Bécancour : le secteur de Gentilly et la partie du secteur Bécancour à l'est de la rivière Bécancour
- ◆ Champlain : toute la municipalité
- ◆ Trois-Rivières : la partie du secteur de Sainte-Marthe à l'est du rang Red Mill.

Les comprimés distribués en 2003 atteindront leur date de péremption en mars 2007. C'est pourquoi une nouvelle opération de distribution sera réalisée au cours des prochaines semaines, ainsi qu'une campagne d'information destinée à la population. Certains de vos clients pourraient vous poser des questions à ce sujet.

POURQUOI DISTRIBUER DES COMPRIMÉS D'IODE ?

En cas d'accident avec rejets radioactifs dans l'environnement, les comprimés serviront à protéger la glande thyroïde contre un risque accru de cancer causé par l'inhalation de particules d'iode radioactif. Bien que cet effet puisse surtout se manifester chez les enfants, l'ensemble de la population serait invitée à prendre une dose d'iodure de potassium, tout en respectant les contre-indications. Les comprimés doivent être pris juste avant ou dans les quelques heures suivant l'exposition à l'iode radioactif pour être efficaces. En cas d'accident, avoir les comprimés à la maison permettra un accès rapide à cette mesure

tout en profitant de la protection offerte par la mise à l'abri.



CONTRE-INDICATIONS ET « ALLERGIES » À L'IODE

De façon générale, il y a très peu de personnes pour lesquelles la prise d'iode stable est contre-indiquée. Plusieurs personnes se disent toutefois allergiques à l'iode après une réaction aux produits de contraste radiologiques et s'inquiètent des risques que présentent pour elles la prise des comprimés d'iode en cas d'urgence nucléaire. Après une révision des avis scientifiques sur cette notion « d'allergie à l'iode », nous constatons qu'elle est faussement rattachée à diverses réactions allergiques ou pseudo-allergiques, dont les principales sont les réactions aux produits de contraste radiologiques (PCR) et les allergies aux fruits de mer. Très rarement, il pourra s'agir de dermite faisant suite à un contact avec des désinfectants contenant de l'iode (Provioline®, Bétadine®).

(suite en page 2)

Comme l'expriment clairement les experts en immuno-allergologie, « tous les individus présentant l'une ou l'autre de ces réactions puisent leur iode dans la nourriture, sans avoir de réaction indésirable : c'est donc qu'ils n'y sont pas allergiques »*. Pour ce qui est des réactions aux fruits de mer (crustacés ou mollusques), il peut s'agir d'allergies vraies ou de pseudo-allergies, mais dans les deux cas, l'iode n'y est pour rien.

La position de la Direction de santé publique est donc à l'effet que les personnes qui se disent « allergiques à l'iode » sur la base des informations décrites ci-dessus (allergies aux produits de contrastes radiologiques, allergies aux fruits de mer ou réactions cutanées aux désinfectants iodés) et qui ne présentent pas d'allergie alimentaire à l'iode (au sel iodé par exemple) pourraient prendre les comprimés d'iode si cette mesure était requise en situation d'urgence nucléaire.

RAPPEL DES BONS GESTES À POSER EN CAS D'URGENCE NUCLÉAIRE

Rappelons que demeurer ou se réfugier à l'intérieur

d'une habitation est le bon geste à poser au moment d'une alerte nucléaire. En fermant les portes, fenêtres et systèmes de ventilation, on réduit au moins de moitié la dose au corps entier. C'est une mesure efficace, car les multiples structures qui composent les maisons et les édifices (murs, plafond, finition extérieure) agissent comme un écran protecteur contre la radioactivité. Les véhicules, eux, n'offrent aucune protection contre les retombées radioactives.

BESOIN DE PLUS D'INFORMATIONS ?

Consultez la section « professionnels de la santé » du site Internet www.urgencenucleaire.qc.ca

*Dr André Caron et Roseline LeBel,
« L'allergie à l'iode », Qu'est-ce au juste ?,
<http://www.allerg.qc.ca/iodemdque.htm>.

Nadine Tremblay
Agente de planification
Santé et environnement

Dépistage systématique de la syphilis chez la femme enceinte

La situation de la syphilis au Québec est préoccupante. Depuis la fin de l'année 2000, nous observons une flambée de syphilis infectieuse. La persistance de l'épidémie, la déclaration de cas chez des femmes en âge de procréer et chez des hommes ayant des relations sexuelles avec des femmes mettent en évidence un risque accru de syphilis congénitale.

Mais la syphilis congénitale, infection qui a des conséquences graves chez l'enfant, peut être prévenue grâce au traitement précoce de l'infection chez la femme enceinte. C'est pourquoi, le MSSS a demandé à l'INSPQ de lui soumettre un avis sur le dépistage de la syphilis chez la femme enceinte.

Voici les recommandations de l'INSPQ

- ◆ Le dépistage systématique de la syphilis à la première visite de grossesse et le suivi biomédical approprié des femmes avec un résultat positif
- ◆ La recherche systématique du résultat du dépistage au moment de l'accouchement et chez celles dont le résultat n'est pas disponible, l'analyse immédiate d'un nouveau prélèvement sanguin

- ◆ Chez les femmes à haut risque chez lesquelles une ou des expositions en cours de grossesse sont possibles, il est pertinent de répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois et au minimum une fois vers la 28^e semaine de grossesse et au moment de l'accouchement

Afin de prévenir la syphilis congénitale et ses conséquences sur le fœtus ou l'enfant, nous devons donc offrir systématiquement aux femmes enceintes le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) comme l'infection à chlamydia trachomatis, l'infection gonococcique, l'hépatite B, l'infection par le VIH et bien sûr la syphilis.

Cet avis peut être consulté sur le site Internet de l'INSPQ :

<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/464-DepistageSyphillisFemmeEnceinte.pdf>

Dr Andrée Côté,
Médecin conseil,
maladies infectieuses

VIGIE/SURVEILLANCE DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO)

Dorénavant, un article sur la vigie ou la surveillance de certaines MADO sera inséré dans les prochains numéros.

Dans ce bulletin il sera question de l'accès à un système d'information des MADO du bilan des infections transmissibles sexuellement (ITS) à déclaration obligatoire, année 2006.

ACCÈS À UN SYSTÈME D'INFORMATION DES MADO

Vous pouvez avoir accès à un système d'information des MADO adapté à notre région. En collaboration avec la direction de la santé publique (DSP), la société Plan de VOL a développé une application par Internet en ce qui a trait à la vigie et la surveillance de certaines MADO pour notre région.

L'accès aux données (ex. : nombre de cas des dix dernières années, taux d'incidence) se fait de deux façons par Internet :

- 1- Soit par l'adresse du site de l'Agence : <http://www.agencesss04.qc.ca>. Sur le site, cliquer sur la tuile bleue MADO (en bas vers la droite)
- 2- Soit par l'adresse Internet suivante : <http://www.madomcq.qc.ca>

BILAN DES ITS À DÉCLARATION OBLIGATOIRE POUR L'ANNÉE 2006

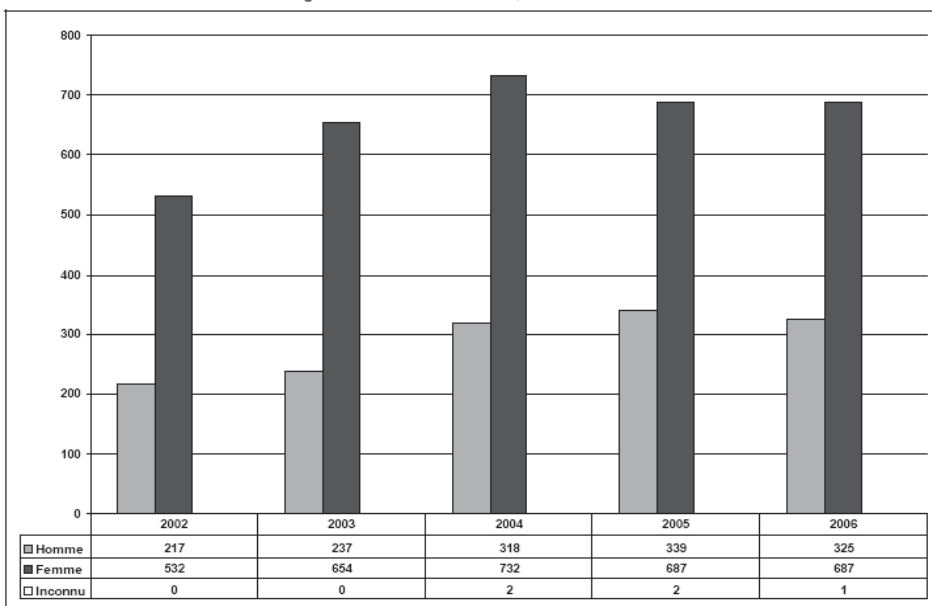
Pour la Mauricie et Centre-du-Québec, le nombre d'infections transmises sexuellement (ITS) déclaré est resté pratiquement inchangé en 2006, soit 1 071, comparativement à 1 069 en 2005. Les ITS, notamment la chlamydie génitale, l'infection gonococcique, la syphilis infectieuse et l'hépatite B représentent plus de la moitié (57,6%) des maladies à déclaration obligatoire (MADO) déclarées.

La chlamydie génitale est la ITS la plus fréquente au Québec et dans la région avec 1 013 cas déclarés et un taux d'incidence de 209,1 nouveaux cas par 100 000 personnes, comparativement à 168,6 par 100 000 personnes pour le Québec. Les femmes sont atteintes plus souvent, avec 687 nouveaux cas (67,8 %) pour 325 (32,1 %) chez les hommes. Ce sont les 15 à 24 ans les plus touchés, avec 70,0 % des nouveaux cas pour les femmes (481) et 50,5 % chez les hommes (164). Après une augmentation de 51,0 % des nouveaux cas dans la région entre 2000 et 2004, le nombre de cas a plafonné depuis.

Les cas d'infections gonococciques déclarés sont passés de 12 en 2004 à 33 en 2006, ce qui représente une augmentation de près de 64 %. Ces nouveaux cas se retrouvent principalement chez les hommes, soit 24 pour 72,7 %, et 9 chez les femmes pour 27,3 %. On constate que les personnes atteintes sont de plus en plus jeunes :

54,5 % des personnes atteintes en 2006 font partie du groupe d'âge 15-24 ans comparative-ment à 35% en 2005. En 2006, parmi les cas déclarés chez les hommes, 41,6 % étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) alors qu'en 2005, les HARSAH représentaient 57,1 % des cas déclarés chez les hommes.

Nombre de cas selon le sexe de « Chlamydie génitale »
Région Mauricie et Centre-du-Québec - 2002 à 2006



Au Québec, le nombre de cas **déclarés** de syphilis infectieuse ne cesse d'augmenter depuis 2002, le nombre de nouveaux cas étant passé de 47 en 2002 à 361 en 2006. L'écllosion de syphilis infectieuse a débuté dans la région de Montréal à la fin de l'année 2000 et se répercute dans les autres régions du Québec. En Mauricie et Centre-du-Québec, la direction de santé publique a reçu 6 déclarations de syphilis infectieuse en 2006. Parmi ces cas, 1 a présenté une syphilis primaire, 3 une syphilis secondaire et 2 une syphilis latente de moins de 1 an. Les personnes atteintes sont des hommes dont 66,6 % font partie du groupe d'âge 40-49 ans. Tous ces cas sont survenus chez des HARSAH. La fréquentation des saunas gais et les relations sexuelles avec de multiples partenaires représentent les principaux facteurs de risque rapportés.

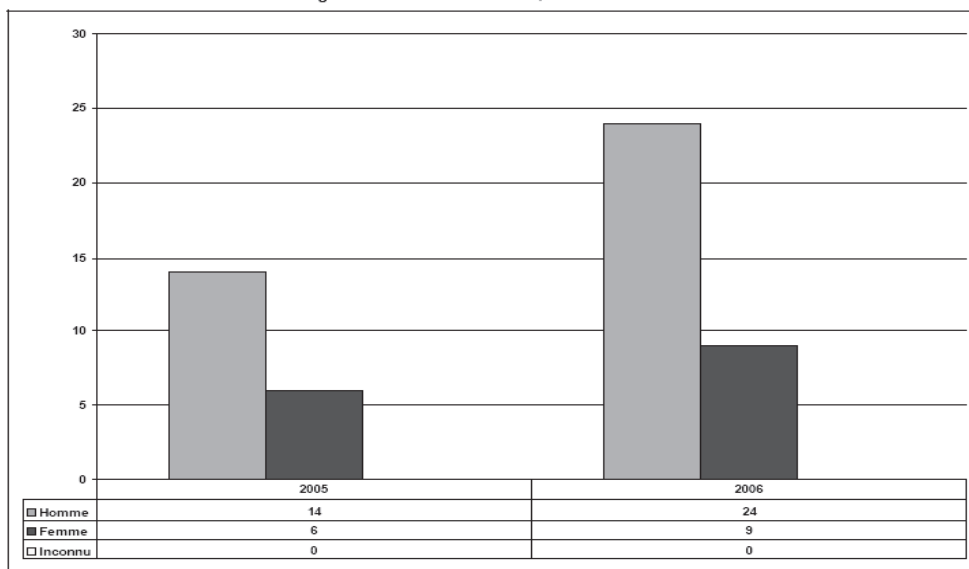
En 1997, un total de 42 nouveaux cas d'hépatite B **ont été déclarés**, mais en 2006, on ne retrouve

que 19 nouveaux cas déclarés, dont une hépatite aiguë, 7 porteurs chroniques et 11 hépatites non précisées.

Les ITS sont une préoccupation importante pour la Direction de santé publique et continuent de faire l'objet d'une vigie et d'une surveillance régionale, supportées par le logiciel de suivi des MADO dont s'est dotée la direction. De plus, l'implantation des services intégrés de dépistage des ITS (SIDEP) et de l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et auprès de leurs partenaires (IPPAP) dans les 8 CSSS de la région sont entre autres des moyens pour contrôler et éventuellement réduire le nombre de nouveaux cas de ITS dans la région.

Marie-Paule Gauthier,
infirmière-conseil,
maladies infectieuses

Nombre de cas selon le sexe de « Infection gonococcique »
Région Mauricie et Centre-du-Québec - 2005 à 2006

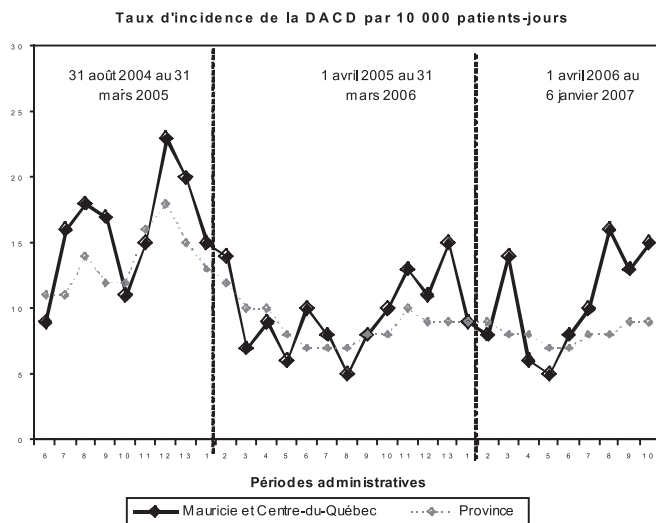


2007-02-14

1 sur 1

État de situation Clostridium difficile

Les infections nosocomiales sont une préoccupation importante de santé publique. Un système provincial de surveillance existe depuis 2004, ce qui permet de suivre de très près l'évolution, de réagir promptement et d'être en soutien aux installations vivant une éclosion.



La région Mauricie et Centre-du-Québec suit la courbe provinciale avec des fluctuations saisonnières. Une diminution de 32 % de l'incidence a été observée entre 2004-2005 (397 cas) et 2005-2006 (270 cas).

Les études de l'Institut nationale de santé publique mettent en évidence la prédominance d'une souche beaucoup plus virulente de la bactérie : la North American Pulsovar 1 ou NAPI (souche A). Cette souche présente une toxine additionnelle ainsi qu'une délétion partielle du gène qui assure une régulation négative de la production des toxines A et B; elle est associée à une production de toxine A et B de 16 et 23 fois plus grande que les autres souches. De plus, elle est résistante à la clarithromycine et aux fluoroquinolones. (1)

L'utilisation rationnelle des antibiotiques est un facteur très important dans la prévention et le contrôle des infections causées par le Clostridium difficile. À cet effet, le Conseil du médicament du Québec publiait, en janvier 2005, onze guides cliniques pour le diagnostic et les principes de traitement de diverses infections de l'enfant et de l'adulte. Ces

guides sont disponibles à l'adresse suivante : http://www.cdm.gouv.qc.ca/site/fr_publications_guides_antibiotherapie.phtml

Pour de plus amples informations, vous pouvez vous référer au bulletin d'information de santé contagieuse de décembre 2004. Ce bulletin est également accessible sur le site de l'Agence de la Mauricie et Centre-du-Québec. <http://www.agencesss04.qc.ca/bulletins/santecontagieuse/santecont1305.pdf>

Nicole Jourdain
Infirmière-conseil,
santé publique

(1) Bulletin *Les maux qui courent*, bulletin de santé publique, région des Laurentides. Novembre 2006.

Lignes directrices canadiennes sur les infections transmissibles sexuellement, édition 2006

Les médecins devraient recevoir par la poste, sous peu, l'information pour pouvoir se procurer ce nouveau document. En attendant, le document est disponible au www.santepublique.gc.ca/its

ALERTE AUX OREILLONS : la vigilance est de mise !

Depuis 1996, l'incidence des oreillons a diminué au Québec. Le nombre annuel de cas est devenu négligeable, notamment au cours des dernières années (voir figure). **Toutefois, la recrudescence d'une forte activité aux États-Unis pourrait avoir un impact sur notre population.**

Dans le centre nord des États-Unis, en particulier **dans l'état d'Iowa**, une épidémie d'oreillons sévit actuellement. Près d'un millier de cas (cliniques ou confirmés) ont été déclarés depuis décembre 2005. Cette éclosion touche surtout la population âgée entre 18 et 25 ans. Parmi les individus malades, une grande proportion d'entre eux avaient été vaccinés avec deux doses de RRO (vaccin rougeole, rubéole, oreillons).

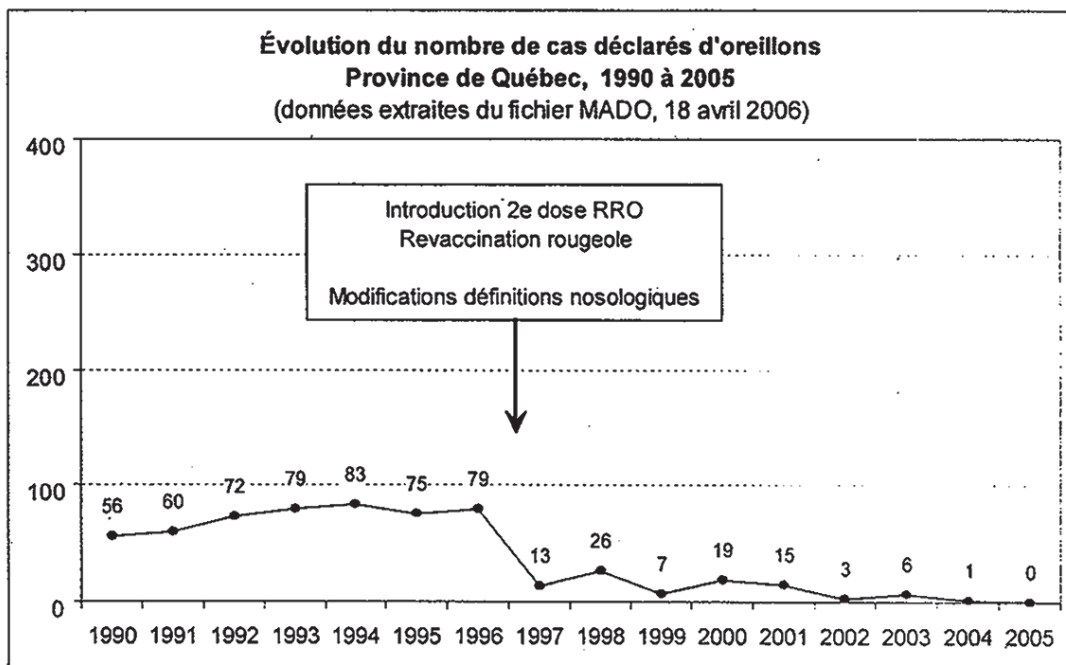
Au Québec, deux cas d'oreillons ont été déclarés au fichier MADO depuis le début de l'année 2006 : un homme vacciné de 35-39 ans vivant en Montérégie et un adolescent de 15-19 ans, vacciné (sans preuve de vaccination) et résidant dans la région de Montréal.

Outre ces deux cas confirmés, la DSP de Montréal a récemment fait état d'au moins quatre autres signalements (cas cliniques) survenus dans sa région entre le 18 octobre 2005 et le 6 avril 2006 (réf. : Bulletin Épi, no du 18 avril 2006).

Dans le contexte épidémiologique actuel, nous comptons donc sur votre collaboration pour :

- ◆ Envisager le diagnostic d'oreillons en présence de symptômes compatibles;
- ◆ Demander les analyses de laboratoires requises afin de confirmer un diagnostic suspect d'oreillons;
- ◆ Déclarer à l'équipe de maladies infectieuses de la DSPE les cas suspects ou confirmés d'oreillons.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de santé publique.



Source : Communiqué du MSSS, 3 mai 2006

Éclosions de rougeole et d'oreillons dans le monde

Rougeole :

Outre les 47 pays reconnus endémiques, plusieurs autres pays connaissent actuellement (avril 2006) des éclosions de rougeole. L'Agence de santé publique du Canada (ASPC) vient de faire une mise en garde à l'effet que cette récente recrudescence de la rougeole dans le monde constitue un risque potentiel d'importation de cette maladie au Canada.

Au Québec, la dernière épidémie de rougeole est survenue en 1989 et avait frappé durement la population : plus de 10 000 cas (cliniques ou confirmés) recensés chez les jeunes.

À la suite de cette épidémie, le nombre de cas (cliniques et confirmés) a progressivement diminué. La mise en place en 1996 d'une campagne de revaccination contre la rougeole et l'introduction au cours de cette même année de la 2^e dose du vaccin RRO ont contribué à rendre l'incidence de la rougeole négligeable au Québec. Depuis 1997, si l'on fait abstraction de l'éclosion (n = 28 cas) survenue en l'an 2000 dans une communauté fermée et non vaccinée de la région des Laurentides, le nombre annuel de cas de rougeole déclarés (cas confirmés) varie entre 0 (2005) et 5 (1997).

Oreillons :

Le Centre-Nord des États-Unis est actuellement aux prises avec une éclosion d'oreillons touchant principalement l'état de l'Iowa où plus de 500 cas (confirmés, probables ou suspectés) ont été rapportés depuis la mi-janvier 2006. Selon l'ASPC, un cas cliniquement compatible et présentant des IgM positifs a été rapporté à Hamilton, Ontario. Il serait probablement lié à l'éclosion en Iowa.

Au Québec, une seule épidémie importante d'oreillons a été rapportée depuis 1980. Celle-ci est survenue entre novembre 1988 et juillet 1989 dans la région du Bas Saint-Laurent et a impliqué 440 cas. Malgré le nombre élevé de cas observés durant cette épidémie, il n'y pas eu de dissémination de la maladie dans le reste de la province. De 2002 à 2005, il y a eu respectivement, 3, 6, 1 et 0 cas déclarés au fichier des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Ces éclosions de rougeole et d'oreillons rappellent l'importance de la vaccination dans la prévention de la maladie sur le plan individuel et celle des épidémies sur le plan populationnel. L'efficacité reconnue du vaccin rougeole-rubéole-oreillons (RRO) après 2 doses s'élève à 99 % et la protection contre ces trois maladies serait durable.

Source : *Flash Vigie*, le bulletin québécois de vigie et d'intervention en maladies infectieuses - Avril 2006.

Dépistage d'amiantose pour des travailleurs de la construction

Un dépistage auprès des grands chantiers de construction dans la province de Québec a eu lieu au cours des années 1990. Ce dépistage a démontré que les travailleurs du secteur de la construction viennent en troisième place dans la genèse des cas de maladies reliées à l'amiante (17 % des cas). Un programme provincial de dépistage a donc été mis en place pour prévenir les nouveaux cas et empêcher l'aggravation de la maladie chez des travailleurs ciblés de la construction. Ce programme a été élaboré par le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) et réalisé par les équipes de santé au travail du réseau public en collaboration avec les syndicats de la construction. Il visait essentiellement les travailleurs qui avaient été exposés à l'amiante dans le cadre de leur métier, soit les calorifugeurs, chaudronniers, mécaniciens en protection des incendies, tôliers-ferblantiers, tuyauteurs-plombiers-soudeurs et les manœuvres en démolition ou en enlèvement d'amiante. Une radiographie pulmonaire a été offerte à ces travailleurs dont l'histoire professionnelle mettait en évidence une exposition d'une durée minimale d'un an et dont la première exposition date de 15 ans ou plus.

Au cours des semaines du 22 et du 29 janvier 2007, environ 400 travailleurs de la région ont bénéficié du passage de la roulotte du Services cliniques de dépistage (SCD) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour passer une radiographie pulmonaire. L'utilisation de la roulotte a été essentielle pour répondre aux spécifications du Bureau international du travail (BIT). Parmi ces spécifications, cette radiographie doit être faite sous support argentique et non sous format numérisé et doit être lue par des radiologues ayant eu la formation appropriée pour dépister une pneumoconiose. Les résultats seront analysés dans les semaines qui suivent le dépistage et transmis aux équipes de santé au travail des centres de santé (CSSS) de la région.

Lynda Frenette,
Agente de planification,
de programmation et recherche
Santé au travail

Le formaldéhyde et les alcools sont-ils des risques pour la travailleuse enceinte ?

Le comité régional *Pour une maternité sans danger* (PMSD) révisé périodiquement les recommandations relatives à l'exposition des femmes enceintes ou allaitantes à certains produits chimiques.

Voici les dernières nouvelles concernant le formaldéhyde et certains alcools.

Le **formaldéhyde** se repère facilement à son odeur âcre. Il est utilisé dans les laboratoires, en thanatopraxie, dans les adhésifs servant à la fabrication des panneaux de bois et du contreplaqué, dans des vernis et certaines colles, et comme apprêt textile pour rendre les tissus infroissables.



Le formaldéhyde est très hydrophile; il est intercepté par le mucus des voies nasales et métabolisé sur place par les cellules ciliées. L'excès local durant de nombreuses années explique probablement l'apparition de cancers du rhinopharynx chez les travailleurs exposés pendant toute une carrière (40 ans).

L'inhalation de formaldéhyde n'entraîne pas de modification du formaldéhyde endogène circulant.

Auparavant, le formaldéhyde était considéré pour un risque à la grossesse à cause de ses propriétés cancérogènes; les connaissances actuelles sur la physiopathologie de ce cancer, et la stabilité du formaldéhyde circulant des personnes exposées nous rassurent quant à une non exposition du fœtus durant sa vie utérine. De même, une surexposition du bébé allaité est hautement improbable.



Le **méthanol** est connu pour les dommages oculaires dont sont victimes les personnes intoxiquées à l'alcool de bois par l'action de son métabolite l'acide formique.

L'aspartame est une source alimentaire de méthanol qui s'ajoute à notre production endogène.

Selon les experts, le méthanol inhalé à des doses avoisinant la norme (200 ppm) pendant 6 heures peut contribuer à une légère augmentation du méthanol

circulant, qui reste toutefois dans les limites normales. Le méthanol inhalé à de faibles doses, ou à des fréquences aléatoires ou fortuites ne provoquera pas de modification du méthanol circulant; une exposition au méthanol du fœtus durant sa vie utérine, ou du bébé via le lait maternel est hautement improbable.

L'**éthanol** est l'alcool principal des vins et spiritueux. Son ingestion durant la grossesse est associé au syndrome d'alcoolisation fœtal.

On peut le retrouver dans des cosmétiques, encres, nettoyeurs domestiques, et désinfectants; il est la matière première dans la fabrication de nombreux autres produits, médicaments, laques et plastiques.



L'éthanol inhalé n'entraîne pas de modification de l'éthanol endogène; l'exposition par voie respiratoire de la travailleuse enceinte ou qui allaite n'expose pas le fœtus durant sa vie utérine ou l'enfant allaité.



Le **propanol** est présent naturellement et en petite quantité dans les breuvages alcoolisés, les pommes et leur jus, le kéfir, les tomates et les avelines entre autres. Il est utilisé dans les nettoyeurs de vitres, certaines lotions et cosmétiques, et dans des produits antiseptiques.

Le propanol est 2 à 4 fois plus intoxicant que l'éthanol dont il partage les effets.

On n'a pas rapporté d'effet néfaste à la santé chez les travailleurs exposés professionnellement aux vapeurs de propanol.

L'exposition par voie respiratoire de la travailleuse enceinte ou qui allaite n'expose pas le fœtus durant sa vie utérine ou l'enfant allaité.

(suite en page 10)



L'**isopropanol** est présent dans de nombreuses formulations utilisées en coiffure, encres d'imprimante, parfums, shampoing, nettoyants de vitres, dégivrateurs de vitres (liquide lave-glaces), formulations antiseptiques.

La toxicité aiguë de l'isopropanol est surtout documentée lors d'ingestion.

L'exposition par voie respiratoire de la travailleuse enceinte ou qui allaite n'expose pas le fœtus durant sa vie utérine ou l'enfant allaité.

Les différentes voies d'exposition.

Les expositions par voie digestive de ces produits sont inhabituelles en milieu de travail.

L'absorption transcutanée des alcools est limitée par leur volatilité. L'utilisation de gels antiseptiques pour les mains est sans danger pour la travailleuse enceinte ou qui allaite.

Le seuil de détection olfactive de chacun de ces alcools est relativement bas. Lorsque les vapeurs, gaz ou aérosols de ces produits sont soupçonnés dans l'environnement de la travailleuse enceinte ou qui allaite, leur identification est effectuée à l'aide des fiches signalétiques. Des analyses de l'air complètent parfois la connaissance du milieu, afin de faire les recommandations appropriées.

À la bonne vôtre !



Danièle Donaldson,
médecin-conseil en santé
au travail
Responsable régionale du PMSD

Responsable :

René Lord,
conseiller en promotion
de la santé

Collaborateurs :

Nadine Tremblay,
agente de planification,
santé et environnement

Dr Andrée Côté,
médecin-conseil,
maladies infectieuses

Marie-Paule Gauthier,
infirmière-conseil,
maladies infectieuses

Nicole Jourdain,
infirmière-conseil,
maladies infectieuses

Dr Danièle Donaldson,
médecin-conseil,
santé au travail

Lynda Frenette,
Agente de planification,
de programmation et
recherche, santé au
travail

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

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