

**ANALYSE DE L'ORGANISATION DES SERVICES
D'ENQUÊTES ET D'INTERVENTION ÉPIDÉMIOLOGIQUES
DANS LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES
POUR LE DOMAINE DES MALADIES INFECTIEUSES**

**ANALYSE DE L'ORGANISATION DES SERVICES D'ENQUÊTES
ET D'INTERVENTION ÉPIDÉMIOLOGIQUES
DANS LA RÉGION DE LA CHAUDIÈRE-APPALACHES
POUR LE DOMAINE DES MALADIES INFECTIEUSES**

DIANE MORIN

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉVALUATION

MARS 2006

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006

ISBN 2-89548-347-7 (version imprimée)
ISBN 2-89548-348-5 (version PDF)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>) : 12-2006-005

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2006

RÉSUMÉ

La dispersion et le nombre de ressources aux enquêtes téléphoniques inhérentes au modèle en place, depuis plusieurs années, entraînaient de grandes difficultés pour le maintien de la qualité des services d'enquête pour les MADO autres que ITSS, pour les raisons suivantes :

- isolement des infirmières en CLSC en raison de l'absence d'équipes locales ;
- pas assez de débit pour maintenir l'expertise dans aucun des 5 CSSS ;
- difficulté à couvrir une plage horaire 7 heures/jour, 5 jours/semaine ;
- multiples tâches des infirmières affectées à ces services.

Un projet pilote assumé par la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE) a permis de dégager les éléments les plus prometteurs d'un modèle d'organisation efficient dans la région.

Le modèle proposé se résume comme suit :

ENQUÊTES POUR LES ITSS (EXCLUANT L'HÉPATITE B AIGÜE)

Actuellement, les enquêtes épidémiologiques concernant les ITSS sont réalisées par les infirmières des CLSC (SIDEP). L'organisation actuelle des services dans les SIDEP, particulièrement pour les CSSS les plus peuplés, nous apparaît efficace et permet d'assurer la qualité de l'ensemble des interventions en intégrant la recherche des contacts (soutien à la notification aux partenaires ou soutien à l'intervention préventive). Ce modèle permet de rencontrer les objectifs d'approche globale de la clientèle. Aussi, il nous apparaît important que l'intervenante des services SIDEP continue de rechercher l'information auprès de certaines personnes atteintes de MADO, concernant l'hémo et l'histovigilance sous la recommandation de la DSPE. Cette intervention est réalisée en même temps qu'une intervention de première ligne (counselling individuel) et de plus, auprès d'une clientèle vulnérable, qui est la clientèle visée par les SIDEP.

ENQUÊTES POUR LES AUTRES MADO

Les connaissances et les habiletés nécessaires pour réaliser l'ensemble des activités d'enquêtes pour les autres MADO que les ITSS (incluant l'hépatite B aiguë) demandent une expertise variée et importante, des connaissances épidémiologiques mises à jour au quotidien et l'appartenance à une équipe compétente dans le domaine. Ces conditions ne peuvent être rencontrées dans aucun des 5 CSSS en raison de la variété

des connaissances et habiletés requises pour l'ensemble de ces MADO et du débit insuffisant de cas.

L'intégration des enquêtes épidémiologiques, dans le continuum de services de la DSPE, a grandement facilité l'organisation du travail et réduit les irritants liés à l'ancien modèle d'organisation. Le modèle d'organisation proposé est le suivant :

- réalisation des enquêtes épidémiologiques téléphoniques par la DSPE dans le continuum d'interventions, suite à la déclaration des MADO autres que ITSS ;
- réalisation par les infirmières des CSSS de certaines activités cliniques individuelles recommandées par la DSPE, dans le cadre des enquêtes épidémiologiques (dépistage, prélèvements, TCT, administration d'immunoglobulines ou de vaccins, etc.) ;
- réalisation par les infirmières des CSSS des activités d'information et de support directement dans les milieux, suite à une éclosion ou à une MADO (ex. : lettre d'information dans une école) en collaboration avec la DSPE ;
- réalisation de certaines activités d'enquêtes et d'intervention directement dans les milieux, suite à des situations spéciales (ex. : intervention d'évaluation et de traitement des contacts dans une garderie ou dans une famille d'accueil) en collaboration avec la DSPE si pertinent.

Les présents travaux devraient continuer, dans le but d'établir la meilleure organisation des services pour les situations d'exposition possibles de personne à du sang ou à des liquides biologiques et les SIDEPE, dans les territoire moins peuplés.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	iii
Enquêtes pour les ITSS (excluant l'hépatite B aiguë).....	iii
Enquêtes pour les autres MADO	iii
1. INTRODUCTION	1
2. HISTORIQUE DU DOSSIER	1
2.1 Modèle régional depuis l'année 1993.....	1
2.2 Loi sur la santé publique.....	1
2.3 Démarche d'évaluation de la gestion régionale des enquêtes épidémiologiques étape de la démarche d'assurance qualité	2
2.4 Projet pilote de la DSPE à partir de 2005.....	3
2.4.1 Quel niveau de ressources est nécessaire régionalement pour réaliser les tâches d'enquêtes téléphoniques qui étaient confiées auparavant aux CLSC ?	4
2.4.2 Quels sont les avantages et désavantages d'un modèle régional où l'ensemble des tâches d'enquête téléphonique sont entièrement réalisées par les DSPE (pour les MADO autres que ITSS) ?.....	5
2.4.3 Quels sont les impacts par rapport à la réalisation des activités d'intervention réalisées directement auprès des clients et dans les milieux par les CSSS ?	7
3. CONCLUSION	9
ANNEXE 1 Objectifs entendus pour la première phase de la démarche qualité vis-à-vis des enquêtes épidémiologiques en CLSC	11
ANNEXE 2 Interventions spécifiques de la DSPE lors d'une enquête épidémiologique	13
ANNEXE 3 Caractéristiques de ces services spécialisés d'enquêtes épidémiologiques pour les ITSS	15
ANNEXE 4 Caractéristiques de ces services spécialisés d'enquêtes épidémiologiques pour les MADO autres que les ITSS	17
ANNEXE 5 Répartition des responsabilités entre la DSPE et les CSSS dans le cadre des enquêtes et interventions épidémiologiques.....	19
ANNEXE 6 Exemples d'information épidémiologique à rechercher lors d'une enquête.....	33

1. INTRODUCTION

Avec l'objectif de mieux encadrer le partage de responsabilités entre les CSSS et la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE), concernant les enquêtes épidémiologiques dans le domaine des maladies infectieuses transmissibles pour la région de la Chaudière-Appalaches, la DSPE a entrepris depuis 3 ans une démarche débutée avec les CLSC, puis avec les CSSS résultant de la fusion des CLSC.

Le présent document vise à présenter l'analyse des informations et résultats observés dans cette démarche et dégager les principaux éléments permettant de définir l'organisation optimale des services, considérant les caractéristiques de la région. Cette analyse permettra de mieux documenter les facteurs à considérer dans le cadre du partage des responsabilités des CSSS et de la DSPE, en ce qui concerne les enquêtes épidémiologiques et les interventions de protection qui en découlent.

Le but visé par cette démarche était de déterminer les conditions permettant d'améliorer la qualité et l'efficacité des interventions et des pratiques dans le domaine des enquêtes épidémiologiques en M.I. et ainsi assurer la meilleure qualité des services à la population.

2. HISTORIQUE DU DOSSIER

2.1 MODÈLE RÉGIONAL DEPUIS L'ANNÉE 1993

En 1993, dans le cadre de la réorganisation du réseau de la santé publique, les 3 départements de santé communautaire de la région se sont fusionnés, afin de créer la Direction de santé publique et de l'évaluation intégrée à la Régie régionale de la santé et des services sociaux. À partir de ce moment, le modèle d'organisation des services des enquêtes épidémiologiques en maladies infectieuses s'est uniformisé dans la région, selon le modèle majoritairement implanté. Ainsi, depuis ce moment, les 11 CLSC réalisaient certaines des activités de première ligne d'enquête épidémiologique directement auprès des cas-index et de leurs contacts.

2.2 LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

La Loi sur la santé publique, adoptée le 19 décembre 2001 par le gouvernement du Québec, encadrant les actions de santé publique a pour objet, entre autres, la protection de la santé de la population. Cette Loi établit les responsabilités et les pouvoirs des autorités de santé publique qui sont le ministre, le directeur national de santé publique et le directeur régional de santé publique. Le directeur de santé publique est, à partir de ce

moment, personnellement mandaté pour réaliser les enquêtes épidémiologiques dans toute situation où il a des motifs sérieux de croire que la santé de la population est menacée ou pourrait l'être. La Loi lui permet d'autoriser des personnes pour effectuer ces enquêtes et agir en son nom et prévoit des modalités lui permettant de recueillir l'information nominale et confidentielle nécessaire pour remplir son mandat de protection de la population.

2.3 DÉMARCHE D'ÉVALUATION DE LA GESTION RÉGIONALE DES ENQUÊTES ÉPIDÉMIOLOGIQUES, ÉTAPE DE LA DÉMARCHE D'ASSURANCE QUALITÉ

Au début de l'année 2003, la DSPE a fait part aux coordonnateurs concernés, de difficultés récurrentes concernant la réalisation de certaines activités en lien avec les enquêtes réalisées en CLSC. Suite à des échanges sur les problèmes rencontrés par les gestionnaires de plusieurs de ces organisations dans la dispensation de ces services, une entente de démarche d'amélioration de la qualité a été entérinée, entre la DSPE et les 11 CLSC, lors de la rencontre de la Table des services courants des 11 CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches du 1^{er} octobre 2003. Le contenu de cette entente se retrouve en annexe 1.

Résultats de la démarche qualité avec les CLSC

Dans le cadre de ce processus d'assurance qualité, parmi les difficultés rencontrées par les CLSC et qui ont été compilées par la DSPE, on retrouve :

- retard chronique pour plusieurs établissements dans la réalisation de certaines enquêtes (parfois des semaines ou des mois pour des maladies entériques) ;
- incapacité occasionnelle de l'infirmière aux enquêtes en CLSC de réaliser l'enquête dans le délai recommandé car elle est déjà affectée à une autre tâche (ce qui est normal car le moment où une enquête doit être réalisée est totalement imprévisible) ;
- difficultés récurrentes dans certains établissements de trouver une intervenante ayant de la disponibilité pour faire une enquête téléphonique en semi-urgence ou en urgence ;
- situations fréquentes où la personne qui est mandatée pour faire les enquêtes n'est pas formée, ne connaît pas le protocole pour la maladie en cause ainsi que les objectifs de l'intervention de contrôle et de prévention ou ne retrouve pas le questionnaire à utiliser dans son établissement.

L'analyse de ces difficultés, avec les gestionnaires des CLSC, a permis de faire ressortir que le modèle de service de la région, qui implique un grand nombre de ressources effectuant peu d'enquêtes, créait un éparpillement des ressources et permettait difficilement de rencontrer les critères de qualité entendus :

- difficulté à stabiliser le personnel aux enquêtes, taux de roulement important des personnes affectées à ces tâches dans plusieurs CLSC ;
- nombre impressionnant d'infirmières affectées à ces tâches dans la région et pas assez d'enquêtes pour justifier un temps plein dans aucune des organisations ;
- tâches multiples confiées à l'infirmière (milieu scolaire, services courants, vaccination, santé voyage) en plus de la responsabilité d'effectuer les enquêtes, manque d'expertise créé par le petit nombre d'enquêtes et la variété des connaissances requises pour chacune des enquêtes différentes à réaliser, perception d'une autonomie professionnelle faible et un manque de valorisation du rôle de l'infirmière aux enquêtes dans les CSSS ;
- la difficulté d'organiser ces activités qui surviennent de façon imprévisible et qui demandent une disponibilité 7 heures/jour, 5 jours/semaine alors que le débit ne permet pas de ressources à temps plein ;
- l'incapacité ou la difficulté de l'organisation de fournir à l'interne la formation et le soutien clinique pour ces services très spécialisés ;
- il est impossible pour la DSPE de répondre à tous les besoins de formation du nouveau personnel aux enquêtes, considérant que des nouvelles personnes s'ajoutent à tout moment de l'année et que le besoin de formation est immédiat.

2.4 PROJET PILOTE DE LA DSPE À PARTIR DE 2005

La Direction de santé publique et de l'évaluation était de plus en plus préoccupée concernant notre modèle d'organisation des services, en raison des facteurs suivants :

- perception d'un manque important d'efficience : le transfert d'une enquête, entre une professionnelle de santé publique et l'infirmière en CSSS, comporte une perte d'efficience en raison des nombreux contacts que cela comportent. L'information étant nominale et confidentielle, la transmission d'une enquête doit se réaliser de personne à personne, d'autant plus qu'il faut donner des consignes précises sur les informations à rechercher. L'infirmière en CLSC est déjà affectée à d'autres tâches et peut très rarement être rejointe du premier coup. Quand elle rappelle la DSPE, il arrive souvent que la professionnelle de la DSPE soit déjà au téléphone. Lorsque le contact est enfin réalisé, l'infirmière en CLSC reçoit la demande et les consignes. De plus, si la DSPE a besoin d'information complémentaire ou plus poussée pour prendre sa décision, des contacts téléphoniques supplémentaires doivent être effectués entre la DSPE et l'intervenante de première ligne et celle-ci et le client, afin de compléter l'information nécessaire à la prise de décision quant à l'intervention à recommander par la DSPE ;
- la difficulté pour la DSPE de prendre des décisions pour l'intervention à réaliser sur la base d'une information qui provient d'une autre source et qui peut, à première vue, apparaître parcellaire ou manquer de détails. Dans ces cas, les infirmières ou

médecins de la DSPE finissent par compléter eux-mêmes l'information directement auprès du client, ce qui duplique les interventions auprès d'une même personne ;

- l'enquête épidémiologique est devenue, au fil du temps, une activité très spécialisée exigeant une expertise importante qui doit être mise à jour de façon continue. Les processus qu'il faudrait mettre pour ce transfert de connaissance en temps réel, à l'ensemble des personnes impliquées dans les enquêtes dans la région, dépassent les capacités de ressources de la DSPE et des CSSS. Le temps de formation doit être multiplié par le nombre de personnes qui effectuent des enquêtes dans la région ; pendant ces journées de formation, les infirmières doivent être remplacées pour leurs autres tâches. Tout ceci dans un contexte où les gestionnaires des CLSC avaient déjà de la difficulté à libérer les infirmières pour assister à 2 ou 3 rencontres annuelles de mise à jour du comité régional aux enquêtes.
- des enquêtes de nature provinciale s'ajoutent de façon très régulière pour lesquelles une uniformité de l'intervention est requise.

À partir de janvier 2005, la DSPE a mené un projet pilote visant à déterminer les modalités les plus efficaces de dispenser le service des enquêtes épidémiologiques dans la région. Depuis ce moment, des infirmières de la DSPE réalisent l'ensemble des enquêtes téléphoniques auprès des cas-index et des contacts (sauf pour les ITSS). Par contre, les interventions de première ligne (ex. : test de sensibilité à la tuberculine dans les enquêtes tuberculose, interventions d'information dans les milieux comme l'envoi d'une lettre en milieu scolaire ou information dans une garderie, tests de dépistage en pré et en postvaccination) sont toujours réalisées par les professionnelles des CSSS qui oeuvrent dans le cadre des enquêtes M.I.

Ce projet pilote visait à répondre aux questions suivantes :

- quel niveau de ressources est nécessaire régionalement pour réaliser les tâches d'enquêtes téléphoniques qui étaient confiées auparavant aux CLSC ?
- quels sont les avantages et désavantages d'un modèle régional où l'ensemble des tâches d'enquêtes téléphoniques sont réalisées par la DSPE pour les MADO autres que les ITSS ?
- quels sont les impacts par rapport à la réalisation des activités d'intervention réalisées directement auprès des clients et dans les milieux par les CSSS ?

2.4.1 Quel niveau de ressources est nécessaire régionalement pour réaliser les tâches d'enquêtes téléphoniques qui étaient confiées auparavant aux CLSC ?

Réponse : selon l'évaluation effectuée entre janvier 2005 et janvier 2006, le niveau de ressources nécessaires pour l'ajout à la DSPE des enquêtes épidémiologiques téléphoniques pour les MADO autres que les ITSS (mais incluant la majorité des cas d'hépatite B aiguë), a été calculé à 1,5 ETC infirmières pour la région.

Ce niveau de ressources a permis une :

- disponibilité à tout moment pour réaliser une enquête (52 semaines/année, 7 heures/jour et 5 jours/semaine (excluant les congés qui sont couverts par le service de garde en dehors des heures ouvrables) incluant la disponibilité de deux infirmières en même temps de façon régulière aux moments opportuns ;
- la couverture des vacances par une ressource compétente et habituelle du service.

Par contre, le niveau de ressources additionnelles nécessaires à la DSPE, pour la prise en charge des enquêtes téléphoniques, a été évalué à 1 ETC. En effet, des économies de temps professionnel par l'arrêt de certaines activités¹ ont été réalisées pour l'équivalence de 0,5 ETC infirmière à la DSPE.

2.4.2 Quels sont les avantages et désavantages d'un modèle régional où l'ensemble des tâches d'enquête téléphonique sont entièrement réalisées par les DSPE (pour les MADO autres que ITSS) ?

Réponse : le réaménagement du travail dans l'équipe régionale, dans un continuum d'activités non fractionnées entre les établissements locaux et la DSPE, nous est apparu nettement plus efficient. De plus, les infirmières impliquées dans ces services à la DSPE ont trouvé ce modèle d'organisation du travail moins frustrant et contraignant² et plus valorisant au niveau professionnel.

¹ Transfert de personne à personne des enquêtes à chacune des intervenantes locales. Information sur les consignes spéciales par rapport à l'enquête à effectuer ou en lien avec la situation épidémiologique. Support professionnel à la réalisation locale des enquêtes. Activités supplémentaires pour l'obtention de toutes les informations nécessaires à l'émission de recommandations professionnelles auprès de l'intervenante locale ou auprès des personnes impliquées. Réalisation directe des enquêtes pressantes lorsque l'intervenante locale ne peut être disponible rapidement en raison d'autres activités cliniques en cours dans son établissement, etc.

² Le transfert d'enquête téléphonique MADO et le support professionnel auprès de plusieurs intervenantes locales entraînaient de nombreuses tentatives infructueuses de contact par boîte vocale téléphonique et secrétaires interposées, tant à la DSPE qu'en CLSC. Malgré de nombreuses tentatives de régler ce problème, aucune solution efficace n'a été trouvée car la nature de ces activités nécessite un contact personnel de personne à personne. L'infirmière de garde à la DSPE est contactée par des infirmières de plusieurs établissements et est presque toujours au téléphone, ce qui implique de laisser un message dans sa boîte vocale. Puis, lorsque l'infirmière de la DSPE tente de rejoindre l'infirmière en CLSC, celle-ci n'est plus disponible en raison de ses autres activités cliniques. Nouveau message laissé sur une boîte vocale. De plus, la demande de recherche d'information supplémentaire ou de précisions décourageait souvent les intervenantes locales qui avaient d'autres tâches à réaliser et se sentaient mal à l'aise de rappeler les gens. Au niveau des difficultés, on note aussi les communications diverses et parfois infructueuses que les infirmières de garde de la DSPE avaient à réaliser dans certains établissements, pour la recherche d'une intervenante locale disponible rapidement, pour réaliser une enquête téléphonique urgente ou semi-urgente.

Ce modèle :

- réduit de façon dramatique les difficultés d'accès entre les professionnelles de la DSPE et celles des CSSS (par boîtes vocales interposées...) ;
- permet la constitution d'une équipe régionale aux enquêtes, éliminant le problème de l'isolement des infirmières dans plusieurs établissements et permet à cette équipe d'avoir accès directement et facilement aux compétences professionnelles et support d'expertise des collègues de l'équipe régionale ;
- disponibilité à tout moment d'une professionnelle pour réaliser l'enquête ;
- le débit des activités réalisées et le travail d'équipe, les échanges et les consultations directes entre pairs assurent une meilleure acquisition des informations, connaissances de l'épidémiologie et des recommandations professionnelles les plus à jour, une meilleure uniformité, qualité et continuité des interventions et facilite l'acquisition de compétences et habiletés professionnelles dans un milieu où la formation continue est réalisée au jour le jour. L'infirmière à la DSPE est appuyée en tout temps par un médecin de garde présent sur place, qui peut lui donner le support requis pour la décision sur les interventions à réaliser ;
- les conditions dans la DSPE permettent une très grande stabilité des ressources, une excellente rétention du personnel formé et spécialisé, une plus grande facilité à préparer la relève et à recruter des infirmières qualifiées, à assurer le service par du personnel qualifié dans les situations imprévues comme par exemple un congé maladie ; ces facteurs favorisent et facilitent grandement l'amélioration de la qualité et la continuité des services ;
- le modèle testé permet une gestion plus efficiente des ressources, tant au niveau de la DSPE qu'au niveau régional, moins de ressources sont affectées à ces services dans la région tout en améliorant la gestion des ressources, car elles ne sont plus éparpillées dans plusieurs organisations ;
- l'assignation à ces tâches étant régulière et assez intense à la DSPE (majorité ou totalité du temps de travail), elle permet de soutenir l'acquisition et le maintien de l'expertise, l'implication et le sentiment d'appartenance à ce service, une plus grande possibilité de valorisation du rôle, un plus haut degré d'autonomie professionnelle et d'initiatives, dans un contexte d'une meilleure connaissance du travail à réaliser par la gestionnaire de l'équipe ;
- les personnes contactées par téléphone, dans le cadre de ces enquêtes, par les professionnelles de la DSPE, n'ont pas démontré de résistance, de gêne ou d'objection. Les relations ont été cordiales et aucun commentaire n'a été exprimé sur le fait d'être contacté par la DSPE plutôt que le CSSS ;

- la réalisation de l'enquête téléphonique, directement par l'infirmière de la DSPE, entraîne une diminution de nombre de contacts téléphoniques à réaliser auprès du même client³.

2.4.3 Quels sont les impacts par rapport à la réalisation des activités d'intervention réalisées directement auprès des clients et dans les milieux par les CSSS ?

Réponse : les activités des infirmières en CSSS en suivi des enquêtes épidémiologiques réalisées par la DSPE sont principalement :

- réalisation de certains tests (particulièrement le TCT pour détecter une exposition au bacille tuberculeux) ;
- administration de vaccins ou d'immunoglobulines ;
- activités d'information directement dans les milieux (lettres en milieu scolaire, intervention d'information en milieu de garderie, etc.) ;
- réalisation d'enquêtes épidémiologiques dans certains cas exceptionnels.

Pour les activités individuelles, il s'agit de services cliniques non spécialisés qui peuvent être réalisés dans d'autres cadres que celui des enquêtes épidémiologiques.

La réalisation, par la DSPE des enquêtes, a entraîné une certaine perte d'information pour les infirmières en CSSS responsables de réaliser des interventions locales à la suite des enquêtes. N'ayant pas eu le détail de l'enquête au complet, celle-ci ne peut probablement pas répondre à toutes les questions supplémentaires des personnes lors de la consultation pour l'intervention individuelle et doit se référer dans certains cas, à l'infirmière de la DSPE ayant réalisé l'enquête.

Réalisation d'enquêtes et d'intervention directement dans certains milieux

Il est apparu évident, pendant le projet pilote, que certaines activités d'enquêtes et d'intervention avaient tout avantage à être réalisées directement dans un milieu en présence des personnes visées. À titre d'exemples : enquête et prophylaxie des contacts d'un cas de méningocoque dans les locaux d'une grosse garderie en milieu scolaire, enquête directement dans une famille d'accueil hébergeant une personne présentant un état de porteur chronique de l'hépatite B ou enquête à domicile auprès d'une personne âgée ayant présenté une tuberculose contagieuse alors que le contact

³ Exemples de situations entraînant plus d'une intervention téléphonique auprès du même client avec le modèle précédent : l'information recueillie, par le questionnaire d'enquête de l'infirmière locale, révèle des données qui nécessitent de pousser plus loin l'investigation et la DSPE lui demande de rappeler le client pour aller chercher certaines informations additionnelles (très fréquent) ; le client demande une information pointue à laquelle l'infirmière locale ne peut répondre, elle consulte alors par téléphone l'infirmière de la DSPE et rappelle ensuite le client.

téléphonique apparaît très difficile. Dans ces rares cas, il est apparu important que le CSSS intervienne directement en présence des personnes, avec le support direct des professionnels de la santé publique sur place, lorsque l'intervention est importante et pourrait être fortement médiatisée ou pourrait dépasser la capacité de mobiliser les ressources (particulièrement médicales) de l'établissement.

En résumé, l'implication directe des ressources du CSSS est apparue nécessaire pour certaines enquêtes et interventions qui doivent être effectuées directement dans certains milieux, considérant : la connaissance des milieux et des clientèles, le lien déjà créé par le CSSS, la responsabilité territoriale des CSSS auprès de certains milieux tels les milieux scolaires.

3. CONCLUSION

Les démarches effectuées, au cours des dernières années dans la région, ont amené la DSPE à considérer que le modèle où les enquêtes téléphoniques, autres que celles pour les ITSS, sont concentrées à la DSPE, assure davantage la qualité et l'efficacité des services, considérant les caractéristiques de ces services spécialisés.

Enquêtes pour les ITSS (excluant l'hépatite B aiguë)

Considérant les caractéristiques décrites des enquêtes épidémiologiques pour les ITSS (excluant l'hépatite B aiguë) et des services développés par les CSSS dans la région, (voir annexe 3) l'organisation actuelle des services nous apparaît efficace et assure la qualité de l'ensemble des interventions, en considérant l'approche globale de la clientèle :

- la nature de « l'intervention de santé publique », liée au pouvoir d'enquête du directeur de santé publique, est identique d'une ITSS à l'autre, est relativement uniforme et est avantageusement intégrée dans les services SIDEPE des CSSS, particulièrement ceux desservant des populations plus importantes ;
- cette intégration favorise une approche globale et plus confidentielle dans un domaine plus délicat pour les clients ;
- il nous apparaît important que l'intervenante des services SIDEPE continue de rechercher l'information auprès de certaines personnes atteintes de MADO, concernant l'hémo et l'histovigilance.

Enquêtes pour les autres MADO

Les connaissances et les habiletés nécessaires pour réaliser l'ensemble des activités d'enquêtes pour les autres MADO que les ITSS (incluant l'hépatite B aiguë) demandent une expertise variée et importante, des connaissances épidémiologiques mises à jour au quotidien (voir annexe 4) et l'appartenance à une équipe compétente dans le domaine, ce qui ne peut être réalisé dans aucun des 5 CSSS en raison du débit insuffisant.

L'intégration des enquêtes téléphoniques, dans le continuum de services de la DSPE pour les enquêtes téléphoniques, a grandement facilité l'organisation du travail et réduit les délais et les difficultés liés à l'ancien modèle d'organisation. La réalisation de l'ensemble de ces activités à la DSPE exige l'ajout de 1 ETC infirmière régionalement, alors qu'elle libère l'équivalent d'environ 3 ETC au niveau des 5 CSSS de la région selon notre estimation (estimation d'un total de 2 ETC pour les 2 territoires de MRC les plus peuplés et la Ville de Lévis et de 1 ETC pour les 6 autres MRC).

Le modèle d'organisation recommandé pour la région est le suivant

- Réalisation des enquêtes épidémiologiques téléphoniques par la DSPE, dans le continuum d'interventions, suite à la déclaration des MADO autres que ITSS.
- Réalisation par les infirmières des CSSS de certaines activités cliniques individuelles recommandées par la DSPE, dans le cadre des enquêtes épidémiologiques (dépistage, prélèvements, TCT, administration d'immunoglobulines ou de vaccins, etc.).
- Réalisation par les infirmières des CSSS des activités d'information et de support directement dans les milieux, suite à une éclosion ou à une MADO (ex. : lettre d'information dans une école) en collaboration avec la DSPE.
- Réalisation de certaines activités d'enquêtes et d'intervention directement dans les milieux, suite à des situations spéciales (ex. : intervention d'évaluation et de traitement des contacts dans une garderie ou dans une famille d'accueil) en collaboration avec la DSPE si pertinent.
- Réalisation de la recherche des contacts dans le cas des ITSS (intervention préventive auprès des partenaires), dans le cadre des SIDEPS en CSSS, dans une approche globale incluant tous les autres services individualisés (dépistage, conseils individualisés, vaccination et traitement).
- Réalisation de l'enquête sur l'hémo-histovigilance directement auprès des clients atteints d'une ITSS, par l'intervenante du SIDEPS.

Les présents travaux devraient continuer, dans le but d'établir la meilleure organisation des services pour les situations d'exposition possibles de personne à du sang ou à des liquides biologiques avec les partenaires de la région et pallier aux difficultés d'organisation des services SIDEPS, dans les territoires à faible densité de population.

ANNEXE 1

Objectifs entendus pour la première phase de la démarche qualité vis-à-vis des enquêtes épidémiologiques effectuées en CLSC

1. Le cartable des questionnaires d'enquêtes est à jour, disponible et les professionnels qui font les enquêtes en connaissent le contenu.

Le cartable est à jour :

- une personne par établissement est mandatée pour mettre à jour les cartables (personne pivot aux enquêtes) ;
- cette personne informe systématiquement les personnes qui font les enquêtes sur les mises à jour ;
- un mécanisme est identifié, connu et appliqué pour le processus des mises à jour lorsque la personne pivot est absente de façon prolongée.

Tous les professionnels qui font les enquêtes sont informés des mises à jour et connaissent le contenu du cartable des questionnaires d'enquête :

- un cartable à jour est disponible sur chacun des sites où les professionnels font des enquêtes.
2. Les professionnels qui font des enquêtes ont signé un serment de discrétion depuis moins de deux ans et en connaissent la portée :
 - la liste des professionnels qui font des enquêtes est régulièrement mise à jour ;
 - la liste des professionnels qui ont signé un serment de discrétion et mentionnant la date de signature est à jour et remise régulièrement à la DSPE.
 3. Les cartables contenant les protocoles sont à jour et les professionnels qui font les enquêtes en maladies infectieuses connaissent les principaux éléments des protocoles qu'ils appliquent.

Éléments à connaître, si non à revoir avant chaque enquête :

- les périodes d'incubation et de contagion ;
- les éléments permettant de déterminer si un contact est significatif ;
- les informations à transmettre au cas-index ou à l'entourage.

Une personne par établissement est mandatée et responsable de la mise à jour des protocoles.

Un cartable de protocoles à jour est disponible sur chacun des sites où des professionnels font des enquêtes.

Tous les professionnels qui font les enquêtes prennent connaissance du contenu des mises à jour des protocoles qui sont diffusés par la DSPE.

ANNEXE 2

Interventions spécifiques de la DSPE lors d'une enquête épidémiologique

- Recevoir les déclarations de MADO ou autres problèmes de nature infectieuse.
- Valider les critères d'intervention et de surveillance auprès du médecin traitant.
- Réaliser les activités de vigie nécessaires et s'assurer de l'inscription de la MADO au fichier central.
- Réaliser l'enquête téléphonique auprès du cas-index et des contacts, afin d'établir un plan d'intervention spécifique à la situation, valider s'il s'agit d'une éclosion, chercher la source de l'infection ou le mode de propagation et émettre des hypothèses à vérifier au besoin, rechercher au besoin les contacts qui bénéficieraient d'une intervention de protection.
- Identifier et voir à référer les personnes pour les interventions appropriées. À titre d'exemples : vaccination, prophylaxie, exclusion de personnes ou mesures en établissements.
- Contacter au besoin les ressources extérieures (ex. : MAPAQ, ministère de l'Environnement) pouvant apporter l'expertise nécessaire et intervenir en prévention et en contrôle dans leurs champs de responsabilité.
- Analyser, confirmer l'hypothèse et au besoin, vérifier l'efficacité des activités de contrôle.
- En collaboration avec les établissements impliqués, prévoir, si nécessaire, le plan ou les activités de communication.
- Selon l'ampleur de la situation, aviser le MSSS ou d'autres DSPE possiblement impliqués, selon le protocole prévu.
- Informer, si nécessaire, le public et les médias des éléments pertinents.
- Constituer le dossier complet, le conserver et le gérer selon les normes de gestion documentaire et en conformité avec la Loi sur la santé publique.
- Évaluer et mettre à jour régulièrement les documents de référence.

ANNEXE 3

Caractéristiques de ces services spécialisés d'enquêtes épidémiologiques pour les ITSS

Les ITSS constituent plus du tiers des MADO déclarées dans la région. Tous les CSSS opèrent des services intégrés de dépistage, vaccination et counselling des personnes présentant des facteurs de risque, de traitement des personnes atteintes et de notification de leurs partenaires ou recherche de contacts (SIDEP).

La nature de « l'intervention de santé publique », liée au pouvoir d'enquête du directeur de santé publique, est identique d'une ITSS à l'autre et relativement homogène : l'enquête auprès de la personne atteinte d'une ITSS consiste en des démarches visant à retracer les contacts sexuels, pour leur offrir des tests de dépistage et traiter les contacts positifs. Cette intervention de santé publique s'intègre naturellement dans l'ensemble des services intégrés offerts à la population par les CSSS, dans le cadre des SIDEP, incluant les dépistages pour les personnes ayant des facteurs de risque ou ayant été en contact avec un cas d'ITSS et les conseils de prévention personnalisés.

Dans la majorité des cas⁴ cette intervention n'est pas urgente (à réaliser le jour même) et peut être effectuée en fonction des plages horaires établies pour ces services. En effet, au moment de la déclaration, on estime que la personne atteinte a déjà été traitée et n'est plus contagieuse et qu'il n'est pas urgent de retrouver les contacts, la journée même. Le nombre d'interventions à réaliser est assez important, pour permettre à l'infirmière de conserver les habiletés acquises lors de formation et pour développer une autonomie professionnelle intéressante et valorisante, particulièrement dans les CSSS desservant des populations importantes.

De plus, considérant la nature de ces infections, il nous semble plus respectueux pour la clientèle d'avoir un contact privilégié avec une seule intervenante. Ainsi, le bref questionnaire, sur l'hémovigilance pour certaines ITSS, est réalisé par l'infirmière en SIDEP et retourné à la DSPE qui réalise les suivis prévus, dans le cadre du mandat régional de santé publique dans ce domaine.

⁴ Sauf pour une hépatite B aiguë qui doit faire l'objet d'une intervention très rapide de protection des contacts y compris des contacts sexuels.

ANNEXE 4

Caractéristiques de ces services spécialisés d'enquêtes épidémiologiques pour les MADO autres que les ITSS

Les MADO, autres que ITSS, constituent un ensemble peu homogène, chacune de ces maladies nécessitant des activités de vigie, d'enquête et d'intervention différentes. Pour ces MADO, l'enquête téléphonique, auprès du cas-index ou des contacts, ne constitue qu'une partie de l'ensemble du continuum des activités à réaliser par l'équipe régionale en maladies infectieuses, dans le cadre du mandat du directeur régional de santé publique. L'intervention de santé publique débute avant l'enquête épidémiologique téléphonique (validation, vigie). Puis, en fonction des informations recueillies lors de l'enquête, les professionnels de la DSPE prennent des décisions d'intervention. Ces recommandations sont acheminées à des organismes ou des professionnels concernés pour l'intervention individuelle ou populationnelle et sont réalisées dans le cadre du mandat du directeur de protéger la santé de la population (voir annexe 2).

Pour certaines maladies, l'objectif de l'enquête est de retracer des facteurs de risque permettant aux acteurs concernés, de prendre les mesures pour enrayer la contagion. Par exemple, pour les maladies entériques, les éléments à enquêter évoluent selon les situations problématiques observées dans les autres régions et les provinces et États limitrophes, selon certaines situations dans notre région telle la vulnérabilité de certains réseaux d'eau de consommation (voir annexe 3, à titre d'exemple). Le résultat de l'enquête pourrait permettre aux intervenants de certains organismes⁵ d'intervenir pour enrayer la situation problématique. Pour réaliser certaines de ces enquêtes, il faut connaître la situation épidémiologique régionale, provinciale, canadienne et internationale⁶. Toutes ces informations doivent être données et expliquées lors du transfert d'une enquête à chaque intervenante d'un CSSS à l'autre, alors qu'elles sont connues des membres de l'équipe régionale en MI.

Pour d'autres MADO (incluant l'hépatite B), l'enquête téléphonique doit être effectuée rapidement pour être efficace, car des interventions de protection des contacts, différentes pour chaque MADO, doivent être réalisées dans un temps précis afin d'éviter que des contacts ne développent la maladie. Ces interventions de protection sont différentes d'une maladie à l'autre et les intervenants de la DSPE réfèrent rapidement les personnes directement aux services de première ligne appropriés pendant et en dehors des heures ouvrables (24/7)⁷.

⁵ Ex. : le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), le ministère du Développement durable, de l'Environnement et des Parcs du Québec.

⁶ Ex. : situations courantes problématiques dans la région par rapport à l'eau de consommation, facteurs de risque particuliers à rechercher par rapport à un produit temporairement incriminé dans une éclosion supra-régionale, recherche de certaines expositions précises par rapport à des éclosions survenues ailleurs au Québec, au Canada ou dans le monde (retour de voyage).

⁷ Ex. : référence aux CSSS pendant les heures ouvrables pour l'administration de produits immunisants, en cliniques d'urgence pour les autres plages horaires, référence directe au médecin traitant pour l'évaluation et la prescription d'antibiotique en prophylaxie.

ANNEXE 5

Répartition des responsabilités entre la DSPE et les CSSS dans le cadre des enquêtes et interventions épidémiologiques

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Maladies entériques	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas et des critères d'enquête et d'intervention. Enquêtes téléphoniques auprès des cas-index. Envoie de matériel d'information aux cas-index. Recommandations de mesures de contrôle et de suivis auprès du cas-index et des milieux. Signalement de situations au MAPAQ ou ACIA pour investigation supplémentaire et intervention s'il y a lieu. Signalement de situations où l'eau de consommation pourrait être en cause à l'équipe régionale en santé et environnement pour investigation et recommandations d'intervention s'il y a lieu. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	À la demande de la DSPE : enquêtes spéciales directement dans certains milieux : garderie, classe maternelle ou autre pour situation inhabituelle. Interventions suite aux recommandations de la DSPE directement dans certains milieux : garderie, classe maternelle ou autre pour situation inhabituelle. Activités cliniques individuelles visant la réalisation de tests de contrôle ou de dépistage dans des milieux.	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Intoxications alimentaires	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Enquêtes téléphoniques auprès des personnes impliquées au besoin si pertinent. Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis. Lorsque pertinent, signalement de situations au MAPAQ ou Services municipaux pour investigation supplémentaire et intervention s'il y a lieu. Signalement de situations où l'eau de consommation pourrait être en cause à l'équipe régionale en santé et environnement pour investigation et recommandations s'il y a lieu. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	Dans le cadre du plan de mobilisation région découlant de la Loi sur la santé publique, enquêtes téléphoniques ou dépistage pour situations d'une ampleur dépassant la capacité de la Direction de santé publique et de l'évaluation.	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Zoonoses	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas et des critères d'intervention. Enquêtes téléphoniques auprès des personnes impliquées au besoin si pertinent. Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	Dans le cadre du plan de mobilisation région découlant de la Loi sur la santé publique, enquêtes téléphoniques ou dépistage pour situations d'une ampleur dépassant la capacité de la Direction de santé publique et de l'évaluation.	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Méningocoque et streptocoque envahissants, rougeole, rubéole, oreillon, coqueluche et autres MADO excluant les infections transmissibles par le sang et les liquides biologiques	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas et des critères d'intervention. Enquêtes téléphoniques auprès des cas -index et recherche des contacts significatifs. Intervention d'évaluation de la nature du contact pour la détermination de la recommandation de prescription de prophylaxie. Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis (prophylaxie, vaccination, etc.) auprès des médecins traitants ou de l'infirmière en CSSS. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	Recherche de contacts directement auprès de la clientèle dans certains milieux (garderie, milieu scolaire) dans certaines situations par exemple lorsque le nombre de contacts à évaluer est important. Immunisation des contacts étroits selon les recommandations de la DSPE. Activités d'information dans les milieux (garderie, milieu scolaire) suite à des cas survenus dans ces milieux (avec la collaboration de la DSPE). En collaboration avec la DSPE activités visant la distribution d'information écrite dans certains milieux suite à la survenue de cas. Inclus également activité médicale d'évaluation des contacts et de prescription de prophylaxie dans certains milieux lors de circonstances particulières (écoles, garderies). Dépositaire du dossier d'intervention clinique directe auprès de la clientèle (dossiers clients individuels).	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Pneumocoque	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas et des critères d'intervention. Enquêtes téléphoniques auprès des cas-index dans certaines circonstances (ex ; éclosions, recherche provinciale). Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	Support d'information et d'enquête dans certains milieux suite à une éclosion de plus d'un cas (ex. : famille d'accueil pour clientèle particulière). Dans le cadre du plan de mobilisation région découlant de la Loi sur la santé publique, enquêtes téléphoniques ou dépistage pour situations d'une ampleur dépassant la capacité de la Direction de santé publique et de l'évaluation	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Infections respiratoires sévères (SRAS, influenza aviaire chez un humain, etc.)	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas. Enquêtes téléphoniques auprès des cas-index et recherche des contacts significatifs. Activités d'information dans les milieux. Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis (prophylaxie, vaccination, etc.) auprès des médecins traitants ou de l'infirmière en CSSS. Gestion et conservation (dépositaire) de l'ensemble du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	Activités visant le support à l'isolement ou la quarantaine à domicile à la demande de la DSPE. Dans le cadre du plan de mobilisation région découlant de la Loi sur la santé publique, enquêtes téléphoniques ou dépistage pour situations d'une ampleur dépassant la capacité de la Direction de santé publique et de l'évaluation.	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Tuberculose	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas et enquêtes téléphoniques auprès des cas-index et recherche des contacts significatifs ; décision d'élargir le cercle d'investigation selon les données de l'enquête. Suivis téléphoniques auprès des personnes sous prophylaxie jusqu'à la cessation du traitement (prise en charge des contacts étroits). Activités d'information dans les milieux (garderie, milieu scolaire) suite à des cas survenus dans ces milieux. Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis (prophylaxie, vaccination, etc.) auprès des médecins traitants ou de l'infirmière en CSSS. Activités de prévention de la tuberculose visant les immigrants nouvellement admis. Gestion et conservation (dépositaire) de l'ensemble du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	Collaboration à la recherche de contacts directement auprès de la clientèle dans certains cas (ex : personne âgée pour laquelle l'enquête téléphonique est trop difficile, milieu de travail, milieu scolaire). Dépistage à la tuberculine auprès des contacts étroits référés par la DSPE. Traitement d'une personne sous observation directe à la demande de la DSPE. En collaboration avec la DSPE activités visant la distribution d'information écrite dans certains milieux suite à la survenue de cas. Gestion et conservation du dossier d'intervention directe auprès d'individus (ex. : dépistage et traitement sous observation directe). Dans le cadre du plan de mobilisation région découlant de la Loi sur la santé publique, enquêtes téléphoniques ou dépistage pour situations d'une ampleur dépassant la capacité de la Direction de santé publique et de l'évaluation.	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Signalements post-exposition au sang ou liquides biologiques possiblement contaminé (maladies transmissibles par le sang ou liquide biologique, exposition possible à la rage, à la rubéole ou à la varicelle pour une personne à risque, etc.)	Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis (prophylaxie, vaccination, etc.) auprès des médecins traitants ou de l'infirmière en CSSS.	Évaluation individuelle du risque relié à la situation pour la personne exposée ou son fœtus. Au besoin, dépistage auprès de la personne exposée et de la personne source si possible. Administration d'immunoglobulines ou de vaccins selon les protocoles en vigueur. Référence médicale pour évaluation et prescription de médicaments en prophylaxie (ex : antirétroviraux). Gestion et conservation du dossier d'intervention directe auprès d'individus (ex : évaluation de l'événement et du risque, dépistage, produits immunisants administrés et prophylaxie prescrite) (ne pas inclure dans le dossier individuel de l'information nominale sur les autres personnes impliquées : personne source).	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Signalement d'éclosion ou d'absentéisme dans un milieu (ex. : milieu scolaire, garderie, etc.)	Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis (prophylaxie, vaccination, etc.) auprès des médecins traitants ou de l'infirmière en CSSS.	Évaluation de la situation d'éclosion ou d'absentéisme. Signalement à la DSPE selon le jugement clinique. Activités visant l'investigation et le contrôle de l'éclosion selon les recommandations de la DSPE. En collaboration avec la DSPE activités visant la distribution d'information écrite dans certains milieux suite à la survenue de cas.	
Signalement d'éclosion en milieu de soins	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Recommandations au besoin de mesures d'enquête, de prévention, de contrôle et de suivis (prophylaxie, vaccination, etc.). Gestion et conservation (dépositaire) du dossier de l'éclosion pour la partie de recommandation de la DSPE suite à un signalement et selon les normes en vigueur.	(N.B. : les établissements sont responsables de la prévention et du contrôle de la transmission de MI dans leurs milieux de soins).	

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Hépatite A	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas. Enquêtes téléphoniques auprès des cas-index et des contacts. Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis (prophylaxie, vaccination, etc.). Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	Administration d'immunoglobulines et de vaccins en urgence pour protéger les contacts significatifs suite aux recommandations de la DSPE. Dans le cadre du plan de mobilisation région découlant de la Loi sur la santé publique, enquêtes téléphoniques ou dépistage pour situations d'une ampleur dépassant la capacité de la Direction de santé publique et de l'évaluation.	Dépistage des personnes ayant des comportements à risque, conseils individuels de prévention et vaccination. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'intervention directe auprès de la clientèle selon les normes en vigueur (dépistage, conseils individuels de prévention, vaccination).

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Hépatite B	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas. Enquêtes téléphoniques auprès des cas-index et des contacts si hépatite B aiguë. Recommandations au besoin de mesures de prévention, de contrôle et de suivis (prophylaxie, vaccination, etc.). Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'enquête et d'intervention suite à une déclaration selon les normes en vigueur. Enquête pour l'hémovigilance et l'histovigilance et suivi avec les responsables des autres secteurs (ex. : banque de sang, Héma-Québec).	Tests de dépistage auprès des contacts significatifs (parfois en urgence) suite à une recommandation de la DSPE. Administration d'immunoglobulines et vaccination (parfois en urgence) contre l'hépatite B des contacts significatifs suite à une recommandation de la DSPE. Information et enquête dans certains milieux en contact direct avec la clientèle suite à une situation spéciale (ex. : cas d'hépatite B dans une famille d'accueil pour clientèle particulière) à la demande de la DSPE.	Enquête épidémiologique auprès du cas-index et des contacts lorsque le cas d'hépatite B aiguë a été dépisté par l'infirmière en SIDEPS. Recherche des contacts ayant eu des contacts sexuels avec un cas index d'hépatite B à la demande de la Direction de santé publique et de l'évaluation. Dépistage des contacts sexuels significatifs et conseils de prévention individuels et vaccination. Vaccination des personnes présentant des facteurs de risque pour l'hépatite B. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'intervention directe auprès de la clientèle selon les normes en vigueur (dépistage, conseils individuels de prévention, vaccination).

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Hépatite C	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas. Suivis pour l'hémovigilance et l'histovigilance auprès des responsables des autres secteurs (ex. : banque de sang, Héma-Québec). Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'enquête et pour l'hémovigilance selon les normes en vigueur.		Remplir le questionnaire sur l'hémovigilance et l'histovigilance avec le client et transmission du questionnaire à la DSPE. Intervention de conseil individuel de prévention, de dépistage selon les facteurs de risque. Vaccination contre les hépatites des personnes porteuses de l'hépatite C. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'intervention directe auprès de la clientèle selon les normes en vigueur (dépistage, counselling, vaccination).

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Syphilis, gonorrhée, chlamydia et autres ITSS plus rares excluant les hépatites	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation du cas ou de la résistance auprès du médecin traitant ou du labo (syphilis et gonorrhée). Suivis d'enquête pour l'hémovigilance et l'histovigilance auprès des responsables des autres secteurs (ex. : banque de sang, Héma-Québec). Gestion et conservation (dépositaire) du dossier pour l'hémo-histo-vigilance (si indiqué) selon les normes en vigueur.		Recherche des personnes ayant eu des contacts sexuels avec un cas-index à la demande de la Direction de santé publique et de l'évaluation. Dépistage des contacts sexuels significatifs, conseils individuels de prévention, vaccination et référence au médecin au besoin. Remplir questionnaire sur histo-hémovigilance et retourner à la DSPE. Vaccination des personnes présentant des facteurs de risque pour l'hépatite B. Vaccination des personnes présentant des facteurs de risque pour les hépatites. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier d'intervention directe auprès de la clientèle selon les normes en vigueur : dépistage, conseils individuels de prévention, traitements et vaccination. Gestion du dossier de recherche des contacts et des facteurs de risque dans un dossier confidentiel à part, qui n'est pas accessible aux intervenants non directement impliqués dans la démarche).

MADO	Équipe régionale MI DSPE	Infirmières en CSSS mission CLSC	Infirmières des SIDEPS (CSSS)
Urgences	Système de garde régional en maladies infectieuses pendant et en dehors des heures ouvrables. Activités visant la préparation et la réponse aux urgences en MI (ex. : pandémie, variole).	Activités des CSSS prévues au plan régional de mobilisation des ressources dans le cadre de la Loi sur la santé publique. Activités visant la préparation et la réponse aux urgences en MI (ex. : pandémie, variole).	
Programme de surveillance des effets clinique possiblement en lien avec la vaccination	Toutes les activités en lien avec les responsabilités de vigie et surveillance et d'information à la population. Validation des cas et enquêtes téléphoniques au besoin auprès du déclarant ou de la personne touchée. Réponses aux demandes d'expertise-conseil sur la poursuite de la vaccination. Gestion et conservation (dépositaire) du dossier de déclaration suite à une déclaration selon les normes en vigueur.	Rechercher et fournir à la DSPE toute l'information demandée lors d'une déclaration. Assurer le suivi clinique individuel de chaque personne ayant eu un effet clinique suite à la vaccination ainsi que le suivi au regard de la continuité de la vaccination. Assurer que l'information clinique en lien avec cet événement et les suivis individuels soient consignés au dossier de l'individu.	

ANNEXE 6

Exemples d'information épidémiologique à rechercher lors d'une enquête

Bonjour,

Nous tenons à vous aviser qu'il y a actuellement 3 cas d'hépatite A dans la région de Québec.

Les 3 cas sont des adultes âgés de 25 à 50 ans, hommes et femmes.

Les symptômes sont apparus les 9 janvier, 11 janvier et 26 janvier 2006.

Pour l'instant, une enquête épidémiologique est en cours par la région de Québec.

Pour ces cas, une source de contamination alimentaire est suspectée. Nous n'avons toutefois pas identifié de produits.

Tous les cas auraient fréquenté des restaurants de la région de Québec.

Deux patients auraient également consommé des fruits congelés.

Nous vous demandons d'être vigilants par rapport à cette situation. Lors de vos questionnaires d'enquête portant sur l'hépatite A, veuillez préciser si vos patients ont consommé de la nourriture dans un restaurant à Québec et l'identifier ou les identifier ou s'ils ont consommé de fruits ou des fruits congelés. S'ils ont des fruits congelés, veuillez préciser la sorte et la marque.

Nous vous demandons de nous transmettre (au MSSS, à Colette Gaulin 266-6733) vos résultats d'enquête s'ils peuvent avoir un lien avec cette enquête.

Le MAPAQ a été avisé de la situation.

Merci de votre collaboration.