

En bref...

Les SARM communautaire (SARM-AC) : vous connaissez ? C'est une souche de *Staphylococcus aureus* ayant développé des résistances à certains antibiotiques, mais qui diffère du SARM acquis à l'hôpital à différents égards. Pour connaître les clientèles à risque, la transmission, et beaucoup plus, rendez-vous en **page 2**.

Quatre cas de **zona avec une histoire de vaccination contre la varicelle** ont été signalés au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Après enquête, aucun cas n'a pu être relié de façon formelle à la souche vaccinale, bien que cette possibilité n'ait pu être complètement éliminée. On en dit davantage en **page 4**.

Le SIRSAU : ça vous dit quelque chose ? C'est un programme Système Intégré de Récupération de Seringues et d'Aiguilles Usagées. Il vise à récupérer et à éliminer de façon sécuritaire toutes les aiguilles et seringues usagées, qu'elles soient utilisées à des fins domestiques ou professionnelles... Pour en savoir encore plus, allez en **page 5**.

Une ordonnance collective pour les thérapies de remplacement à la nicotine (TRN) est maintenant disponible. Celle-ci habilite les pharmaciens communautaires à initier une TRN auprès des patients fumeurs et permettant ainsi le remboursement par la RAMQ et les assureurs privés. Il en est question en **page 6**.

Deux documents ont été mis à jour : « **Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance** » et « **Guide d'intervention à la suite de la déclaration d'un cas d'hépatite C** » de la DSPE Chaudière-Appalaches. On vous dit comment en obtenir des exemplaires en **pages 4 et 7**.

Nous vous adressons tous nos vœux
pour une merveilleuse année 2009 !

SARM communautaire (SARM-AC), vous connaissez ?

par Michel Giguère et Julie Fortin

*Vous recevez un résultat de laboratoire pour un prélèvement de plaie qui vous indique la présence d'un *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline. Après avoir pris connaissance de l'antibiogramme, vous constatez qu'il est sensible à la clindamycine. Le client est un jeune homme qui fait partie d'une équipe de football.*

Sommes-nous en présence du SARM acquis en communauté (SARM-AC) ?

Qu'est-ce que le SARM-AC ?

Le SARM-AC est une souche de *Staphylococcus aureus* ayant développé des résistances à certains antibiotiques. Il diffère du SARM acquis à l'hôpital (SARM-AH) par l'absence des facteurs de risque habituels du SARM-AH et par un profil de résistance aux antibiotiques différent.

Comment le SARM-AC se manifeste-t-il ?

Les manifestations les plus fréquentes du SARM-AC sont :

- la furonculose ;
- la cellulite ;
- l'impétigo ;
- l'abcès.



Le SARM-AC peut parfois causer des maladies plus graves telles que la septicémie, la fasciite nécrosante, le purpura fulminans, le choc toxique ou encore la pneumonie nécrosante.

Quelle est la clientèle à risque d'infection par le SARM-AC ?

La transmission du SARM-AC dans la collectivité a été documentée au sein de plusieurs populations, dont :

- les jeunes personnes (le SARM-AC est plus fréquent chez les enfants de moins de 2 ans que chez les adultes canadiens) ;
- les personnes avec une comorbidité (principalement l'hépatite C) ;
- les athlètes, surtout ceux qui pratiquent un sport de contact (ex. : football, lutte) ;
- les utilisateurs de drogues injectables (UDI) (en raison des plaies fréquentes susceptibles de s'infecter) ;
- les personnes vivant dans des conditions de vie précaires (ex. : itinérance, promiscuité, insalubrité) ;
- le personnel militaire (en raison de la promiscuité et du surpeuplement) ;
- les personnes qui présentent des affections cutanées chroniques (risque de surinfection) ;
- l'utilisation récurrente ou récente d'antibiotiques ;
- les personnes avec des antécédents d'infection au SARM-AC ou les porteurs sains ;
- les personnes en contact avec des animaux domestiques colonisés par le *S. aureus* (ex.: travailleurs en milieu vétérinaire).

Doit-on déclarer tous les cas de SARM-AC ?

Le SARM-AC ne fait pas partie des maladies à déclaration obligatoires (MADO). Cependant, les éclosions de SARM-AC doivent être signalées à la Direction de la santé publique et de l'évaluation (DSPE).

Comment le SARM-AC se transmet-il ?

La propagation du SARM-AC survient généralement par :

- contact direct entre une personne infectée et une autre personne non infectée ;
- contact indirect par le biais d'objets ou de surfaces contaminées par la personne infectée ;
- la transmission zoonotique a été aussi documentée (des animaux vers l'humain).



Quelles seront vos recommandations pour votre client, sa famille et son équipe sportive ?

L'application constante et le renforcement des pratiques de base constituent le meilleur moyen de prévention du SARM-AC en présence de lésion, de blessure ou d'un site infecté par une bactérie quelconque.

Les mesures suivantes doivent être encouragées :

- *se laver les mains régulièrement* avec de l'eau et du savon, surtout après avoir touché une lésion cutanée ou une surface potentiellement contaminée. L'utilisation d'un rince-main antiseptique est recommandée en l'absence de lavabo ;
- *recouvrir les lésions cutanées* en tout temps avec des pansements appropriés, surtout s'il y a un écoulement ;
- *jeter les pansements souillés* de façon sécuritaire ;
- *nettoyer les surfaces fréquemment touchées* à l'aide de produits de nettoyage courants ;
- *les vêtements, la literie et la vaisselle* utilisés par les personnes infectées par le SARM-AC peuvent être lavés en toute sécurité, de la manière habituelle et avec ceux des membres de la maisonnée ;
- *ne pas partager les articles d'hygiène corporelle* qui entrent en contact avec la peau et qui ont pu être contaminés par la plaie (ex. : savon, serviette, articles de sport, produits cosmétiques) ;
- *pratiquer une bonne hygiène corporelle* après une activité sportive (surtout en cas d'emprunt d'équipement) ou un sport de contact ;
- *nettoyer l'équipement sportif partagé* après chaque usage.

Quel est le rôle du médecin dans la prévention du SARM-AC ?

L'application des pratiques de base pour tous les patients connus ou non porteurs de SARM-AC doit être la règle. Le lavage des mains est la pierre angulaire de la prévention de la transmission du SARM-AC. La pertinence d'appliquer des précautions additionnelles n'a pas été démontrée de façon probante. En présence d'un patient porteur d'une plaie il faut :

- porter des gants lors de l'examen (ceci ne constitue pas une alternative au lavage des mains) ;
- porter une blouse et ajouter un masque avec une visière si le risque d'éclaboussures est important ;
- se laver les mains entre chaque patient ;
- nettoyer et désinfecter adéquatement le matériel utilisé pour l'examen et le traitement de la plaie.

Comment traiter le SARM-AC ?

En présence d'un abcès cutané sans cellulite associée, un simple drainage avec installation d'une mèche et un suivi régulier jusqu'à guérison pourrait être suffisant.

Pour les infections légères à modérées, la clindamycine est souvent citée comme un premier choix. Alors que le SARM-AC est habituellement sensible à la clindamycine, des cas de résistance à cet antibiotique ont été observés chez quelques patients dans la région de Québec. Il s'agissait tous de patients UDI. En cas de résistance à la clindamycine, le TMP-SMX pourrait être utilisé. Par contre le TMP-SMX ne couvre pas le streptocoque du groupe A.

Lorsqu'une antibiothérapie est envisagée, les recommandations habituelles sont toujours de mise. Il convient de revoir les clients environ 48 heures après le début du traitement afin d'évaluer la réponse au traitement. Un avis en infectiologie peut aussi être demandé.



Références

- «Lignes directrices sur la prévention et la prise en charge des infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline acquises dans la collectivité : Une perspective pour les professionnels de la santé des canadiens», Journal canadien des maladies infectieuses et de la microbiologie médicale, septembre/octobre 2006.
- Info-Mado : «Le SARM communautaire : la surveillance se poursuit», Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-nationale, Direction de la santé publique, janvier 2008.
- « SARM d'origine communautaire : doit-on s'inquiéter ? », Sentinelle, Bulletin d'information en maladies transmissibles, septembre 2008.
- « Le SARM communautaire en émergence ! », INFOMADO, bulletin de la Direction de la santé publique sur les maladies à déclaration obligatoire, Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, septembre 2007.

Zona suite à la vaccination contre la varicelle : surveillance et déclaration.

par Michel Giguère

Depuis son introduction dans le programme régulier de vaccination en 2006, 600 000 personnes ont reçu le vaccin contre la varicelle au Québec.

À l'automne 2007, quatre cas de zona avec une histoire de vaccination contre la varicelle ont été signalés au MSSS. Après enquête, aucun cas n'a pu être relié de façon formelle à la souche vaccinale, bien que cette possibilité n'ait pu être complètement éliminée.

Aux États-Unis, le système de surveillance a permis de constater que le risque de développer un zona est inférieur chez l'enfant vacciné que chez celui non vacciné (2,6 par 100 000 doses de vaccin vs 68 par 100 000 jeunes âgées de moins de 20 ans). Après l'utilisation d'environ 50 millions de doses, on a rapporté l'hospitalisation de 47 personnes vaccinées pour zona dont 10 cas qui ont été confirmés comme ayant été causés par la souche vaccinale.



Recommandations

En présence d'une forme grave ou inhabituelle de zona chez une personne vaccinée contre la varicelle, penser à procéder à des prélèvements cliniques appropriés (ex. raclage des vésicules) et demander une culture virale pour distinguer la souche sauvage de la souche vaccinale. S'il n'est pas possible d'obtenir une culture virale auprès d'un laboratoire hospitalier, un test d'amplification d'acides nucléiques (TAAN) peut être effectué auprès du Laboratoire national de microbiologie (LNM) après entente entre le laboratoire de votre centre hospitalier et le Laboratoire de santé publique du Québec.

La surveillance actuelle montre que les cas de zona chez les personnes vaccinées sont beaucoup plus susceptibles d'être causés par la souche sauvage que par la souche vaccinale. Il est recommandé que **seuls les cas sévères pour lesquels un prélèvement démontre qu'il s'agit bien de la souche vaccinale soient déclarés à la Direction de santé publique**, selon la procédure habituelle, c'est-à-dire en complétant le formulaire «Rapport des manifestations cliniques survenues après une immunisation».

Source : Flash Vigie, Signalement zona post-vaccin contre la varicelle, octobre 2008.

Nouvelle édition du Guide d'intervention : « Prévention et contrôle des infections dans les centres de la petite enfance »

Cette nouvelle édition sera disponible à la direction de la santé publique. Ce guide est maintenant présenté sous forme d'un cartable, ce qui en facilitera les mises à jour.

Ce guide d'intervention s'adresse aux professionnels de la santé, qu'ils soient médecins, infirmières ou pharmaciens du réseau public ou privé. Il vise à soutenir les professionnels dans leurs recommandations auprès des parents et des services de garde en regard de la prévention et du contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance. Les auteurs sont tous des professionnels reconnus dans le réseau de la santé et dans les centres de la petite enfance.

Le document est aussi accessible à l'adresse internet suivante :
www.msss.gouv.qc.ca/enfance/preventioninfections

Pour recevoir une copie de la nouvelle édition, veuillez compléter le bon de commande joint au présent Contact et l'acheminer accompagné d'un chèque au montant de 40,00 \$ pour chaque exemplaire. Pour de l'information supplémentaire, vous pouvez contacter M^{me} Nicole Morin au 418 389-1510.

Seringues, aiguilles, lancettes usagées : Faut pas que ça traîne !

par Louise Poulin

En juin 2006, dans toutes les régions du Québec, on implantait un :

Système
Intégré de
Récupération de
Seringues et
Aiguilles
Usagées



C'est quoi ?

Le **SIRSAU** est un système qui vise à récupérer et à éliminer de façon sécuritaire toutes les aiguilles et seringues usagées, qu'elles soient utilisées à des fins domestiques ou professionnelles*.

L'implantation du SIRSAU a été faite en partenariat avec les CH, les CSSS et plusieurs pharmacies. Ces organismes distribuent gratuitement des contenants aux personnes qui utilisent des seringues, aiguilles et lancettes et procèdent à leur récupération.

Pourquoi ?

Les seringues et aiguilles abandonnées dans l'environnement sont une source de craintes et d'accidents. En fournissant un moyen sécuritaire pour disposer de ce matériel, l'implantation de SIRSAU vise une diminution des seringues et aiguilles abandonnées dans l'environnement.

Pour qui ?

Les personnes qui s'administrent des soins, c'est à dire qui requièrent un usage domestique de seringues et d'aiguilles (ex. injection d'insuline) ainsi que les utilisateurs de drogues injectables (UDI).

Comment ?

Ces personnes peuvent se procurer sans frais des contenants sécuritaires dans les pharmacies et les CLSC. Ceux-ci sont fournis par le Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS). Deux formats sont disponibles, soit 1,4 litre et 5 litres. Pour les nouveaux usagés un feuillet explicatif est remis afin d'utiliser ces contenants de façon sécuritaire.

En Chaudière-Appalaches, 100 % des CSSS (5/5) et 92 % (97/106) des pharmacies communautaires participent au programme.

* Pour les électrolystes, les tatoueurs et les perceurs, les contenants sont à leur frais. Cependant, une fois remplis, ils peuvent les rapporter aux CSSS-CLSC pour la décontamination et l'élimination sans frais.



En général, il est recommandé aux fumeurs en démarche de cessation tabagique d'opter pour une thérapie de remplacement à la nicotine (TRN) en vue de faciliter le sevrage et d'éviter les rechutes. À l'heure actuelle, le remboursement par la RAMQ ou les assureurs des TRN n'est possible que sur ordonnance médicale. Or, nous savons que la prise d'un rendez-vous chez le médecin pour obtenir cette ordonnance peut s'avérer un obstacle important pour une personne qui prend la décision d'arrêter de fumer.

Afin de contrer cette difficulté, une ordonnance collective pour les TRN a été développée. La Direction de santé publique et de l'évaluation en collaboration avec la Direction des services de santé et de médecine universitaire et le Comité régional sur les services pharmaceutiques de l'Agence de la santé et des services sociaux, a développé **une ordonnance collective habilitant les pharmaciens communautaires à initier une TRN auprès des patients fumeurs et permettant ainsi le remboursement par la RAMQ et les assureurs privés**. Afin d'augmenter les chances de succès, les pharmaciens sont incités à inviter les personnes, pour lesquelles l'ordonnance collective a été exécutée, à prendre rendez-vous dans un Centre d'abandon du tabagisme de la région Chaudière-Appalaches.

Nous croyons que cette mesure qui s'ajoute à celles déjà en place, facilitera l'accès aux TRN pour les fumeurs de la région et ainsi contribuera à la réduction du tabagisme et à l'amélioration de la santé de la population.



Nous avons mis à jour le « Guide d'intervention à la suite de la déclaration d'un cas d'hépatite C » de la DSPE Chaudière-Appalaches. Au début de juillet 2008, nous avons fait parvenir cette 3^e version aux professionnels concernés par cette intervention.

Cependant, si vous avez en votre possession un exemplaire de l'édition précédente et que vous n'avez pas reçu votre mise à jour, vous pouvez en faire la demande en vous adressant à M^{me} Nicole Morin, agente administrative, au numéro 418 389-1510.

Il est aussi possible de consulter la version électronique du guide via la page Web de l'Agence à l'adresse suivante : <http://www.agencesss12.gouv.qc.ca>, dans la section « communiqués, publications ».

Rappel sur l'hépatite C

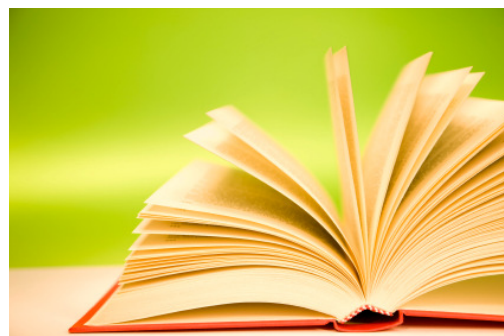
La prévention de l'hépatite C et de ses complications demande des efforts concertés de la part de tous les professionnels de la santé. L'hépatite C demeure un grave problème de santé publique à l'échelle mondiale. On estime que 3 % de la population est infectée par le virus de l'hépatite C (VHC). Au Québec, on a dénombré 28 000 personnes porteuses du virus. Il est estimé selon les données disponibles que près de 40 % des individus infectés ignorent qu'ils le sont. Nous savons aussi que les nouvelles infections se retrouvent principalement chez les utilisateurs de drogues par injection.

Modalités concernant l'enquête épidémiologique

En Chaudière-Appalaches, une enquête épidémiologique est réalisée par l'infirmière du CSSS/CLSC pour chaque déclaration d'hépatite C confirmée. Lorsque le client ne peut être joint, une demande est adressée au médecin prescripteur afin que celui-ci informe son client du diagnostic et retourne à la direction de la santé publique le formulaire d'hémo/histovigilance complété.

Objectifs de l'enquête épidémiologique

- » Contribuer à la sécurité des transfusions et des transplantations ;
- » prévenir l'apparition de cas secondaires ;
- » prévenir la propagation de l'infection par des mesures appropriées, lorsque exceptionnellement cette infection est d'origine nosocomiale ;
- » prévenir l'aggravation de la maladie chez les personnes infectées ;
- » dépister les cas de transmission verticale de l'infection par le VHC.



ATTENTION - ATTENTION - ATTENTION - ATTENTION - ATTENTION

Une **augmentation de cas de coqueluche** est actuellement observée dans la région de la Chaudière-Appalaches, surtout dans les territoires de Beauce-Sartigan, l'Amiante et de Desjardins.

Nous vous demandons de tenter de **confirmer par un prélèvement vos cas probables** de coqueluche qui n'ont pas de lien épidémiologique avec un cas confirmé.

Les médecins de la région recevront avec ce numéro du contact une copie du **nouveau Guide d'intervention contre la coqueluche**.

PUBLICATION

Direction de santé publique et de l'évaluation
363, route Cameron
Sainte-Marie G6E 3E2

RESPONSABLE DU BULLETIN : Brigitte Fournier
MISE EN PAGE : Nathalie Jouanneau
RÉDACTION : Équipes maladies infectieuses et santé et environnement
ISSN : 1702-6245
DÉPÔT LÉGAL : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Bibliothèque et Archives Canada, 2009