



CONTACT

Volume 20 – Numéro 2

Avril 2013

En bref...

Plusieurs professionnels ne tirent pas profit de toutes les ressources disponibles pour les aider à évaluer le **risque de transmission de la rage lors d'une morsure animale**. Qui consulter pour vous aider à évaluer l'indication d'une prophylaxie antirabique? A qui acheminer le signalement? Autant de questions pour lesquelles vous trouverez une réponse en **pages 2 et 3**.

Saviez-vous qu'une femme sur 3 est victime d'une **agression sexuelle**? Il est important de référer ces femmes au Centre désigné pour la région de la Chaudière-Appalaches, même lorsqu'elles ne désirent pas porter plainte et malgré le délai écoulé depuis l'agression... Il en est question en **page 3**.

Vous trouverez en **page 4** une histoire de cas pour vous illustrer l'importance de la **déclaration des intoxications d'origine chimique** au service de Santé et Environnement de la DSP. On vous rappelle aussi les modalités de déclaration de ces situations.

De nouveaux outils sont disponibles pour vous aider dans votre décision de traiter votre patient de façon préventive contre **la tuberculose** (TB), que ce soit dans le cas d'une situation de préexposition, chez un travailleur ou un stagiaire, ou pour une personne identifiée par la DSP, en raison d'un contact récent avec une personne atteinte de TB. On en parle en **page 5**.

Beaucoup de **nouveautés en immunisation** !

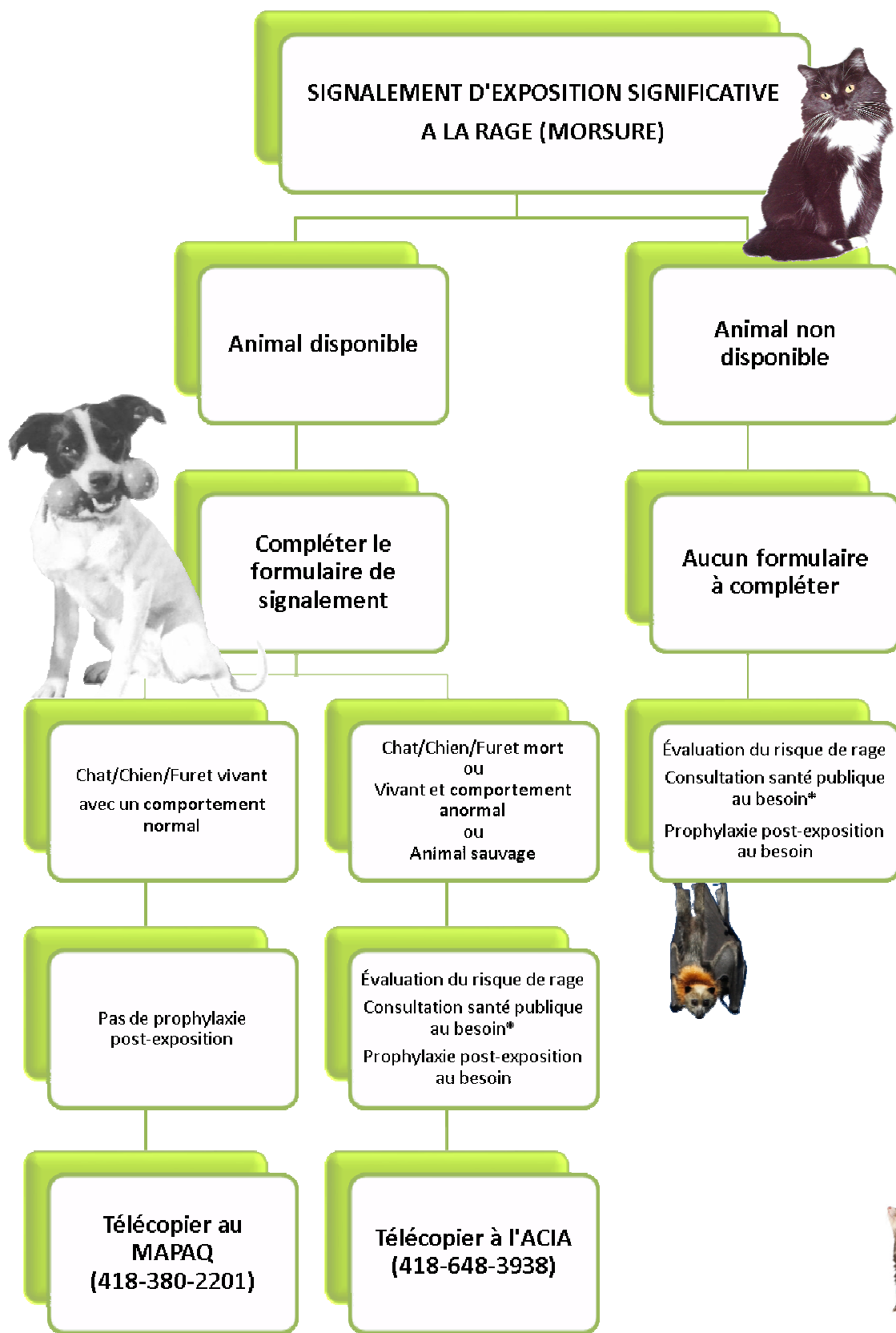
- La nouvelle édition du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) est attendue en mai 2013.
- À compter du 1er juin 2013, un nouveau programme de vaccination contre l'hépatite B pour les nourrissons sera implanté au Québec.
- Une modification au calendrier vaccinal pour le vaccin RRO-V (Priorix-tetra) sera effective à compter de mai 2013.
- Le Priorix-tetra, vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle, sera maintenant administré à 18 mois.
- Des chiffres très intéressants sur l'efficacité de la vaccination contre le rotavirus.
- Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) conclut que la situation épidémiologique actuelle au Québec ne justifie pas l'utilisation d'un vaccin conjugué quadrivalent contre le méningocoque.

Allez en **page 6** pour en savoir davantage !



LE CONTACT ÉLECTRONIQUE

Nous vous rappelons que vous pouvez vous inscrire en tout temps afin de recevoir le Contact en version électronique. Pour ce faire, veuillez communiquer avec madame Nathalie Jouanneau, à l'adresse suivante : nathalie.jouanneau@ssss.gouv.qc.ca ou par téléphone au 418-389-1510.



* Coordonnées pour joindre la DSP :

Pendant les heures ouvrables (du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30) : contacter le professionnel de garde en maladies infectieuses par téléphone, en composant le **418-386-....** (Numéro **strictement** réservé aux partenaires du réseau).

En dehors des heures ouvrables (soirs, fin de semaine et jours fériés) : contacter le médecin de garde en maladies infectieuses via Info-Santé, en composant le **418-397-....** (Numéro **strictement** réservé aux partenaires du réseau).

par Louise Poulin et Michel Giguère

MORSURES ANIMALES : QUE FAIRE ?

Que ce soit à l'occasion d'une morsure par un orang-outan lors d'un voyage à Bornéo ou lorsque qu'un chat égratigne son propriétaire, nous avons remarqué que plusieurs professionnels ne tire pas profit de toutes les ressources disponibles pour les aider à évaluer le risque de transmission de la rage. Voici quelques informations qui pourraient vous être utiles.

Pourquoi remplir un formulaire de signalement de morsure animale ?

Lorsque l'animal est disponible, le formulaire de signalement permet aux professionnels du MAPAQ (Ministère de Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec) ou de l'ACIA (Agence canadienne d'inspection des Aliments), d'évaluer le risque que l'animal mordeur soit atteint de rage. Le propriétaire de l'animal sera contacté, au besoin l'animal sera mis en observation ou encore son cerveau sera analysé.

Quand compléter un formulaire de signalement ?

Télécopier le formulaire **uniquement** si l'animal (mort ou vivant) est disponible ET que les coordonnées d'une personne qui peut l'observer ou qui est en possession de la carcasse sont connues (voir l'algorithme en page2).

À qui télécopier le formulaire de signalement ?

Le formulaire de signalement de morsure par un **animal domestique ayant un comportement normal (chat, chien, furet) disponible pour observation** doit

être acheminé par télécopieur au MAPAQ, au n° 418-380-2201. La centrale de signalement du MAPAQ peut être jointe pendant les heures ouvrables au numéro de téléphone suivant : 1-866-381-1717.

Pour les morsures **d'animaux domestiques morts ou ayant un comportement anormal ou** pour une morsure **d'animal sauvage**, le formulaire doit être télécopié à l'ACIA, au 418-648-3938. Un vétérinaire peut être joint pendant les heures ouvrables en composant le 418-648-7373.

Quand donner la prophylaxie antirabique ?

Il appartient au clinicien de prendre la décision de donner une prophylaxie postexposition (PPE) contre la rage ou non. Ne pas oublier que pour toute morsure, il faut s'assurer que le client est adéquatement protégé contre le tétanos.

L'algorithme d'aide à la décision pour la PPE contre la rage du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) peut vous aider à prendre cette décision. (PIQ section 10.7, p. 357)

Un professionnel de la santé publique est disponible pour vous soutenir dans votre évaluation. Vous pouvez nous joindre via le service de garde de l'équipe maladies infectieuses au 418-386-...* pendant les heures ouvrables et via Info-santé en dehors des heures ouvrables.

(* Numéros **strictement** réservé aux partenaires du réseau ne devant pas être divulgués à la population.

INTERVENIR AU-DELÀ DU SILENCE....

par Joanne Eymard

Saviez-vous que :

- selon les statistiques du ministère de la Sécurité publique du Québec de 2010, 1 femme sur 3 a été victime d'au moins une agression sexuelle* depuis l'âge de 16 ans ?
- 68 % des victimes sont des femmes âgées de moins de 18 ans ?

Cette situation est alarmante, d'autant plus qu'un très petit nombre est déclaré. La loi du silence entretient ces crimes qui ont tant de conséquences, apparentes ou non : lésions et blessures, ITSS, grossesses non désirées, traumatismes psychologiques qui peuvent mener à des difficultés relationnelles, sexuelles et à des dépendances, etc.

Pensez à référer les victimes au centre désigné, peu importe qu'elles souhaitent porter plainte ou non. Le centre est ouvert 24h sur 24, et ce, 7 jours par semaine. Des intervenants psycho-sociaux, des infirmières et des médecins spécialement formés reçoivent les victimes pour leur offrir un soutien et un examen médicosocial et médicolegal. Si elles décident de porter plainte, elles seront accompagnées dans ce processus.

La victime peut y être référée peu importe le délai depuis l'agression.

Centre désigné pour la région de la Chaudière-Appalaches : Centre de santé Paul-Gilbert
9330, boulevard du Centre-hospitalier, Charny
418-380-8993

Autres ressources : ligne ressource provinciale pour les victimes : 1-888-933-9007
Site internet : agressionssexuelles.gouv.qc.ca

*Agression sexuelle (Art.272) : cette notion inclut l'agression sexuelle qui ne cause pas ou presque pas de blessures corporelles à la victime.

Dans le dernier numéro du *Contact* (vol. 20, no. 1, fév. 2013), nous avons rappelé la nécessité de déclarer les cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine chimique à la Direction de santé publique. Les intoxications au monoxyde de carbone (CO) sont les intoxications aiguës d'origine environnementale ou occupationnelle les plus souvent vues en consultation par les médecins.

Histoire de cas

Monsieur L., âgé de 65 ans, est vu en consultation à l'urgence au milieu de la nuit après avoir été transporté en ambulance. Il a signalé le 911 parce qu'en s'éveillant, il s'est senti étourdi, avait des maux de tête et de la difficulté à marcher et à parler. Il vit seul et n'a pas d'antécédent notable. L'examen démontre un léger trouble de l'équilibre qui disparaît progressivement et ne présente pas d'autre particularité. Un diagnostic d'ischémie cérébrale transitoire (I.C.T.) possible est posé jusqu'à ce que l'analyse des gaz sanguins rapporte une carboxyhémoglobine (HbCO) à 36% (un taux de plus de 3,5% chez un individu non fumeur ou de plus de 10% chez un fumeur confirme une exposition au CO).

Ce n'est que deux jours plus tard que le service de Santé et Environnement de la Direction de santé publique a reçu le résultat de HbCO du laboratoire du centre hospitalier.

Notre enquête a alors démontré que le patient utilisait un poêle à anthracite dont la combustion est réputée être « propre ». Notre appel au service d'incendies de la municipalité nous a appris que, à leur arrivée dans la résidence, les pompiers avaient mesuré une concentration de CO de 420 ppm (la limite d'exposition suggérée pour la population en générale est de l'ordre de 10 ppm pendant 8 heures et 25 ppm pendant 1 heure). Ils avaient émis comme hypothèse qu'un dispositif de ventilation de l'appareil de chauffage était fermé.

La suite de notre intervention a alors permis d'aviser Monsieur L. de ne pas utiliser son appareil de chauffage jusqu'à ce qu'un technicien qualifié examine le tout et fasse ses recommandations. De plus, nous lui avons recommandé l'installation d'un avertisseur de CO. Nous lui avons enfin demandé de nous recontacter lorsque toutes ces démarches seraient effectuées.

Sous-déclaration

Des histoires comparables à celle de Monsieur L. sont fréquentes. Souvent, ces cas ne sont jamais déclarés à la Direction de santé publique ou ne le sont que très tardivement, nous empêchant ainsi de réaliser l'enquête appropriée et d'intervenir rapidement, souvent en collaboration avec les intervenants d'urgence des municipalités.

La déclaration rapide par le médecin traitant au service de Santé et Environnement de la Direction de santé publique est donc nécessaire pour assurer un suivi adéquat des cas d'intoxication d'origine chimique et faire en sorte d'éliminer la source d'exposition et d'éviter d'autres expositions dangereuses au CO.

Comment déclarer les cas d'intoxication ?

Pendant les heures ouvrables : par télécopieur au 418-389-....* en utilisant le formulaire AS-770 ou par téléphone au 418-389-1520.

En dehors des heures ouvrables : par l'intermédiaire de la centrale Info-Santé au 418-397-....* en demandant le médecin de garde en Santé et Environnement.

(*) Numéros **strictement** réservés aux partenaires du réseau ne devant pas être divulgués à la population.

Pour plus d'information sur les MADO chimiques : Contactez-nous au 418-389-1520

Pour obtenir les définitions et la liste complète des MADO, rendez-vous à l'adresse suivante :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.php>

Pour le formulaire de déclaration :

<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/preventioncontrole/AS-770.pdf>





Pourquoi des outils spécifiques à la tuberculose ?

- La démarche d'évaluation du risque de développer une tuberculose active est complexe et ces situations sont assez rares. Les connaissances ont évolué au cours des dernières années.
- Le traitement en prophylaxie est généralement indiqué lorsque la probabilité d'évoluer vers une tuberculose active est supérieure à la probabilité d'hépatite associée au traitement. Il est important que le médecin traitant puisse estimer ces probabilités.

1. Document mis à jour : *Prise en charge d'un stagiaire ou d'un travailleur dont le test cutané à la tuberculine (TCT) est ≥ 10 mm dans le cadre d'un dépistage en préexposition ; Guide à l'intention du médecin traitant.*

- **Comment est transmis ce document au médecin traitant ?**

L'infirmière du CSSS qui réfère une personne ayant un TCT significatif dans le cadre d'un dépistage en préexposition transmet cet outil au médecin qui recevra le client.

- **Quel est l'objectif de ce 1^{er} document ?**

Il vise à outiller le médecin dans sa démarche d'évaluation du risque et sa recommandation de traitement en prophylaxie ou de suivi médical d'une infection tuberculeuse latente dans un contexte **de pré-exposition**.

- **Où trouver ce document ?**

Sur le site Web de l'Agence de santé et des services sociaux, région 12 (dans l'onglet « Professionnels, médecins et partenaires »).

2. Nouveau document : *Outil d'information à l'intention du médecin traitant pour l'évaluation et le traitement des personnes ayant été en contact étroit avec un cas de tuberculose contagieuse et qui ont un TCT significatif*

- **Comment est transmis ce document au médecin traitant ?**

L'équipe en Maladies Infectieuses de la DSP transmet ce document par la poste ou par courriel au médecin de famille qui recevra en consultation une personne ayant été en contact étroit récent avec un cas de tuberculose contagieuse. Ce document accompagne la lettre de référence médicale de la DSP au médecin de famille.

- **Quel est l'objectif de ce 2^e document ?**

Il vise à outiller le médecin dans sa démarche d'évaluation du risque et sa recommandation de traitement en prophylaxie ou de suivi médical d'une infection tuberculeuse latente lors d'une **exposition significative récente à un cas de tuberculose contagieuse**.

- **Où trouver ce document ?**

Sur le site Web de l'Agence de santé et des services sociaux, région 12 (dans l'onglet « Professionnels, médecins et partenaires »).

3. Un nouvel outil très utile sur le WEB : *Interpréter le TCT/TLIG(IGRA) en ligne* (Menzies, 2008), disponible à : <http://www.tstin3d.com/index.html>. (NB : il ne peut pas être utilisé pour les enfants de 6 ans ou moins).

- **En quoi cet outil est-il utile au clinicien ?**

Il tient compte des connaissances développées au cours des dernières années et permet de calculer la probabilité de développer une tuberculose active en lien avec les résultats du TCT et les principaux facteurs de risque connus.

De plus, il permet de comparer cette probabilité avec celle de développer une hépatite médicamenteuse à la suite du traitement prophylactique de la tuberculose.

IMMUNISATION EN BREF !

Nouvelle édition du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

La nouvelle édition du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) est attendue en mai 2013. Cette nouvelle édition sera disponible en format papier et en format électronique sur le site web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca/.

Lorsque cette nouvelle édition sera disponible, vous serez avisé par écrit des modalités pour vous la procurer en format papier.

Nouveau programme de vaccination contre l'hépatite B chez les nourrissons

Nous vous rappelons qu'à compter du 1^{er} juin 2013, un nouveau programme de vaccination contre l'hépatite B pour les nourrissons sera implanté au Québec. Le vaccin utilisé sera l'Infanrix-Hexa.

Les modalités du nouveau programme de vaccination des nouveaux nés contre l'hépatite B seront décrites dans la prochaine édition du PIQ. Le vaccin combiné sera donné à 2 mois, 4 mois et 18 mois. Il n'y aura pas de rattrapage pour ceux qui auront débuté la vaccination avant l'arrivée du programme.

Modification du calendrier de vaccination contre la varicelle (RRO-V).

En suivi d'un récent avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), une modification au calendrier vaccinal pour le vaccin RRO-V (Priorix-tetra) sera effective à compter de mai 2013 (lors de l'arrivée de la nouvelle édition du PIQ).

Le Priorix-tetra, vaccin combiné contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle, sera maintenant administré à 18 mois, en raison du risque de convulsion plus important à 12 mois.

par Anne Pilote, Marie-France Labbé et Michel Giguère

Les enfants de 12 mois recevront une dose de RRO (sans la composante varicelle). L'avis du CIQ devrait être disponible sous peu sur le site web de l'INSPQ mentionné ci-haut.

Efficacité du programme de vaccination contre le rotavirus

Selon les différentes études, on préviendrait :

- 96 % des hospitalisations pour gastroentérites à rotavirus,
- 86 à 98 % de la gastroentérite grave à rotavirus,
- 58 à 72 % de la gastroentérite à rotavirus.

(référence : Protocole d'immunisation du Québec, édition 2009)

Avec ces données, il est malheureux de constater que certains parents hésitent encore à faire administrer le vaccin contre le rotavirus à leur enfant. Nous vous invitons à bien informer les parents des effets bénéfiques de ce vaccin.

Avis du CIQ concernant le choix d'un vaccin contre le méningocoque pour les enfants et les adolescents

Selon le CIQ, la situation épidémiologique actuelle au Québec ne justifie pas l'utilisation d'un vaccin contre le méningocoque conjugué quadrivalent dont le coût serait substantiellement supérieur à celui d'un vaccin monovalent contre le sérotype C.

L'utilisation d'un vaccin quadrivalent pourrait être justifiée, advenant une augmentation importante de l'incidence des sérogroupes A, Y ou W-135 dans la population (INSPQ, Avis du CIQ, 2013).

Cet avis est disponible sur le site web de l'INSPQ.



Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches

Québec

RESPONSABLE DU BULLETIN :
CONCEPTION ET RÉALISATION :
RÉDACTION :
ISSN :
DÉPÔT LÉGAL :

REPRODUCTION :

Imprimé à l'encre végétale sur un papier certifié FSC®

Brigitte Fournier
Nathalie Jouanneau
Équipes Maladies Infectieuses et Santé et Environnement
1702-6245
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013
Toute reproduction partielle ou en totalité des textes de ce document est autorisée
ET conditionnelle à la mention de la source.

PUBLICATION

Direction de santé publique
363, route Cameron
Sainte-Marie G6E 3E2