

La Santé Contagieuse

Bulletin d'information
de santé publique

MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC

VOLUME 15, NUMÉRO 1

FÉVRIER 2006

ALERTE COQUELUCHE !!!

En avril dernier, nous vous informions d'une recrudescence de coqueluche dans notre région. En effet, nous avons dénombré 140 cas déclarés de coqueluche en 2005 par rapport à une moyenne de 60 cas déclarés pour 2001-2004.

Nous vous invitons donc encore à être très vigilants lorsqu'une personne vous consulte pour de la toux. Bien qu'il soit recommandé d'effectuer un test diagnostique pour confirmer la maladie (le prélèvement doit être fait dans les trois premières semaines de la toux et est inutile après trois jours de macrolides), il faut savoir qu'une culture négative ne garantit pas l'absence de coqueluche, car la bactérie n'est pas facile à identifier. De plus, les délais pour obtenir le résultat peuvent parfois prendre jusqu'à 10 jours. On doit suspecter une coqueluche s'il y a :

- toux avec chant du coq
ou
- en période d'éclosion, toux paroxystique pendant 7 jours accompagnée de vomissements ou d'apnée
ou
- toux évocatrice de coqueluche après un contact avec un cas confirmé par le labo.

La clé de l'intervention médicale tout comme celle de santé publique repose sur sa **précocité**. En effet, il faut s'assurer de pouvoir administrer la chimioprophylaxie aux sujets contacts le plus tôt possible, c'est-à-dire dans un délai de 21 jours après le **premier contact** avec le cas-index. Il est donc très important de nous déclarer le cas dès que vous faites un diagnostic clinique, sans attendre le résultat de la culture, afin que nous puissions

faire les interventions de santé publique dans les délais requis. Nous pourrions ainsi éviter la propagation de la maladie particulièrement chez les jeunes enfants et les femmes en fin de grossesse, qui sont les groupes les plus à risque de complications.

Nous vous rappelons aussi que la prescription d'antibiotique en prévention pour les membres de la famille (personnes vivant dans la même maison) du cas relève de la responsabilité du médecin traitant. Elle doit être faite dans les 21 jours après le début de la toux du **premier cas de la maisonnée**. Le traitement et la prophylaxie peuvent être faits (sauf si contre-indication) avec :

Érythromycine (Enfant: 40-50 mg/kg/jour en 3 doses x 7-10 jours max. :1g/j Adulte : 1 g/j en 2-4 doses x 7-10 jours)

ou

Clarithromycine (enfant : 15 mg/kg/jour en 2 doses x 7-10 jours max. :1g/j Adulte : 500-1000 mg/jour en 2 doses x 7-10 jours)

ou

Azithromycine (enfant > 6 mois : 10 mg/kg le 1^{er} jour suivi de 5 mg/kg du 2^e au 5^e jour / Adulte : 500 mg le 1^{er} jour suivi de 250 mg du 2^e au 5^e jour).

La personne atteinte de coqueluche doit s'abstenir de fréquenter un milieu de garde (ou tout endroit où il y a des personnes à risque de contracter la maladie) jusqu'à cinq jours après le début du traitement ou en l'absence de traitement, trois semaines après le début des quintes de toux.

La coqueluche (cas clinique ou confirmé) étant une maladie à déclaration obligatoire, vous devez la déclarer dans les 48 heures ouvrables à la santé

publique en télécopiant le formulaire de déclaration (AS-770) au 1-866-377-6236 ou en téléphonant durant les heures ouvrables au secrétariat MADO au 693-3943.

Nous vous remercions de la collaboration que vous nous apporterez afin d'améliorer la situation qui prévaut actuellement.

Louissette Ruest
médecin-conseil en
maladies infectieuses

Traitement à la méthadone : formation à l'intention des médecins

Nous vous informons qu'un programme de formation relié au traitement de substitution à la méthadone pour les personnes dépendantes des opioïdes sera offert prochainement à l'intention des médecins. Ce module aura lieu :

Date : Le vendredi 24 mars 2006

Heure : 8 h 30 à 17 h

Endroit : Salle Irma-Levasseur
Institut national de santé
publique du Québec

Adresse : 4835, rue Christophe-Colomb
Montréal (Québec)
Tél. : 514-597-0606

Ce programme de formation s'adresse aux médecins qui :

- ont l'intention de demander l'autorisation de prescrire la méthadone et de prendre en charge des patients nécessitant ce traitement;
- ont déjà fait la demande d'autorisation de prescrire la méthadone;
- sont prescripteurs de méthadone et désirent parfaire leurs connaissances en ce domaine.

La direction scientifique de ce programme a été confiée au Dr Michel Brabant, omnipraticien au Service de toxicomanie du CHUM-Hôpital St-Luc, au Dr Pierre Lauzon, omnipraticien au Centre de recherche et d'aide pour narcomanes,

Service de toxicomanie, CHUM-Hôpital St-Luc, au Dr Martin Labelle, coordonnateur pédagogique, Formation professionnelle continue, Faculté de médecine, Université de Montréal et au Dr Robert L. Thivierge, Vice-doyen, Formation professionnelle continue, Faculté de médecine, Université de Montréal. Le bureau de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal a également collaboré à la coordination et à l'organisation générale, de même que la Direction des risques biologiques, environnementaux et occupationnels de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction générale des services à la population du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Pour les médecins omnipraticiens, le Centre de formation professionnelle continue de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal reconnaît à la présente activité six (6) heures créditées de catégorie I pour l'omnipraticien présent. Les médecins **omnipraticiens** participants seront **éligibles** au **remboursement** en vertu de l'entente entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Cette entente ne s'applique pas aux médecins bénéficiant déjà de jours de ressourcement en vertu d'une pratique en région désignée, et ce, à horaire fixe.

Pour les médecins spécialistes, il reconnaît un (1) crédit par heure de participation pour un total de six (6) crédits pour l'activité globale conformément au programme du maintien du certificat du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC).

Les frais d'inscription à cette journée de formation seront assumés par l'Institut national de santé publique du Québec et par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Vous devez vous inscrire **avant le vendredi 17 mars 2006**.

Pour information :

Madame Diane Jean
Bureau de formation professionnelle continue
Faculté de médecine, Université de Montréal
Téléphone : 514-343-6367
Télécopieur : 514-343-6913

Marie-Paule Gauthier, inf. B.sc.

Répondante

Programmes nationaux de formation sur les ITSS et les stratégies d'intervention auprès des clientèles vulnérables

Chronique IADO : Intoxication par le plomb

Un couple pratiquant régulièrement le tir intérieur avec différentes armes à feu commence à se plaindre de maux de tête et de douleurs abdominales. Un enfant apparemment normal à l'examen médical à l'âge de 2 ans présente des symptômes d'hyperactivité, de déficit d'attention et d'anémie à l'âge de 5 ans. Un soudeur se plaint de troubles de mémoire, de fatigue et d'irritabilité. Tous ces cas pourraient avoir un diagnostic commun : l'intoxication au plomb.

Comment peut-on être exposé au plomb ?

De nombreuses activités humaines dispersent du plomb dans l'environnement. Des quantités infimes de plomb se retrouvent ainsi dans l'air, le sol, la poussière domestique, les aliments, l'eau potable, divers produits de consommation et, inévitablement, à l'intérieur de notre propre corps. Heureusement, la disparition progressive de l'essence et des peintures au plomb ainsi que l'élimination presque complète des soudures au plomb dans les conserves d'aliments ont fait en sorte de réduire de façon significative l'exposition globale de la population. Malgré cela, il existe toujours dans notre environnement de nombreuses **sources possibles et souvent inattendues d'exposition au plomb** qui peuvent entraîner une exposition notable, voire une intoxication par le plomb (tableau I).

Chez les adultes, **l'exposition professionnelle est la principale source d'exposition au plomb**. Cette dernière provient surtout des fumées et des poussières inhalées ou de l'ingestion du plomb se trouvant sur les mains portées à la bouche. Chez les **enfants**, plusieurs organismes de santé américains placent les **écailles et poussières de vieilles peintures à base de plomb** comme la principale source d'exposition. L'eau du robinet est très rarement la source d'intoxication au plomb. Faire couler l'eau jusqu'à ce qu'elle soit froide avant sa consommation permet généralement d'éliminer les surplus de plomb et de cuivre qui proviennent de la stagnation de l'eau dans la tuyauterie de la maison.

Tableau I Sources possibles d'exposition au plomb

Au travail

- Emploi dans une industrie de fabrication ou recyclage de batteries; dans une industrie de fabrication de munitions, de murs de protection contre les radiations, de câbles pour les communications, d'équipements électroniques, de recouvrements résistant aux produits chimiques, d'équipements de contrôle du bruit, d'équipements de transport et de peintures; dans une industrie minière, de raffinage ou de récupération des métaux
- Emploi comportant certaines opérations de soudage, de sablage ou de décapage de surfaces peintes contenant du plomb
- Salles de tir

Au loisir

- Décapage ou sablage d'une vieille peinture
- Assemblage de modèles réduits
- Travail avec les métaux, soudure
- Vitrail
- Salles de tir, fabrication artisanale de munitions de chasse

À la maison

- **Écailles et poussières de vieilles peintures à base de plomb (à l'extérieur comme à l'intérieur des résidences)**. Les maisons construites avant 1960 sont plus à risques.
- Poussières dans la maison (si contamination par le sol extérieur ou par des vêtements et souliers de travail contaminés)
- Sol entourant la maison (si la maison est à proximité d'une source de contamination)
- Breuvage ou aliments disposés dans des plats de céramiques provenant de pays étranger ou dans des contenants de cristal au plomb
- Mini-stores horizontaux en PVC
- Eau du robinet, si combinaison de présence de plomb dans les conduites et/ou soudures de la résidence et d'une eau de faible pH et alcalinité
- Certains bijoux de fantaisie bon marché (il demeure des interrogations s'ils ont tous été retirés du marché)
- Les mèches de certaines chandelles
- Médicaments traditionnels exotiques ou aliments importés

Quels sont les groupes à risque ?

Les fœtus et les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans sont les plus sensibles aux effets du plomb sur la santé. Le plomb traverse la barrière placentaire et se retrouve également dans le lait maternel. La sensibilité à la toxicité du plomb est influencée par les niveaux de calcium, de fer, de phosphore, de zinc, de vitamines A et D, de protéines alimentaires et d'alcool dans les aliments.

Les jeunes enfants constituent un groupe particulièrement à risque, parce que : 1. leurs habitudes font qu'ils sont souvent plus exposés (ils portent naturellement les objets à leur bouche, ils respirent plus proche du plancher); 2. ils absorbent plus facilement le plomb que les adultes; 3. ils sont plus vulnérables à ses effets toxiques. De plus, le plomb aurait un goût légèrement sucré; une écaillage de peinture, un pendentif ou tout autre objet qui en contient risque donc encore plus de se retrouver régulièrement dans la bouche d'un enfant.



Comment déceler un cas ?

Lors d'intoxication aiguë, que l'on voit rarement de nos jours, on pourrait observer les symptômes suivants : céphalée, fatigue, nausées, vomissements, douleurs abdominales, diarrhée sanglante et douleurs articulaires.

Plusieurs symptômes de l'intoxication chronique au plomb, tels que douleurs abdominales, maux de tête, anxiété, fatigue, léthargie, irritabilité, perte d'appétit, pertes de mémoire et difficultés d'attention, sont peu spécifiques, ce qui rend souvent difficile le diagnostic clinique. Les principaux effets du plomb inorganique chez l'enfant et l'adulte en fonction de la plombémie sont présentés au tableau 2.

Tableau 2
Effets du plomb inorganique chez l'enfant et l'adulte

Enfant	Plombémie en mg/dL (mmol/L) ²	Adulte ¹
Décès	150 (7, 24) 100 (4, 83)	Encéphalopathie
Encéphalopathie Atteinte rénale Anémie franche		Anémie franche ↓ Espérance de vie Effets sur la fonction reproductrice de la femme
Colique	50 (2,41)	↓ Synthèse de l'hémoglobine Symptômes subencéphaliques francs
↓ Synthèse de l'hémoglobine	40 (1, 93)	↓ Vitesse de conduction nerveuse Altération de la fonction testiculaire Néphropathie chronique ▲ ALA urinaire et coproporphyrine
↓ Métabolisme de la vitamine D	30 (1,45)	▲ Pression systolique ↓ Audition
Vitesse de conduction nerveuse		
▲ Protoporphyrine érythrocytaire ↓ Métabolisme de la vitamine D		
	20 (0,97)	▲ Protoporphyrine érythrocytaire (homme)
Trouble de développement (↓ du QI, ↓ l'audition, ↓ croissance)	10 (0,48)	▲ Protoporphyrine érythrocytaire (femme)
Traverse la barrière placentaire		▲ Hypertension Inhibition de ALA-D*

1 Turcot, J et collaborateurs, L'exposition au plomb, Guide de prévention, CSST, 2003, page 13

2 Le plus bas niveau où des effets sont observables.

* Le plomb inhibe l'activité de l'enzyme d-aminolévulinatase déshydratase (ALA-D) dans les érythroblastes de la moelle osseuse et les érythrocytes. Tiré de : CSST. 2003. L'exposition au plomb. Guide de prévention.

Le diagnostic d'une intoxication se fait presque qu'exclusivement par une plombémie et c'est l'indicateur biologique de choix pour assurer un suivi des personnes contaminées.

Chez l'adulte, une plombémie devrait être envisagée en présence d'une exposition importante reliée à un passe-temps ou un métier à risque. Les parents exposés au plomb peuvent également contribuer à l'exposition des autres membres de la maison, en transportant le plomb sur leurs mains, leurs vêtements et sur les surfaces intérieures de leur voiture.

Chez les enfants, le dépistage systématique du plomb n'est généralement pas recommandé. Les autorités recommandent plutôt la détection de cas en milieu clinique pour les enfants qui présentent un tableau compatible avec une intoxication au plomb, une absorption augmentée de plomb (ex. déficiences nutritionnelles) ou qui sont exposés à une source connue de plomb dans leur environnement. Les médecins devraient être particulièrement vigilants lors de l'évaluation d'un enfant présentant des problèmes de retard de croissance ou de développement, des troubles du comportement, une perte d'audition, des problèmes d'élocution, des déficits du langage ou de l'attention, de l'anémie microcytaire ou des problèmes de sommeil. De plus, la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal recommande d'envisager une plombémie chez l'enfant en présence de :

- rénovations récentes d'une maison ou d'un appartement bâti avant 1960;
- peinture qui pèle ou éclats de peinture par terre;
- pica;
- utilisation de maquillage (Khôl ou Surma) ou remèdes traditionnels;
- fratrie avec un niveau élevé de plomb dans le sang ($> 0.5 \mu\text{mol/l}$);
- arrivée récente au pays (adoption internationale, immigration, réfugiés).

Cet organisme a d'ailleurs élaboré un excellent questionnaire concernant la plombémie élevée chez l'enfant. Ce questionnaire est disponible sur Internet (voir dans la section " Pour en savoir plus ").

Quelles sont les actions à poser lors d'intoxication ?

- Lors d'une urgence, s'assurer que personne ne reste exposé et que la source potentielle est arrêtée. Faire le 911 si nécessaire. Lors d'intoxication en milieu de travail, contacter le bureau régional de la CSST (372-3400 ou 1-800-668-6210).

- Appeler le Centre anti-poison du Québec (CAPQ) (sans frais : 1-800-463-5060), même si l'intoxication paraît sans gravité. Le CAPQ pourra vous fournir plus d'information sur le suivi et le traitement et transférera le signalement au professionnel de garde en santé environnementale de la Direction de santé publique, s'il y a lieu.

- Déclarer officiellement le cas à la Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec à l'aide du formulaire AS-770 dans les 48 heures (télécopie : 1-866-377-6236).

- Assurer un suivi médical à la personne affectée. Rechercher les sources d'exposition. Prendre note que la thérapie par chélation n'est recommandée que pour des plombémies très élevées (consulter le CAPQ).

Que fait la Direction de santé publique ?

Lorsque le professionnel de garde en santé environnementale de la Direction de santé publique reçoit le signalement, son rôle consiste à vérifier dans le milieu de vie du patient (à la maison, à l'école, au travail ou dans les loisirs) s'il existe une source particulière de plomb qui pourrait expliquer le niveau de plombémie mesuré et qui pourrait également exposer d'autres personnes de façon trop importante. Lorsque cette source est identifiée, des mesures de contrôle doivent être mises en oeuvre afin de l'éliminer. Les informations recueillies contribuent également à l'évaluation de l'efficacité et à la modification des programmes de prévention déjà en place, ou à l'élaboration de nouveaux, le cas échéant.

Josée Chartrand

avec la collaboration du

Dr Marco Desjardins et

Lynda Frenette

Équipes Santé et environnement
et Santé au travail

Pour en savoir plus :

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique. 2005. Rappel sommaire pour la pratique clinique : plomb et plombémie.

<http://www.santepubmtl.qc.ca/eaupotable/plombemie.html#3>

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Direction de santé publique. 2005. Questionnaire pour plombémie élevée chez l'enfant : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/eaupotable/questionnaire.html>

ATSDR. 2000. Lead Toxicity. Case studies in Environmental Medicine. <http://www.atsdr.cdc.gov/HEC/CSEM/lead/index.html>

Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec. 2002. L'exposition au plomb. Guide de prévention. 63 p.

Groupe scientifique sur l'eau. 2003. Plomb. Fiche synthèse sur l'eau potable et la santé humaine. Institut national de santé publique du Québec. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/198-CartableEau/default.asp?E=p>

Santé Canada. 2005. Les effets du plomb sur la santé humaine. http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/environ/lead-plomb_f.html

Tsekrekos, S.N. et I. Buka. 2005. Lead level in Canadian children: Do we have to review the standard ? Paediatric Child Health Vol. 10 No 4

Nouveau calendrier de vaccination

Suite à l'ajout récent de la vaccination gratuite contre la varicelle (1^{er} janvier 2006), un nouveau calendrier vaccinal a été produit. Vous trouverez, ci-joint, le feuillet en couleur distribué aux parents des nouveau-nés afin de les informer sur le programme de vaccination québécois.

Vous avez reçu, cet automne, l'information sur l'ajout de la vaccination contre la varicelle dans une lettre signée par le Dr Alain Poirier, Directeur national de santé publique. Nous aimerions vous faire un petit rappel : les personnes âgées de 13 ans et plus doivent d'abord obtenir une sérologie prévacinale afin de s'assurer qu'elles ne sont pas déjà protégées contre la varicelle. Toutefois, il y a une **exception** : les jeunes étudiants du niveau secondaire III. En effet, ceux-ci sont vaccinés dans

le cadre de la mise à jour de leur carnet vaccinal et la recherche sérologique n'est pas exigée dans cette situation de vaccination de groupe. Veuillez aussi noter que la vaccination d'une personne âgée de 13 ans et plus requiert l'administration de deux doses dans un intervalle d'au moins 4 semaines.

Comment déclarer des MADO ?

Il y a plusieurs années, pendant la période des anciens Départements de santé communautaire et au début de notre régionalisation en Direction de santé publique, des enveloppes prépayées avaient été distribuées aux médecins pour l'envoi des déclarations des MADO.

Le contrat avec Postes Canada est maintenant échu depuis plus d'un an et plusieurs de ces lettres ont pu être égarées ou conservées dans les bureaux de poste sans être livrées à la Direction de santé publique. En effet, l'adresse de retour étant souvent absente, elles ne pouvaient être retournées à l'expéditeur.

Nous désirons vous rappeler les meilleures façons de nous déclarer les MADO :

- Déclaration **téléphonique** au secrétariat des MADO pendant les heures ouvrables au numéro suivant : **819-693-3943**
- Déclaration par **télécopieur**. En effet, la DSP dispose d'un télécopieur sécurisé et exclusivement réservé aux MADO. Le numéro est le suivant : **1-866-377-6236**

Naturellement, vous pouvez aussi nous faire parvenir vos déclarations par la poste en assumant les frais postaux, mais vous ne pouvez plus utiliser les anciennes enveloppes prépayées et pré-adressées. L'adresse d'envoi est la suivante :

Secrétariat aux MADO
Direction de santé publique
550 Bonaventure
Trois-Rivières
G9A 2B5

La résistance à l'Amantadine

Nous avons récemment reçu un avis du Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg nous informant que 91 % des échantillons d'influenza A/H3N2 pour l'année en cours se sont avérés résistants à l'Amantadine. Les données américaines des CDC démontrent le même phénomène, de façon indépendante et dans une proportion identique !

Quelles sont les implications de cette résistance sur nos mesures de protection et de prévention contre l'influenza ?

- L'Amantadine ne doit plus être utilisée en traitement ni en chimioprophylaxie contre l'influenza.
- Les inhibiteurs de la neuraminidase doivent être utilisés pour le traitement ou la prévention de l'influenza de type A ou B, et ce, pour le reste de la saison grippale en cours.
- La vaccination contre l'influenza demeure la pierre angulaire dans la prévention de l'influenza.
- La surveillance des souches circulantes se poursuivra et permettra d'ajuster ces recommandations au besoin.

Fernand Guillemette
médecin-conseil

Les maladies entériques : les enquêtes épidémiologiques révisées

Suite à une réflexion sur le mandat de santé publique qui en est un de 2^e ligne, les professionnels en maladies infectieuses ont revu les pratiques d'intervention liées aux maladies entériques. En regard des maladies à déclaration obligatoire, les objectifs d'intervention sont la protection de la population, l'éducation populationnelle et l'information aux intervenants.

De plus, quelques constats ont été faits : les maladies entériques ont, pour la plupart des cas, des symptômes modérés, la transmission personne à personne est peu fréquente et l'identification de la source de contamination est difficile pour un seul cas. C'est pourquoi les enquêtes épidémiologiques ne seront plus réalisées de façon systématique pour chacun des cas d'entérites.

Il n'y aura donc plus d'enquêtes téléphoniques auprès d'un seul cas de :

- Amibiase
- Campylobacter
- Cryptosporidiose
- Cyclospore
- Giardiase pour les 6 ans et plus
- Listériose
- Salmonellose
- Yersinia entérolitica

Les enquêtes seront poursuivies pour 2 cas reliés épidémiologiquement dans la liste des maladies

mentionnées ci-dessus, ainsi que pour les cas isolés des maladies suivantes :

- Typhoïde
- Para typhoïde
- Shigellose
- Giardiase pour les 0-5ans
- Infections à E. coli O157-H7
- Et toutes maladies entériques demandées par le MSSS

Nous continuerons d'appliquer une surveillance de toutes les maladies entériques et d'informer les personnes infectées par une lettre et un dépliant d'information. Cependant, nous vous rappelons que l'éducation individuelle et l'annonce du résultat de laboratoire relèvent du médecin traitant. Les recommandations concernant les mesures particulières qui s'appliquent aux manipulateurs d'aliments, aux travailleurs des établissements de santé, aux enfants qui fréquentent les milieux de garde font également partie des interventions de 1^{re} ligne. Les professionnels de la santé publique demeureront à votre disposition pour bien vous outiller dans vos interventions. Prochainement, un tableau sera remis à tous les médecins pour vous guider dans les recommandations pour les différentes maladies entériques.

Guylaine Belzile
infirmière-conseil
Équipe maladies infectieuses

Rappel

La transmission de l'infection à chlamydia trachomatis est possible tant que le traitement n'est pas complété ou jusqu'à 7 jours après l'administration d'un traitement unidose. Il serait donc important d'informer les personnes atteintes et leurs partenaires d'attendre que leurs traitements soient terminés ou d'attendre 7 jours après l'administration d'un traitement unidose avant d'avoir des relations sexuelles non protégées. Si une personne a été réexposée à un partenaire non traité ou partiellement

traité, il est recommandé de répéter le test de détection de *C. trachomatis* et celui-ci devrait être effectué de 3 à 4 semaines après la fin du traitement.

Johanne Milette
Infirmière-conseil
Équipe ITSS-sida

Référence : Lignes directrices canadiennes pour les MTS, Santé Canada, 1998. Les infections transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire. Protocole d'intervention. MSSS, mars 2004.

Pour joindre la santé publique

Déclaration dans les 48 h :

Par la poste :

Secrétariat des MADO
Direction de santé publique
550, rue Bonaventure
Trois-Rivières, G9A 2B5

Par téléphone :

Secrétariat des MADO
819-693-3943

Par télécopieur :

Nouveau numéro unique :
1-866-DSP-MADO
1-866-377-6236

Responsable :

Christiane Lemaire

Lynda Frenette,
agente de planification,
Santé au travail

Collaborateurs :

Guylaine Belzile,
infirmière-conseil,
maladies infectieuses

Marie-Paule Gauthier,
infirmière-conseil,
maladies infectieuses

Josée Chartrand,
agente de planification,
Santé et environnement

Fernand Guillemette,
médecin-conseil,
maladies infectieuses

Marco Desjardins,
médecin-conseil,
Santé et environnement

Louissette Ruest,
médecin-conseil,
maladies infectieuses

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Mauricie
et du Centre-du-Québec**

Québec 

La Santé contagieuse est une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Elle s'adresse particulièrement aux médecins et aux partenaires en maladies infectieuses des établissements de la région. Elle est publiée cinq fois par année.

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1704-8869