

CONTACT

Volume 19 – Numéro 1

Février 2012



En bref...



Tire-lait « multi utilisatrice » et tire-lait personnel : connaissez-vous les risques de chacun pour la transmission des infections ? Vous trouverez des conseils pour utiliser ce matériel de façon sécuritaire, en **pages 2 et 3**.

De nouveaux guides cliniques portant sur le **traitement pharmacologique des ITSS** sont maintenant disponibles. Vous y trouverez les recommandations qui doivent être respectées pour le traitement de ces infections, en Chaudière-Appalaches, tout comme dans l'ensemble du Québec. En **page 3**, on vous dit comment les consulter.

Nous avons observé une hausse du nombre de cas de ***Streptococcus pneumoniae***... Nous vous rappelons l'importance de vacciner la clientèle visée. Il en est question en **page 4**.

Bien qu'il y ait une diminution du nombre de cas de **rougeole** au Québec, une deuxième vague de transmission est possible. La DSPE demeure aux aguets, mais étant donné la situation épidémiologique actuelle, des prélèvements sont nécessaires avant de débiter notre intervention. On vous en dit bien davantage, en **page 4**.

La vaccination de base et des précautions particulières à ne pas oublier en **pré-voyage**. Quelques rappels vous sont fournis en **page 5**.

Le « **traitement épidémiologique** » recommandé pour les partenaires d'une personne atteinte d'une ITSS ne signifie pas qu'il faut les traiter sans effectuer de tests de dépistage... Le savez-vous ? Il en est question en **page 5**.

La **vaccination** en milieu scolaire a amené une diminution très importante du nombre de cas d'**hépatite B**. Vous trouverez de l'information à ce sujet, en **page 6**.

Quelques informations brèves en immunisation : Savez-vous pourquoi il est si important de respecter la température pour la **conservation des vaccins** ? Allez en **page 7** pour le savoir. On vous donne aussi les **adresses internet** pour obtenir certains documents en immunisation.



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.

PARTAGE OU ACHAT DE TIRE-LAIT USAGÉ... LES ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER

par Nancy Pilote
(collaboration spéciale)

Le tire-lait gagne en popularité depuis que les taux d'allaitement augmentent. Même s'il n'est pas nécessaire de posséder un tire-lait pour assurer la réussite de son allaitement, plusieurs mères désirent s'en procurer un pour diverses raisons. Les professionnels de la santé sont confrontés à des situations où les mères empruntent ou achètent un tire-lait usagé dans le but de faire des économies. De quelles informations ces familles ont-elles besoin afin de prendre une décision éclairée concernant de telles pratiques ?

Différences entre tire-lait personnel et tire-lait « multi utilisatrice »

Le tire-lait « **multi utilisatrice** » (celui que l'on peut retrouver à l'hôpital ou en location dans les pharmacies et organismes communautaires) est conçu pour être étanche à la contamination, à condition que chaque mère utilise son ensemble personnel de tubulure (voir *Recommandations de nettoyage et de stérilisation*). Une membrane empêche le lait d'entrer en contact avec le moteur de l'appareil.

Le tire-lait électrique **personnel** à double expression que l'on trouve communément au Québec (« Pump-in-style » de Medela ou « Purely yours » de Ameda), n'a pas de compartiment étanche qui prévient la contamination du lait exprimé. Les fabricants le spécifient lorsqu'ils décrivent l'utilisation du tire-lait : « Ce produit est destiné à une utilisatrice unique. Son partage par plusieurs utilisatrices présente un risque pour la santé et peut nuire aux performances de l'appareil. » (Medela, 2011). Le tire-lait manuel pose les mêmes risques pour la contamination du lait maternel.

Quelles sont les principales maladies infectieuses transmissibles par le lait maternel ?

Certaines maladies, d'origine bactérienne, virale ou fongique peuvent être transmises par le lait maternel. Les seules infections qui représentent une contre-indication absolue à l'allaitement dans les pays industrialisés sont le VIH et le HTLV (Human T-cell Lymphotropic Virus). En Amérique du Nord, les agents infectieux les plus préoccupants quant à la transmission par le lait maternel incluent le cytomégalo virus (CMV) et le virus de l'hépatite B, sans compter tous les désagréments causés par le muguet. Lorsque la mère est infectée par un de ces agents, elle transmet également dans son lait les anticorps et les éléments de défense qui peuvent aider l'enfant à combattre l'infection. Dans certains cas, un traitement approprié peut aussi être donné à la mère et à son bébé, ce qui peut permettre à la mère d'allaiter malgré la maladie.

Risques reliés à l'utilisation d'un tire-lait usagé contaminé

Un tire-lait usagé non adéquatement stérilisé pourrait infecter le lait d'une mère qui, elle, puisqu'elle n'est pas atteinte, ne pourra transmettre à son bébé les éléments de défense dont il pourrait avoir besoin pour combattre l'infection ainsi transmise par le lait contaminé. Les bébés les plus à risque d'être malades s'ils sont contaminés, sont les bébés nés prématurément, de faible poids à la naissance et âgés de moins de 2 mois ainsi que ceux dont le système immunitaire est affaibli (Lawrence, 2011).

Est-ce vraiment économique d'acheter ou d'emprunter un tire-lait électrique ou manuel personnel usagé ?

Le tire-lait personnel a une longévité (temps de bon fonctionnement) limitée. Si une mère prête son appareil, peut-être arrêtera-t-il de fonctionner correctement lorsqu'elle le récupérera pour un autre enfant. De même, en achetant un tire-lait usagé dans le but d'économiser quelques dollars, une mère prend le risque d'avoir un appareil moins performant ou avec une durée de vie qui ne correspondra pas à son besoin initial. Parfois, ce qui semble une bonne affaire peut résulter en des coûts supplémentaires pour remplacer un appareil défectueux par un neuf.

De plus, les principaux fabricants au Canada stipulent ceci dans leur garantie :

Medela : « [...] Son utilisation partagée présente un risque pour la santé et peut nuire aux performances de l'appareil ; un tel usage annule la garantie. »

Ameda (Evenflo) : « Cette garantie limitée expresse est offerte par Evenflo SEULEMENT à la cliente et n'est ni négociable ni transférable à tout acheteur subséquent ou utilisatrices finales du produit. »

L'achat de préparations commerciales pour nourrissons pendant un an coûte environ 1 500 \$ (en poudre), 3 800 \$ (concentré) ou 4 800 \$ (prêt à servir) (MSSS, 2008). Considérant ces chiffres, l'utilisatrice peut ainsi rentabiliser l'achat d'un tire-lait électrique si celui-ci lui permet d'allaiter quelques mois de plus.



Suite page 3

PARTAGE OU ACHAT DE TIRE-LAIT USAGÉ... LES ÉLÉMENTS À CONSIDÉRER (suite)



par Nancy Pilote
(collaboration spéciale)

Recommandations de nettoyage et de stérilisation

Le tire-lait est considéré comme du matériel médical semi-invasif et, selon les normes de Santé Canada, requière un nettoyage suivi d'une désinfection de haut niveau. La stérilisation par immersion dans l'eau bouillante (même 20 minutes) n'est pas suffisante pour que le matériel soit complètement stérilisé et qu'il puisse être utilisé en toute sécurité.

Le document « Nettoyage et désinfection du tire-lait et accessoires d'aide à l'allaitement » (CSSSVC, 2009) recommande 3 étapes préalables à la stérilisation à l'autoclave :

- o Le RINÇAGE
- o Le NETTOYAGE au savon de toutes les pièces de l'ensemble de tubulure après usage.
- o La DÉSINFECTION de ces pièces et de l'extérieur du tire-lait.

De plus, le transport des pièces doit être effectué avec des contenants distincts portant l'identification « propre » et revenir dans un contenant identifié « contaminé ». Pour de plus amples renseignements, veuillez contacter le Service de prévention et de contrôle des infections de votre CSSS.

En résumé

- Le tire-lait personnel a une durée de vie limitée et la garantie est annulée pour la seconde utilisatrice. S'il y a des bris, les parents devront investir à nouveau.
- Le lait maternel d'une mère qui utilise un tire-lait usagé pourrait être contaminé si l'utilisatrice précédente était atteinte d'une infection virale, fongique ou bactérienne
- La stérilisation par immersion dans l'eau bouillante n'est pas suffisante pour que le matériel soit stérile.
- L'achat d'un tire-lait électrique neuf (de qualité) équivaut à 1-2 mois d'achat de préparations commerciales pour nourrissons. Si la mère désire tirer son lait, l'investissement est rentable.

Texte inspiré librement de : Wight, Nancy. *Are Used Breast Pumps a Good Option? Issues to Consider*. From: LEAVEN, Vol. 40 N°. 3, June-July 2004, pp. 54-55. Consulté le 16 août 2011. Accessible à : <http://www.lli.org/llileaderweb/lv/lvjunjul04p54.html> ,

Et de : Bourget, Sylvie et Isabelle Langlois. *Nettoyage et désinfection du tire-lait et accessoires d'aide à l'allaitement*. Service de prévention et contrôle des infections. Centre de santé et de service sociaux de la Vieille-Capitale. Juin 2009.



NOUVEAU - NOUVEAU - NOUVEAU - NOUVEAU - NOUVEAU - NOUVEAU - NOUVEAU – NOUVEAU

DES GUIDES CLINIQUES POUR LE TRAITEMENT DES ITSS !

par Brigitte Fournier

L'INESSS (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux) vient de mettre en ligne une série de 5 guides cliniques portant sur le traitement pharmacologique des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Ces guides abordent les conditions suivantes :

- infection à *Chlamydia trachomatis* et infection à *Neisseria gonorrhœae* ;
- herpès génital ;
- cervicite mucopurulente, atteinte inflammatoire pelvienne, urétrite, épидидymite/orchi-épididymite ;
- condylomes ;
- syphilis.

Les guides sont destinés aux différents praticiens (omnipraticiens, médecins spécialistes, pharmaciens et infirmières) afin de les soutenir quant à la prise en charge du traitement des patients ayant une ITSS.

Vous y retrouverez certaines différences avec les recommandations des Lignes directrices canadiennes sur les ITSS ; (par exemple, concernant le traitement de l'infection gonococcique recommandé dans la mise à jour des LDC de janvier 2012). Les guides de l'INESSS représentent la **norme de bonne pratique**. Vous y retrouverez les recommandations qui doivent être respectées pour le traitement de toutes ces ITSS, en Chaudière-Appalaches, tout comme dans l'ensemble du Québec.

Vous pourrez les consulter à l'adresse suivante : <http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=49> puis cliquer sur « Guides sur le traitement pharmacologique des ITSS ». Les cliniciens devraient recevoir une version papier au cours des prochaines semaines.

INFECTION INVASIVE À *STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE* : HAUSSE DU NOMBRE DE CAS DANS LA RÉGION

par Anne Pilote
et Louise Poulin

Pour la période du 5 décembre 2011 au 5 janvier 2012, nous avons observé une hausse du nombre de cas d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* : 8 cas par rapport à une moyenne annuelle pour la même période de 3 cas pour les 3 dernières années.

C'est pourquoi, il nous apparaît important d'insister sur la vaccination de votre clientèle à risque soit :



- Les personnes âgées de 65 ans ou plus ;
- les personnes âgées de 2 à 64 ans à risque accru d'infection invasive à pneumocoque, soit celles présentant les conditions suivantes :
 - Asplénie ;
 - État d'immunosuppression ;
 - Implant cochléaire ;
 - Insuffisance rénale chronique ou syndrome néphrotique ;
 - Maladie ou condition chronique (maladie pulmonaire, maladie cardiaque, etc.).

Le vaccin contre le pneumocoque est gratuit et peut être administré tout au long de l'année et non pas seulement en période d'influenza.

Pour de l'information complémentaire sur le vaccin ou la clientèle, consulter le chapitre 10.3.3 du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq



ÉCLOSION DE ROUGEOLE AU QUÉBEC : OÙ EN SOMMES-NOUS?

par Anne Pilote
et Maryse Duchesne



État de situation

En date du 11 janvier 2012, 771 cas de rougeole avaient été signalés aux autorités de santé publique du Québec. Au cours des 3 semaines précédentes, soit du 18 décembre 2011 au 11 janvier 2012, un seul cas de rougeole a été rapporté, par la région de Montréal. Le cas aurait acquis l'infection à Londres (G.-B.) dans son milieu de travail.

En Chaudière-Appalaches, le dernier cas de rougeole remonte au mois de septembre 2011.

Bien qu'il y ait une diminution importante du nombre de cas de rougeole au Québec, la situation épidémiologique actuelle nous montre un creux épidémique et une deuxième vague de transmission est possible.

Signalement des cas suspects

Il est toujours pertinent de signaler les cas suspects de rougeole à la Direction de santé publique et de l'évaluation (DSPE). Cependant, tant que la situation demeurera calme, la DSPE s'assurera que le cas soit confirmé par laboratoire ou qu'il a été en contact avec un cas confirmé avant d'entreprendre une démarche afin de protéger les contacts vulnérables.

Guide autosoins pour rougeole

Maintenant disponible : un guide à remettre au client qui a consulté à votre clinique, chez qui vous soupçonnez la rougeole.

Ce guide d'autosoins indique les interventions à réaliser selon l'évolution de l'état de santé du client qui a reçu un diagnostic de rougeole.

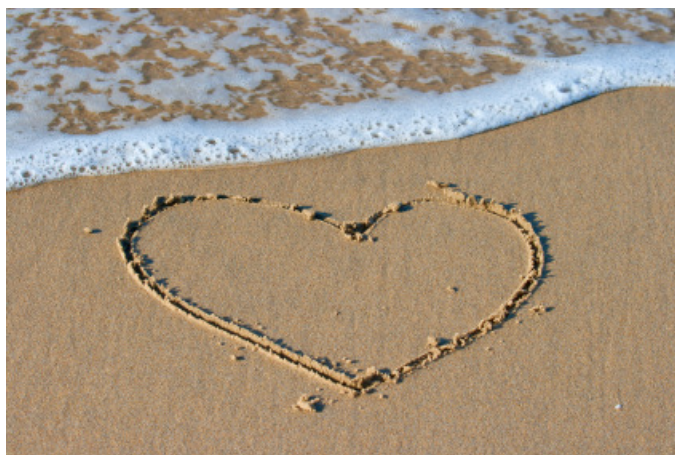
Une copie est annexée au présent Contact, mais il est également disponible sur le site web de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches dans la section « Opération rougeole 2011-2012 » au <http://www.agences12.gouv.qc.ca>.

NOUS AVONS LU POUR VOUS : QUELQUES RAPPELS PROVENANT DU CCQSV ! par Joanne Eymard

À l'approche de la haute saison touristique, le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV) dans son dernier communiqué a rappelé aux intervenants en santé-voyage ces recommandations concernant les voyages en région tropicale. Il est important de s'assurer que les voyageurs reçoivent des informations complètes avant leur départ.

1. Mise à jour de la vaccination de base (ex. diphtérie-coqueluche, tétanos, rougeole) selon les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec et du Guide d'intervention santé-voyage. Il est à noter que la dose de rappel du vaccin contre la poliomyélite chez les adultes n'est pas recommandée pour un séjour dans une station balnéaire (Cuba, Mexique, République dominicaine, etc.).
2. Les autres mesures préventives telles que la vaccination contre les hépatites A et B, les précautions concernant l'eau et les aliments, une prescription d'antibiotiques en autotraitement de la diarrhée infectieuse des voyageurs, les mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques, la prévention des ITSS, etc. font aussi partie du *counselling* à donner aux patients.
3. Bien évaluer le risque de paludisme (malaria) de la destination du voyageur.

N'hésitez pas à référer vos patients à la clinique santé-voyage de votre territoire. Les intervenants sont au fait de l'épidémiologie changeante des pays ainsi que des recommandations les plus récentes émises par le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs. Ils sont donc en mesure d'offrir les conseils spécifiques et la vaccination appropriée pour tout type de voyage.



QU'ENTEND-ON EXACTEMENT PAR « TRAITEMENT ÉPIDÉMIOLOGIQUE » ? par Brigitte Fournier

Les partenaires des personnes atteintes d'une ITSS ou présentant un syndrome suggestif d'ITS (ex. atteinte inflammatoire pelvienne peu importe l'étiologie de l'AIP, épидидymite dont la cause probable est une ITS, urétrite) doivent bénéficier d'une intervention complète qui ne se limite pas à traiter ceux-ci.

Le traitement épidémiologique consiste à traiter les partenaires, même s'ils sont asymptomatiques et même si les résultats des tests ne sont pas encore disponibles ou se révèlent négatifs.

Il ne s'agit pas de traiter sans procéder à des épreuves diagnostiques, mais plutôt de traiter sans égard aux résultats obtenus. Un dépistage de l'infection en cause et un dépistage ciblé des autres ITSS, en fonction des facteurs de risque individuels, sont utiles notamment pour confirmer la présence d'une infection, permettant de poursuivre la démarche de notification aux partenaires et pour détecter d'autres ITS concomitantes.

Ces personnes devraient aussi bénéficier d'une intervention préventive plus complète, telle que le counselling, l'offre de vaccination contre l'hépatite A, l'hépatite B et le VPH.

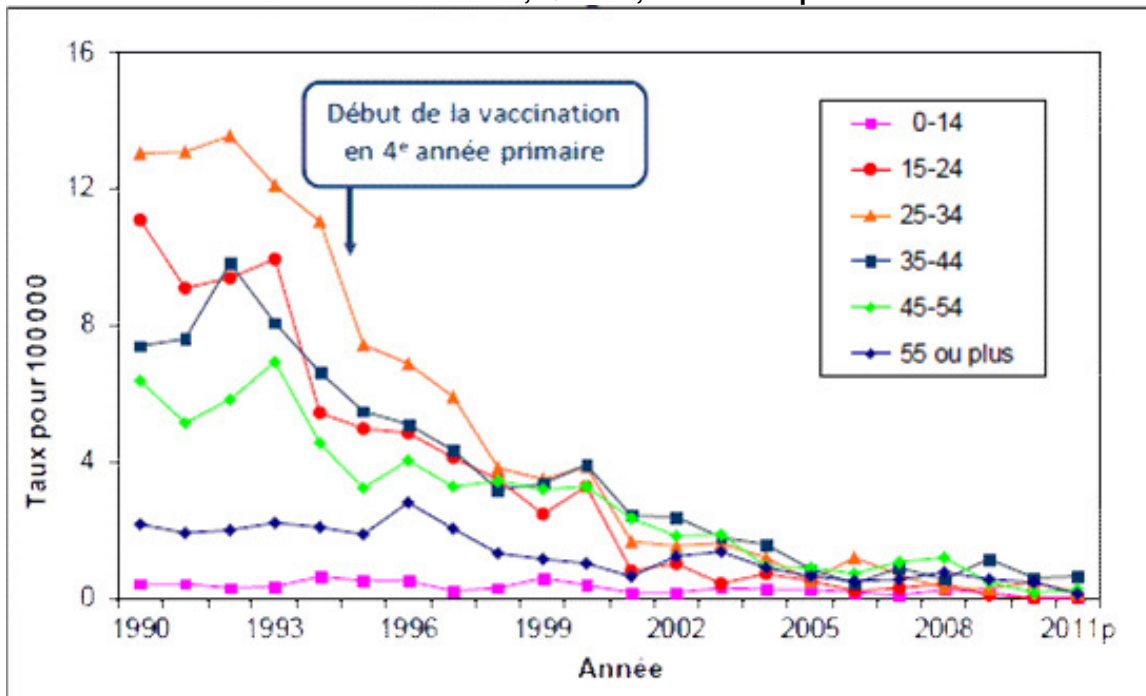
Nous vous rappelons que dans chaque CLSC de la région, des infirmières sont disponibles pour effectuer des dépistages et pour réaliser une intervention de prévention auprès de la population, dont les partenaires des personnes atteintes d'une ITS.

VACCINATION EN MILIEU SCOLAIRE CONTRE L'HÉPATITE B : DES EFFORTS QUI PORTENT FRUITS

par Maryse Duchesne

Depuis 1994, le Québec vaccine les élèves de la 4^e année du primaire contre le virus de l'hépatite B (VHB). Depuis l'implantation de ce programme, l'infection a presque complètement disparu dans les cohortes vaccinées et on observe une diminution de l'incidence dans les autres groupes d'âge (voir la figure).

Hépatite B aiguë, taux d'incidence chez certains groupes d'âge, sexes réunis, Québec, 1990 à 2011p*



*Taux exprimé pour 100 000 personnes. Pour 2011, il s'agit du taux projeté à partir du nombre de cas déclarés au cours des 225 premiers jours de l'année.

Tiré du Flash vigie, novembre 2011, Bureau de surveillance et vigie, MSSS
Source : Registre central des maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Au terme de la campagne 2010-2011, on estime que 86 % des élèves de 4^e année (classe régulière) sont considérés comme protégés contre l'hépatite B. Pour la région de Chaudière-Appalaches cela correspond à 89,1 %.

Diminution de l'incidence

L'incidence du VHB est en constante diminution (voir la figure plus haut). Moins de 1 000 cas d'hépatite B (stades aiguë, chronique ou non précisée) ont été déclarés en 2010, soit un taux de 11,2 pour 100 000. Le taux est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (13,5 pour 100 000 chez les hommes et 8,8 pour 100 000 chez les femmes). Le nombre de cas d'hépatite B aiguë a diminué de près de 100 % au cours des vingt dernières années. Cette situation est associée à l'implantation des programmes de vaccination contre l'hépatite B et la vaccination gratuite pour les groupes à risque. En effet, au cours des cinq premières années suivant l'introduction du vaccin, l'incidence de l'hépatite B aiguë a diminué de 39 % (1995-1999) et de 61 % pendant les cinq années suivantes (2000-2004). Au cours des cinq dernières années, l'incidence a diminué de 40 % et moins de 50 cas ont été déclarés annuellement.

Pour plus amples informations concernant les impacts de la vaccination contre l'hépatite B en milieu scolaire, vous pouvez consulter le Flash vigie de novembre 2011 dans la section documentation du site web du MSSS, www.msss.gouv.qc.ca.

Adapté de : Flash vigie, novembre 2011, Bureau de surveillance et vigie, MSSS

FLASH IMMUNISATION

BRIS DE CHAÎNE DE FROID

par Maryse Duchesne

Pour quelle raison la température du réfrigérateur à vaccins doit-elle être prise deux fois par jour ?

C'est pour s'assurer que vos patients seront adéquatement protégés, puisqu'un bris de la chaîne de froid influence directement l'efficacité du vaccin. Les prises de température effectuées deux fois par jour permettent de constater rapidement s'il y a un bris. Ainsi, vous évitez d'administrer un vaccin inefficace à votre patient.



LE SAVIEZ-VOUS ?

IMMUNISATION ET DISPONIBILITÉ DE DOCUMENTS EN LIGNE

par Michel Giguère

Plusieurs documents concernant l'immunisation sont disponibles en ligne sur le site web du Ministère de la santé et des services sociaux <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels>.

En effet, vous pourrez y retrouver le [Protocole d'immunisation du Québec \(PIQ\)](#), ainsi que le formulaire - Rapport de manifestations cliniques survenues après une vaccination qui peut être complété, imprimé et télécopié à la Direction de santé publique au 418-389-1560.

Bonne St-Valentin !

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

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

Brigitte Fournier
Nathalie Jouanneau
Équipes maladies infectieuses et santé et environnement
1702-6245
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Bibliothèque et Archives Canada, 2012

PUBLICATION

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