

Vecteur Santé

Volume 3, numéro 1

Actualités

Sommaire

- * Prophylaxie postexposition à des liquides biologiques
- * Les puces : nuisance ou problème de santé publique?
- * Actualités santé-voyage

Prophylaxie postexposition à des liquides biologiques



L'exposition (projection, éclaboussure, morsure, piqûre accidentelle) à des liquides biologiques est source potentielle de transmission de divers pathogènes dont le VIH, le VHB et le VHC.

Dès l'identification d'une possible exposition, on doit retirer les vêtements et objets souillés. Si une plaie est présente, on doit la nettoyer avec de l'eau et du savon ou une solution antiseptique, mais sans la broser et la rincer avec de l'eau ou du sérum physiologique. Si les yeux ont été éclaboussés, il faut les rincer abondamment avec de l'eau ou du sérum physiologique.

Le risque de transmission de la personne exposée devra être évalué. L'évaluation rapide (idéalement moins de 2 heures) du risque de transmission est le facteur clé du processus.

L'identification du cas index doit être faite et son statut infectieux (VIH, VHB et VHC) précisé. Comme la majorité des cas (travailleurs de la santé, dentistes, policiers, techniciens ambulanciers paramédic) est le résultat d'une exposition avec cas index connu, l'accès rapide à un questionnaire détaillé et la consultation des dossiers médicaux (cas index et personne touchée) est la clé de la détermination de ce risque.

Les guides pour la prophylaxie postexposition à des liquides biolo-



giques disponibles sur le site du MSSS au : www.msss.gouv.qc.ca à la section documentation explicitent les éléments d'évaluation du potentiel infectieux de l'exposition et du liquide impliqué.



Une fois le risque évalué, le statut vaccinal (hépatite B) de la personne touchée doit être déterminé. Si la personne est déjà vaccinée, comme c'est le cas pour la majorité des travailleurs à risque d'exposition, le dosage des anti-HBs est primordial. Si un dosage antérieur égal ou supérieur à 10 UI/l est documenté, une immunité est présente à vie. Si le dosage antérieur montre des anti-HBs inférieurs à 10 UI/l, un rappel de la vaccination contre l'hépatite B doit être donné et un dosage des anti-HBs fait un mois plus tard. Selon le risque de l'exposition, des immunoglobulines contre l'hépatite B peuvent être administrées et un dosage des anti-HBs fait, mais seulement 6 mois plus tard, l'administration d'immunoglobulines pouvant fausser les résultats. Si on ne dispose pas de dosage antérieur, les prélèvements doivent être faits [ainsi que les autres sérologies de base pour le suivi immunologique et biochimique (anti-VIH, anti-HBs, HBsAg, anti-VHC, ALT)]. Les prélèvements pour la détection du VIH et VHC doivent aussi être faits au temps 0.

En fonction de l'évaluation du risque en lien avec le questionnaire, la revue des dossiers médicaux et le guide pour la prophylaxie postexposition, une prophylaxie VIH pourra être entreprise. Dans ces cas, rares dans notre région, une ligne Consultation-SIDA pour les médecins du Québec est accessible 24 heures/24 et 7 jours/7 au 1-800-363-4814 afin d'évaluer et de déterminer la prophylaxie optimale. Il n'existe pas de prophylaxie contre l'hépatite C, mais un diagnostic rapide permet un traitement précoce et un bon taux de guérison (taux de guérison de 80 % si traitement débuté dans les 6 mois suivant la séroconversion).

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie-
Îles-de-la-Madeleine

Québec

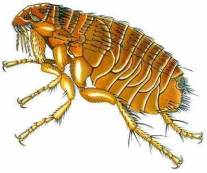
Chaque CSSS devrait donc avoir accès à un processus interne permettant d'évaluer rapidement les personnes exposées à des liquides biologiques et disposer d'outils à la décision clinique simplifiés. Ce processus devra aussi inclure une démarche claire et protocolisée pour le suivi des personnes touchées qu'une prophylaxie soit instaurée ou non.

ÉTAPES À RÉALISER

1. Lavage de la plaie
2. Évaluation de l'exposition
3. Évaluation du risque de la personne source
4. Prélèvements au temps 0 : anti-HBs, anti-VIH, anti-HBS, anti-HBsAg, anti-VHC, ALT
5. Prophylaxie postexposition si indiquée (se référer au guide provincial)
6. Planification du suivi

RÉFÉRENCE

MSSS. *Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) à des liquides biologiques dans le contexte du travail*, 2011.



Les puces : nuisance ou problème de santé publique?

La puce

Petit insecte brun-noir, dépourvu d'ailes, mesurant de 1 à 4 mm de long, la puce est un parasite des mammifères et des oiseaux dont elle suce le sang pour se nourrir. Ce sont les puces de chats et de chiens qui sont les espèces qui incommode le plus souvent les humains.

Ces insectes ne vivent pas sur le corps humain mais peuvent occasionnellement piquer, si leur source de nourriture habituelle, un animal, n'est pas disponible. Les puces vivent sur les animaux et un peu partout dans la maison. Durant le cycle de vie, les œufs, les larves et les cocons peuvent survivre à l'abri de la lumière dans les tapis, les meubles et les fentes du plancher. Les larves se nourrissent des débris organiques trouvés dans l'environnement. Les cocons sont très résistants aux produits insecticides et peuvent survivre plusieurs mois s'ils ne sont pas dérangés.

Au Québec, on peut retrouver des puces toute l'année mais le pic survient habituellement entre les mois d'août et octobre.

La nuisance

Chez l'humain, les piqûres de puces peuvent se retrouver partout sur le corps, particulièrement aux chevilles et aux jambes. Elles sont fréquemment groupées et provoquent des papules et des démangeaisons qui peuvent durer plusieurs semaines chez les personnes qui sont allergiques à la salive des puces.

La présence de puces dans l'environnement n'est pas un signe de malpropreté! Il n'est pas toujours facile de se débarrasser de ces parasites, surtout des insectes immatures qui peuvent survivre longtemps inaperçus.

Le traitement des animaux domestiques avec un produit recommandé par un vétérinaire, l'utilisation régulière de l'aspirateur sur les tapis, les planchers et les meubles rembourrés et le lavage à l'eau chaude ou le traitement à la vapeur des coussins des animaux sont des mesures efficaces pour éliminer les puces.



Un problème de santé publique?

Au Québec, les puces ne sont habituellement pas des vecteurs de maladies infectieuses, elles ne vivent pas sur les humains et ne se transmettent pas de personne à personne. Le retrait du milieu de travail, du milieu de garde ou du milieu scolaire d'un individu qui présente des piqûres de puces n'est pas justifié d'un point de vue de santé publique. D'ailleurs une telle mesure peut, à l'inverse, engendrer d'autres problèmes : la personne pourra parfois être victime d'ostracisme, vivre cette situation de façon traumatisante, ou avoir recours à des solutions inappropriées (insecticides mal utilisés par exemple). Ces quelques conséquences peuvent ainsi être plus néfastes à long terme que le problème initial, la nuisance.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS

www.canadiensensante.gc.ca/environnement-environnement/pesticides/flea-puce-fra.php

www.asstsas.qc.ca

www.espacepourevie.ca/insectes-arthropodes/les-puces

www.omvq.qc.ca/chro_puces.html

Actualités santé-voyage...

Paludisme



Le paludisme est une maladie grave et potentiellement mortelle. Il existe maintenant 5 espèces de parasites : *P.falciparum*, *P. vivax*, *P.ovale*, *P. malariae*, et

P.knowlesi. Le *Plasmodium falciparum* est l'espèce la plus dangereuse (mortelle). La prévention du paludisme consiste à :

1. Connaître le risque du pays visité (régions endémiques)
2. Se protéger contre les moustiques (insectifuge avec 30 % DEET-moustiquaires insectifugés) et porter des vêtements longs et pâles
3. Savoir qu'il s'agisse d'un moustique piquant le soir et la nuit
4. Prendre la chimioprophylaxie lorsque indiquée (choix du médicament en fonction des résistances)
5. Consulter le plus tôt possible (≤ 24 h) en cas de fièvre (jusqu'à 3 mois après le voyage)

* **République Dominicaine (diminution de l'étendue de la Malaria)**

Présence de *P.f.* sensible à la chloroquine dans les zones rurales de tout le pays (incluant Haïti). Risque le plus élevé dans les régions d'Azua et Valdeverde et dans la province de La Altagracia. Risque faible à négligeable dans les autres provinces ainsi que dans les stations balnéaires (**incluant Punta Cana** et les autres stations balnéaires de la province de La Altagracia). Pas de risque à Santiago ni à Santo Domingo.

* **Mexique (en phase de préélimination de la Malaria)**

Présence de *P. vivax* sensible à la chloroquine dans les stations balnéaires de Chiapas et d'Oaxaca, mais le risque d'infection y est presque nul et ne justifie pas de donner la chimioprophylaxie pour les courts séjours de ≤ 7 jours.

* **Panama**

Présence de paludisme résistant à la chloroquine. Transmission surtout à l'est du Canal vers la frontière avec la Colombie. La chimioprophylaxie recommandée est la Malarone.

* **Dans le monde**

Le paludisme est endémique (c.-à-d. persistant) dans la majeure partie de l'Afrique subsaharienne et de la Nouvelle-Guinée, dans de vastes régions de l'Asie du Sud, de l'Asie du Sud-Est, de l'Océanie, d'Haïti, de l'Amérique centrale et de l'Amérique du Sud, ainsi que dans certaines régions du Mexique, de la République dominicaine, de l'Afrique du Nord et du Moyen-Orient.

Pour plus de renseignements sur les schémas prophylactiques du paludisme, veuillez vous référer au *Guide d'intervention santé-voyage, situation épidémiologique et recommandations 2013*, Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), p. 70 à 75, [En ligne], http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1597_Guide_SanteVoyage2013.pdf.

Méningite



Depuis janvier 2012, le Bénin, le Burkina Faso, la Côte d'Ivoire, le Ghana et le Tchad (ceinture méningée d'Afrique) sont les témoins d'une recrudescence d'infections à méningi-

coque. Le sérotype 135 *Neisseria meningitidis* semble en être la cause principale. Il est recommandé à tous les voyageurs se rendant dans l'un des pays de la ceinture méningée d'Afrique, de s'assurer d'être immunisés contre la méningite, lorsque cette vaccination est indiquée, avec les vaccins conjugués quadrivalents (ACYW135). Il est préférable de consulter en clinique santé-voyage plusieurs mois avant le départ.

- * Observer les règles d'hygiène respiratoire lorsqu'il y a présence de toux ou d'éternuement.
- * Consulter un médecin rapidement si présence de symptômes d'allure grippale pendant ou après le voyage.

MERS-CoV



En septembre 2012, un nouveau virus a fait son apparition dans la péninsule arabique, le Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV).

Ce virus est de la même famille que celui du SRAS. La maladie se manifeste par de la fièvre et des signes respiratoires pouvant se compliquer par un syndrome de détresse respiratoire. À ce titre, les mesures de prévention de transmission des virus sont primordiales.

La source du virus et le mode de transmission ne sont pas encore clairement établis. Il pourrait y avoir un lien avec le bétail et les chameaux.

En date du 28 février 2014, le nombre de cas confirmés s'élève à 182 dont 79 sont décédés (létalité de 43 %).

Dans le cadre de l'émergence de ce syndrome, le ministère de la Santé de l'Arabie saoudite recommande aux voyageurs âgés (> 65 ans), à ceux avec des problèmes de santé chroniques (ex. : diabète, MPOC, etc.), à ceux qui ont un déficit immunitaire, un cancer, aux femmes enceintes et aux enfants âgés de < 12 ans, de reporter leur voyage (ex. : pèlerinage).

Voici les mesures recommandées pour réduire le risque de contracter le MERS-CoV, lorsqu'on se rend dans une région endémique :

- * Se faire vacciner pour la grippe saisonnière.
- * Se laver souvent les mains.
- * Observer les règles d'hygiène respiratoire lorsqu'il y a présence de toux ou d'éternuement.
- * Consulter un médecin rapidement si présence de symptômes d'allure grippale pendant ou après le voyage.

Plusieurs maladies infectieuses graves peuvent être évitées grâce à une bonne vaccination. Avant de quitter le pays pour un voyage outremer, une mise à jour de sa vaccination est un



moyen préventif essentiel pour protéger sa santé. La plupart des vaccins immunisent à près de 100 %. Consulter dans une clinique santé-voyage permet de quitter la maison en toute quiétude et multiplie les chances de revenir en bonne santé.

Références

Guide d'intervention santé-voyage, situation épidémiologique et recommandations 2013, INSPQ.

Vigie en santé des voyageurs, Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs (CCQSV), INSPQ.

OMS Voyages internationaux et Santé 2012 (www.who.int/ith/en/).

CDC Yellow Book 2014 (www.cdc.gov/travel/yb/).

Santé Canada (www.phac-aspc.gc.ca).

Cartes épidémiologiques (wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2014/list/maps).