

CONTACT

Mars 2019

Responsable du Bulletin :

- **D^{re} Brigitte Fournier**, médecin-conseil, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Révision et mise en page :

- **Mélanie Laterreur**, agente administrative, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Dans ce numéro...

- Paralyse flasque, poliomyélite et tests de laboratoire
- À venir : nouveautés en immunisation
- Nouveauté : Mise à jour d'un guide pour la prise en charge des personnes vivant avec le VIH
- Intensifier le dépistage du VIH au Québec !
- Le radon, un cancérigène méconnu au sein de la population
- Virus Zika : Quoi de neuf?

PARALYSIE FLASQUE, POLIOMYÉLITE ET TESTS DE LABORATOIRE

Par D^{re} Diane Morin

Les nations sont engagées dans le *Plan stratégique pour l'éradication de la poliomyélite et la phase finale 2013-2018* de l'OMS. Le poliovirus est presque éradiqué de la planète et la poliomyélite a été déclarée comme éradiquée du Canada en 1994. Actuellement, cette maladie est endémique dans très peu de pays. Par contre, des éclosions dans des régions où la poliomyélite avait été éliminée auparavant sont encore observées. Le risque d'importation de la maladie est toujours présent.

Rappel concernant la poliomyélite

Cette infection virale est très contagieuse et transmise de personne à personne ou par voie fécale-orale. Le réservoir est uniquement humain, l'entérovirus se réplique à l'intérieur de l'intestin humain. La majorité des cas sont asymptomatiques, moins de 1 % développent la paralysie flasque aiguë (PFA).



Surveillance de la maladie

Puisque la majorité des cas sont asymptomatiques, les modalités de surveillance de la maladie comprennent :

1. La déclaration par les médecins, selon la définition de cas de paralysie flasque aiguë, soit :
 - Présence de faiblesse ou de paralysie focale aiguë définie comme flasque (réduction de tonus);
 - Sans cause évidente;
 - Chez un enfant âgé de moins de 15 ans.
2. Bien que la définition de cas de la paralysie flasque aiguë n'inclut pas de confirmation par laboratoire, il est demandé de faire les prélèvements recommandés pour détecter le poliovirus, soit :
 - Effectuer un prélèvement de selles pour un **génotypage du virus** dans les 14 premiers jours suivant le début des symptômes;
 - Transmettre l'échantillon au Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg.

Ces analyses permettent également de mettre en évidence d'autres virus pouvant causer la PFA (ex. : entérovirus D 68 [EV-D68]).

Modalités de déclaration de la PFA

- À la Direction de santé publique de la région, selon les modalités habituelles;
- Par les pédiatres participant au système de surveillance canadien de la PFA, via le Programme canadien de surveillance pédiatrique (PCSP)¹.

Information concernant les prélèvements

- Au moins un échantillon de selles doit être recueilli dans les 14 jours suivant l'apparition de la paralysie;
- Si plusieurs échantillons sont prélevés, ils doivent l'être à un intervalle de 24 à 48 heures;
- Aucun outil particulier n'est requis, les selles peuvent être recueillies dans n'importe quel contenant stérile étanche;
- Chaque échantillon doit contenir au moins 1 g de selles, mais il doit idéalement en contenir entre 5 et 10 g;
- Le maintien de la chaîne de froid est nécessaire : les échantillons doivent être conservés à une température inférieure ou égale à -20 °C et être expédiés, sur de la glace sèche, par les laboratoires qui respectent le [Règlement sur le transport des marchandises dangereuses](#)².

¹ Projet conjoint de la Société canadienne de pédiatrie et de l'Agence de la santé publique du Canada.

² <https://www.tc.gc.ca/fra/tmd/clair-tdesm-211.htm>

À VENIR : NOUVEAUTÉS EN IMMUNISATION

Par Marie-France Labbé, conseillère en soins infirmiers

Plusieurs nouveautés en lien avec le programme de vaccination de base du Québec seront diffusées dans les prochains mois. Celles-ci seront intégrées au [Protocole d'immunisation du Québec](#) (PIQ)³ lors de sa mise à jour attendue en mai 2019.

Une édition spéciale du Contact portant sur l'immunisation sera produite dans les prochaines semaines afin de résumer ces importants changements.

Les recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) concernent principalement les sujets suivants :

- Vaccination contre le tétanos : pertinence de doses de rappel chez l'adulte (mars 2018);
- Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec (mars 2018);
- Avis sur la définition de plaie à risque accru pour le tétanos et sur les critères à utiliser pour la prophylaxie antitétanique postexposition (PAPE) (décembre 2018);
- Optimisation du calendrier de vaccination des jeunes enfants (décembre 2018).

Les avis du CIQ en lien avec les nouveautés attendues peuvent être consultés à l'adresse : <https://www.inspq.qc.ca/publications>.

NOUVEAUTÉ : MISE À JOUR D'UN GUIDE POUR LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES VIVANT AVEC LE VIH

Par D^o Brigitte Fournier



Le guide [Prévention des infections opportunistes chez les adultes infectés par le virus de l'immunodéficience humaine \(VIH\)](#), initialement publié en 2002 par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) vient d'être mis à jour.

Ce document vise à outiller les professionnels impliqués auprès des personnes vivant avec le VIH, leur permettant de tenir à jour leurs connaissances pour pouvoir prévenir ou traiter les infections opportunistes chez ces personnes.

Les recommandations du guide, élaboré par un groupe d'experts, sont appuyées sur la littérature scientifique la plus récente.

Le guide se trouve sur le site Internet du MSSS, en version électronique. Pour y avoir accès, vous n'avez qu'à vous rendre dans la section « Publications », puis inscrire dans la zone de recherche le mot-clé « VIH ».

³ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/>

INTENSIFIER LE DÉPISTAGE DU VIH AU QUÉBEC !

Par D^{re} Brigitte Fournier



Le dépistage précoce de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) apporte des bénéfices, tant sur le plan clinique de la personne vivant avec le VIH que pour la santé de la population. Au Québec, plusieurs personnes infectées par le VIH reçoivent un diagnostic tardif, ce qui les prive des avantages d'un traitement précoce.

Un avis a récemment été transmis au MSSS par le Comité sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang : [Optimiser le dépistage du virus de l'immunodéficience humaine au Québec à l'ère des nouvelles stratégies de prévention](#)⁴. Les 19 recommandations ont pour but une **intensification du dépistage du VIH et une diversification des** stratégies de dépistage, afin que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut sérologique.

Contexte

- L'ONUSIDA⁵ croit qu'il est maintenant possible de mettre fin à l'épidémie du sida si trois cibles, connues sous le concept « 90-90-90 », sont atteintes. Il s'agit de faire en sorte que 90 % des personnes vivant avec le VIH connaissent leur statut, que 90 % des personnes qui se savent infectées soient sous traitement et que 90 % des personnes sous traitement aient une charge virale durablement supprimée;
- Les données épidémiologiques canadiennes et québécoises sur le VIH suggèrent que les stratégies actuellement en place au Québec ne permettent pas d'atteindre les cibles fixées par l'ONUSIDA;
- Pour réduire de manière considérable les nouvelles infections par le VIH, l'intensification du dépistage du VIH constitue une des stratégies efficaces à mettre en œuvre.

Les avis scientifiques de l'INSPQ ont pour objectif de soutenir la prise de décision des décideurs. Cependant, **les recommandations émises ne deviennent pas la norme de pratique au moment de leur publication**. Le MSSS doit déterminer les suivis qui seront mis en place.

Cependant, le message clé à retenir de cet avis est l'importance que toutes les personnes présentant des facteurs de risque du VIH (voir l'encadré à la page suivante) reçoivent une offre de dépistage.

⁴ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2489>

⁵ Programme de l'ONU destiné à coordonner l'action des différentes agences spécialisées de l'ONU pour lutter contre la pandémie de VIH/sida.

Indications de dépistage ciblé pour le VIH au Québec

1. Personne ayant eu un partenaire anonyme ou plus de trois partenaires sexuels au cours de la dernière année;
2. Personne originaire d'une région où les ITS bactériennes, le VIH, l'hépatite B ou l'hépatite C sont endémiques;
3. Homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH);
4. Travailleur ou travailleuse du sexe ou un de ses clients;
5. Personne incarcérée ou l'ayant été;
6. Personne chez qui l'une des infections suivantes a été détectée : infection gonococcique, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne (LGV), hépatite B ou hépatite C;
7. Partenaire d'une personne vivant avec le VIH;
8. Femme enceinte au bilan prénatal de base et, en présence d'une exposition, de comportements à risque chez la femme enceinte ou chez son partenaire, répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois, mais au minimum une fois vers la 28^e semaine de grossesse et au moment de l'accouchement;
9. Personne ayant consommé des drogues par injection ou par inhalation, même une seule fois;
10. Personne exposée à du sang ou à d'autres liquides biologiques potentiellement infectés (tatouage ou perçage dans des conditions non stériles, exposition en milieu de travail ou exposition dans un contexte non professionnel);
11. Personne ayant subi des procédures (chirurgicales ou autres) avec du matériel contaminé dans des régions où la prévalence du VIH, de l'hépatite B ou de l'hépatite C est élevée;
12. Personne ayant reçu soit une transfusion de sang ou de produits sanguins, soit une greffe de cellules, de tissus ou d'organe (avant octobre 1985 au Canada);
13. Personne qui a ou a eu un partenaire avec un facteur de risque pour le VIH (indications 1 à 5 et 9);
14. Personne recevant des services dans un centre de ressources en dépendance à des drogues;
15. Personne demandant un dépistage de l'infection par le VIH, après un counseling prétest, même en l'absence de facteur de risque dévoilé.

LE RADON, UN CANCÉRIGÈNE MÉCONNU AU SEIN DE LA POPULATION

Par Johannie Drapeau, agente de planification, programmation et recherche



Saviez-vous que...

L'exposition au radon est la deuxième cause de cancer du poumon après le tabagisme? Chaque année au Canada, 16 % des cancers du poumon seraient attribuables à ce **gaz radioactif**, soit environ 3 200 décès!

Comment sensibiliser les patients à effectuer un test de radon à la maison?

Un patient mentionne qu'il doute de la qualité de l'air intérieur de son domicile? Qu'il se fait construire une nouvelle maison? Qu'il déménage? Que des membres de la famille dorment au sous-sol? Voici des occasions à saisir pour le sensibiliser.

D'où vient le radon?

Il provient de l'uranium naturellement présent dans le sol. Le radon peut s'infiltrer dans les maisons notamment par les fondations. Il est présent dans tous les foyers, seule la concentration varie.

Comment savoir si, au sein d'une habitation, il y a du radon en des concentrations supérieures à la ligne directrice canadienne de 200 Bq/m³?

La seule façon de le savoir est de mesurer le radon, car on ne peut ni le voir, ni le sentir, ni le goûter. Il est possible d'acheter une trousse de mesure du radon ou faire appel à un professionnel certifié. Idéalement, une mesure de radon doit s'échelonner sur une période d'au moins trois mois et être réalisée durant l'hiver. Dans le cas où une concentration de radon excèderait la ligne directrice, des mesures de réduction existent. Il est aussi possible de prévenir ce problème à l'étape de la conception d'une habitation.



Source : [Ressources naturelles Canada](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/98-643-x2018001/article/00001-eng)

Quels sont les effets du radon sur la santé?

Actuellement, le seul effet démontré est l'augmentation du risque de cancer du poumon. En général, une exposition prolongée, sur plusieurs dizaines d'années, contribue au développement de cancer. Les fumeurs exposés au radon sont plus à risque de développer un cancer du poumon en raison de l'effet de synergie avec le tabac.

Pour en savoir davantage...

- <https://www.quebec.ca/habitation-et-logement/milieu-de-vie-sain/radon-domiciliaire/>
- <https://takeactiononradon.ca/fr/?pid=4157>

VIRUS ZIKA : QUOI DE NEUF?

Par D^e Liliana Romero

Mise à jour des recommandations pour le dépistage

Voici les principales modifications aux recommandations faites par le Committee to Advise on Tropical Medicine and Travel (CATMAT) et l'Agence de Santé publique du Canada (ASPC) au regard des analyses diagnostiques du virus Zika.

1. **Pour la plupart des cas, le CATMAT ne recommande pas de tester systématiquement les femmes enceintes asymptomatiques de retour de voyage dans une région endémique pour le Zika.** La décision de tester une femme enceinte asymptomatique revient au médecin traitant et l'interprétation des résultats peut être complexe. Les enjeux liés à l'interprétation des résultats doivent être exposés à la femme enceinte avant de procéder à l'analyse : les risques de faux positifs et de réactions croisées avec les flavivirus (virus de la dengue, virus de la fièvre jaune, VNO et autres);
2. Une prolongation de la période pour laquelle **l'infection symptomatique** peut être diagnostiquée par PCR chez la femme enceinte, soit une période de **moins de 12 semaines** après le début des symptômes.

Mise à jour des recommandations pour les mesures préventives

Cette recommandation sur la prévention de la transmission sexuelle du virus Zika est basée sur les nouvelles données scientifiques de la persistance du virus infectieux dans le sperme.

- Pour un **homme**, le délai avant de concevoir un enfant passe de **6 mois à 3 mois** suivant le retour de voyage ou le début des symptômes;
- Pour une **femme**, le délai avant de concevoir un enfant **demeure le même, soit 2 mois** suivant le retour de voyage ou le début des symptômes;
- Conséquemment, les couples qui conçoivent un enfant après un délai de **3 mois ou plus suivant le retour de voyage ne seront plus testés pour le Zika.**

Résumé des nouvelles recommandations pour le dépistage et la prévention du virus Zika

Exposition et clinique	Recommandations de dépistage et de prévention des grossesses
Femmes enceintes asymptomatiques de retour de voyage dans une région endémique	Pas de test* Dans la plupart des cas, les tests ne sont pas recommandés par le CATMAT Si les tests sont prescrits par le médecin : ≤ 14 jours : RT-PCR et sérologie > 14 jours : sérologie
Femme enceinte symptomatique de retour de voyage dans une région endémique	≤ 12 semaines : RT-PCR et sérologie > 12 semaines : sérologie
Chez les hommes de retour de voyage dans une zone endémique	Utilisation de préservatif pendant 3 mois
Chez les femmes de retour de voyage dans une zone endémique	Ne pas concevoir d'enfant moins de 2 mois après le retour
Les couples qui conçoivent un enfant plus de 3 mois après le voyage	Pas de test

*La décision de tester une femme enceinte asymptomatique revient au médecin traitant

Rappels sur la maladie

Le virus Zika est un flavivirus qui fait partie de la famille des Flaviviridae. Le principal vecteur du virus Zika sont les moustiques *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*. À l'heure actuelle, les moustiques qui transmettent ce virus ne sont pas établis au Canada en raison du climat. Ces deux espèces de moustiques transmettent également le virus de la [dengue](#)⁶ et le virus [chikungunya](#)⁷.

Aedes aegypti



Aedes albopictus



Source : <https://www.cdc.gov/zika/vector/range.html>

La période d'incubation varie de 3 à 14 jours. Les symptômes sont habituellement légers et durent de 2 à 7 jours. Cependant, la littérature rapporte des syndromes et des complications neurologiques.

⁶ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies-infectieuses/fievres-hemorragiques-virales/dengue.html>

⁷ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/chikungunya.html>

Symptômes habituels	Syndromes et complications neurologiques
<ul style="list-style-type: none"> • Douleur rétro-orbitaire • Faible accès de fièvre (de 37,8 à 38,5 °C) • Symptômes généraux non spécifiques à la maladie, tels que : <ul style="list-style-type: none"> ○ myalgie ○ asthénie ○ céphalées • Arthrite ou arthralgie transitoires • Surtout aux petites articulations des mains et des pieds • Éruption maculopapulaire qui s'étend souvent du visage au corps • Hyperémie conjonctivale ou conjonctivite bilatérale non purulente 	<ul style="list-style-type: none"> • Le syndrome congénital de Zika • Le syndrome de Guillain-Barré (SGB) <p>Rarement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • la polyneuropathie démyélinisante inflammatoire chronique • la polynévrite transitoire aiguë • la méningo-encéphalite • la myélite • l'encéphalomyélite aiguë disséminée • l'encéphalopathie

Le diagnostic différentiel doit inclure : la dengue, le chikungunya et d'autres infections virales causant de la fièvre et des éruptions cutanées.

Un petit nombre de décès associés à l'infection à virus Zika ont été signalés chez des enfants et des adultes présentant des comorbidités et un système immunitaire affaibli.

Pour joindre les services de maladies infectieuses et de santé et environnement :

Pendant les heures ouvrables :

- Service de maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service de santé et environnement (SE) : 418 389-1520

Pour joindre les médecins de garde en dehors des heures ouvrables (en semaine de 16 h 30 à 8 h 30, fins de semaine et jours fériés) :

- Services MI et SE : 418 397-4375 (numéro réservé aux professionnels de la santé)

Vous désirez être informés de chaque diffusion du bulletin Contact?

Inscrivez-vous en tout temps en écrivant à l'adresse suivante :
12ciyss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca
ou téléphonez au 418 389-1510.

