

CONTACT

Mai 2019

Responsable du Bulletin :

- **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...

- **La rougeole refait surface à travers le monde**
- **Sauvez des vies, donnez la naloxone!**
- **Problèmes gastro-intestinaux... et s'ils étaient reliés à l'eau potable?**

LA ROUGEOLE REFAIT SURFACE À TRAVERS LE MONDE

Par D^e Gabrielle Vermette, en collaboration avec François Léveillé, technicien en recherche

Quelle est la situation actuelle?



Source : Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

Depuis janvier 2019, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte une très forte augmentation de cas de rougeole avec de nombreuses éclosons signalées dans différents continents (Afrique, Europe, Méditerranée orientale, Amérique et Asie du Sud-Est).

Plus près de chez nous, aux États-Unis, plus de 550 cas ont été rapportés pour la même période. La vaccination contre la rougeole est obligatoire depuis le 9 avril dernier pour les individus qui vivent ou travaillent dans les quartiers les plus touchés de l'état de New York.

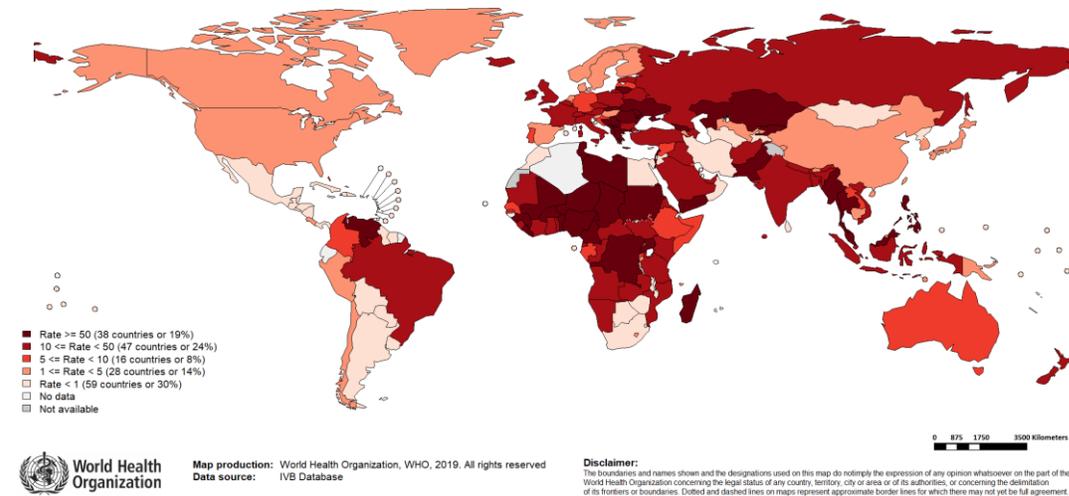
Au Canada, alors que la maladie était très rare, une cinquantaine de cas de rougeole ont été rapportés depuis le début de l'année (Québec, Colombie-Britannique, Territoires du Nord-Ouest, Ontario, Alberta et Nouveau-Brunswick).

Au Québec, le nombre de cas de rougeole varie généralement de 0 à 4 par année (en l'absence d'éclosons) et fait suite à une acquisition en voyage.

Depuis le début de l'année jusqu'au 17 mai, huit cas de rougeole ont été rapportés. Quatre ont acquis l'infection au cours d'un séjour en Europe ou en Asie. Pour deux autres cas, la source demeure incertaine (acquisition extérieure ou locale) tandis qu'une acquisition au Québec est confirmée par lien épidémiologique avec un cas habitant la région de Montréal (transmission secondaire) pour les deux derniers cas.

Parmi tous ces cas, certains étaient considérés comme protégés contre la rougeole et ont présenté un tableau atypique de la maladie.

Taux d'incidence de la rougeole par million, avril 2018 à mars 2019



Source : https://www.who.int/immunization/monitoring_surveillance/burden/vpd/surveillance_type/active/measles_monthlydata/en/

Dans la région de la Chaudière-Appalaches, le dernier cas de rougeole recensé remonte à 2015, tout comme dans la région de la Capitale-Nationale.

Recommandations de la Direction de santé publique

1. Maintenir la vigilance à l'accueil et au triage et appliquer les mesures de prévention et contrôle des infections selon le cas

Chez un usager qui présente fièvre, toux ou coryza ou conjonctivite, et éruption cutanée généralisée, vérifier si :

- **Histoire de voyage au cours des 21 derniers jours** dans un pays endémique ou dans des régions où des cas de rougeole ont été déclarés;
- **Contact avec un cas** de rougeole.

Si oui :

- Faire porter un masque chirurgical à l'usager;
- Isoler l'usager en salle d'examen fermée ou à pression négative;
- Porter un masque N95 (personnel soignant).

2. **En présence d'un cas suspect de rougeole, réaliser les tests de laboratoire appropriés (en fonction du délai depuis l'apparition de l'éruption)**
 - **Isolement du virus** par test d'amplification des acides nucléiques (TAAN/PCR) ou culture (confirmation et génotypage) :
 - Si ≤ 4 jours après le début de l'éruption : à partir d'un écouvillon nasopharyngé;
 - ou
 - Si ≤ 7 jours après le début de l'éruption : à partir d'un échantillon d'urine (50 à 100 ml).
 - **Sérologie :**
 - Si ≥ 3 jours et < 28 jours après le début de l'éruption : recherche d'IgM (inclure parvovirus B19 et rubéole pour le diagnostic différentiel);
 - Si ≤ 7 jours après le début de l'éruption : recherche d'IgG au 1^{er} sérum. Procéder à un 2^e sérum, une à trois semaines après le 1^{er} prélèvement.
3. **Si cette personne doit se rendre dans un autre milieu clinique, il est important d'aviser le personnel soignant de ses symptômes avant de se présenter ou dès son arrivée afin que les mesures de précautions nécessaires pour réduire les risques de transmission soient mises en place (isolement respiratoire, port de masque, etc.).**
4. **Recommander l'isolement du patient jusqu'à quatre jours après l'apparition de l'éruption.**
5. **Déclarer rapidement (< 48 heures) tout cas soupçonné ou confirmé de rougeole à la Direction de santé publique, sans attendre les résultats de laboratoire.**

Le professionnel de la Direction de santé publique analysera la situation et mettra en place les mesures nécessaires pour prévenir une potentielle transmission (ex. : maintien de l'isolement, recherche de contacts et administration d'une prophylaxie aux personnes à risque d'infections et de complications).

Informations complémentaires sur la rougeole

La rougeole est une maladie virale extrêmement contagieuse. Le virus se transmet facilement par voie aérienne et projection de gouttelettes ou par contact direct avec les sécrétions nasopharyngées des personnes infectées. L'individu est contagieux quatre jours avant l'éruption cutanée et jusqu'à quatre jours après le début de l'éruption. Les premiers symptômes apparaissent de 10 à 14 jours après le contact (parfois jusqu'à 21 jours chez les personnes immunosupprimées).

Il est donc important de profiter de chaque occasion pour recommander la mise à jour du statut vaccinal de toute personne!

Efficacité vaccinale

L'efficacité du vaccin contre la rougeole est de 85 à 95 % après la 1^{re} dose et de plus de 95 % après la 2^e dose.

Cliniquement, la maladie est caractérisée par les trois symptômes suivants :

- **Fièvre $\geq 38,3^{\circ}\text{C}$ (101°F)** (qui apparaît avant l'éruption cutanée);
et
- **Toux ou coryza ou conjonctivite** (avec larmolement excessif; avec ou sans photophobie);
et
- **Éruption maculopapulaire devenant progressivement généralisée** (elle apparaît de deux à quatre jours après la fièvre et les symptômes prodromiques, débute au visage puis s'étend aux cou, tronc et membres et dure minimalement trois jours).

Les personnes déjà immunisées peuvent présenter une symptomatologie moins marquée ou atypique alors que les personnes immunosupprimées peuvent présenter une symptomatologie atypique et plus sévère.

Des complications nécessitant une hospitalisation ou des surinfections (otite moyenne, pneumonie, diarrhée) peuvent survenir; rarement, la maladie peut entraîner une encéphalite (dans un cas par 1 000 à 2 000 cas) et le décès.

Pour en savoir davantage...

- « **Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts – La rougeole** » (MSSS)²
- « **Guide d'intervention santé voyage** » (INSPQ)³
- « **La santé des voyageurs** » (ASPC)⁴

SAUVEZ DES VIES, DONNEZ LA NALOXONE!

Par D^e Liliana Romero, médecin spécialiste en santé publique



Le 25 juillet 2018, le gouvernement du Québec a rendu publique la « [Stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes et y répondre](#) »⁴, laquelle vise à éviter les décès qui peuvent leur être associés.

L'une des mesures de la stratégie consiste à rendre plus accessible la naloxone dans le réseau de la santé, plus précisément pour les CISSS et les CIUSSS :

¹ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000061/>

² <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/guide>

³ <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/sante-voyageurs.html>

⁴ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002016/>

- Dans les urgences, pour les personnes qui y sont admises pour une surdose;
- Dans les services de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation ou les services de réadaptation pour les personnes ayant une dépendance;
- À la réception des CLSC;
- Dans les services d'injection supervisée.

Depuis quelques mois, la Direction de santé publique, avec la collaboration d'autres directions⁵, mène les travaux nécessaires afin de déployer les trousse de naloxone à l'intérieur du CISSS. Une première étape de déploiement sera faite en mai auprès des urgences et du Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie de Beauceville. Ces trousse seront remises aux usagers qui reçoivent leur congé après une surdose d'opioïdes. Une deuxième étape visera les intervenants qui travaillent auprès des usagers à risque de surdose.

Offre de formation

Le déploiement des trousse sera accompagné d'une offre de formation nationale créditée et gratuite, via l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA). La formation : « Administration de la naloxone pour arrêter ou renverser les effets d'une surdose d'opioïdes » s'adresse à tout intervenant d'un CISSS qui intervient auprès de personnes à risque de surdose d'opioïdes.

Objectifs généraux d'apprentissages de la formation

- Intervenir de façon efficace et sécuritaire lors d'une situation de surdose d'opioïdes;
- Agir auprès de la clientèle à risque pour prévenir les situations de surdose d'opioïdes.

Cette formation vous intéresse?

- Consultez le [site Web de l'ENA](#)⁷ et utilisez le nom d'utilisateur et mot de passe reçus préalablement.
- Les employés du CISSS de Chaudière-Appalaches peuvent consulter l'invitation et la procédure pour suivre la formation sur l'ENA à cet endroit : R:\5 - Commun\53 Inscription_ formations\Naloxone.



⁵ Comité de démocratisation de la naloxone (DSPublique, DSMD, DPJ, DI-TSA-DP, DSP, DSI, DSM, DRHCAJ)

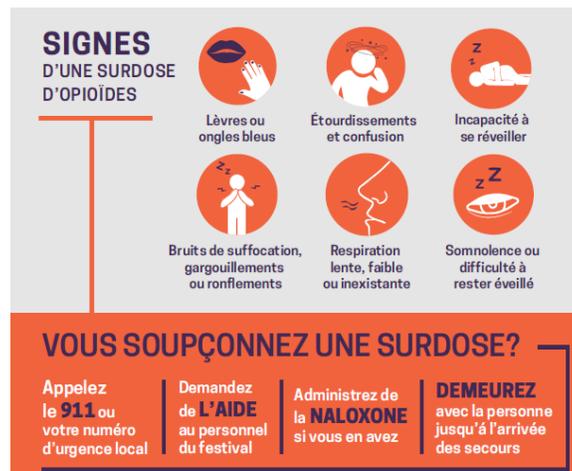
⁶ <https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html>

Les surdoses d'opioïdes; quels sont les facteurs de risque?

Quiconque utilise des opioïdes prescrits ou vendus dans la rue s'expose au risque de faire une surdose. La naloxone est le médicament qui agit rapidement pour renverser temporairement les effets d'une surdose d'opioïdes.

Les plus importants facteurs qui augmentent le risque de surdose sont :

- Avoir reçu des soins médicaux récents pour intoxication/surdose d'opioïdes;
- Consommer de l'héroïne ou des opioïdes non médicaux;
- Recevoir de fortes doses d'opioïdes sur ordonnance;
- Être sous traitement de méthadone.



Source : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/surdose-opioides-affiche.html>

PROBLÈMES GASTRO-INTESTINAUX... ET S'ILS ÉTAIENT RELIÉS À L'EAU POTABLE?

Par Jenny Lessard, agente de planification, programmation et recherche

La présence d'une gastro-entérite, de douleurs abdominales d'allure digestive, de maladies susceptibles d'être liées à l'eau potable ou encore une consultation pour un bilan de santé sont toutes des circonstances pour lesquelles il est indiqué de questionner vos patients au sujet de la qualité de l'eau qu'ils consomment.

Les personnes alimentées par un réseau d'aqueduc municipal seront informées rapidement des précautions à prendre en cas de non-conformité de l'eau potable, et ce, en regard du « Règlement sur la qualité de l'eau potable ». Par contre, la **population desservie par un puits individuel est responsable d'assurer la qualité de sa propre eau.**

Malheureusement, peu de citoyens s'attardent à faire analyser leur eau potable pour, notamment, des raisons financières ou par ignorance.

Malgré une apparence claire et limpide ainsi qu'une absence d'odeur et de goût, l'eau peut contenir des agents pouvant causer des effets indésirables et parfois graves sur la santé, comme l'*Escherichia coli*, les bactéries, les parasites, les nitrates-nitrites, etc.

Le saviez-vous?

- 24 % de la population s'approvisionne avec de l'eau provenant d'un puits privé.
- 12,5 % des puits privés en Chaudière-Appalaches seraient contaminés par des bactéries d'origine fécale.



Recommandations

Nous vous invitons à saisir les occasions de **questionner votre clientèle relativement à la qualité de l'eau qu'elle consomme**, puisque ce simple geste contribue à diminuer les risques de morbidité et de mortalité associés aux maladies d'origine hydrique.

Il est recommandé de faire des analyses microbiologiques de l'eau des puits privés deux fois par année, soit au printemps et à l'automne ou à la suite d'un changement du goût, de l'odeur ou de l'apparence de l'eau ou du sol environnant.

Des analyses physicochimiques sont également recommandées au moins une fois pendant la période d'utilisation du puits. Pour ce faire, vos clients doivent se renseigner auprès de laboratoires agréés dont les coordonnées se trouvent sur le site Internet du [Ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques \(MELCC\)](#).⁷

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 :

12ciss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca

ou téléphonez au 418 389-1510.

⁷ <http://www.ceaeq.gouv.qc.ca/accreditation/PALA/lla01.htm>