

CONTACT

Octobre 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...

- La campagne de vaccination contre l'influenza, dès le 1^{er} novembre prochain!
- La prophylaxie pré-exposition : une intervention de prévention du VIH très efficace, à la portée de tous les médecins
- Les défis du traitement de l'infection gonococcique
- Nouveautés : analyses pour la maladie de Lyme
- Plaie et protection contre le tétanos

LA CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE L'INFLUENZA, DÈS LE 1^{ER} NOVEMBRE PROCHAIN!

Par Anne Pilote et Marie-France Labbé, conseillères en soins infirmiers

**LA GRIPPE
POURRAIT VOUS
FRAGILISER.**

Comme à chaque année, le Québec tiendra sa campagne de vaccination antigrippale à partir du 1^{er} novembre prochain. Conformément aux recommandations du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), [la vaccination antigrippale sera offerte gratuitement](#)¹ aux personnes pour qui les risques d'hospitalisation et de mortalité causées par la grippe sont les plus élevés, soit :

- Les personnes âgées de 6 mois ou plus, atteintes de certaines maladies chroniques;
- Les femmes enceintes atteintes de certaines maladies chroniques, quel que soit le stade de la grossesse;

¹ Fiche indicative détaillée des groupes visés en lien avec la vaccination gratuite contre la grippe et contre les infections invasives à pneumocoque : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000064/>

- Les femmes enceintes en bonne santé, durant les 2^e et 3^e trimestres de leur grossesse;
- Les personnes âgées de 75 ans et plus;
- Les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que ceux des ressources intermédiaires.

La vaccination sera aussi offerte gratuitement aux personnes susceptibles de transmettre la grippe aux personnes à risque élevé de complications :

- Les personnes vivant sous le même toit et les aidants naturels des personnes à risque nommées ci-dessus;
- Les personnes vivant sous le même toit ou qui prennent soin de bébés de moins de 6 mois;
- Les travailleurs de la santé, en particulier ceux qui donnent des soins directs aux patients dans les hôpitaux et les CHSLD.

Poursuite de la vaccination gratuite pour les groupes retirés du Programme

Les experts considèrent les personnes en bonne santé âgées de 60 à 74 ans et les enfants en bonne santé âgés de 6 à 23 mois comme étant à faible risque de complications liées à la grippe. Depuis 2018, la vaccination n'est plus recommandée pour ces personnes. **Toutefois, pour ces deux groupes, la gratuité se poursuit cette année, elles peuvent donc recevoir le vaccin gratuitement si elles le demandent.**

Promouvoir la vaccination auprès des personnes à risque... la responsabilité de tous!



Selon les estimations, seulement 16 % des malades chroniques visés par le Programme de vaccination contre la grippe seraient vaccinés en Chaudière-Appalaches

La vaccination est encore aujourd'hui le meilleur moyen de protéger les personnes vulnérables contre la grippe et les infections à pneumocoque et ainsi éviter toutes les complications, consultations et hospitalisations qui en découlent. Toutefois, peu de malades chroniques se font vacciner dans la région : seulement 15 000 des 95 000 malades chroniques de Chaudière-Appalaches seraient vaccinés contre la grippe. La même tendance s'observe pour la vaccination contre le pneumocoque : 21 % des personnes atteintes de maladies chroniques déclarent avoir été vaccinées.

Par ailleurs, les experts indiquent que la meilleure stratégie pour vacciner davantage de personnes atteintes de maladies chroniques est de **joindre la personne au moment de ses contacts avec les services de soins.**

Plusieurs raisons peuvent expliquer qu'un patient atteint d'une maladie chronique hésite à se faire vacciner. Les fausses croyances, la faible perception du risque, le manque d'intérêt ou de temps sont les principales causes. Par contre, la littérature démontre que **le fait d'avoir reçu une recommandation d'un professionnel de la santé joue un rôle déterminant dans le passage à l'action, et ce, particulièrement chez les personnes de 65 ans ou plus et celles atteintes de maladies chroniques**

Pour en savoir davantage...

Vous êtes invités à consulter le [site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches²](#) pour obtenir davantage d'information sur la clientèle visée et les vaccins disponibles.

PRISE DE RENDEZ-VOUS ÉLECTRONIQUE

Comme par les années passées, le CISSS de Chaudière-Appalaches offre la possibilité de prendre rendez-vous en ligne pour recevoir le vaccin contre l'influenza. C'est une façon simple d'améliorer l'accès à la vaccination et de diminuer les délais d'attente dans les cliniques de vaccination.

Faites-vous vacciner contre la grippe

Prenez rendez-vous :
MONVACCIN.CA

1 855 480-8094

Vous êtes invités à informer votre clientèle des modalités de prise de rendez-vous :

- www.monvaccin.ca
Un site Internet simple et accessible qui permet de prendre rendez-vous dans une des cliniques de vaccination de la région. En se rendant à cette adresse, quelques clics suffisent pour prendre rendez-vous!
- Soutien téléphonique
Pour du soutien à la prise de rendez-vous, une centrale téléphonique régionale a été mise en place. Un seul numéro à composer, soit le **1 855 480-8094**.

² <https://www.cisss-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/maladies-infectieuses/immunisation-et-gestion-des-produits-immunisants/vaccination-contre-linfluenza/>

LA PROPHYLAXIE PRÉ-EXPOSITION : UNE INTERVENTION DE PRÉVENTION DU VIH TRÈS EFFICACE, À LA PORTÉE DE TOUS LES MÉDECINS

Par D^e Brigitte Fournier

La prescription de la prophylaxie pré-exposition (PPrE), une stratégie de prévention du VIH hautement efficace, est à la portée de tous les médecins de famille. Des documents de référence et une formation en ligne sont disponibles pour soutenir les cliniciens dans cette activité.

La PPrE : Qu'est-ce?

La PPrE est un moyen par lequel une personne séronégative présentant des facteurs de risque du VIH peut réduire son risque d'infection en prenant des médicaments antirétroviraux.

C'est une stratégie très efficace recommandée par l'ensemble des autorités en la matière.

La PPrE : Pour qui?

La PPrE est destinée aux populations à risque élevé d'acquisition du VIH.

Elle est **recommandée** pour les :

- Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) et les femmes transgenres s'ils ont eu des relations sexuelles anales non protégées par un condom au cours des six derniers mois ET en présence de certains critères;
- Couples hétérosexuels ayant des relations sexuelles vaginales et anales non protégées par un condom lorsque pour le partenaire séropositif, le risque de transmettre le VIH est significatif.

Elle **peut être envisagée** pour les :

- Personnes à risque au regard de l'acquisition du VIH, qui partagent du matériel d'injection de drogues;
- Couples hétérosexuels sérodifférents, dans un contexte de tentatives de conception ET lorsque l'adhésion au traitement antirétroviral n'est pas optimale ou lorsque la suppression virale n'est pas confirmée.

La PPrE : Comment?

La PPrE orale contient **deux médicaments antirétroviraux** qui sont utilisés pour le traitement du VIH : le ténofovir disoproxil fumarate (TDF) et l'emtricitabine (FTC).

Le médicament doit être pris **quotidiennement**. Une prise intermittente constitue une autre option pour les HARSAH.

Des **rendez-vous réguliers** (trente jours après la première prescription et tous les trois mois par la suite) sont nécessaires pour tester les ITSS, surveiller les effets secondaires et recevoir un counseling continu sur l'observance thérapeutique et la réduction des risques.

L'observance au traitement est un élément crucial de l'efficacité de la mesure. Elle doit être évaluée à chaque visite de suivi.

La PPrE : Pourquoi?

Hautement efficace, la PPrE permet de réduire le risque d'acquisition du VIH de plus de 90 % selon les situations. Son efficacité a particulièrement été démontrée dans des études menées auprès de certains HARSAH.

La PPrE s'ajoute aux autres stratégies de prévention du VIH offertes aux personnes à risque, telles que le dépistage et le traitement des ITSS, les traitements antirétroviraux pour les personnes infectées (TAR) afin de prévenir la transmission du VIH et la prophylaxie postexposition (PPE).

La PPrE permet de réduire le risque d'acquisition du VIH de plus de 90 % dans certaines situations.

Les différents usages des médicaments antirétroviraux

	PPrE	PPE	TAR
Qui	Personne non infectée et à risque	Personne non infectée et exposition potentielle	Personne vivant avec le VIH
Quand	Avant l'exposition	Après l'exposition (≤ 72 h)	Après le diagnostic
Quoi	Combinaison de 2 médicaments en 1 comprimé	Combinaisons de plusieurs médicaments	Combinaison de plusieurs médicaments
Comment	En continu ou à la demande	Période fixe de 28 jours	Tous les jours
	Possible d'arrêter et de recommencer	Possible d'utiliser à plusieurs reprises	Doit être maintenu en continu
Conditions	L'observance est essentielle	L'observance est essentielle	L'observance est essentielle
Suivi	Suivi aux 3 mois	Suivi à 2 semaines, 4 semaines et 3 mois	Suivi aux 3 à 6 mois
Protection	Protège contre l'acquisition du VIH	Protège contre une infection à la suite d'une exposition à risque	Protège contre la transmission du VIH et améliore la santé du patient
	Ne protège pas contre les autres ITSS	Ne protège pas contre les autres ITSS	Ne protège pas contre les autres ITSS

Source : Formation en ligne *La prophylaxie préexposition : mode d'emploi pour les médecins, PNMVH.*

Formation en ligne

Des formations en ligne sont offertes sur le site du [Programme national de mentorat sur le VIH et les hépatites](#) (PNMVH)³. Elles présentent des éléments très concrets et utiles pour les médecins et les pharmaciens.

 PNMVH PROGRAMME NATIONAL DE MENTORAT SUR LE VIH ET LES HÉPATITES	
DESCRIPTION	DESCRIPTION
Clientèle cible Médecins	Clientèle cible Pharmaciens
Durée 1 h 10	Durée 22mn32
Nb d'heures reconnues 1 h - DPC	Nb d'heures reconnues OPC : 0,5 hr
Coût pour l'obtention des crédits de formation 35 \$	Coût pour l'obtention des crédits de formation 35 \$
Formation disponible jusqu'au 31 décembre 2020	Formation disponible jusqu'au 31 décembre 2020
OBJECTIF(S)	OBJECTIF(S)
<ul style="list-style-type: none">• Situer la PPrE par rapport aux autres interventions de prévention• Connaître l'efficacité de la PPrE• Décrire les indications de la PPrE• Décrire les étapes d'initiation et de suivi de la PPrE• Identifier des stratégies pour favoriser l'accès à la PPrE	<ul style="list-style-type: none">• Connaître les indications et les fondements scientifiques pour l'utilisation de la PPrE• Conseiller les patients sur les différents régimes posologiques et les effets indésirables possibles de la PPrE• Assurer le suivi des patients sous PPrE

Pour en savoir plus sur la prophylaxie pré-exposition

La prophylaxie préexposition au virus de l'immunodéficience humaine : Guide pour les professionnels de la santé du Québec, MSSS, janvier 2019 :

- <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000313/>

La prophylaxie préexposition au VIH : PPrE pas PPrE, on y va!, Médecin du Québec.org, septembre 2019 :

- <https://lemedecinduquebec.org/archives/2019/9/>

³ <https://pnmvh.org/centre-de-documentation/?theme&document-categorie=formations-en-ligne>

LES DÉFIS DU TRAITEMENT DE L'INFECTION GONOCOCCIQUE

Par D^{re} Brigitte Fournier

La progression de la résistance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* aux différents antibiotiques est préoccupante, tant au Québec que dans l'ensemble des pays industrialisés.

Cette situation est suivie de près par les experts québécois. Sont présentées ci-dessous certaines recommandations importantes pour la pratique clinique qui ressortent de leur analyse.

Réaliser des analyses par cultures de *N. gonorrhoeae* dans toutes les situations où cela est recommandé

C'est le cas par exemple, dans les situations suivantes :

- Dépistage du partenaire d'une personne atteinte d'une infection gonococcique;
- Contrôle post-traitement d'une infection gonococcique (en combinaison avec une analyse par TAAN ou non, selon la situation).

Les tests recommandés au Québec sont précisés dans le document [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\)](#)⁴ du Guide québécois de dépistage des ITSS.

Des travaux sont actuellement en cours afin de mettre à jour ce tableau en fonction des recommandations de l'Avis sur les analyses de laboratoire recommandées pour le dépistage des infections à *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae*.

En plus de s'assurer d'offrir le traitement optimal à la personne atteinte, la culture permet de déceler des tendances émergentes en matière de résistance aux antimicrobiens.

Appliquer les recommandations de traitement de l'infection gonococcique émises pour le Québec

Les [guides de traitement pharmacologique des ITSS de l'INESSS](#)⁵ présentent les normes de bonne pratique pour la prise en charge clinique de la personne atteinte et de ses partenaires, du choix du traitement jusqu'au suivi requis en post-traitement.

Évaluer avec rigueur la présence d'allergie à la pénicilline avant d'utiliser le régime alternatif

Les réelles allergies aux pénicillines sont peu fréquentes. Trop de patients sont faussement étiquetés « allergiques » aux pénicillines, ce qui prive inutilement la personne atteinte de l'antibiotique de premier choix et entraîne la prescription d'antibiotiques à large spectre ayant plus d'effets indésirables. En ce sens, le [guide d'usage optimal Infection non compliquée à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*](#)⁵, élaboré par l'INESSS, présente un algorithme afin de soutenir les cliniciens dans l'évaluation d'une possible allergie aux pénicillines.

⁴ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-308-03W.pdf>

⁵ https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf

Effectuer le suivi de la personne atteinte jusqu'à obtention d'un résultat négatif

Un test de contrôle post-traitement est recommandé dans tous les cas d'infection gonococcique. Si le prélèvement a été réalisé en respectant les délais recommandés, un résultat positif au test de contrôle requiert une réévaluation de la situation afin de déterminer s'il s'agit d'une réinfection ou d'un possible échec au traitement.

Pour en savoir davantage...

Tests à employer pour le dépistage des infections transmissibles sexuellement :

- <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-308-03W.pdf>

Traitement et prise en charge de l'infection gonococcique (traitement, contrôle post-traitement, etc.) :

- https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/Guide_ITSS-Chlamydia_gonorrhoeae.pdf

Progression des résistances des souches de *Neisseria gonorrhoeae* au Québec :

- <https://www.inspq.qc.ca/publications/2558>

Selon le programme « [Surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux antibiotiques dans la province de Québec : rapport 2017](#) »⁶ :

- Une résistance à au moins un antibiotique testé a été notée pour 88 % des 1478 souches pour lesquelles l'antibiogramme a pu être réalisé;
- La sensibilité à l'azithromycine (≤ 1 mg/L) continue de diminuer à un rythme inquiétant, atteignant 69,1 % en 2017. Cet antibiotique n'est plus recommandé en monothérapie, mais est utilisé en association avec une Céphalosporine de 3e génération dans plusieurs situations;
- Les analyses ont démontré que 14 souches (0,9 %) présentent une sensibilité réduite (SR) à la céfixime (0,25 mg/L), selon les critères recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2012);
- Une première souche non sensible à la céfixime (2 mg/L) et à la ceftriaxone (1 mg/L) a été retrouvée chez une femme de la région de Québec; son partenaire le plus récent avait eu des relations sexuelles en Asie (Lefebvre et al., 2018);
- Deux autres souches, non sensibles à la céfixime (CMI de 0,5 mg/L), mais sensibles à la ceftriaxone, ont été identifiées en 2017.

⁶ <https://www.inspq.qc.ca/publications/2558>

NOUVEAUTÉS : ANALYSES POUR LA MALADIE DE LYME

Par D^e Liliana Romero et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers

La maladie de Lyme présente une complexité particulière, tant au niveau de la surveillance que du diagnostic. Différents travaux découlant de la Commission sur la santé et les services sociaux de mars 2018 et de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) ont mené à la publication d'un guide sur les meilleures pratiques concernant le diagnostic de cette maladie.

À la suite de ces travaux, des modifications au sujet du diagnostic sérologique sont entrées en vigueur le 1^{er} septembre 2019.

Impact sur la pratique

1. Le prescripteur devra dorénavant prescrire une demande d'analyse **selon le lieu présumé d'acquisition** de la maladie de Lyme, soit :
 - *Borrelia burgdorferi* (maladie de Lyme acquise en Amérique du Nord); détection (ELISA IgM/IgG) sur sérum (code 82020).
 - *Borrelia garinii* et *Borrelia afzelii* (maladie de Lyme acquise en Europe); détection (ELISA IgM/IgG) sur sérum (code 82021).
2. **Pour la maladie de Lyme présumément acquise en Europe**, deux renseignements supplémentaires seront aussi obligatoires :
 - Le pays visité;
 - La date de départ du pays visité.
3. Pour toutes les demandes, le prescripteur devra obligatoirement indiquer si les **symptômes sont présents depuis moins ou plus de six semaines**.
 - Lorsque les symptômes sont présents depuis plus de six semaines, la confirmation par immunobuvardage (WB) IgM ne sera plus effectuée, en raison du risque élevé de faux positifs dans cette situation.

Veuillez noter que les demandes d'analyses concernant la maladie de Lyme ne pourront pas être combinées à d'autres analyses sur une même requête-patient.

Pour plus d'information, nous vous invitons à consulter la page « [maladie de Lyme](#) »⁷ du site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches ou la [plateforme PHAGE](#)⁸, accessible via la page [Répertoire des analyses](#)⁹ du site Web de l'INSPQ.

⁷ <https://www.ciass-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/maladies-infectieuses/zooses/maladie-de-lyme/>

⁸ <https://www.inspq.qc.ca/formulaire-sgil/>

⁹ <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses>

PLAIE ET PROTECTION CONTRE LE TÉTANOS

Par D^e Gabrielle Vermette

Depuis juin dernier, la vaccination de base contre le tétanos, offerte aux dix ans aux adultes, a été remplacée par une dose unique à l'âge de 50 ans. **Les recommandations en matière de prophylaxie antitétanique dans le traitement des plaies (PAPE) demeurent par ailleurs inchangées.**

Il importe d'évaluer toute plaie en vue de déterminer la conduite à tenir. L'outil « [Aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique](#) »¹⁰, développé par le MSSS, est mis à la disposition des cliniciens à cet effet. Il permet de savoir, en ne répondant qu'à quelques questions, si les Tlg ou le vaccin contre le tétanos doivent être offerts et de déterminer le vaccin à utiliser le cas échéant.

Un outil indispensable!

« [Aide à la décision pour la prophylaxie antitétanique](#) »¹⁰ est un outil interactif permettant d'individualiser la conduite à tenir dans le traitement d'une plaie chez un patient.

Quelques informations utiles

Comment se définit une plaie à risque?

Une plaie à risque est : une plaie contaminée (par de la poussière, de la salive humaine ou animale, des selles ou de la terre); une plaie pénétrante (ex. : due à une morsure ou à un clou rouillé); une plaie contenant des tissus dévitalisés, une plaie nécrotique ou gangreneuse; une engelure, brûlure ou avulsion.

Les plaies chroniques (ex. : ulcères aux membres inférieurs, plaies de pression, plaies associées à de l'insuffisance veineuse) les morsures ou piqûres d'insectes ne sont pas considérées d'emblée comme des plaies à risque. Par ailleurs, la prophylaxie antitétanique pourra être indiquée dans certains contextes particuliers (ex. : plaie chronique contaminée par de la terre).

À qui est-il indiqué d'offrir les Tlg?

Il est indiqué d'offrir les Tlg en présence **d'une plaie à risque** lorsque la vaccination contre le tétanos ne peut assurer à elle seule la protection requise, comme chez :

- L'enfant âgé de moins d'un an n'ayant pas reçu deux doses de vaccin (soit parce qu'il n'en a pas encore l'âge ou parce qu'il n'a pas été vacciné selon le calendrier habituel);
- L'enfant âgé d'un an et plus, l'adolescent ou l'adulte ayant reçu moins de trois doses de vaccin;
- La personne immunodéprimée, quel que soit le nombre de doses reçues et l'intervalle depuis la dernière dose de vaccin;
- La personne dont le statut vaccinal est inconnu.

¹⁰ <https://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/etape.php?situation=Tetanos>

Il faut savoir qu'il n'y a pas d'âge minimal pour recevoir des TIg (contrairement au vaccin contre le tétanos pour lequel l'âge minimal est de six semaines) ni de contre-indication chez les femmes enceintes ou les personnes immunodéprimées.

Pourquoi utiliser les immunoglobulines spécifiques contre le tétanos?

Les TIg, donnés par voie intramusculaire (IM), assurent une protection pendant le délai nécessaire à la production/augmentation des anticorps à la suite de la vaccination. Un titre d'anticorps protecteurs persiste environ pendant quatre semaines.

À l'intérieur de quel délai administrer les TIg?

Le plus rapidement possible, de préférence dans les trois jours, même s'il demeure indiqué de les administrer si le délai de trois jours est dépassé (la période d'incubation du tétanos peut être longue, mais dépasse rarement trois semaines).

La place du vaccin antitétanique

En présence d'une plaie à risque, une dose de vaccin doit être offerte selon le statut vaccinal de l'usager et le délai depuis la dernière dose (en tenant compte des recommandations du PIQ). Le choix du vaccin dépend de l'âge de votre patient et de ses antécédents de vaccination (voir l'Aide à la décision).

S'il s'agit d'une femme enceinte et qu'elle a reçu sa vaccination contre la coqueluche (maintenant indiquée à chaque grossesse avec le dcaT), aucune autre dose de vaccin ne sera requise; sinon on lui offrira le dcaT.

En présence d'une plaie mineure propre, il n'y a pas d'indication de TIg, mais il peut y avoir indication d'offrir une dose de vaccin contre le tétanos selon le statut vaccinal et le délai depuis la dernière dose.

En conclusion, la protection de la population repose principalement sur la réduction du risque individuel par la vaccination et l'application adéquate de la prophylaxie antitétanique post-exposition (PAPE).

Pour en savoir davantage...

Si l'évènement touche un enfant de moins de 4 ans :

- <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/dcat-hb-vpi-hib-dcat-vpi-hib-et-dcat-vpi-vaccins-contre-la-diphtherie-la-coqueluche-le-tetanos-l-hepatite-b-la-poliomyelite-et-haerophilus-influenzae-de-type-b/>

Si l'évènement touche une personne âgée de 4 ans et plus :

- <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/piq-vaccins/diphtherie-coqueluche-tetanos-et-poliomyelite-dt-dcat-dcat-vpi/>

**Pour joindre les services de maladies infectieuses et de santé
environnementale :**

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 informé 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.