

CONTACT

Décembre 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...

- **Influenza : Information importante concernant le diagnostic et le traitement de cette infection – mise à jour 2019**
- **Informations sur le nouveau règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique**
- **Actualités en santé des voyageurs**
- **Nouveauté : le traitement accéléré des partenaires de personnes atteintes d'infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae***
- **Nouveauté : mise à jour du Guide québécois de dépistage des ITSS – 2019**
- **Horaire des Fêtes**

INFLUENZA : INFORMATION IMPORTANTE CONCERNANT LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DE CETTE INFECTION – MISE À JOUR 2019

Collaboration spéciale : D^r Jeannot Dumaresq, microbiologiste-infectiologue

Quand prescrire un test diagnostique de l'influenza?

En période d'épidémie, l'influenza peut être diagnostiquée avec un degré de certitude modeste à l'aide de la définition du syndrome d'allure grippale. **Un test diagnostique devrait être prescrit seulement si le résultat peut influencer la prise en charge de l'usager**, telle que l'instauration d'un traitement antiviral, ou encore la mise en place de mesures de prévention. En présence d'un cas suspect d'influenza, **il est donc recommandé de prescrire un test diagnostique seulement chez les usagers répondant aux critères établis** (voir l'encadré « Indications du test diagnostique et du traitement de l'influenza » à la page 3).

Définition du syndrome d'allure grippale (SAG)

Apparition subite de :

- Fièvre (température buccale ≥ 38 °C) [peut être absente chez les personnes âgées] et toux;

et

- Au moins un des symptômes suivants : myalgies, mal de gorge, céphalées, fatigue importante.

Les tests diagnostiques pour l'influenza sont dispendieux et doivent être prescrits seulement si le résultat peut influencer la prise en charge de l'usager ou la gestion de l'installation.

Quelles sont les analyses réalisées dans notre région?

Le laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis offre l'analyse par PCR pour toute la région du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Tous les spécimens acheminés au laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis seront analysés d'emblée par PCR à l'aide de la trousse Simplexa™ Flu A/B & RSV Direct. Cette trousse permet de détecter rapidement les virus influenza A et B ainsi que le virus respiratoire syncytial (VRS) avec d'excellentes sensibilités et spécificités. **L'analyse sera offerte minimalement trois fois par jour, et éventuellement, en continu en fonction du volume.**

Puisqu'il y a maintenant plusieurs transports par jour vers l'Hôtel-Dieu de Lévis, et ce, du lundi au vendredi, **les laboratoires associés de Montmagny, Thetford Mines et Saint-Georges** achemineront automatiquement les échantillons vers Lévis.

Quels sont les spécimens analysés?

Le principal spécimen recommandé pour la recherche de l'influenza ou du VRS est l'écouvillonnage nasopharyngé avec écouvillon floqué (transporté dans un milieu de transport universel) ou un lavage nasopharyngé.

Les spécimens des voies respiratoires inférieures (ex. : bronchoscopie) seront automatiquement expédiés au CHUL pour y être analysés.

Pour en savoir davantage...

Algorithme de traitement de l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) Canada :

- https://www.ammi.ca/Content/Guidelines/Flu%20Algorithm_French_rev2.pdf
- <https://goo.gl/4JbM4C>

INDICATIONS DU TEST DIAGNOSTIQUE ET DU TRAITEMENT DE L'INFLUENZA¹²³

- **Tout usager, peu importe l'âge, nécessitant une hospitalisation en raison d'une infection suspectée ou confirmée à l'influenza, ou dont l'infection est sévère, compliquée ou progressive (pour ces usagers, le traitement est recommandé même si les symptômes durent depuis plus de 48 heures);**
- **Usager à haut risque de complications :**
 - Tout enfant âgé de deux (2) ans ou moins (surtout les enfants âgés de moins d'un an);
 - Tout adulte âgé de 65 ans ou plus (surtout les 75 ans et plus);
 - Usager avec maladie pulmonaire chronique, incluant l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), la fibrose kystique et la dysplasie bronchopulmonaire;
 - Usager avec maladie cardiovasculaire (sauf l'hypertension isolée), dont les maladies cardiaques congénitales, la maladie cardiaque athérosclérose (MCAS) symptomatique et l'insuffisance cardiaque;
 - Usager avec insuffisance rénale chronique;
 - Usager avec maladie hépatique chronique, dont la cirrhose;
 - Usager avec maladie hématologique, dont les hémoglobinopathies et l'anémie falciforme;
 - Usager avec maladie métabolique chronique, incluant le diabète;
 - Usager avec maladie neurologique chronique ou trouble neurodéveloppemental qui compromet la gestion des sécrétions respiratoires, incluant la dysfonction cognitive, les atteintes de la moelle épinière, les troubles convulsifs, les maladies neuromusculaires, la paralysie cérébrale et certaines maladies métaboliques;
 - Usager avec néoplasie (cancer);
 - Usager immunosupprimé, incluant les patients atteints du VIH (surtout si les CD4 sont inférieurs à 200) et les patients recevant une médication immunosuppressive;
 - Femme enceinte ou en période post-partum (moins de deux (2) semaines après l'accouchement);
 - Usager âgé de moins de 19 ans recevant de l'aspirine à long terme;
 - Usager d'origine amérindienne;
 - Usager souffrant d'obésité morbide (IMC ≥ 40 pour les adultes ou IMC $\geq 2,33$ écarts-types au-dessus de la moyenne pour les enfants);
 - Usager résidant dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

¹ Clin Infect Dis 2009; 48 : 1003

² CDC, <https://www.cdc.gov/flu/professionals/antivirals/summary-clinicians.htm>

³ Can J Infect Dis Med Microbiol. 2013; 24(Suppl C) :1C-15C

INFORMATION SUR LE NOUVEAU RÈGLEMENT MINISTÉRIEL D'APPLICATION DE LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Par Dre Sylvie Lemieux

Le 17 octobre dernier, une [mise à jour du Règlement ministériel d'application \(RMA\) de la Loi sur la santé publique](#) a été effectuée et de nouvelles dispositions sont entrées en vigueur. Cette mise à jour modifie notamment la démarche pour déclarer une maladie à déclaration obligatoire (MADO) ainsi que la liste des MADO :

- Des MADO ont été ajoutées ou modifiées.
- Certaines doivent être déclarées par téléphone, par le médecin, le plus rapidement possible.
- La déclaration doit maintenant être transmise au directeur de santé publique du lieu de résidence de la personne visée par la déclaration.

En plus du [tableau résumant les principaux changements](#)⁴ découlant de la mise à jour du RMA, vous êtes invités à consulter la nouvelle version des documents requis pour faire une déclaration :

- Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) par les [médecins](#) et les [laboratoires](#);
- Formulaire de déclaration par les [médecins](#) et les [laboratoires](#);
- [Liste des coordonnées des directeurs de santé publique](#).

Nous vous rappelons qu'il est de la responsabilité du médecin de déclarer les MADO à la Direction de santé publique selon les indications inscrites dans le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique.

Pour en savoir davantage...

- Pour tous les détails, consultez le site Web du MSSS à l'adresse : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/declarer-une-mado/>.
- Tous les outils se trouvent également sur le [site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches](#) (dans la section Médecins, partenaires et professionnels/MADO et signalements/Déclarer une MADO).

⁴ <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/mado/RMA-MADO-principalesmodifications.pdf>

ACTUALITÉS EN SANTÉ DES VOYAGEURS

Par Marie-France Labbé, conseillère en soins infirmiers

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publie régulièrement un bulletin sur la santé des voyageurs afin d'informer les professionnels de la santé sur les nouveautés du *Guide d'intervention santé voyage*.

La plus récente parution du bulletin est celle du mois de [novembre \(volume 20, numéro 4\)](#),⁵ dans laquelle il est question de rage et de tuberculose. De plus, il contient une nouvelle carte interactive sur laquelle il est possible de visualiser les différentes maladies présentes dans chaque pays ainsi que leur distribution géographique.

Abonnement

Si vous désirez recevoir le bulletin gratuitement par courriel à chaque parution, veuillez écrire à l'adresse : sante.voyage@inspq.qc.ca.

NOUVEAUTÉ : LE TRAITEMENT ACCÉLÉRÉ DES PARTENAIRES DE PERSONNES ATTEINTES D'INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS* OU À *NEISSERIA GONORRHOEAE*⁶

Par D^{re} Brigitte Fournier et Vicky Bernier, conseillère en soins infirmiers

Les travaux du groupe formé des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), du Collège des médecins du Québec (CMQ), de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) et de l'INSPQ sur le traitement des partenaires de personnes atteintes d'une infection à *Chlamydia trachomatis* (CT) ou à *Neisseria gonorrhoeae* (NG) sont maintenant finalisés. Le traitement accéléré des partenaires (TAP)⁷ peut dorénavant être utilisé par certains professionnels de la santé en respectant certaines conditions précises.

MESURE D'EXCEPTION!

Comme le TAP ne permet pas au partenaire de recevoir les meilleurs soins préventifs, cette option requiert une analyse judicieuse des avantages et des inconvénients selon le type d'infection en cause, la nature du traitement recommandé et les caractéristiques connues du partenaire (ex. : femme enceinte). LE TAP doit donc demeurer une mesure d'exception!

⁵ <https://www.inspq.qc.ca/sante-voyage/surveillance>

⁶ Adapté d'une communication du MSSS aux professionnels des Directions de santé publique, novembre 2019.

⁷ Le TAP consiste à remettre à une personne atteinte de *Chlamydia trachomatis* ou de *Neisseria gonorrhoeae* une prescription de traitement dit épidémiologique, accompagnée d'information écrite. Les patients remettent le tout à leurs partenaires pour qu'ils soient traités sans nécessairement être vus par un médecin ou une infirmière.

Contexte

Le dépistage et le traitement des partenaires sexuels des personnes atteintes sont des éléments importants pour prévenir la réinfection de la personne atteinte, la survenue de complications d'une infection non traitée chez la personne exposée et la propagation de l'infection au sein d'une population. Lorsqu'ils détectent une infection à CT ou à NG, les cliniciens doivent [soutenir la personne atteinte pour qu'elle avise ses partenaires](#)⁸ afin qu'ils consultent pour un dépistage et un traitement épidémiologique.

La meilleure option est que chaque partenaire consulte un médecin ou une infirmière pour recevoir l'ensemble des interventions préventives (évaluation clinique, dépistage des ITSS, traitement épidémiologique, vaccination, counseling préventif, etc.) recommandées dans leur situation.

Modalités d'utilisation du TAP et documentation disponible

Outils pour les professionnels	
Nouveau code du programme de gratuité pour le traitement des ITSS de la RAMQ (permet au pharmacien d'offrir une intervention adaptée à la situation)	<ul style="list-style-type: none">• Code spécifique TAP (traitement d'un partenaire non évalué par le prescripteur) : Code M• Se différencie du code L : traitement d'un partenaire évalué par le prescripteur
Aide-mémoire pour les cliniciens (médecins et infirmières) 	<ul style="list-style-type: none">• Rappelle les conditions requises, les exclusions, les avantages et les inconvénients de cette approche.• Apporte certaines précisions sur la rédaction de l'ordonnance et la note à verser au dossier.
Aide-mémoire pour les pharmaciens 	<ul style="list-style-type: none">• Présente l'intervention adaptée à la situation lorsque le pharmacien reçoit une ordonnance avec le code M signifiant que la personne visée n'a pas été évaluée par un médecin ou une infirmière.
Documentation à remettre dans le cadre du soutien à la notification des partenaires	
Ces brochures ont été mises à jour pour y intégrer le TAP	
Entre caresses et baisers, une ITS s'est fauflée... il faut en parler 	<ul style="list-style-type: none">• À remettre à la personne atteinte
Carte de notification (chlamydia/gonorrhée) 	<ul style="list-style-type: none">• À remettre à la personne atteinte pour son partenaire

⁸ <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000099/>

Rôle des différents acteurs impliqués dans le TAP

- **Le clinicien** (médecin ou infirmière) qui a détecté l'infection apporte un soutien à la personne atteinte dans sa démarche de notification de ses partenaires et, si la situation l'exige et qu'aucune exclusion n'est identifiée, rédige l'ordonnance de TAP. Chaque ordonnance destinée à un partenaire doit être nominative et rédigée selon le règlement sur les normes relatives aux ordonnances faites par un médecin;
- **La personne atteinte** qui accepte de notifier ses partenaires et, si approprié, de leur remettre une ordonnance et de la documentation écrite;
- **Le partenaire** qui consulte un pharmacien pour recevoir le traitement prescrit;
- **Le pharmacien** qui, à la réception d'une ordonnance présentant le code M spécifique pour le TAP, ajoute un counseling adapté à son intervention habituelle.

Notes au dossier

- Inscrire toutes les informations pertinentes pour soutenir la décision d'utiliser le TAP, incluant les conditions à respecter et la recherche de contre-indications (voir « Les exclusions » dans l'aide-mémoire pour les cliniciens);
- Noter les éléments du consentement libre et éclairé, incluant les avantages et les inconvénients du TAP par rapport aux autres approches relatives à la notification des partenaires;
- Consigner au dossier :
 - le fait que de la documentation a été remise à la personne atteinte;
 - le nombre et le contenu des ordonnances émises pour les partenaires : nom de la personne, nom de la molécule, posologie, durée d'utilisation ou quantité.

Il n'est plus nécessaire d'ouvrir un dossier au nom de chaque partenaire.

Intégration de cette approche dans la pratique

L'INSPQ offrira deux webinaires dès le mois de février 2020 pour soutenir la mise en œuvre du TAP : l'un pour les cliniciens (6 février) et l'autre pour les pharmaciens (11 février).

Pour en savoir davantage...

- Traitement accéléré des partenaires pour les infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae*, [Avis scientifique](#) (INSPQ, 2018);
- [Avis conjoint](#) sur le TAP (CMQ-OIIQ-INSPQ-MSSS).

NOUVEAUTÉ : MISE À JOUR DU GUIDE QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DES ITSS – 2019

Par D^{re} Brigitte Fournier et Vicky Bernier, conseillère en soins infirmiers



Le MSSS vient de publier la mise à jour 2019 du [Guide québécois de dépistage des ITSS](#) et des [outils d'aide à la pratique](#).⁹ De nouveaux outils ont été créés alors que d'autres ont été simplifiés.

La mise à jour est basée sur les données probantes les plus à jour et a été réalisée en étroite collaboration avec des comités d'experts de l'INSPQ.

Êtes-vous concerné par cette publication?

Cette importante publication s'adresse à l'ensemble des professionnels de la santé qui dépistent les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et réalisent d'autres interventions préventives telles que le counseling, le traitement et la vaccination. Ce document présente les **normes de bonne pratique** pour tous les professionnels de la santé du Québec.

Publications touchées par cette importante mise à jour et principaux changements apportés

1. **Guide québécois de dépistage des ITSS;**
2. **Outils d'aide à la pratique - Interventions préventives relatives aux ITSS, pour le counseling et le dépistage :**
 - *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*
 - Ajout du dépistage chez les personnes transgenres et transsexuelles et leurs partenaires;
 - Mise à jour de la liste des régions fortement touchées par les ITSS.
 - *Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique – Infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* et Lymphogranulomatose vénérienne*
 - Nouvel outil remplaçant *Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage)*;
 - L'analyse recommandée pour le dépistage des infections à *Chlamydia trachomatis* et à *Neisseria gonorrhoeae* est un TAAN dans la majorité des situations;
 - Les nouvelles pratiques pour le dépistage des sites extragénitaux ont été précisées.

⁹ Tous les documents sont disponibles uniquement en version électronique sur le site Web du MSSS : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>

- *Prélèvements et analyses recommandés chez une personne asymptomatique : syphilis, hépatites B et C, VIH*
 - *Nouvel outil remplaçant Prélèvements et analyses recommandées en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques (dépistage).*
- *Estimation du risque associé aux activités sexuelles*
 - *Mise à jour du niveau de risque associé à chacune des activités sexuelles.*
- *Vaccination et ITSS*
- *Renseignements complémentaires*
- *Ressources*
- *Site Internet, dépliants et brochures*

3. Outils pour réaliser l'IPPAP :

- *Personne exposée à une ITSS, que faire?*
 - *Nouvel outil.*
- *Soutenir la personne atteinte d'une ITSS pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes*
 - *Nouvel outil remplaçant Les partenaires sexuels, il faut s'en occuper!*
- *Soutenir la personne atteinte d'une infection par le VIH pour qu'elle avise ses partenaires : quatre étapes*
 - *Nouvel outil.*
 - *Destiné aux infirmières désignées et formées pour réaliser l'IPPAP-VIH dans la région.*

Vous êtes fortement encouragés à prendre connaissance des deux tableaux produits par les professionnels du MSSS, qui présentent les principaux changements inclus dans ces publications :

- *Principales modifications pour améliorer les pratiques en prévention des ITSS : Mise à jour – Outils d'aide à la pratique et Guide québécois de dépistage des ITSS*
 - *Résumé les modifications impliquant un changement de pratique.*
- *Tableau des changements – Mise à jour 2019 de juillet 2019 du Guide québécois de dépistage des ITSS*
 - *Précise l'ensemble des changements apportés par rapport à la version antérieure.*

Restez informé!

Pour être informé des mises à jour du Guide et des outils en lien avec le dépistage des ITSS ainsi que de toutes les nouvelles publications du MSSS, abonnez-vous au [service nouveautés du MSSS](#).

HORAIRE DES FÊTES



Heureux temps des Fêtes!

Pendant la période des Fêtes, les services de maladies infectieuses et de santé environnementale seront **fermés les 24-25-26-31 décembre, 1^{er} et 2 janvier**.

Durant ces journées, communiquez avec le service Info-Santé au 418 397-4375 pour joindre le médecin de garde.

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.