

CONTACT

Février 2020

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...

- Le COVID-19 : important à savoir
- Dépistage de l'hépatite C : quel test demander?
- Traitement accéléré des partenaires de personnes atteintes d'infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae*
- Quelques nouveautés dans le dépistage des ITSS
- Les maladies pulmonaires associées au vapotage (MPAV) : quoi de neuf?

LE COVID-19 : IMPORTANT À SAVOIR

Par D^{re} Liliana Romero

Au moment de la rédaction de cet article¹, voici l'état des connaissances au sujet de ce

nouveau virus détecté en décembre dernier dans la ville de Wuhan, en Chine.



Période d'incubation

Selon les informations disponibles, la période d'incubation moyenne se situerait entre deux et dix jours, avec une période maximale jusqu'à 12-14 jours. Par prudence, on suggère de conserver la période d'observation jusqu'à 14 jours.

Transmission

Il existe une transmission interhumaine par voie respiratoire aérienne et gouttelettes, ainsi qu'une transmission par contact avec des surfaces contaminées par le virus.

¹ 13 février 2020

Facteurs de risque

Les personnes plus susceptibles de développer une maladie grave sont les personnes âgées et les personnes ayant des comorbidités.

Les principaux signes et symptômes cliniques rapportés sont : fièvre, toux et difficultés respiratoires. Le spectre de la maladie va d'une infection respiratoire légère à sévère.

Les patients sont-ils infectieux avant l'apparition des symptômes?

La transmission du COVID-19 est possible avant l'apparition des symptômes, quoique son importance reste difficile à évaluer. Les personnes les plus malades doivent être considérées comme les plus contagieuses. À cet effet, vous pouvez consulter, un article intéressant apparu dans le [New England Journal of Medicine](#).²

La Direction de santé publique du CISSS de Chaudière-Appalaches demande de déclarer de façon obligatoire les cas présentant les critères suivants :

Caractéristiques cliniques		Risque épidémiologique
Fièvre (38°C) <u>ou</u> de la toux	ET	Ayant une histoire de voyage en Chine continentale (excluant : Hong Kong, Macao, Taiwan), dans les 14 jours avant le début de la maladie
Fièvre (38°C) <u>ou</u> de la toux	ET	Contact étroit avec un cas confirmé ou probable de COVID-19 dans les 14 jours avant le début de la maladie
Fièvre (38°C) <u>ou</u> de la toux	ET	Contact étroit avec une personne atteinte d'une maladie respiratoire aiguë qui s'est rendue en Chine continentale (excluant : Hong Kong, Macao, Taiwan), dans les 14 jours précédant le début de la maladie
Fièvre (38°C) <u>ou</u> de la toux	ET	Exposition en laboratoire à du matériel biologique contenant le virus COVID-19

La **définition de cas** à jour se trouve à cette adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante/definition-nationale-cas.html>

Recommandations

Pour protéger la santé des travailleurs de la santé

- Dès leur arrivée à l'urgence, appliquer les mesures d'hygiène et l'étiquette respiratoire pour tout usager avec de la fièvre et des symptômes respiratoires (toux, dyspnée) :
 - Demander de porter un masque de procédure;
 - Placer les personnes ayant des symptômes respiratoires dans une zone réservée.

² <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMc2001468>

- Pour les travailleurs, appliquer les précautions additionnelles contre la transmission par contact et par voie aérienne avec le masque N-95 en ajoutant la protection oculaire. Maintenir ces précautions tout au long de la période d'investigation.

Pour la prise en charge clinique

- Consulter l'infectiologue de garde.

Pour les voyageurs

Selon l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le risque pour la santé publique au Canada en lien avec le COVID-19 demeure faible. Le gouvernement canadien recommande ce qui suit :

- Pour la **Chine** en général : **éviter tout voyage non essentiel**;
- Pour la **province de Hubei** en Chine : **éviter tout voyage**.

Les *Conseils aux voyageurs et avertissements* peuvent être consultés en tout temps sur le site : <https://voyage.gc.ca/voyager/avertissements>.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

État de situation mondiale

- <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>
- <https://qisanddata.maps.arcgis.com/apps/opsdashboard/index.html#/bda7594740fd40299423467b48e9ecf6>

État de situation au Canada

- <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus.html>

État de situation au Québec

À ce jour, aucun cas du nouveau coronavirus n'a été rapporté au Québec.

Liens utiles :

- <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/coronavirus-2019-ncov/>
- Ligne d'information sur le COVID-19 : 1 833 784-4397

DÉPISTAGE DE L'HÉPATITE C : QUEL TEST DEMANDER?

Par Jessie Daigle, conseillère en soins infirmiers, et D^{re} Brigitte Fournier

Vous recevez un résultat d'anti-VHC positif pour un de vos clients de longue date. Vous vous dites « rien d'alarmant », cela fait belle lurette que vous savez qu'il a l'hépatite C. Ce n'est pas le premier anti-VHC positif que le labo vous transmet. Mais... l'infection est-elle encore active? Comment le savoir?

Quelques rappels importants sur l'hépatite C

Un patient peut faire plus d'un épisode d'hépatite C dans sa vie et même être contaminé par plus d'un génotype du virus en même temps.

L'hépatite C est asymptomatique dans la majorité des cas ou peut passer inaperçue, en raison de signes et symptômes peu spécifiques.

Le taux de guérison de l'infection active traitée est maintenant de plus de 90 %. Les traitements sont non seulement hautement efficaces, mais aussi généralement bien tolérés. Les modalités et outils pour le traitement du VHC ont été présentés dans [l'édition de novembre 2019 du bulletin Contact](#).³

Dépistage de l'hépatite C : les tests diagnostiques disponibles

Lorsqu'il y a indication de dépistage de l'infection par le virus de l'hépatite C (VHC), selon le tableau *ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés*, du [Guide québécois de dépistage des ITSS](#),⁴ deux analyses sont disponibles, en fonction de la situation.

1. L'anti-VHC

L'analyse recommandée pour le dépistage de l'infection par le VHC est, dans la plupart des cas, la recherche d'anticorps anti-VHC.

Ce marqueur indique la présence d'anticorps au VHC. Il peut signer une infection active ou résolue, soit naturellement ou à la suite d'un traitement.

Ces anticorps restent positifs **À VIE** chez le patient qui a déjà été exposé au virus de l'hépatite C. Ainsi, une fois qu'un test d'anti-VHC a été positif, il est inutile de le répéter.

Ces anticorps ne sont d'aucune utilité contre les infections au VHC; **ils ne protègent pas le patient** d'une nouvelle infection, que ce soit par le même génotype ou un nouveau.

³ https://www.cisssca.com/clients/CISSSCA/Professionnels_M%C3%A9decins_et_partenaires/Maladies_infectieuses/Contact/Bulletins/2019/BUL_MI_Contact_2019-11.pdf

⁴ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000090/>

2. L'ARN du VHC

Lorsque les anti-VHC sont détectés pour la première fois, il est essentiel de compléter le dépistage par la recherche de l'ARN du VHC. De plus cette analyse doit être utilisée dans un contexte de dépistage chez une personne avec une sérologie antérieure anti-VHC positive. L'ARN du VHC nous **indique la présence du virus** de l'hépatite C dans le sang du patient. Il s'agit alors d'une infection active et le patient est contagieux.

Le test peut être qualitatif ou quantitatif :

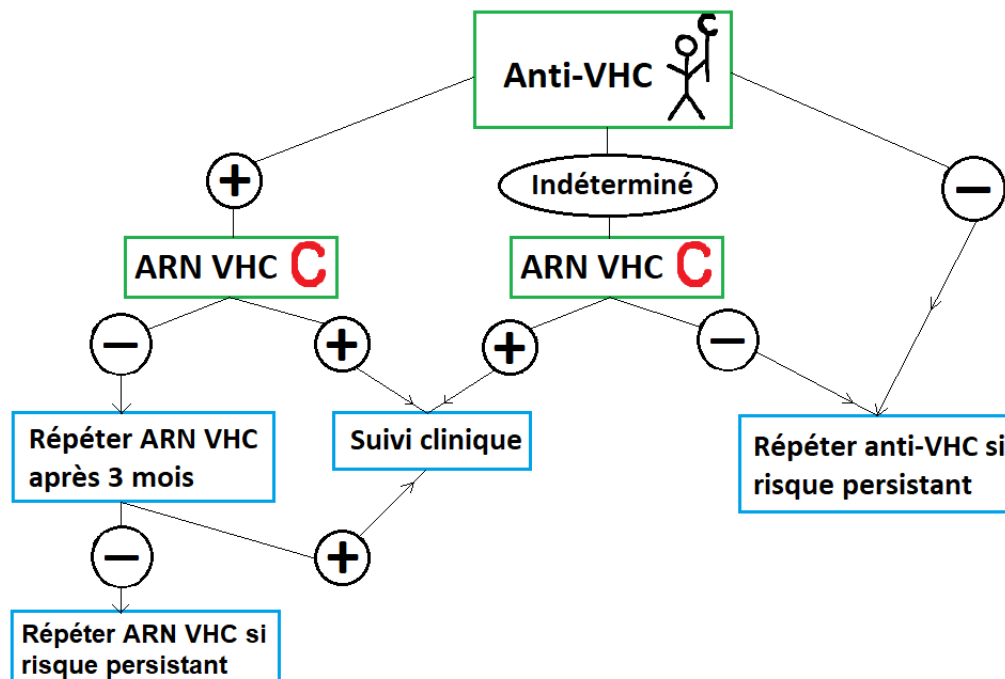
- L'ARN qualitatif est le test généralement utilisé pour le dépistage chez une personne ayant déjà présenté un test anti-VHC positif.
- L'ARN quantitatif équivaut à la charge virale du VHC dans le sang. Ce test est utilisé pour effectuer le suivi thérapeutique du patient.

Algorithmes pour le diagnostic

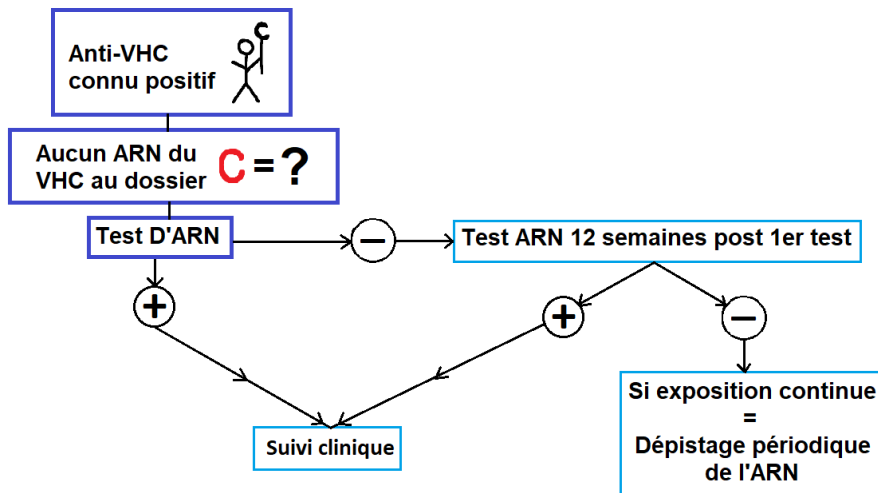
Il existe des algorithmes à l'annexe VI du *Guide québécois de dépistage des ITSS* créé pour diriger le clinicien dans les analyses de laboratoire du VHC.

C'est le cheminement à respecter chez une personne pour laquelle le test antérieur d'anti-VHC est négatif, non consigné ou inexistant.

Voici une façon simplifiée de présenter ces algorithmes :



Par contre, en **présence d'un antécédent de test d'anti-VHC + et consigné, en l'absence d'un résultat d'ARN**, un autre algorithme doit être suivi, puisque, comme mentionné précédemment, ce test demeure généralement positif à vie.



Dans la même annexe, d'autres algorithmes sont aussi disponibles, pour tenir compte de certaines situations plus spécifiques, telles que l'exposition à une personne atteinte d'hépatite C. Un deuxième algorithme expose le processus pour la situation où une personne de statut anti-VHC inconnu a été exposée dans les 12 dernières semaines à une personne atteinte d'hépatite C (p. 197).

Retour sur la situation exposée antérieurement

Ainsi, dans la situation énoncée au début de cet article, c'est l'ARN qui aurait dû être demandé, afin de savoir si l'infection est encore active chez le patient. En présence d'un ARN positif, il faudrait alors envisager de commencer le traitement, en analysant l'ensemble des éléments cliniques.

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

Par D^o Brigitte Fournier

Deux webinaires visant l'intégration du traitement accéléré des partenaires (TAP) dans la pratique des médecins et des pharmaciens ont été développés par le programme national de formation en ITSS de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), en collaboration avec la Direction de la prévention des ITSS du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).



Webinaire destiné aux PHARMACIENS : 24 mars 2020, de 12 h à 13 h
Inscrivez-vous!⁵

Ce webinaire permettra aux participants de :

- Comprendre comment s'inscrit le TAP dans l'intervention du clinicien prescripteur;
- Connaître des notions de base sur l'infection à chlamydia et l'infection gonococcique;
- Être en mesure d'identifier les exclusions et les précautions du TAP;
- Réaliser un counseling approprié auprès de la personne avec une ordonnance TAP;
- Orienter la personne au besoin vers les ressources appropriées.

Webinaire destiné aux CLINIENS (infirmières et médecins) : 26 mars 2020, de 12 h à 13 h
Inscrivez-vous!⁶

Ce webinaire permettra aux participants de :

- Inscrire le TAP dans le soutien à la personne atteinte pour la notification de ses partenaires;
- Saisir les avantages, les limites du TAP;
- Appliquer les conditions requises pour utiliser le TAP;
- Tenir compte des exclusions et des précautions;
- Comprendre le rôle complémentaire du pharmacien;
- Respecter les consignes de rédaction de l'ordonnance et de la tenue de dossier.

Complément d'information sur les webinaires

En cas d'impossibilité d'y assister en direct, l'enregistrement des webinaires sera disponible en version asynchrone. Les démarches d'accréditations sont présentement en cours. Ces formations seront accréditées pour une heure.

Pour en savoir davantage...

- **[Aide-Mémoire pour les pharmaciens](#)**⁷
- **[Aide-Mémoire pour les cliniciens](#)**⁸

⁵ <https://campusvirtuel.netevent.ca/default.aspx?id=EicBa0gwNhQ%3d&f=489&lng=fr>

⁶ <https://campusvirtuel.netevent.ca/default.aspx?id=EicBa0gwNhQ%3d&f=488&lng=fr>

⁷ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002401/>

⁸ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002402/>

QUELQUES NOUVEAUTÉS DANS LE DÉPISTAGE DES ITSS

Par D^e Brigitte Fournier

Comme annoncé dans le précédent bulletin Contact, le *Guide québécois de dépistage des ITSS*, document de référence essentiel pour les interventions en ITSS, a récemment été mis à jour par le MSSS.

Un des changements importants apportés touche les analyses devant être réalisées pour le dépistage de l'infection à *Chlamydia* et à *Neisseria gonorrhoeae*.

Dorénavant, le TAAN est l'analyse privilégiée pour la majorité de ces dépistages, autant aux sites génitaux qu'extragénitaux.

Le tableau [Prélèvement et analyses recommandés chez une personne asymptomatique – Infections à *Chlamydia trachomatis* \(CT\) ou à *Neisseria gonorrhoeae* \(NG\) et Lymphogranulomatose vénérienne⁹](#) donne toute l'information requise pour effectuer ces prélèvements.

Liste des changements apportés¹⁰

Recherche de CT ou NG chez une personne asymptomatique

- Analyse recommandée : TAAN
- Exposition génitale :
 - ♀ La nécessité d'effectuer un examen pelvien n'influence plus le choix du prélèvement.
Dans tous les cas : 1^{er} choix : vaginal,
2^e choix : endocervical,
3^e choix : urinaire.
 - ♂ Par prélèvement urinaire, le prélèvement urétral n'est plus recommandé.
- Exposition anale :
 - ♀ Prélèvement pour toutes les femmes qui ont des relations anales (*et non plus uniquement les travailleuses du sexe et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes comme c'était le cas auparavant*).

Recherche de NG chez une personne asymptomatique

- Exposition orale :
 - ♂♀ Prélèvement pour toutes les personnes qui ont des relations orogénitales.

⁹ <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000102/?&date=DESC&sujet=itss&critere=sujet>

¹⁰ Source : *Principales modifications pour améliorer les pratiques en prévention des ITSS*, MSSS, novembre 2019.

Partenaire d'une personne atteinte d'une CT ou d'une NG

- Exposition anale :



Prélèvement pour tous les partenaires, hommes et femmes, d'une personne atteinte, même les hommes hétérosexuels.

Rappels

- Si le TAAN est positif pour NG, demander une culture avant de débiter le traitement afin de déterminer la sensibilité de la souche. La culture ne doit toutefois pas retarder le traitement.
- Chez un partenaire d'une personne infectée par NG, demander une culture **et** un TAAN.
- Prélèvements extragénitaux :

Sur le plan national, tous les prélèvements pharyngés positifs pour NG par TAAN sont envoyés au LSPQ pour un test de confirmation, en raison de la possibilité de faux positif. Cependant les risques de faux positifs étant faibles, de façon générale, la prise en charge devrait être faite en tenant compte du résultat du TAAN, sans attendre le résultat du test de confirmation, conformément aux recommandations du MSSS.

Aucun changement n'a été apporté aux prélèvements à effectuer pour **les personnes asymptomatiques, pour la syphilis, les hépatites B et C et le VIH**. Cependant, un nouveau tableau a été créé pour ces prélèvements.

LES MALADIES PULMONAIRES ASSOCIÉES AU VAPOTAGE (MPAV) : QUOI DE NEUF?

Par D^e Marie-Ève Beauregard

État de situation

Le nombre de nouveaux cas semble diminuer aux États-Unis, mais on ne peut prédire l'évolution de la situation au Canada. Le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC) du Canada ainsi que l'Agence de la santé publique du Canada (APSC) ont décidé de maintenir l'enquête des cas de MPAV au Canada.

Chaque cas probable ou confirmé doit être déclaré à la Direction de santé publique.

Dans plusieurs provinces canadiennes, les liquides de vapotage contenant du THC et du CBD seront bientôt mis en vente. Dans ce contexte, le suivi des cas devrait permettre, entre autres, d'évaluer l'impact de la commercialisation de ces produits sur l'incidence des cas de MPAV au Canada.

En date du 4 février 2020, 17 cas de maladie pulmonaire associée au vapotage ont été signalés à l'ASPC par l'Alberta (1), la Colombie-Britannique (3), le Nouveau-Brunswick (2), l'Ontario (4), **le Québec (6)** et Terre-Neuve-et-Labrador (1). Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Se « doser » avec les cigarettes électroniques : phénomène en émergence chez les adolescents?

Plusieurs directions de santé publique ont signalé à l'INSPQ l'existence de nouvelles pratiques chez les jeunes, soit celle de se « doser ». Cette pratique d'intoxication aiguë par inhalation est très peu connue et mal documentée.

Elle consiste à vapoter suffisamment intensément sur plusieurs minutes afin d'obtenir des symptômes d'intoxication aiguë (« nic-sick »), jusqu'à perdre connaissance (« nic-out »). Plusieurs intervenants sur le terrain ont contacté les répondants en pharmacologie clinique de l'INSPQ pour déclarer que, dans leur juridiction, plusieurs adolescents se « dosent », c'est-à-dire vapotent de manière compulsive, pendant 10 minutes ou plus, afin de ressentir des symptômes d'étourdissement. Selon l'expérience clinique du Dr Nicholas Chadi, pédiatre spécialisé en médecine de l'adolescence et toxicomanie de Ste-Justine, *les adolescents qui se « dosent » peuvent ressentir des douleurs abdominales, des nausées, des vomissements, des céphalées, des palpitations ainsi que des tremblements incontrôlables ainsi qu'une perte de concentration qui peut durer plusieurs heures.* Une intoxication plus importante entraînera une salivation importante, des sécrétions respiratoires, des diarrhées, ainsi que de la dyspnée et de la bradycardie. Une intoxication sévère entraînera des convulsions et une dépression respiratoire. Jusqu'à maintenant, aucun cas d'intoxication sévère n'a été rapporté à la suite du vapotage, bien qu'il y ait eu des cas légers (D^{re} Maude St-Onge, directrice médicale du Centre antipoison du Québec; communication personnelle).

Vapotage versus vaporisation : tous deux considérés dangereux à ce jour

Les dispositifs de vaporisation visent principalement à chauffer un produit de tabac ou de cannabis séché, alors que les dispositifs de vapotage servent à chauffer un liquide.

Pour l'instant, d'après l'évaluation préliminaire de l'INSPQ, il y a peu d'études qui examinent les effets sur la santé des émissions des vaporisateurs de cannabis. Il y a une plus grande quantité d'études qui portent sur les émanations et les effets à la santé de la vaporisation des produits de tabac. D'après quelques études consultées, la cytotoxicité des émanations provenant des produits du tabac vaporisés semble plus importante que celle des liquides de vapotage.

Par ailleurs, il est probable que les vaporisateurs émettent au moins autant de particules que les vapoteuses. Par contre, les particules et gaz émis des produits vaporisés sont probablement différents de ceux émis par le vapotage, étant donné que les ingrédients utilisés sont très distincts.

L'INSPQ n'a pour l'instant aucune preuve que les émanations des produits de vaporisation sont moins néfastes pour la santé que celles des produits vapotés ou fumés.

**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.