BULLETIN D'INFORMATION DE SANTÉ PUBLIQUE
CISSS DE CHAUDIÈRE-APPALACHES

CONTACT

Spécial été 2023

Dans ce numéro…

- **Vagues de chaleur : impacts à la santé et rappel des recommandations pour les cliniciens**
- **Nouveau programme de vaccination contre le zona et nouveau vaccin contre le pneumocoque pour les immunodéprimés**
- **La grippe aviaire H5N1 en circulation**
- **Maladie de Lyme et anaplasmose … Soyons aux aguets !**
- **Les arboviroses : mieux vaut prévenir**
- **Morsures ou autres blessures infligées par des animaux : pensez à la rage et au tétanos**
- **Spécial festivité : Retour sur les bonnes pratiques en lien avec la prévention des surdoses, la distribution de la naloxone et des CAMI-SIRSAU**

VAGUES DE CHALEUR : IMPACTS SUR LA SANTÉ ET RAPPEL DES RECOMMANDATIONS AUX CLINICIENS

Par Dr Pierre Deshaies et Dre Sarah Vermette, avec la collaboration de Dre Geneviève Falardeau.

Au Québec, comme un peu partout sur la planète, les événements météorologiques extrêmes, dont les vagues de chaleur, sont appelés à se multiplier et à s'intensifier en raison des changements climatiques. Les conséquences de la chaleur extrême sur la santé et le bien-être de la population sont indiscutables, particulièrement pour les groupes plus à risque. Il est important de bien les connaître afin de pouvoir les prévenir au mieux.

Avertissement de chaleur

Un premier niveau d'avertissement de chaleur est fait par Environnement Canada via les médias de communication, dès l'atteinte, pendant au moins une heure, de paramètres déterminés pour le Québec. Lorsque les prévisions météorologiques révèlent 3 jours consécutifs ou plus, au-dessus de seuils régionaux spécifiques, la Santé publique émet alors un avertissement de chaleur extrême pour la région. En effet, non seulement l'intensité, mais aussi la durée des vagues de chaleur influencent l'importance des impacts sur la santé au niveau populationnel, dont des excès de mortalité.

Les impacts de chaleur sur la santé



Lors d'une vague de chaleur, le corps a plus de difficulté à se refroidir et à maintenir sa température dans les limites de la normale. Dans de telles périodes, l'exposition prolongée à la chaleur peut entraîner plusieurs effets néfastes sur la santé, allant d'effets bénins comme des boutons de chaleur ou des crampes musculaires, jusqu'à des effets plus graves tels que la déshydratation, la syncope, l'épuisement ou le coup de chaleur, qui peut être mortel. L'exposition prolongée à la chaleur peut également aggraver l'état des personnes atteintes de problèmes de santé chroniques, d'autant plus s'il y a des médicaments qui sont pris pour les traiter. Ces maladies et médicaments sont en effet susceptibles d'altérer les mécanismes de thermorégulation de l'organisme.

Des vagues de chaleur particulièrement intense dans le passé ont été associées à des impacts majeurs sur la santé de la population, entraînant un excès de plusieurs centaines voire milliers de décès à divers endroits dans le monde, au Canada et au Québec (Chicago 1995, Europe 2003 et 2022, Colombie-Britannique 2021, Québec 2018 et 2020).

Groupes à risques

- Personnes atteintes de maladies chroniques;
- Personnes qui prennent certains médicaments;
- Personnes atteintes de problèmes sévères de santé mentale;
- Personnes âgées (65 ans et plus);
- Femmes enceintes, nourrissons et tout-petits (0-4 ans);
- Personnes vivant seules ou isolées socialement;
- Personnes en perte d'autonomie;
- Personnes vivant dans des milieux non climatisés;
- Personnes qui sont dépendantes dans leurs activités quotidiennes;
- Personnes présentant une infection avec de la fièvre;
- Toutes personnes qui font des efforts physiques exigeants (travailleurs, sportifs).

Mesures préventives

- Passer au moins deux heures par jour dans une pièce fraîche ou climatisée;
- Boire beaucoup de liquides frais, surtout de l'eau, avant même d'avoir soif;
- Réduire les efforts physiques intenses et soutenus;
- Prendre des douches ou des bains frais aussi souvent que nécessaire;
- Identifier une ressource d'aide extérieure;
- Aménager son intérieur en limitant l'entrée de chaleur;
- Éviter de s'exposer directement au soleil, porter des vêtements pâles et légers ainsi qu'un chapeau à large bord;
- Surveiller la diffusion d'avertissements de chaleur et suivre les recommandations.

Nous vous invitons également à sensibiliser tous vos patients à être attentifs aux personnes vulnérables de leur entourage et à les visiter régulièrement pendant une vague de chaleur.

Afin de faire connaître à vos patients les mesures préconisées, tant chez les adultes que chez les enfants et les nourrissons, nous vous invitons à leur remettre le feuillet « Il fait très chaud! » en guise d'aide-mémoire, et à les référer aux liens internet suivants :

- Effets de la chaleur sur la santé
- Chaleur extrême – Prévenir les effets de la chaleur

Pour vos patients qui travaillent physiquement à la chaleur :

- Prévention des coups de chaleur dans les milieux de travail

Pour plus d'informations (destinées aux professionnels de la santé) :

Consultez la rubrique Chaleur extrême de la section santé et environnement du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

NOUVEAU PROGRAMME DE VACCINATION CONTRE LE ZONA ET NOUVEAU VACCIN CONTRE LE PNEUMOCOQUE POUR LES PERSONNES IMMUNODÉPRIMÉES

Par Dre Marie-Ève Beauregard et Catherine Marcoux, conseillère en soins infirmiers.

Nouveau programme gratuit de vaccination contre le zona

Depuis le début du mois de mai, les clientèles suivantes ont accès à la vaccination gratuite contre le zona :

- ***Les personnes âgées de 80 ans et plus***
- ***Les adultes (18 ans et plus) immunodéprimés***



Voici quelques informations pertinentes pour répondre aux questions potentielles de vos clients :

Pourquoi se préoccuper du zona ?

On estime que 1 personne sur 3 fera un épisode de zona dans sa vie. L'incidence et la gravité du zona augmentent avec l'âge, cette augmentation étant plus marquée après l'âge de 50 ans. Après l'âge de 65 ans, la probabilité chaque année de faire un épisode de zona est d'environ 1 %.

Le zona peut causer les complications suivantes :

- Névralgie post-herpétique (complication la plus fréquente);
- Complications cutanées (ex. : surinfection des lésions);
- Cicatrices cutanées;
- Forme disséminée du zona;
- Atteinte oculaire (en cas de zona ophtalmique);
- Complications neurologiques plus rares (paralysie faciale et lésions au niveau du conduit auditif), la méningite, l'encéphalite, la myélite transverse et le syndrome de Guillain-Barré;
- Décès (rarement, environ 10 décès par année, surtout chez les 80 ans et plus).

Quel est le vaccin offert?

Le vaccin Shingrix est offert. Il ne contient pas de virus vivant.

Combien de doses sont nécessaires?

Deux doses sont nécessaires dans un intervalle entre 2 et 12 mois. Il n'y a aucune dose de rappel autorisée, même si la vaccination de la personne date déjà de quelques années.

Attention : si une personne a déjà reçu le vaccin Zostavax dans le passé, on recommande de recommencer la vaccination avec Shingrix, dont l'efficacité est largement meilleure et plus durable.

Quelle est l'efficacité du vaccin?

Le vaccin Shingrix est très efficace, beaucoup plus que le premier vaccin contre le zona offert (Zostavax). Il prévient le zona et la névralgie post-herpétique dans un ordre de 90 %. Cette protection est estimée durée près de 10 ans, voire même plus (il est trop tôt pour le savoir avec certitude). Par contre, son efficacité chez les immunodéprimés est moins bien connue. Elle est probablement inférieure à celle des immunocompétents, mais est estimée autour de 60-70 %, ce qui est loin d'être négligeable compte tenu du risque élevé de zona et de ses complications chez cette clientèle.

Est-ce que le vaccin cause des effets secondaires?

Le vaccin contre le zona est plus réactogène que certains vaccins. Près de 1 personne sur 6 pourrait avoir des effets secondaires qui l'incommoderont assez pour diminuer ses activités pendant 2 à 3 jours suivant le vaccin. Par contre, ces effets sont généralement bénins et transitoires et nécessitent rarement des soins médicaux. Les manifestations cliniques graves ou inhabituelles (non attendues) après la vaccination doivent être déclarées [1]à la Direction de santé publique de sa région.

Une personne qui a déjà fait un zona devait-elle se faire vacciner?

Oui, un épisode de zona ne confère pas de protection à long terme. Une récurrence du zona survient chez environ 5 à 6 % des cas et jusqu'à 12 % chez les patients immunodéprimés.

On recommande d'attendre 12 mois après un épisode de zona avant de se faire vacciner, car sinon cela pourrait diminuer la réponse au vaccin en raison de la réaction immunitaire à la suite de l'infection naturelle.

À noter également qu'on peut vacciner une personne contre le zona indépendamment de ses antécédents de varicelle et de vaccination contre la varicelle.

Pourquoi vacciner les immunodéprimés?

L'incidence du zona parmi les adultes immunodéprimés de tout âge est comparable, voire même plus élevée que celle des personnes immunocompétentes âgées de 80 ans et plus. Elles ont environ 3 fois plus de risque de faire un zona qu'une personne immunocompétente du même âge. Le risque de complication est aussi plus élevé pour elles.

[1] https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/mci/declarer-une-mci/

Une personne est considérée comme immunodéprimée si elle présente l'une des conditions suivantes

- Trouble hématologique malin (leucémie, lymphome ou tout autre néoplasme de la moelle osseuse ou du système lymphatique);
- Tumeur solide maligne (cancer non hématologique);
- Chimiothérapie, radiothérapie ou traitement immunodépresseur;
- Déficience congénitale en anticorps;
- Déficience en complément, en properdine, en facteur D ou en facteur H;
- Autre déficience immunitaire congénitale (ex. : syndrome de Di George);
- Transplantation d'un organe plein;
- Infection par le VIH.

Plus d'informations sont fournies dans le PIQ à la section Vaccinologie pratique Immunodépression

La vaccination gratuite avec Shingrix est disponible dans les centres de vaccination de la Direction de la vaccination du CISSS de Chaudière-Appalaches et dans certaines pharmacies communautaires. Vous pouvez diriger les personnes via Clic Santé : https://portal3.clicsante.ca/ ou via la centrale d'appel au 1 877-644-4545 pour prendre un rendez-vous.

Nouveau vaccin contre le pneumocoque pour les immunodéprimés

Il est recommandé, par le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ), que les personnes immunodéprimées puissent recevoir gratuitement certains vaccins en plus du calendrier régulier de vaccination.

Ces personnes vulnérables sont plus à risque de complications si elles développent des maladies évitables par la vaccination. Pour plus de détails, consultez le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ) : autres vaccins recommandés - calendriers de vaccination - professionnels de la santé - MSSS (gouv.qc.ca).

Récemment, le MSSS a ajouté pour cette clientèle la **gratuité** pour le *Prevnar-20 (Pfizer*), un nouveau vaccin contre le pneumocoque qui les protège contre davantage de sérotypes, et plus rapidement que l'ancien calendrier vaccinal.

Voici les clientèles qui ont accès au *Prevnar-20* gratuitement :

- Les adultes âgés de 18 ans ou plus **immunodéprimés** ou avec **asplénie anatomique ou fonctionnelle** devraient recevoir une dose unique de *Prevnar-20* au lieu de la combinaison du *Prevnar-13* suivi du *Pneumovax-23* (qui était l'ancienne recommandation);
- Les enfants et les adolescents immunodéprimés ou avec asplénie anatomique ou fonctionnelle devraient également recevoir le *Prevnar-20* au lieu des vaccins conjugués antérieurement utilisés, selon le calendrier approprié pour l'âge.

Ceux qui ont déjà été vaccinés contre le pneumocoque (soit avec le *Prevnar-13*, le Pneumvoax-23, ou les deux) peuvent recevoir un Prevnar-20 en respectant un délai d'un an depuis la dernière vaccination. Pour les jeunes enfants, l'intervalle recommandé depuis la dernière vaccination avant d'offrir le *Prevnar-20* est de 8 semaines**.**

La vaccination gratuite avec le *Prevnar-20* pour cette clientèle est disponible au CLSC. Vous pouvez diriger les personnes au CLSC le plus près : https://www.cisssca.com/nous-joindre/coordonnees-des-points-de-service/clsc.

LA GRIPPE AVIAIRE H5N1 EN CIRCULATION

Par Dre Gabrielle Vermette et Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers, avec la collaboration de Dr Jeannot Dumaresq, microbiologiste-infectiologue.

Coup d'œil sur quelques informations d'intérêt :
Infection chez les oiseaux

- En 2020, identification de la souche eurasienne hautement pathogène (H5N1 du clade 2.3.4.4b).
- Circulation de la souche au Canada depuis l'automne 2021 et au Québec depuis avril 2022.
- Décès de nombreux oiseaux sauvages et d'élevage, certains mammifères sauvages et un animal domestique (chien en Ontario).
- Au Québec et Chaudière-Appalaches : 386 oiseaux et mammifères sauvages dont 16 oiseaux en Chaudière-Appalaches infectés par le virus de la grippe aviaire de sous-type H5 et H5N1 et 47 élevages de volailles dont une en Chaudière-Appalaches infectés.
- En avril 2023, une souche mutante PB2-E627K (reconnue comme responsable d'une réplication plus efficace chez les mammifères) retrouvée dans des fermes au Québec.
- Neuf (9) cas humains ont été confirmés dont 1 décès (États-Unis, Chili, Équateur, Royaume-Uni, Espagne, Vietnam et Chine). Deux (2) cas présomptifs en attente de confirmation du clade.

La grippe aviaire H5N1 du clade 2.3.4.4b représente un risque faible pour la population générale. Les rares cas de transmission à l'humain ont été jusqu'ici généralement associés à un contact étroit avec les oiseaux infectés (oiseaux d'élevage ou oiseaux sauvages) ou leur environnement. Par ailleurs, la souche peut faire des réassortiments avec les souches des oiseaux et mammifères sauvages locaux atteints, donnant lieu à des mutations qui peuvent accorder plus ou moins de virulence à une souche donnée. Il est importance d'en suivre l'évolution.

Certaines personnes ont des emplois ou des activités récréatives les mettant plus à risque d'être en contact étroit avec les oiseaux infectés. Soyons vigilants.

La DSPublique est avisée et fait enquête lors de toute déclaration d'élevages d'oiseaux atteints de H5N1. Les contacts étroits sont identifiés et avisés de consulter, si apparition de symptômes d'influenza. Lorsqu'une personne a eu un contact étroit avec un oiseau sauvage ou un oiseau domestique, la DSPublique n'est pas nécessairement mise à contribution. Il est quand même possible que vous soyez par ailleurs consultés.

Si une personne a eu une exposition à risque et qu'elle vous consulte avec des symptômes compatibles avec la grippe aviaire H5N1*

- Évaluer s'il s'agit bien d'une exposition à risque **ET** que les symptômes sont compatibles avec l'influenza aviaire.

  S'il y a présence des critères retenus :

- Demander des PCR pour dépistage du virus de l'influenza aviaire et du SARS-CoV-2. Comme les prélèvements sont réalisés à l'hôpital seulement, y référer la personne en avisant la DSPublique ou en rejoignant le microbiologiste-infectiologue pour discuter de la situation. Dans le cas où la DSPublique est avisée, elle entrera en contact avec le microbiologiste-infectiologue.

➡

Définition d'une exposition à risque
Avoir un contact direct avec un oiseau infecté (oiseau d'élevage, oiseau domestique ou sauvage), ses excréments ou son environnement immédiat.
Symptômes compatibles : dans les 10 jours suivant l'exposition à risque

- Fièvre et toux (nouvelle ou exacerbée)
  OU
- Fièvre et difficultés respiratoires

Les seuls symptômes de fièvre **OU de toux **OU** de difficultés respiratoires suffiront si une souche mutante du virus a été identifiée dans un élevage **ou** en présence d'un contact avec un oiseau domestique ou sauvage non prélevé pour analyse.*

Directives pour la personne qui consulte

Le port du masque médical est recommandé lors de la consultation en milieu de soins et en tout temps lors d'interactions avec d'autres personnes.

Directives pour le personnel de soins

Utiliser les précautions additionnelles aériennes-contact-oculaire dès l'entrée dans la pièce. Utiliser une pièce individuelle avec porte fermée. Si non disponible, garder une distanciation physique de plus de 2 m avec les autres usagers et une barrière physique entre eux.

Traitement (référence CDC)

La décision de débuter le traitement pour les cas présomptifs, avant l'obtention du résultat de laboratoire, sera prise au moment de la consultation.

Puisque le délai avant de confirmer l'infection est supérieur à quarante-huit (48) heures, délai optimal pour initier un traitement efficace, le traitement de l'influenza devrait être envisagé tout au moins pour les cas sévères en attente du résultat. Le traitement pour les cas confirmés est également indiqué.

À noter qu'en saison grippale, les indications de dépistage et de traitement empirique de l'influenza/SAG demeuraient les mêmes, qu'il y ait suspicion de grippe aviaire ou non.

MALADIE DE LYME ET ANAPLASMOSE … SOYONS AUX AGUETS LES TIQUES EN CROISSANCE

Par Dre Gabrielle Vermette et Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers.

Remerciements à Dr Jeannot Dumaresq et Dre Sarah Masson Roy, microbiologistes-infectiologues, pour les commentaires apportés à l'article.

La maladie de Lyme :

Les tiques vectrices, *Ixodes scapularis*, sous surveillance : Plusieurs espèces de tiques existent. Le risque de contracter la maladie de Lyme ou l'Anaplasmose est associé au fait d'être piqué par une tique à pattes noires, *Ixodes scapularis*, et que celles-ci soient infectées par les bactéries en cause.

La maladie de Lyme causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi* est la plus connue et la plus commune des maladies transmises par des tiques à pattes noires infectées**.** Une hausse des tiques infectées a été observée : 23 % en 2022 contre 18 % en 2021.

Dans la province en 2022, 586 cas ont été rapportés dont 527 acquis au Québec; 6 % ont nécessité une hospitalisation. La majorité des cas proviennent de l'Estrie (320 cas) et de la Montérégie (113 cas). En Chaudière-Appalaches, 2 cas de maladie de Lyme ont été rapportés. On peut croire qu'il s'agit d'une sous-estimation, car la maladie de Lyme est souvent diagnostiquée avec des critères cliniques sans tests diagnostiques et la déclaration MADO repose donc sur la vigilance du professionnel de la santé qui pose le diagnostic à déclarer.

Il existe un risque possible d'acquisition de la maladie de Lyme dans toutes les régions du Québec dû à la présence potentielle de tiques transportées par les oiseaux migrateurs. Cependant, des secteurs géographiques sont considérés endémiques comme l'Estrie, la Montérégie, l'Outaouais, la Mauricie, le Centre-du-Québec, les Laurentides, Lanaudière, Laval et Montréal. En Chaudière-Appalaches, certaines municipalités ont été classées « à risque présent » sans être considérées endémiques.



Comme ces tiques vectrices sont présentes en Amérique du Nord, en Europe, en Asie et en Afrique du Nord, les voyageurs peuvent y être exposés. Les mêmes considérations seront prises lors des situations d'expositions, mais lorsque requis, les tests diagnostiques réalisés au laboratoire d'analyse pourraient être différents puisque la maladie de Lyme acquise sur les autres continents est habituellement attribuable à des espèces de *Borrelia* différentes.

Consultation pour une piqûre de tique

S'agit-il d'une tique ?
Une tique a été objectivée (ou la description correspond). Vérifier si correspondance à une tique
Seule la tique à pattes noires peut transmettre la maladie de Lyme. Si on exclut que ce soit une tique, aucune intervention en lien avec les tiques n'est nécessaire.

Si la tique est en place : retirer la tique le plus rapidement possible.

Demander une analyse si la tique provient d'un secteur non reconnu endémique (par exemple, en Chaudière-Appalaches). L'identification de la tique est réalisée au laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis du lundi au vendredi de jour, et lorsqu'une tique à pattes noires est identifiée elle est expédiée au LSPQ à des fins de surveillance. L'identification de la tique n'est pas requise pour déterminer le besoin de PPE ou de traitement chez la personne exposée, mais s'il est possible d'écarter rapidement la possibilité que le spécimen soit une tique à pattes noires (analyse offerte en semaine au laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis), la PPE ne devrait pas être prescrite. Si une tique est soumise pour analyse, faites parvenir dans un pot hermétique au laboratoire de votre établissement et remplir le formulaire d'analyse du LSPQ

1. Vérifier si une prophylaxie post-exposition est à prescrire

Vous référer à l'INESSS qui a développé d'excellents outils à cet effet.
La décision doit être prise avec le patient. L'INESS propose un outil pour le faire. Prise de décision partagée avec le patient.

***Important* : Avant d'envisager d'entreprendre une PPE**

- Évaluer la présence de symptômes évocateurs de la maladie de Lyme;
- Si des symptômes évocateurs d'infection de stade localisé (érythème migrant) ou disséminé sont présents, aucune PPE ne doit être offerte et une évaluation clinique est nécessaire avec traitement selon l'évaluation.

Une PPE est à considérer dans les conditions suivantes :

Une tique est restée accrochée à la peau ≥24 heures ou pendant une durée incertaine

- **ET** la piqûre de tique est survenue dans un secteur géographique visé par l'application de la PPE
  La probabilité qu'une tique à pattes noires soit en cause et par surcroît soit infectée n'est pas exclue, mais faible dans une région non endémique et la PPE n'est *généralement* pas indiquée.

- **ET** le délai entre le retrait de la tique et la prise de la PPE est <72 heures
  Efficacité non démontrée au-delà de ce délai.

- **ET** aucune contre-indication à la *doxycycline*
  Si C-I : Aucune PPE offerte, car l'efficacité avec d'autres antibiotiques n'est pas démontrée.

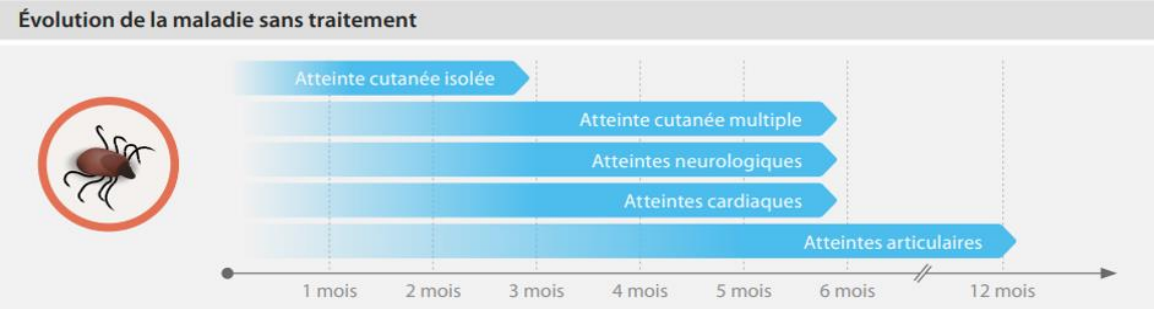
2. Que la PPE soit offerte ou non : recommander le suivi des symptômes évocateurs de la maladie de Lyme

Remettre la feuille de suivi au patient

3. Suspecter la maladie de Lyme en présence d'un tableau clinique compatible

Le fait d'avoir été exposé à une tique provenant d'une région non endémique ne doit pas faire écarter le diagnostic de maladie de Lyme si les symptômes sont compatibles. Une évaluation doit être faite.

Consulter l'INESSS pour établir le diagnostic et examiner les indications pour la sérologie et leurs résultats Il s'agit avant tout d'un diagnostic clinique.



Source : https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Biologie_medicale/Lyme_Diag-traitement/Outil_diagnostic.pdf

a) **Un diagnostic d'érythème migrant isolé (EM) est posé**
Le traitement antibiotique peut immédiatement commencer; les tests sérologiques ne sont pas indiqués.

Définition de l'érythème migrant isolé :

1er stade localisé (avant la dissémination de la bactérie dans le sang).

Présent dans 60 à 80 % des cas, apparition entre 3 à 30 jours, mais possible jusqu'à 3 mois après la piqûre. Typiquement, rougeur homogène circulaire ou ovalaire, d'un diamètre d'au moins 5 cm, d'une durée d'au moins 48 heures. La lésion s'étend progressivement sur plusieurs jours (critère le plus spécifique). Régression en quelques jours ou quelques semaines. Peu de démangeaisons, peu de douleur, peu de chaleur.

À distinguer d'une réaction d'hypersensibilité à une piqûre (survient dans les 24 heures après la piqûre, mesure moins de 5 cm et disparait en 24 à 48 heures), *d'une cellulite infectieuse (*présence de douleur et de chaleur) et *de la dermite de contact* (démangeaison ou sensation de brûlure, lésions variées).

1. En présence de symptômes évocateurs de la maladie de Lyme, l'absence d'EM ne doit pas exclure le diagnostic de maladie (EM peut ne pas être présent ou remarqué) et notez que plusieurs cas ne rapportent pas de piqûre connue par une tique.

2. De façon atypique, la lésion provoquée par une piqûre de tique peut être de taille inférieure à 5 cm; ne pas exclure d'emblée pour cette raison d'envisager le traitement de la maladie de Lyme si la lésion persiste pendant 3 jours après le retrait d'une tique (voir recommandation de l'INESS).

b) Des manifestations cliniques des stades disséminés de la maladie sont présentes (sans qu'il n'y ait d'EM en évidence)

Faire les tests sérologiques appropriés

Le diagnostic repose sur l'ensemble du tableau clinique; les tests sérologiques servent à le complémenter.

2e stade disséminé précoce : après dissémination de la bactérie dans le sang. De quelques jours à quelques semaines après apparition de EM (possible jusqu'à 6 mois après la piqûre). Présence possible de symptômes généraux, de manifestations cutanées (érythème migrant multiple), d'atteintes cardiaques (cardite de Lyme), d'atteintes neurologiques (neuro-borréliose).

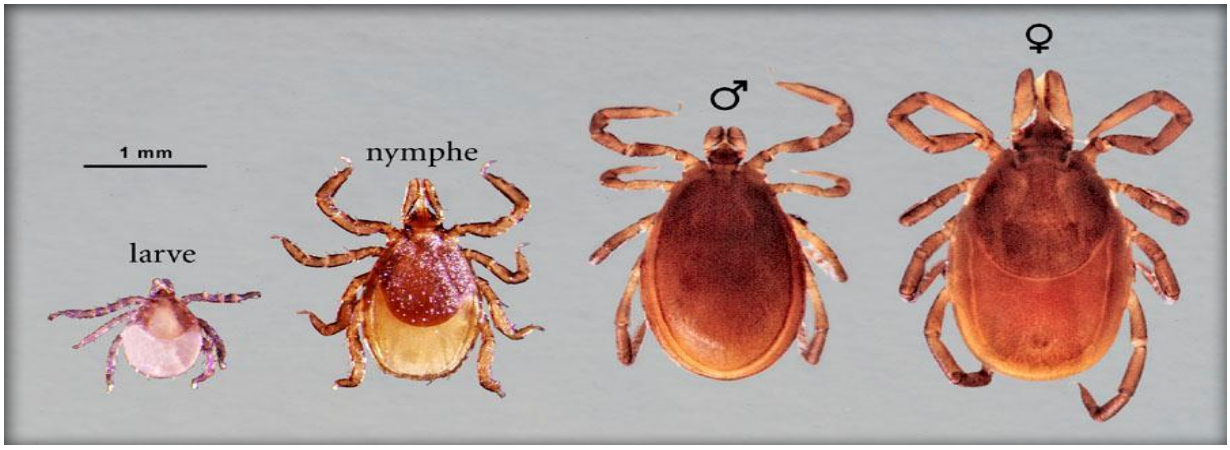
3e stade disséminé tardif : de quelques semaines/mois à 1 an après la piqûre avec des atteintes musculosquelettiques, l'arthrite de Lyme.

3. Traiter les cas de maladie de Lyme

Le traitement serait très efficace aux stades d'infection localisée et disséminée précoce; il différera selon le stade. Il est possible qu'un faible pourcentage de patients présentent des symptômes résiduels après la fin du traitement.

- Consulter les guides d'usage optimal (GUO) de l'INESSS pour la thérapie antibiotique
  - chez l'enfant
  - chez l'adulte

Discuter avec votre patient des mesures préventives à adopter pour éviter de nouvelles piqûres de tiques.



Source : MSSS – gouvernement du Québec

L'anaplasmose

L'anaplasmose est une infection saisonnière au Québec dont l'activité culmine en juin; des cas peuvent néanmoins être observés jusqu'au mois de novembre ou chez des voyageurs dans d'autres périodes de l'année selon le pays visité.

L'anaplasmose peut être retrouvée là où des tiques *Ixodes scapularis* infectées se trouvent. La transmission peut se faire si la tique reste accrochée 24 heures (possibilité en 24 heures s'il s'agit de nymphes).

En Chaudière-Appalaches, des tiques infectées par la bactérie *Anaplasma phagocytophilum* ont été identifiées tout comme pour la bactérie *Borrélia burgdorferi.* La région n'est toutefois pas endémique.

Envisager de dépister d'autres infections transmises par les tiques en présence d'un syndrome fébrile aigu à la suite d'une exposition aux tiques. L'anaplasmose est une maladie en émergence au Québec, causée par la bactérie *Anaplasma phagocytophilum*, transmise par des *Ixodes scapularis* (tique à pattes noires, même vecteur que la maladie de Lyme). L'anaplasmose est devenue à déclaration obligatoire au Québec en 2019.

Quelques statistiques : Au Québec, 79 cas, dont 29 cas en 2022, ont été rapportés depuis 2019 (35 cas en Estrie en 2021). Plus du tiers ont nécessité une hospitalisation. Aucun cas n'a été rapporté en Chaudière-Appalaches, mais des cas acquis dans la région ont été confirmés dans les dernières années.

La maladie : L'incubation est de 5 à 21 jours. L'infection peut être bénigne et guérir dans un délai de 30 jours, même sans traitement le plus souvent, mais des cas graves sont observés, particulièrement chez les patients plus âgés, les immunodéprimés et ceux dont le diagnostic et le traitement ont été retardés. Les symptômes sont de la fièvre (entre 1 et 5 jours) (93 %), des céphalées (73 %), des myalgies (73 %), des frissons intenses (60 %), des nausées, vomissements, diarrhées et perte d'appétit (< 30 %). Des éruptions cutanées sont très rares et, lorsque présentes, probablement reliées à une co-infection par la maladie de Lyme.

Parmi les complications graves, notons l'insuffisance respiratoire, l'insuffisance rénale aiguë, l'insuffisance cardiaque, la péricardite et la tamponnade, des infections opportunistes invasives, des hémorragies, la rhabdomyolyse, et certains troubles neurologiques aigus ou post-infectieux. Le taux de décès varie entre 0,2 et 1,2 %.

Des résultats de laboratoire suggestifs : leucopénie (57 à 80 %), thrombocytopénie (38 à 93 %), anémie légère (14 à 48 %), présence d'inclusions appelées morules dans les neutrophiles sur des frottis sanguins (20 à 80 %), légère hausse des transaminases hépatiques (40 à 50 %). L'hyponatrémie et un taux élevé de protéine C réactive sont présents dans la plupart des cas.

Traitement : Lorsqu'une anaplasmose est fortement soupçonnée, un traitement avec doxycycline doit être instauré rapidement.

Diagnostic : Le TAAN (PCR), effectué au LSPQ une fois par semaine avec un temps/réponse de 3 à 7 jours ouvrables, permet une identification plus rapide, mais un résultat négatif n'élimine pas le diagnostic. La recherche d'anticorps contre *Anaplasma phagocytophilum* par le biais de 2 sérologies à intervalle de 2 à 4 semaines est recommandée. Voir LSPQ : Test diagnostique (anticorps) ou TAAN.

On retient que l'anaplasmose s'ajoute à la liste des maladies à suspecter dans les cas de fièvre de cause inconnue chez des voyageurs ou des personnes habitant dans une région où l'on retrouve la tique Ixodes scapularis.

LES ARBOVIROSES : MIEUX VAUT PRÉVENIR!

Par Dre Gabrielle Vermette ainsi que Cynthia Sirois et Mélyna Jacques, conseillères en soins infirmiers.

Remerciements à Dr Jeannot Dumaresq, microbiologiste-infectiologue pour sa contribution.



Le virus du Nil occidental (VNO) et les virus du sérogroupe Californie (VSC) (principalement les virus Jamestown Canyon (VJC) et Snowshoe hare (VSSH)) peuvent être transmis par les piqûres de moustiques présents au Québec, en milieux urbains ou en campagne. Les maladies causées par ces virus sont à déclaration obligatoire (MADO). En 2022, 10 cas de VNO, et 13 des 15 cas de VSC rapportés ont été acquis au Québec. Il demeure par ailleurs impossible d'établir l'épidémiologie réelle de ces zoonoses puisque la majorité des infections à VNO et à VSC sont asymptomatiques (environ 80%) et que la plupart des cas symptomatiques éprouvent des symptômes non spécifiques n'entraînant pas nécessairement de consultation médicale.

Quand soupçonner le VNO ou le VSC ?

Dans la plupart des cas, il est impossible de distinguer l'une ou l'autre de ces deux infections sur une base strictement clinique. Des symptômes non neurologiques (dans 20 %) tels qu'une fièvre, des céphalées, parfois accompagnées de myalgies ou d'une éruption maculopapulaire, peuvent survenir entre 2 et 14 jours après la piqûre de moustique infecté.

Dans moins de 1 % des cas, il y a atteinte du système nerveux central avec des symptômes liés soit à une encéphalite, une méningite, une myélite (paralysie flasque aiguë, des mouvements anormaux) ou autres symptômes neurologiques.

Suspecter une infection à VSC ou VNO en présence d'atteintes du SNC compatibles avec une infection, durant la période estivale (jusqu'à octobre) en cas d'exposition à des moustiques.

Nombre de cas déclarés au Québec en 2022 avec type d'atteinte observée	
Virus du Nil occidental	Virus de Sérogroupe de la Californie
100 cas acquis au Québec	**15 cas, dont 13 acquis au Québec**
• **9 avec atteinte neurologique +1 infection asymptomatique** • **9 hospitalisations, dont 4 admises en SI** • **1 décès**	• **11 associés au VJC, 3 au VSSH et 1 à étiologie indéterminée** • **14 avec atteinte neurologique** • **9 hospitalisations, dont 4 admises en SI** • **2 décès**

Source : Direction de la vigie sanitaire – MSSS, données extraites 2022

Quoi faire lors de suspicion ?

Lors de suspicion d'arbovirose, effectuer des sérologies (un sérum en phase aiguë prélevé le plus rapidement possible après le début des symptômes et un second prélèvement (sérum convalescent) effectué 14 jours plus tard). Deux requêtes d'analyses distinctes l'une pour le VSC et l'autre pour le VNO est à compléter avec les informations pertinentes (symptômes du patient et historique de voyage selon le cas). Des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) existent également pour certaines situations, et d'autres microorganismes responsables de diverses infections peuvent être transmis par des arthropodes au Québec. Un microbiologiste-infectiologue peut être consulté au besoin.

Comment prévenir l'infection ?

La prévention est la seule façon de se prémunir d'une infection par le VSC ou le VNO, ou tout autre microorganisme transmis par un arthropode. Aucun vaccin ni traitement spécifique ne sont disponibles pour ces virus. Il est important de promouvoir les mesures de protection contre les piqûres de moustiques (mesures personnelles et environnementales), particulièrement auprès des personnes les plus vulnérables aux infections sévères (âge avancé, immunosuppression).

Pour en savoir plus sur ces arboviroses, consultez le site internet sur la surveillance des maladies d'intérêt transmises par des moustiques au Québec du MSSS.

MORSURES OU AUTRES BLESSURES INFLIGÉES PAR DES ANIMAUX PENSEZ À LA RAGE ET AU TÉTANOS

Par Dre Gabrielle Vermette et Émilie Taylor, conseillère en soins infirmiers

Remerciements à Dre Sarah Masson Roy, microbiologiste-infectiologue pour ses commentaires.

La période estivale coïncide avec une recrudescence des morsures ou autres blessures infligées par des animaux. La protection contre la rage et le tétanos est à évaluer

Protection contre la rage : l'outil d'Aide à la décision Rage ou l'algorithme d'aide à la décision pour la PPE contre la rage du PIQ sont les premiers outils de référence pour vous aider dans l'analyse d'une telle situation.

Dans le cas d'une exposition impliquant un animal domestique ou d'élevage dont le propriétaire est connu, signaler la situation au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) formulaire de signalement au MAPAQ à transmettre par télécopieur au 418 380-2201. Le MAPAQ effectuera une période de surveillance de l'animal pendant 10 jours et vous fera part de son évaluation.

- **Si la prophylaxie post-exposition (PPE) est requise,** en général, le patient aura besoin de recevoir la vaccination contre la rage **ET** des immunoglobulines spécifiques contre la rage (RIg). *En plus des RIg, 4 doses de vaccin contre la rage (0,3,7,14 jours) (5 doses pour les personnes immunodéprimées).*

IMPORTANT : Il a été constaté que les RIg sont parfois oubliées. Il faut se rappeler ceci : lorsque la vaccination contre la rage est indiquée, les RIg le sont aussi même si l'exposition remonte à plusieurs jours, semaines ou mois.

Seules occasions où les RIg ne sont pas indiquées : une dose de vaccin contre la rage a été reçue il y a ≥ 8 jours ou il y a eu une vaccination complète et adéquate dans le passé et la personne est immunocompétente.

Important : les sites débutant la PPE (inscrits sur le site Web du CISSS : https://www.cisssca.com/extranet/medecins-partenaires-et-professionnels/maladies-infectieuses/zoonoses/rage) doivent transférer les informations pertinentes au site qui devra poursuivre la vaccination en remplissant le formulaire de vaccination.

Les RIg sont des anticorps qui fournissent une protection en moins de 24 heures et protègent contre la rage en attendant la réponse immunitaire à la vaccination.

- Posologie : 20 UI/Kg de RIg.
- Infiltrer la plus grande quantité possible de RIg dans la plaie ou au pourtour, tant que la structure anatomique le permet et offrir le reste en IM dans un site différent du vaccin.
- S'il y a plusieurs blessures, infiltrer une partie des RIg dans chacune des plaies.
- Au besoin, diluer la dose de 2 ou 3 fois dans une solution aqueuse de dextrose à 5 % pour obtenir suffisamment de RIg pour toutes les plaies (ne PAS utiliser de NaCl).
- Il y aurait une diminution importante de l'efficacité de la PPE si l'ensemble des RIg est administré dans un site différent de la lésion.

Protection contre le tétanos : Il importe de vérifier la protection contre le tétanos lors de plaies à risque d'infection par *Clostridium tetani*. L'aide à la décision pour le tétanos permet de vous guider dans la prise de décision d'administrer une dose de vaccin contre le tétanos et des immunoglobulines spécifiques contre le tétanos (Tlg). Pour de l'information supplémentaire, contacter un professionnel de la DSPublique au 418 389-1510. En dehors des heures ouvrables et les jours fériés, composez le 418 397-4375.

À titre d'information : des formations concernant la gestion des expositions à risque de rage sont disponibles aux endroits suivants :

- MSSS : 3 capsules de formation sur la rage qui totalisent 1 heure.
- Site régional du CISSS : https://www.cisssca.com/extranet/medecins-partenaires-et-professionnels/maladies-infectieuses/zoonoses/rage :
  - Formation sur la rage destinée aux infirmières;
  - Formation sur la rage destinée aux médecins.

Les formations régionales seront déposées sur le site du CISSS en juin prochain.

SPÉCIAL FESTIVITÉS : RETOUR SUR LES BONNES PRATIQUES EN LIEN AVEC LA PRÉVENTION DES SURDOSES, LA DISTRIBUTION DE LA NALOXONE ET DES CAMI-SIRSAU

Par Dre Marie-Ève Beauregard ainsi que Mariève Émond et Lydia Lessard, conseillères en soins infirmiers

La saison des festivals d'été est à nos portes, et qui dit festivals d'été dit chaleur, plaisir et… consommation !

« La consommation en milieu festif amplifie les risques de surdoses et favorise d'autres comportements à risque, notamment liés à la sexualité ou encore à la conduite automobile, laquelle peut entraîner des traumatismes non intentionnels. Tout cela sans parler des risques à la santé physique et mentale liés aux drogues. »[2]

Le moment est donc bien choisi afin de faire quelques rappels essentiels en lien avec la consommation de drogues et autres substances.

Prévention et sensibilisation. Nous avons tous un rôle à jouer dans la prévention des surdoses. En tant que travailleurs de la santé, nous avons la responsabilité de faire des rappels sur les bonnes pratiques de consommation aux personnes à risque de surdose, soit :

- Évitez de consommer des drogues tous en même temps lorsque vous êtes en groupe;
- Évitez de consommer des drogues lorsque vous êtes seul;
- Évitez de vous isoler lors d'un malaise ou d'une intoxication;
- Diminuez la dose et/ou laissez suffisamment de temps s'écouler entre les doses;
- Utilisez du matériel d'injection neuf (pour savoir où s'en procurer : CAMI) et disposez-en de manière sécuritaire (SIRSAU);
- Rappelez-vous que toute drogue illégale peut être contaminée;
- Rappelez-vous que le contenu d'une substance est variable même si le comprimé peut avoir une même apparence;

[2] Stratégie nationale de prévention relative aux surdoses de substances psychoactives 2022-2025 - parce que chaque vie compte (gouv.qc.ca)

- Utilisez des bandelettes de détection de fentanyl (disponibles dans des organismes communautaires) pour faire un choix éclairé avant la consommation;
- Ayez de la naloxone à portée de main afin d'être prêt ou prête à intervenir en cas de surdose;
- Repérez les équipes médicales et/ou les tentes de premiers soins dans les festivals;
- Rappelez-vous qu'il y a des risques associés à la polyconsommation et à l'accumulation des effets de plusieurs substances consommées. Vous augmentez le risque de surdose si vous consommez du fentanyl avec de l'alcool, des benzodiazépines et d'autres opioïdes comme l'héroïne;
- Rappelez-vous qu'il y a également des risques reliés à la déshydratation;
- Maitrisez l'approche de réduction des méfaits;
- Référez la clientèle à risque de surdose selon leurs besoins : Info-Santé 811, Tel-jeunes, Ressources en dépendances, aidedrogue.ca, etc.
- Connaître les programmes CAMI et SIRSAU (accès à du matériel d'injection et d'inhalation sécuritaire et bacs de récupération jaunes) et s'assurer de l'accessibilité de ces programmes pour les personnes utilisatrices de drogues par injection ou par inhalation dans nos secteurs de pratique. Au besoin, communiquez avec le responsable régional par courriel à : itss.cisss-ca@ssss.gouv.qc.ca.

Vigilance : Sachez repérer rapidement les signes et symptômes d'une surdose.

Agissez : Ayez à portée de main une trousse de naloxone, un antidote aux surdoses d'opioïdes sans danger pour les personnes de tout âge, et sachez l'utiliser rapidement lorsque nécessaire (naloxone par voie nasale ou naloxone par injection).

Le saviez-vous ?

La fiche de signalement de surdose permet de signaler toute situation jugée préoccupante reliée à une surdose de drogue ou d'opioïde à la Direction de santé publique.

Aire ouverte de Saint-Georges prévoit se déplacer dans les festivals de leur région cet été afin de faire de la prévention en milieux festifs.

Bons festivals à tous !

Bel été !!

Pour joindre les services en maladies infectieuses et en santé environnementale

Pendant les heures ouvrables :

- Service en maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service en santé environnementale (SE) : 418 389-1520

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

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

Service en maladies infectieuses, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
ISSN : 1702-6245 (en ligne)

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches
Québec