

CONTACT

Juin 2024

Dans ce numéro...

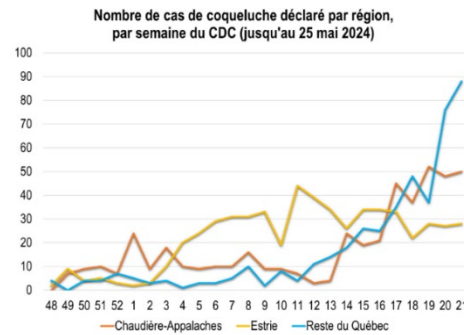
- La coqueluche : une éclosion persistante
- Morsures ou autres blessures infligées par des animaux, pensez à la rage et au tétanos
- Les tiques en croissance, soyons aux aguets!
- Autre maladie associée aux piqûres de tiques à pattes noires en émergence, l'anaplasmose
- Arboviroses : et oui, les moustiques peuvent s'en mêler, même au Québec pour certaines infections
- Élargissement de la gratuité pour la vaccination contre le zona
- Rattrapage de la vaccination avec un vaccin conjugué quadrivalent (A-C-W-Y) contre le méningocoque pour les 4^e et 5^e secondaire
- Seringues et aiguilles souillées dans les espaces publics
- Bactéries multirésistantes
- Visites de prévention et contrôle des infections en milieu de vie, une santé préservée pour nos aînés!
- Ma grossesse

LA COQUELUCHE : UNE ÉCLOSION PERSISTANTE

Par D^{re} Marie-Ève Beauregard

La coqueluche est de retour dans la région depuis cet automne, mais on observe un pic important de cas ce printemps. Historiquement, la maladie est plus active en été et en automne, il est donc difficile de prédire ce que nous réservent les prochains mois. La maladie est actuellement présente dans tous les secteurs de la région.

L'Estrie et la Chaudière-Appalaches sont les régions les plus touchées dans la province, bien qu'on observe également une hausse récente des cas déclarés ailleurs au Québec. Récemment, le Bas St-Laurent, les Laurentides, la Montérégie et la Capitale-Nationale sont d'autres régions qui voient leur nombre de cas rapportés augmenter considérablement.



La promotion de la vaccination des femmes enceintes contre la coqueluche entre 26 et 32 semaines de grossesse et la vaccination des bébés à 2, 4 et 12 mois sont les moyens les plus efficaces de prévenir les complications graves de la maladie. La prise de rendez-vous se fait sur clicsante.ca.

Nous vous rappelons de considérer la coqueluche dans le diagnostic différentiel :

- 1) Chez toute personne ayant une toux depuis au moins deux semaines sans autre cause évidente et ayant au moins une caractéristique de la phase paroxystique parmi les suivantes :
 - Quintes de toux (épisodes de toux prolongée et incontrôlable suivis de plusieurs heures sans symptôme);
 - Toux souvent suivie de vomissements;
 - Toux avec des épisodes d'apnée ou de cyanose (particulièrement chez les nourrissons);
 - Toux avec chant du coq (sifflement inspiratoire bruyant à la fin d'une quinte de toux).

OU

- 2) Chez une personne présentant une toux nouvelle sans autre cause évidente ET ayant été en contact étroit avec un cas de coqueluche.

OU

- 3) Selon votre jugement clinique (considérant le contexte épidémiologique), potentiellement chez toute personne présentant une toux paroxystique sans autre cause évidente.

Le test recommandé est le TAAN spécifique à la coqueluche, sur un prélèvement nasopharyngé (la culture est peu sensible). L'analyse est effectuée plusieurs fois par semaine et les résultats sont disponibles rapidement dans le DSQ (il peut y avoir des délais supplémentaires pour l'obtention du résultat papier ou numérisé dans un autre dossier électronique). Le prélèvement peut se faire, sous prescription seulement, dans les points de services locaux de la région.

Le cas de coqueluche (probable ou confirmé) doit être exclu d'une école primaire, d'un service de garde ou de tout autre milieu où il y a présence de bébés de moins d'un an ou de femmes enceintes jusqu'à :

- cinq jours après le début d'une antibiothérapie;

OU

- trois semaines après l'apparition de la toux (si le cas n'a pas eu de traitement par antibiotiques);

OU

- jusqu'à ce que la toux soit disparue (si elle disparaît avant que les autres critères soient rencontrés).

* L'exclusion n'est plus requise dans les écoles secondaires sauf en présence de fièvre ou si la personne est trop malade pour suivre les activités scolaires. Le port du masque est recommandé en classe pendant la période de contagiosité.

Si votre suspicion clinique est élevée, prescrire le traitement avant d'obtenir le résultat du test permet de limiter la période de contagiosité et donc la période d'exclusion s'il y a lieu.

Le médecin traitant le cas peut prescrire la prophylaxie aux membres de sa maisonnée si requise. La chimioprophylaxie (qui est identique au traitement) est indiquée pour tous les membres de la maisonnée lorsqu'il y a présence d'un enfant de moins de 12 mois répondant à certains critères¹ ou d'une femme enceinte en fin de grossesse (dans les 4 semaines qui précèdent la date prévue de l'accouchement si elle n'est pas vaccinée contre la coqueluche en cours de grossesse ou l'a été il y a moins de 14 jours) si l'apparition des symptômes chez le premier cas de la maison remonte à 21 jours ou moins.

Lorsque le cas de coqueluche est déclaré (MADO), la santé publique fait l'enquête et évalue le besoin de prophylaxie à d'autres personnes (ex. : garderie, familles et amis élargis, etc.) en présence de contacts vulnérables.

Les appels à la vigilance régionaux peuvent être consultés [ici](#).

1

- Enfants âgés de moins de 2 mois, nés à 32 semaines ou plus de gestation, dont la mère n'a pas été vaccinée contre la coqueluche durant la grossesse ou a été vaccinée moins de deux semaines avant son accouchement. Les enfants de moins de 2 mois nés d'une mère non vaccinée sont à risque élevé de complications de la coqueluche. Par ailleurs, à la suite de la vaccination, le transfert d'anticorps au fœtus par voie transplacentaire prend environ deux semaines.
- Enfants âgés de moins de 2 mois, nés à moins de 32 semaines de gestation (grands prématurés), que la mère ait été vaccinée ou non contre la coqueluche durant sa grossesse. À la suite de la vaccination de la femme enceinte, le transfert d'anticorps au fœtus par voie transplacentaire est plus faible chez les grands prématurés.
- Enfants âgés de 2 à 5 mois peu importe leur statut vaccinal, que la mère ait été vaccinée ou non contre la coqueluche durant sa grossesse. À partir de l'âge de 2 mois, la concentration d'anticorps anticoquelucheux du nourrisson né d'une mère vaccinée commence à diminuer. De plus, les enfants âgés de 2 à 5 mois sont à risque élevé de complications de la coqueluche.
- Enfants âgés de 6 à 11 mois qui ont reçu 0 ou 1 dose de vaccin contre la coqueluche, que la mère ait été vaccinée ou non contre la coqueluche durant sa grossesse. À partir de l'âge de 6 mois, seuls les enfants qui ne sont pas adéquatement vaccinés contre la coqueluche sont considérés comme à risque élevé de complications.

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

Par Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers et D^{re} Gabrielle Vermette

Clin d'œil sur l'actualité de la rage chez le raton laveur

Depuis mars 2022, plus de 30 cas de rage du raton laveur ont été détectés au Vermont, le long du lac Champlain, entre Burlington et la frontière canado-américaine. En avril dernier, un cas a été découvert à environ 10 km du Québec. Afin de diminuer la propagation chez les animaux sauvages, une opération de vaccination à l'aide d'appât a été débutée de part et d'autre de la frontière canado-américaine.

L'arrivée du beau temps et des vacances augmente le risque de morsures ou blessures suite à des contacts avec les animaux. Mieux vaut être vigilants et évaluer prudemment ces situations et savoir y réagir.

Dans le cas d'une exposition impliquant un animal domestique dont le propriétaire est connu, il est important de signaler la situation au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) [Formulaire de signalement au MAPAQ](#) par télécopieur au 418 380-2201. Le MAPAQ vous fera part de son évaluation du risque estimé de transmission de la rage.

PROTECTION CONTRE LA RAGE : Pour vous supporter, consulter l'outil [d'Aide à la décision Rage](#) ou [l'algorithme d'aide à la décision pour la PPE contre la rage du PIQ](#).

SI LA PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE) EST REQUISE : En général, le patient aura besoin de recevoir des [immunoglobulines spécifiques contre la rage](#) (Rlg) et la [vaccination contre la rage](#) : 4 doses de vaccin (jour 0, 3, 7 et 14; 1 dose supplémentaire au jour 28 pour les personnes immunodéprimées).

RAPPEL : Les Rlg sont parfois oubliées. Les Rlg sont indiquées lorsque la vaccination contre la rage l'est, même si l'exposition remonte à plusieurs jours, semaines ou mois.

Seules occasions où les Rlg ne sont pas indiquées : dose de vaccin contre la rage reçue ≥ 8 jours OU vaccination contre la rage complète et adéquate dans le passé et la personne est immunocompétente.

Pourquoi donner des RIG en plus du vaccin contre la rage?
Les Rlg 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.

La vaccination contre la rage doit se poursuivre lorsque débutée : les [sites débutant](#) la PPE doivent transférer les informations pertinentes [au site qui devra poursuivre la vaccination](#) (en général, les CLSC) en complétant et en leur acheminant rapidement le [formulaire de vaccination contre la rage en postexposition](#).

Protection contre le tétanos : il importe de vérifier la protection contre le tétanos. [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 Direction de santé publique 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 : [Formation sur la rage destinée aux médecins](#) (site Web)

LES TIQUES EN CROISSANCE SOYONS AUX AGUETS!

Par D^{re} Gabrielle Vermette et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers

La maladie de Lyme

Il existe environ 12 espèces de tiques au Québec. Seule **la tique à pattes noires** *Ixodes scapularis* (***I. scapularis***) peut causer la maladie de Lyme, lorsque celle-ci est infectée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. Une hausse de tiques infectées a été observée au Québec (31 % en 2023 contre 23 % en 2022 et 18 % en 2021). Le risque d'acquisition de la maladie de Lyme est présent dans toutes les régions du Québec, à prévalence variable.

En 2023, 653 cas ont été rapportés au Québec, dont 86 % acquis au Québec. Quatre cas ont été rapportés en Chaudière-Appalaches, dont deux acquis dans la région.

En 2024, l'INSPQ a revu les critères de classification du niveau de risque d'acquisition de la maladie de Lyme par municipalité.



Les municipalités des régions de la Chaudière-Appalaches et de la Capitale-Nationale sont dans l'ensemble à risque faible. Par contre, deux municipalités, Leclercville et Deschambeault-Grondines, sont dites « endémiques », étant situées à moins de 20 km de municipalités endémiques de la région voisine (nouveau critère en 2024).

Les voyageurs peuvent aussi contracter la maladie de Lyme. Il est important de noter sur la demande de test de laboratoire le pays/continent visité, car les tests diagnostiques seront différents (espèces différentes).

Situations de consultation pour une piqûre de tique... Que faire?

La tique est accrochée à la peau, que faire?

Retirez-la sans délai (voir technique : [Retrait de la tique](#)).

S'agit-il bien d'une tique à pattes noires (*I.scapularis*)?

- Consulter le site [eTick | Public Tick Photo](#) ou [Est-ce une tique \(INSPQ\)](#) (photos disponibles sur le site, donc possibilité de tenter d'identifier l'insecte, même si celui-ci est non disponible).
- Si la tique est disponible :
 - Il est aussi possible de demander une **analyse de la tique au laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis** : expédier la tique dans un pot hermétique avec le [Formulaire d'analyse du LSPQ](#). Le laboratoire vous dira s'il s'agit de la tique *I.scapularis* ou non.

Votre patient a des symptômes évocateurs de la maladie de Lyme, que faire?

Peu importe si la piqûre de tique est récente ou date de plusieurs mois, et qu'elle ait eu lieu dans une municipalité endémique ou non, faire la **démarche diagnostique et traiter selon le cas** : [Outil d'aide au diagnostic de la maladie de Lyme \(p.3 à p.7\)](#) (site [INESSS](#)).

Votre patient a été piqué par une tique et est asymptomatique, que faire?

- Si une tique à pattes noires est exclue : aucune intervention nécessaire.
- Si la tique à pattes noires est non exclue : **discuter de la PPE**, si tous les critères ci-dessous sont réunis :
 - a. Piqûre de tique dans un secteur visé par la PPE (voir [Secteur géographique visé par l'application de la PPE](#)).
En Chaudière-Appalaches ou Capitale-Nationale seulement Leclercville et Deschambeault-Grondines sont concernés.
 - b. La tique est restée accrochée à la peau ≥ 24 heures.
 - c. Le délai entre le retrait de la tique et la prise de la PPE est de <72 heures.
 - d. Aucune allergie aux tétracyclines (la seule option de PPE est la doxycycline).
- La PPE consiste en : **une dose unique de doxycycline PO**
Il est à noter que la PPE semble efficace pour prévenir l'EM, mais d'efficacité inconnue pour prévenir les autres stades.
- Aviser de **surveiller les symptômes de la maladie de Lyme** dans les mois à venir et de consulter au besoin.
- Remettre la feuille de suivi « [Personne piquée par une tique ou qui a reçu un diagnostic de maladie de Lyme](#) » au patient. Elle décrit très bien l'ensemble des symptômes à surveiller.

Quand faire une sérologie pour la maladie de Lyme?

Non indiquée :

- Patient asymptomatique;
- Présence uniquement d'un EM isolé (résultat pouvant être faussement négatif si trop tôt);
- Présence de symptômes de stade disséminé précoce ou tardif avec EM typique simultané (le diagnostic clinique est suffisant).

Indiquée :

- Présence de symptômes de stade disséminé précoce ou tardif en l'absence d'EM typique simultané.

Consulter l'algorithme de l'[INESSS](#) pour interpréter les résultats de sérologie

Évolution et diagnostic de la maladie de Lyme

Outil d'aide au diagnostic de la maladie de Lyme

1^{er} Stade : Stade localisé : Érythème migrant isolé (EM)

Il s'agit du premier symptôme de la maladie, présent dans 60 à 80 % des cas (avant la dissémination de la bactérie dans le sang).

EM typique :

- Rougeur apparaissant au site de la piqûre, entre 3 et 30 jours post-exposition (possible jusqu'à 3 mois)
- Rougeur qui s'étend progressivement sur plusieurs jours (critère le plus spécifique)
- Durée ≥ 48 heures
- Peu de démangeaisons, de douleur et de chaleur
- Typiquement ovalaire ou circulaire et de ≥ 5 cm
- Régression en quelques jours ou semaines

Il est à noter que :

L'EM peut être absent ou être passé inaperçu dans certains cas.

De façon atypique, la lésion peut être < 5 cm; elle est à considérer comme potentiel EM si elle persiste plus de 72 heures après le retrait de la tique (INESSS).

L'EM est à distinguer d'une réaction d'hypersensibilité au site de la piqûre (qui apparaît habituellement dans les 24 heures, est de < 5 cm et disparaît en 24 à 48 h) et d'une **cellulite infectieuse** (habituellement présence de douleur et de chaleur).

Diagnostic : établi sur la base clinique, aucun test sérologique (sensibilité faible à ce stade).

2^e Stade : Stade disséminé précoce

Lorsque l'infection localisée n'a pas été traitée efficacement, il peut y avoir dissémination de la bactérie. Des symptômes du 2^e stade peuvent alors apparaître, allant de quelques jours après l'apparition de l'EM isolé jusqu'à six mois après la piqûre.

Ce stade peut comprendre différentes atteintes :

- Symptômes généraux non spécifiques;
- Atteinte cutanée multiple (érythème migrant multiple) : lésions multiples variées de ± 5 cm
- Atteintes cardiaques (cardite de Lyme) : palpitations, étourdissements, syncope, douleurs thoraciques, dyspnée;
- Atteintes neurologiques (centrales ou périphériques) (neuroborréliose) : paralysie ou paresthésie faciale, surdité, diplopie, faiblesse ou paresthésie/hypoesthésie sur un ou plusieurs territoires nerveux ou radiculaires, symptômes méningés.

Diagnostic : faire les tests sérologiques appropriés pour compléter la clinique : consulter Sérologie à deux volets INESSS.



Source : <https://www.inesss.qc.ca>



Source : <https://www.inesss.qc.ca>

Ne pas utiliser les tests sérologiques si un EM isolé typique en même temps (suffisant pour diagnostic).

3^e Stade : Stade disséminé tardif

Il s'agit de la progression d'une infection disséminée précoce non traitée. Elle survient entre quelques semaines à un an après la piqure.

Diagnostic : faire les tests sérologiques appropriés pour compléter la clinique : consulter Sérologie à deux volets INESSS.

Prise en charge du patient diagnostiqué avec la maladie de Lyme et traitement

- Déclarer à la DSPublique (**MADO**) quel que soit le stade.
- Consulter les guides d'usage optimal (GUO) de l'INESSS pour la thérapie antibiotique [chez l'enfant](#) et [chez l'adulte](#).
 - La durée et le choix de l'antibiotique dépendront du stade et de la manifestation clinique.
 - La doxycycline et les bêta-lactamines sont les traitements privilégiés pour les différentes manifestations de la maladie de Lyme.

La récupération est habituellement rapide lorsque l'antibiothérapie est administrée tôt.

Un faible pourcentage présente des symptômes résiduels des mois après un traitement antibiotique approprié. Pour la prise en charge de ces symptômes : consulter [maladie de Lyme et symptômes persistants : regard sur les connaissances actuelles et recommandations pour l'amélioration de la prise en charge](#).

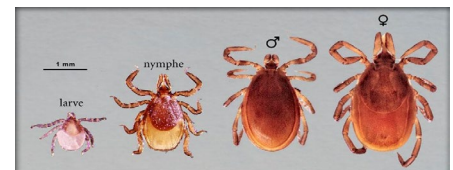
AUTRE MALADIE ASSOCIÉE AUX PIQÛRES DE TIQUES À PATTES NOIRES EN ÉMERGENCE, L'ANAPLASMOSE

Par D^{re} Gabrielle Vermette et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers

L'anaplasmose s'ajoute à la liste des maladies à suspecter. Les éruptions cutanées sont très rares et, lorsque présentes, elles sont probablement reliées à une co-infection par la maladie de Lyme (co-infections avec la bactérie *Borrelia burgdorferi* documentées).

L'anaplasmose est causée par une bactérie *Anaplasma phagocytophilum* transmise par le même vecteur que la maladie de Lyme soit par la piqure de tiques à pattes noires.

La transmission peut se faire si la tique reste accrochée 24 heures (possibilité en ≤ 24 heures s'il s'agit de nymphes).



Source : MSSS – Gouvernement du Québec

Entre 2019 et 2023, 125 cas ont été déclarés au Québec (101 cas acquis au Québec), principalement en Estrie. En Chaudière-Appalaches, des tiques infectées ont été identifiées et des cas acquis dans la région ont été confirmés. La maladie est à déclaration obligatoire au Québec depuis 2019.

La progression de l'anaplasmose est cohérente avec la progression de la tique *I. scapularis*.

La maladie

- Incubation de 5 à 21 jours
- Fièvre (entre 1 et 5 jours) (93 %), céphalées (73 %), myalgies (73 %), frissons intenses (60 %), nausées, vomissements, diarrhées et perte d'appétit (< 30 %).
- Infection pouvant être bénigne et guérir dans un délai de 30 jours, même sans traitement le plus souvent
- Cas graves possibles, particulièrement chez les patients plus âgés, les immunodéprimés et si diagnostic et traitement retardés.
- Éruptions cutanées très rares
- Complications graves : insuffisance respiratoire, insuffisance rénale aiguë, insuffisance cardiaque, péricardite et tamponnade, infections opportunistes invasives, hémorragies, rhabdomyolyse et certains troubles neurologiques aigus ou post-infectieux.
- Le taux de décès varie de 0,2 et 1,2 %.

Diagnostic

La recherche d'anticorps contre *Anaplasma phagocytophilum* par le biais de deux sérologies à intervalle de deux à quatre semaines est recommandée.

Le TAAN (PCR), effectué au LSPQ permet une identification plus rapide, mais un résultat négatif n'élimine pas le diagnostic.

Voir LSPQ : [Test diagnostique](#) (anticorps) ou [TAAN](#).

Traitement

Lorsque l'anaplasmose est suspectée, un traitement avec doxycycline doit être instauré rapidement.

Rappelons encore une fois...mieux vaut tenter de prévenir!

Lors de pratique d'activités en forêt, dans les boisés ou les hautes herbes, le port de vêtements longs, l'utilisation d'un chasse-moustiques à base de DEET ou d'icaridine demeurent des pratiques efficaces pour prévenir les piqûres de tiques et de moustiques.

En ce qui a trait aux tiques, afin de s'assurer de les retirer rapidement, inspecter toutes les parties de son corps au retour des activités demeure une mesure à recommander puisque la tique qui s'accroche reste en place à se nourrir pendant plusieurs jours et le risque de transmettre des infections comme celles décrites plus haut augmente avec le temps.

ARBOVIROSES : ET OUI, LES MOUSTIQUES PEUVENT S'EN MÊLER, MÊME AU QUÉBEC POUR CERTAINES INFECTIONS...

Par D^{re} Gabrielle Vermette et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers

Au Québec, certains moustiques (Culex ou Aedes) peuvent, lorsqu'ils piquent pour se nourrir, transmettre des virus comme le virus du Nil occidental (VNO) et les virus du séro groupe Californie (VSC) (principalement virus Jamestown Canyon (VJC) et Snowshoe hare (VSSH)).

Durant toute la saison des moustiques, mai à octobre, les vecteurs sont présents dans des habitats variés.

Pour les VSC, le risque est plus grand lors d'activités de plein air, particulièrement dans les boisés et forêts (de jour comme de nuit). Le moustique qui transmet le VNO s'est bien adapté au contexte urbain et peut infecter autant en ville qu'en campagne.

Les deux infections ne peuvent pas en général être distinguées l'une de l'autre sur la base clinique.

En 2023, 20 cas humains de VNO et 4 cas de VSC rapportés ont été acquis au Québec. Les cas se répartissent dans 14 régions, principalement dans les régions de Montérégie, Laval, Montréal, Laurentides, Lanaudière, et Capitale-Nationale. En Chaudière-Appalaches, aucun cas de VNO n'a été déclaré depuis 2018, et le dernier cas de VSC remonte à 2021.

L'épidémiologie réelle de ces zoonoses n'est pas connue, la majorité des infections à VNO et à VSC étant asymptomatiques (environ 80 %) ou peu symptomatiques.

Les infections causées par ces virus sont à déclaration obligatoire (MADO).

Les symptômes des infections associées aux VNO et VSC ?

Sur la base clinique, les deux infections ne donnent généralement pas de symptômes (80 % des cas). Dans les 20 % des cas avec symptômes, de la 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.

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

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.

Quoi faire lors de suspicion ?

- 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](#), sont 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. Un microbiologiste-infectiologue peut être consulté au besoin.

Comment prévenir l'infection ?

Aucun vaccin ni traitement spécifique ne sont disponibles contre ces virus. Contribuer à promouvoir les [mesures personnelles et environnementales de protection contre les piqûres de moustiques](#) demeure la meilleure option pour prévenir une infection par le VSC ou le VNO, ou tout autre microorganisme pouvant être transmis par un arthropode. Cela s'avère particulièrement important de le faire 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.

ÉLARGISSEMENT DE LA GRATUITÉ POUR LA VACCINATION CONTRE LE ZONA

Par Catherine Marcoux, conseillère en soins infirmiers et D^{re} Marie-Ève Beauregard

Depuis le 1^{er} mai 2024, le ministère de la Santé et des Services sociaux offre gratuitement aux personnes de 75 ans et plus la vaccination contre le zona. Le vaccin était auparavant offert gratuitement aux personnes de 80 ans et plus.

Les deux doses prévues permettent une excellente protection à long terme contre les complications les plus fréquentes de cette maladie, notamment la névralgie post-herpétique causant une douleur qui peut persister pendant plusieurs mois, et permettent d'éviter des hospitalisations ou des décès.

Au Québec, on dénombre chaque année environ 27 000 cas de zona, 600 hospitalisations et 10 décès causés par la maladie, dont environ 80 % surviennent chez des personnes âgées de 80 ans et plus (MSSS, 2023).

Nous vous invitons à référer les personnes admissibles sur [Clic Santé Portail](#) ou par téléphone au 1 877 644-4545 pour obtenir un rendez-vous en vaccination.

Rappelons que la vaccination gratuite est recommandée également aux personnes immunodéprimées de 18 ans et plus.

Le programme de vaccination contre le zona pourrait être bonifié au cours des prochaines années afin de permettre à d'autres tranches d'âge d'en bénéficier gratuitement.

RATTRAPAGE DE LA VACCINATION AVEC UN VACCIN CONJUGUÉ QUADRIVALENT (A-C-W-Y) CONTRE LE MÉNINGOCOQUE POUR LES 4^e ET 5^e SECONDAIRE

Par Catherine Marcoux, conseillère en soins infirmiers et D^e Marie-Ève Beauregard

Depuis le mois de septembre 2022, on assiste à une augmentation de l'incidence des infections invasives à méningocoque de séro groupe Y dans l'ensemble du territoire du Québec avec 25 cas dénombrés et 3 décès en date du 31 août 2023; le groupe d'âge compris entre 14 et 18 ans étant le plus atteint.

À la suite d'un premier avis émis par le Comité sur l'immunisation du Québec en juin 2023, le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec a décidé d'utiliser un vaccin méningococcique quadrivalent conjugué (couvrant quatre sérogroupes, A-C-W-Y) pour la vaccination des jeunes des classes de 3^e secondaire au lieu du vaccin monovalent conjugué C utilisé précédemment.

À la suite de la persistance de la circulation de souches virulentes de séro groupe Y dans la population du Québec durant le printemps et l'été 2023, un rattrapage est présentement offert aux jeunes de 4^e et 5^e secondaire dans les écoles de la région, conformément aux recommandations provinciales.

Nous vous invitons à référer les personnes admissibles qui désirent une vaccination à leur infirmière scolaire ou au CLSC le plus près pour prendre rendez-vous.

Avis du CIQ : [Vaccination contre le méningocoque de séro groupe Y au Québec dans un contexte d'incidence accrue des infections invasives](https://inspq.qc.ca/vaccination-contre-le-meningocoque-de-serogroupe-y-au-quebec-dans-un-contexte-d-incidence-accrue-des-infections-invasives) | Institut national de santé publique du Québec (inspq.qc.ca)

SERINGUES ET AIGUILLES SOUILLÉES DANS LES ESPACES PUBLICS

Par Hope Moudiongui Tuyishime, agente de planification, de programmation et de recherche et Aimie Germain, conseillère en soins infirmiers



Avec l'augmentation des températures et la fonte des neiges, le risque de découvrir des seringues et des aiguilles souillées dans les espaces publics a considérablement augmenté ces derniers mois. Cela rend d'autant plus pertinent le rappel des bonnes pratiques en cas de signalement d'un incident impliquant une piqûre accidentelle avec des aiguilles souillées trouvées dans ces lieux :

- Conseiller à la victime de nettoyer à l'eau et au savon la plaie (éviter l'eau de Javel ou l'alcool);

- Si l'exposition est significative (piqûre, coupure ou égratignure et le contact direct de liquides biologiques potentiellement contaminés avec une peau non intacte (plaie, dermatose ou fissure) ou une muqueuse), l'orienter aux urgences pour une évaluation des risques, idéalement dans les deux heures suivant l'incident.

1. Rôles et responsabilités

La prise en charge clinique des victimes de piqûres accidentelles revient principalement aux équipes de première ligne. La Direction de santé publique apporte quant à elle un soutien aux municipalités et aux établissements responsables du nettoyage des espaces publics potentiellement contaminés par ces déchets biomédicaux. Cet accompagnement se traduit principalement par un rappel [des étapes à suivre pour la collecte des seringues et aiguilles souillées](#). Pour ce qui est des travailleurs de la santé, la sensibilisation aux risques et la saine gestion des déchets biomédicaux demeurent des responsabilités partagées :

Pharmaciens et leurs équipes techniques

- Informer la clientèle concernée sur la procédure à suivre pour une élimination sécuritaire des seringues et aiguilles;
- Distribuer gratuitement des contenants de récupération pour usage domestique;
- Mettre à disposition un collecteur grand format pour que les clients puissent y déposer eux-mêmes les seringues et aiguilles usagées rapportées dans des contenants non réglementaires;
- Veiller à ce que le personnel des pharmacies ne manipule pas les seringues et aiguilles usagées;
- Rapporter les seringues et aiguilles récupérées aux centres hospitaliers ou auprès de lieux désignés pour l'élimination des déchets biomédicaux.

Cliniciens et autres travailleurs de la santé

- Participer à la sensibilisation de la clientèle utilisant des seringues et des aiguilles, en portant une attention particulière aux utilisateurs de drogues injectables (UDI) plus susceptibles de faire usage de ces instruments dans les espaces publics et qui fréquentent peu les pharmacies;
- Fournir l'information sur les lieux où se procurer des contenants de récupération et où les rapporter après utilisation.

2. Documentation et ressources disponibles

- [Guide de référence du MSSS](#) : informations détaillées sur la prophylaxie après une exposition au VIH, VHC et VHB.
- [Page dédiée aux seringues souillées](#), mise en place par le CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Programme [SIRSAU \(Système intégré de récupération des seringues et des aiguilles usagées\)](#) permet l'accès gratuit à des contenants de récupération sécuritaires via les pharmacies communautaires et les [CAMI \(Centres d'accès au matériel d'injection\)](#);

- Affiches éducatives développées par le MSSS disponibles pour sensibiliser [les enfants](#) et [les usagers](#) aux dangers liés aux seringues et aiguilles souillées .

BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES

*Par Annabelle Richer, agente de planification, de programmation et de recherche,
Aimie Germain et Vanessa Perreault, conseillères en soins infirmiers*

L'antibiorésistance se définit par la capacité des bactéries à s'adapter pour résister aux antibiotiques. Considérées comme une grave menace sur la santé publique selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), les infections causées par des bactéries résistantes sont de plus en plus difficiles à traiter. Bien que la résistance aux antibiotiques soit un phénomène naturel, l'usage inapproprié ou excessif d'antibiotiques accentue ce phénomène.

Le site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches contient des outils de références pour une utilisation optimale, efficiente et rationnelle des antibiotiques. Vous retrouverez les guides de traitement pour plusieurs infections au lien suivant : [Antibiogouvernance - Guides d'antibiothérapie - Extranet - CISSS de Chaudière-Appalaches \(cisssca.com\)](#).

Les bactéries résistantes peuvent se retrouver partout dans la communauté, mais aussi en milieu de soin et dans les résidences de personnes âgées. Rappelons que des éclosions à certaines bactéries pathogènes comme *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et les Entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) font partie des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et que les signalements à la Direction de santé publique sont requis via le formulaire provincial de signalement d'une éclosion de pathogènes résistants ou potentiellement résistants dans un établissement de soins.

VISITES DE PRÉVENTION ET CONTRÔLE DES INFECTIONS EN MILIEU DE VIE, UNE SANTÉ PRÉSERVÉE POUR NOS ÂÎNÉS!

Par Anne-Marie Labonté, agente de planification, de programmation et de recherche

Les visites de prévention et contrôle des infections (PCI) effectuées par la Direction de santé publique se poursuivent activement dans les milieux de vie tels que les RPA, RI et les CHSLD privés conventionnés. Ces activités ont pour but de prévenir les éclosions d'infections telles que la gastroentérite et les infections respiratoires ainsi que d'assurer la sécurité des résidents et du personnel. Une révision des mesures de prévention et contrôle des infections comme l'hygiène des mains, le port et le retrait des EPI, les bonnes pratiques en hygiène et salubrité sont faites lors de ces visites. Les ateliers réalisés sont effectués selon les besoins exprimés par le milieu, et ce, de façon volontaire.

Depuis septembre 2023, sur 99 milieux ayant déclaré une éclosion, 24 d'entre eux ont accepté de recevoir la visite d'un consultant en gestion d'éclosions dans la cadre de la visite de soutien au milieu en éclosion (SAME). Ces visites sont organisées afin d'aider les milieux dans la mise en place des mesures pour briser la chaîne de transmission des infections. Ces milieux ont eu une proportion d'usagers atteints inférieure aux milieux non visités.

La période estivale s'avère être un bon moment pour faire des rappels des bonnes pratiques en PCI auprès des équipes de soins afin d'être prêt pour l'automne.

Si vous êtes un milieu de vie pour aînés et que vous désirez obtenir la visite d'un intervenant de la Direction de santé publique, veuillez contacter le 418 389-1510 sur les heures ouvrables.

MA GROSSESSE

Par Alexandra Fortier, conseillère en soins infirmiers

Comme intervenant de proximité, vous jouez un rôle essentiel dans le référencement vers le service *Ma grossesse*. Ce service, implanté par le ministère de la Santé et des Services sociaux il y a deux ans, nous permet de rejoindre un peu plus de 50 % de la population enceinte de Chaudière-Appalaches alors que notre cible souhaitée serait de 100 %.

Les bénéfices du service sont indéniables, notamment pour les personnes enceintes et leurs bébés qui vivent en situation de vulnérabilité. En effet, l'intervenant *Ma grossesse* a un rôle diversifié soit celui d'orienter la clientèle vers les différents programmes/services du CISSS de Chaudière-Appalaches en fonction des besoins identifiés, notamment :



- SIPPE;
- Dépendance à l'alcool;
- Santé mentale.

Elle donne également plusieurs informations importantes durant la grossesse, entre autres :

- Trouver un professionnel pour le suivi de grossesse;
- Rencontres prénatales;
- Les organismes communautaires du secteur.

Il est souhaité que la personne enceinte mette en œuvre le processus en complétant elle-même son avis de grossesse, via le lien suivant : [Vous êtes enceinte ou vous êtes une nouvelle maman - CISSS de Chaudière-Appalaches \(cissca.com\)](https://cissca.com). La personne enceinte peut aussi communiquer directement avec l'intervenant *Ma grossesse* en composant le 418 222-4351. Pour maximiser le nombre d'inscriptions au service, nous vous invitons à soutenir la clientèle qui présente un besoin d'accompagnement dans la complétion de l'avis de grossesse.

Par conséquent, pour rejoindre davantage les personnes enceintes de la région, nous vous demandons de poursuivre vos actions afin de faire connaître le service *Ma grossesse* et être à l'affût des besoins de cette clientèle, surtout chez les plus vulnérables.

Pour plus d'information, visitez le lien suivant : [Avis de grossesse - Extranet - CISSS de Chaudière-Appalaches \(ciassa.com\)](http://avisdegrossesse-extranet-ciassa.com).

**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 le professionnel 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)

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