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

CONTACT

Novembre 2024

Dans ce numéro…

- **Immunisation contre le virus respiratoire syncytial (VRS) chez les bébés (Nirsévimab);**
- **Campagne de vaccination contre les infections respiratoires (Covid-19, grippe, VRS, pneumocoque);**
- **Changement de pratique – guide usage optimal (guo) sur les infections confirmées à chlamydia trachomatis ou à neisseria gonorrhoeae**
- **La mpox de retour dans l'actualité : coup d'œil sur le clade 1, sans oublier le clade 2;**
- **Actualités sur les infections acquises au Québec lors de piqûres de moustiques et morsures de tiques;**
- **L'eau de votre puits est-elle bonne à boire?**

IMMUNISATION CONTRE LE VIRUS RESPIRATOIRE SYNCYTIAL (VRS) CHEZ LES BÉBÉS (NIRSÉVIMAB)

Par D^re^ Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique et Mélyna Jacques, conseillère en soins infirmiers

Au Québec, un nouveau produit immunisant sera disponible gratuitement à l'automne 2024, dès le 4 novembre, pour protéger tous les nouveau-nés et les nourrissons contre les complications par le VRS. Ce produit sera intégré au Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), ce qui permet aux professionnels de la santé formés de l'administrer aux bébés ciblés sans prescription médicale.

Le VRS est la cause la plus importante d'infections des voies respiratoires inférieures et de ses complications chez les enfants de moins d'un an. Le pic d'incidence d'hospitalisations et de consultations médicales causées par le VRS est dans les premiers mois de vie. Environ 80 % des hospitalisations dues au VRS chez les nourrissons ne sont associées à aucun facteur de risque connu.

Le nouveau **traitement préventif** est le **nirsévimab** (**Beyfortus MC**), un anticorps monoclonal (bien qu'il soit injecté, il ne s'agit pas d'un vaccin).

- Il ne nécessite qu'une seule dose pour protéger contre le VRS durant la saison de circulation du virus (la durée de protection est d'au moins cinq mois);
- Il peut être administré dès la naissance si le bébé nait durant la saison du VRS, ou le plus tôt possible dès le début de la campagne d'immunisation.

Son efficacité est d'environ 80 % contre les hospitalisations associées à une infection des voies respiratoires inférieures causée par le VRS. Il est offert pendant la prochaine saison du VRS (généralement durant l'automne à l'hiver) aux bébés suivants :

- Tous ceux nés à partir du 2 avril 2024;
- Ceux plus à risque de complications nés à partir du 2 février 2024 :
  - Nés à moins de 37 semaines de grossesse;
    OU
  - Présentant au moins une des conditions qui augmentent le risque de complications.
- Ceux présentant au moins une des conditions qui augmentent le risque de complications pourraient être admissibles à une dose lors de leur deuxième saison, s'ils sont nés entre le 2 mars 2023 et le 1er février 2024.

Pour tous les détails : voir le PIQ ou le document Programme d'immunisation contre les infections par le virus respiratoire syncytial.

Pour les bébés qui n'ont pas été immunisés sur le lieu de naissance, le rattrapage se fera en CLSC ou dans les points de services locaux de la région.

Ces avis peuvent être consultés en ligne :

- Extrait d'avis au ministre sur Beyfortus (INESSS, avril 2024); Anticorps monoclonal contre le virus respiratoire syncytial (Ac-VRS)
- Immunisation contre les infections par le virus respiratoire syncytial (VRS)

CAMPAGNE DE VACCINATION CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES (COVID-19, GRIPPE, VRS, PNEUMOCOQUE)

Par Dre Marie-Ève Beauregard, Mélyna Jacques et Catherine Marcoux, conseillères en soins infirmiers

La campagne de vaccination automnale contre les infections respiratoires (COVID-19, grippe, VRS et pneumocoque) est en cours.

Nouveauté : Vaccination contre le virus respiratoire syncytial (VRS) pour les aînés

Cette année, le MSSS offre gratuitement le vaccin contre le VRS aux personnes les plus vulnérables aux complications, soit les :

- Personnes âgées de 60 ans et plus résidant en CHSLD/MDAA et ressources intermédiaires RI-SAPA;
- Personnes âgées de 75 ans et plus vivant en résidence privée de personnes âgées (RPA).

Le programme de vaccination gratuit contre le VRS est actuellement plus limité que celui contre l'influenza, notamment car le nombre de personnes à vacciner pour prévenir une hospitalisation est plus élevé et aussi parce que le vaccin est plus coûteux.

Le bénéfice de la vaccination est plus grand chez les personnes de 75 ans et plus ou présentant une ou plusieurs maladies chroniques. La gravité des infections dues au VRS augmente avec l'âge, avec un risque accru d'hospitalisation pour les 80 ans et plus (six fois plus de risque que chez les 60-69 ans). De plus, la mortalité liée au VRS est cinq fois plus élevée chez les 75 ans et plus par rapport aux 65-74 ans.

Bien que les hospitalisations liées au VRS soient moins nombreuses que celles liées à la grippe, les personnes âgées hospitalisées pour le VRS ont davantage de risques d'être admises aux soins intensifs (10 % contre 7 %) et de décéder (9 % contre 5 %)[1]. Cela pourrait toutefois être en partie attribuable à l'efficacité de la vaccination contre la grippe.

Le vaccin VRS est généralement plus efficace (70-90 %) que le vaccin influenza (30-60 %). On ignore encore si une seule dose de vaccin VRS conférera une protection sur plusieurs saisons, contrairement à la grippe pour laquelle une vaccination annuelle est recommandée.

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

Vaccination contre la Covid-19

La vaccination est **gratuite** pour toute **personne âgée de six mois et plus.**

Le Comité sur l'Immunisation du Québec (CIQ) de l'INSPQ[2] souligne que le fardeau de la COVID-19 touche principalement les personnes de 60 ans et plus ainsi que celles atteintes de maladies chroniques.

L'efficacité des vaccins contre la COVID-19 a diminué avec l'émergence de nouveaux variants. Le nouveau vaccin de cet automne cible le variant KP.2, offrant probablement une meilleure protection contre les complications liées aux variants actuellement en circulation qui sont apparentés au KP.2.

La dose de rappel est particulièrement importante pour les groupes à haut risque qui n'ont jamais contracté la COVID-19, car leur protection vaccinale antérieure est moins robuste. Pour les jeunes adultes en bonne santé, les bénéfices d'une dose de rappel sont considérés mineurs, compte tenu de leur faible risque de complications.

Le CIQ recommande un intervalle de six mois entre la dernière dose de vaccin ou une infection et la dose de rappel, avec un intervalle minimal de trois mois.

Groupes à haut risque de complications :

- Personnes résidant en CHSLD ou RPA ou vivant dans d'autres milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes aînées et vulnérables;
- Personnes âgées de 60 ans et plus;
- Personnes immunodéprimées, dialysées ou vivant avec une maladie chronique;
- Femmes enceintes;
- Travailleurs de la santé (susceptibles de transmettre la maladie à des personnes à risque élevé de complications).

Vaccination contre la grippe et le pneumocoque

Le MSSS continue d'offrir la vaccination antigrippale gratuitement à **toute personne de six mois et plus**. Cette vaccination est particulièrement recommandée pour les personnes présentant un risque élevé d'hospitalisation et de mortalité lié à la grippe.

Toute l'information pour les professionnels de la santé, dont la formation régionale pour le vaccinateur, se retrouve sur le site Web :
Vaccination contre l'influenza - Extranet - CISSS de Chaudière-Appalaches (cisssca.com)

[1] https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3513-avis-utilisation-vaccin-virus-VRS-personnes-60-ans-plus.pdf
[2] Vaccination contre la COVID-19 : Recommandations pour l'automne 2024 https://www.inspq.qc.ca/publications/3516

La vaccination contre le pneumocoque avec le vaccin polysaccharidique Pneumovax-23 est gratuite pour toute personne âgée de 65 ans et plus non adéquatement vaccinée ni immunodéprimée (une seule dose après 65 ans). Quant aux personnes immunodéprimées, il est recommandé qu'elles reçoivent gratuitement le vaccin Prevnar-20 (disponible en CLSC).

Coadministration des vaccins saisonniers

Le CIQ recommande la coadministration des vaccins contre l'influenza, la COVID-19 et le VRS lorsque ces vaccins sont indiqués. Il est toutefois conseillé de ne pas coadministrer ces trois vaccins avec celui contre le zona et/ou le pneumocoque (Pneumovax-23). Un second rendez-vous peut être prévu pour ces vaccins (le zona et le pneumocoque peuvent être alors coadministrés).

> Rappel : La vaccination contre le zona est toujours disponible gratuitement pour les personnes de 75 ans et plus et les personnes de 18 ans et plus immunodéprimées.

Prise de rendez-vous

Les modalités de prise de rendez-vous sont les suivantes :

www.clicsante.ca

Assistance téléphonique : 1 877 644-4545

CHANGEMENT DE PRATIQUE – GUIDE USAGE OPTIMAL (GUO) SUR LES INFECTIONS CONFIRMÉES À CHLAMYDIA TRACHOMATIS OU À NEISSERIA GONORRHOEAE

Par Dre Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique et Vicky Bernier, conseillère en soins infirmiers

Le 23 septembre dernier, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) a effectué la dernière mise à jour du Guide d'usage optimal sur les infections confirmées à Chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae et de l'Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires asymptomatiques. Comme la résistance de N. gonorrhoeae aux antibiotiques continue de progresser, voici les principaux changements :

- Augmentation de la dose unique de ceftriaxone intramusculaire à 500 mg pour le traitement de la gonorrhée (la dose auparavant était de 250 mg);
- Le traitement avec la ceftriaxone est le premier choix pour **tout type d'infection ou tout type d'exposition** pour la personne atteinte et pour ses partenaires asymptomatiques.

Pour en apprendre davantage, vous pouvez consulter le Rapport en soutien – Infection confirmée à chlamydia trachomatis ou à Neisseria gonorrhoeae – mise à jour du guide d'usage optimal (Septembre 2024).

LA MPOX DE RETOUR DANS L'ACTUALITÉ : COUP D'ŒIL SUR LE CLADE 1, SANS OUBLIER LE CLADE 2

Par Dre Marie-Ève Beauregard et Anne Pilote, conseillère en soins infirmiers

Le 14 août 2024, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré une urgence sanitaire en lien avec la recrudescence de la mpox (variole simienne) en République démocratique du Congo et dans un nombre croissant de pays d'Afrique.

L'émergence de la mpox du clade 1 (particulièrement du clade 1b) et la propagation rapide dans d'autres pays ont mené à cette décision.

Toutefois, la circulation du clade 2 dans le monde est loin d'être terminée.

- Au Québec, une éclosion de mpox du clade 2b est survenue entre le 12 mai 2022 et le 14 février 2023, générant 527 cas.
- Depuis, des cas sporadiques ont été détectés au Québec. Cependant, on note une deuxième éclosion à Montréal depuis la fin août 2023 (25 cas en date du 7 octobre, tous les cas pour lesquels l'information est disponible sont des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes). Une proportion élevée des cas (40 %) ayant reçu leurs deux doses de vaccin.
- Aucun cas n'a été rapporté à ce jour dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Tableau résumé des caractéristiques de la mpox selon le clade

Caractéristiques	Clade 1	Clade 2
Gravité et virulence	Plus virulent, symptômes plus sévères, plus de risques de complications	Moins virulent, forme plus bénigne
Taux de mortalité	Environ 3 % (incertitude)	Très fable, moins de 1 % dans le monde
Transmission de personne à personne	Transmission interhumaine plus fréquente	Transmission interhumaine moins courante, surtout par contacts sexuels ou très étroits
Distribution géographique	Habituellement contenu dans la région du bassin du Congo, apparition récente d'une épidémie de clade 1b et cas sporadiques déclarés dans d'autres pays (Thaïlande, Suède,Inde et Allemagne)	Épidémie mondiale depuis 2022, nombreux pays touchés incluant le Canada
Similarités	Les mesures PCI sont les mêmes. Le vaccin disponible (Imvamune) devrait être efficace contre les deux clades	

Selon Santé Canada, la probabilité d'importation du clade 1b au Canada est élevée. C'est pourquoi il est important de reconnaître les cas suspects.

Suspectez la mpox chez :

- Une personne qui présente une ou des lésions cutanées[1] avec au moins un symptôme systémique (fièvre, céphalée, myalgie, arthralgie, dorsalgie ou lymphadénopathies) sans autre cause évidente;
  OU
- Une personne qui présente une ou des lésions cutanées[1] génitales, périanales ou orales sans autre cause évidente.

[1] *Macules, papules, vésicules, pustules, ulcères, lésions croûtées.*

Des photos de l'éruption de la mpox sont disponibles ici.

En présence d'un cas suspect, il est recommandé :

- De faire porter un masque médical à l'usager et de s'assurer que ses lésions soient couvertes si possible;
- Une consultation médicale est indiquée. Lors de l'arrivée en milieu de soins, isoler le patient dans une pièce fermée (la pièce à pression négative est l'idéale lorsque disponible);

- Porter l'équipement de protection adéquat pour entrer dans la pièce où le patient est placé (blouse, gants, masque N95 et protection oculaire[1]);
- Faire les prélèvements pour la recherche de mpox par TAAN.

Veuillez déclarer immédiatement tout cas suspect à la Direction de santé publique.

Prélèvement :

- Se référer au Guide des services du LSPQ pour les instructions de prélèvement et de transport : Orthopoxvirus simien (Mpox virus) : Détection (TAAN) sur spécimen clinique | Institut national de santé publique du Québec (inspq.qc.ca).
- Précisez sur la requête le pays d'acquisition probable.
- Veuillez contacter le laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis pour planifier le transport de l'échantillon. Le laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis se chargera d'aviser la personne de garde au LSPQ afin de s'assurer du traitement prioritaire des échantillons.
- Le prélèvement pour le TAAN doit être conservé entre 2 et 8 °C et envoyé dans les 24 heures dans un centre hospitalier tout en respectant la chaîne de froid.
- Le TAAN par écouvillonnage des lésions nécessite l'utilisation d'un écouvillon duveteux (*flocked swabs*) avec un milieu de transport UTM.

S'il n'est pas possible d'effectuer le prélèvement sur place, la Santé publique peut organiser une trajectoire de prélèvement sécuritaire en CLSC, sur prescription seulement.

Vaccination :

- Les clientèles visées par la vaccination préventive en **préexposition** sont les mêmes depuis 2022, soient les personnes à risque de par leurs activités sexuelles (voir PIQ). Ces personnes peuvent prendre rendez-vous sur clicsante.ca.
- Une vaccination en **postexposition** peut être offerte aux contacts de cas, suite à l'enquête de la Santé publique.
- Il n'y a aucune indication en ce moment de vaccination dans un contexte de voyage en zone d'éclosion de mpox (Afrique). Le vaccin n'est pas non plus disponible au privé. Cette recommandation pourrait évoluer selon les avis du CIQ.
- Pour en savoir plus, consultez la page Mpox (variole simienne) du MSSS.
- Pour en savoir plus sur la situation mondiale : https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

Il n'y a aucune indication en ce moment de vaccination dans un contexte de voyage en zone d'éclosion de mpox (Afrique). Le vaccin n'est pas non plus disponible au privé. Cette recommandation pourrait évoluer selon les avis du CIQ.

Pour en savoir plus, consultez la page Mpox (variole simienne) du MSSS.

Pour en savoir plus sur la situation mondiale : https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/

[1] L'absence d'un N95 et de chambre à pression négative ne devraient pas être considérés comme un facteur augmentant le risque de transmission, si le travailleur de la santé portait un masque médical, qu'il n'y a pas eu de contact direct avec les lésions et que l'usager portait un masque, sauf lors d'une intervention médicale générant des aérosols (IMGA).

ACTUALITÉS SUR LES INFECTIONS ACQUISES AU QUÉBEC LORS DE PIQÛRES DE MOUSTIQUES ET MORSURES DE TIQUES

Par Dre Gabrielle Vermette et Michelle Fortin, conseillère en soins infirmiers

Nous avions déjà discuté dans le Bulletin Contact Spécial Été d'infections **transmises par les moustiques et les tiques** pouvant être acquises au Québec.

Voici les statistiques recueillies jusqu'au 25 septembre 2024 au Québec et en Chaudière Appalaches :

Infections acquises au Québec		
Arboviroses transmises par des moustiques		
	Québec	**Chaudière-Appalaches**
Virus du Nil occidental (VNO)	66 cas (20 cas en 2023)	5 cas (exceptionnel) d'acquisition locale. La majorité ont été hospitalisés et ont eu des atteintes neurologiques. Tous ≥ 50 ans.
Virus du sérogroupe Californie (VSC)	1 cas	1 cas VSC (Jamestown Canyon) d'acquisition locale avec atteintes neurologiques.
Autre infection pouvant être transmise potentiellement au Québec : virus de l'encéphalite équine de l'Est (VEEE) : premier cas humain rapporté au Québec. Éclosion chez des chevaux. Premier décès humain attribué au EEE au Canada (Ottawa).		
Infections transmises par des tiques		
Maladie de Lyme (causée par bactérie)	589 cas	8 cas ont été retenus à la DSPublique dont 4 cas suspects, ce qui est comparable aux années antérieures.
Anaplasmose (causée par bactérie)	34 cas	Pour la première fois, 1 cas d'anaplasmose a été rapporté dans la région de la Chaudière-Appalaches (acquisition dans la région ou région voisine).
Virus Powassan (arbovirose)	2 cas	1 cas, avec symptômes neurologiques sévères. Acquisition locale sans morsure de tique rapportée.
Babésiose (causée par une bactérie) : aucun cas rapporté en Chaudière-Appalaches		

À noter : Il y a sous-estimation du nombre réel de cas. Plusieurs ne présentant pas de symptômes ou n'ayant pas d'investigation faite. Particularités dans le cas du VNO : *Des cas sont rapportés suite à un don de sang. Héma Québec fait un dépistage systématique.*

Les expositions aux moustiques infectés se font en milieux urbains ou ruraux lors d'activités de plein air durant la saison des moustiques et des tiques.

Les arboviroses (infections virales) peuvent être asymptomatiques ou se présenter comme des syndromes pseudo-grippaux plus ou moins bénins n'entraînant pas de consultation ou d'investigation spécifique.

La période d'incubation varie entre 2 et 14 jours. Lorsque symptomatiques, il est impossible de poser un diagnostic sur la seule base clinique sans test de laboratoire spécifique; les arboviroses présentant sensiblement les mêmes symptômes. On peut retrouver de la fièvre, des maux de tête, des douleurs musculaires, des douleurs articulaires et des symptômes gastrointestinaux. **Des atteintes neurologiques graves peuvent survenir telles une encéphalite, une méningite ou une myélite (incluant la paralysie flasque).**

On doit retenir que les infections transmises par les moustiques et les tiques peuvent être à considérer dans le diagnostic différentiel des syndromes fébriles et syndromes neuro-invasifs pendant la saison des moustiques et tiques même chez une personne étant demeurée au Québec (n'ayant pas voyagé).

Nous vous invitons à revoir les articles publiés dans le Bulletin Contact Spécial Été pour informations supplémentaires : « *Arboviroses : et oui, les moustiques peuvent s'en mêler, même au Québec pour certaines infections* ».

Quant aux maladies transmises par les tiques, la plupart d'entre elles ont été discutées dans le Bulletin Contact Spécial Été, vous référer : *« Les tiques en croissance, soyons aux aguets! »* et *« Autre maladie associée aux piqûres de tiques à pattes noires en émergence, l'anaplasmose* ».

Actualités Voyageurs

Les arboviroses pouvant être contractées à l'étranger

Pour connaître les risques associés aux destinations des voyageurs, veuillez consulter Guide d'intervention Santé Voyage- Situation épidémiologique et recommandations INSPQ et Conseils aux voyageurs et avertissements par destination de Santé Canada.

Quand suspecter une arbovirose?

- Lorsqu'à leur retour de voyage (dans les deux semaines), des voyageurs, selon les pays visités, présentent des syndromes fébriles et des symptômes neurologiques compatibles avec des arboviroses.

Dans un Appel à la vigilance récent, qui était fait en vue de parler des arboviroses en émergence, nous avions discuté de la dengue et de la fièvre Oropouche.

La dengue

Depuis le début de l'année 2024, le nombre de cas a plus que doublé par rapport à la même période en 2023 et quadruplé par rapport à la moyenne des cinq dernières années.

La dengue est particulièrement répandue dans certaines régions de l'Afrique, de l'Amérique centrale, de l'Amérique du Sud, des Caraïbes, de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud, de l'Asie du Sud-Est et de l'Océanie. *Voir INSPQ et PAHO (Pan American Health Organization- OMS).*

Statistiques : La dengue
Au Québec : 411 cas jusqu'au 25 septembre comparativement à 166 cas pour toute l'année 2023.

En Chaudière-Appalaches : 16 cas, en général 1 cas par année sauf l'an dernier, où 9 cas étaient rapportés.

Le virus d'Oropouche
Au Québec : 2 cas chez des personnes ayant voyagé à Cuba. Aucun rapporté encore à ce jour en Chaudière-Appalaches.

La fièvre Oropouche

Il y a recrudescence/émergence observée dans certains pays d'Amérique du Sud et des Caraïbes (ex. : Brésil, Bolivie, Pérou, Colombie, Cuba, République dominicaine). Plusieurs voyageurs internationaux ont développé la maladie au retour d'un séjour à Cuba qui connaît une première éclosion, alors que le pays était auparavant exempt de cas de fièvre d'Oropouche.

Les symptômes sont semblables à la dengue. Les infections neurologiques graves sont de l'ordre de près de 5 % : méningite; encéphalite. Des complications graves (encéphalite, méningite ou hémorragies) sont possibles même si rares. Les groupes de personnes à risque de complications ne sont pas encore bien connus. En date d'août 2024, deux jeunes femmes vraisemblablement en santé sont décédées de la maladie au Brésil. Des cas de transmission verticale (de la mère au fœtus) ont été déclarés pour la première fois au Brésil et on suspecte des malformations (microcéphalies), avortement spontané et mort in utero pouvant être en lien avec l'infection (lien de causalité : V*oir INSPQ et PAHO (Pan American Health Organization- OMS)).*

À retenir

Les arboviroses peuvent donc être à considérer dans le diagnostic différentiel des syndromes fébriles et neuro-invasifs chez un voyageur au retour d'un séjour récent (en général dans les deux semaines précédant le début de symptômes) à l'étranger selon le pays visité.

- Consulter le Guide d'intervention Santé voyage de l'INSPQ ou Santé Canada pour connaître les maladies les plus susceptibles d'être en cause selon les pays visités par votre patient.

Pour savoir quels examens réaliser pour dépister les arboviroses suspectées :

- Consulter le répertoire des analyses du LSPQ. Il est important de fournir l'information clinique et l'historique de voyage (date de début de symptômes et dates de séjour dans les pays visités) pour que soit effectués et interprétés de façon adéquate les dépistages.
- Important pour dépister les arboviroses : réaliser une double sérologie pour dépistage d'anticorps spécifiques (IgM/IgG). Un premier sérum doit être fait au début des symptômes et le second de 7 à 21 jours après le premier (ou un sérum et un LCR). Les résultats des tests EIA avec un test de confirmation PRNT au besoin permettront d'établir le diagnostic.
- Un dépistage des acides nucléiques sur sérum ou LCR peut être fait dans certains cas (particulièrement pour la dengue, le Zika, le chikungunya, la fièvre d'Oropouche et la fièvre jaune).

En lien avec les infections transmises par les moustiques et les tiques, le clinicien peut contribuer à sensibiliser la population à l'adoption de mesures préventives.

Certaines personnes sont plus à risque de faire une maladie grave et/ou de conserver des séquelles lors d'une infection transmise par les moustiques, en général, ce sont :

- Les personnes âgées de plus de 50 ans;
- Les personnes atteintes de maladies chroniques;
- Les personnes immunosupprimées.

En ce qui a trait aux femmes enceintes, certaines infections, notamment le Zika et l'Oropouche, peuvent avoir des effets tératogènes sur le fœtus ou des répercussions sur l'évolution de la grossesse (avortement, prématurité). Il est indiqué d'en discuter.

Pour en savoir plus, veuillez consulter les liens déjà insérés dans le texte ci-haut et ci-dessous.

En vue de prévenir les infections transmises par les arthropodes (moustiques, tiques ou autres)

Pour les gens résidant au Québec : Encourager l'adoption des mesures préventives pour se prémunir le plus possible contre les piqûres de moustiques et de tiques (MSSS) et INSPQ Arthropodes, protection contre les piqûres.

Pour les gens voyageant dans les Amériques ou ailleurs dans le monde :

- Informer les voyageurs de consulter les sites discutant des risques auxquels ils s'exposent selon les pays visités. Guide d'intervention Santé Voyage- Situation épidémiologique et recommandations INSPQ et d'adopter les mesures préventives en conséquence : Conseils aux voyageurs et avertissements par destination de Santé Canada.

Pour les femmes enceintes désirant voyager selon les destinations en cause :

- Vérifier le risque selon le pays visité notamment pour les infections Zika et Oropouche.
  - Voir INSPQ, Santé Canada ou PAHO.
- Pour le Zika : Se référer aux recommandations apparaissant sur le site : Virus Zika : Si vous êtes enceintes ou envisagez de le devenir. Les mesures préventives à prendre y sont présentées.
- Pour l'Oropouche : Discuter des effets tératogènes vraisemblables et des mesures préventives à appliquer si elles doivent voyager dans un pays à risque. Voir : INSPQ et CDC.

L'EAU DE VOTRE PUITS EST-ELLE BONNE À BOIRE?

Par Simon Arbour, conseiller en santé environnementale

Saviez-vous que…
Près de 25 % de la population de la région de la Chaudière-Appalaches s'approvisionnent en eau potable à partir d'un puits privé. Or, bien que plusieurs actions aient été réalisées pour inciter les propriétaires de puits à faire analyser leur eau dans le passé, seulement de 5 % à 15 % environ des propriétaires de puits font analyser leur eau potable pour bien en connaître sa qualité.

Comment l'eau de votre puits peut-elle affecter votre santé?



Une eau potable de bonne qualité est essentielle pour la santé. L'eau provenant d'un puits privé peut toutefois être affectée par différents types de contaminants, dont la provenance peut varier. Une eau contaminée peut nuire à plusieurs aspects de la santé, dont :

- Le système digestif;
- Le système nerveux, dont le développement comportemental;
- Le système cardiovasculaire et pulmonaire;
- Les reins;
- Le système reproducteur;
- Le développement de certains types de cancers.

Type de contaminant de l'eau de puits	Exemples	Effets sur la santé	Groupes Sensibles
Microbiologiques	Bactéries, virus, autres microorganismes	Effets sur le système digestif (ex. : gastroentérite)	Personnes âgées, jeunes enfants, personnes immunodéprimées
Physico-chimiques	Métaux, minéraux (ex. : nitrates-nitrites, manganèse, arsenic)	Effets à long terme sur la santé (peuvent se manifester après plusieurs mois ou années)	Femmes enceintes, nourrissons

Sources possibles de contamination d'un puits :

- Installations septiques défaillantes;
- Activités agricoles et horticoles;
- Excréments d'animaux d'élevage ou de compagnie;
- Métaux et minéraux naturels;
- Anciens sites industriels;
- Sels de déglaçage;
- Produits utilisés à la maison (ex. : pesticides);
- Événements spécifiques (ex. : inondation, incendie, sécheresse, panne de courant);
- Conditions météorologiques (ex. : fortes pluies, fonte de la neige entraînant des contaminants présents à la surface du sol en profondeur).

Le projet Mon eau, mon puits, ma santé

La seule manière de connaître la qualité de son eau potable pour un propriétaire de puits privé consiste à faire l'analyse de cette eau.

Le projet Mon eau, mon puits, ma santé vise à aider les propriétaires de puits privés à analyser leur eau potable en réduisant les obstacles comme le coût des analyses et l'accès limité aux laboratoires. Mis en place par la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches avec des partenaires comme l'UQAR[1] et les organismes de bassins versants (OBV) de la région, il a débuté en 2021 dans quatre municipalités et s'étend maintenant à d'autres régions grâce à un financement du gouvernement du Québec.

Le projet offre des kits d'analyse d'eau à prix réduit et un accompagnement pour la collecte et l'expédition des échantillons. Un soutien est également disponible pour résoudre les problèmes de contamination. Le site Web moneaumonpuits.ca fournit des informations sur les puits privés et un outil en ligne pour comprendre les résultats d'analyse.

Cet automne, des campagnes d'échantillonnage ont lieu dans plusieurs municipalités : Irlande, Saint-Michel-de-Bellechasse, Saint-François-de-la-Rivière-du-Sud, Saint-Isidore, Saint-Luc-de-Bellechasse, Lac-Frontière et Sainte-Lucie-de-Beauregard. Vous pouvez recommander aux personnes qui souhaiteraient participer à notre projet de contacter les municipalités impliquées.

[1] L'implication de l'UQAR s'effectue en collaboration avec le Chaire interdisciplinaire sur la santé et les services sociaux sur les populations rurales (CIRUSSS) et le Centre de recherche du CISSS de Chaudière-Appalaches (SASSS).

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)

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