

CONTACT

Juin 2025

Dans ce numéro...

- Circulation de la rougeole au Canada, aux États-Unis et ailleurs dans le monde (p.1)
- Augmentation constante des cas d'infection invasive à streptocoque du groupe A (SGA) (p.3)
- Contact à risque avec un animal sauvage ou domestique, pensez à la rage et au tétanos (p.4)
- La maladie de Lyme (p.5)
- L'anaplasmose (p.8)
- Les moustiques... tous inoffensifs? (p.10)
- Offre temporaire d'immunisation gratuite contre les virus des papillomes humains (VPH) pour les adultes en bonne santé (p.11)
- Vaccination printanière contre les infections respiratoires (p.12)
- La chaleur, une problématique de santé publique à ne pas banaliser (p.12)

CIRCULATION DE LA ROUGEOLE AU CANADA, AUX ÉTATS-UNIS ET AILLEURS DANS LE MONDE

Par D^{re} Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique



En 2025, plus de 2000 cas de rougeole ont été déclarés au Canada par la grande majorité des provinces. L'éclosion est très active et évolue rapidement.



L'éclosion de rougeole au Québec a pris fin le 19 avril, après plus d'un mois sans nouveau cas déclaré. Depuis décembre 2024, 40 cas ont été déclarés. En Chaudière-Appalaches, aucun cas n'a été déclaré depuis des années.

Pour tous les détails sur l'épidémiologie canadienne, consultez le [rapport hebdomadaire](#).



Bien que cette éclosion soit terminée, d'autres cas de rougeole « importés » peuvent survenir, étant donné la recrudescence de la rougeole dans d'autres provinces canadiennes, aux États-Unis et à l'échelle mondiale :

- Récemment, l'éclosion est particulièrement active en Ontario et en Alberta. Plusieurs autres provinces canadiennes rapportent aussi des cas récents.
- Aux États-Unis, [plusieurs états](#) sont actuellement en éclosion.
- La rougeole est considérée comme endémique dans [plusieurs pays du monde](#), notamment en Afrique, en Asie et en Europe.



Nous vous invitons à demeurer vigilants par rapport à la rougeole, surtout dans le contexte d'une personne présentant des symptômes classiques ou non de la rougeole et **ayant une exposition (contact avec un cas, séjour dans un pays endémique ou séjour dans une province ayant des lieux d'exposition à la rougeole ou dans un état américain en éclosion)**. Pour tous les détails sur les indications de test, consultez notre dernier appel à la vigilance du 30 avril 2025 : <https://www.ciassca.com/appels-a-la-vigilance>, dont les consignes reflètent celles du tableau *Situations exigeant des analyses de laboratoire* du [guide de l'INESSS Repérage et diagnostic de la rougeole](#), en ajoutant les facteurs de risque d'exposition au Canada et aux États-Unis, malgré que ces pays ne soient pas considérés comme endémiques pour la rougeole.

Demandez les tests de laboratoire appropriés en fonction de la date de l'évaluation médicale :

- Suivez [les recommandations de l'INESSS \(p.4 et 5\) pour les indications](#);
- Si vous n'êtes pas en mesure de réaliser les prélèvements sur place, contactez la Direction de santé publique pour discuter de la trajectoire de prélèvement.



Déclarez rapidement tout cas suspect de rougeole à la Direction de santé publique, **dès la suspicion et sans attendre les résultats de laboratoire** et au service de prévention et de contrôle des infections de votre établissement (si applicable).

Recommandez la vaccination contre la rougeole chez toute personne non protégée. La prise de rendez-vous se fait sur [ClicSanté](#).

Pour plus de détails, veuillez consulter :

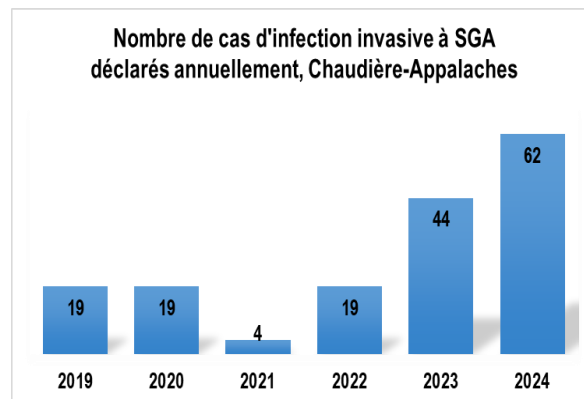
- Le document sur les [Précisions sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion de la rougeole en milieux de soins de l'INSPQ](#);
- [La page Web Rougeole - Professionnel de la santé – MSSS \(gouv.qc.ca\)](#);
- [Rougeole - Extranet - CISSS de Chaudière-Appalaches](#). Cette page Web contient notamment un [document sur les mesures PCI en GMF et cliniques médicales](#).

AUGMENTATION CONSTANTE DES CAS D'INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)

Par Anne Pilote, infirmière clinicienne ASI et D^{re} Marie-Ève Beaugard, médecin spécialiste en santé publique



On observe, dans la région et dans le reste du Québec, une tendance à la hausse constante du nombre de cas d'infection invasive à SGA depuis la fin de l'année 2022, qui semble se poursuivre cette année. En 2025, 32 cas de tous âges ont déjà été déclarés dans la région.



Depuis 2023, une hausse des infections causées par plusieurs virus respiratoires a également été observée, contribuant à l'augmentation des cas, puisque la co-infection augmente le risque d'infection invasive.

Détecter les cas d'infection invasive et non invasive à streptocoque du groupe A

En présence de manifestations cliniques compatibles avec une **infection non invasive à SGA** (ex. : pharyngite, amygdalite, plaie avec écoulement, impétigo, scarlatine, ecthyma) **OU**

En présence de manifestations compatibles avec une **infection invasive à SGA** (ex. : fièvre, frissons, atteinte de l'état général, infection des tissus mous, pneumonie, méningite, syndrome du choc toxique, arthrite septique) :

- Faire les prélèvements pour détecter le SGA par test rapide (cas non invasifs) et/ou par culture (cas invasifs ou non invasifs);
- Offrir rapidement les soins appropriés, dont la prescription d'un antibiotique selon les guides de pratique usuels;
- Donner les consignes au cas de s'isoler à domicile jusqu'à 24 heures après le début du

Recommandez la vaccination contre la grippe (en saison grippale) et la varicelle selon le Protocole d'immunisation du Québec, car ces infections prédisposent aux infections invasives à SGA.

Facteurs de risque de l'infection invasive à SGA :

- **Lésions de varicelle ou zona**
- Immunodépression
- Co-infection respiratoire virale
- Maladies chroniques
- 65 ans et plus
- Consommation élevée d'alcool
- Consommation de drogues
- Plaie ou bris cutané
- Contact étroit avec une personne infectée

- traitement antibiotique et couvrir les lésions liées au SGA (ex. : impétigo);
- Consulter un microbiologiste-infectiologue au besoin.

Déclarez rapidement tout cas d'infection invasive à SGA à la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches.



À noter que les points de service locaux (PSL) de la région offrent maintenant le service de **diagnostic et de traitement de la pharyngite-amygdalite à streptocoque du groupe A**. La prise de rendez-vous est disponible sur [Clicsante.ca](https://clicsante.ca) dans la catégorie « Dépistage ». Aucune prescription n'est requise par le client.

Pour consulter le dernier appel à la vigilance : <https://www.ciassca.com/appels-a-la-vigilance>

CONTACT À RISQUE AVEC UN ANIMAL SAUVAGE OU DOMESTIQUE : PENSEZ À LA RAGE ET AU TÉTANOS

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

Actualité : Rage chez le raton laveur au Québec : où en sommes-nous?

Depuis décembre 2024, 24 cas de rage du raton laveur ont été détectés, dont 22 en Estrie et deux en Montérégie. Afin de diminuer la propagation chez le raton laveur, mais aussi chez la mouffette et le renard, les opérations de vaccination à l'aide d'[appâts vaccinaux](#) sont en cours et se poursuivront dans les prochains mois dans ces régions. Un contact humain ou animal avec ces appâts ou leur contenu est sans danger et ne peut transmettre la rage, mais il doit être signalé à la Direction de santé publique du lieu où est survenu le contact.

Lors d'un contact à risque avec un animal, mieux vaut évaluer prudemment ces situations et savoir y réagir.

Pour vous supporter dans la prise de décision lors de l'évaluation d'une situation potentiellement à risque, consultez l'outil [d'Aide à la décision Rage](#) ou [l'algorithme d'aide à la décision pour la PPE contre la rage du PIQ](#).

Évaluation du risque de rage

Animal domestique : Dans le cas d'une exposition à risque impliquant un animal domestique, il est possible de demander une évaluation du risque de rage au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), en leur transmettant le [Formulaire de signalement au MAPAQ](#) par télécopieur au 418 380-2201. Pour une réponse rapide, n'oubliez pas de compléter la section

« 1. DÉCLARANT / PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ ».

MINISTÈRE
Formulaire de signalement - Demande d'évaluation du risque de rage d'un animal domestique mordeur
(S.V.P. remplir en lettres moulées)

1. DÉCLARANT / PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ		Date : ____/____/____
Nom : _____	Établissement : _____	
Téléphone : _____	Télécopieur : _____	
2. REQUÊTE D'ÉVALUATION		

Animal sauvage : Pour obtenir une évaluation du risque de rage chez un animal sauvage, il faut contacter le Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs (MELCCFP) au 1 877 346-6763.

Pour de l'information supplémentaire ou de l'aide sur l'évaluation d'une situation, vous pouvez contacter un professionnel de la Direction de santé publique en tout temps.

Prophylaxie post-exposition (PPE)

En général, le patient aura besoin de recevoir des [immunoglobulines contre la rage](#) (RIg) et des [vaccins contre la rage](#) : quatre doses de vaccin aux jours 0, 3, 7 et 14 seront habituellement nécessaires. Dans le cas d'une personne immunodéprimée, une dose supplémentaire sera administrée au jour 28.

Si la vaccination contre la rage est indiquée, les RIg le sont aussi, même si l'exposition remonte à plusieurs jours, semaines ou mois.

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

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

Poursuite de la vaccination contre la rage

Les [sites débutant](#) la PPE doivent transférer rapidement le formulaire [VACCINATION CONTRE LA RAGE EN POSTEXPOSITION FORMULAIRE DE RECOMMANDATION](#) au [site de poursuite vaccinal](#) qui devra compléter la vaccination.

Protection contre le tétanos

Il importe de vérifier aussi la protection contre le tétanos. [L'aide à la décision pour le tétanos](#) permet de vous guider quant au besoin d'administrer une dose de vaccin contre le tétanos et des immunoglobulines spécifiques contre le tétanos (TIg).

En complément

- CISSS-CA : <https://www.cisssca.com/extranet/medecins-partenaires-et-professionnels/maladies-infectieuses/zooses/rage>
- MSSS : [3 capsules de formation sur la rage qui totalisent 1 heure](#)
- Site régional du CISSS-CA : [Formation sur la rage destinée aux médecins](#)

LA MALADIE DE LYME

Par D^{re} Gabrielle Vermette et Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers
Collaboration de D^r Jeannot Dumaresq, microbiologiste-infectiologue

Que doit-on craindre des tiques?



Environ douze espèces de tiques existent au Québec. Si elle est infectée, la tique à pattes noires ou *Ixodes scapularis* est celle qui peut transmettre lors de piqûre, le *Borrelia burgdorferi*, causant la maladie de Lyme (la plus fréquente) et l'*Anaplasma phagocytophilum*, causant l'anaplasmose (en émergence). D'autres pathogènes, comme la bactérie *Babesia microti*, causant la babésiose ou le virus de Powassan, causant l'encéphalite de

Powassan, peuvent aussi être transmis par le même vecteur. **Toutes ces maladies sont à déclaration obligatoire (MADO).**

Des tiques infectées sont retrouvées dans l'ensemble du Québec. Le risque est considéré plus

grand et une prophylaxie post-exposition (PPE) pour la maladie de Lyme est à considérer lorsque la piqûre survient dans une municipalité reconnue endémique. Voir la carte des [zones et municipalités endémiques](#). Dans la région de la Chaudière-Appalaches, le risque est présent partout, mais seule la municipalité de **Leclercville** est dite endémique. Toutefois, la municipalité de **Saint-Hilaire-de-Dorset** (au sud de La Guadeloupe) s'ajoutera à la mise à jour du mois de juin 2025, ainsi que plusieurs autres municipalités de l'Estrie qui sont limitrophes à notre région.

Statistiques chez des résidents de Chaudière-Appalaches : En 2024, 10 cas de maladie de Lyme, un cas d'anaplasmose et deux cas d'encéphalite à Powassan ont été rapportés.

✦ D'autres espèces de tiques *Ixodes* peuvent transmettre ces maladies ailleurs dans le monde. Les mêmes considérations au plan clinique et thérapeutique s'appliquent; il est important de noter sur la requête de laboratoire la notion de voyage avec le pays/continent visité pour que les tests adéquats soient réalisés.

Histoire de cas

Une personne vous consulte avec une tique accrochée à la peau : [vous retirez la tique sans délai](#) ou elle a retiré la tique et l'a conservée.

Vérifier s'il s'agit vraisemblablement d'une tique. Comment faire?

Si la tique n'est pas disponible : la description correspond-elle à une tique? Consultez le [Guide d'identification des tiques au Québec](#) de l'INSPQ ou le site [eTick | Public Tick Photo](#).

Si la tique est disponible : consultez les mêmes sites ci-hauts. Vous pouvez aussi demander une analyse de la tique au laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis (du lundi au vendredi). Expédiez-là dans un pot hermétique en joignant le [Formulaire d'analyse du LSPQ](#). Le médecin sera informé du résultat (identification ou non de *I. scapularis*) selon les modalités habituelles. Si une PPE est à considérer, la décision peut devoir être prise sans attendre le résultat. L'analyse des tiques sert principalement à des fins de surveillance.

La tique à pattes noires est exclue : aucune intervention en lien avec cette exposition.

Il s'agit d'une tique à pattes noires : recherche de symptômes évocateurs de la maladie de Lyme.

ABSENCE de symptômes évocateurs de maladie de Lyme

Considérer la PPE si tous les critères ci-dessous sont réunis :

1. Piqûre de TIQUE dans un secteur géographique visé par l'application de la PPE **ET**
2. Tique restée accrochée à la peau ≥ 24 heures **ET**
3. Délai entre le retrait de la tique et la prise présumée de la PPE < 72 heures **ET**
4. Aucune allergie aux tétracyclines : Si C-I : aucune PPE (pas d'autre option).

La PPE consiste en une dose de doxycycline *per os

Selon l'INESS, l'efficacité est inconnue pour prévenir les stades disséminés. La [décision doit être prise de façon partagée avec le patient](#).

Dans tous les cas, que la PPE ait été indiquée ou non, prescrite ou non :

- Remettre la [Feuille de suivi](#) Personne piquée par une tique ou qui a reçu un diagnostic de maladie de Lyme qui évoque les symptômes à surveiller.
- Aviser de consulter au besoin en cas de symptômes.

PRÉSENCE de symptômes évocateurs de maladie de Lyme

- Ne pas donner de PPE;
- Investiguer et [traiter le cas échéant](#);
- Consulter un microbiologiste-infectiologue au besoin.

Dans le cas d'une personne qui consulte pour des symptômes compatibles avec la maladie de Lyme et qui rapporte une histoire antérieure de piqûre de tique ou avoir eu régulièrement des activités à risque d'exposition aux tiques :

La maladie de Lyme peut être retenue dans le diagnostic différentiel :

- Quelle que soit la municipalité où la piqûre de tique a eu lieu;
- Qu'il y ait eu une PPE ou non;
- Que la personne pense avoir été piquée ou non par une tique (la piqûre pouvant passer inaperçue);
- Qu'un érythème migrant (EM) ait été noté ou non (n'étant pas toujours présent ou ayant pu passer pour autre chose).

Symptômes de la maladie de Lyme

En résumé, la maladie comporte trois stades :

- Le **stade localisé** est défini par l'érythème migrant isolé (EM), présent dans 60 % à 80 % des cas.
- Le **stade disséminé précoce** survient de quelques jours à six mois après la piqûre, lorsque l'infection localisée n'a pas été traitée efficacement. Il est défini par des atteintes cutanées, des atteintes cardiaques ou des atteintes neurologiques (tenir compte non seulement des symptômes, mais aussi des signes de la présentation en vue d'établir le diagnostic différentiel tel que noté dans le document de l'INESSS).
- Le **stade disséminé tardif** est une complication de l'infection disséminée précoce non traitée. L'arthrite de Lyme en est la principale manifestation en Amérique du Nord.

Les manifestations, leur durée et la vitesse de progression d'un stade à l'autre de la maladie sont variables. Les atteintes ne sont pas mutuellement exclusives. Des symptômes systémiques généraux peuvent apparaître entre quelques jours après l'EM isolé et quelques semaines après l'infection (habituellement au cours des deux premiers mois suivant la piqûre).

Tests diagnostiques

En résumé :

- Aucun test n'est à faire en l'absence de signes ou symptômes de la maladie.
- En présence d'érythème migrant isolé (stade localisé), le diagnostic est établi sur la base clinique, la sensibilité du test étant considérée faible à ce stade. **Il est important de déclarer à la DSPublique tout cas établi sur la présence de l'EM.**
- Lors d'une suspicion de maladie de Lyme à un stade disséminé en raison de symptômes, de signes cliniques et paracliniques (voir tableau de l'INESSS), une **sérologie pour la maladie de Lyme** sera indiquée.
 - Consulter un expert tel un microbiologiste-infectiologue pour savoir si un traitement empirique doit être débuté en attendant les résultats.

Comment traiter les cas de maladie de Lyme?

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 dépendra de la manifestation clinique (en général, doxycycline pendant 14 à 28 jours ou autre antibiotique selon le cas, *per os* ou IV).

Évolution 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 : consulter [MALADIE DE LYME ET SYMPTÔMES PERSISTANTS: REGARD SUR LES CONNAISSANCES ACTUELLES ET RECOMMANDATIONS POUR L'AMÉLIORATION DE LA PRISE EN CHARGE](#).

L'ANAPLASMOSE

Par D^{re} Gabrielle Vermette et Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers
Collaboration de D^r Jeannot Dumaresq, microbiologiste-infectiologue

L'anaplasmose est à déclaration obligatoire au Québec depuis 2019. Sa progression est cohérente avec la progression de la tique *I. scapularis*. Des tiques infectées sont retrouvées en concentrations variables dans diverses régions du Québec, incluant en Chaudière-Appalaches.



Source : MSSS – gouvernement du Québec

L'anaplasmose est une infection saisonnière au Québec (particulièrement de mai à novembre), transmise lors d'une piqûre de tique (même vecteur que la maladie de Lyme). Elle est causée par la bactérie *Anaplasma phagocytophilum*. Des cas peuvent être rapportés dans d'autres périodes de l'année chez des voyageurs selon le pays visité. La transmission de l'infection peut être possible si la tique reste accrochée 24 heures (possibilité en ≤ 24 heures s'il s'agit de nymphe).

La maladie

L'incubation est de cinq à 21 jours. Le plus souvent, l'infection est bénigne et guérit dans un délai de 30 jours, même sans traitement. Des symptômes comme la fièvre (durée entre un et

- **À la suite d'une exposition rapportée ou une exposition potentielle aux tiques** : Envisager le diagnostic en présence d'un syndrome fébrile aigu, d'autres symptômes compatibles ET des résultats de laboratoire suggestifs. Au besoin, contacter un microbiologiste-infectiologue pour en discuter. Le traitement doit être instauré dès que possible lorsque l'infection est suspectée.
- À noter que les éruptions cutanées sont très rares et, lorsque présentes, une co-infection par la maladie de Lyme est probable.
- 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*.

cinq jours) (93 %), céphalées (73 %), myalgies (73 %), frissons intenses (60 %), nausées, vomissements, diarrhées et perte d'appétit (< 30 %) peuvent être rencontrés.

Des cas graves peuvent survenir particulièrement chez les personnes plus âgées, les immunodéprimés et si le diagnostic et le traitement ont été retardés.

Complications possibles

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 est en général ≤ 1 %.

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.

Diagnostic

Le [TAAN](#) (PCR), effectué au LSPQ, permet une identification plus rapide (en trois à sept jours), mais un résultat négatif n'élimine pas le diagnostic. La [recherche d'anticorps contre *Anaplasma phagocytophilum*](#) par le biais de deux sérologies à intervalle de deux à quatre semaines est recommandée.

Mieux vaut prévenir!

Les tiques se retrouvent principalement dans les régions boisées, les arbustes, les hautes herbes et les amas de feuilles mortes. Leur niveau d'activité optimale se situe aux alentours de 25 °C pendant le printemps et l'été, mais elles sont actives à partir de 4 °C. Elles peuvent donc persister jusqu'à l'automne.

Lors de pratique d'activités récréatives ou activités liées au travail impliquant un contact étroit avec les habitats des tiques (ex : forêt ou boisés ou à la lisière de ces lieux, hautes herbes, etc.), le port de vêtements de couleur claire et longs, de chaussures fermées ainsi que l'utilisation d'un chasse-moustiques à base de DEET ou d'icaridine demeurent des pratiques efficaces pour prévenir les piqûres de tiques et également de moustiques.

De plus, afin de s'assurer qu'une tique ne se soit agrippée lors de notre passage, et de la retirer rapidement le cas échéant, inspecter toutes les parties de son corps au retour des sorties extérieures à risque.

D'autres mesures concernant [l'entretien de notre environnement](#) en vue de diminuer la présence de tiques et de moustiques apparaissent sur le site Web du MSSS et sur le site Web de la DSPublique. Nous vous invitons à les consulter.

Bel été!

LES MOUSTIQUES... TOUS INOFFENSIFS?

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

Les arboviroses, virus du Nil occidental (VNO) et virus du séro groupe Californie (VSC) (principalement les virus Jamestown Canyon (VJC) et Snowshoe hare (VSSH)), peuvent être transmises par les piqûres de moustiques présents au Québec, en milieux urbains ou en campagne.

Quand soupçonner le VNO ou le VSC?

Personnes les plus à risque d'infections sévères :

- Les personnes âgées de ≥50 ans;
- Les personnes atteintes de maladies chroniques (diabète, maladie du cœur, cancer, etc.)
- Les personnes ayant un système immunitaire affaibli par une maladie ou un traitement immunosuppresseur;
- Les personnes ayant une consommation élevée d'alcool.

Comme la majorité des infections à VNO et à VSC sont asymptomatiques (environ 70 % à 80 %), il est impossible d'en connaître l'épidémiologie réelle. Chez les personnes symptomatiques (20 % à 30 %), il s'agit le plus souvent de symptômes bénins qui apparaissent de deux à 14 jours après la piqûre de moustique : fièvre et maux de tête, parfois accompagnés de myalgies et d'une éruption cutanée maculopapulaire légère. Le rétablissement des symptômes se fait en général en une semaine.

Considérez une infection à VNO ou VSC dans le diagnostic différentiel d'atteintes du système nerveux central compatibles durant la période d'activité des moustiques (de la mi-avril jusqu'à octobre au Québec).

Moins de 1 % des personnes infectées développeront une atteinte du système nerveux central (encéphalite, méningite ou myélite). Des symptômes tels l'apparition de maux de tête importants, une forte fièvre, des raideurs au cou, des nausées,

des vomissements, de la difficulté à avaler, de la somnolence, de la confusion, un manque de coordination, de la faiblesse, des mouvements anormaux, de la paralysie flasque aiguë sont retrouvés selon le niveau d'atteinte. Dans de tels cas, des effets peuvent être ressentis pendant plusieurs mois, voire années, après l'infection initiale. Le décès peut survenir également.

Ces deux infections ne peuvent pas être distinguées sur la base clinique. Des examens de laboratoire seront nécessaires pour confirmer les diagnostics.

Quels examens demander lorsqu'on a une suspicion d'infection par ces arboviroses?

Le diagnostic peut être posé par une double sérologie (un sérum en phase aiguë prélevé le plus rapidement possible après le début des symptômes et un second prélèvement effectué 14 jours plus tard en phase de convalescence). 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 ?

La prévention est la seule façon de se prémunir d'une infection par le VSC ou le VNO. Aucun vaccin chez l'humain ni traitement spécifique ne sont disponibles. 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.

OFFRE TEMPORAIRE D'IMMUNISATION GRATUITE CONTRE LES VIRUS DES PAPILLOMES HUMAINS (VPH) POUR LES ADULTES EN BONNE SANTÉ

Par Mélyna Jacques et Marie-Christine Jomphe, conseillères en soins infirmiers



L'offre temporaire de vaccination gratuite contre le [VPH \(Cervarix\)](#) aux personnes âgées de 21 à 45 ans se poursuit jusqu'à écoulement des stocks. L'efficacité vaccinale d'une seule dose est très élevée.

La prise de rendez-vous est disponible sur [ClicSanté](#) ou au 1 855 480-8094.

VACCINATION PRINTANIÈRE CONTRE LES INFECTIONS RESPIRATOIRES

Par Mélyna Jacques et Marie-Christine Jomphe, conseillères en soins infirmiers

Pour cette campagne, une dose de vaccin contre la COVID-19 est recommandée aux clientèles suivantes :

- Personnes résidant en CHSLD, en RPA ou dans d'autres milieux collectifs comportant une proportion élevée de personnes âgées et vulnérables.
- Personnes âgées de 75 ans et plus.
- Personnes âgées de 65 à 74 ans qui n'ont jamais eu d'infection à la COVID-19 ou qui vivent avec une maladie chronique.
- Personnes âgées de six mois et plus immunodéprimées ou dialysées.



La vaccination continue d'être aussi offerte gratuitement à toute personne de six mois et plus qui souhaite réduire son risque de contracter l'infection.



L'intervalle recommandé depuis la dernière dose de vaccin contre la COVID-19 OU la dernière infection à COVID-19 est de six mois. L'intervalle minimal absolu est de trois mois.

De plus, la vaccination contre le pneumocoque est disponible toute l'année.

- La vaccination est recommandée pour toute personne de 65 ans et plus (une dose de [Pneumovax 23](#)).
- Pour les personnes ayant déjà reçu une dose avant l'âge de 65 ans, une deuxième dose du vaccin est indiquée en respectant un intervalle minimal de cinq ans.
- Pour toutes les personnes ayant [une condition de santé à risque très élevé d'infection invasive à pneumocoque](#), une dose de [Prennar 20](#) pourrait être recommandé par le vaccinateur.



La prise de rendez-vous est disponible sur [Cllic Santé](#) ou au 1 855 480-8094.

LA CHALEUR, UNE PROBLÉMATIQUE DE SANTÉ PUBLIQUE À NE PAS BANALISER

Par Lorie Gingras, stagiaire en santé environnementale et Paola Rey, docteure en médecine et conseillère en santé environnementale



Au Québec, les effets de la chaleur extrême sur la santé sont déjà observables, et les projections climatiques indiquent une augmentation des températures estivales moyennes ainsi qu'une fréquence accrue des vagues de chaleur au cours des prochaines années.

Chaque année, environ **2766 visites à l'urgence** et **16 décès** sont attribuables à la chaleur dans la région.¹

¹Jérémie Boudreault, Éric Lavigne, Céline Campagna, Fateh Chebana, Estimating the heat-related mortality and morbidity burden in the province of Quebec, Canada, Environmental Research, Volume 257, 2024, 119347, ISSN 0013-9351, <https://doi.org/10.1016/j.envres.2024.119347>.

Dans ce contexte, il est essentiel que les professionnels de la santé demeurent régulièrement informés des conditions météorologiques et des risques sanitaires associés à la chaleur.

Recommandations pour les cliniciens

Identifier les populations les plus à risque face à la chaleur

- Les personnes âgées de 65 ans ou plus, les enfants de 4 ans et moins, les personnes en situation d'itinérance, les personnes atteintes de maladies chroniques, de troubles de santé mentale (comme la schizophrénie), ou vivant en isolement social, ainsi que les travailleurs exposés à la chaleur.
- Promouvoir l'inscription des patients au **système d'alerte automatique québécois Conseils Climat (lien)**, un service gratuit.
- Leur fournir de l'information sur les **mesures de prévention à adopter (lien)**.
- **Encourager l'hydratation, le repos et le rafraîchissement** des patients durant les vagues de chaleur et rappeler l'importance de passer plusieurs heures par jour dans des endroits frais (ex. : centres climatisés, lieux publics climatisés, etc.).

Reconnaître rapidement les maladies associées à la chaleur

- **Reconnaître rapidement les signes et symptômes liés aux maladies associées à la chaleur** tels que les coups de chaleur, l'épuisement, les crampes, la déshydratation ou encore l'aggravation de conditions médicales préexistantes.
- **Adapter les traitements médicaux si nécessaire (lien)**, en tenant compte du fait que certains médicaments (ex. : diurétiques, bêtabloquants, anticholinergiques) peuvent augmenter le risque de déshydratation. Il est recommandé de revoir les ordonnances avec prudence, surtout chez les patients les plus à risque.



Déclarer les cas suspects ou confirmés de maladies liées à la chaleur au Service Santé et environnement de la Direction de santé publique. Ces signalements permettent d'évaluer l'impact des épisodes de chaleur sur la population, d'identifier les facteurs de risque et de renforcer les mesures de prévention à l'échelle régionale.

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)