Contact
Bulletin d'information de santé publique
CISSS de Chaudière-Appalaches
Juin 2026

Dans ce numéro…

- Maladies transmises par les tiques : Bilan 2025 et nouvelles municipalités endémiques en Chaudière-Appalaches pour 2026
- La rage : mieux vaut faire preuve de prudence
- Les arboviroses au Québec
- La gastroentérite : penser à recommander le retrait ou la réaffectation au travail ou en garderie
- Influenza aviaire A(H5N1) hautement pathogène : restez vigilants en période estivale
- Protéger la population contre la rougeole et ses complications
- Mise à jour du formulaire de signalement des surdoses
- Une meilleure protection contre le pneumocoque pour nos tout-petits : arrivée d'un nouveau vaccin
- Les bienfaits et les risques associés à la baignade et aux activités aquatiques en milieu naturel
- Pesticides et pathologies professionnelles : poser les bonnes questions

MALADIES TRANSMISES PAR LES TIQUES : BILAN 2025 ET NOUVELLES MUNICIPALITÉS ENDÉMIQUES EN CHAUDIÈRE-APPALACHES POUR 2026

Par Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers (CSI), et D^re^ Gabrielle Vermette, médecin-conseil

L'épidémiologie des maladies transmises par les tiques évolue rapidement. Le Québec est marqué par une hausse constante des cas humains et une progression des zones géographiques à risque.

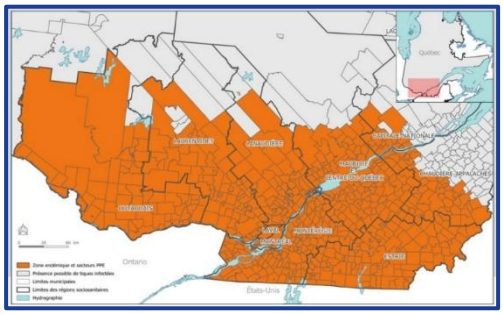
Quoique l'Estrie et la Montérégie demeurent les régions les plus touchées, il est possible de contracter la maladie de Lyme dans l'ensemble des régions du Québec. Notons que trois cas acquis localement ont été rapportés en Chaudière-Appalaches.

Portrait de la situation en 2025 des maladies les plus courantes transmises par les tiques		
Maladie de Lyme	1015 cas, dont 927 acquis au Québec ; la Montérégie et l'Estrie comptant près de 75 % des cas	49 hospitalisations 5 en soins intensifs
Anaplasmose	66 cas acquis en Estrie, Outaouais ou Montérégie	33 hospitalisations 7 en soins intensifs
Babésiose	7 cas acquis en Mauricie et Centre-du-Québec	4 hospitalisations 2 en soins intensifs

Nouvelle définition de zone endémique pour la maladie de Lyme en 2026

L'Institut national de santé publique (INSPQ) a adopté une nouvelle définition de l'endémicité en 2026, retenant comme zone endémique les municipalités à risque significatif ainsi que celles situées dans un rayon de 50 km ou moins de ces dernières (plutôt que 20 km antérieurement). En conséquence, le nombre de municipalités endémiques augmente considérablement.

Chaudière-Appalaches passe de deux municipalités endémiques pour la maladie de Lyme en 2025 à 53 municipalités en 2026.



Source : INSPQ, 2026

La mise à jour de la carte des zones endémiques sera disponible le 19 juin prochain et sera valide pour **trois ans**.

Ce que cela amène de nouveau dans votre pratique

En conséquence, la **prophylaxie post-exposition (PPE) pour la maladie de Lyme** (qui consiste en une dose par voie orale de doxycycline) **sera plus souvent à considérer avec la personne qui vous consulte pour des piqûres de tiques survenant en Chaudière-Appalaches**. En effet, l'endémicité du lieu où la personne a été exposée aux tiques est un critère dont il faut tenir compte dans l'indication de PPE pour la maladie de Lyme.

Conditions devant être réunies pour considérer la PPE

- Piqûre de tique dans un secteur géographique visé par l'application de la PPE **ET**
- Tique restée accrochée à la peau ≥ 24 heures **ET**
- Délai entre le retrait de la tique et la prise présumée de la PPE **ET**
- Absence de symptômes évocateurs de la maladie de Lyme.

☛ Attention
Aucune PPE n'est offerte en présence d'un érythème migrant ou d'autres symptômes évocateurs de la maladie de Lyme; un traitement adéquat de la maladie de Lyme est alors à considérer, et non une prophylaxie.

Ce qui demeure inchangé

Les présentations cliniques des maladies transmises par les tiques, les approches diagnostiques et les modalités de traitement demeurent les mêmes. Nous vous convions à consulter les pages 5 à 10 du Bulletin Contact de juin 2025, où ces différents aspects ont été largement abordés.

À consulter

- Carte officielle 2026 et les secteurs visés par la PPE (INSPQ).
- Bulletin Contact de juin 2025 pour vous soutenir dans la gestion des expositions aux tiques.

LA RAGE : MIEUX VAUT FAIRE PREUVE DE PRUDENCE – PORTRAIT ÉPIDÉMIOLOGIQUE 2025-2026

Par Cynthia Sirois, CSI, et Dre Gabrielle Vermette, médecin-conseil

Rage du raton laveur



Source : INSPQ

Depuis l'éclosion de rage du raton laveur débutée en décembre 2024, le nombre de municipalités considérées comme à risque élevé pour la rage terrestre est en augmentation constante au sud de la province. Depuis le début de l'année 2026, 33 cas de rage du raton laveur ont été confirmés en Estrie et en Montérégie. Bien que la région de la Chaudière-Appalaches ne soit pas considérée comme une zone à risque élevé pour ce variant, la proximité géographique et les déplacements d'animaux sauvages exigent une surveillance étroite de l'évolution de la situation (**consulter la carte du risque de rage**). De nombreuses municipalités de la Montérégie et de l'Estrie sont à risque élevé.

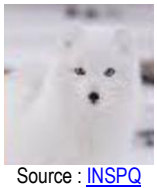
Rage de la chauve-souris



Source : INSPQ

La rage de la chauve-souris est présente partout au Québec, y compris sur notre territoire. Elle constitue la principale source de transmission humaine en Amérique du Nord. **Tout contact significatif avec une chauve-souris doit être considéré comme une exposition à risque de transmission de la rage**.

Rage du renard arctique



Source : INSPQ

Bien que ce variant soit à bonne distance de notre région, gardez ce risque en tête lorsqu'un travailleur des régions nordiques (Nunavik, Terres-Cries-de-la-Baie-James, Abitibi et Côte-Nord) ou qu'une personne ayant adopté un chien provenant de ces régions vous consulte pour une morsure. En 2025, huit cas de rage du renard arctique ont été confirmés (trois renards arctiques, deux renards roux, un loup et deux chiens, dont un à Montréal provenant du Nord).

Rôle crucial du professionnel de la santé : évaluer et agir

Lorsqu'une personne rapporte une morsure, une griffure ou un contact de salive avec une muqueuse ou une plaie, et que l'animal est considéré comme à risque de rage, il est primordial de considérer la PPE en vue de prévenir la rage et le tétanos. Consultez l'article *Contact à risque avec un animal sauvage ou domestique : Pensez à la rage et au tétanos*, aux pages 4 et 5 du Bulletin Contact de juin 2025. Vous y trouverez le détail des mesures à prendre.

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 seules occasions où les RIg ne sont pas indiquées sont :

- **Dose de vaccin contre la rage reçue en post-exposition ≥ 8 jours OU**
- **Vaccination contre la rage complète et adéquate dans le passé chez une personne immunocompétente.**

En résumé…

Dans le cas d'une exposition significative à un animal sauvage, incluant les chauves-souris, la PPE doit être offerte, peu importe le niveau de risque de la région où a eu lieu l'exposition, sauf s'il est possible d'exclure la rage dans des délais raisonnables par l'analyse de l'animal.

Pour valider la marche à suivre en présence d'une personne ayant eu une exposition potentielle à la rage, consultez l'Aide à la décision ou l'Algorithme du PIQ.

S'il s'agit d'une exposition à des animaux domestiques, des rongeurs ou lagomorphes sauvages, la conduite pourra différer selon le niveau de risque de la région d'où provient l'animal. Il est important de consulter la carte interactive du niveau de risque de rage terrestre dans ces situations.

Rappels préventifs pour la population

Encouragez les usagers à :

- Faire vacciner leurs animaux de compagnie;
- Ne pas transporter et/ou relocaliser d'animaux sauvages d'une région à une autre;
- Ne jamais approcher ou toucher un animal sauvage, même s'il semble amical ou blessé;
- S'assurer que leurs habitations sont étanches aux chauves-souris.

Autre source d'information : CISSS-CA, section rage

LES ARBOVIROSES AU QUÉBEC – BILAN DE LA SAISON 2025

Par Cynthia Sirois, conseillère en soins infirmiers, et Dre Gabrielle Vermette, médecin-conseil

Les données de l'INSPQ démontrent une activité soutenue des maladies transmises par les moustiques au cours de la saison 2025.

Virus du Nil occidental (VNO)

La saison 2025 est la troisième année la plus importante enregistrée au Québec depuis le début de la surveillance en 2003.

122 cas humains confirmés, 115 acquis localement :

- 79 % avaient un syndrome neurologique;
- 82 % ont nécessité une hospitalisation;
- 20 % ont été admis aux soins intensifs;
- 7 personnes sont décédées.

Distribution des cas :

- Montérégie (50 cas)
- Montréal (30 cas)
- Laval et Laurentides (11 cas respectivement)
- **Chaudière-Appalaches (un cas)**

Virus du sérogroupe Californie (VSC)

Après deux années d'accalmie relative (trois cas en 2023 et cinq cas en 2024), les infections aux VSC (incluant les virus *Jamestown Canyon* et *Snowshoe Hare*) sont en recrudescence en 2025.

13 cas humains confirmés, tous acquis localement :

- 100 % avaient un syndrome neurologique
- 92 % ont nécessité une hospitalisation
- 31 % ont été admis aux soins intensifs
- Aucun décès rapporté

Distribution des cas :

- Montérégie (5 cas)
- **Chaudière-Appalaches (3 cas)**
- Mauricie-Centre-du-Québec (2 cas)

Virus de l'encéphalite équine de l'Est (VEEE)

Pour la deuxième année consécutive, les infections humaines par le VEEE ont été confirmées au Québec.

4 cas humains confirmés, tous acquis localement :

- 100 % avaient un syndrome neurologique
- 100 % ont dû être hospitalisés aux soins intensifs

Distribution des cas :

- Laurentides (2 cas)
- Montérégie (1 cas)
- Lanaudière (1 cas)

La vigilance s'avère importante de la part des professionnels de la santé.

Aspects cliniques



Les personnes infectées présentent des symptômes dans 20 à 30 % des cas : les symptômes sont généralement plutôt bénins et apparaissent deux à 14 jours après la piqûre de moustique. Il s'agit d'un syndrome grippal, de fièvre et de maux de tête, parfois accompagnés de myalgies et d'une éruption cutanée maculopapulaire légère. Le rétablissement se fait généralement en une semaine.

Symptômes sévères

Moins de 1 % des personnes infectées développeront une atteinte du système nerveux central.

Des symptômes tels que l'apparition de maux de tête importants, une forte fièvre, des raideurs au cou, des vomissements, de la difficulté à avaler, de la somnolence, de la confusion, un manque de coordination, de la faiblesse, des mouvements anormaux et de la paralysie flasque aiguë sont retrouvés selon le niveau d'atteinte. Des symptômes résiduels peuvent persister pendant plusieurs mois, voire plusieurs années, après l'infection initiale. Le décès peut survenir.

Les personnes les plus à risque d'infections sévères sont les personnes âgées de 50 ans et plus, celles atteintes de maladies chroniques (diabète, maladie du cœur, cancer, etc.), ayant une consommation élevée d'alcool, ou encore celles ayant un système immunitaire affaibli par une maladie ou un traitement immunosuppresseur.

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

Ces infections ne peuvent pas être distinguées sur la seule base clinique.

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). Il est important de compléter des requêtes d'analyse distinctes pour chacune des maladies et d'y

inclure les informations pertinentes (symptômes de l'usager et historique de voyage selon le cas). Des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) existent également.

Au besoin, n'hésitez pas à consulter un microbiologiste-infectiologue pour obtenir plus d'informations.

À inclure dans le diagnostic différentiel en présence de symptômes évocateurs d'une atteinte du système nerveux central durant la période d'activité des moustiques (mai à octobre au Québec). Il est alors important de documenter l'exposition aux moustiques.

Prévention

Lien utile
Bulletin Contact juin 2025

Sensibiliser activement vos usagers à l'application rigoureuse des mesures de protection individuelle (chasse-moustique à base de DEET / icaridine, port de vêtements longs clairs) et à la réduction des milieux propices à la reproduction des moustiques (tout ce qui entraîne des eaux stagnantes) autour de leur domicile.

GASTROENTÉRITE : PENSER À RECOMMANDER LE RETRAIT OU LA RÉAFFECTATION AU TRAVAIL OU EN GARDERIE

Par Mélyna Jacques, CSI, et Dre Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique

Comme clinicien, vous êtes le premier point de contact avec les personnes ayant des symptômes de gastroentérite. Vous avez l'occasion de jouer un rôle d'intervention précoce pour briser la chaîne de transmission de maladies entériques. De plus, la Direction de santé publique (DSPublique) n'émet des recommandations que pour des cas spécifiques comportant un pathogène identifié à déclaration obligatoire (MADO), ce qui n'inclut pas toutes les personnes contagieuses, en plus d'être une intervention forcément plus tardive que lorsque l'usager est devant vous.

La fréquentation de certains **milieux de travail (services alimentaires ou milieux de soins)** ou **milieu de garde à l'enfance** augmente le risque de transmission des pathogènes entériques.

Milieux de travail alimentaire (manipulateurs d'aliments)

- Même si le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation (MAPAQ) émet des recommandations pour le personnel des établissements alimentaires, il est toujours pertinent de rappeler directement à l'usager que **manipuler, préparer ou servir des aliments alors qu'il est contagieux pourrait contaminer de nombreuses personnes**.
- Recommander les **mesures provinciales de retrait ou de réaffectation**. Lorsqu'aucun microorganisme n'est pas identifié, **le retrait ou la réaffectation doivent être maintenus jusqu'à 48 heures après la disparition des symptômes**. Si un pathogène spécifique est identifié (ex. : E. coli, shigelle), des cultures de contrôle sont nécessaires avant la réintégration.

Milieux de garde (services de garde à l'enfance)

- Les membres du personnel peuvent parfois être considérés comme des manipulateurs d'aliments, selon leurs tâches.
- **En ce qui concerne les enfants :**
  - Si aucun pathogène n'est identifié, suivre les consignes d'exclusion du MSSS.
  - Si un pathogène est identifié et qu'il s'agit d'une MADO, la DSPublique donnera des consignes spécifiques.

Soins de santé

L'exclusion est obligatoire jusqu'à 48 heures après la disparition complète des symptômes.[1] En présence d'un pathogène particulier à déclaration obligatoire (MADO) (ex. : E. coli, shigelle), la DSPublique donnera des consignes spécifiques.

[1] Institut national de santé publique du Québec (Comité sur les infections nosocomiales du Québec), *Mesures de prévention et de contrôle des gastroentérites d'allure virale dans les établissements de soins*, Québec : Institut national de santé publique du Québec, 2017, [en ligne], disponible sur : https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2311_prevention_controle_gastroenterites_etablissements_soins.pdf (consulté le 19 février 2026).

Des événements récents rapportés par le MAPAQ rappellent que des personnes symptomatiques ont poursuivi leurs activités professionnelles dans des emplois à risque, contribuant à la survenue de cas secondaires.

INFLUENZA AVIAIRE A(H5N1) HAUTEMENT PATHOGÈNE : RESTEZ VIGILANTS EN PÉRIODE ESTIVALE

Par Hope Moudiongui Tuyishime, agente de planification, de programmation et de recherche (APPR)

Bien qu'aucun cas humain n'ait été déclaré dans la région de la Chaudière-Appalaches, l'influenza aviaire A(H5N1) hautement pathogène demeure une préoccupation de santé publique. Avec l'arrivée des beaux jours, les activités extérieures augmentent, tout comme les occasions pour les usagers de manipuler des oiseaux ou des animaux sauvages morts, d'où l'importance de demeurer vigilant.

Symptômes à surveiller



L'influenza aviaire peut se présenter de façon similaire à une grippe saisonnière, avec une fièvre soudaine, de la toux, des difficultés respiratoires, une conjonctivite, des maux de tête, des douleurs musculaires et un écoulement nasal. Dans certains cas, l'évolution peut être plus sévère et entraîner des complications, comme une pneumonie ou une insuffisance respiratoire.

Quand faut-il suspecter l'influenza aviaire A(H5N1)?

La grippe aviaire peut être suspectée lorsqu'une personne présente des symptômes compatibles et qu'elle a eu, dans les 10 jours précédents, un contact non protéger avec un animal suspecté ou confirmé positif, ses liquides biologiques, ses fientes ou un environnement contaminé.

Pour les critères complets et les conduites à adopter en cas de suspicion d'influenza aviaire chez un usager, consultez la page Web Influenza aviaire A(H5N1) hautement

Chez une personne hospitalisée présentant des symptômes compatibles avec l'influenza et un test positif à l'influenza A dont le sous-typage est en attente ou inconnu, la situation doit susciter une suspicion, particulièrement en présence de conjonctivite, même en l'absence d'exposition connue.

Quelles sont les mesures de prévention et de contrôle des infections?

Les personnes ayant été en contact à risque avec le virus de l'influenza aviaire sont généralement repérées et prises en charge par la DSPublique avant toute orientation vers un établissement de soins. Toutefois, il pourrait arriver que certaines personnes se présentent d'elles-mêmes sans avoir été préalablement identifiées. Dans ces cas, toute personne répondant aux critères d'évaluation doit être prise en charge avec des **mesures de précaution additionnelles aériennes-contact** afin de prévenir la transmission.

Qu'en est-il de la vaccination?

Sachez qu'un vaccin contre l'influenza aviaire A(H5N1) est approuvé au Canada et qu'une campagne ciblée a récemment été menée auprès de certains groupes à risque. Toutefois, il n'est plus disponible depuis mars 2026.

Déclarer sans délai

À titre de rappel, l'influenza aviaire A(H5N1) hautement pathogène est une MADO. Ainsi, toute suspicion ou confirmation doit être signalée rapidement à la DSPublique ainsi qu'aux services de prévention et contrôle des infections (PCI), lorsque cela s'applique. Au besoin, la ligne d'expertise-conseil de la DSPublique demeure accessible au **418 389-1510** pour accompagner les intervenants.

Quelles consignes donner à un usager qui trouve un oiseau mort ou malade?

Si un usager vous mentionne avoir été en contact avec un oiseau mort ou malade, vous pouvez l'inviter à signaler la situation au **1 877 346-6763** et à éviter tout contact supplémentaire en attendant les directives qui lui seront fournies à la suite de son signalement.

Pour en apprendre davantage

- Mesures de prévention et contrôle des infections pour la gestion d'un cas humain de grippe aviaire A(H5N1) en milieux de soins
- Surveillance et contrôle de la grippe aviaire | Gouvernement du Québec
- Carte des oiseaux sauvages testés positifs

PROTÉGER LA POPULATION CONTRE LA ROUGEOLE ET SES COMPLICATIONS

Par Marie-Christine Jomphe, CSI, et Lise-Marie Pangu, APPR, en collaboration avec Dre Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique

La transmission active de la rougeole se poursuit au Québec, au Canada ainsi que dans plusieurs pays du monde. La vaccination contre la rougeole est recommandée à toute personne qui n'est pas adéquatement protégée. Un taux élevé de vaccination (95 %) dans la population permet de prévenir les éclosions de rougeole et de réduire la transmission de l'infection chez les personnes plus vulnérables aux complications de la maladie, comme les enfants de moins d'un an, les personnes enceintes et les personnes immunodéprimées.

Les usagers non adéquatement vaccinés peuvent prendre rendez-vous près de leur domicile sur le site Web Clic Santé.

Le CISSS de Chaudière-Appalaches offre également un service pour les usagers **qui ont besoin de soutien pour vérifier leur protection contre la rougeole :**

- **Par courriel :** question.vaccination.cisssca@ssss.gouv.qc.ca
- **Par téléphone :** 1 866 553-0421

Pour plus d'informations, consultez Rougeole | Gouvernement du Québec.



L'importance des professionnels de la santé pour bâtir la confiance vaccinale chez les usagers

Les professionnels de la santé sont des sources d'informations de confiance pour la population. Une recommandation claire et bienveillante de votre part peut influencer positivement la décision de se faire vacciner.

Prenez quelques minutes pour ouvrir la discussion, répondre aux questions ou rassurer : cela peut faire une réelle différence.

MISE À JOUR DU FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DES SURDOSES

Par Marième Emond, CSI

Le formulaire de signalement a été modifié afin de faciliter la déclaration et le suivi des événements via le formulaire électronique Fiche de signalement de surdose. Nous vous invitons à utiliser dès maintenant cette nouvelle version, sous forme de sondage en ligne.

☛ Rappel important

Merci de continuer de signaler toutes les surdoses. Ces signalements demeurent essentiels pour assurer une vigie efficace et **adapter rapidement les interventions aux réalités observées sur le terrain**.

La DSPublique effectue une vigie des surdoses en compilant les signalements provenant de différents partenaires concernant les **surdoses mortelles et non mortelles** liées à l'usage de substances psychoactives illicites depuis l'été 2017.

UNE MEILLEURE PROTECTION CONTRE LE PNEUMOCOQUE POUR NOS TOUT-PETITS : ARRIVÉE D'UN NOUVEAU VACCIN

Par Mélyna Jacques et Joannie Lachance, CSI, et Dre Marie-Ève Beauregard, médecin spécialiste en santé publique

Chez les enfants

Le calendrier régulier de vaccination contre le pneumocoque pour les enfants en bonne santé contient trois doses (2 mois, 4 mois et 12 mois) et couvrait, avant le changement en date du 1er mai 2026, 15 sérotypes ciblés comme cause d'infection invasive à pneumocoque (IIP). Depuis quelques années, de nouveaux produits sont disponibles et couvrent davantage de souches ainsi que certaines souches différentes.

Le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a analysé la situation et a convenu que le nouveau vaccin Prevnar-20, qui couvre 20 sérotypes, permettrait de diminuer l'incidence des IIP chez les enfants, comme dans toutes les catégories d'âge par un effet populationnel.

En se basant sur les données de 2024, l'utilisation du Prevnar-20 au lieu de l'ancien vaccin aurait potentiellement évité 14 % des cas d'IIP chez les moins de 5 ans.

Conséquemment, un changement de produit de vaccination contre le pneumocoque chez les enfants est en vigueur depuis le 1er mai 2026, à la suite de la mise à jour du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Le vaccin Vaxneuvance (Pneu-C-15) sera désormais remplacé par Prevnar-20 (Pneu-C-20). Le nombre de doses totales requises n'est pas modifié, ni les âges d'administration.

Il existe une possibilité de rattrapage vaccinal pour **les enfants avec des conditions de santé les mettant à risque élevé d'IIP :**

- Enfants de moins de 5 ans à risque élevé d'IIP n'ayant jamais reçu de Prevnar-20;
- Enfants de 5 à 17 ans à risque élevé d'IIP n'ayant pas reçu le nombre de vaccins pneumocoque prévu pour leur âge.

Clientèles adultes à très haut risque d'IIP

Les clientèles visées sont les personnes âgées de 18 ans et plus ayant reçu une greffe de cellules souches hématopoïétiques (GCSH) ou une immunothérapie anticancéreuse de type CAR T.

Le calendrier vaccinal est prescrit par les centres de greffe : l'administration des vaccins complémentaires Pneu-C-20 et Pneu-C-21 est offerte gratuitement.

Le document Questions et réponses à l'intention des professionnels de la santé – Programme de vaccination des enfants et des adultes contre les infections invasives à pneumocoque a été mis à jour.

LES BIENFAITS ET LES RISQUES ASSOCIÉS À LA BAIGNADE ET AUX ACTIVITÉS AQUATIQUES EN MILIEU NATUREL

Par Simon Arbour, professionnel en santé et environnement



Source : Thomas Patry, SÉPAQ

L'été qui débute annonce le retour des journées ensoleillées et des vacances. La baignade et les sports aquatiques nous apportent de nombreux bienfaits, particulièrement lors des périodes plus chaudes. Ces activités comportent toutefois certains risques.

Les risques

Agents pathogènes

L'eau constitue un réservoir important pour de nombreux microorganismes :

- Les maladies ou affections d'origine hydrique les plus fréquentes dans les eaux naturelles comprennent la dermatite du baigneur et celles associées à des bactéries (ex. : E. coli, Campylobacter), des parasites (ex. : Cryptosporidium, Giardia) ou des virus.

- Les algues bleu-vert ou cyanobactéries peuvent aussi causer des problèmes de santé par contact ou par ingestion d'eau contaminée.

Près du quart des éclosions de maladies d'origine hydrique causées par un agent microbiologique ont comme source les eaux récréatives, dont la moitié surviennent sur des plages.[2] Le nombre d'éclosions rapportées et documentées reste toutefois limité, en raison d'un sous-diagnostic de ce type de maladie et de la difficulté à bien identifier la source de contamination des cas déclarés.

Le MSSS rend disponible une affiche présentant des conseils santé pour les activités aquatiques dans les eaux naturelles, qui sera offerte aux intervenants régionaux (ex. : municipalités, associations de lacs, organismes de bassins versants) afin qu'elle soit apposée aux endroits fréquentés par la population. Le rappel de ces consignes demeure pertinent afin de permettre à tous de profiter des bienfaits de l'eau sans se mettre à risque.

Noyade

Chaque été, les noyades font malheureusement les manchettes au Québec. Même dans un contexte d'activités supervisées, la vigilance demeure la première protection à enseigner et à appliquer. Savoir reconnaître les dangers et les signes de détresse au bord de l'eau devrait faire partie des compétences personnelles à acquérir en prévention. Une formation en sauvetage ou en RCR pourrait aussi s'avérer utile pour aider une personne en difficulté.

Inégaux face aux risques

L'accès aux plans d'eau demeure un enjeu sur la majeure partie du territoire, les rives des lacs et des rivières étant largement privatisées et le nombre de plages publiques restant limité. Les périodes de canicule peuvent particulièrement amener des personnes à fréquenter des sites non surveillés ou d'autres où la qualité de l'eau pour la baignade laisse à désirer.

À consulter

- Prévenir les problèmes de santé liés aux eaux de baignade
- Sécurité aquatique pendant l'été

PESTICIDES ET PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES : POSER LES BONNES QUESTIONS

Par Pascal Priori, M. Sc., en collaboration avec Dre Geneviève Falardeau



À partir du mois de mai, les pesticides, tels que les herbicides, fongicides et insecticides, sont largement utilisés en milieu agricole et par de nombreux autres travailleurs (horticulture, foresterie, sylviculture, entretien routier, gestion parasitaire, parcs et terrains de golf, etc.) en Chaudière-Appalaches. Les expositions professionnelles aux pesticides peuvent entraîner plusieurs pathologies sévères.

Tous les types de pesticides peuvent causer des effets dangereux sur la santé.

Exposition chronique et intoxications aiguës

Bien que la majorité des pathologies associées aux pesticides soient liées à une exposition professionnelle chronique à faibles doses, les épisodes d'intoxications aiguës peuvent jouer un rôle déterminant (INSERM 2013, 2021). Par exemple, chez les personnes ayant subi une intoxication aiguë aux pesticides, le risque de dépression est 10 fois plus élevé (OR = 10,0, IC 95 % [4,8 – 20,8], Povey et coll., 2014). En cas d'intoxication aiguë, il est important de communiquer les cas au Centre antipoison du Québec et à Santé Canada.

Cliquez ici pour en savoir plus sur les intoxications aiguës.

[2] INSPQ. *Éclosions de maladies d'origine hydrique*, 2025, [En ligne], https://www.inspq.qc.ca

Pathologies liées à l'exposition professionnelle aux pesticides			
Neurologique	**Cancers**	**Reproduction / développement**	**Respiratoire**
• Maladie de Parkinson (++) • Troubles cognitifs (++) • Maladie d'Alzheimer (+) • Troubles anxio-dépressifs (+) • Sclérose latérale amyotrophique (±)	• Lymphome non hodgkinien (++) • Myélome multiple (++) • Cancer de la prostate (++) • Leucémie (+) (incluant les enfants ++) • Cancer du cerveau (+) (incluant les enfants ++) • Cancer de la vessie (+) • Cancer du rein (+) • Sarcomes des tissus mous (+) • Cancer du sein (+)	• Atteintes neurodéveloppementales (++) • Malformation congénitale (++) • Troubles de la fertilité (+) • Mort du fœtus (+)	• Bronchopneumopathie chronique obstructive (++) • Bronchite chronique (++)

*(++) (+) (±) indiquent les présomptions de lien fort, moyen et faible selon la méthodologie de l'INSERM, 2021.

Quel rôle possible pour les cliniciens?

Le médecin clinicien, particulièrement le médecin de famille, joue un rôle charnière dans l'évaluation des pathologies chroniques liées aux pesticides. Faire le lien entre l'exposition professionnelle et les effets sur la santé à long terme est essentiel. Face à des symptômes souvent non spécifiques, son expertise est cruciale pour évaluer le lien entre l'état de santé de l'usager et son environnement. Son rôle s'articule autour de la détection précoce, du diagnostic étiologique, du suivi longitudinal et des références au besoin.

Ses principales actions incluent :

- **La reconnaissance de l'exposition (anamnèse détaillée) :** identifier l'utilisation de pesticides, les types de produits manipulés, la fréquence, la durée de l'exposition et le respect des mesures de protection. Commencer par poser la question : **avez-vous ou êtes-vous exposés aux pesticides dans votre travail, directement ou indirectement?**
- **Diagnostic clinique et évaluation :** procéder à la démarche diagnostique pour des pathologies chroniques, tel que précisé dans le tableau, et identifier les symptômes au fil du temps.
- **Déclaration des MADO** aux autorités de santé publique. Pour une MADO, le lien de causalité peut être suspecté et n'a pas besoin d'être démontré. La MADO relève alors de la catégorie suivante : *atteinte des systèmes cardiovasculaire, digestif, hématopoïétique, urinaire, respiratoire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les pesticides*.
- **Suivi des maladies professionnelles :** soutenir le travailleur dans les démarches de reconnaissance de lésion professionnelle auprès de la CNESST (au Québec). Depuis 2021, la maladie de Parkinson peut être reconnue et indemnisée par la CNESST comme maladie professionnelle au Québec, principalement lorsqu'elle est liée à une exposition prolongée aux pesticides. Cliquez ici pour en savoir plus.
- Les autres maladies peuvent également être admissibles, mais le processus peut se révéler plus long.
- **Référence vers les ressources spécialisées** : clinique en médecine du travail, Victimes des pesticides du Québec.

Pour aller plus loin

- Expertise collective de l'INSERM (2021) sur le lien entre les pesticides et la santé
- Déclaration d'une MADO par les médecins
- Pesticides - Premiers soins CHSST
- Référer un(e) patient(e) vers la clinique Médecine du travail et de l'environnement du CHUM (consultation à distance possible)
- Victimes des pesticides : une initiative de l'Association pour la santé publique du Québec qui accompagne les personnes ayant développé une maladie à la suite d'une exposition aux pesticides et travaille pour prévenir les risques sur la santé liés (info@victimespesticidesquebec.org ou 514 528-5811).