

CONTACT

Avril 2018

Responsable du Bulletin :

- **Brigitte Fournier**, médecin-conseil, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Révision et mise en page :

- **Mélanie Laterreur**, agente administrative, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Dans ce numéro...

- **La rougeole : est-ce que l'Europe représente un risque pour les voyageurs en 2018?**
- **Cas de malaria au Québec : pas si rare qu'on pourrait le penser**
- **Détection d'une ITSS et référence pour examen pelvien**
- **Mise en situation : l'infection gonococcique**
- **Nouveau formulaire « Déclaration de manifestations cliniques après une vaccination »**

LA ROUGEOLE : EST-CE QUE L'EUROPE REPRÉSENTE UN RISQUE POUR LES VOYAGEURS EN 2018?¹

Par D^{re} Sylvie Lemieux

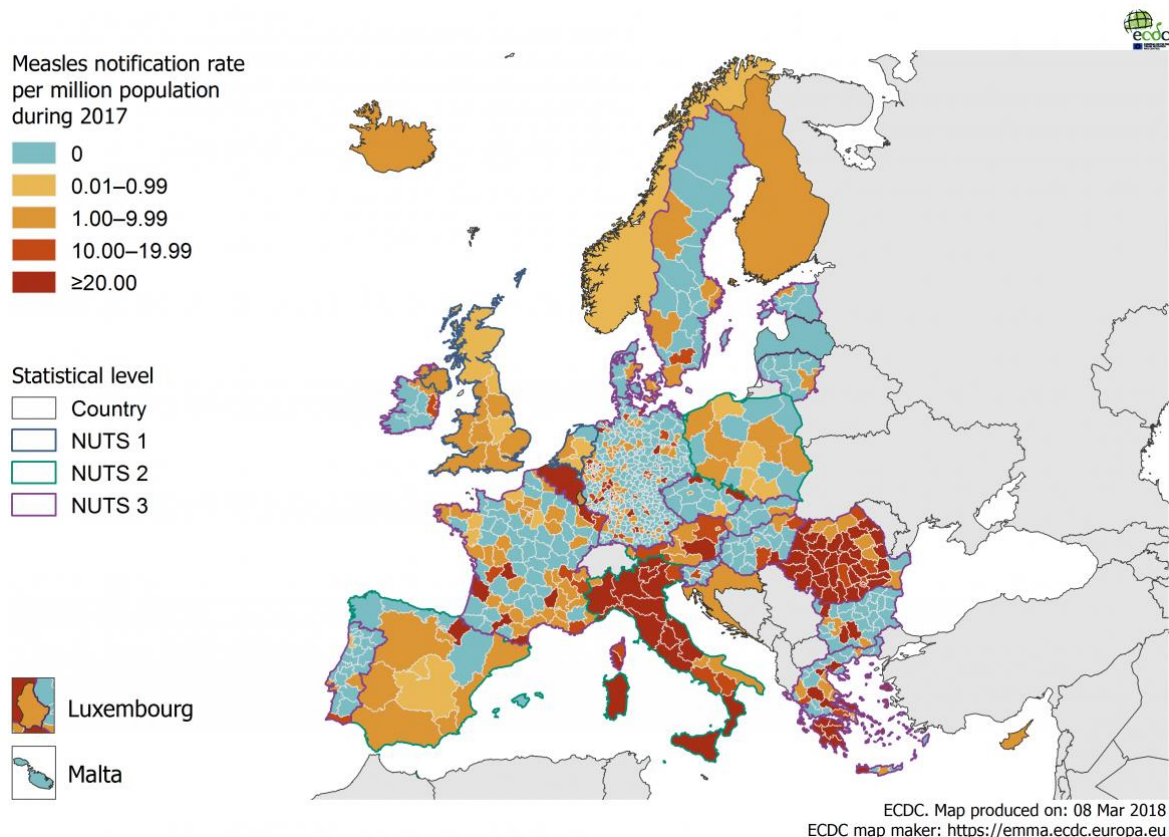
Lorsqu'un patient prépare un voyage en Europe, il est facile de penser qu'aucune précaution particulière ne doit être prise et d'oublier de lui recommander de vérifier si sa vaccination de base est à jour.

Il faut se rappeler que la rougeole, qui est une maladie extrêmement contagieuse, circule dans la plupart des régions du monde, dont l'Afrique, l'Asie et l'Europe. Au Canada, les cas de rougeole proviennent de voyageurs. Une fois que la rougeole arrive au Canada par un voyageur infecté, elle peut se propager à des groupes de personnes non vaccinées et provoquer une épidémie.

¹ Source : Agence de santé publique du Canada. *Conseils de santé aux voyageurs - La rougeole en Europe*, Consulté le 5 mars 2018, <https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs/98>

Situation de la rougeole en Europe

Un plus grand nombre de cas de rougeole ont été signalés dans les pays européens en 2017 et 2018, soit en Allemagne, en Italie, en Roumanie et en Ukraine. Des cas de rougeole ont aussi été signalés dans ces pays : Autriche, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Croatie, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Hongrie, Irlande, Islande, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Macédoine, Monténégro, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Serbie, Slovaquie, Suisse, Suède, République tchèque et Royaume-Uni.



Source : <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-rapid-risk-assessment-highlights-young-adults-and-healthcare-workers-groups-are>

Recommandation aux voyageurs

La rougeole peut être prévenue par l'administration d'un vaccin antirougeoleux. Celui-ci fait partie de la vaccination de base recommandée dans le Protocole d'immunisation du Québec. Quand le patient rapporte ses projets de vacances, il est important que le clinicien prenne le temps requis pour lui recommander de s'assurer que sa vaccination antirougeoleuse est à jour, quelle que soit sa destination.

CAS DE MALARIA AU QUÉBEC : PAS SI RARE QU'ON POURRAIT LE PENSER

Par D^{re} Sylvie Lemieux



<https://www.cdc.gov/malaria/about/biology/mosquitoes/index.html>

Au Québec, en 2017, 258 cas de malaria ont été rapportés alors que la moyenne était de 175 par année pour les trois années précédentes. Parmi ces cas, deux se trouvaient en Chaudière-Appalaches.

Lors de la formation Santé-voyage organisée par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec en décembre dernier, la docteure Stéphanie Langevin, microbiologiste-infectiologue, rapportait que la malaria représente 2,5 % des causes de consultations infectieuses réalisées au retour de voyage.

La malaria est une maladie rare, qui peut tuer rapidement : un diagnostic et un traitement rapides diminuent les risques de complications et améliorent la survie. Les symptômes sont non spécifiques et peuvent être confondus avec ceux d'autres maladies. **Pour un patient ayant voyagé en région impaludée qui présente de la fièvre, il s'agit de la malaria jusqu'à preuve du contraire.**

Tous les voyageurs qui comptent visiter un pays impaludé devraient être avisés que, en cas de fièvre survenant durant le voyage ou dans les trois mois après le retour, ils devront consulter dans un délai de 24 à 48 heures, peu importe les mesures préventives utilisées.

Puisque les tests pour la malaria se font uniquement en milieu hospitalier, il est important de conseiller aux voyageurs de consulter dans un hôpital plutôt que dans une clinique.

Épidémiologie



https://www.cdc.gov/malaria/travelers/about_maps.html

DÉTECTION D'UNE ITSS ET RÉFÉRENCE POUR EXAMEN PELVIEN

Par D^e Brigitte Fournier

Vous êtes médecin de famille, l'infirmière du service clinique ITSS du CLSC a orienté Chloé vers vous pour qu'un examen pelvien soit effectué. Chloé vient de recevoir un résultat positif pour une infection génitale à *Chlamydia trachomatis*. Vous vous demandez pourquoi l'infirmière vous dirige cette personne.

Selon le « Protocole québécois pour le traitement d'une infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* chez une personne asymptomatique », qui encadre l'acte de prescription des infirmières, un examen pelvien est requis en présence de certaines conditions. Actuellement, les infirmières prescriptrices de Chaudière-Appalaches ne sont pas formées pour réaliser cette évaluation. Dans ces situations, elles doivent donc orienter la patiente vers un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée. Depuis janvier 2017, certaines infirmières (principalement des infirmières cliniciennes et aussi les infirmières détentrices d'un diplôme d'études collégiales qui remplissent certaines conditions) peuvent prescrire un médicament contre les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), dans les situations suivantes :

- Personne asymptomatique ayant eu un test pour la recherche de l'infection à *Chlamydia trachomatis* ou à *Neisseria gonorrhoeae* qui s'est avéré positif dans le cadre d'un dépistage;
- Personne asymptomatique identifiée comme partenaire sexuel d'une personne présentant l'une ou l'autre de ces infections.

Un protocole national a été élaboré à l'intention des infirmières autorisées à prescrire. Il est reconnu comme norme de pratique professionnelle par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et le Collège des médecins du Québec. Les infirmières autorisées doivent s'y conformer.

Selon le protocole national, un examen pelvien est requis en présence d'un des facteurs de risque suivants associés à l'atteinte inflammatoire pelvienne (AIP) :

- Personne qui a eu une interruption volontaire de grossesse ou toute autre manipulation gynécologique invasive (ex. : biopsie de l'endomètre, hystérosonographie, hystérosalpingographie) il y a moins de trois semaines;
- Dispositif intra-utérin installé il y a moins de trois semaines;
- **À la réception d'un résultat d'analyse positif au test de dépistage, personne qui a au moins un antécédent d'épisode d'infection à *C. trachomatis* ou à *N. gonorrhoeae* au cours des 12 derniers mois;**
- Histoire antérieure d'AIP.

MISE EN SITUATION : L'INFECTION GONOCOCCIQUE

Par D^{re} Brigitte Fournier

Lisa, jeune femme de 23 ans, vous consulte, car elle a été avisée par son copain qu'il vient d'apprendre qu'il était atteint d'une infection gonococcique.

Quelle sera votre conduite?

- Vous évaluez les facteurs de risque de Lisa conformément aux recommandations du tableau « ITSS à rechercher selon les facteurs de risque décelés », du « Guide québécois de dépistage des ITSS » (GQDITSS);
- Vous réalisez un dépistage de *N. gonorrhoeae* conformément aux recommandations du tableau « [Prélèvements et analyses recommandés en fonction de l'infection recherchée chez les personnes asymptomatiques \(dépistage\) – Intervention préventive relative aux ITSS²](#) », soit :
 - par TAAN sur un prélèvement vaginal ou du col utérin;
ET
 - par culture sur un prélèvement du col utérin.
- Vous effectuez un prélèvement du col utérin (si examen pelvien requis) pour recherche de *Chlamydia trachomatis*;
- Vous réalisez une évaluation clinique de Lisa;
- Vous lui offrez un traitement épidémiologique pour une infection gonococcique.
Vous choisissez de lui prescrire :
 - Cefixime 800 mg PO en une seule dose;
ET
 - Azithromycine 1g PO en une seule dose.

Vous recevez le résultat du dépistage effectué chez Lisa : Le TAAN est revenu positif pour une infection gonococcique.

Au moment où vous recevez le résultat de prélèvement de Lisa, vous la rappelez pour l'informer de son diagnostic, planifier une rencontre pour effectuer un counseling post-test et prévoir un contrôle post-traitement. Selon le « [Guide sur le traitement pharmacologique des ITSS³](#) », de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS), un test de contrôle devrait être effectué dans tous les cas d'infections gonococciques.

² <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000102/>

³ https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/INESSS-Algorithm-traitement-ITSS_avril2017.pdf

Lisa vous contacte une semaine après avoir pris son traitement, car elle présente un écoulement génital.

Comment expliquez-vous l'apparition de ces symptômes?

S'agit-il d'une résistance à l'antibiotique? S'agit-il d'une réinfection par un partenaire non traité? Y a-t-il d'autres hypothèses pour expliquer cette apparition des symptômes chez Lisa?

Au moment de la consultation pour dépistage, une histoire détaillée des pratiques sexuelles aurait pu vous apprendre que Lisa avait eu des relations orales avec son partenaire. Ainsi, dans le cas de Lisa, il est possible qu'elle ait présenté une infection au niveau du pharynx, à partir de laquelle elle a réinfecté son partenaire qui lui a, à son tour, transmis l'infection. Une culture pharyngée pour *N. gonorrhoeae* aurait probablement permis de détecter une infection à ce site.

L'infection gonococcique au niveau du pharynx est plus difficile à éradiquer. Selon le Guide thérapeutique de l'INESSS, cette infection doit être traitée en prescrivant :

- Ceftriaxone, 250 mg, IM, en dose unique;
- ET
- Azithromycine 1 g, PO, en dose unique.

Prise en charge du partenaire d'une personne atteinte d'une ITS

Le partenaire doit être évalué selon le GQDITSS en le questionnant sur ses habitudes sexuelles, entre autres sur ses pratiques sexuelles, et en effectuant les prélèvements requis.

Dans le cas de l'infection gonococcique, le traitement épidémiologique du partenaire sera différent, selon la présence ou non d'une exposition orale. L'« [Algorithme décisionnel pour le traitement épidémiologique des partenaires⁴](#) » de l'INESSS fournit de l'information pertinente pour cette intervention. De façon générale, en présence de pratiques sexuelles orales, la Ceftriaxone accompagnée de 1 g d'Azithromycine PO est le traitement privilégié pour le partenaire. Dans cette situation, la Cefixime n'est acceptable que si des prélèvements pharyngés par TAAN et culture ont été effectués chez le partenaire.

⁴ https://www.inesss.gc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Outils/Guides_ITSS/INESSS-Algorithm-traitement-ITSS_avril2017.pdf

NOUVEAU FORMULAIRE « DÉCLARATION DE MANIFESTATIONS CLINIQUES APRÈS UNE VACCINATION. »

Par Catherine Marcoux, conseillère en soins infirmiers

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a procédé à la révision du formulaire utilisé pour déclarer les manifestations cliniques inhabituelles. Il est disponible en format statique ou dynamique (document PDF), lequel est très intuitif et facile à compléter électroniquement. En plus de se retrouver sur le [site Web du MSSS](#)⁵, le formulaire est aussi disponible sur le [site Web du CISSS de Chaudière-Appalaches](#)⁶.

Changements apportés

- La mise en page diffère de la version précédente. Cependant, les informations demandées au professionnel de la santé qui remplit le formulaire sont similaires.
- L'adressographe de l'utilisateur a été ajouté pour s'assurer d'obtenir ses coordonnées complètes.

Comme auparavant, le formulaire doit être transmis à la Direction de santé publique :

- par télécopieur (418 389-1560);
- par courriel (maladies_infectieuses@ssss.gouv.qc.ca).

Il est important de conserver ces coordonnées, car elles n'apparaissent pas sur le formulaire de déclaration.

RAPPEL...

L'article 69 de la « Loi sur la santé publique »* stipule que :

« Tout professionnel de la santé habilité à poser un diagnostic ou à évaluer la condition de santé d'une personne qui constate chez une personne qui a reçu un vaccin ou chez une personne de son entourage une manifestation clinique inhabituelle, temporellement associée à une vaccination et qui soupçonne un lien entre le vaccin et cette manifestation clinique inhabituelle, doit déclarer cette situation au directeur de santé publique du territoire dans les plus brefs délais ».

* Modifié par l'article 157 du Projet de loi n° 59 « Loi concernant le partage de certains renseignements de santé »

⁵ <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/mci/declarer-une-mci/>

⁶ <http://www.ciasss-ca.gouv.qc.ca/professionnels-medecins-et-partenaires/maladies-infectieuses/immunisation-et-gestion-des-produits-immunisants/declarer-une-manifestation-clinique/>

Pour joindre les services de maladies infectieuses et de santé et environnement :

Pendant les heures ouvrables :

- Service maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service santé et environnement (SE) : 418 389-1520

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

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

Vous désirez être informés de chaque diffusion du bulletin Contact?

Inscrivez-vous en tout temps en écrivant à l'adresse suivante : 12ciss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca ou téléphonez au 418 389-1510.