

Dans ce numéro

Recommandations sur
l'utilisation d'antiviraux pour
contrôler les éclosions de
grippe dans les maisons de
soins de longue durée

» Page 2

Norovirus

» Page 4

Le maître de la mascarade

» Page 6

Répondez aux questions et aux
inquiétudes de vos patients
sur la nourriture et la saine
alimentation

» Page 8

Prophylaxie post-exposition
contre la rage

» Page 10

Surveillance des infections
respiratoires : dépistage
précoce pour une intervention
efficace

» Page 12

Treating poverty: A workshop
for family physicians

» Page 14

Références

» Page 15

Message de la médecin-hygiéniste

C'est avec grand plaisir que je vous présente le numéro d'automne 2014 du Conseiller. J'espère que les renseignements et les articles sur la santé publique vous seront utiles, à vous, à vos patients et à votre cabinet.

Dans le présent numéro, vous trouverez des articles nouveaux et importants sur la surveillance et le dépistage précoce des maladies respiratoires ainsi que sur le contrôle des éclosions dans les maisons de soins de longue durée.

Il y a aussi un article qui traite de notre récent atelier Treating Poverty – A Workshop for Family Physicians (traiter la pauvreté – un atelier pour les médecins de famille). Cet atelier a procuré à plus d'une vingtaine de fournisseurs de soins de santé de nouvelles approches pour reconnaître l'effet de la pauvreté sur la santé et la vie d'une personne. Ce fut une excellente activité, axée sur un enjeu très important dans notre collectivité.

Comme l'hiver semble avoir été précoce cette année, j'aimerais vous souhaiter, à vous et aux vôtres, d'être en santé et en sécurité pendant la période des Fêtes.

Veillez agréer l'expression de mes sentiments les meilleurs.

D^{re} Penny Sutcliffe
Médecin-hygiéniste

Recommandations sur l'utilisation d'antiviraux pour contrôler les éclosions de grippe

Stephanie Hastie, infirmière-hygiéniste, Services cliniques et à la famille

Les éclosions de grippe qui se produisent dans les maisons de soins de longue durée (MSLD) peuvent entraîner un degré élevé de morbidité et de mortalité parmi les résidents. Et elles sont perturbatrices et coûteuses pour les établissements touchés.

Les complications secondaires dues à l'infection au virus de la grippe saisonnière sont fréquentes et graves chez les personnes âgées et les groupes institutionnalisés sont particulièrement à risque. Le recours au vaccin contre la grippe saisonnière et aux antiviraux constitue un élément important dans une stratégie globale de gestion des éclosions de grippe. Les recommandations sur l'utilisation du vaccin et d'antiviraux en cas d'éclosion dans les MSLD reposent sur les données probantes actuelles et sur les lignes directrices quant aux pratiques exemplaires et sont destinées à protéger la santé des populations de résidents.

L'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie (AMMI) publie les lignes directrices actuelles du Canada sur l'utilisation de médicaments antiviraux pour enrayer la grippe. Elles se trouvent à la page www.ammi.ca/guidelines.

Le document actuel du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD), Guide relatif à la lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, publié en septembre 2014, se trouve aussi dans la ligne directrice de l'AMMI. Ce document figure sur le site Web du SSPSD, www.sdhu.com, dans la section destinée aux professionnels de la santé.

À l'heure actuelle, seul l'inhibiteur de la neuraminidase, soit l'oseltamivir [Tamiflu®], est recommandé pour lutter contre les éclosions de grippe dans les institutions; et le zanamivir [Relenza®] est recommandé quand la souche prédominante en circulation résiste à l'oseltamivir. Les lignes directrices de l'AMMI et du MSSLD aideront à

orienter votre décision clinique sur l'utilisation de médicaments pour le traitement de la grippe et la chimioprophylaxie pendant les éclosions de grippe dans les MSLD.

Les MSLD sont encouragées à se doter de politiques et de procédures sur l'utilisation d'antiviraux, en fournissant des détails sur l'utilisation appropriée, l'obtention d'un consentement éclairé auprès des résidents ou des décideurs remplaçants, l'utilisation de directives médicales pour la prophylaxie antivirale signées par la direction médicale de l'établissement, le processus de paiement et de remboursement et les modes d'emploi pour les résidents et le personnel. Les résidents des MSLD sont admissibles à l'assurance médicaments d'ordonnance du Programme de médicaments de l'Ontario.

Veillez communiquer avec le programme Contrôle des maladies infectieuses au 705.522.9200, poste 301, si vous avez des questions sur l'utilisation d'antiviraux pendant les éclosions confirmées de grippe dans les MSLD.

Source : ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Guide relatif à la lutte contre les éclosions d'infections respiratoires dans les foyers de soins de longue durée, septembre 2014.

Les résidents des maisons de soins de longue durée font partie de ceux qui risquent le plus de contracter la grippe.

La vaccination ne peut à elle seule procurer une protection suffisante.

Les antiviraux jouent aussi un rôle clé dans la gestion et le contrôle des éclosions en milieu institutionnel.



Prophylaxie

Tamiflu®

Maximum de 75 mg PO par jour. L'approvisionnement est limité à six semaines.

Relenza®

Deux inhalations de 5 mg (10 mg) une fois par jour pendant 10 jours quand la souche prédominante en circulation résiste à l'oseltamivir.

Traitement

Tamiflu®

Maximum de 75 mg PO deux fois par jour pour le traitement des personnes en institution. L'approvisionnement est limité à cinq jours.

Relenza®

Deux inhalations de 5 mg (10 mg) deux fois par jour pendant cinq jours quand la souche prédominante en circulation résiste à l'oseltamivir.

Prophylaxie pendant les éclosions confirmées de grippe

Dès que l'éclosion de grippe est confirmée¹ dans la MSLD, offrez des antiviraux à :

1. tous les résidents de la zone touchée par l'éclosion qui n'ont pas déjà la grippe, qu'ils aient été vaccinés ou non, jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée terminée;
2. tout le personnel asymptomatique et non vacciné qui travaille dans la zone touchée de la MSLD, jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée terminée;
3. tout le personnel, vacciné ou non, quand la souche de grippe en circulation correspond mal au vaccin, jusqu'à ce que l'éclosion soit déclarée terminée.

Si une personne qui prend un inhibiteur de la neuraminidase manifeste des signes s'apparentant à ceux de la grippe, il y a lieu de passer à la dose de traitement recommandée. La prophylaxie peut être interrompue une fois que l'éclosion de grippe est déclarée terminée.

Traitement des résidents qui répondent à la définition de cas d'éclosion

- Il y a lieu de commencer à traiter les résidents dès que possible, de préférence dans les 48 heures suivant le début des symptômes, pour que l'efficacité soit maximale.
- Dans le cas des résidents qui n'ont pas commencé le traitement antiviral dans les 48 heures, songez à la thérapie antivirale chez les groupes à haut risque, chez les personnes où la maladie est modérée, grave ou compliquée, ou chez celles dont l'état ne s'améliore pas du point de vue clinique.
- Lorsqu'une éclosion de grippe a toujours lieu et que des antiviraux sont toujours utilisés pour la prophylaxie chez les résidents, songez à offrir une dose de prophylaxie à une personne déjà soumise à un test en ligne² et traitée chez qui la grippe n'a pas été confirmée en laboratoire jusqu'à ce que l'éclosion ait été déclarée terminée.
- Il revient aux employés qui présentent des symptômes de maladie s'apparentant à la grippe de chercher à obtenir un traitement antiviral auprès de leur fournisseur de soins de santé.

1 Attendez la confirmation en laboratoire de la grippe avant d'amorcer la prophylaxie et le traitement.

2 Un tableau qui résume les données sur les cas associés à une éclosion.

Norovirus

Holly Browne, gestionnaire, Santé environnementale

Le SSPSD a toujours observé une incidence accrue de maladies gastro-intestinales dans l'ensemble des districts de Sudbury et de Manitoulin pendant l'automne et l'hiver. Le norovirus est une cause courante des maladies gastro-intestinales et de leur éclosion.

Le norovirus, également connu sous le nom de virus Norwalk ou semblable à Norwalk, renvoie à une famille de virus présents dans les selles et les vomissures des personnes infectées. Il se propage surtout par contact entre les personnes ou par la contamination des aliments préparés par une personne malade ou l'ayant été récemment et qui s'est mal lavé les mains.

Les symptômes se manifestent soudainement et peuvent inclure des vomissements, de la diarrhée, des douleurs abdominales, des maux de tête et parfois de la fièvre. Les gens tombent généralement malades dans les 24 à 48 heures suivant l'exposition au virus, et les symptômes durent habituellement un jour ou deux.

Le norovirus se répand jusqu'à 48 à 72 heures après la fin des symptômes. Dans sa déclaration de 2010, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) recommande que la période d'exclusion des employés symptomatiques dans les hôpitaux, les maisons de soins de longue durée, les maisons de retraite, les établissements d'alimentation et les garderies ayant un lien avec une éclosion de norovirus s'étende à au moins 48 heures après la fin des symptômes. La même période est requise pour les résidents d'institutions et les enfants en garderie.

De plus, le MSSLD a recommandé que le délai pour déclarer la fin d'une éclosion de norovirus soit de cinq jours sans nouveau cas (une période d'incubation [deux jours] plus une de transmissibilité [trois jours]).

Le SSPSD suivra les recommandations du MSSLD, dont la version intégrale se trouve au www.sdhu.com dans la section destinée aux professionnels de la santé.

Aidez à prévenir la propagation du norovirus :

- 1 Lavez-vous les mains à fond** — en particulier après avoir utilisé les toilettes et avoir changé une couche. Il y a toujours lieu de se laver les mains avant de préparer des aliments et après l'avoir fait.
- 2 Évitez de manipuler des aliments si vous êtes malade.** Les personnes ayant des symptômes semblables à ceux du norovirus devraient éviter de manipuler des aliments.
- 3 Évitez d'aller dans les hôpitaux et les maisons de soins de longue durée si vous êtes malade.** Les personnes ayant des symptômes semblables à ceux du norovirus ne devraient pas rendre visite à des parents ou des amis à l'hôpital ou dans une maison de soins de longue durée.
- 4 Restez chez vous si vous êtes malade.** Les personnes malades devraient rester chez elles pendant 48 heures après la fin de symptômes.
- 5 Prévenez la contamination.** Les selles et le matériel contaminé par elles doivent être éliminés avec précaution et toutes les surfaces contaminées doivent être désinfectées.
- 6 Nettoyez toutes les surfaces.** Toutes les salles de bains et toutes les surfaces qui entrent en contact avec les mains devraient être nettoyées et assainies au moyen d'une solution composée d'une partie d'eau de Javel pour neuf parties d'eau (autrement dit, 10 ml d'eau de Javel pour 9 d'eau) une fois par jour ou au besoin.

Il n'existe aucun vaccin ou traitement contre le norovirus.

Un traitement de soutien par le repos et la prise de liquides est recommandé.



**Stop the spread.
Clean your hands.
Arrêtez la propagation.
Nettoyez-vous les mains.**

Le maître de la mascarade

Holly Browne, gestionnaire,
Santé environnementale

L'article est publié de nouveau en raison d'un récent diagnostic retardé de blastomycose chez une jeune personne saine de notre région.

La blastomycose est une infection pulmonaire qui cause des symptômes généralisés pouvant être confondus avec ceux d'autres maladies comme la « grippe » ou une pneumonie.

Aux symptômes non spécifiques, s'ajoute un diagnostic difficile à établir en raison des diverses périodes d'incubation.

La blastomycose est une infection rare qui peut causer une grave morbidité et la mort si elle n'est pas décelée et traitée convenablement aux premiers stades.

La blastomycose est présente au Canada. Des cas ont été diagnostiqués chez des humains sur le territoire du SSPSD et ailleurs en Ontario.

Blastomycose

Le champignon, *Blastomyces dermatitidis*, présent dans les sols humides, est associé au bois et aux feuilles en décomposition, par exemple. La transmission se fait par inhalation de spores microscopiques aériennes pouvant causer une infection pulmonaire. Toute personne est à risque et les symptômes peuvent se manifester de 3 à 15 semaines après l'exposition initiale.

En Ontario, l'exposition au champignon se produit surtout l'été et l'automne, car les activités propices ont normalement lieu pendant ces périodes de l'année. La manifestation clinique peut survenir à n'importe quel moment de l'année, mais plus vraisemblablement l'automne et au début de l'hiver, en raison de la période d'incubation.

Les **MANIFESTATIONS CLINIQUES** se présentent sous la forme d'une maladie pulmonaire, cutanée et disséminée (touchant la peau, les os, les articulations et les voies génito-urinaires). Une blastomycose disséminée ou pulmonaire chronique non traitée peut s'avérer fatale.

La blastomycose pulmonaire peut causer des symptômes aigus ou chroniques comme la fièvre et la toux et des symptômes constitutionnels. Cependant, les patients peuvent ne présenter aucun symptôme dans la moitié des cas¹. Une radiographie thoracique peut révéler un ou plusieurs infiltrats en plaques, lesquels risquent de former des cavernes. La maladie se résorbe spontanément au bout d'une à trois semaines²; toutefois, des manifestations extrapulmonaires peuvent survenir en l'absence de symptômes respiratoires.

La peau est couramment touchée et présente alors des papules érythémateuses et verruqueuses où peuvent se former une croûte ou une ulcération et qui peuvent toucher le visage et les extrémités distales.

Le **DIAGNOSTIC** s'établit par une culture, une sonde à ADN ou l'examen au microscope d'échantillons provenant de l'expectoration, des liquides d'aspiration trachéaux, du fluide cérébrospinal, de l'urine ou des lésions cutanées.

Le **TRAITEMENT** à l'itraconazole ou au fluconazole par voie orale est recommandé dans les cas légers ou modérés d'infection à blastomycose. L'amphotéricine B est indiquée pour les infections graves ou disséminées. La voie thérapeutique suggérée s'étend sur six mois à un an, et est suivie de la prise d'itraconazole par voie orale. L'amphotéricine B est indiquée pour les infections graves ou disséminées. La voie thérapeutique suggérée s'étend sur six mois à un an, et est suivie de la prise d'itraconazole par voie orale.

Tenez compte de la blastomycose lorsqu'il s'agit d'établir un diagnostic chez des patients fébriles présentant des symptômes respiratoires ou s'apparentant à ceux de la grippe et risquant d'être exposés par leur comportement.

Messages clés aux professionnels de la santé

Nous rappelons aux professionnels de la santé de la région que l'incidence de la maladie fluctue et que la vigilance diagnostique est recommandée. Étant donné que les retards dans le diagnostic peuvent contribuer à la maladie et la mort, les cliniciens devraient prendre en compte la blastomycose dans leurs diagnostics différentiels de maladie pulmonaire, cutanée ou des os, en particulier si le patient ne répond pas à la thérapie traditionnelle par médication antimicrobienne.

Messages clés aux patients

Sachez reconnaître les symptômes de la blastomycose et les régions où elle se manifeste.

Si vous vous sentez malade, consultez un médecin.

Ayez conscience de l'exposition qu'entraînent les activités à haut risque.

Portez un équipement de protection quand vous sentez que le risque d'exposition est élevé, y compris :

- des gants de travail
- une chemise à manches longues et un pantalon
- des chaussures appropriées
- un masque antipoussières NIOSH N100 jetable à filtre HEPA approuvé

Porter un équipement de protection réduira le risque, mais ne l'éliminera pas.

Les activités qui exposent aux sols humidifiés par des matières organiques en décomposition comme le camping, le travail forestier, l'agriculture et la chasse peuvent exposer les personnes au champignon.

Blastomycose

PÉRIODE D'INCUBATION : DE 3 À 15 SEMAINES

Les signes et les symptômes généraux incluent un début soudain de fièvre, de toux, d'infiltrat pulmonaire et de lésions cutanées.



Répondez aux questions et aux inquiétudes de vos patients sur la nourriture et la saine alimentation

Tracey Weatherbe, gestionnaire, Promotion de la santé

Chaque jour, vos patients sont bombardés de messages, souvent incorrects, sur la saine alimentation et l'environnement alimentaire. Vous pouvez les aider à s'y retrouver en les orientant vers Saine alimentation Ontario (SAO).

Que ce soit par téléphone ou par courriel, le service gratuit SAO mettra vos patients en contact avec des diététistes qui pourront répondre à leurs questions générales sur la saine alimentation, leur fournir des conseils sur la nutrition et leur offrir des renseignements sur les programmes et services de nutrition qui existent à l'échelle locale.

Conseillez à vos patients d'appeler Saine alimentation Ontario ou de lui envoyer un courriel afin d'obtenir des renseignements crédibles en matière de nutrition

Les résidents de l'Ontario peuvent appeler un ou une diététiste de SAO sans frais au 1.877.510.510.2. Le service est ouvert du lundi au vendredi, de 9 h à 17 h, et jusqu'à 21 h les mardis et jeudis. Le service par téléphone est offert en anglais, en français et dans plus de 100 autres langues.

De plus, les résidents peuvent envoyer leurs questions sur la nutrition par courriel à un ou une diététiste de SAO. Une réponse personnalisée sera envoyée dans un délai de trois jours ouvrables.

REMARQUE : *le service SAO ne fournit pas de diagnostics, d'évaluations de symptômes, de consultation sur la santé ou d'opinions médicales aux particuliers.*

Commandez le matériel promotionnel de Saine alimentation Ontario pour votre cabinet

Saine alimentation Ontario offre une grande variété de matériel promotionnel à commander gratuitement au 1.877.510.510.2 ou par courriel. Vous trouverez dans le présent numéro un exemple d'affiche de SAO à poser dans votre cabinet.

Abonnez-vous au bulletin électronique de Saine alimentation Ontario destiné aux professionnels de la santé

Allez sur le site de Saine alimentation Ontario pour vous abonner au bulletin de SAO. La publication mensuelle renseigne sur les services, les activités et les nouvelles ressources de SAO, mais aussi sur des sujets populaires en matière de nutrition.



Saine alimentation Ontario

CONTACTEZ UNE DIÉTÉTISTE PROFESSIONNELLE GRATUITEMENT

1-877-510-510-2

www.sainealimentationontario.ca



Vous cherchez des renseignements fiables sur l'alimentation?

Saine alimentation Ontario peut vous aider.

Vous cherchez un moyen facile de renseigner vos clients et vos collègues au sujet de Saine alimentation Ontario ?

Commandez notre matériel promotionnel.

Vous pouvez commander votre matériel en nous appelant ou en nous envoyant un courriel à partir de notre site Web.



Saine alimentation Ontario

CONTACTEZ UNE DIÉTÉTISTE PROFESSIONNELLE GRATUITEMENT

1-877-510-510-2

www.sainealimentationontario.ca



Restez au courant !

Abonnez-vous à notre **bulletin électronique** à partir de notre site Web.

Suivez-nous sur :

www.twitter.com/EatRightOntario

www.facebook.com/EatRightOntario

www.youtube.com/user/EatRightOntario

Saine alimentation Ontario fournit des renseignements généraux sur l'alimentation, mais n'offre pas de conseils médicaux ni de consultations personnalisées. Les diététistes du Canada remercient le gouvernement de l'Ontario pour le soutien financier de Saine alimentation Ontario. Les opinions exprimées ne reflètent pas nécessairement celles de la province.

Prophylaxie post-exposition contre la rage

Holly Browne, gestionnaire, Santé environnementale

En vertu de la Loi sur la promotion et la protection de la santé, les médecins sont tenus de signaler les morsures d'animaux ou tout contact animal risquant de causer la rage au médecin-hygiéniste dans les plus brefs délais⁴. Le SSPSD fournit un système de service sur appel pour recevoir les signalements de maladie à déclaration obligatoire 24 heures sur 24, sept jours sur sept.

Dès qu'un signalement est effectué, le personnel du Service de santé publique évalue les risques afin d'aider le médecin à décider ou non d'adopter une mesure de prophylaxie post-exposition contre la rage.

L'évaluation des risques prend en compte :

1. le type d'exposition (par exemple, avec ou sans morsure ou par une chauve-souris)
2. la partie de l'anatomie touchée
3. le risque de rage chez l'espèce animale en question
4. la présence de cas de rage dans la région où l'incident s'est produit
5. le comportement et l'état de santé de l'animal
6. les circonstances de l'exposition (par exemple, si elle a été provoquée ou non)
7. l'état d'immunisation contre la rage de l'animal
8. l'état d'immunisation contre la rage de la personne⁵

La prophylaxie post-exposition contre la rage n'est généralement pas requise quand l'animal de compagnie agresseur (chat, chien ou furet) est vivant, peut être observé sur une période de 10 jours et demeure en santé. Cependant, un signalement est toujours requis en pareils cas.

Si la décision de prendre une mesure de prophylaxie post-exposition contre la rage est prise, il y a lieu de le faire dès que possible, surtout si les blessures se situent à la tête et au cou, et de préférence dans un délai de 24 heures. Si elle s'avère indiquée d'après l'évaluation des risques, la prophylaxie post-exposition contre la rage devrait être offerte aux personnes exposées peu importe le temps qui a pu s'écouler⁵.

Chez les personnes non vaccinées, mais immunocompétentes, la prophylaxie post-exposition contre la rage consiste à traiter et à nettoyer les blessures, à donner de l'immunoglobuline antirabique (RIg) et à vacciner. La dose recommandée de RIg est de 20 UI/kg pour tous les groupes d'âge, y compris les enfants, dès le premier jour de la thérapie (jour 0)⁶. Le vaccin est administré aux jours 0, 3, 7 et 14.



CONSULTEZ le
Guide canadien
d'immunisation,
partie 4 –
Vaccins actifs

Le Guide fournit un tableau complet de la prophylaxie post-exposition contre la rage, y compris pour les autres groupes comme les personnes déjà vaccinées et immunodéficientes.

Il se trouve au
www.phac-aspc.gc.ca.

11

**NOUS SOMMES
DE GARDE EN
PERMANENCE POUR
LES MALADIES
À DÉCLARATION
OBLIGATOIRE.**

QUOI FAIRE

SIGNALEZ la morsure
d'animal.

REMP LISSEZ le Rabies
Control Investigation
Form au www.sdhu.com.

TÉLÉCOPIEZ-le
au Service de
santé publique au
705.677.9607.

APPELEZ le Service
de santé publique au
705.522.9200,
poste 464.

**APRÈS LES HEURES
DE BUREAU :**
705.688.4366

ÉVITEZ UNE ERREUR!

1. Administrez le vaccin selon le tableau fourni dans le Guide canadien d'immunisation.
2. Administrez toute la dose d'immunoglobuline antirabique au jour 0.



Surveillance des infections respiratoires : dépistage précoce pour une intervention efficace

Michael King, épidémiologiste, Ressources, recherche, évaluation et développement

Les infections respiratoires aiguës exercent une énorme pression sur le système de soins de santé de l'Ontario. Les infections énumérées au tableau 1, ci-après, causeraient collectivement plus de 5,6 millions de recours aux soins de santé par année en Ontario⁷.

Tableau 1. Incidence estimative annuelle de certaines maladies respiratoires, par agent pathogène, Ontario⁷

Agent pathogène	Nombre de cas	Nombre de décès	Années de vie perdues (AVP)	Équivalents-années perdus en raison de capacités réduites (EACR)	Années de vie perdues ajustées sur la santé (AVPAS)
<i>Streptococcus pneumonia</i>	518 703	632	6 475	1 601	8 076
<i>Staphylococcus aureus</i>	158 443	268	3 320	400	3 720
Grippe	621 151	272	2 548	1 076	3 624
Rhinovirus	1 615 561	5	95	1 615	1 710
Virus respiratoire syncytial	341 471	96	914	397	1 310
Virus parainfluenza	253 292	59	581	259	840
<i>Haemophilus influenza</i>	105 443	62	628	125	753
Adénovirus	203 393	287	287	150	437
Coronavirus	461 767	1	23	369	392
Pneumonie*	61 852	529	5 161	324	5 484
Infections des voies respiratoires supérieures*	799 472	1	25	327	353
Bronchite aiguë*	83 914	1	9	278	287
Pharyngite*	221 030	1	6	220	226
Otite moyenne*	213 114	0	0	137	137
Bronchiolite*	570	0	0	1	1

*En raison d'autres agents

Dépister tôt les cas de maladie respiratoire infectieuse et y réagir est essentiel pour que nous puissions protéger la santé de nos collectivités en limitant la propagation. Ainsi, les Normes de santé publique de l'Ontario (NSPO)⁸ exigent que le SSPSD assure une surveillance et interprète et utilise les données de surveillance afin d'orienter la réaction aux risques pour la santé publique et de transmettre les renseignements sur ces risques aux publics concernés.

La surveillance de la santé publique se définit comme la collecte continue et systématique et l'analyse de données sur la santé qui sont transmises rapidement aux personnes concernées pour que des mesures soient prises⁹.

Dans le cas des maladies respiratoires, le Service de santé publique dispose de trois sources de données qui forment son système de surveillance.

1 MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Le personnel du Service de santé publique est prêt à recevoir les avis de cas soupçonnés ou confirmés en laboratoire de maladies à déclaration obligatoire 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Il assure le suivi des signalements conformément aux protocoles provinciaux¹⁰. Il peut s'agir notamment de communiquer avec le médecin traitant, l'établissement de soins de santé ou la personne touchée afin d'en savoir plus.

2 VISITES À L'URGENCE

Tous les hôpitaux de notre territoire font partie du réseau de détection en temps réel des éclosions. Les données du service des urgences sur les motifs de consultation des patients au triage sont téléchargées en toute sécurité et en temps réel dans le réseau. Ce dernier codifie alors les données en différents syndromes (p. ex., maladie respiratoire ou entérique, fièvre ou maladie s'apparentant à la grippe). Les comptes de visites par syndrome sont analysés toutes les six heures, et le personnel du Service de santé publique est alerté lorsque le taux de visites pour un syndrome donné augmente du point de vue statistique. Le Service de santé publique pourra assurer le suivi auprès de l'hôpital afin d'en savoir plus et de fournir l'appui nécessaire pour mieux atténuer l'incidence excessive de maladies respiratoires sur le système de soins de santé local.

3 ABSENTÉISME LIÉ À LA MALADIE

Chaque jour de l'année scolaire, le Service de santé publique reçoit des données sur le nombre d'enfants absents en raison d'une maladie à plus de 100 écoles élémentaires de la région. Ces données sont analysées par un épidémiologiste chaque matin, et des infirmières hygiénistes assurent le suivi auprès des écoles où une augmentation soutenue de l'absentéisme lié à la maladie est constatée. D'autres renseignements sont recueillis sur la nature de la maladie et des conseils sont donnés sur le contrôle des infections.

VOUS POUVEZ APPORTER VOTRE AIDE

Vous pouvez faciliter notre surveillance de la santé publique en ordonnant des analyses diagnostiques appropriées en laboratoire si vous soupçonnez une infection respiratoire chez un patient, et en nous informant rapidement des cas de maladie à déclaration obligatoire. Ensemble, nous pouvons mieux protéger la santé du public en limitant la propagation des infections respiratoires dans notre collectivité.

? **QUESTIONS?** Si vous avez des questions sur les maladies respiratoires ou d'autres maladies infectieuses, vous pouvez communiquer avec le Service de santé publique en permanence.

Treating poverty: A workshop for family physicians

Martha Andrews, promotrice de la santé, Promotion de la santé

Le Service de santé publique de Sudbury et du district (SSPSD) a tenu Treating Poverty – A Workshop for Family Physicians (traiter la pauvreté – un atelier pour les médecins de famille) le mardi 28 octobre 2014 à la salle du syndicat des métallos.

Le concept de l’atelier a été mis au point par le Dr Gary Bloch, un médecin de famille du St. Michael’s Hospital qui a fondé et préside le comité de la pauvreté et de la santé de l’Ontario College of Family Physicians, mais qui est aussi membre fondateur du groupe de défense Health Providers Against Poverty. L’atelier a été adapté pour le SSPSD et était coprésenté par le Dr Gary Bloch et la Dre Amanda Hey. La Dre Hey est médecin de famille et aide actuellement le SSPSD à mettre en œuvre les initiatives de participation des cliniciens.

L’atelier de trois heures et demie avait pour but de fournir aux fournisseurs de soins primaires une approche en trois étapes pour intervenir auprès des patients pauvres en reconnaissant que la pauvreté est un grand déterminant de la santé. Il incluait un aperçu des systèmes de sécurité du revenu ontarien et canadien ainsi qu’une critique sur les difficultés d’accéder à ces ressources et de s’y fier, une introduction à une ressource Web conviviale pour naviguer dans les systèmes de soutien de revenu et une discussion sur les défis éthiques pouvant se présenter quand il s’agit d’aider les patients à naviguer dans le système.

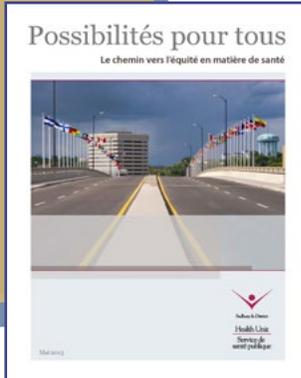
En tout, 27 fournisseurs de soins primaires œuvrant dans diverses disciplines et provenant d’un peu partout dans le nord-est de l’Ontario ont assisté à l’atelier de l’après-midi. Les participants étaient encouragés à partager leur expérience et leur savoir dans le cadre d’une série de discussions sur la pauvreté et le vécu des patients dans notre cadre nordique. Ils se sont également vu fournir des ressources qu’ils pouvaient ramener à leur cabinet pour soutenir les patients et les familles pauvres de leur secteur.

Nous espérons que l’initiative suscitera chez les fournisseurs de soins primaires du nord l’intérêt et l’engagement nécessaires pour promouvoir le bien-être global des patients et des familles. Afin d’en savoir plus ou si vous souhaitez intervenir, communiquez avec la Dre Amanda Hey par téléphone, au 705.522.9200, poste 599, ou par courriel, à l’adresse heya@sduh.com.



Le saviez-vous?
La pauvreté représente 24 % des années de vie perdues au Canada?
(Wilkins, 2002)

Ressources sur l’intervention en matière de pauvreté¹¹



Références

Le maître de la mascarade ([page 6](#))

- 1 Committee on Infectious Diseases. Red Book: 2009 report of the Committee on Infectious Diseases. 28^e éd., American Academy of Pediatrics. <http://aapredbook.aappublications.org>
- 2 Heymann David L. Ed. Control of Communicable Diseases Manual, 19^e éd., American Public Health Association 2008.

Répondez aux questions et aux inquiétudes de vos patients sur la nourriture et la saine alimentation ([page 8](#))

- 3 Tarasuk, V., Mitchell, A., Dachner, N. (2013) [Household Food Insecurity in Canada, 2012](#). Toronto.

Prophylaxie post-exposition contre la rage ([page 10](#))

- 4 Loi sur la promotion et la protection de la santé, L.R.O. 1990, c. H.7. Disponible à la page : http://www.e-laws.gov.on.ca/html/statutes/french/elaws_statutes_90h07_f.htm.
- 5 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario. Normes de santé publique de l'Ontario. Toronto ON : imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2009.
- 6 Comité consultatif national de l'immunisation. Vaccin contre la rage. Dans : Guide canadien d'immunisation, 8^e éd., Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, Direction générale des maladies infectieuses et des mesures d'urgence, Centre for Infectious Disease Prevention and Control, 2013.

Surveillance des infections respiratoires : dépistage précoce pour une intervention efficace ([page 12](#))

- 7 Kwong, J.C., Crowcroft, N.S., Campitelli, M.A., Tarnasigham, S., Daneman, N., Deeks, S.L., Manuel, D.G. (2010) Ontario Burden of Infectious Disease Study Advisory Group; Ontario Burden of Infectious Disease Study (ONBOIDS): An OAHPP/ICES Report. Toronto: Ontario Agency for Health Protection and Promotion, Institute for Clinical Evaluative Sciences, pp. 28-33.
- 8 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2014) Normes de santé publique de l'Ontario. Toronto : ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
- 9 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2014) Normes de santé publique de l'Ontario. Toronto : ministère de la Santé et des Soins de longue durée, pp. 24-25.
- 10 Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2013) Normes de santé publique de l'Ontario, protocole concernant les maladies infectieuses, 2013. Toronto : ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

Treating poverty: A workshop for family physicians ([page 14](#))

Source: Wilkins R, Berthelot JM, Ng E. *Trends in mortality by neighbourhood income in urban Canada from 1971 to 1996*. Health Reports 2002; 13 (Suppl): 45-71.

- 11 Ressources sur l'intervention en matière de pauvreté : Possibilités pour tous : http://www.sdhu.com/uploads/content/listings/SIHReport_FR_FINAL_forweb.pdf
Poverty: A clinical tool for primary care in Ontario: <http://ocfp.on.ca>
Chercheur de prestations : PrestationsduCanada.gc.ca

Conseiller

Suivez-nous sur Twitter

@SD_PublicHealth

@equitysdhu

Abonnez-vous

à notre fil RSS

www.sdhu.com/rss

Allez sur notre site Web au

www.sdhu.com

Appelez-nous au 705.522.9200

ou, sans frais, au

1.866.522.9200

Service de santé publique de Sudbury et du district

www.sdhu.com

Le Conseiller est produit par le Service de santé publique de Sudbury et du district trois fois par année, et il est distribué gratuitement aux professionnels de la santé. Les articles peuvent être reproduits sans la permission des auteurs pourvu que la source en soit mentionnée. Le Conseiller est disponible en anglais et est affiché sur le site Web du Service de santé publique.

Veillez transmettre vos remarques, vos questions et vos suggestions à l'adresse sdhu@sdhu.com ou en composant le 705.522.9200.