

Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick

Améliorations au programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick

Le programme de vaccination scolaire contre le virus du papillome humain (VPH) sera offert aux garçons et comprendra un vaccin nonavalent

- À compter de septembre 2017, le gouvernement provincial offrira le vaccin contre le VPH aux garçons et aux filles. À l'heure actuelle, le vaccin contre le VPH est offert gratuitement aux filles en septième année. Dans le cadre du programme élargi, le gouvernement provincial offrira le vaccin à tous les élèves de la septième année.
- Un vaccin nonavalent contre le VPH (Gardasil®9), qui offre une protection contre des types de VPH supplémentaires, remplacera le vaccin quadrivalent dans les cliniques de vaccination scolaires. La Santé publique administrera deux doses à au moins six mois d'intervalle aux élèves de la septième année.
- La Santé publique vaccinera les cohortes admissibles de filles nées en 1995 ou après et de garçons nés en 2005 ou après. Les garçons nés avant 2005 peuvent se présenter chez le médecin s'ils souhaitent obtenir le vaccin, car il n'y aura pas de programme de rattrapage.
- En élargissant le programme d'immunisation systématique contre le VPH en milieu scolaire pour inclure les garçons, le gouvernement du Nouveau-Brunswick protégera un plus grand nombre de jeunes contre les cancers liés au VPH à un âge où le vaccin est le plus efficace.

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Points saillants du 26^e numéro

- Améliorations au programme d'immunisation du N.-B..... 1
- Vaccination antipneumococcique.....2
- Analyses de laboratoire pour la gastro-entérite virale 4
- Nouvelle procédure pour les demandes de vaccin-populations à risque..4
- Dépistage de l'hépatite C chez les adultes.....5
- Les médecins et la lutte contre la rage 5
- Carte de risque d'acquisition de la maladie de Lyme.....6
- Santé buccodentaire des enfants..... 6
- Signes et symptômes de morbidité liée à la chaleur.....7
- Crise du verglas au N.-B.11

Nous accueillons toujours vos commentaires et suggestions de thèmes futurs. Veuillez les transmettre à notre rédactrice en chef, la Dre Cristin Muecke, médecin-hygiéniste responsable des programmes provinciaux, à l'adresse dr.cristin.muecke@gnb.ca.

Vous pouvez obtenir des copies électroniques du bulletin sur le site Web du ministère de la Santé. Cliquez sur Publications à l'adresse <http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/publications.html>.

Le calendrier d'immunisation systématique comprendra un vaccin contre le rotavirus pour les nourrissons

- La meilleure protection contre le rotavirus demeure l'immunisation.
- À compter de juin 2017, le Nouveau-Brunswick offrira le vaccin Rotarix® aux nourrissons nés en 2017 et après. Les nourrissons admissibles doivent recevoir l'immunisation conformément aux exigences relatives à l'âge. La première dose doit être administrée avant l'âge de 15 semaines. La série doit être terminée au plus tard à huit mois.

- Le calendrier recommandé prévoit une série de deux doses du vaccin administrées à deux et à quatre mois.
- Le vaccin est administré par voie orale.
- Le vaccin peut être administré avec d'autres vaccins systématiques. Les cliniciens en soins de santé primaires pourront commander le vaccin pour leurs patients par le processus de commande des vaccins systématiques.
- Si un enfant ne suit pas le calendrier, il y a des limites d'âge et des intervalles précis à suivre pour l'administration du vaccin (se reporter au tableau ci-dessous).

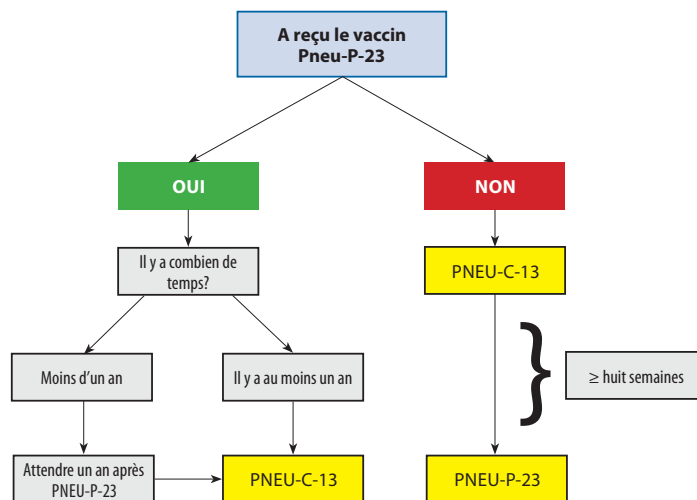
Rotavirus (RV)

Dose	Âge recommandé pour cette dose	Âge minimum pour cette dose	Intervalle recommandé avant la prochaine dose	Intervalle minimum avant la prochaine	Âge maximum pour cette dose
RV-1	2 mois	6 semaines (6 semaines et 0 jours)	2 mois	4 semaines	15 semaines (14 semaines et 6 jours)
RV-2	4 mois	10 semaines	-----	-----	8 mois (8 mois et 0 jour)



Guide des professionnels de la santé sur la vaccination antipneumococcique

Administration du vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque (Pneu-P-23) et du vaccin conjugué contre le pneumocoque 13-valent (Pneu-C-13)



Source : Comité consultatif national de l'immunisation - Mise à jour sur l'utilisation du vaccin conjugué 13-valent (Pneu-C-13) en plus du vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque (Pneu-P-23). [2]

Adultes (19 ans et plus) avec problèmes de santé indiqués dans le Tableau 2 du Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick et admissibles à la fois au vaccin Pneu-P-23 et au vaccin Pneu-C-13 [1] :

- Les adultes ayant un problème de santé admissible qui n'ont jamais reçu le vaccin antipneumococcique devraient se voir administrer une dose du vaccin Pneu-C-13, suivie d'une dose du vaccin Pneu-P-23 au moins huit semaines plus tard. Les adultes ayant un problème de santé admissible qui ont déjà reçu le vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque (Pneu-P-23) devraient se voir administrer une dose du vaccin Pneu-C-13 au moins un an après la dernière dose du vaccin Pneu-P-23.
- Les receveurs de greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) sont admissibles à recevoir 3 doses du vaccin Pneu-C-13, selon les recommandations du spécialiste.

Nourrissons et enfants avec problèmes de santé indiqués dans le Tableau 2 du Guide d'immunisation du Nouveau-Brunswick et admissibles à la fois au vaccin Pneu-P-23 et au vaccin Pneu-C-13 [1] :

- Les nourrissons ayant des problèmes de santé admissibles devraient recevoir 4 doses du vaccin Pneu-C-13 s'ils ont entre 2 et 6 mois au moment de la vaccination (les enfants de moins de 24 mois ne sont pas admissibles au vaccin Pneu-P-23).
- Les enfants (de 24 mois et plus) et les adolescents qui ont un problème de santé admissible et qui n'ont jamais reçu le vaccin antipneumococcique devraient se voir administrer une dose du vaccin Pneu-C-13, suivie d'une dose du vaccin Pneu-P-23 huit semaines plus

tard. Les enfants jusqu'à 18 ans souffrant d'asthme devraient recevoir le vaccin Pneu-C-13.

Remarque : Le rappel de vaccination au Pneu-P-23 après cinq ans se limite à une fois pour les problèmes de santé indiqués dans le Tableau 2 (c.-à-d. atteinte splénique, néphropathie chronique, hépatopathie chronique et immunodéficience). Dans le cas des personnes ayant besoin d'une dose supplémentaire du Pneu-P-23, celle-ci devrait être administrée au moins huit semaines après la dose du vaccin Pneu-C-13 et au moins cinq ans après la dose la plus récente du vaccin Pneu-P-23.

Références :

1. Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Norme 3.3 – Critères d'admissibilité pour les vaccins et les produits biologiques financés par l'État. Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, consulté le 6 mars, 2017 et disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/GPINB-norme3-3.pdf>
2. L'Agence de la santé publique du Canada . Une déclaration d'un comité consultatif (DCC) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Mise à jour sur l'utilisation du vaccin conjugué 13-valent (Pneu-C-13) en plus du vaccin polysaccharidique 23-valent contre le pneumocoque (Pneu-P-23) chez les adultes immunocompétents âgés de 65 ans et plus – Recommandation provisoire, octobre 2016. {27 pages}, consulté le 6 mars, 2017 et disponible à : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/mise-a-jour-utilisation-vaccin-conjugué-13-valent-pneu-c-13-en-plus-vaccin-polysaccharidique-23-valent-contre-pneumocoque-pneu-p-23-adultes-immunocompetents-ages-65-ans-plus-recommandation-provisoire.html>



Tableau 2 du Guide d'immunisation du N.-B. : Critères d'admissibilité aux vaccins pour les personnes à risque élevé (en plus du calendrier d'immunisation systématique)

État	Vaccin											
	DCaT-VPI-Hib	Pneu-P-23		Pneu-C-13 ¹¹		Men-C-ACYW-135	Hib	HB	HA	Men B	RRO	Var
		Adultes	Enfants 2 ans et plus	Adultes	Enfants							
Immunodéficience												
Cancers		X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ⁴		X ⁵					X ^{3,5}
Immunodéficience congénitale		X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ¹	X	X ¹²		X	X ³	X ³
Greffe de cellules souches hématopoïétiques ⁸	X	X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ¹	X	X ¹²		X	X ³	X ³
VIH		X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ¹	X	X ¹²		X	X ³	X ³
Thérapie immunosuppressive		X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ^{1,6}				X ⁶	X ^{3,9}	X ^{3,9}
Greffe d'organes solides		X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ¹	X ²	X ¹²		X	X ^{3,9}	X ^{3,9}
Troubles de la fonction splénique (drépanocytose ou autres hémoglobinopathies)		X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ⁴	X ¹	X	X ⁷	X ⁷	X	X	X
Problèmes de santé												
Écoulement chronique du liquide céphalorachidien		X	X ⁴		X ⁴							
Maladie chronique du foie (y compris hépatite C, hépatite B chronique et autres maladies)		X	X ⁴		X ⁴			X	X			
Maladie pulmonaire chronique (y compris asthme jusqu'à 18 ans)		X	X ⁴		X ⁴							
Affections neurologiques chroniques ¹⁰		X	X ⁴		X ⁴							
Néphropathie chronique et dialyse		X	X ⁴		X ⁴			X ¹²				X
Implant cochléaire		X	X ⁴		X ⁴		X					
Diabète et autres maladies métaboliques		X	X ⁴		X ⁴							
Cardiopathie et accidents vasculaires cérébraux		X	X ⁴		X ⁴							
Hémophilie, troubles de la coagulation (transfusions sanguines ou de plasma/composants sanguins)								X	X			
Fibrose kystique		X	X ⁴		X ⁴							X
Traitement des états chroniques à l'acide salicylique												X ³
Autre												
Personne âgée de 65 ans ou plus.		X										
Personne sans-abri		X										
Usage de drogues illicites		X						X	X			
Alcoolisme		X										
Homme ayant des relations sexuelles avec des hommes								X	X			
Personnes ayant récemment été admises dans des établissements pour les personnes ayant un retard de développement								X				
Résidents des établissements de soins de longue durée		X										

Notes de bas de page :

1. Les vaccins quadrivalents conjugués contre le méningocoque peuvent être administrés aux personnes de 24 mois et plus. Menveo est recommandé pour les enfants âgés de 2 à 23 mois faisant partie des groupes à risque élevé.
2. Uniquement pour les greffes de poumons.
3. Le vaccin contre la varicelle et le vaccin RRO peuvent être administrés seulement lorsque le client est immunocompétent et conformément aux recommandations du fournisseur de soins de santé (si les problèmes de santé préalables le permettent).
4. Lorsque les vaccins Pneu-C-13 et Pneu-P-23 sont indiqués, administrer d'abord le Pneu-C-13 puis le Pneu-P-23 au moins huit semaines plus tard. Pneu-C-13 devrait être administré au moins 1 an après une dose de Pneu-P-23.
5. Troubles hématologiques malins seulement, p. ex. leucémie, lymphomes.
6. Seules les personnes atteintes de déficience acquise du système complémentaire en raison de l'administration de l'inhibiteur de la fraction terminale du complément, éculizumab (Soliris).
7. Recommandé pour les états nécessitant des transfusions répétées (p. ex. drépanocytose).
8. Les receveurs de greffe de cellules souches hématopoïétiques (CSH) devraient être considérés comme n'ayant jamais été immunisés; ils nécessitent donc une revaccination complète après leur greffe. Pediacl est recommandé pour les adultes et les enfants (avis d'expert).
9. Le vaccin contre la varicelle et le vaccin RRO devraient être administrés au moins 4 semaines avant une greffe d'organe solide ou le début d'un traitement immunosuppresseur.
10. Affections neurologiques chroniques pouvant nuire à l'évacuation des sécrétions orales.
11. Un calendrier à 4 doses de Pevnar13 est recommandé pour les enfants à risque élevé de pneumococcie invasive (PI).
12. L'immunisation avec une dose plus élevée du vaccin monovalent contre l'hépatite B est recommandée, p. ex. Recombivax pour hémodialysés

Référence :

Bureau du médecin-hygiéniste en chef. Norme 3.3 – Critères d'admissibilité pour les vaccins et les produits biologiques financés par l'État. Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, consulté le 6 mars, 2017 et disponible à : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/GPINB-norme3-3.pdf>



Tests en laboratoire pour la gastro-entérite virale

Le nombre d'éclosions de gastro-entérite virale a augmenté au Nouveau-Brunswick depuis le début de l'année. Cette hausse est en partie attribuable à des éclosions en établissement, par exemple les établissements de soins de longue durée et les hôpitaux. Bien que cela fasse partie d'une tendance saisonnière selon laquelle les éclosions sont plus fréquentes en hiver, la gastro-entérite peut se produire pendant toute l'année et toucher tous les groupes d'âge.

Ces infections peuvent être causées par de nombreux types de virus. Toutefois, il existe beaucoup de similarités entre les virus pour ce qui est des symptômes et des recommandations en matière de traitement. Les personnes qui ont été exposées au virus entérique présentent généralement des symptômes de la maladie dans les 24 à 48 heures qui suivent, mais les symptômes peuvent se manifester seulement 12 heures après l'exposition. Les personnes infectées par un norovirus peuvent être contagieuses à partir du moment où elles commencent à se sentir malades jusqu'à au moins trois jours après s'être rétablies. Certaines personnes peuvent être contagieuses même deux semaines après leur guérison.

Il est possible de confirmer un diagnostic de gastro-entérite virale par un test de laboratoire effectué sur un échantillon de selles prélevé. Toutefois, dans bien des situations, une analyse de laboratoire n'est pas nécessaire du point de vue clinique pour la prise en charge de la maladie. Il se peut que le résultat de l'analyse soit uniquement prêt après la disparition des symptômes. **Par contre dans les situations d'éclosions en établissement ou parmi des populations vulnérables, la Santé publique recommande la confirmation en laboratoire à titre de mesure de prévention des infections.**

Depuis le 9 janvier 2017, le laboratoire de microbiologie du Centre hospitalier universitaire Dr-Georges-L.-Dumont (CHUGLD) a établi un panel de tests de réaction en chaîne de la polymérase (PCR) en temps réel pour de nombreux virus entériques à l'origine de la gastro-entérite. Ce panel a été validé pour la détection et l'identification des virus suivants : le norovirus G1, le norovirus G2, le rotavirus, l'adénovirus, l'astrovirus et le sapovirus. En plus de remplacer des tests antérieurs de dépistage de norovirus, de rotavirus et d'adénovirus, il permet d'obtenir une identification fiable d'astrovirus et de sapovirus. Auparavant, il n'existait aucun test de diagnostic fiable facilement accessible pour ces virus.

Bien que les cas individuels de gastro-entérite virale ne soient pas à déclaration obligatoire au Nouveau-Brunswick, les résultats des analyses de laboratoire liées aux maladies entériques sont importants pour la Santé publique. L'information peut aider la Santé publique à limiter la propagation du virus et fournir des données sur les virus qui circulent. La confirmation en laboratoire fournit des preuves pour aider la Santé publique à enquêter sur les éclosions en établissement et à faire un suivi.

Communiquez avec votre laboratoire régional si vous avez des questions au sujet du prélèvement ou de l'envoi d'échantillons de selles aux fins de tests de dépistage de la gastro-entérite virale.

Nouveau processus de demande de vaccins financés par les fonds publics pour les personnes à risque élevé

La procédure d'accès aux vaccins financés par les fonds publics pour les personnes à risque élevé a été révisée, et la fourniture des vaccins pour certaines conditions médicales et circonstances de vie ne nécessite plus l'approbation de la Santé publique.

L'équipe du Dépôt central de sérum fournira des vaccins pour les personnes à risque élevé, conformément aux recommandations du médecin, si le client ou le patient répond aux *Critères d'admissibilité aux vaccins pour les personnes à risque élevé* indiqués dans le tableau 2 du Guide du programme d'immunisation du Nouveau-Brunswick, accessible à l'adresse suivante : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/GPINB-norme3-3.pdf>

Procédures à l'intention des dispensateurs de soins de santé.

1. Remplir le formulaire de commande de vaccins et de produits biologiques financés par l'État pour les médecins, les infirmières praticiennes et les établissements; indiquer les produits demandés et préciser les indications d'utilisation (trouble médical) : http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/professionnels_sante/maladie/GuideDuProgrammeDImmunisationDuNB/forms.html.
2. Envoyer le formulaire de commande de vaccins directement au Dépôt central de sérum par télécopieur, au 506-648-6477, ou par courriel, à Serum.depot@gnb.ca
3. Aller chercher les vaccins au dépôt secondaire, dont les renseignements sont accessibles à l'adresse suivante : <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/GPINB-annexe4-5.pdf>.

Veillez vous assurer que les vaccins sont administrés aux bonnes cohortes. Le fait de réserver les vaccins pour les bons candidats contribue à conserver des stocks de vaccins suffisants pour les populations à risque. Le bureau régional de la Santé publique demeure une ressource pour les cliniciens en vue de répondre aux questions au sujet des vaccins financés par les fonds publics.



Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs a récemment publié des recommandations sur le dépistage de l'hépatite C chez les adultes

Voici les points importants à retenir :

- Un examen systématique n'a établi aucune preuve de l'efficacité du dépistage du virus de l'hépatite C (VHC) chez la population adulte asymptomatique.
- Le groupe d'étude recommande de ne pas effectuer le dépistage du VHC chez les adultes canadiens asymptomatiques (y compris chez les baby-boomers) qui ne présentent pas un risque élevé d'être infectés par le VHC.
- La recommandation de ne pas effectuer le dépistage est justifiée, car les avantages d'un tel dépistage sont incertains tandis qu'une consommation de ressources importante serait nécessaire pour l'effectuer. Le fait d'aiguiller des personnes chez qui le VHC est détecté à l'occasion d'un dépistage réduirait l'accès aux services d'évaluation et de traitement pour les personnes qui présentent des signes cliniques évidents du VHC.
- Selon d'autres lignes directrices, il est recommandé de tester les personnes qui présentent un risque élevé d'être infectées par le VHC, notamment les immigrants de pays où le VHC est endémique, les personnes qui font usage ou qui ont fait usage de drogues injectables, les personnes incarcérées et les personnes qui ont reçu du sang ou des produits du sang avant 1992.

Veuillez consulter le document complet qui se trouve à l'adresse Internet suivante : <http://www.cmaj.ca/content/189/16/E594> (en anglais seulement)

Le médecin d'urgence et la prévention et le contrôle de la rage au Nouveau-Brunswick

La prévention et le contrôle de la rage au Nouveau-Brunswick exigent une collaboration entre le ministère de la Santé et d'autres ministères provinciaux, entre autres les ministères du Développement de l'énergie et des ressources et de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches, les régies régionales de la santé, des organismes non gouvernementaux, tels que la Société protectrice des animaux, et des partenaires tels que l'Association des médecins vétérinaires du Nouveau-Brunswick et la Société médicale du Nouveau-Brunswick.

Le rôle du médecin d'urgence consiste à réaliser une évaluation médicale des risques de la rage humaine chez les patients qui se présentent à l'urgence à la suite d'une exposition à un animal présumé enragé. Le médecin d'urgence détermine également si la prise en charge de l'exposition nécessite une

prophylaxie post-exposition (PPE) pour la rage. Les situations où l'évaluation des risques de la rage humaine mène à la recommandation d'une PPE doivent être signalées au bureau régional de la Santé publique. Selon les circonstances entourant l'exposition ainsi que l'état de l'animal et la possibilité d'y accéder, il existe deux modes possibles d'administration de la PPE. La PPE peut être amorcée immédiatement dans les salles d'urgence avec l'administration d'immunoglobulines antirabiques et une première dose de vaccin; le bureau régional de Santé publique termine ensuite l'administration de la série de vaccins. L'administration de la PPE peut aussi être reportée dans l'attente d'une évaluation des risques de santé publique et d'une période d'observation de dix jours des chats ou des chiens domestiques accessibles.



Les salles d'urgence doivent signaler les situations où un médecin a recommandé l'administration ou le report d'une PPE. Si on a amorcé la PPE ou que le médecin d'urgence a sélectionné PPE en attente, le service d'urgence doit téléphoner au bureau régional de Santé publique et envoyer par télécopieur le formulaire *Rapport d'hôpital – Expositions humaines à des animaux présumés enragés* rempli. En dehors des heures normales de bureau, les services d'urgence doivent communiquer avec le personnel régional de la Santé publique de garde et envoyer le formulaire d'exposition rempli par télécopieur. L'envoi du formulaire rempli au bureau régional de Santé publique est essentiel parce que ça fournit des renseignements essentiels au bureau régional de Santé publique pour qu'il commence son enquête et une évaluation du risque pour la santé humaine.

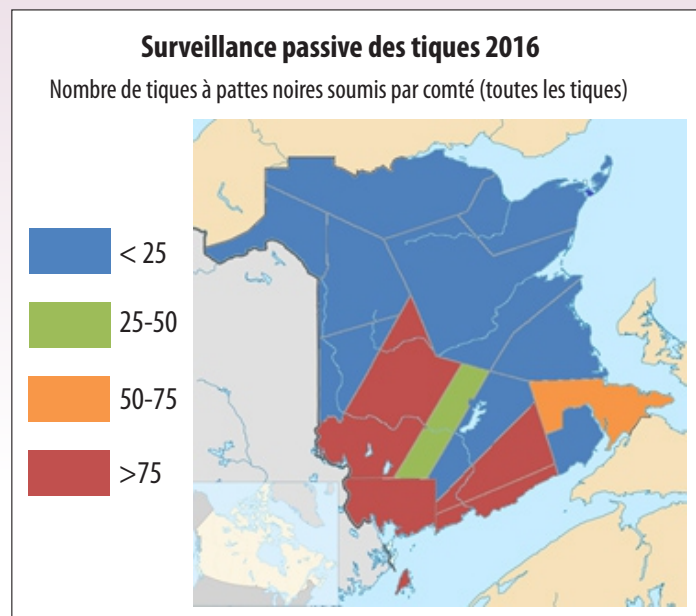
Les médecins traitants peuvent aussi demander une consultation avec les services régionaux de Santé publique et un médecin-hygiéniste régional. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les *Lignes directrices en matière d'évaluation des risques de la rage humaine à l'intention des médecins de 2013 du Nouveau-Brunswick* à <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/MaladiesTransmissibles/ProfessionnelsEnSantePublique/RabiesPEPFlowchartPhysicianJune2013F.pdf> et le *Guide canadien d'immunisation* actuel à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/vie-saine/guide-canadien-immunisation-partie-4-agents-immunisation-active.html>.



Zones à risque de la maladie de Lyme

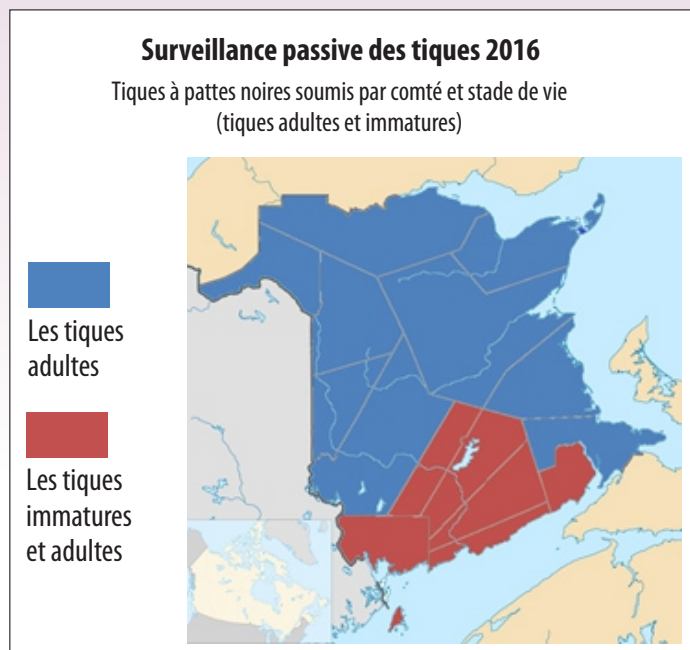
Une piqûre de tique peut survenir n'importe où au Nouveau-Brunswick, mais le risque est plus élevé dans les zones où les populations de tiques sont établies et dans les zones où elles font leur apparition.

Figure 1: Zones à risque ou les populations de tiques à pattes noires sont établies ou émergentes au N.-B.



Les lieux où des populations de tiques à pattes noires sont établies ou émergentes sont des zones à risque. Selon les données de surveillance provinciale des tiques et les rapports sur les maladies humaines, les collectivités situées dans des zones à risques actuellement reconnues sont les suivantes :

- Île Grand Manan;
- Grand Bay-Westfield, Saint John, Rothesay et Quispamsis;
- St Stephen, Saint Andrews et St George



Pour plus de renseignements :

- Ministère de la Santé (Bureau du médecin-hygiéniste en chef – Santé publique) – Maladie de Lyme
La maladie de Lyme Gouvernement du Nouveau Brunswick (http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/vectorielle_zoonoses/maladie_de_lyme.html)

Santé buccodentaire des enfants

Plus de la moitié de tous les enfants et les jeunes Canadiens ont au moins une carie qui affecte leur dentition de lait ou leur dentition définitive (1). On définit les caries de la petite enfance (CPE) comme étant au moins une surface dentaire cariée, manquante ou obturée chez un enfant d'âge préscolaire (âgé de moins de 71 mois). Le Center for Disease Control and Prevention des États-Unis indique que les CPE constituent la maladie d'enfance chronique la plus répandue. [2] Les chirurgies dentaires pour les CPE sont les chirurgies d'un jour les plus fréquentes dans la plupart des hôpitaux pédiatriques canadiens. [3] Les CPE peuvent causer des douleurs aiguës et chroniques, des troubles de l'alimentation, du sommeil ou de la croissance; entraîner la perte ou le mauvais alignement des dents; faire augmenter les coûts des soins dentaires tout au long de la vie et compromettre la santé en général. Un nombre disproportionné d'enfants et de jeunes issus de ménages à faible revenu est touché par les CPE. [1]

De beaux sourires et un bonne vision



Les professionnels de la santé devraient encourager tous les parents à emmener leur bébé à leur premier examen dentaire avant leur premier anniversaire et d'emmener leurs enfants voir un professionnel des soins dentaires régulièrement. Dans le cas des familles qui n'ont pas les moyens d'aller chez le dentiste, les professionnels des soins de santé devraient fournir aux parents des renseignements au sujet du programme De beaux sourires et une bonne vision. **De beaux sourires et une bonne vision est le nom donné au régime de soins dentaires et de la vue du Nouveau-Brunswick pour les enfants de familles à faible revenu.** Le programme de soins dentaires couvre les services de base, notamment les examens habituels, les



radiographies et l'extraction de dents, y compris certains traitements préventifs tels que le scellement et les traitements au fluorure.

Pour présenter une demande, les familles peuvent télécharger le formulaire de demande au www.gnb.ca/developpementsocial. Elles peuvent aussi se procurer un exemplaire papier aux bureaux de Service Nouveau-Brunswick et aux bureaux régionaux du ministère du Développement social.

Références :

1. Santé Canada. *Rapport des résultats du module sur la santé buccodentaire de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé 2007-2009*, Ottawa, Santé Canada, 2010.
2. États-Unis. U.S. Department of Health and Human Services. *Oral Health in America: A report of the Surgeon General* (en ligne), Rockville (Md.), National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institutes of Health, 2000. Dans Internet : <https://www.nidcr.nih.gov/DataStatistics/SurgeonGeneral/sgr/welcome.htm>
3. Association Dentaire Canadienne. Conseil d'administration. *Énoncé de position : la carie de la petite enfance*, s.l., Association dentaire canadienne, 2010.

Périodes de chaleur accablante : Reconnaître les signes et symptômes des maladies associés à la chaleur

Les changements climatiques en cours contribuent à accroître la fréquence et l'intensité des vagues de chaleur. Le nombre de jours au cours desquels la température maximale dépasse les 30 °C devrait doubler d'ici 2021 à 2040 pour atteindre plus du triple d'ici 2081 à 2100 dans la plupart des villes au Canada. [1] Le Bureau du médecin-hygiéniste en chef du Nouveau-Brunswick a mis en œuvre un Système d'avertissement et d'intervention en cas de chaleur (SAIC). Ce système vise à réduire les risques de morbidité et de mortalité liés à la chaleur et à orienter l'intervention communautaire en réaction à ces événements. [1]

Les médecins et autres personnels soignants se doivent de connaître les vulnérabilités à la chaleur et les signes précoces d'une atteinte à la santé, afin d'aider les patients. [2] **Les symptômes d'un problème de santé reliés à la chaleur sont souvent peu spécifique et le degré de suspicion du personnel soignant doit être élevé lorsque la province émet des alertes de chaleur, et particulièrement si une personne présente des facteurs de risque.**

Facteurs de risque

Les facteurs de risque associés aux problèmes de santé reliés à la chaleur sont résumés dans le tableau 1. Une personne atteinte d'une maladie chronique, isolée socialement et/ou prends plusieurs médicaments voit son risque de développer une maladie liée à la chaleur augmenter. Les personnes qui vivent dans deux de ces

conditions sont plus à risque et ceux qui vivent dans les trois conditions sont le plus à risque. [3]

Certains médicaments augmentent aussi les risques pour la santé en cas de chaleur accablante (voir http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/milieus_sains/content/les_malaises_associes_ala_chaleur/medicaments_et_chaleur.html). Ces médicaments peuvent interférer avec les mécanismes de thermorégulation naturels et/ou altérer la perception de la chaleur. [3]

Effets de la chaleur sur la santé

Une période de chaleur peut causer effets directs et indirects sur la santé. Les effets indirects sont plus fréquents [3] :

- **Effets directs sur la santé** : œdème de la chaleur, crampes, syncope, déshydratation, épuisement et coup de chaleur.
- **Effets indirects** : aggravation d'une maladie sous-jacente.

Les effets directs et indirects peuvent mener à une augmentation de consultations médicales, d'hospitalisations et de décès. Par exemple, l'épisode de chaleur extrême qu'a connu Montréal en juillet 2010 aurait entraîné le décès de 106 personnes. [2] Les deux-tiers de ces décès sont survenus chez des personnes présentant des affections sous-jacentes comme des problèmes cardiovasculaires. Le tiers chez des personnes ayant des problèmes de santé mentale (troubles psychotiques, alcoolisme). [2]

Signes et symptômes

Outre les signes de déshydratation, les symptômes qui pourraient être indicatifs d'une pathologie liée à la chaleur se trouvent au tableau 2. Ce dernier donne une comparaison des principaux symptômes des différents problèmes de santé les plus préoccupants associés à la chaleur : les crampes de chaleur, l'épuisement à la chaleur et le coup de chaleur. **Il est important de prendre la température des patients, s'ils présentent une détérioration rapide de leur état de santé** car une température élevée peut signaler un coup de chaleur en progression.

Rôle de l'intervenant en santé

Les professionnels de la santé peuvent commencer à identifier les personnes à haut risque parmi leur clientèle, en fonction de leur médication, de leur accès à du personnel de soutien, de leur confort personnel (ex. : air climatisé ou pas) et de leur habitat (ex. : proximité d'un centre commercial, d'un parc).

Le personnel soignant pourrait alors véhiculer les messages de prévention appropriés. **Les deux principaux messages sont : Passer au moins deux heures par jour dans un endroit climatisé ou frais et boire beaucoup d'eau sans attendre d'avoir soif.** [6] La quantité de liquide à suggérer est fonction du statut de santé de la personne.



Prodiguez des recommandations cliniques en matière de prévention qui s'appliquent aux patients utilisant une médication. Des recommandations sont détaillées dans la note de référence no. 5. Le coup de chaleur à l'effort et le coup de chaleur classique sont des urgences médicales et nécessite une hospitalisation. [4] Durant les épisodes de chaleur extrême, les coups de chaleur doivent faire partie du diagnostic différentiel de toutes personnes qui se présentent à l'urgence avec de la fièvre. L'intervention doit être adaptée aux signes et symptômes de la personne comme l'illustre l'algorithme de la figure 1.

Pour de plus amples information veuillez consulter les sites et documents suivants :

- 1 Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick 7/12. Périodes de chaleur accablante et maladies et décès liés à la chaleur http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/h-s/pdf/fr/Publications/BulletinSurveillanceMaladiesNB_vol13.pdf
- 2 Canicule 2010 à Montréal. Rapport du directeur de santé publique. Lucie-Andrée Roy et collaborateurs, 2011, 48 pages https://publications.santemontreal.qc.ca/uploads/tx_asssmpublications/978-2-89673-036-0.pdf
- 3 Lignes directrices à l'intention des travailleurs de la santé pendant les périodes de chaleur acablantes. Santé Canada consulté le 30 mars 2017 <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/rapports-publications/changement-climatique-sante/lignes-directrices-intention-travailleurs-sante-pendant-periodes-chaleur-accablante-guide-technique.html>
- 4 Soins actifs pendant une chaleur accablante : Recommandations et Information à l'intention des travailleurs de la santé <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/sante-environnement-milieu-travail/rapports-publications/changement-climatique-sante/soins-actifs-pendant-chaleur-accablante-recommandations-information-intention-travailleurs-sante-sante-canada-2011.html>
- 5 Médicaments du système nerveux central et canicule : Rapport et recommandations https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1199_MedSystemeNerveuxCanicules.pdf
- 6 Campagne «Il fait très chaud!» pour les personnes ayant des problèmes de santé mental http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/dossiers_thematiques/Environnement/Chaleur_accablante/Fiche_accompagnatrice_de_l_outil_forme_generale_25_06_2014.pdf

Tableau 1 : Facteurs de risque clés associés au maladies et aux décès liés à la chaleur [4]

Adultes plus âgés (en particulier >75 ans)

Conditions de vie (confinement au lit, isolement social, faible revenu, malnutrition)

Les personnes atteintes de maladie chronique, notamment :

- **Maladie cardiovasculaire** (hypertension, coronaropathie, troubles de circulation cardiaque)
- **Conditions mentales et comportementales** (dues à la consommation de substances psychoactives, l'alcoolisme)
- **Maladie mentale** (démence, dépression, schizophrénie, maladie d'Alzheimer)
- **Maladie neurologique** (maladie de Parkinson)
- **Maladie respiratoire** (maladie pulmonaire obstructive chronique [MPOC])
- **Maladie rénale** (insuffisance rénale)
- **Conditions métaboliques** (diabète, obésité)



Figure 1 : Algorithme sur les signes et symptômes en période de chaleur accablante ou extrême pour les intervenants [6]

Il est à noter que cet outil est un complément au jugement de l'intervenant, mais ne le remplace pas. Cette liste est non exhaustive et d'autres symptômes peuvent être présents. De plus, les interventions peuvent varier en fonction du degré de sévérité des facteurs présents chez les personnes.

Fièvre $\geq 40^{\circ}\text{C}$ Confusion Délire , hallucinations Respiration difficile Arythmie Peau rouge et sèche	OUI →	Urgence médicale Hospitalisation
↓ NON		
Fièvre $< 40^{\circ}\text{C}$ Étourdissements Grande fatigue Respiration rapide au repos Hypotension Augmentation de la fréquence cardiaque Peau rouge, transpiration Nausées, vomissements	OUI →	Urgence nécessitant des mesures préventives immédiates Prendre les mesures de refroidissement immédiat
↓ NON		
Inconfort à la chaleur Peau rouge, transpiration	OUI →	Prendre des mesures préventives
↓ NON		
Les mesures suggérées afin de prévenir les effets de la chaleur : <ul style="list-style-type: none"> • Visiter un endroit frais ou climatisé • Boire de l'eau sans avoir soif • Prendre plusieurs douches par jours pour se rafraîchir • Éviter les efforts physiques • Donner des nouvelles à son entourage 		



Tableau 2 : Comparaison des principaux symptômes des crampes de chaleur, d'épuisement à la chaleur et du coup de chaleur. (Adapté du document de Santé Canada) [4]

Les termes en gras sont les facteurs de diagnostic clés

	Crampes de chaleur	Épuisement à la chaleur	Coup de chaleur
Peau	Moite	Grisâtre et moite	Rouge, chaude, sèche
Température corporelle	Pas de fièvre	Auxiliaire : - 36,0 à <39,5°C - 96,8 à <103,1°F Buccale : - 36,5 à <40,0°C - 97,7 à <104°F Rectale : - 35,5 à <37,0°C - 98,6 à <105°F	Auxiliaire : - ≥39,5°C - ≥103,1°F Buccale : - ≥40,0°C - ≥104°F Rectale : - ≥40,5°C - ≥105°F
Symptômes			
Neurologiques		<ul style="list-style-type: none"> • Anxiété et confusion • Étourdissements et vertiges • Maux de tête 	Altérations de l'état mental : <ul style="list-style-type: none"> • Délire et hallucinations • Ataxie (manque de coordination indiquant une dysfonction neurologique) • Confusion, irritabilité, instabilité émotionnelle, agressivité, convulsions • Perte de conscience
Cardiaques		Tachycardie	-Arythmie cardiaque et tachycardie
Peau		Bouffées vasomotrices (peau chaude et rouge) Présence de sudation	Coup de chaleur classique : peau chaude, rouge et sèche, touche habituellement les personnes vulnérables sédentaires Coup de chaleur à l'effort : forte sudation généralement associée à une activité physique intense
Autres	Spasmes forts et douloureux des muscles	Nausées, Vomissements Hypotension	État de choc Tachypnée
Résultats		Si non traité et que l'exposition à la chaleur se poursuit, l'épuisement dû à la chaleur peut s'empirer et devenir un coup de chaleur.	Dans les dernières étapes : œdème pulmonaire, insuffisance hépatique, insuffisance rénale, rhabdomyolyse (destruction des fibres musculaires), décès



Crise du verglas au N.-B.

La crise du verglas qui a secoué la côte est du Nouveau-Brunswick est la pire crise à laquelle Énergie NB a dû faire face dans toute son histoire, et constitue aussi une crise de santé publique. La tempête dans la nuit du mardi 24 janvier au mercredi 25 janvier 2017 a privé plus de 133 000 clients d'Énergie NB de courant. C'est la Péninsule acadienne qui fut la région la plus affectée, certains résidents ont été privés d'électricité pour une période de 12 jours. Dès le début de la crise, les inspecteurs de la Direction de la protection de la santé ont mis en application leur plan de mesure d'urgence. Ils ont contacté les municipalités afin de s'assurer que les réseaux d'eau potable fonctionnaient de façon sécuritaire et ne représentaient pas un danger à la santé publique.

Les inspecteurs ont visité les refuges et centres de réchauffement afin de s'assurer que les règles en salubrité alimentaire soient respectées. Ils ont aussi distribué de l'information au public concernant la salubrité alimentaire lors de pannes électriques. À noter, aucun cas d'intoxication alimentaire n'a été rapporté lors de la crise.

Durant la panne, le principal danger à la santé publique fut les intoxications au monoxyde de carbone. Selon le Réseau de santé Vitalité du 26 janvier au 3 février, on rapporte 45 cas d'intoxication au monoxyde de carbone et deux décès dans la Péninsule acadienne. On soupçonne aussi plusieurs autres cas non rapportés. De la prévention liée au monoxyde de carbone a été faite par les inspecteurs dans les différents centres de réchauffement. Des avis du médecin-hygiéniste en chef par intérim furent distribués aux bénévoles et militaires responsables du porte-à-porte afin de prévenir des cas d'intoxication au monoxyde de carbone. On rappelle que :

- Le monoxyde de carbone est un gaz sans couleur, ni odeur, ni goût. À moins d'avoir un détecteur dans sa maison, vous ne pourrez probablement jamais détecter la présence d'émanations de gaz et il pourrait alors être trop tard.

- Ne jamais faire fonctionner une génératrice à l'intérieur de la maison, d'un garage, ou près d'une fenêtre, ou près de la conduite d'entrée d'air à l'extérieur de votre maison.
- Ne jamais utiliser de BBQ, un réchaud de camping ou un appareil de chauffage au propane à l'intérieur de votre maison ou de votre garage.
- Il n'y a aucune façon sécuritaire d'utiliser une génératrice ou de cuisiner avec un réchaud de camping dans votre maison ou votre garage. L'intoxication au monoxyde de carbone peut se produire même si vous avez ouvert les fenêtres ou la porte de garage.

Avis aux médecins

- Les symptômes d'une intoxication au monoxyde de carbone varient en fonction du niveau d'exposition et peuvent être similaires à ceux d'autres maladies. Ainsi, une haute suspicion clinique est essentielle pour établir le diagnostic. En cas d'intoxication légère, les symptômes comprennent des maux de tête, des malaises, des nausées ou vomissements et des vertiges. En cas d'intoxication grave, les symptômes suivants peuvent se manifester : confusion, perte de conscience, essoufflement, douleurs thoraciques ischémiques, arythmie, hypotension, convulsions, coma et mort. [1]
- Aucun critère normalisé ou analyse en laboratoire ne permet de confirmer le diagnostic d'une intoxication aiguë au monoxyde de carbone. Toutefois, la mesure des niveaux de carboxyhémoglobine au moyen de l'oxymétrie ou d'une analyse des gaz sanguins sont des examens complémentaires utiles. [1]
- Une intoxication au monoxyde de carbone aiguë peut entraîner des troubles neurologiques persistants comme des problèmes de mémoire et de concentration, des troubles de la parole et du langage, la dépression et le parkinsonisme, soit immédiatement après l'intoxication ou quelques semaines plus tard. [1]

Références :

1. Quinn DK, McGahee SM, Politte LC, Duncan GN et al. 2009. Complications of Carbon Monoxide Poisoning: A Case Discussion and Review of the Literature. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 11(2): 74-9.

