

A grayscale photograph of a person in a white lab coat washing their hands in a stainless steel sink. The person's hands are held under a stream of water from a modern, curved faucet. The sink has a textured surface and a circular drain. The background is slightly blurred, showing a typical kitchen or laboratory setting. The overall tone is professional and hygienic.

**Les maladies infectieuses**



## LES MALADIES INFECTIEUSES

Le domaine des maladies infectieuses<sup>40</sup> regroupe les interventions associées aux maladies qui sont causées par des agents biologiques transmis selon différents modes. Les symptômes et l'évolution des maladies infectieuses varient selon l'agent en cause, certains facteurs biologiques ou comportementaux liés aux individus ou aux populations, l'environnement social et l'organisation du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS).

Les objectifs et les activités présentés sont regroupés en quatre volets :

- les maladies à déclaration obligatoire (MADO), les manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation et les signalements;
- les maladies évitables par l'immunisation;
- les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
- les infections nosocomiales.

En plus des activités prévues dans le programme national, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) en soutient également d'autres qui contribuent à l'atteinte des objectifs en matière de maladies infectieuses telles que : la prise en charge des cas et des contacts étroits des personnes ayant une tuberculose contagieuse, comme le prévoit la *Loi sur la santé publique*, ainsi que la prophylaxie postexposition aux personnes exposées à des liquides biologiques.

### **Les maladies à déclaration obligatoire, les manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation et les signalements**

Le réseau de la santé publique est responsable des activités de vigie et d'intervention. L'application des lignes directrices pour l'investigation des cas, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions constitue une mesure efficace de protection de la santé.

La vigie sanitaire est un processus continu par lequel on détermine, à l'aide des déclarations et des signalements, les menaces à la santé de la population

afin de mettre en place, lorsque la situation le requiert, diverses interventions de santé publique. Ce niveau d'intervention s'exerce par les directions de santé publique lors de la déclaration de MADO ou de tout autre signalement de maladies infectieuses. Les directions de santé publique exercent également une vigie pour les maladies respiratoires sévères d'origine infectieuse. Ce dossier est traité dans le cadre de la prévention d'une pandémie d'influenza appréhendée.

### **Les maladies évitables par l'immunisation**

Plusieurs maladies sont évitables par la vaccination. Le programme public de vaccination pour les enfants offre une protection contre les maladies suivantes : la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b, l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque), la rougeole, la rubéole, les oreillons, la varicelle, l'infection invasive à *Neisseria meningitidis* (méningocoque) de sérotype C, l'hépatite B et l'influenza saisonnière. La prévalence de ces maladies et de leurs complications a grandement diminué à la suite de la mise en place de ces programmes. De plus, il existe maintenant des vaccins efficaces pour de nouveaux problèmes de santé, tels que le virus du papillome humain (VPH), responsable d'infections transmissibles sexuellement, qui cause des infections génitales et est aussi reconnu comme agent causal du cancer du col utérin.

Le programme public de vaccination pour les adultes confère une protection contre le pneumocoque et l'influenza saisonnière, en plus de la vaccination de base. Pour les groupes à risque, la vaccination contre l'hépatite A et l'hépatite B est également offerte. Il convient de noter que le programme de vaccination contre l'influenza saisonnière est offert annuellement pour les personnes à risque de complications et leurs proches.

<sup>40</sup> Le texte est repris ou adapté du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*.

## Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

Trois axes d'intervention visent à réduire les ITSS, soit :

- l'offre de service aux populations à risque;
- l'organisation d'activités dans les milieux de vie des populations vulnérables socialement;
- la création d'environnements favorables à la prévention de ces infections.

Les populations à risque de contracter une ITSS sont les jeunes âgés de 12 à 24 ans, les personnes qui appartiennent à des groupes vulnérables socialement et, enfin, les personnes atteintes d'une ITSS, leurs partenaires sexuels et celles qui ont un ou des comportements à risque. Selon la *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le VIH et le sida, l'infection par le VHC et les infections transmissibles sexuellement*, les groupes vulnérables socialement sont : les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH); les personnes qui utilisent des substances psychoactives, dont les personnes faisant usage de drogues par injection; les jeunes en difficulté; les femmes en difficulté; les Autochtones; les personnes originaires de régions du monde où les ITSS sont endémiques; les personnes détenues en milieu carcéral. Les services et les activités jugés efficaces en matière d'ITSS doivent être réalisés dans les milieux de vie des populations à risque les plus exposées : le milieu scolaire (les établissements d'enseignement, du primaire à l'université, incluant ceux offrant des services d'éducation aux adultes), les maisons de jeunes, les organismes de soutien aux jeunes de la rue, les centres jeunesse, mais aussi les centres de détention, les lieux de socialisation des populations vulnérables socialement (ex. bars, saunas, parcs, piqueries, lieux de prostitution) et les milieux de vie des communautés ethnoculturelles plus vulnérables aux ITSS. Les programmes de prévention sont orientés vers des interventions auprès des groupes vulnérables.

Il faut également consolider les pratiques cliniques préventives (ex. counselling, dépistage, vaccination, traitement et intervention auprès des partenaires) concernant les ITSS auprès des professionnels de la santé intervenant auprès des jeunes, des populations vulnérables socialement – par l'intermédiaire des services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE) – et auprès de la population en général par les services médicaux et infirmiers de première ligne. La DSPE effectue des enquêtes épidémiologiques auprès des personnes atteintes d'une ITSS et leurs partenaires.

## Les infections nosocomiales

Afin de détecter rapidement les éclosions ou même les menaces à la santé de la population, les intervenants de santé publique doivent exercer une vigie et une surveillance des infections nosocomiales. La DSPE offre l'expertise spécialisée aux établissements, lors de situations problématiques, en collaboration avec les équipes locales, tel que précisé dans le *Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population relativement aux infections nosocomiales*.

## Les objectifs

Les actions régionales décrites dans cette section contribuent à l'atteinte des objectifs du *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008* :

**Réduire la transmission des maladies infectieuses, notamment l'incidence des maladies évitables par l'immunisation, la progression de la transmission des ITSS et la transmission des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux.**

### Les objectifs portant sur les maladies à déclaration obligatoire, les manifestations cliniques inhabituelles liées à la vaccination et les signalements

- Réduire l'incidence des maladies entériques, particulièrement :
  - les infections à *Escherichia coli* O157 producteurs de vérocytotoxine;
  - les infections à *Salmonella enteritidis*.
- Réduire le taux d'incidence annuel de la tuberculose active à 3,5 pour 100 000 personnes et, plus précisément :
  - réduire à 2 pour 100 000 personnes dans les régions du Québec, à l'exception de la région de Montréal<sup>41</sup>.
- Réduire le nombre annuel de cas sporadiques de zoonoses.
- Réduire la progression de la résistance aux antimicrobiens en ce qui concerne :
  - les infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline;
  - les infections nosocomiales;
  - les infections à pneumocoque;
  - la tuberculose.
- Maintenir l'incidence moyenne annuelle des maladies infectieuses contractées à l'étranger.

### Les objectifs portant sur les maladies évitables par l'immunisation

#### Les objectifs chez les enfants et les adolescents

- Maintenir le nombre moyen de cas d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b sous le seuil de cinq par année chez les enfants âgés de moins de 5 ans.
- Réduire à moins de cinq cas l'incidence moyenne annuelle des infections invasives à méningocoque de sérotype C dans la population âgée de 20 ans et moins.
- Réduire de 60 % l'incidence moyenne annuelle des infections invasives à pneumocoque chez les enfants âgés de six mois à deux ans.
- Réduire à zéro l'incidence de l'infection rubéoleuse indigène au cours de la grossesse ainsi que la rubéole congénitale.

- Maintenir à deux ou moins le nombre de cas indigènes d'hépatite B chez les enfants âgés de moins d'un an.

#### Les objectifs chez les personnes âgées

- Maintenir le taux annuel d'hospitalisation pour influenza et pneumonie des personnes âgées de 65 ans et plus sous le taux moyen de la période 1997-2002.

#### Les objectifs chez la population générale

- Maintenir à zéro l'incidence annuelle de la diphtérie et de la poliomyélite en ce qui concerne les cas indigènes.
- Maintenir à moins d'un cas par cinq ans l'incidence du tétanos.
- Maintenir à moins d'un cas par dix ans l'incidence de la rage.
- Maintenir l'incidence moyenne annuelle de la rougeole et la rubéole sous le seuil d'élimination.
- Maintenir l'incidence annuelle des oreillons à moins de 5 % de l'incidence prévacinale.
- Réduire l'incidence moyenne annuelle de la coqueluche de 50 % par rapport à la période 1997-2002.
- Réduire à 2,5 pour 100 000 personnes l'incidence moyenne annuelle des cas déclarés d'hépatite A.
- Réduire à 1 pour 100 000 personnes l'incidence annuelle des cas déclarés d'hépatite B aiguë.
- Réduire de 40 % l'incidence annuelle des infections invasives à pneumocoque dans les groupes d'adultes admissibles à la vaccination.
- Réduire de 95 % le taux d'hospitalisation annuel pour varicelle.

<sup>41</sup> Le PNSP propose l'objectif de réduire le taux d'incidence annuel de la tuberculose active à 8 pour 100 000 personnes dans la région de Montréal.

### Les objectifs portant sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang

- Maintenir à moins de deux le nombre annuel d'enfants nés au Québec et infectés par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) dans le cadre d'une transmission mère-enfant.
- Réduire le nombre de nouveaux diagnostics d'infection par le VIH à moins de 550 par année et, plus précisément :
  - le nombre de nouveaux diagnostics chez les HARSAH à moins de 250 cas par année;
  - le nombre de nouveaux diagnostics chez les personnes faisant usage de drogues par injection à moins de 45 cas par année.
- Réduire l'incidence d'infection par le VIH à moins de 1,1 par 100 personnes-années chez les HARSAH et à moins de 2,7 par 100 personnes-années chez les personnes faisant usage de drogues par injection.
- Réduire le taux d'incidence des infections gonococciques à moins de 12 pour 100 000 personnes et, plus précisément :
  - à zéro les cas d'infections gonococciques chez les enfants de moins d'un an;
  - à moins de 35 pour 100 000 chez les femmes âgées de 15 à 24 ans;
  - à moins de 45 pour 100 000 chez les hommes âgés de 20 à 39 ans.
- Réduire le taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* à moins de 120 pour 100 000 personnes et, plus précisément :
  - à moins de 1 000 pour 100 000 chez les femmes âgées de 15 à 24 ans;
  - à moins de 7 pour 100 000 chez les enfants âgés de moins d'un an (infections oculaires, pulmonaires et génitales).
- Maintenir à zéro le nombre de cas de syphilis congénitale chez les enfants âgés de moins de deux ans.
- Réduire à moins de 200 par année le nombre de cas de syphilis infectieuse, particulièrement chez les HARSAH.
- Réduire l'incidence du virus de l'hépatite C (VHC) à moins de 23 par 100 personnes-années chez les personnes faisant usage de drogues par injection.
- Maintenir à moins de 20 cas par année le nombre de lymphogranulomatose vénérienne chez les HARSAH.

### L'objectif portant sur les infections nosocomiales

- Réduire l'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<b>Les activités portant sur les maladies à déclaration obligatoire, les manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation et les signalements<sup>42</sup></b>			
<p><b>47. Vigie sanitaire des menaces biologiques réelles ou appréhendées, incluant les maladies en émergence et les éclosions.</b></p>	<p><b>RÉSULTATS ATTENDUS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que tous les médecins cliniciens et les microbiologistes soient informés au sujet des maladies respiratoires sévères et autres maladies infectieuses graves en émergence au moins deux fois par année.</b></li> <li>• <b>Que tous les médecins cliniciens soient informés lors des éclosions de maladies infectieuses pouvant avoir une répercussion sur leur pratique.</b></li> </ul> <p><b>47.1 Assurer une vigie sanitaire des menaces biologiques réelles ou appréhendées, incluant les maladies en émergence, les maladies respiratoires sévères et les éclosions en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• sensibilisant les médecins cliniciens et les laboratoires des établissements de santé et de services sociaux à l'importance de signaler les maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse et en les informant, au besoin, des nouveaux critères de déclaration, notamment par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>;</li> <li>• informant les médecins cliniciens et les microbiologistes sur les nouveautés en prévention et contrôle des infections et sur les situations épidémiologiques d'intérêt;</li> <li>• soutenant les médecins cliniciens, au besoin, lors de la déclaration de cas et pour le suivi des contacts.</li> </ul> <p>► Voir actions régionales 77.4 et 78.1.</p>	<p>En 2008, 10 numéros du bulletin <i>Le Prévenant</i> ont été publiés. Chaque année, une à deux parutions du bulletin <i>Le Prévenant</i> portent sur la vigie des maladies respiratoires sévères.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

<sup>42</sup> La 1<sup>re</sup> colonne du tableau présente les activités correspondant à celles identifiées par le PNSP, à l'exception des activités non prévues qui, elles, sont uniquement de niveau régional. Les résultats attendus correspondent aux cibles régionales fixées par l'Agence. À la 2<sup>e</sup> colonne, les actions régionales sont celles mises en œuvre par la DSPE. À la 3<sup>e</sup> colonne, un état de situation, au 31 décembre 2008, est présenté pour chacune des actions régionales. La 4<sup>e</sup> colonne mentionne les partenaires directement concernés par l'action régionale.

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p><b>48. Application des lignes directrices pour assurer l'investigation des cas primaires, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions.</b></p>	<p><b>RÉSULTATS ATTENDUS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que tous les cas de MADO et autres signalements déclarés à la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) par les médecins cliniciens, les infirmières ou les laboratoires fassent l'objet d'une enquête épidémiologique.</b></li> <li>• <b>Que toutes les enquêtes soient débutées dans un délai de 24 heures dans les cas de maladies suivantes :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les gastroentérites faisant l'objet d'une éclosion;</li> <li>- les expositions possibles au virus de la rage;</li> <li>- les infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i>;</li> <li>- les infections invasives à <i>Neisseria meningitidis</i> (méningocoque);</li> <li>- les infections invasives à streptocoque du groupe A;</li> <li>- la listériose.</li> </ul> </li> <li>• <b>Que toutes les enquêtes soient débutées dans un délai de 48 heures dans les cas de maladies suivantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la coqueluche;</li> <li>- l'hépatite B aiguë;</li> <li>- les infections invasives à <i>Escherichia coli</i> (<i>E. coli</i>) ou les infections à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine;</li> <li>- les expositions à des liquides biologiques.</li> </ul> </li> <li>• <b>Que toutes les enquêtes soient débutées dans un délai de 72 heures dans les cas de maladies suivantes:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les gastroentérites entérites autres que celles citées précédemment;</li> <li>- les infections à <i>Chlamydia trachomatis</i>;</li> <li>- les infections gonococciques;</li> <li>- l'hépatite C;</li> <li>- la syphilis;</li> <li>- les autres MADO, à moins d'avis contraire;</li> <li>- les signalements.</li> </ul> </li> </ul>		
	<p><b>48.1 Assurer l'investigation des cas primaires, la prévention des cas secondaires et le contrôle des éclosions en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectuant les enquêtes épidémiologiques pour les cas primaires de MADO, les signalements et les éclosions de maladies transmissibles;</li> </ul>	<p>En 2007, 1 163 déclarations de MADO ont été enregistrées à la DSPE ainsi que près de 600 signalements, dont principalement des expositions à risque avec un animal (morsures et autres) en prévention de la rage humaine.</p> <p>Toutes les déclarations et les signale-</p>	<p>ACIA Cégep régional de Lanaudière CHSLD Cliniques médicales</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• appliquant, au besoin, des mesures de prévention secondaire telles la chimioprophylaxie et l'immunisation des contacts à risque;</li> <li>• faisant des recommandations aux intervenants (ex. médecins cliniciens, CPE, écoles, cégep, CHSLD et résidences privées) lors de la déclaration d'éclosions;</li> <li>• effectuant le suivi de la situation au niveau épidémiologique. <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Voir actions régionales 50.1, 65.2, 76.4 et 96.1.</li> </ul> </li> </ul>	<p>ments font l'objet d'une enquête épidémiologique par la DSPE. Il faut cependant noter que pour la chlamydie, les enquêtes sont effectuées uniquement auprès des groupes à risque.</p> <p>Les principales maladies ayant fait l'objet de recommandations de chimioprophylaxie sont : les infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b, à méningocoque et au streptocoque du groupe A; la coqueluche; les éclosions d'influenza en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD).</p>	<p>CPE  CSSS  CSSS- Laboratoires  Écoles  GMF  INSPQ-LSPQ  MAPAQ  MSSS  Résidences privées</p>
	<p><b>48.2 Assurer un système de garde médicale en santé publique 24 heures par jour et 7 jours par semaine (24/7).</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Voir action régionale 76.5.</li> </ul>	<p>La garde en santé publique 24/7 est assurée par les médecins de la DSPE. Au 31 décembre 2008, elle est partagée entre six médecins. On compte environ 300 appels par année.</p>	<p>ACIA  Cliniques médicales  CSSS  CSSS- Laboratoires  GMF  INSPQ-LSPQ  MAPAQ  MSSS</p>
	<p><b>48.3 Soutenir les centres de santé et de services sociaux (CSSS) dans leurs activités de prévention et de protection dans les centres de la petite enfance (CPE) et dans les écoles.</b></p>	<p>Actuellement, les CPE interpellent le service Info-Santé des CSSS pour de l'information de base en maladies infectieuses. En milieu scolaire, c'est l'infirmière du CSSS qui est interpellée en 1<sup>re</sup> ligne. La DSPE demeure disponible en 2<sup>e</sup> ligne pour toutes les situations exceptionnelles, notamment les éclosions, ou lors d'enquêtes pour les MADO.</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière  CPE  CSSS  Écoles</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p><b>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</b></p> <p><b>49. Prise en charge des cas et des contacts étroits des personnes ayant une tuberculose contagieuse (maladie à traitement obligatoire) comme le prévoit la Loi sur la santé publique.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Qu'une enquête épidémiologique soit effectuée pour tous les cas de tuberculose contagieuse déclarés.</b></li> </ul> <p><b>49.1 Assurer la prise en charge des cas de tuberculose contagieuse (maladie à traitement obligatoire) et de leurs contacts en effectuant une enquête épidémiologique et un suivi de la prise de traitement et de prophylaxie.</b></p>	<p>La tuberculose est actuellement la seule maladie à traitement obligatoire au Québec. On compte de 3 à 6 cas de tuberculose déclarés par année, pour un total de 27 cas de 2003 à 2008 inclusivement.</p>	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p>
<p><b>50. Diffusion aux populations ciblées des recommandations liées aux différents modes de transmission.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que, lors de chaque enquête épidémiologique, l'information et les recommandations concernant les modes de transmission soient transmises à la population ciblée et aux intervenants impliqués.</b></li> </ul> <p><b>50.1 Transmettre des informations et des recommandations, notamment sur les différents modes de transmission, lors de la réalisation des enquêtes épidémiologiques, auprès de la population ciblée et des intervenants (ex. CSSS, CPE, écoles, cégep, CHSLD et résidences privées).</b></p> <p>▶ Voir actions régionales 48.1 et 65.2.</p>	<p>Actuellement, la DSPE s'assure de transmettre les informations nécessaires au sujet des différents modes de transmission aux intervenants lors des enquêtes épidémiologiques.</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière</p> <p>CHSLD</p> <p>CPE</p> <p>CSSS</p> <p>Écoles</p> <p>Résidences privées</p>
<p><b>51. Implantation d'un système d'information pancanadien.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que le Système de surveillance et de protection en maladies infectieuses (projet PANORAMA), intégré au Dossier de santé du Québec (DSQ), soit déployé selon les échéanciers nationaux proposés.</b></li> </ul>		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p><b>51.1 Collaborer, avec le chargé de projet régional et le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), aux activités de déploiement régional du Système de surveillance et de protection en maladies infectieuses (projet PANORAMA) – volets Système d’information vaccinale, Gestion des produits immunisants et Protection – dans le cadre du DSQ.</b></p> <p>► Voir action régionale 60.1.</p>	<p>Depuis le printemps 2008, l’équipe québécoise de déploiement du système est à l’étape de la planification de l’organisation de la structure de travail.</p> <p>Le projet PANORAMA fait maintenant partie intégrante du DSQ. Le chargé de projet et le pilote régional sont identifiés.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS DRIR-Agence GMF MSSS</p>
<p><b>52. Mise à jour du volet santé publique du plan de pandémie d’influenza.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que le volet santé publique du <i>Plan régional de lutte à une pandémie d’influenza</i> soit mis à jour au moins deux fois par année.</li> </ul>		
<p><b>53. Soutien aux activités cliniques en santé des voyageurs.</b></p>	<p><b>RÉSULTATS ATTENDUS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qu’une vigie des quatre principales MADO acquises à l’étranger (hépatite A, paludisme, shigellose et typhoïde), dans une zone endémique, soit effectuée mensuellement.</li> </ul>		
<p><b>52.1 Effectuer une mise à jour du volet santé publique du <i>Plan régional de lutte à une pandémie d’influenza</i> dans le cadre des travaux du Comité régional de lutte à une pandémie en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• actualisant le contenu en fonction de la production et de la mise à jour de documents scientifiques par le MSSS;</li> <li>• consultant les membres du Comité de lutte à une pandémie de la DSPE;</li> <li>• présentant les mises à jour au Comité régional de lutte à une pandémie pour adoption.</li> </ul>	<p>Le Comité régional de lutte à une pandémie comprend des représentants de l’Agence, des CSSS et des établissements à vocation régionale. La DSPE a aussi constitué un Comité de lutte à une pandémie. <i>Le Plan régional de lutte à une pandémie d’influenza</i> a été déposé au MSSS en 2006 et mis à jour en 2008.</p>	<p>CJL CR La Myriade CR Le Bouclier CSSS MSSS</p>	

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p><b>• Que les activités de prévention recommandées aux cliniques santé-voyage soient ajustées selon les résultats découlant de la surveillance des quatre principales MADO acquises à l'étranger (hépatite A, paludisme, shigellose et typhoïde), dans une zone endémique.</b></p> <p><b>53.1 Soutenir les médecins et les infirmières des cliniques santé-voyage en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• compilant et en analysant mensuellement les quatre principales MADO acquises à l'étranger (hépatite A, paludisme, shigellose et typhoïde), dans une zone endémique;</li> <li>• formulant, au besoin, des recommandations visant la prévention des maladies infectieuses acquises à l'étranger;</li> <li>• diffusant les actualités épidémiologiques, notamment le bulletin national <i>Actualités en santé des voyageurs</i>;</li> <li>• offrant une expertise de contenu, notamment sur la promotion des comportements préventifs et de la vaccination.</li> </ul>	<p>La DSPE a colligé des données dans le cadre d'une étude descriptive inter-régionale menée par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux (ASSS) de la Montérégie sur différents facteurs de risque d'acquisition pour les quatre MADO suivantes : hépatite A, paludisme, shigellose et typhoïde. Cette étude couvre la période du 1<sup>er</sup> janvier 2004 au 31 décembre 2007.</p> <p>Selon la situation épidémiologique des maladies infectieuses dans le monde, des informations peuvent être acheminées aux intervenants en santé-voyage périodiquement.</p>	<p>ASSS de la Montérégie</p> <p>Cliniques santé-voyage</p> <p>CSSS</p>
<p><b>54. Maintien du programme de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <p><b>• Que toutes les enquêtes épidémiologiques soient effectuées à la suite d'une déclaration de manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation.</b></p> <p><b>54.1 Maintenir le programme de surveillance des manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• effectuant les enquêtes épidémiologiques à la suite des déclarations et en saisissant les données dans le système informatique national;</li> </ul>	<p>En moyenne, au cours des cinq dernières années, 70 manifestations cliniques inhabituelles liées à l'immunisation ont été retenues et déclarées annuellement.</p>	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>informant de façon périodique les vaccinateurs et les autres professionnels de la santé sur l'importance et l'obligation de déclarer les cas à la DSPE.</li> </ul>		
<b>Les activités portant sur les maladies évitables par l'immunisation</b>			
<p><b>55. Vaccination de base des enfants contre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et l'infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b;</li> <li>la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle;</li> <li>l'infection invasive à méningocoque de sérotype C;</li> <li>les infections invasives à pneumocoque;</li> <li>l'influenza.</li> </ul>	<p><b>RÉSULTATS ATTENDUS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Que 90 % des enfants reçoivent le vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite et l'infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b ainsi que le vaccin contre les infections invasives à pneumocoque à l'âge deux mois dans un délai d'au plus d'une semaine de la date prévue selon le calendrier d'immunisation.</b></li> <li><b>Que 90 % des enfants reçoivent le vaccin contre l'infection invasive à méningocoque de sérotype C à l'âge d'un an dans un délai d'au plus d'une semaine de la date prévue selon le calendrier d'immunisation.</b></li> </ul> <p><b>55.1 Soutenir les vaccinateurs des cliniques médicales, des CSSS et des groupes de médecine de famille (GMF) pour les activités concernant la vaccination de base des enfants en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>assurant, en collaboration avec le dépôt régional des vaccins, la distribution des doses;</li> <li>diffusant les mises à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i>;</li> <li>offrant de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu.</li> </ul> <p>► Voir actions régionales 56.1, 57.1 et 58.1.</p>	<p>Les mises à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i> sont acheminées immédiatement aux cliniques médicales, aux CSSS et aux GMF effectuant des activités de vaccination. En 2006 et 2007, trois rencontres du Comité régional en immunisation ont été tenues à ce sujet, de même qu'une demi-journée de formation en immunologie en 2007.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p><b>55.2 Assurer le suivi et la diffusion des données sur les délais vaccinaux auprès des CSSS concernant les vaccins devant être administrés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- à l'âge de deux mois contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b et contre les infections invasives à pneumocoque;</li> <li>- à l'âge d'un an contre l'infection invasive à méningocoque de sérogroupe C;</li> </ul> <p>notamment en :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• animant les rencontres des comités <i>ad hoc</i> sur les délais vaccinaux de chacun des CSSS pour assurer le suivi des plans d'action.</li> </ul> <p>► Voir action régionale 59.1.</p>	<p>Des tableaux de suivi des délais vaccinaux sont disponibles à toutes les périodes administratives pour chacun des CSSS. Un plan d'action régional et des plans d'action locaux ont été produits en 2007 pour réduire les délais.</p> <p>Depuis leur création, en mai 2007, jusqu'à juillet 2008, quatre rencontres des comités <i>ad hoc</i> sur les délais vaccinaux ont été tenues avec chacun des CSSS.</p>	<p>CSSS</p>
<p><b>56. Vaccination des enfants en milieu scolaire incluant :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'hépatite B en 4<sup>e</sup> année du primaire;</li> <li>- les infections au virus du papillome humain en 4<sup>e</sup> année du primaire et en 3<sup>e</sup> année du secondaire;</li> <li>- la mise à jour du carnet de vaccination en 3<sup>e</sup> année du secondaire.</li> </ul>	<p><b>RÉSULTATS ATTENDUS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que 90 % des élèves de 4<sup>e</sup> année du primaire soient vaccinés contre l'hépatite B.</li> <li>• Que 90 % des filles de 4<sup>e</sup> année du primaire soient vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH).</li> <li>• Que 85 % des filles de 3<sup>e</sup> année du secondaire soient vaccinées contre le VPH.</li> </ul> <p><b>56.1 Soutenir les vaccinateurs des cliniques médicales, des CSSS et des GMF pour les activités concernant la vaccination des enfants en milieu scolaire en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assurant, en collaboration avec le dépôt régional des vaccins, la distribution des doses;</li> </ul>	<p>Le programme de vaccination contre le VPH a commencé en 2008. De plus, la vaccination contre l'hépatite B en 4<sup>e</sup> année du primaire est dorénavant effectuée avec le vaccin combiné contre l'hépatite A et l'hépatite B.</p> <p>La DSPE a donné deux formations aux</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diffusant les mises à jour du Protocole d'immunisation du Québec;</li> <li>• offrant de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une expertise de contenu.</li> </ul> <p>▶ Voir actions régionales 55.1, 57.1 et 58.1.</p>	vaccinateurs des CSSS en 2008 sur la mise à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i> et notamment sur ces deux nouveaux programmes de vaccination.	
	<p><b>56.2 Effectuer le recueil des données auprès des CSSS sur la couverture vaccinale contre l'hépatite B et le VPH.</b></p> <p>▶ Voir action régionale 57.2.</p>	Depuis l'année 2003-2004, la couverture vaccinale des élèves de 4 <sup>e</sup> année du primaire contre l'hépatite B varie de 85 % à 88 %.	CSSS
<p><b>57. Vaccination des personnes appartenant à des groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec contre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- les hépatites A et B;</li> <li>- les infections invasives à pneumocoque;</li> <li>- l'influenza.</li> </ul>	<p><b>RÉSULTATS ATTENDUS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que 80 % des personnes des groupes ciblés par le Programme d'immunisation du Québec, pour lesquels la vaccination est gratuite, soient vaccinées contre l'influenza.</b></li> <li>• <b>Que 80 % des personnes qui atteignent l'âge de 65 ans soient vaccinées contre le pneumocoque.</b></li> </ul>		
	<p><b>57.1 Soutenir les vaccinateurs des cliniques médicales, des CSSS et des GMF pour les activités concernant la vaccination des personnes appartenant à des groupes vulnérables reconnus dans le Programme d'immunisation du Québec en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• assurant, en collaboration avec le dépôt régional des vaccins, la distribution des doses;</li> <li>• diffusant les mises à jour du <i>Protocole d'immunisation du Québec</i>;</li> <li>• offrant de la formation, des outils de promotion et d'intervention et une</li> </ul>	Les parutions de mai et novembre 2007 du bulletin <i>Le Prévenant</i> contenaient des rubriques sur ces programmes.	Cliniques médicales CSSS GMF

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>expertise de contenu;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>informant les médecins cliniciens de ces programmes par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>.</li> </ul> <p>► Voir actions régionales 55.1, 56.1 et 58.1.</p>		
	<p><b>57.2 Effectuer le recueil des données, le calcul et la diffusion de la couverture vaccinale contre l'influenza, notamment pour la clientèle vivant en CHSLD ainsi que les travailleurs de la santé en CSSS, en CHSLD privés conventionnés, dans les cliniques médicales et les GMF.</b></p> <p>► Voir action régionale 56.2.</p>	<p>En 2007-2008, la couverture vaccinale contre l'influenza pour les personnes âgées de 60 ans et plus vivant en CHSLD s'établit à 79 % en CHSLD publics et à 83 % en CHSLD privés conventionnés. Pour les travailleurs de la santé, cette couverture vaccinale est de 47 % en CSSS et 45 % hors CSSS.</p>	<p>CHSLD privés conventionnés</p> <p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p>
<p><b>58. Mise en place d'un plan de promotion de la vaccination.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qu'au moins une mise à jour des outils promotionnels régionaux en vaccination soit réalisée.</li> </ul>		
	<p><b>58.1 Promouvoir la vaccination en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mettant à jour le plan de promotion de la vaccination lorsque les données de couverture vaccinale seront disponibles;</li> <li>mettant à jour les outils existants (ex. <i>Prends bien soin de moi... Vaccine-moi</i>);</li> <li>diffusant les résultats régionaux obtenus à la suite du suréchantillonnage de l'<i>Enquête québécoise sur la couverture vaccinale des enfants québécois – 2008</i>;</li> <li>offrant de la formation et des outils aux vaccinateurs.</li> </ul> <p>► Voir actions régionales 55.1, 56.1 et 57.1.</p>	<p>En 2007, la DSPE a produit un plan d'action régional, incluant la promotion de la vaccination, afin de réduire les délais vaccinaux.</p> <p>En complémentarité avec le dépliant d'information, <i>Prends bien soin de moi... Vaccine-moi</i>, la DSPE a produit en 2008 un outil magnétique pour le réfrigérateur afin de rappeler aux parents l'importance du respect du calendrier vaccinal. On peut y inscrire les dates prévues de vaccination du nourrisson.</p> <p>Dans le cadre de l'<i>Enquête québécoise sur la couverture vaccinale des enfants</i></p>	<p>Cliniques médicales</p> <p>CSSS</p> <p>GMF</p> <p>INSPQ</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
		<p>québécois – 2008, la DSPE a procédé à l’achat d’un suréchantillonnage régional des enfants âgés de 2 ans.</p>	
<p><b>59. Développement des stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que des outils visant à assurer le respect du calendrier vaccinal soient développés au besoin.</b></li> </ul>		
<p><b>60. Implantation d’un système d’information vaccinale et d’un programme de gestion des produits immunisants visant l’assurance qualité des programmes de vaccination.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que les volets Système d’information vaccinale et Gestion des produits immunisants du projet PANORAMA soient déployés selon les échéanciers nationaux proposés.</b></li> </ul>		
	<p><b>59.1 Développer, en collaboration avec les CSSS, des stratégies visant à assurer le respect du calendrier vaccinal.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Voir action régionale 55.2.</li> </ul> <p><b>60.1 Collaborer, avec le chargé de projet régional et le MSSS, aux activités de déploiement régional des volets Système d’information vaccinale et Gestion des produits immunisants du projet PANORAMA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Voir action régionale 51.1.</li> </ul>	<p>Un plan d’action régional et des plans d’action locaux ont été produits en 2007 pour réduire les délais.</p> <p>En complémentarité avec le dépliant d’information, <i>Prends bien soin de moi...Vaccine-moi</i>, la DSPE a produit en 2008 un outil magnétique pour le réfrigérateur afin de rappeler aux parents l’importance du respect du calendrier vaccinal. On peut y inscrire les dates prévues de vaccination du nourrisson.</p> <p>Depuis le printemps 2008, l’équipe québécoise de déploiement du système est à l’étape de la planification de l’organisation de la structure de travail.</p> <p>Le projet PANORAMA fait maintenant partie intégrante du DSQ. Le chargé de projet et le pilote régional sont identifiés.</p>	<p>CSSS</p> <p>Cliniques médicales CSSS DRIR-Agence GMF MSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<b>Les activités portant sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang</b>			
<i>Les activités destinées à la population des jeunes âgés de 12 à 24 ans</i>			
<p><b>61. Activités d'information et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang en milieu scolaire et dans les autres milieux de vie.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que des activités d'information et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) soient réalisées dans les milieux de vie des jeunes âgés de 12 à 24 ans.</b></li> </ul>		
	<p><b>61.1 Soutenir les CSSS dans le développement d'activités d'information et de prévention des ITSS en milieu scolaire et dans les autres milieux de vie (ex. maisons de jeunes, organismes communautaires jeunesse, Centres jeunesse de Lanaudière) en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• poursuivant la diffusion du matériel des campagnes nationales de prévention des ITSS et de promotion de l'utilisation du condom;</li> <li>• faisant la promotion et en soutenant la réalisation d'activités de prévention des ITSS dans les organismes communautaires (OC).</li> </ul> <p>▶ Voir actions régionales 7.1, 7.2, 9.2, 62.1 et 131.1.</p>	<p>Le matériel des campagnes nationales est diffusé. Aucune activité de prévention n'est réalisée de façon systématique dans les milieux communautaires jeunesse.</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière CJL CSSS OC Jeunesse</p>
	<p><b>61.2 Soutenir l'amélioration des modalités d'accès au condom, notamment la distribution gratuite dans les milieux de vie qui :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- desservent les jeunes âgés de 12 à 24 ans (ex. maisons de jeunes, organismes communautaires jeunesse, Centres jeunesse de Lanaudière);</li> </ul>	<p>Le condom est accessible, selon différentes modalités, dans les CLSC, les écoles secondaires publiques, mais dans peu d'établissements scolaires privés. Il est également disponible dans la plupart des maisons de jeunes, dans les OC jeunesse et dans les Centres jeunesse de Lanaudière (CJL).</p>	<p>Cégep régional de Lanaudière Écoles secondaires OC Jeunesse</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ne sont pas desservis par leur CSSS;</li> <li>- sont en mesure de réaliser des interventions de promotion des comportements sexuels sécuritaires en complément à la distribution de condoms;</li> <li>- ne peuvent rendre le condom accessible gratuitement aux jeunes.</li> </ul> <p>► Voir actions régionales 62.1, 65.1 et 131.1.</p>		
<p><b>62. Soutien à une organisation de services de consultation en matière de santé sexuelle, services adaptés aux adolescents et aux jeunes adultes – du type des cliniques jeunesse – favorisant la prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, intégrant les pratiques cliniques préventives et combinées à des interventions d'éducation à la sexualité.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que les cibles identifiées en collaboration avec les CSSS concernant les activités de prévention des ITSS soient atteintes annuellement.</b></li> </ul>		
	<p><b>62.1 Soutenir les CSSS dans l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle, notamment le dépistage des ITSS, en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• participant aux réflexions locales pour l'organisation des services de consultation en matière de santé sexuelle, notamment les cliniques jeunesse et les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDEPE);</li> <li>• collaborant au développement des pratiques des intervenants des cliniques jeunesse (ex. formations, développement d'outils), selon les besoins et demandes des CSSS;</li> <li>• collaborant au développement des services offerts aux jeunes âgés de 18 à 24 ans.</li> </ul> <p>► Voir actions régionales 7.1, 61.1, 61.2, 67.1, 124.1 et 131.1.</p>	<p>En 2007-2008, les CSSS et la DSPE ont revu l'organisation et l'offre de service de consultation clinique en santé sexuelle pour les jeunes âgés de 12 à 24 ans.</p> <p>Des cliniques jeunesse existent dans les CLSC Berthier, Lamater, Lavaltrie, Meilleur et Saint-Esprit ainsi que dans les écoles secondaires Des Chutes, Havre-Jeunesse et L'Achigan. Enfin, des services de consultation individuelle sont offerts par une infirmière dans presque toutes les écoles secondaires publiques.</p> <p>La clientèle des jeunes âgés de 20 à 24 ans est peu desservie par les services actuellement offerts. Entre autres, aucune des trois constituantes du Cégep régional de Lanaudière ne possède de clinique jeunesse.</p>	<p>CSSS</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<i>Les activités destinées à l'ensemble de la population</i>			
<p><b>63. Promotion du programme de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines infections transmissibles sexuellement.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que de l'information sur le programme de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement soit diffusée aux médecins cliniciens annuellement.</b></li> </ul> <p><b>63.1 Promouvoir le programme de gratuité des médicaments pour le traitement de certaines infections transmissibles sexuellement en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• informant les médecins cliniciens par l'intermédiaire du bulletin <i>Le Prévenant</i>;</li> <li>• informant les OC œuvrant auprès des clientèles vulnérables pour les ITSS de l'existence de ce programme;</li> <li>• avisant les personnes atteintes ou à risque lors des enquêtes épidémiologiques des cas déclarés de MADO.</li> </ul>	<p>Un numéro du bulletin <i>Le Prévenant</i> a été produit en septembre 2007 sur les ITSS et sur la gratuité des médicaments.</p>	<p>Cliniques médicales CSSS GMF OC</p>
<p><b>64. Soutien à l'implantation du système intégré de récupération des seringues et aiguilles usagées.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que le programme de récupération des seringues et aiguilles usagées soit maintenu dans la région.</b></li> </ul> <p><b>64.1 Soutenir les partenaires, en collaboration avec la Direction des affaires médicales et universitaires (DRAMU), pour la mise en place du programme d'échanges et de récupération des seringues dans le cadre du dossier de la prévention de la transmission du virus de l'hépatite B (VHB), du virus de l'hépatite C (VHC) et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) en :</b></p>	<p>L'implantation et le suivi du système de récupération des seringues et aiguilles usagées pour l'ensemble de la population sont sous la responsabilité de la DRAMU. La distribution et la récupération des contenants servant à la récupération des seringues sont maintenant sous la responsabilité des CSSS et des pharmacies participantes.</p>	<p>CSSS DRAMU-Agence OC Pharmacies</p>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<ul style="list-style-type: none"> <li>fournissant les seringues aux sites de distribution des CSSS, des OC ou des pharmacies.</li> <li>▶ Voir action régionale 66.1.</li> </ul>		
<p><b>65. Activités de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang dans les milieux de vie et les organismes communautaires ainsi qu'activités de prévention à l'intérieur des services de santé et des services sociaux.</b></p>	<p><b>RÉSULTATS ATTENDUS :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Qu'une intervention préventive auprès des partenaires sexuels des personnes atteintes d'ITSS déclarées soit effectuée lors de toutes les enquêtes ou sur demande des médecins cliniciens.</li> <li>Qu'une enquête épidémiologique ou une intervention préventive auprès des partenaires sexuels des personnes atteintes du VIH soit effectuée sur demande des médecins cliniciens.</li> </ul>		
	<p><b>65.1 Soutenir les CSSS et les OC dans les activités de prévention des ITSS, notamment les SIDEP et les projets de prévention des OC en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>favorisant l'accès aux condoms;</li> <li>prévenant le passage à l'injection par la diffusion des outils produits par le MSSS;</li> <li>éduquant la population sur la réduction des risques liés aux relations sexuelles et à l'injection de drogues.</li> <li>▶ Voir actions régionales 11.1, 61.2 et 67.1.</li> </ul>	<p>La DSPE apporte un soutien aux CSSS pour les SIDEP ainsi qu'à des projets de prévention effectués par des OC tels le projet <i>Catwomen</i> et l'organisme le NEO.</p>	<p>CSSS OC</p>
	<p><b>65.2 Assurer l'investigation et le suivi des cas déclarés d'ITSS en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>effectuant les enquêtes épidémiologiques pour les clientèles ciblées;</li> <li>appliquant l'intervention préventive auprès des partenaires sexuels des cas enquêtés.</li> <li>▶ Voir actions régionales 48.1 et 50.1.</li> </ul>	<p>En 2008, 951 déclarations d'ITSS ont été acheminées à la DSPE. Toutes ont été enregistrées au fichier des MADDO à des fins de surveillance et la majorité a fait l'objet d'une enquête. Les enquêtes sont effectuées auprès des groupes à risque, soit principalement les jeunes âgés de moins de 18 ans et les personnes ayant eu un épisode antérieur d'ITSS.</p>	

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
<p><b>66. Accès au matériel d'injection stérile et récupération des seringues usagées.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que les modalités de distribution du matériel d'injection stérile soient revues dans une optique d'efficience.</b></li> </ul> <p><b>66.1 Soutenir les travailleurs de rue et les sites d'échanges de seringues en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• définissant les modalités de distribution du matériel d'injection;</li> <li>• distribuant le matériel d'injection stérile et les outils de prévention;</li> <li>• collaborant à la mise en place de la récupération des seringues.</li> </ul> <p>▶ Voir action régionale 64.1.</p>	<p>En 2008, on compte 38 sites de distribution de matériel d'injection sur le territoire. Près de 56 000 seringues sont distribuées annuellement par ces sites et par les travailleurs de rue.</p>	<p>CSSS OC Travail de rue Pharmacies</p>
<p><b>67. Services intégrés de dépistage et de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, en promouvant les pratiques cliniques préventives dans les centres de santé et de services sociaux et au sein des milieux de vie.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que les cibles identifiées en collaboration avec les CSSS concernant les activités des SIDEP soient atteintes annuellement.</b></li> </ul> <p><b>67.1 Soutenir les CSSS dans l'organisation des SIDEP par la participation à la réflexion locale sur l'organisation des services, le soutien à l'organisation des services et le soutien au développement des pratiques des intervenants.</b></p> <p>▶ Voir actions régionales 62.1, 65.1 et 124.1.</p>	<p>En 2007, la DSPE a formé un groupe de travail conjoint avec le CSSS du Nord de Lanaudière pour définir les besoins et proposer une structure d'organisation des services.</p>	<p>CSSS</p>
<p><b>68. Services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues dans les régions visées.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que des services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues soient mis en place sur demande du MSSS.</b></li> </ul>		

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<b>68.1 Collaborer, sur demande du MSSS, à l'implantation de services d'injection supervisée pour les utilisateurs de drogues.</b>	La région de Lanaudière n'est actuellement pas visée par cette mesure.	<b>MSSS</b>
<b>ACTIVITÉ NON PRÉVUE AU PNSP</b>  <b>69. Prophylaxie postexposition aux personnes exposées à des liquides biologiques.</b>	<b>RÉSULTAT ATTENDU :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que la prise en charge de toutes les personnes nécessitant une intervention postexposition à des liquides biologiques soit effectuée dans chacun des CSSS.</b></li> </ul>		
	<b>69.1 Maintenir la procédure régionale, comprenant un centre de référence dans chacun des CSSS, pour l'application du Guide pour la prophylaxie postexposition (PPE) aux personnes exposées à des liquides biologiques dans le contexte du travail afin de prévenir la transmission du VHB, du VHC et du VIH lors d'exposition à des liquides biologiques.</b>	Les urgences des CSSS de la région sont les centres de référence en matière d'exposition à des liquides biologiques. Les microbiologistes assurent le suivi des cas après leur signalement.	<b>CSSS</b>
<b>Les activités portant sur les infections nosocomiales</b>			
<b>70. Suivi de l'incidence des infections nosocomiales dans les établissements de santé et de services sociaux faisant l'objet d'une surveillance nationale.</b>	<b>RÉSULTAT ATTENDU :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que les données disponibles portant sur les infections nosocomiales soient analysées par période financière.</b></li> </ul>		
	<b>70.1 Effectuer la surveillance des infections nosocomiales dans les CSSS de la région par l'intermédiaire du système national de surveillance pour la diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i>, le <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la</b>	La DSPE effectue un suivi de la situation régionale par l'intermédiaire du système national de surveillance. En 2008-2009, le nombre de cas de diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> par période financière (P1 à P8) se situe entre quatre et neuf.	<b>CSSS</b> <b>MSSS</b>

ACTIVITÉS DU PNSP	ACTIONS RÉGIONALES	ÉTAT DE SITUATION	PARTENAIRES
	<p>méthicilline, ainsi que pour les éclosions d'entérocoques résistants à la vancomycine.</p> <p>▶ Voir action régionale 132.1.</p>		
<p><b>71. Soutien des établissements de santé et de services sociaux lors de situations problématiques, de menaces à la santé ou d'éclosions.</b></p>	<p><b>RÉSULTAT ATTENDU :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Que les établissements de santé et de services sociaux soient soutenus, au besoin, lors de situations problématiques de menace à la santé ou d'éclosions.</b></li> </ul>		
	<p><b>71.1 Assurer un soutien aux établissements de santé et de services sociaux lors de situations problématiques, de menaces à la santé ou d'éclosions, en :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diffusant les lignes directrices et les guides de pratique aux établissements;</li> <li>• offrant une expertise de contenu en épidémiologie et lors d'éclosions;</li> <li>• soutenant les activités de la Table régionale en prévention des infections nosocomiales.</li> </ul> <p>▶ Voir action régionale 132.1.</p>	<p>En 2004 et 2006, des visites dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ont été effectuées afin de vérifier l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections. En 2007-2008, les taux de diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> se sont maintenus, pour les deux établissements, sous ou autour de la moyenne nationale. La Table régionale en prévention des infections nosocomiales existe depuis 2004.</p> <p>Le <i>Cadre de référence sur les rôles et responsabilités des directions de santé publique en matière de surveillance et de protection de la santé de la population relativement aux infections nosocomiales</i> a été diffusé en 2008.</p>	<p>CHSLD privés conventionnés CSSL DRAMU-Agence</p>

