



Service correctionnel
Canada

Correctional Service
Canada



LA SÉCURITÉ,
LA DIGNITÉ
ET LE RESPECT
POUR TOUS

SAFETY, RESPECT
AND DIGNITY
FOR ALL

Le point sur les maladies infectieuses

Été 2005
Pandémie de grippe

Le point sur les maladies infectieuses

Bulletin d'information du Service correctionnel du Canada sur les maladies infectieuses

Pandémie de grippe : planification d'urgence sous la menace d'une écloison mondiale

La menace d'une pandémie de grippe mondiale a été annoncée par l'Organisation mondiale de la Santé, et de nombreux pays, y compris le Canada, se sont employés à préparer des plans d'urgence en prévision d'une écloison qui pourrait toucher des millions de personnes, entraîner des taux de morbidité et de mortalité massifs, et perturber sérieusement le monde industriel. L'Agence de santé publique du Canada (ASPC), le fer de lance dans ces préparatifs, est appuyée d'une équipe dévouée dirigée par D^r Teresa Tam et D^r Ron St. John. Pour le SCC, l'un des six organismes fédéraux ayant un mandat bien précis en ce qui concerne la prestation de soins de santé, cela signifie une collaboration avec les ordres de gouvernement fédéraux, provinciaux et locaux, ainsi qu'avec les divisions et les secteurs internes, de même qu'avec les syndicats et les cadres supérieurs.

L'émergence du virus de la souche z du virus H5N1 en Asie est venue renforcer la menace d'une pandémie. Bien que le réservoir demeure la volaille (laquelle comprend les poulets, les canards et les oies), ainsi que le porc, les cas consignés d'infection humaine. Plus important encore, la transmission de personne à personne, bien qu'inefficace, a montré que la possibilité d'une mutation génétique ou d'un réassortiment viral est bien concrète.

Le présent volume de *Le point sur les maladies infectieuses* du SCC présente des données de base sur le potentiel d'une pandémie de grippe, tout en mettant en relief l'épidémiologie du virus H5N1 à ce jour, ainsi que les mesures adoptées par le SCC pour réagir à la menace.

Pandémie de grippe et émergence potentielle de la grippe aviaire

Par Jonathan Smith

Épidémiologiste, Services de santé de l'administration centrale du SCC, Programme national des maladies infectieuses

Au cours du dernier siècle, il y a eu trois grandes pandémies de grippe. La grippe espagnole, qui a sévi en 1918, a la notoriété d'avoir été l'une des plus graves pandémies de l'histoire, ayant emporté entre 20 et 40 millions de personnes de par le monde. Des pandémies similaires, de pathogénicité et de virulence moindres, sont survenues en 1957 (la « grippe asiatique », et une fois de plus en 1968 (la « grippe de Hong Kong ». Chacune de ces gripes était causée par un type nouveau de virus de la grippe A.¹

La grippe est une affection virale aiguë de l'appareil respiratoire caractérisée par de la fièvre, des maux de tête, une myalgie, un mal de gorge et un écoulement nasal. Elle est transmise par des gouttelettes contaminées en suspension dans l'air, et est particulièrement virulente dans les endroits encombrés où les contacts humains sont relativement étroits, notamment dans les autobus, à bord des ascenseurs, dans les centres commerciaux et dans les prisons. Les vecteurs passifs – des objets

Vol.3, N° 2
Été 2005

Pandémie de grippe : planification d'urgence sous la menace d'une écloison mondiale.....1

Pandémie de grippe et émergence potentielle de la grippe aviaire..... 1

Planification d'urgence en cas de pandémie de grippe : mise à jour du SCC.....4

Financement fédéral accru pour le VIH à SCC4

Mise à jour des programmes de sensibilisation en matière de santé PCE ET CSP.....5

Une nouvelle présentation pour le PCR.....6

Des pairs coordonnateurs et des bénévoles autochtones ont reçu leur formation.....6

Rapport de 2004-2005 sur le Programme des initiatives spéciales.....6

Les peuples autochtones représentent une proportion croissante des cas de VIH et de sida au Canada.....7

Rapport sur la Conférence de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIS)..... 7

Vaccination antigrippale.....9

La tuberculose dans les pénitenciers fédéraux canadiens 1999 2001.....9

Le point sur l'Initiative pilote sur le tatouage..... 10

Nouvelles des régions..... 10

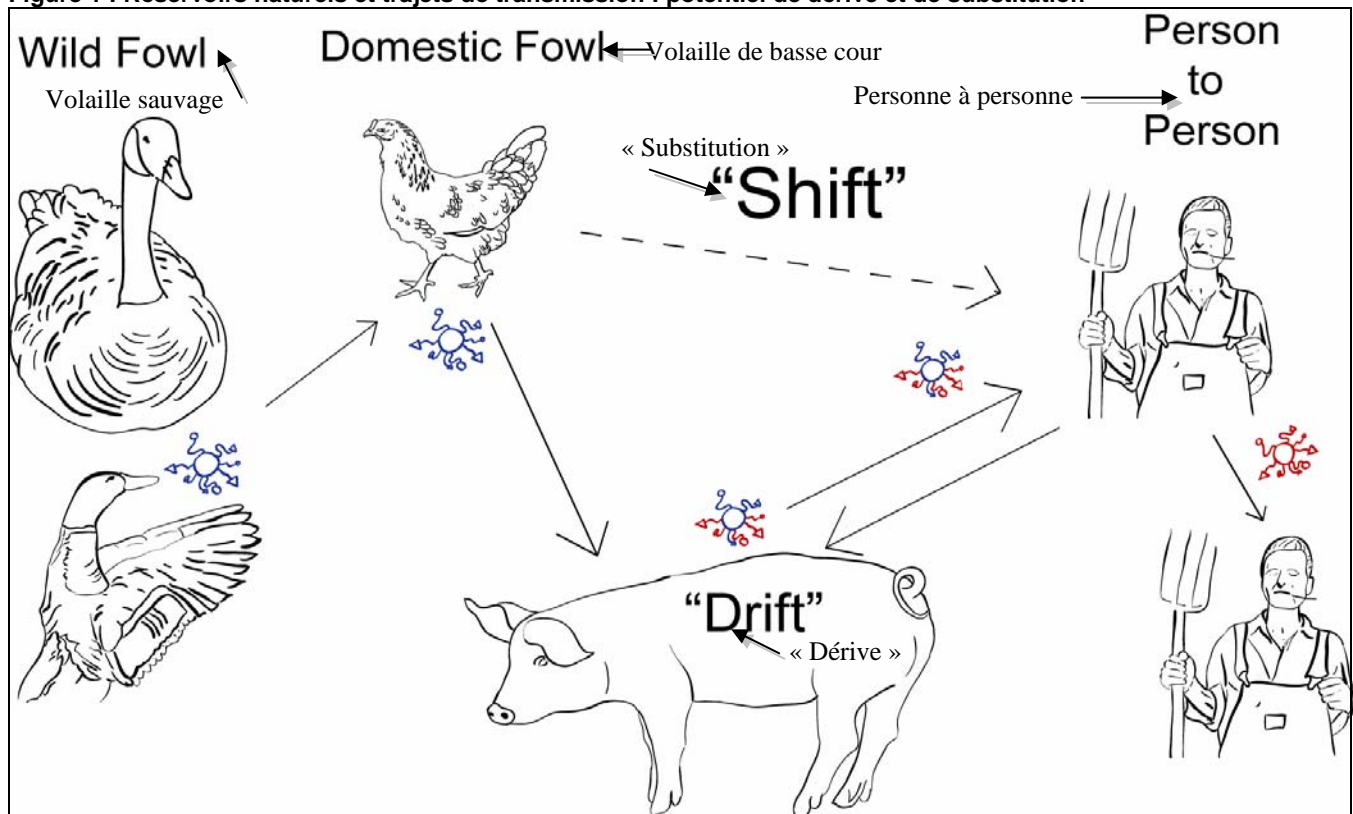
Nouvelles de l'administration centrale.....10

Recherche.....11

contaminés comme les claviers d'ordinateur, les téléphones, les poignées de porte et les interrupteurs, constituent un autre mode de transmission. Dans des conditions de faible humidité et de basses températures, comme les hivers canadiens, le virus peut survivre à l'extérieur de l'organisme pendant des heures².

Le virus grippal est encapsulé par deux glycoprotéines clés : l'hémagglutinine (H), et la neuraminidase (N). Le potentiel de virulence et de pathogénicité de la souche particulière est déterminé par les sous-types morphologiques 15 H et les sous-types N. Les sous-types particuliers qui ont causé des pandémies mondiales à ce jour sont les suivants : H1N1 (en 1918), H2N2 (en 1957), et H3N2 (en 1968). Les réservoirs naturels de la grippe humaine sont la volaille et le porc (voir la Figure 1). Les types de grippe qui touchent les oiseaux sauvages et les oiseaux de basse-cour infectent les cochons, tout comme le font les types de grippe qui s'attaquent aux humains; c'est donc dire que les types de gripes humaines et aviaires « se mélangent » littéralement à l'intérieur des cochons et de nouvelles variantes génétiques apparaissent. Une souche pandémique de grippe peut apparaître en résultante de l'un des deux procédés suivants : 1) une mutation génétique, où un virus de la grippe humaine subit une mutation spontanée et acquiert un potentiel pandémique; 2) ou un réassortiment génétique de la glycoprotéine aviaire ou humaine dans des réservoirs naturels¹.

Figure 1 : Réservoirs naturels et trajets de transmission : potentiel de dérive et de substitution



Grippe aviaire (H5N1)

Un virus de la grippe aviaire, le H5N1, relevé pour la première fois en 1997 à Hong Kong et dans la province de Fujian, en Chine, a été responsable de plusieurs cas cliniques consignés (n=18) et d'un certain nombre de décès (n=6) chez les humains dans dix pays asiatiques. L'infection humaine et la mortalité attribuable aux types de virus de la grippe aviaire sont choses rares¹. Le virus H5N1 était également de plus en plus reconnu comme étant fortement pathogène chez la volaille. D'autres infections humaines et décès s'y rattachant ont été déclarés en février 2004³. Jusqu'à lors, on croyait que toutes les infections humaines résultaient d'une exposition à de la volaille infectée. Une vaste opération d'abattage sélectif a été entreprise et, en mars 2004, plus de 120 millions d'oiseaux avaient été éliminés dans une tentative visant à limiter la propagation du virus⁴. Des enquêtes menées auprès de travailleurs ayant déjà participé à un abattage sélectif au Vietnam ont permis d'établir une prévalence de 3 % d'anticorps sérologiques dirigés contre le H5N1; cependant, aucun cas de maladie respiratoire n'a été enregistré chez ce groupe⁵.

La possibilité d'une transmission de personne à personne du virus H5N1 a été annoncée en septembre 2004⁶. Une jeune fille, vraisemblablement exposée par contact indirect avec des poulets infectés de la ferme où elle habitait, a affiché les premiers

signes d'une fièvre, d'une toux et d'un mal de gorge trois jours après l'abattage sélectif du dernier poulet. Le diagnostic de pneumonite a été posé quatre jours plus tard, et elle est morte le jour suivant. Sa mère, qui lui avait prodigué des soins palliatifs, a été exposée à ses sécrétions des voies respiratoires et sécrétions buccales; elle a manifesté les premiers signes d'une fièvre et de maux de tête trois jours après l'exposition; dix jours après l'exposition, on lui a diagnostiqué une dyspnée sévère et une forte fièvre, puis elle est morte 13 jours après l'exposition⁶. Les auteurs de l'étude en sont arrivés à la conclusion que même si la transmission de personne à personne constitue l'explication la plus probable de leurs constatations, une analyse génétique du virus n'a permis de cerner aucune indication selon laquelle le virus aurait acquis des capacités de site de fixation pour les récepteurs humains qui confèreraient une transmission efficace; les infections secondaires tenaient probablement plutôt au contact avec les liquides infectés pendant la prestation de soins cliniques⁶.

La menace mondiale

Combinée à i) une forte pathogénicité chez la volaille, à ii) une forte pathogénicité chez les humains infectés par le virus H5N1, et à iii) des signes d'une transmission de personne à personne, une autre constatation a soulevé des préoccupations quant à une menace de pandémie. Depuis 1997, le virus a connu plusieurs mutations génétiques, et la souche « z » prédominante actuelle du virus H5N1 résiste à l'amtadine et à la rimantidine, des agents antiviraux utilisés contre la grippe; la souche « z » demeure sensible à l'oseltamavir (Tamiflu®). Le virus H5N1 a été isolé chez des cochons malades en 2003⁴, et chez des canards et d'autres volailles n'affichant aucun signe visible de maladie. Ces constatations donnent à penser que l'abattage sélectif des oiseaux infectés, particulièrement dans les régions rurales chez des volailles asymptomatiques, peut devenir de plus en plus difficile.

D'après Weir et coll.⁵, des pandémies surviennent quand trois conditions sont réunies : i) l'apparition d'un nouveau sous-type viral; ii) une forte proportion de sujets sensibles dans la collectivité; et iii) une capacité efficace de transmissibilité de personne à personne du virus. Une solide intervention en santé publique, afin de garder nos collectivités immunisées en vue d'accroître les chances (même) faibles d'immunité croisée, et une vigilance constante en ce qui a trait à la surveillance et à la recherche sur la grippe et les affections d'allure grippale, constituent des facteurs essentiels pour déterminer l'issue finale d'une éclosion de grippe, si éclosion il y a.

Les leçons tirées d'éclosions antérieures au Canada ont permis de reconnaître la nécessité d'une bonne préparation en prévision de ces pandémies; l'Agence de santé publique du Canada (voir <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index.html> pour plus de détails), tout comme des provinces, territoires, et autres ministères fédéraux, a déjà entrepris la planification d'urgence dans l'éventualité de ce scénario. Le SCC est aussi en train d'entreprendre la planification d'urgence en prévision d'une pandémie de grippe. Voir l'article *La planification d'urgence en cas de pandémie de grippe : mise à jour du SCC*, à la page 4 du présent bulletin d'information.

Références

1. Monto AS, *The Threat of an Avian Influenza Pandemic*, N Eng J Med, 352:4, 27 janvier 2005 p.323-5.
2. Chin J (édit.), *Control of Communicable Diseases Manual*, 17^e édition, « American Public Health Association », 2000.
3. Jong MD et al., *Fatal Avian Influenza A (H5N1) in a child presenting with diarrhea followed by coma*, NEJM, 2005, 352(7), 686-91.
4. Stöhr K, *Avian influenza and pandemics: Research needs and opportunities*, NEJM 2005, 352(4), 405-7.
5. Wier E et al., *Avian influenza outbreak: update*, CMAJ = JAMC 2004;170(5); 785-6
6. Ungchusak K et al., *Probable person-to-person transmission of Avian influenza A (H5N1)*, NEJM, 2005, 352(4), 333-40.

Sondage sur la santé auprès des détenus prévu pour 2005

La Direction de recherche du SCC, fort de l'apport de la Direction des services de santé et de l'Agence de santé publique du Canada, est en train d'élaborer un sondage auprès des détenus. Le dernier sondage mené auprès des détenus remonte à 1995 et portait sur une vaste gamme de questions. Le sondage dont il est ici question sera axé uniquement sur des questions de santé reliées au VIH, à l'hépatite C et aux infections transmises sexuellement.

Le sondage, financé conjointement par le SCC et la Section de prévention, de soutien et de recherche pour l'hépatite C de l'Agence de santé publique du Canada, vise à recueillir les éléments suivants :

- des estimations de la prévalence des comportements à risque;
- de l'information sur la connaissance des détenus de ce qui constitue un comportement à risque et comment l'infection peut être prévenue;
- de l'information sur la sensibilisation aux programmes d'éducation sanitaire et sur le recours à ceux-ci, comme le Programme de sensibilisation à la réception, le Programme d'éducation et de counselling par les pairs, les Cercles des gardiens du savoir, et Choisir la santé dans les prisons.

Les données recueillies dans le cadre du sondage aideront le SCC à déterminer les efforts de prévention et de promotion de la santé qui réussissent et à cerner les points à améliorer.

Le sondage sera probablement effectué vers la fin de l'automne 2005 et misera sur la participation de détenus de tous les niveaux de sécurité et des deux sexes, à la grandeur du pays. De plus, des questions bien précises sur la santé des Autochtones seront abordées. La participation au sondage sera volontaire.

Planification d'urgence en cas de pandémie de grippe : mise à jour du SCC

Par **Sylvie-Anne Lavigne**

Agente principale de projet, p.i., Services de santé, Administration centrale du SCC, Programme national des maladies infectieuses

En 2001, un Comité sur la pandémie d'influenza (CPI) a été créé et s'est vu confier le mandat d'établir le *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza*. Le Plan a été rendu public en février 2004. Le PIC était composé de représentants fédéraux, provinciaux et territoriaux, ainsi que de membres d'organisations communautaires. Le Plan a pour objet de faciliter la préparation et l'intervention en cas de pandémie en minimisant la gravité de la maladie et le nombre global de décès, et en réduisant au minimum la perturbation sociales et économiques de la population canadienne. Outre des renseignements de base, le Plan comprend des directives, des listes de contrôle et d'autres documents visant à aider toutes les administrations dans le cadre de leur planification et de leur intervention en cas de pandémie. De façon plus précise, à l'Annexe G, la section 6.2 du document reconnaît les exigences en matière de services de soins de santé des établissements correctionnels. Pour consulter le Plan, veuillez vous rendre sur le site Web de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC), à : http://www.phac-aspc.gc.ca/cpip-pclcpi/index_f.html.

En février 2004, tous les Ministères du Gouvernement Fédéral ont été convoqués à une série de réunions. Celles-ci avaient pour objet de discuter des préoccupations mondiales croissantes concernant la propagation du virus H5N1 en Asie orientale et de s'assurer que tous les ordres de gouvernement poursuivent le processus de préparation en cas de pandémie de grippe. Le document intitulé *Roles & Responsibilities of Other Government Departments during Pre-Pandemic & Pandemic Phases of Influenza* (rôles et responsabilités d'autres ministères au cours des phases pré-pandémique et pandémique de la grippe) et daté de mars 2004 a été préparé à la suite de ces réunions. Le document trace les grandes lignes de diverses mesures que les Ministères Fédéraux prendraient pour le compte de Santé Canada (en l'occurrence l'Agence de santé publique du Canada) et, réciproquement, les mesures et les services que Santé Canada assurerait pour les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

En mai 2005, D^r Ron St. John et D^r Art Davies, de l'ASPC, ont été invités par la direction du SCC pour discuter, à titre officieux, de la pandémie de grippe. D^r St. John a présenté un survol des activités menées à bien par l'ASPC en prévision d'une éclosion dans une collectivité canadienne quelconque, fait le point sur l'activité de la grippe aviaire en Asie orientale, et a traité des révisions prévues au *Plan canadien de lutte contre la pandémie d'influenza*.

Par voie de conséquence, sous la direction du Commissaire Adjoint par Intérim, Opérations et Programmes Correctionnels, le SCC a établi un Groupe de travail national sur la planification d'urgence en cas de pandémie de grippe qui élaborera une stratégie globale d'intervention en cas d'éclosion d'une pandémie de grippe en milieu carcéral. Le groupe collaborera avec Sécurité publique et Protection civile Canada et l'ASPC. M^{me} Teresa Garrahan, coordonnatrice régionale pour les maladies infectieuses (région de l'Ontario) représente la Direction des services de santé au sein du Groupe de travail.

Financement fédéral accru pour le VIH au SCC

Par **Mary Beth Pongrac**

Agente de projet, VIH/sida, Services de santé, Administration centrale du SCC, Programme national des maladies infectieuses

En mai 2004, le gouvernement fédéral a annoncé qu'il doublerait le financement consenti à la Stratégie canadienne sur le VIH/sida, pour le faire passer à 42,2 millions de dollars par année à 84,4 millions de dollars, d'ici 2008-2009.

Le SCC, en sa qualité de partenaire de la Stratégie, reçoit 600 000 \$ par année depuis 1998. Grâce au financement accru, au cours du présent exercice (2005-2006), SCC recevra un montant additionnel de 1 million de dollars. Comme il est indiqué ci-dessous, il y aura des augmentations graduelles chaque année, jusqu'en 2008-2009, après quoi le financement (4.187 millions de dollars) deviendra permanent :

2006-2007 – 2,4 million de dollars

2007-2008 – 3.1 millions de dollars

2008-2009 – 4.187 millions de dollars (permanent)

En janvier 2005, la Stratégie a été remplacée par *Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada*. Voici les objectifs de l'Initiative :

- réduire les iniquités sociales, la marginalisation et la discrimination qui menacent la santé et le bien-être des gens;
- prévenir la propagation du VIH;
- fournir des soins, des traitements et du soutien ponctuel sécuritaires et efficaces pour toutes les Canadiennes et tous les Canadiens vivant avec le VIH/sida;

- participer aux efforts internationaux pour lutter contre l'épidémie et trouver un traitement curatif.

Les populations prioritaires comprennent les homosexuels de sexe masculin, les Autochtones, les consommateurs de drogues injectables, les détenus, les jeunes, les femmes, les personnes provenant de pays où le VIH est endémique, et les personnes vivant avec le VIH/sida.

Au cours de l'exercice 2004-2005, le SCC a affecté des fonds de l'*Initiative fédérale de lutte contre le VIH/sida au Canada* aux activités suivantes :

- l'élaboration de l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires et la formation de tatoueurs parmi les détenus;
- l'élaboration d'un projet de stratégie de lutte contre les maladies infectieuses pour les délinquants autochtones;

- la poursuite du Programme national de counselling et d'éducation par les pairs en matière de VIH/sida (CEP), des Cercles des gardiens du savoir (CEP autochtone), et du Programme de sensibilisation à la réception;
- le soutien pour la tenue de deux réunions du Groupe de travail FPT sur la santé;
- la coordination nationale des Initiatives sur la santé des Autochtones, des initiatives de prévention du VIH/sida et de la collaboration fédérale - provinciale;
- la poursuite des projets de dépistage anonyme à l'Établissement Westmorland et au Pénitencier de la Saskatchewan;
- le soutien lié à la participation de plusieurs infirmières à la conférence de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie.

Mise à jour des programmes de sensibilisation en matière de santé – PCE ET CSP

Par **Linda Bellerose** Infirmière autorisée, Centre fédéral de formation, région du Québec et **Ginette Mireault** Adjointe administrative, Centre fédéral de formation, région du Québec

La promotion de la santé dans les établissements du SCC demeure un outil important de santé publique pour la prévention et le contrôle des maladies infectieuses. Des données anecdotiques provenant d'infirmières participant à la prestation de programmes de promotion de la santé viennent confirmer le lien entre la sensibilisation et la participation au dépistage, ainsi que la participation aux programmes de réduction des méfaits. Le SCC a récemment mis à jour le contenu et la formule de présentation de certains de ses programmes de sensibilisation en matière de santé.

Programme national de counselling et d'éducation par les pairs en matière de VIH/sida (PCE)

Le processus de mise à jour du manuel sur le PCE s'est terminé en mars 2005. Un examen du manuel a été effectué et diverses sections ont été remaniées. La version révisée du manuel fait présentement l'objet d'une dernière relecture. Une fois le manuel approuvé, il sera traduit, imprimé et copié sur CD-ROM à des fins de distribution à tous les établissements et intervenants clés. Le manuel devrait être en circulation d'ici l'automne 2005.

Choisir la santé dans les prisons (CSP)

Le CSP a également subi une transformation cette année. Le manuel révisé traite de sujets comme le cancer, les maladies cardiovasculaires et respiratoires, les maladies transmises par des mammifères et des insectes (rage, poux corporelles, Virus du Nil occidental, etc.), les microbes résistants, le diabète, le vieillissement, les pratiques de santé, divers aspects de la sexualité (pour les hommes et les femmes, ainsi que qu'un module destiné expressément aux femmes). Le manuel devrait être prêt à faire l'objet d'une dernière révision d'ici l'automne 2005. Une fois complété, des copies CD-ROM seront distribuées à tous les établissements du SCC.

Une nouvelle présentation pour le Programme de Sensibilisation à la Réception (PSR)

Par Aaron Perras

Agent de projet, Programme de traitement d'entretien à la méthadone et de réduction des méfaits, Services de santé de l'administration centrale du SCC, Services de soins infirmiers et services cliniques

Le Programme de sensibilisation à la réception (PSR) est en train d'être transformé en une présentation en PowerPoint plus dynamique et plus attrayante. De l'animation, un texte dynamique et des graphiques ont été ajoutés à la présentation. Le contenu sera aussi révisé afin d'assurer la conformité de l'information sur la santé avec PCE et CSP. Il faudra prévoir un projecteur, un écran et un ordinateur portatif pour visionner la présentation.

Des pairs coordonnateurs et des bénévoles autochtones ont reçu leur formation

Par Gil Carriere

Coordonnateur de la santé autochtone - Services de santé de l'administration centrale du SCC, Programme national des maladies infectieuses

L'un des objectifs communs à l'ensemble des régions au cours des deux dernières années a été la formation de pairs coordonnateurs et de bénévoles autochtones. L'approche axée sur les délinquants aidant des pairs s'est révélée très efficace pour accroître les connaissances aux fins de la prévention et/ou réduction de l'incidence des maladies infectieuses dans les établissements. Fort de la participation des organismes autochtones de services liés au sida et des membres du personnel infirmier faisant fonction de formateurs, le SCC est maintenant doté de pairs coordonnateurs autochtones dans la plupart des régions.

Rapport de 2004-2005 sur le Programme des initiatives spéciales

Par Mary Beth Pongrac

Agente de projet - VIH/sida, Services de santé de l'administration centrale du SCC, Programme national des maladies infectieuses

Le Programme des initiatives spéciales a, une fois de plus, été couronné de succès en 2004-2005. Neuf projets ont été financés, et il y a eu participation des détenus dans quatre régions.

Dans la région de l'Atlantique, des pairs-conseillers à l'Établissement Westmorland, ont organisé un dépistage-éclair du VIH, dans le cadre duquel des t-shirts portant le logo autochtone conçu par l'un des pairs-conseillers autochtones ont été remis aux détenus ayant accepté de faire l'objet du dépistage. Deux détenus de l'Établissement de l'Atlantique ont peint des images dont l'insertion renfermait des messages sur la prévention du VIH. Des toiles ont été transformées en calendrier, une toile différente pour chaque mois de l'année ayant été retenue. Les calendriers ont été distribués à tous les établissements de l'Atlantique, de même qu'à certains établissements d'autres régions.

Dans la région du Québec, des détenus de l'Établissement de Cowansville ont organisé des activités de sensibilisation au VIH et au VHC axées sur la prévention, le traitement et les services offerts par les organismes de services liés VIH/sida. Des pairs-conseillers à l'Établissement de La Macaza ont conçu et imprimé des t-shirts et des porte-clés portant le message « Sécuri-tatou ». Des détenus au Centre fédéral de formation et à l'Établissement Montée Saint-François ont produit la publication intitulée *Virus en Pen* qui comprend des articles, des dessins et des poèmes des détenus présentant des messages sur la prévention du VIH.

Dans la région de l'Ontario, des détenues de l'Établissement Grand Valley pour femmes ont réalisé des dessins, des poèmes, des toiles et des sculptures pour exprimer comment le VIH/sida a touché leur vie.

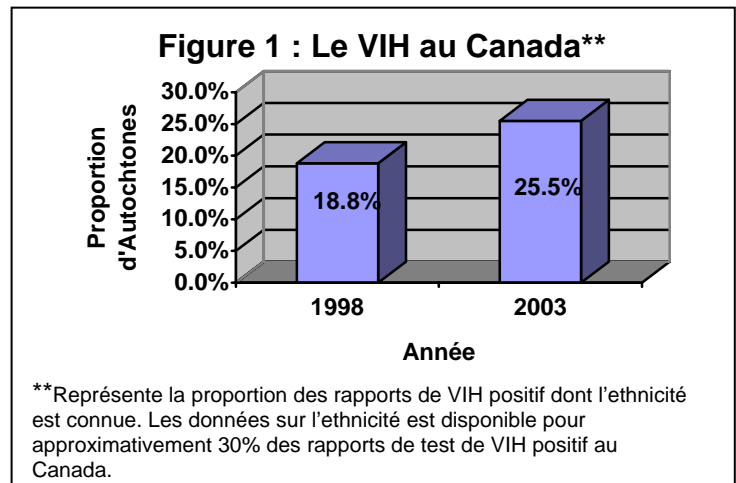
Dans la région des Prairies, des détenus de l'Établissement de Stony Mountain ont tenu un concours de dessins à la craie dans le cadre duquel des messages sur la prévention du VIH ont été réalisés sur la piste extérieure. Le dessin gagnant a été imprimé sur des t-shirts qui ont été remis comme prix aux détenus au cours des activités de la Journée mondiale du SIDA. Des détenus

à l'Établissement de Drumheller ont créé un paquet de cartes à jouer portant des dessins et des messages sur la sensibilisation au VIH sur chacune des cartes. Au Centre psychiatrique régional, un détenu a conçu des t-shirts portant des messages sur l'importance de la prévention du VIH, l'appui accordé aux personnes infectées et l'adoption d'attitudes impartiales à l'égard des personnes infectées.

Les peuples autochtones représentent une proportion croissante de cas de VIH et de sida au Canada

Par Gil Carriere

Coordonnateur de la santé des Autochtones – Services de santé de l'administration centrale du SCC, Programme national des maladies infectieuses



Stratégie pour les détenus autochtones : intervention en cas de maladies infectieuses

Au Canada, la proportion de nouveaux cas de VIH déclarés chez les Autochtones continue d'augmenter (voir la figure). En réponse à cette augmentation, les Services de santé du SCC sont en train d'élaborer une stratégie de lutte contre les maladies infectieuses pour les détenus autochtones. Le brouillon de la stratégie, qui en est au stade final d'élaboration, est le fruit d'une collaboration entre les intervenants autochtones, le personnel du SCC et les ONG. La stratégie repose sur un modèle de sensibilisation et de counselling par les pairs et a pour objectif principal la formation de pairs-coordonnateurs et de bénévoles autochtones.

Les cinq principaux volets du brouillon de la stratégie sont les suivants : prévention et sensibilisation, soins et traitement, réduction des méfaits, promotion de la recherche et établissement de partenariats. Le plan de travail accompagnant la stratégie trace les grandes lignes d'activités précises prévues pour les quatre prochaines années, l'objectif principal étant de réduire l'incidence des maladies infectieuses. Le stade final de l'élaboration comprendra un examen de la stratégie par la Direction des initiatives pour les Autochtones, autres intervenants autochtones et le Service de Santé du SCC.

Rapport sur la conférence de l'Association canadienne des infirmières et infirmiers en sidologie (ACIIS)

La 13^e conférence annuelle de l'ACIIS a été tenue à Banff (Alberta) du 30 avril au 3 mai 2005. Le thème de la conférence était *Regarder vers l'avant : La promotion de la santé dans un contexte de vie avec le VIH*. L'administration centrale du Service de Santé du SCC a parrainé la participation de deux infirmières de chacune des régions à la conférence. Deux des infirmières participantes, Joanne Belliveau et Tracey Clifford-Brown, ont rédigé les articles suivants décrivant leurs expériences à la Conférence.

Par Joanne Belliveau

Infirmière en maladies infectieuses, Établissement Westmorland, région de l'Atlantique

Les séances de la conférence ont débuté dimanche matin avec « Sida 101 ». La séance suivante a été présentée par Ron Rosenses de Toronto qui fait partie du Comité organisateur de la XVI^e conférence internationale sur le sida qui aura lieu à Toronto en août 2006. Monsieur Rosenses a présenté le vidéo publicitaire sur la conférence et a parlé des projets concernant la conférence.

M^{me} Deloris Russell – gestionnaire de projet de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIC) a présenté un exposé intitulé « HIV Pandemic – Developing a Nursing Response » (la pandémie de VIH – élaboration d'une

intervention axée sur les soins infirmiers). M^{me} Russell a travaillé dans le secteur des soins infirmiers à l'échelle internationale, notamment en Ouganda et en Afrique du Sud. L'AIC est la principale association de soins sur le sida en Afrique. M^{me} Russell a également présenté l'exposé intitulé « Caring for the Carer Model » (le modèle Prendre soin du donneur de soins).

Plusieurs séances en petits groupes ont été tenues et portaient notamment sur les sujets qui suivent.

1. Expériences internationales en soins infirmiers : cette séance a été animée par deux infirmières qui ont travaillé en Afrique du Sud d'un à six mois.
2. Mettre à profit les périodes sensibles pour l'apprentissage : cette séance a été présentée par deux

Par Tracey Clifford-Brown

Établissement de Millhaven, région de l'Ontario

L'espoir et les modes de vie sains étaient au rendez-vous. Des présentations ont été données sur une vaste gamme de sujets, y compris la réduction des obstacles aux soins et au traitement, les infirmières aux prises avec les difficultés en matière de soins relativement au VIH, ainsi que des approches multidisciplinaires en matière de VIH et de traitement. Nous avons été privilégiés car le comité organisateur a réussi à réunir des spécialistes non seulement locaux et nationaux mais également internationaux.

Sur le plan local, il y a eu une présentation sur la prise en charge des personnes qui ne veulent pas ou qui ne peuvent pas divulguer leur séropositivité, ainsi que la présentation intitulée « Using without losing » (consommer sans perdre), laquelle était axée sur les interventions holistiques requises pour aider les personnes infectées par le VIH. De plus, les présentateurs ont décrit et distribué un excellent outil d'enseignement sur le VIH.

Sur le plan national, la présentation intitulée « No one left behind: Labour Force Participation Opportunities for People Living with Episodic Disabilities » (Il ne faut délaiss

infirmières du St. Paul's Hospital qui tentent de mettre sur pied un programme d'éducation sanitaire.

3. Le VIH et la co-infection par les entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) : cette séance a été présentée par

des infirmières du St. Paul's Hospital et portait sur la façon dont elles tentent de composer avec cette co-infection.

J'ai amené à la conférence quelques t-shirts de notre Projet d'initiatives spéciales tenu à l'Établissement Westmorland cette année. J'en ai remis un aux infirmières autochtones affectées aux centres de guérison au Manitoba et en Saskatchewan. M^{me} Russell de l'AIC a demandé si elle pouvait en avoir un après avoir vu celui que je portais – elle va exposer le t-shirt au siège national de l'AIC.

Voici quelques recommandations que j'aimerais formuler par suite de ma participation à la conférence :

1. Le SCC est à la fine pointe en matière de diagnostic, de soins et de traitement des détenus infectés par le VIH et le VHC. Nous devrions faire part de ce que nous faisons à ce groupe d'infirmières provenant d'autres organismes.
2. Le SCC pourrait prévoir un stand à la prochaine conférence pour présenter certaines de nos initiatives, certains des dépliants préparés par nos établissements et nos statistiques.
3. Le SCC devrait parrainer une initiative internationale sur les soins infirmiers et affecter une infirmière en Afrique du Sud pour y enseigner et y travailler pendant un mois.

personne : possibilités de participation à la population active des personnes vivant avec des invalidités épisodiques) portait sur les modifications potentielles futures à apporter aux rentes et prestations d'invalidité afin de tenir compte des personnes dont l'état de santé fluctue en raison de leur maladie.

Et enfin, sur le plan international, la présentation intitulée « Living with HIV - A Health Promotion Approach for Nurses Infected and Affected by HIV » (Vivre avec le VIH, une approche axée sur la promotion de la santé pour les infirmières infectées et touchées par le VIH), a donné un aperçu du sort des infirmières en Afrique et des enjeux phénoménaux avec lesquels elles doivent composer quotidiennement.

Entre les séances plénières et la présentation de résumés, des présentations et des expositions préparées par les organismes parrains ont attiré le regard des participants.

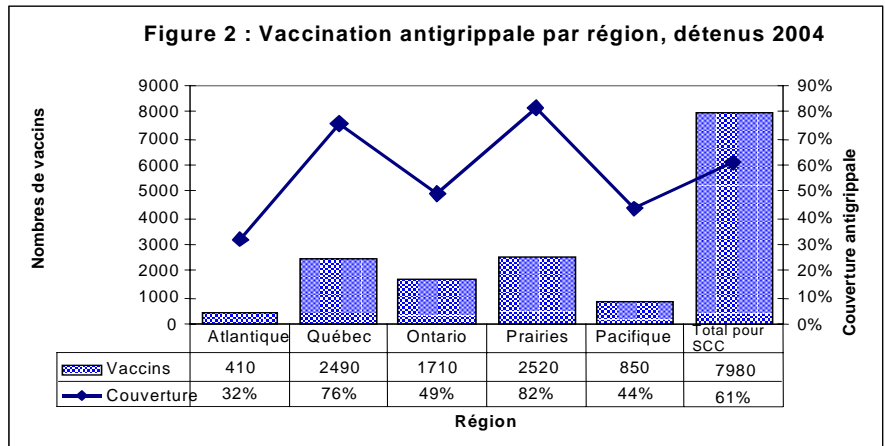
Sur le plan personnel, ce fut pour moi un plaisir que de rencontrer des infirmières du SCC de l'extérieur de la région de l'Ontario.

Vaccination antigrippale 2004

Par Jonathan Smith

Épidémiologiste – Services de santé de l'administration centrale du SCC, Programme national des maladies infectieuses

L'immunisation systématique contre les souches de virus de la grippe en circulation constitue un important outil de santé publique. Dans le contexte de la planification d'urgence en cas de pandémie de grippe, l'immunisation systématique présente des avantages : elle protège de façon relative une population exposée à la grippe et la garde en santé; elle a le potentiel de conférer une certaine réactivité immunologique croisée avec une souche pandémique. La Figure 2 indique le nombre de vaccins antigrippaux administrés au cours de la saison grippale de 2004 par région; dans l'ensemble, près de 61 % des détenus se sont vus administrer le vaccin.

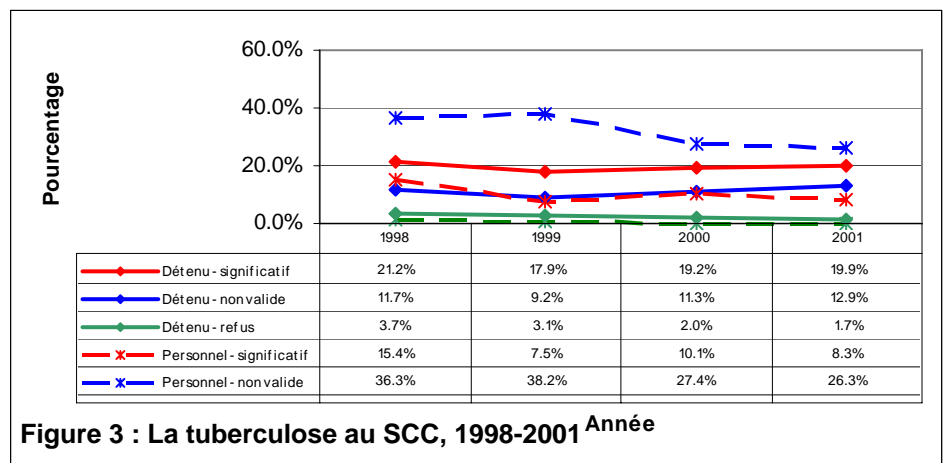


Le SCC collabore en étroitement avec les partenaires provinciaux de la santé dans le cadre de la vaccination des détenus. S'il existe un programme d'immunisation subventionné par la province, les détenus sont vaccinés à titre de résidents de la province en question (p. ex., l'Ontario). S'il est vrai que la vaccination du personnel constitue certes une préoccupation sur le plan de la santé publique, et qu'un volet du processus de planification en cas d'écllosion d'une pandémie vise à assurer que le personnel est vacciné, l'immunisation subventionnée par les provinces pour le personnel n'est présentement pas offerte. Cette question fait présentement l'objet d'un examen.

La tuberculose dans les pénitenciers fédéraux canadiens – 1999-2001

Jonathan Smith, Épidémiologiste – Services de santé de l'administration centrale du SCC, Programme national des maladies infectieuses

La tuberculose demeure une grave préoccupation sur le plan de la santé publique pour le SCC. Le programme de prévention et de contrôle de la tuberculose du SCC permet de s'assurer que tous les nouveaux détenus se voient offrir le test cutané à la tuberculine (TCT) en deux étapes, une vérification des symptômes et une vérification des risques. Les détenus font l'objet d'un dépistage annuel afin de déceler des signes de la tuberculose latente (une réaction significative au TCT) ou de la tuberculose active (par exemple, une toux, de la fièvre, une perte de poids et des sueurs nocturnes). Un rigoureux protocole, prévoyant l'analyse des prélèvements d'expectorations pour déceler la tuberculose, ainsi que l'isolement respiratoire préventif, s'impose pour tout détenu soupçonné d'être atteint de tuberculose active (voir les Lignes directrices provisoires pour la prévention et le contrôle de la tuberculose pour les établissements correctionnels [2004] pour plus d'information). Des données tirées du Système de dépistage de la tuberculose pour les années 1999 – 2001 ont été analysées, et un rapport doit être présenté à l'automne 2005. Les données préliminaires de l'analyse des résultats du TCT en deux étapes sont présentées dans la Figure 3.



Nouvelles de l'AC

Le point sur l'initiative pilote sur le tatouage

Par Joanne Barton

Gestionnaire de projet principale, Services de santé de l'administration centrale du SCC, Services de soins infirmiers et services cliniques

Comme nous l'avons annoncé en mars 2004, le SCC a amorcé une initiative pilote sur les pratiques de tatouage sécuritaires afin de renforcer nos activités de gestion et de contrôle des maladies infectieuses dans les prisons. L'initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires a pour objectifs de réduire au minimum la transmission de maladies infectieuses dans la population carcérale et dans la collectivité en général; de réduire au minimum le risque de blessure pour le personnel du SCC; de sensibiliser les détenus à la transmission des maladies infectieuses; et de promouvoir la santé et le bien-être tout en maintenant la sécurité. L'initiative pilote a été entreprise dans l'ensemble des régions, dans les établissements suivants : l'Établissement de l'Atlantique, l'Établissement de Cowansville, l'Établissement de Bath, l'Établissement de Rockwood, l'Établissement de Matsqui et l'Établissement de la vallée du Fraser pour femmes.

L'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires comprend les deux volets suivants :

1. la sensibilisation de tous les détenus aux pratiques de tatouage sécuritaires et la prestation de services de tatouage sécuritaires dans un environnement sécurisé;
2. la formation des détenus tatoueurs en matière de pratiques de prévention et de contrôle des maladies infectieuses et des infections.

Un comité de direction national, composé de représentants du SCC, des syndicats, de l'Agence de santé publique du Canada et de la collectivité, surveille la formation et la sensibilisation, la mise en œuvre, et l'évaluation de l'initiative pilote. L'évaluation permettra de déterminer les coûts de faisabilité, et le retentissement de cette initiative afin d'informer les décideurs de la mise en œuvre intégrale.

Nouvelles des régions

Par Kim Andreassen

CRMI, région du Pacifique

La région du Pacifique du SCC continue de renforcer ses rapports avec le Centre d'épidémiologie de la Colombie-Britannique (BCCDC) et le service de santé publique. Douze infirmières ont participé à un atelier sur le counselling préalable et postérieur au dépistage du VIH, de même qu'à un atelier sur les services d'aiguillage et le counselling des partenaires dirigé par la Division d'éducation et de formation en matière de contrôle des MTS et du VIH du BCCDC. Une invitation a été lancée aux services de santé publique locaux de Fraser Health, et une infirmière en santé publique y a participé.

Les chefs des Services de santé et les infirmières qui ont participé à l'atelier ont mis en œuvre un programme de mentorat conçu pour partager les nouvelles compétences et connaissances avec leurs collègues. Grâce aux efforts concertés de la coordonnatrice régionale pour les maladies infectieuses et à l'expertise des animateurs du BCCDC, le programme a été adapté aux besoins précis du milieu carcéral.

Nous espérons poursuivre cette collaboration afin que les infirmières en maladies infectieuses puissent améliorer leurs compétences et que la formation assurée par le BCCDC puisse être offerte à d'autres membres du personnel infirmier du SCC.

Coordonnateurs régionaux pour les maladies infectieuses (CRMI)

Les CRMI jouent un rôle essentiel dans la prévention et le contrôle des maladies infectieuses au SCC, faisant fonction d'agents de liaison entre l'administration centrale et les établissements. Chaque région du SCC compte un CRMI.

Région de l'Atlantique	Odette LeBlanc-Pellerin (506) 851-3231
Région du Québec	Hélène Racicot (450) 967-3386
Région de l'Ontario	Teresa Garrahan (613) 545-8881
Région des Prairies	Richard Johnson (306) 975-4162
Région du Pacifique	Kimberly Andreassen (604) 870-2481

Nouvelles de l'administration centrale

Alan Sierolawski, coordonnateur du Programme national des maladies infectieuses, est heureux d'annoncer l'affectation de Debra Gaskell à l'équipe de l'administration centrale. Debra nous arrive de la région du Pacifique où elle a fait l'acquisition d'une vaste expérience, tant en sa qualité de membre du personnel opérationnel que de chef des Services de santé. Debra fera fonction de surveillante clinique du Programme des maladies infectieuses, de même que de gestionnaire de projet principale pour l'Initiative sur les pratiques de tatouage sécuritaires. Vous pouvez communiquer avec elle en composant le (613) 943-7844.

Le point sur les maladies infectieuses est publié par la Direction des services de santé, administration centrale, Service correctionnel du Canada, Ottawa (Ontario) Canada, K1A 0P9.

Direction des services de santé

D^{re} Françoise Bouchard
Directrice générale

Programme national des maladies infectieuses

Alan Sierolawski
Coordonnateur du Programme national des maladies infectieuses

Debra Gaskell
Chargée de projet principale

Sylvie-Anne Lavigne
Chargée de projet principale p.i.

Samar Sarkesh
Chargé de projet

Mary Beth Pongrac
Chargée de projet, VIH/sida
Gil Carriere

Coordonnateur de la santé des Autochtones

Jonathan Smith
Épidémiologiste

Julie Paquette
Saisie des données

Tara Dunphy
Saisie des données

Fara Tafazzoli
Adjointe administrative

Les opinions exprimées dans le présent bulletin ne sont pas nécessairement celles du SCC. Le SCC n'endosse pas nécessairement les événements, programmes ou travaux de recherche exposés dans la présente publication.

Transmission de personne à personne probable de la grippe aviaire A (H5N1)

K Ungchusak, P Auewarakul, S Dowell, R Kitphati, W Auwanit, P Puthavathana, et coll., **Probable Person-to-Person Transmission of Avian Influenza A (H5N1).**

Contexte : En 2004, un virus fortement pathogène de la grippe aviaire A (H5N1) a provoqué une maladie chez des volailles dans huit pays asiatiques et infecté au moins 44 personnes, emportant 32 de celles-ci; la plupart de ces personnes avait eu des contacts étroits avec des volailles. Aucune preuve efficace d'une transmission de personne à personne n'a été signalée à ce jour. Nous avons enquêté sur la transmission possible de personne à personne dans une grappe familiale de la maladie en Thaïlande. **Méthodes :** Pour chacun des trois malades visés, nous avons passé en revue les circonstances et le moment des expositions aux volailles et à d'autres personnes malades. Des équipes d'intervention ont isolé et traité le patient survivant, institué une surveillance active de la maladie et de la prophylaxie chez les sujets contacts exposés, et procédé à l'abattage sélectif des volailles restantes se trouvant près du village touché. Des échantillons prélevés chez les membres de la famille ont fait l'objet de cultures virales, d'une analyse sérologique par micro neutralisation, d'un dosage immunohistochimique, de la méthode PCR-CDNA, et d'un séquençage génétique. **Résultats :** Le cas de référence est tombé malade de trois à quatre jours après sa dernière exposition aux poulets mourants de la maison. Sa mère, venue d'une ville lointaine pour prendre soin d'elle à l'hôpital, n'affichait aucune exposition reconnue aux volailles et est décédée d'une pneumonie après avoir prodigué de 16 à 18 heures de soins infirmiers non protégés. La tante a également assuré des soins infirmiers non protégés; elle a présenté une fièvre cinq jours après que la mère soit devenue fiévreuse, et a contracté une pneumonie sept jours plus tard. Les tissus prélevés à l'autopsie chez la mère, les échantillons rhinopharyngés et les échantillons prélevés dans la gorge chez la tante étaient positifs à l'égard de la grippe A (H5N1) par méthode PCR-CDNA. Aucune autre chaîne de transmission n'a été mise en évidence, et le séquençage des gènes viraux n'a permis de déceler aucune modification du site de fixation du récepteur de l'hémagglutinine ou d'autres caractéristiques clés du virus. Les séquences de l'ensemble des huit segments de gènes se regroupaient étroitement avec d'autres séquences de H5N1 de récents isolats aviaires en Thaïlande. **Conclusions :** La maladie chez la mère et la tante résultait probablement de la transmission de personne à personne de ce virus de la grippe aviaire mortel au cours d'une exposition non protégée au cas de référence qui était gravement malade.

NEJM, vol 352, n° 4, 27 janvier 2005, p. 333-340.

Consommation de drogues et infections à diffusion hématogène chez des détenues en Colombie-Britannique

Elwood Martin R., Gold F., Murphy W., Remple V., Berkowitz J. et Money D., **Drug use and risk of bloodborne infections: A survey of female prisoners in British Columbia.**

Contexte : Le personnel clinique d'une prison pour femmes en Colombie-Britannique a observé une séroconversion par le virus de l'hépatite C chez les détenues, ce qui nous a amenés à déterminer, dans le cadre de notre étude, les caractéristiques des femmes qui déclarent ou non avoir consommé des drogues illicites en prison, les tendances de la consommation de drogues en prison, ainsi que les facteurs associés à la consommation de drogues illicites qui pourraient contribuer à la transmission d'infections véhiculées par le sang en prison. **Méthodes :** Nous avons créé un ensemble de données d'observation transversales d'après les réponses obtenues à un questionnaire anonyme de 61 questions, que les détenues ont rempli par elles-mêmes. **Résultats :** Quarante-vingt-trois pour cent (104/126) des détenues admissibles ont participé à l'étude. Soixante-quatorze pour cent (77/104) ont déclaré que leur peine d'emprisonnement actuelle était liée à la consommation de drogues illicites, et 25 % (26/104) ont dit être d'appartenance ethnique autochtone. Quarante-vingt-treize pour cent (97/104) ont fait état d'antécédents de consommation de drogues illicites; de ce nombre, 70 % (68/97) ont déclaré avoir fait usage de drogues injectables. Trente-six pour cent (37/104) ont déclaré avoir consommé des drogues illicites en prison, et 21 %

Recherche

(22/104), avoir fait usage de drogues injectables en prison. Cinquante-deux pour cent (54/104) ont dit être séropositives pour le VHC, et 8 % (8/104) ont dit être séropositives pour le VIH. Sur les 22 femmes qui s'étaient injecté des drogues en prison, 91 % (20/22) ont dit être infectées par l'hépatite C, et 86 % (19/22) avaient partagé des aiguilles en prison (nettoyées ou non à l'eau de javel au préalable). Les détenues étaient plus susceptibles de déclarer avoir consommé des drogues illicites en prison si elles avaient gagné des revenus de sources illicites avant leur incarcération ($p = 0,0081$, RC = 3,19), si elles s'étaient déjà injecté des drogues ($p = 0,036$, RC = 2,97) et si elles s'étaient injecté de la drogue pour la première fois au domicile d'un ami ou d'une amie ($p = 0,066$, RC = 2,70). **Interprétation :** La majorité des femmes qui disent avoir fait usage de drogues injectables en prison déclarent aussi être séropositives pour le VHC et avoir partagé des aiguilles. Les prisons canadiennes présentent des risques de transmission des agents pathogènes véhiculés par le sang, et il devrait être possible d'y implanter des stratégies de réduction des méfaits.

Revue canadienne de santé publique 2005; 96 (2) : 97-101.