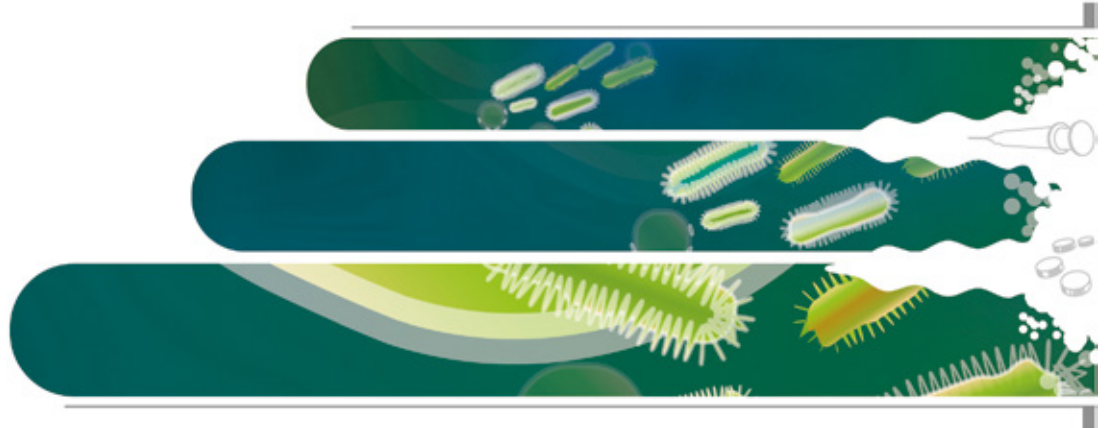


Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts



Infections invasives causées par la bactérie *Hæmophilus influenzae* de type B (Hib)

Mise à jour décembre 2016

ÉDITION 2013

GROUPE DE TRAVAIL

Patricia Hudson, Direction de la santé publique de la Montérégie

Marie-France Labbé, Direction de la santé publique de la Chaudière-Appalaches

Lina Perron, Direction de la santé publique de la Montérégie, rédactrice du document

Elsa Potier, Direction de la santé publique de Laval

Danièle Samson, Direction de la santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec

COLLABORATION

Chantale Boucher, Direction de la santé publique de Lanaudière et présidente du Comité de prévention des infections dans les services de garde à l'enfance et les écoles du Québec

Éric Levac, Direction de la santé publique de la Montérégie

CONSULTATION

Membres de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses

SECRÉTARIAT ET MISE EN PAGE

Sandya Mohabeer, agente administrative

Produit par les directions de santé publique, le document a été adopté, le 23 mai 2013, par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses.

MISE À JOUR DÉCEMBRE 2016

RÉDACTION

Lina Perron, Direction de la santé publique de la Montérégie

COLLABORATION

Leonarda Da Silva, Direction de la santé publique de la Montérégie, pour les données du Registre provincial des MADO

CONSULTATION

Membres de la Table de concertation nationale en maladies infectieuses

REMERCIEMENT

Aux professionnels des directions de santé publique qui ont enrichi le présent document par la pertinence de leurs commentaires.

RÉVISEURE LINGUISTIQUE

Lise Boivin

Produit par les directions de santé publique, le document a été adopté, le 6 décembre 2016, par la Table de concertation nationale en maladies infectieuses.

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-75192-2 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2017

Table des matières

Introduction.....	1
1 Infections invasives causées par la bactérie <i>Haemophilus influenzae</i> de type b à l'ère prévaccinale.....	2
2 Infections invasives causées par la bactérie <i>Haemophilus influenzae</i> de type b à l'ère postvaccinale	2
3 Bactéries <i>Haemophilus influenzae</i> (Hi) comme agents pathogènes.....	3
4 Définition nosologique des infections invasives causées par les bactéries <i>Haemophilus influenzae</i>	4
5 Tests diagnostiques de l'infection invasive causée par les bactéries <i>Haemophilus influenzae</i>	4
6 Infection invasive causée par la bactérie <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	5
6.1 Présentations cliniques	5
6.2 Complications.....	5
6.3 Période d'incubation	5
6.4 Période de contagiosité	6
6.5 Mode de transmission	6
7 Enquête auprès du cas index.....	6
8 Intervention auprès des personnes considérées comme des contacts étroits d'une infection invasive causée par la bactérie <i>Haemophilus influenzae</i> de type b.....	7
8.1 Recherche des contacts	7
8.2 Information transmise aux personnes considérées comme des contacts	7
8.3 Chimio prophylaxie des personnes considérées comme des contacts étroits.....	7
8.3.1 Contacts à domicile.....	8
8.3.2 Contacts dans un service de garde en milieu familial	8
8.3.3 Contacts dans les CPE et les garderies.....	8
8.4 La chimio prophylaxie avec rifampicine.....	8
8.4.1 Contre-indications.....	9
8.4.2 Posologie	9
8.4.3 Présentation	9
8.4.4 Effets secondaires possibles	9
8.4.5 Alternative à la rifampicine.....	9
8.5 Autre mesure	9
Bibliographie	10
Annexe A - Questionnaire d'enquête pour les cas d'infection invasive causée par la bactérie <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	11
Annexe B - Modèle de lettre adressée aux employés d'un CPE ou d'une garderie, avec recommandation de chimio prophylaxie	19

Annexe C - Modèle de lettre adressée aux employés d'un CPE ou d'une garderie, sans recommandation de chimioprophylaxie	21
Annexe D - Modèle de lettre adressée aux parents des enfants qui fréquentent un CPE ou une garderie, avec recommandation de chimioprophylaxie	23
Annexe E - Modèle de lettre adressée aux parents des enfants qui fréquentent un CPE ou une garderie, sans recommandation de chimioprophylaxie.....	25
Annexe F - Questionnaire portant sur la chimioprophylaxie d'un contact étroit avec un cas d'infection invasive causée par la bactérie <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	27
Annexe G - Renseignements sur la prophylaxie à la rifampicine.....	29

Introduction

Depuis le 1^{er} janvier 1990, les cas d'infections invasives causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) sont inscrits dans le registre central des maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2002, la définition nosologique a été modifiée pour inclure toutes les infections invasives causées par les bactéries *Haemophilus influenzae* (Hi), peu importe la souche, qu'il ne soit pas possible d'en faire un type (non capsulée) ou qu'elle soit d'un autre type que le type b. À la suite de cette modification de la surveillance, les interventions de contrôle de la santé publique appliquées lorsqu'une infection invasive causée par la Hib survient ont pu être comprises comme s'appliquant à tous les cas d'infection invasive causée par les bactéries Hi. Pour des cas causés, en très grande majorité, par une souche d'*Haemophilus influenzae* autre que de type b, l'application de ces mesures a soulevé des questionnements sur la pertinence d'intervenir lorsqu'une infection invasive par les bactéries Hi est déclarée.

Instauré en 1992, le programme universel de vaccination contre la bactérie Hib est très efficace (diminution de 99 % des cas d'infection invasive par cette bactérie). Responsable des séquelles et des décès (voir les sections 1 et 2 du présent document), la méningite résultant de la présence d'une Hib est pratiquement disparue. Ces changements dans l'épidémiologie de la maladie entraînent une révision des mesures de santé publique qu'il faut appliquer. Il n'existe pas de vaccin contre les souches *Haemophilus influenzae* autres que celles de type b.

Dans les principaux ouvrages de référence consultés, il existe des points de convergence à propos de plusieurs mesures recommandées à la suite de la survenue d'un cas d'infection invasive par la bactérie Hib et certains points de divergence, notamment en ce qui concerne les mesures à prendre dans les services de garde à l'enfance. Aucune mesure de santé publique n'est actuellement recommandée pour les infections invasives causées par des souches Hi d'un autre type que le type b ou par les souches dont on ne peut pas déterminer le type.

Généralement, lorsqu'un cas d'infection invasive par les bactéries Hi est déclaré, le sérotype n'est pas connu. Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) fait le sérotypage par un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), et ce, une fois par semaine. Si les professionnels de la Direction de santé publique jugent que le TAAN est urgent, le LSPQ peut faire l'analyse dans les 24 heures qui suivent la réception de la souche.

1 Infections invasives causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b à l'ère prévaccinale

L'ère prévaccinale se rapporte à la période qui précède la mise en place du programme de vaccination des nourrissons avec un vaccin conjugué contre la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib). Au Québec, le programme de vaccination des enfants dès l'âge de 2 mois a débuté en 1992.

Dans les pays industrialisés, de 3 à 5 % des enfants d'âge préscolaire et en bonne santé étaient porteurs asymptomatiques de la bactérie Hib. Cette dernière était responsable de 95 % des infections invasives causées par les bactéries *Haemophilus influenzae*. Les enfants âgés de moins de 5 ans étaient les plus touchés avec 1 enfant sur 200 qui avait déjà souffert d'une infection invasive par la Hib.

Avant 1985 aux États-Unis, la Hib était la plus fréquente cause de méningite bactérienne chez les enfants âgés de moins de 5 ans, cette fréquence étant la plus élevée entre l'âge allant de 6 à 18 mois. De 75 à 90 % des épiglottites étaient attribuables à la Hib, avec un pic de fréquence entre l'âge allant de 2 à 4 ans. La Hib était la cause la plus fréquente de l'arthrite septique chez les enfants âgés de moins de 2 ans. Elle était également souvent responsable de cellulite orbitaire, périorbitaire et faciale; dans 80 % des cas, la cellulite était accompagnée de bactériémie.

Le risque global de transmission secondaire chez les contacts familiaux d'un cas d'infection invasive causée par la Hib était de 0,21 % et diminuait avec l'âge :

- 1 cas sur 17 contacts étroits âgés de moins de 12 mois (5,9 %);
- 1 cas sur 71 contacts étroits âgés de 12 à 23 mois (1,4 %);
- 1 cas sur 67 contacts étroits âgés de 24 à 47 mois (1,5 %);
- 1 cas sur 1 000 contacts étroits âgés de 48 à 71 mois (0,1 %);
- 0 cas chez les contacts étroits âgés de 6 ans ou plus (0,0 %).

2 Infections invasives causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b à l'ère postvaccinale

Au Canada, chez les enfants âgés de moins de cinq ans, l'incidence annuelle moyenne des infections invasives causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) est passée de 30,1 pour 100 000 habitants (de 1986 à 1990) à 0,49 pour 100 000 habitants (de 2007 à 2012), alors que le nombre maximal de cas par année passait de 671 à 18.

Au Québec, du 1^{er} janvier 2011 au 26 octobre 2016, les données du registre central MADDO montrent que :

- 848 cas d'infection invasive causée par les bactéries *Haemophilus influenzae* ont été déclarés et que l'information sur la caractérisation de la souche est disponible pour les trois quarts des cas (n = 640);

- parmi les 640 cas pour lesquels l'information est disponible :
 - les deux tiers ont été causés par une souche dont le type ne peut pas être déterminé (n = 425, 66,4 %);
 - le quart a été causé par une souche dont le type peut être déterminé, mais qui est d'un autre type que b (n = 168, 26,3 %);
 - moins de 10 % des cas ont été causés par une souche de type b (n = 47, 7,3 %).

Distribution des cas déclarés d'infection invasive causée par les bactéries *Haemophilus influenzae* selon le type de la souche, le groupe d'âge et la présentation clinique, Québec, du 1^{er} janvier 2011 au 26 octobre 2016

848 cas déclarés d'infection invasive causée par les bactéries <i>Haemophilus influenzae</i> (Hi)				
640 cas pour lesquels l'information sur la caractérisation de la souche est disponible	47 cas (7,3 %) causés par une souche de type b (Hib)		593 cas (92,7 %) causés par une souche autre que de type b	
	14 cas (29,8 %) chez les enfants < 5 ans	33 cas (70,2 %) chez les personnes ≥ 5 ans	70 cas (11,8 %) chez les enfants < 5 ans	523 cas (88,2 %) chez les personnes ≥ 5 ans
Méningite	4	1	9	15
Bactériémie	6	22	41	338
Autre présentation	4	10	20	170

Source : Extrait du Registre provincial des MADO, le 26 octobre 2016.

3 Bactéries *Haemophilus influenzae* (Hi) comme agents pathogènes

Les bactéries *Haemophilus influenzae* (Hi) sont des bactéries Gram négatif. Les voies respiratoires supérieures des êtres humains sont le seul réservoir. Les souches d'*Haemophilus influenzae* se divisent en deux selon la présence ou non d'une capsule polysaccharidique.

- Souches sans capsule et dont le type ne peut être déterminé
 - Ces souches sont souvent trouvées dans les voies respiratoires des enfants et des adultes. Des études ont permis d'observer un taux de présence dans le pharynx d'environ 50 % chez des enfants âgés de moins de 2 ans.
 - Elles sont une cause bien connue d'otite, de sinusite et de pneumonie.
- Souches avec capsule et dont le type peut être déterminé, pour lesquelles six sérotypes ont été identifiés (de a à f)
 - Le sérotype b : ce sérotype est doté du plus grand pouvoir de virulence.
- Les souches de sérotype a, c, d, e ou f : elles peuvent causer une méningite et une bactériémie.

4 Définition nosologique des infections invasives causées par les bactéries *Haemophilus influenzae*

Pour qu'un cas soit confirmé, une des trois conditions suivantes doit être présente :

- 1) isolement des bactéries *Haemophilus influenzae** (Hi) à partir d'un site normalement stérile; ou
- 2) détection d'acides nucléiques des bactéries *Haemophilus influenzae* dans un site normalement stérile; ou
- 3) manifestations cliniques compatibles avec une épiglottite et isolement des bactéries *Haemophilus influenzae* dans un prélèvement de la gorge, du nasopharynx ou de l'épiglotte.

* Dans un but de surveillance, la détermination du type des souches de bactéries *Haemophilus influenzae* est essentielle.

De 1990 à 2002, seuls les cas d'infection invasive causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) étaient à déclaration obligatoire. En 2002, la déclaration de toutes les infections invasives causées par les bactéries Hi est devenue obligatoire, peu importe le type de la souche en cause, que l'on puisse ou non en déterminer le type, ou qu'elle soit de type b ou d'un autre type. Cette modification avait comme objectif de suivre l'évolution des souches de bactéries Hi responsables des infections invasives et de détecter un éventuel remplacement des souches de type b par d'autres souches.

Les définitions nosologiques des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse sont présentées dans le document *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec - Définitions nosologiques - Maladies d'origine infectieuse*, accessible en version électronique, par l'intermédiaire du site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à l'adresse [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000480/>].

5 Tests diagnostiques de l'infection invasive causée par les bactéries *Haemophilus influenzae*

- La mise en culture du spécimen et la détection des acides nucléiques des bactéries *Haemophilus influenzae* (Hi) sont des tests qui sont habituellement faits par le laboratoire local de microbiologie.
- Le sérotypage des souches est fait au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), une fois par semaine.
- Si les autorités de santé publique jugent que le sérotypage est urgent et nécessaire (voir la section 7), le LSPQ peut faire l'analyse dans les 24 heures qui suivent la réception de la souche dans ce laboratoire.

À compter de la présente section, le document traite exclusivement des infections invasives causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib).

6 Infection invasive causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b

6.1 Présentations cliniques

La bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib) cause des infections non invasives telles que l'otite, la sinusite, la mastoïdite et la pneumonie, ainsi que des infections invasives. Les manifestations cliniques de ces dernières varient selon le site de l'infection.

- Méningite : elle se distingue par la présence de céphalées importantes, de raideur dans la nuque, de nausées et de vomissements. La méningite est la présentation clinique la plus grave; de plus, elle est la cause de séquelles neurologiques et de mortalité.
- Bactériémie : elle consiste en la présence de la bactérie *Haemophilus influenzae* dans un prélèvement sanguin. La bactériémie peut être accompagnée ou non d'une autre atteinte comme la méningite.
- Épiglottite : elle se manifeste par une difficulté marquée à avaler, accompagnée d'une hypersalivation, et par une difficulté respiratoire qui survient rapidement.
- Cellulite : elle consiste en la présence de rougeur, de douleur et de chaleur du tissu cutané. Dans un cas de cellulite périorbitaire, il y a présence d'une bactériémie associée dans 80 % des cas.
- Arthrite septique : elle consiste en la présence de rougeur, de douleur et de chaleur dans une articulation et un gonflement de l'articulation est observé.
- Pneumonie : elle occasionne de la toux et une douleur thoracique. La pneumonie occasionnée par une Hib ne se distingue pas des pneumonies causées par d'autres bactéries ou virus.

6.2 Complications

La méningite causée par la Hib est la présentation clinique la plus grave d'une infection invasive occasionnée par cette bactérie. Dans les cas de méningite causée par la Hib, la mortalité est élevée. Elle est de 3 % dans les pays industrialisés et de 20 à 60 % dans les pays en voie de développement. Les complications neurologiques de la méningite causée par la bactérie Hib sont fréquentes : de 20 à 45 % des survivants demeurent avec des séquelles neurologiques comme la surdité et la déficience intellectuelle.

6.3 Période d'incubation

La période d'incubation est inconnue. Elle est probablement de 2 à 4 jours pour la méningite causée par la Hib.

6.4 Période de contagiosité

La contagiosité dure aussi longtemps que la bactérie est présente dans les voies respiratoires. Le traitement de la personne atteinte n'élimine pas nécessairement l'état de porteur, sauf si cette personne a été traitée avec de la ceftriaxone ou du céfotaxime.

6.5 Mode de transmission

La bactérie *Haemophilus influenzae* est transmise par inhalation de gouttelettes ou par contact avec les sécrétions du nez et de la gorge d'une personne infectée, que cette dernière présente ou non des symptômes. Les sécrétions nasales contiennent une plus forte concentration de bactéries que n'en contient la salive. En milieu de soins, les mesures recommandées sont les mêmes que les précautions relatives à la transmission de gouttelettes.

7 Enquête auprès du cas index

Lorsqu'est déclaré un cas d'infection invasive par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib), une enquête épidémiologique est faite à l'aide d'un questionnaire prévu à cette fin. L'annexe A présente un modèle de questionnaire d'enquête. Le questionnaire est rempli en recueillant les renseignements utiles auprès de la personne malade, de sa famille ou de ses proches, et auprès du médecin déclarant ou du médecin traitant. En plus de l'identification de la personne malade, les renseignements demandés portent sur les symptômes, les signes cliniques, les complications, le diagnostic, les résultats des analyses de laboratoire, le statut vaccinal au regard de la Hib, les personnes pouvant être considérées comme des contacts étroits et la possibilité d'un lien épidémiologique avec un cas d'infection invasive par la bactérie Hib.

Lorsqu'un cas d'infection invasive causée par les bactéries Hi est déclaré, l'enquête épidémiologique sera entreprise avant la confirmation du type de la souche :

- si le cas index est âgé de moins de 5 ans; et
- si le délai depuis le prélèvement est de moins de 14 jours.

L'enquête est entreprise pour déterminer si une chimioprophylaxie est indiquée pour les contacts étroits (voir la section 8.3), en supposant que la souche soit de type b.

- Dans l'affirmative : on peut demander en urgence le sérotypage de la souche au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).
- Dans la négative : il faut attendre le sérotypage.

En présence de contacts étroits à qui l'on recommande la chimioprophylaxie, il faut vérifier si le cas index a été traité avec un antibiotique apte à éradiquer la présence de la Hib (céfotaxime et ceftriaxone). Si l'antibiotique est apte à éradiquer cette présence, il n'y a pas d'autre mesure à prendre pour le cas index. Sinon, on recommandera à ce dernier la rifampicine. Cette situation devrait être exceptionnelle.

Les personnes qui ont souffert d'une infection invasive causée par la Hib doivent être vaccinées selon leur âge et les facteurs de risque qu'elles présentent. La raison en est que l'infection ne confère pas nécessairement l'immunité.

8 Intervention auprès des personnes considérées comme des contacts étroits d'une infection invasive causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b

8.1 Recherche des contacts

Une recherche active doit être faite pour identifier les personnes qui doivent être considérées comme des personnes ayant eu des contacts étroits avec un cas d'infection invasive causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib). Ces derniers peuvent être des contacts à domicile (section 8.3.1), des contacts dans un service de garde en milieu familial (section 8.3.2) et des contacts dans un centre de la petite enfance (CPE) ou dans une garderie (section 8.3.3).

Les personnes en contact avec un cas d'infection invasive par la Hib présent à l'école, au travail ou dans les moyens de transport, ou encore repéré au cours d'activités sociales et sportives, ne sont pas considérées comme des contacts étroits.

8.2 Information transmise aux personnes considérées comme des contacts

La transmission d'information aux personnes ayant été en contact avec un cas d'infection invasive par la Hib est une intervention de santé publique, même si la chimioprophylaxie n'est pas recommandée. Les personnes considérées comme des contacts doivent :

- être informées des signes et des symptômes propres à l'infection invasive causée par la Hib;
- être encouragées à consulter rapidement un médecin si elles présentent de la fièvre ou tout autre signe clinique qui suggère la présence d'une infection invasive causée par la Hib, même si elles ont reçu une chimioprophylaxie. En effet, cette dernière n'est pas suffisante pour traiter l'infection.

Les professionnels des directions de santé publique déterminent la pertinence et la façon d'informer les personnes considérées comme des contacts. À titre d'exemple, des modèles de lettres destinées aux personnes qui fréquentent un CPE ou une garderie, ou utiles lorsque la chimioprophylaxie des personnes contacts est recommandée ou non recommandée, sont présentés aux annexes allant de B à E. Ces lettres peuvent être adaptées selon la situation.

8.3 Chimioprophylaxie des personnes considérées comme des contacts étroits

La chimioprophylaxie a pour but d'éradiquer la colonisation du rhinopharynx par la Hib en vue d'interrompre la transmission d'une souche virulente dans un milieu fréquenté par des enfants âgés de moins de 4 ans (48 mois). Si elle est recommandée, la chimioprophylaxie doit être prise simultanément par tous les contacts, indépendamment de leur statut vaccinal. Pour un groupe de personnes à qui l'on a prescrit la chimioprophylaxie, il peut être difficile de prendre simultanément le médicament pendant 4 jours, d'autant plus lorsqu'il y a présence d'effets secondaires (par exemple, la coloration des larmes et de l'urine). La chimioprophylaxie doit débuter le plus tôt possible, de préférence dans les 7 jours qui suivent l'hospitalisation du cas index. Toutefois, chez le cas index, elle pourrait être recommandée jusqu'à 14 jours après le début des symptômes.

La chimioprophylaxie n'est pas recommandée aux personnes considérées comme des contacts étroits lorsque le sérotype de la souche n'est pas connu, lorsque la souche ne peut faire l'objet d'un typage ou est d'un autre sérotype que b.

8.3.1 Contacts à domicile

La chimioprophylaxie est recommandée aux contacts à domicile⁽¹⁾ si, dans la maisonnée, en excluant la personne atteinte, il y a présence :

- d'un enfant âgé de moins de 12 mois non adéquatement vacciné⁽²⁾;
OU
- d'un enfant dont l'âge se situe de 12 à 47 mois non adéquatement vacciné⁽³⁾;
OU
- d'une personne immunodéprimée, peu importe son statut vaccinal.

(1) Personnes qui résident avec le cas index ou celles qui ont passé, avec le cas index, 4 heures ou plus pendant au moins 5 des 7 jours précédant le début des symptômes, ce qui représente un total de 20 heures.

(2) Un enfant âgé de moins de 12 mois est considéré comme adéquatement vacciné s'il a reçu :

- 3 doses dans la mesure où la 1^{re} dose a été donnée avant l'âge de 7 mois;
- 2 doses dans la mesure où la 1^{re} dose a été donnée à l'âge de 7 mois ou plus.

(3) Un enfant âgé de 12 à 47 mois est considéré comme adéquatement vacciné s'il a reçu :

- 1 dose donnée à l'âge de 12 mois ou plus.

8.3.2 Contacts dans un service de garde en milieu familial

Il faut considérer ces contacts comme étant des contacts à domicile et il faut adopter la même conduite que celle qui s'adresse aux contacts à domicile (voir ci-dessus).

8.3.3 Contacts dans les CPE et les garderies

La chimioprophylaxie est envisagée pour les personnes qui fréquentent un service de garde, dans la mesure où il y a présence des deux critères suivants :

- 2 cas ou plus d'infection invasive causée par la Hib qui sont survenus à l'intérieur d'une période de 60 jours dans le CPE ou la garderie;
ET
- un ou des enfants non vaccinés ou non adéquatement vaccinés qui fréquentent le CPE ou la garderie (voir les notes 2 et 3 de la section 8.3.1 ci-dessus).

Lorsqu'un seul cas d'infection invasive causée par une souche de type b est déclaré, la chimioprophylaxie n'est pas recommandée. L'intervention de santé publique consistera alors en la transmission d'information aux personnes considérées comme contacts (voir la section 8.2). Exceptionnellement, on pourrait envisager la chimioprophylaxie dans une situation particulière, par exemple si une infection invasive causée par la Hib survient chez un enfant fréquentant un CPE ou une garderie, lequel serait déjà connu pour être fréquenté, en majorité, par des enfants qui ne sont pas vaccinés contre la Hib (par exemple, les enfants rattachés à un groupe religieux).

8.4 La chimioprophylaxie avec rifampicine

La rifampicine est recommandée pour les personnes ayant eu des contacts étroits avec un cas d'infection invasive causée par une souche de sérotype b. Actuellement, il n'y a pas de recommandation pour les infections causées par une souche dont le type ne peut être déterminé ou par une souche dont le type est d'un autre type que b (a, c, d, e ou f).

8.4.1 Contre-indications

La rifampicine est contre-indiquée pour les femmes enceintes et pour les personnes qui souffrent d'insuffisance hépatique.

8.4.2 Posologie

Enfants dont l'âge est < 1 mois : 10 mg / kg / jour donnés en une dose quotidienne, pendant 4 jours.

Enfants dont l'âge est ≥ 1 mois : 20 mg /kg / jour donnés en une dose quotidienne, pendant 4 jours (au maximum 600 mg / dose).

Adultes : 600 mg donnés en une dose quotidienne pendant 4 jours.

8.4.3 Présentation

La rifampicine se présente en comprimés de 150 mg et de 300 mg. Une suspension à boire peut être préparée par le pharmacien en prenant entente avec lui.

8.4.4 Effets secondaires possibles

Les manifestations cliniques suivantes peuvent être observées :

- des nausées, des vomissements, de la diarrhée;
- des étourdissements, des céphalées;
- une coloration orangée des urines et des larmes qui détériore, de façon permanente, les lentilles cornéennes souples;
- une diminution de l'efficacité des contraceptifs oraux.

8.4.5 Alternative à la rifampicine

La ceftriaxone administrée par voie intramusculaire en dose unique, dont la posologie est de 250 mg chez l'adulte et de 125 mg chez l'enfant âgé de moins de 12 ans, est l'alternative à la rifampicine lorsque cette dernière est contre-indiquée.

8.5 Autre mesure

Il importe de profiter de l'occasion pour compléter, s'il y a lieu, la vaccination des enfants âgés de moins de 5 ans ainsi que celle des personnes âgées de 5 ans ou plus qui ne sont pas immunisées et qui, présentent une augmentation du risque d'infection invasive par la Hib en raison d'une condition médicale (voir le *Protocole d'immunisation du Québec*, section 10.1.4, Hib).

Pendant les deux mois qui suivent la survenue d'un cas d'infection invasive causée par la bactérie Hib, il est recommandé de n'admettre au service de garde que les enfants qui, pour leur âge, sont adéquatement vaccinés.

Bibliographie

1. ADVISORY COMMITTEE ON IMMUNIZATION PRACTICES (ACIP). « Prevention and control of *Haemophilus influenzae* type b disease », *Morbidity and Mortality Weekly Report*, Recommendations and Reports, 28 février 2014, vol. 63, n° 1, 13 p.
2. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Guide canadien d'immunisation*, édition évolutive, Partie 1 – Information clé sur l'immunisation, [En ligne] : [\[http://canadiensensante.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/1-canadian-immunization-guide-canadien-immunisation/index-fra.php?page=3\]](http://canadiensensante.gc.ca/publications/healthy-living-vie-saine/1-canadian-immunization-guide-canadien-immunisation/index-fra.php?page=3) (page consultée le 2 novembre 2016).
3. AMERICAN ACADEMY OF PAEDIATRICS. *Red Book. Report of the Committee on Infectious Diseases*, 29^e édition, Elk Grove Village, Illinois, American Academy of Pediatrics, 2012, p. 310-318.
4. AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION. *Control of communicable diseases manual*, 19^e édition, Heyman, 2008, p. 421-423.
5. CHANDRAN, A., J. P. WARR et M. SANTOSHAM. *Haemophilus influenzae* vaccines, dans S. A. PLOTKIN, W. A. ORENSTEIN et P. A. OFFIT, *Vaccines*, 5^e édition, Saunders, 2008, p. 157-176.
6. COMITÉ DE PRÉVENTION DES INFECTIONS DANS LES SERVICES DE GARDE À L'ENFANCE DU QUÉBEC (CPISGEQ). *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde à l'enfance. Guide d'intervention*. [En ligne] : Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 1-4, [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap7-haemophilus-influenzae.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap7-haemophilus-influenzae.pdf) (page consultée le 11 octobre 2016).
7. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Protocole d'immunisation du Québec*. [En ligne] : Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 243, [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000105/) (page consultée le 11 octobre 2016).
8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec. Maladies d'origine infectieuse. Définitions nosologiques*, 10^e édition, mise à jour en octobre 2016. [En ligne] : Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, p. 47, [\[http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-268-03W.pdf\]](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-268-03W.pdf) (page consultée le 7 novembre 2016).
9. MURPHY, T. F. *Haemophilus species (including Haemophilus influenzae and chancroid)*, dans MANDELL, DOUGLAS and BENNETT'S, *Principles and practice of infectious diseases*, vol. 2, 7^e édition, Elsevier, 2010, p. 2911-2916.
10. UP-TO-DATE. *Haemophilus influenzae. Antibiotic prophylaxis of close contacts*. [En ligne] : [\[www.uptodate.com/contents/microbiology-epidemiology-and-treatment-of-haemophilus-influenzae\]](http://www.uptodate.com/contents/microbiology-epidemiology-and-treatment-of-haemophilus-influenzae) (page consultée le 10 mai 2012).

Annexe A

**Questionnaire d'enquête pour les cas d'infection invasive
causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b**

Annexe A

Questionnaire d'enquête pour les cas d'infection invasive
causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b

Date de la déclaration : ____ A ____ M ____ J

N° MADO : _____

Cas déclaré par :

Poste⁽⁶⁾Tél.⁽²⁾Télec.⁽⁷⁾Autre⁽⁵⁾Entrevue auprès : ☐ du cas☐ Laboratoire _____☐☐☐☐☐ de la famille☐ Médecin _____☐☐☐☐☐ du médecin déclarant☐ Autre _____☐☐☐☐☐ d'une autre personne

Date du début de la maladie : ____ A ____ M ____ J

☐ Cas confirmé

IDENTIFICATION

Nom et prénom : _____

DDN : ____ A ____ M ____ J

Sexe : ☐ M ☐ F

NAM : _____

Téléphone : _____ Résidence : _____

Adresse : _____

Autres : _____

Code postal _____

Occupation : _____

Milieu de vie : Le milieu de vie est défini comme étant un endroit, EN DEHORS DU DOMICILE PERSONNEL, où le cas passe une partie significative de son temps et où d'autres personnes risquent d'avoir été exposées.☐ Enfant en service de garde à l'enfance : ☐ < 10 enfants⁽¹²⁾ ☐ ≥ 10 enfants⁽¹³⁾ ☐ N^{bre} d'enfants inconnu⁽¹⁴⁾☐ Travailleur en service de garde : ☐ < 10 enfants⁽¹⁵⁾ ☐ ≥ 10 enfants⁽¹⁶⁾ ☐ N^{bre} d'enfants inconnu⁽¹⁷⁾☐ Enfant fréquentant la maternelle⁽¹¹⁾☐ Enfant fréquentant l'école : ☐ Primaire⁽⁷⁾ ☐ Secondaire⁽⁸⁾ ☐ Collégial⁽⁹⁾ ☐ Universitaire⁽¹⁰⁾☐ Travailleur de la santé⁽²⁾☐ Autre (précisez)⁽⁹⁸⁾ : _____

Établissement : _____

Nom du responsable : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Classe ou groupe : _____

Date de la dernière présence dans le milieu : ____ A ____ M ____ J

LIEU D'ACQUISITION

Le cas a-t-il voyagé hors du Québec durant les 7 jours précédant sa maladie.

☐ Oui _____ Du ____ A ____ M ____ J au ____ A ____ M ____ J

(Pays ou continent / États-Unis / Province ou Territoire (Canada))

☐ Non☐ Renseignement inconnu

DIAGNOSTIC

Méningite	☐	Épiglottite	☐
Bactériémie	☐	Pneumonie	☐
Cellulite, site _____	☐	Emphysème	☐
Arthrite suppurée, site _____	☐	Péricardite	☐
Ostéomyélite, site _____	☐		

Autres renseignements cliniques : _____

CONSULTATION MÉDICALE

☐ Oui ☐ Non ☐ Renseignement inconnu

Date de la consultation lorsque le diagnostic a été établi : ____ A ____ M ____ J

Lieu de consultation : ☐ Clinique médicale ☐ CLSC ☐ Urgence d'un centre hospitalier ☐ Autre

Nom du médecin ou de l'établissement : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

HOSPITALISATION

☐ Oui ☐ Non ☐ Renseignement inconnu

Centre hospitalier : _____ Du ____ A ____ M ____ J au ____ A ____ M ____ J

Isolement : ☐ Non ☐ Oui Dans l'affirmative, du ____ A ____ M ____ J au ____ A ____ M ____ J

Traitement reçu adéquat pour éradiquer la présence de la Hib : ☐ Oui ☐ Non
(céfotaxime, ceftriaxone)

ÉVOLUTION

☐ Récupération ☐ Décès ☐ Renseignement inconnu

COMPLICATIONS (par exemple, coagulation intravasculaire disséminée)

☐ Oui ☐ Non ☐ Inconnues

Dans l'affirmative, lesquelles (spécifiez) _____ Dans l'affirmative, durée (jours) _____

SÉQUELLES :

☐ Amputation ☐ Surdité ☐ Retards de développement ☐ Autres _____ ☐ Non ☐ Inconnues

Si décès, date ____ A ____ M ____ J Cause : _____

Commentaires : _____

STATUT VACCINAL

Dose	Nom du vaccin	Date	
1 ^{re}	_____	_____ A _____ M _____ J	☐ Date non disponible
2 ^e	_____	_____ A _____ M _____ J	☐ Date non disponible
3 ^e	_____	_____ A _____ M _____ J	☐ Date non disponible
4 ^e	_____	_____ A _____ M _____ J	☐ Date non disponible
5 ^e	_____	_____ A _____ M _____ J	☐ Date non disponible

- ☐ Non vacciné⁽²⁾ (aucun vaccin reçu contre cette maladie)
- ☐ Inconnu⁽³⁾ (l'information n'a pas été demandée)
- ☐ Complet pour l'âge⁽⁴⁾ (a reçu les doses requises pour son âge, avec preuve écrite)
- ☐ Incomplet pour l'âge⁽⁵⁾ (a reçu une fraction des doses requises pour son âge, avec preuve écrite)
- ☐ Vacciné sans preuve⁽⁶⁾ (affirme avoir reçu toutes les doses ou une partie des doses requises, mais n'a pas de preuve écrite)
- ☐ Inconnu du sujet⁽⁷⁾ (le sujet ne connaît pas son statut vaccinal **OU** l'information n'a pas été obtenue)

ANALYSES DE LABORATOIRE

- ☐ Aucun test de laboratoire ☐ Renseignement inconnu

Source du prélèvement *	Test **	Résultat (encerclez)	Date	Nom du laboratoire
_____	_____	+ - à venir	_____ A _____ M _____ J	_____
_____	_____	+ - à venir	_____ A _____ M _____ J	_____
_____	_____	+ - à venir	_____ A _____ M _____ J	_____

* Prélèvements : 1 : LCR 2 : Sang 3 : Liquide synovial 4 : Liquide pleural (ou biopsie pleurale) 5 : Autres (précisez) _____

** Test : 1 : RT-PCR 2 : Culture 3 : Examen direct et gram 4 : Recherche antigène

Si positif :

☐ Antibiotogramme :	_____	☐ Non disponible
☐ Sérotype :	_____	☐ Non disponible
☐ Sérotype :	_____	☐ Non disponible
☐ Sous-type	_____	☐ Non disponible
☐ Profil électrophorétique ou iso-enzymatique :	_____	☐ Non disponible

VALIDATION DU CAS☐ **CAS CONFIRMÉ**

Présence d'une des trois conditions suivantes :

1. isolement de bactéries *Haemophilus influenzae*⁽¹⁾ à partir d'un site normalement stérile; ou
2. détection d'acides nucléiques de bactéries *Haemophilus influenzae* dans un site normalement stérile; ou
3. manifestations cliniques compatibles avec une épiglottite et isolement de bactéries *Haemophilus influenzae* à partir d'un prélèvement de la gorge, du nasopharynx ou de l'épiglotte.

(1) Dans un but de surveillance, la détermination du type des souches de bactéries *Haemophilus influenzae* est essentielle.**SOURCE DE TRANSMISSION**☐ Contact avec un cas d'*Haemophilus influenzae* de type b : ☐ Oui ☐ Non ☐ Renseignement inconnu

Dans l'affirmative, cochez le milieu de contact :

☐ Domicile
 ☐ Service de garde en milieu familial
 ☐ CPE ou garderie
 ☐ Ami ou parenté
 ☐ École
 ☐ Milieu de travail
 ☐ Autre

Commentaires : _____

 Dans l'affirmative, est-ce que le cas antérieur a déjà été déclaré : ☐ Oui, n° MADO _____ ☐ Non ☐ Renseignement inconnu

Nom : _____ Prénom : _____ Âge : _____ Sexe : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Service de garde ou école ou autre : _____

Date de début des symptômes : _____ A _____ M _____ J

 Cas confirmé par le laboratoire : ☐ Oui ☐ Non ☐ Renseignement inconnu

Le cas antérieur a-t-il séjourné en dehors du Québec dans les 7 jours qui précèdent l'apparition des premiers symptômes?

☐ Oui ☐ Non ☐ Renseignement inconnu

Dans l'affirmative, lieu : _____ Date : du _____ A _____ M _____ J au _____ A _____ M _____ J

RECHERCHE DES CONTACTS

Exposition dans les 7 jours qui précèdent le début des symptômes du cas index. Le cas demeure contagieux jusqu'à 24 heures après le début du traitement.

Période déterminée pour la recherche de contacts : du ____ A ____ M ____ J au ____ A ____ M ____ J

Parmi les contacts, est-ce qu'il y a des contacts à risque?

CONTACTS À DOMICILE OU DANS UN SERVICE DE GARDE EN MILIEU FAMILIAL

1. Un enfant de moins de 12 mois y est-il présent? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, complétez le calendrier de vaccination contre la Hib ci-dessous :

Dose	Nom du vaccin	Date
1	_____	____ A ____ M ____ J
2	_____	____ A ____ M ____ J
3	_____	____ A ____ M ____ J

Pour l'intervenant, cet enfant est considéré comme : ☐ adéquatement vacciné ☐ non vacciné ☐ non adéquatement vacciné

2. Un autre enfant âgé de 12 à 47 mois y est-il présent ? ☐ OUI ☐ NON

Dans l'affirmative, cet enfant a-t-il reçu 1 dose de vaccin contre la Hib à l'âge de 12 mois ou plus? ☐ Oui ☐ Non

Dose	Nom du vaccin	Date
1	_____	____ A ____ M ____ J

Pour l'intervenant, cet enfant est considéré comme : ☐ adéquatement vacciné ☐ non vacciné ☐ non adéquatement vacciné

3. Y-a-t-il une personne immunodéprimée peu importe son statut vaccinal? ☐ Oui ☐ Non

DANS LE CENTRE DE LA PETITE ENFANCE (CPE) OU DANS LA GARDERIE

Est-ce le 2^e cas au CPE ou à la garderie? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, à quand remonte
le 1^{er} cas ? _____

Y a-t-il des enfants âgés de moins de 48 mois non vaccinés ou non adéquatement vaccinés ou des personnes immunodéprimées qui fréquentent le CPE ou la garderie? ☐ Oui ☐ Non

RECOMMANDATIONS :

	Famille	Service de garde	École	Autre*
Lettre d'information	☐	☐	☐	☐
Mise à jour de la vaccination	☐	☐	☐	☐
Contact ou contacts symptomatiques dirigés vers le médecin	☐	☐	☐	☐

* Autre, spécifiez : _____

Commentaires : _____

CLSC

En ce qui concerne l'intervention, est-ce qu'un contact avec le CLSC a été établi? ☐ Oui ☐ Non

Dans l'affirmative, nom du CLSC : _____

Nom de la personne avec laquelle le contact a été établi : _____

Coordonnées de la personne avec laquelle le contact a été établi : Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Courriel : _____

Questionnaire rempli par : _____

Enquête terminée : _____ A _____ M _____ J

Liste des personnes considérées comme des contacts

CAS INDEX : _____

Nom et prénom

Période nécessaire à la recherche des personnes considérées
comme des contacts

du ____ A ____ M ____ J au ____ A ____ M ____ J

Nom et prénom	Date de naissance (A-M-J) ou âge	Numéro de téléphone	Type de contact ⁽¹⁾	Prophylaxie indiquée	Antibiotique prescrit	Vaccin recommandé	Commentaires ⁽²⁾

- Type de contact : 1) à domicile; 2) en service de garde en milieu familial; 3) dans un CPE ou une garderie; 4) autre, précisez : _____
- Dans la colonne *Commentaires*, inscrivez par qui les antibiotiques ont été prescrits : médecin traitant ou médecin de santé publique.

Annexe B

**Modèle de lettre adressée aux employés d'un CPE ou d'une garderie,
avec recommandation de chimioprophylaxie**

Annexe B

Modèle de lettre adressée aux employés d'un CPE ou d'une garderie, avec recommandation de chimioprophylaxie

Date : _____

Nom de l'établissement (service de garde) : _____

Objet : Infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b

Un des enfants qui fréquentent le service de garde est atteint d'une infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b, également appelée Hib. La bactérie peut se trouver dans le nez et la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Quoique très rarement, elle peut quand même causer une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau).

Le risque est très faible qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres d'une même famille ou parmi les personnes qui ont été en contact étroit, habituel et prolongé avec la personne malade. Toutefois, pour prévenir ce risque, un antibiotique est recommandé aux personnes qui côtoient la personne malade.

Un traitement préventif à la rifampicine vous est recommandé et il est impératif de commencer ce traitement dans les 24 heures. Il est important de suivre entièrement ce traitement et tel qu'il est prescrit. Des effets secondaires bénins peuvent survenir : symptômes digestifs, étourdissements, céphalées. Comme ce médicament entraîne souvent une coloration orangée des urines et des larmes, et pour éviter une coloration permanente de vos lentilles cornéennes, il vaut mieux ne pas porter celles-ci, particulièrement si elles sont souples, pendant toute la durée du traitement, et ce, jusqu'à 24 heures après la fin de la prise du médicament. Comme ce médicament diminue l'efficacité des contraceptifs oraux, vous devez utiliser un autre moyen de contraception jusqu'à la fin du cycle menstruel.

(Au besoin, insérez la directive sur la façon de se procurer les antibiotiques [par exemple, prenez contact avec une personne précise, dites qu'on va lui téléphoner, orientez les personnes vers une clinique ou vers une pharmacie]).

Au cours des prochaines semaines, si vous présentez de la fièvre et si vous remarquez une atteinte dans votre état de santé général, consultez immédiatement un médecin et apportez-lui la présente lettre.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Note : Pour toute information additionnelle, prenez contact avec le service Info-Santé en composant le 811.

Signature

Annexe C

**Modèle de lettre adressée aux employés d'un CPE ou d'une garderie,
sans recommandation de chimioprophylaxie**

Annexe C

Modèle de lettre adressée aux employés d'un CPE ou d'une garderie, sans recommandation de chimioprophylaxie

Date : _____

Nom de l'établissement (service de garde) : _____

Objet : Infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b

Un des enfants qui fréquentent le service de garde est atteint d'une infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b, aussi appelée Hib. La bactérie peut se trouver dans le nez et la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Quoique très rarement, elle peut quand même causer une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau).

Puisque le risque est très faible qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les personnes qui ont été en contact étroit, habituel et prolongé avec la personne malade, aucun antibiotique ne vous est recommandé.

Comme mesure de prévention, si vous présentez de la fièvre et si vous observez une atteinte dans votre état de santé général au cours des prochaines semaines, consultez immédiatement un médecin et apportez-lui la présente lettre.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Note : Pour toute information additionnelle, prenez contact avec le service Info-Santé en composant le 811.

Signature

Annexe D

Modèle de lettre adressée aux parents des enfants qui fréquentent un CPE ou une garderie, avec recommandation de chimioprophylaxie

Annexe D

Modèle de lettre adressée aux parents des enfants qui fréquentent un CPE ou une garderie, avec recommandation de chimioprophylaxie

Date : _____

Nom de l'établissement (service de garde) : _____

Objet : Infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b

Chers parents,

Un des enfants qui fréquentent le service de garde est atteint d'une infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b, aussi appelée Hib. La bactérie peut se trouver dans le nez et la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Quoique très rarement, elle peut quand même causer une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau).

Le risque est très faible qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres de la même famille ou parmi les enfants et les adultes qui ont été en contact étroit, habituel et prolongé avec la personne malade.

Toutefois, à titre de prévention, un traitement à la rifampicine est recommandé à votre enfant et à ceux de son groupe. Ce traitement doit débuter dans les 24 heures. Il est important de suivre ce traitement entièrement et tel qu'il est prescrit. Des effets secondaires bénins peuvent survenir : symptômes digestifs, étourdissements, céphalées. Ce médicament entraîne souvent une coloration orangée des urines et des larmes.

(Au besoin, insérez la directive sur la façon de se procurer les antibiotiques [par exemple, prenez contact avec une personne précise, dites qu'on va la rappeler, orientez les parents vers une clinique ou une pharmacie]).

Un vaccin très efficace qui protège contre la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b est inclus dans le calendrier de vaccination de votre enfant. D'après les données dont nous disposons :

- ☐ la vaccination de votre enfant est complète et il n'a pas besoin de dose additionnelle de vaccin;
- ☐ la vaccination de votre enfant est incomplète. Prenez contact, le plus rapidement possible, avec votre CLSC ou avec votre médecin pour que votre enfant reçoive une dose de vaccin;
- ☐ nous n'avons aucune donnée sur la situation vaccinale de votre enfant. Assurez-vous que sa vaccination est à jour.

Si, dès maintenant ou au cours des prochaines semaines, votre enfant présente de la fièvre ou si vous observez une atteinte dans son état de santé général, consultez rapidement un médecin et apportez-lui la présente lettre.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Pour toute information additionnelle, prenez contact avec le service Info-Santé en composant le 811.

Signature

Annexe E

**Modèle de lettre adressée aux parents des enfants qui fréquentent un CPE ou une
garderie, sans recommandation de chimioprophylaxie**

Annexe E

Modèle de lettre adressée aux parents des enfants qui fréquentent un CPE ou une garderie, sans recommandation de chimioprophylaxie

Date : _____

Nom de l'établissement (service de garde) : _____

Objet : Infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib)

Chers parents,

Un des enfants qui fréquentent le service de garde est atteint d'une infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b, aussi appelée Hib. La bactérie peut se trouver dans le nez et la gorge des enfants et des adultes en bonne santé. Quoique très rarement, elle peut quand même causer une infection grave comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau).

Le risque étant très faible qu'un nouveau cas d'infection grave survienne parmi les membres d'une même famille ou parmi les enfants et les adultes qui ont été en contact étroit, habituel et prolongé avec la personne malade, aucun antibiotique n'est recommandé à votre enfant.

Un vaccin très efficace qui protège contre la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b est inclus dans le calendrier de vaccination de votre enfant. D'après les données dont nous disposons :

- ☐ la vaccination de votre enfant est complète et il n'a pas besoin de dose additionnelle de vaccin;
- ☐ la vaccination de votre enfant est incomplète. Prenez contact, le plus rapidement possible, avec votre CLSC ou avec votre médecin pour que votre enfant reçoive une dose de vaccin;
- ☐ nous n'avons aucune donnée sur la situation vaccinale de votre enfant. Assurez-vous que sa vaccination est à jour.

Si, dès maintenant ou au cours des prochaines semaines, votre enfant présente de la fièvre et si vous observez une atteinte dans son état de santé général, consultez rapidement un médecin et apportez-lui la présente lettre.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Pour toute information additionnelle, prenez contact avec le service Info-Santé, en composant le 811.

Signature

Annexe F

**Questionnaire portant sur la chimioprophylaxie d'un contact étroit
avec un cas d'infection invasive causée par
la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b**

Annexe F

Questionnaire portant sur la chimioprophylaxie d'un contact étroit avec un cas d'infection invasive causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b

IDENTIFICATION

Nom et prénom : _____ Poids : ____ lb ____ kg

DDN : ____/____/____ Âge : _____ NAM : _____ Sexe : ☐ M ☐ F
année mois jour

Adresse : _____

Téléphone : résidence : (____) _____ autre : (____) _____

Nom de la pharmacie qui fournit la prophylaxie : _____

Téléphone : _____

EST-CE QUE LA PERSONNE :

présente des problèmes médicaux? ☐ Oui ☐ Non
Dans l'affirmative, précisez : _____

prend une médication de façon régulière? ☐ Oui ☐ Non
Dans l'affirmative, précisez : _____

Contre-indications à la ceftriaxone :

Allergie de type anaphylactique aux céphalosporines ou à la pénicilline ☐ Oui ☐ Non

Contre-indications à la rifampicine :

Allergie de type anaphylactique à la rifampicine ☐ Oui ☐ Non

Insuffisance hépatique ☐ Oui ☐ Non

Grossesse ☐ Oui ☐ Non

Allaitement ☐ Oui ☐ Non

Nouveau-né prématuré de moins de 38 semaines de gestation ☐ Oui ☐ Non

Précautions :

Prise de contraceptifs oraux ☐ Oui ☐ Non

Port de lentilles cornéennes souples ☐ Oui ☐ Non

ORDONNANCE REMPLIE :

- ☐ Rifampicine : 600 mg PO, die x 4 jours (adultes)
- ☐ Rifampicine : 20 mg / kg PO, die x 4 jours, max. 600 mg / dose (pour les enfants dont l'âge varie de ≥ 1 mois à 12 ans)*
- ☐ Rifampicine : 10 mg/ kg PO, die x 4 jours (pour les enfants < 1 mois)*
- ☐ Ceftriaxone : 125 mg IM, 1 dose (pour les enfants ≤ 12 ans)
- ☐ Ceftriaxone : 250 mg IM, 1 dose (pour les adultes)
- ☐ Autre : _____

* Préparation du sirop : 3 capsules de 300 mg à mélanger dans 90 ml de sirop simple avec un peu d'essence aromatisée, pour une solution de 10 mg / ml.

Information donnée sur les précautions et sur les effets secondaires de l'antibiotique ☐ Oui ☐ Non

Questionnaire rempli par : _____

Date : ____/____/____
année mois jour

Annexe G

Renseignements sur la prophylaxie à la rifampicine

Renseignements sur la prophylaxie à la rifampicine

Votre enfant a été (*ou Vous avez été*) en contact étroit avec une personne qui a fait une infection causée par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type b (Hib). Cette bactérie peut causer des infections graves comme la méningite (inflammation des enveloppes du cerveau), la bactériémie (bactérie dans le sang) et la pneumonie.

La rifampicine est un médicament qui peut prévenir cette infection grave si votre enfant (*ou si vous*) avez été en contact étroit avec la personne malade.

Le traitement préventif à la rifampicine dure 4 jours. Il peut parfois causer des effets secondaires sans gravité comme des troubles digestifs, des étourdissements, des céphalées et une coloration orangée des urines et des larmes. Pour éviter de tacher les lentilles cornéennes de façon permanente, celles-ci ne devraient pas être portées pour la durée du traitement, et ce, jusqu'à 24 heures après la fin de la prise du médicament.

(Information à inclure au besoin) De plus, la rifampicine peut diminuer l'efficacité des contraceptifs oraux et nécessiter l'ajout d'un autre moyen de contraception pendant toute la durée du cycle menstruel en cours.

La rifampicine se présente sous forme de sirop ou en capsule. La dose nécessaire pour un enfant est établie en fonction de son poids. Le sirop doit être agité avant d'être administré.

Nous vous remercions de votre collaboration.