

CONTAMINE action

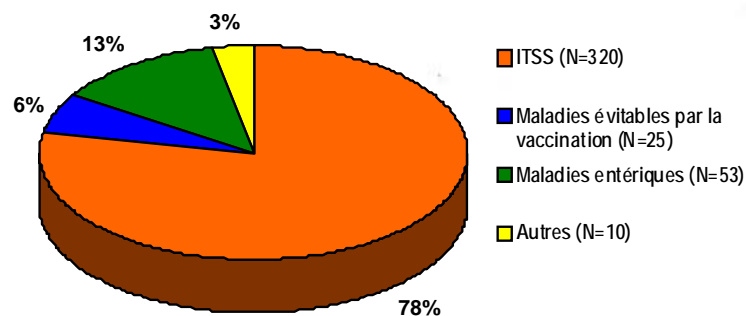
BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, RÉGION CÔTE-NORD

Vol. 25, no 1 – Juillet 2012

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) ET SIGNALEMENTS : BILAN 2011

En 2011, la Direction de santé publique de la Côte-Nord (DSP) a enregistré 408 maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse au fichier provincial, comparativement à 324 en 2010. Cette augmentation est attribuable principalement à la chlamydie génitale, représentant à elle seule 75 % des MADO déclarées. La figure suivante présente la répartition des MADO par catégorie.

Répartition des MADO par catégorie - Côte-Nord 2011 (N=408)



Faits saillants

1. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Le nombre de cas de **chlamydie génitale** a connu une augmentation de 30 % par rapport à 2010. Cette hausse se remarque principalement chez la population non autochtone (79 % des cas déclarés).

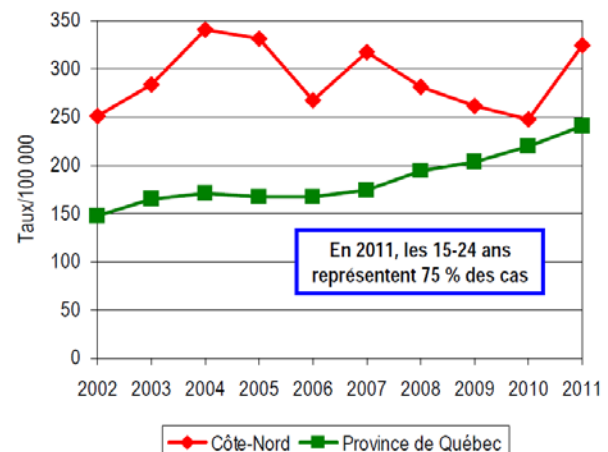
Tant sur la Côte-Nord que dans l'ensemble du Québec, le taux d'incidence de cette infection reste sous-estimé puisque plusieurs personnes peuvent être atteintes d'une infection asymptomatique et ne consultent pas. Il est également possible qu'elles bénéficient d'un traitement sans avoir subi de dépistage.

L'interprétation de cette hausse est complexe car l'acquisition d'une ITS peut être multifactorielle. Le contexte du dépistage (accessibilité aux services, expertise des professionnels, intervention préventive (IPPAP)) est aussi à considérer. Il est également possible que les informations diffusées dans le bulletin Contamine Action – spécial ITSS de novembre 2010 puissent avoir eu une incidence sur la pratique des cliniciens et favorisé le dépistage.

➔ De 7 cas en 2010, le nombre d'**infection gonococcique** a chuté à 1 cas en 2011. Cette personne était également atteinte d'une **syphilis primaire** (2 cas déclarés en 2011 chez des hommes adultes).

➔ Neuf nouveaux cas d'**hépatite C** ont été déclarés en 2011 comparativement à 7 en 2010 et 2 cas d'**hépatite B** chronique (0 cas en 2010).

Chlamydie génitale
Taux d'incidence par 100 000 personnes-année
Côte-Nord et province de Québec
2002-2011



2. MA LADIES ENTÉRIQUES

- ➔ Le nombre de cas de maladies entériques a légèrement diminué en 2011 et représente 13 % des MADO déclarées comparativement à 15 % en 2010. La salmonellose, les infections à *Campylobacter* et la giardiase ont été les plus fréquemment déclarées.
- ➔ Un cas de shigellose dont l'acquisition a été reliée à un voyage en Afrique a été rapporté.

3. MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

- ➔ **Infection invasive à *Haemophilus influenzae* (HI)** : Un cas a été déclaré chez une adulte. Le type de HI n'a pas été identifié puisque la souche n'a pas été envoyée au LSPQ pour confirmation. Rappelons que des interventions spécifiques sont effectuées lorsque le type b est identifié, particulièrement chez les enfants.
- ➔ **Infection invasive à *Pneumocoque* (IIP)** : Sur les 22 cas enregistrés, seulement une déclaration concernait un enfant âgé de moins de 5 ans. Cet enfant de 3 mois n'était pas vacciné contre le pneumocoque. La souche 19A, identifiée chez ce dernier, est contenue dans le vaccin disponible actuellement pour la vaccination des nourrissons.
- ➔ **Infection à méningocoque** : Trois cas d'infection invasive à méningocoque (2 méningites et 1 méningococcémie) du sérotype B ont été déclarés. Les enquêtes réalisées auprès de ces cas ont permis d'identifier un total de 21 contacts étroits qui ont tous reçu un traitement en prophylaxie. Actuellement, il n'y a pas de vaccin disponible contre le sérotype B au Canada.

4. AUTRES MADO OU SIGNALEMENTS

- ➔ **Infection invasive à *Streptocoque du groupe A* (SGA)** : Le réseau de santé publique a réalisé une enquête auprès de 6 cas d'infection invasive à SGA au cours de l'année 2011. Deux d'entre eux répondaient aux critères de gravité et ont nécessité l'administration d'une chimioprophylaxie aux contacts étroits. Rappelons que 3 cas avaient été déclarés en 2010.
- ➔ **Tuberculose** : Deux cas de tuberculose pulmonaire ont été déclarés. Une prophylaxie à l'isoniazide (INH) a été recommandée pour 4 des 14 contacts significatifs identifiés.
- ➔ **Toxi-infection alimentaire (TIA)** : Cinq TIA ont été déclarées à la DSP, impliquant entre 2 et 7 personnes. Un repas au restaurant était soupçonné dans la majorité des cas. Toutefois, aucune source n'a été confirmée.
- ➔ **Infection à Hantavirus** : Un cas d'infection à Hantavirus a été déclaré. L'infection aurait été contractée pendant un séjour en Saskatchewan effectué dans le cadre d'un travail en milieu forestier.

- ➔ **Infection à *Plasmodium* (malaria)** : Un cas d'infection à *P. falciparum* a été déclaré. La maladie aurait été contractée lors d'un voyage en Afrique.

5. ÉCLOSIONS

- ➔ **Gastro-entérite (GE) d'allure virale** : Les CSSS ont rapporté 8 éclosions de GE d'allure virale en 2011. Cinq éclosions ont sévi sur des unités de soins de courte durée tandis que les 3 autres sont survenues sur des unités de soins de longue durée. Un virus de la famille des *Caliciviridae*, le Norovirus, a été mis en évidence dans 2 éclosions. Ce dernier cause la majorité des éclosions de cas de GE dans les établissements de soins, particulièrement parmi la clientèle adulte et surtout durant les mois d'hiver.
- ➔ **Syndrome d'allure grippale (SAG)** : Après une année 2010 particulièrement calme, les virus respiratoires ont pris leur revanche en 2011. En effet, le réseau de la santé nord-côtier a rapporté un total de 8 éclosions, soit 6 en milieu de soins de longue durée, 1 en courte durée et 1 dans une résidence pour personnes âgées. La présence de l'influenza a été confirmée dans 4 éclosions. Le nombre important d'éclosions en 2011 rappelle la nécessité d'appliquer rigoureusement l'étiquette respiratoire dans les milieux de soins et d'obtenir une couverture vaccinale élevée afin de protéger la clientèle vulnérable et les travailleurs de la santé.
- ➔ **Diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD)** : Une éclosion de DACD sur une unité de soins de courte durée a été signalée par un établissement de soins de la région. Au total, 5 cas ont pu être reliés épidémiologiquement. Un resserrement des mesures d'hygiène et de salubrité et de prévention et contrôle des infections (PCI) a permis de juguler l'éclosion. Il a été impossible de déterminer si une nouvelle souche de *C. difficile* était à l'origine de cette éclosion.
- ➔ **Gale** : Deux éclosions de gale ont été signalées à la DSP en 2011. La première a touché différentes missions d'un CSSS ainsi qu'une ressource intermédiaire située sur son territoire. Elle s'est échelonnée sur plusieurs mois et a nécessité de nombreuses interventions auprès du cas index et des 3 cas secondaires. L'autre éclosion est survenue en milieu fermé.
- ➔ **Salmonellose** : Une éclosion de salmonellose associée à un repas communautaire est survenue dans une petite communauté. Plus de 50 des 150 participants ont présenté des symptômes compatibles avec la salmonellose dans les jours qui ont suivi. Les prélèvements effectués chez certains d'entre eux ont confirmé la présence de *Salmonella enterica*. L'investigation n'a pas permis d'identifier précisément l'aliment en cause. L'application de gestes simples, tels le lavage des mains et la bonne manipulation des aliments demeurera toujours une prérogative dans la prévention des toxi-infections alimentaires.

Répartition des maladies à déclaration obligatoire déclarées en 2011
selon le territoire de CSSS et pour la région 09¹

MALADIE	CSSS de la Haute-Côte-Nord	CSSS de Manicouagan	CSSS de Port-Cartier	CSSS de Sept-Îles	CSSS de la Minganie	CSSS de la Basse-Côte-Nord	CSSS de l'Île-Hébert	CLSC NASKAPI	TOTAL CÔTE-NORD		
									2011	2010	2009

MALADIES ENTÉRIQUES

Amibiase									0	0	1
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine									0	0	1
Gastro-entérite à <i>Yersinia entérocolitica</i>		3							3	3	3
Giardiase	1	4		1	1				7	8	13
Hépatite A									0	1	1
Infection à <i>Campylobacter</i>	2	4	1	3		2	1	1	14	20	18
Salmonellose	2	3	1	4		18			28	16	19
Shigellose	1								1	0	0

INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Hépatite B (porteur chronique) ¹	1		1						2	0	4
Hépatite C	2	1	1	4		1			9	7	10
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	11	93	17	111	31	29	5	9	306	235	250
Infection gonococcique ²				1					1	7	5
Syphilis (primaire)		1		1					2	2	2

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Coqueluche									0	2	1
Infection invasive à méningocoque	1	1			1				3	0	0
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>			1						1	0	5
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	3	7	1	5	4	1			21	16	21
Oreillons									0	1	0

AUTRES

Hantavirus	1								1	0	0
Infection à Plasmodium (paludisme)		1							1	1	0
Infection invasive à streptocoque du groupe A	1	1		2	2				6	3	7
Légionellose									0	0	1
Tuberculose		1	1						2	2	6
Tularémie									0	0	1

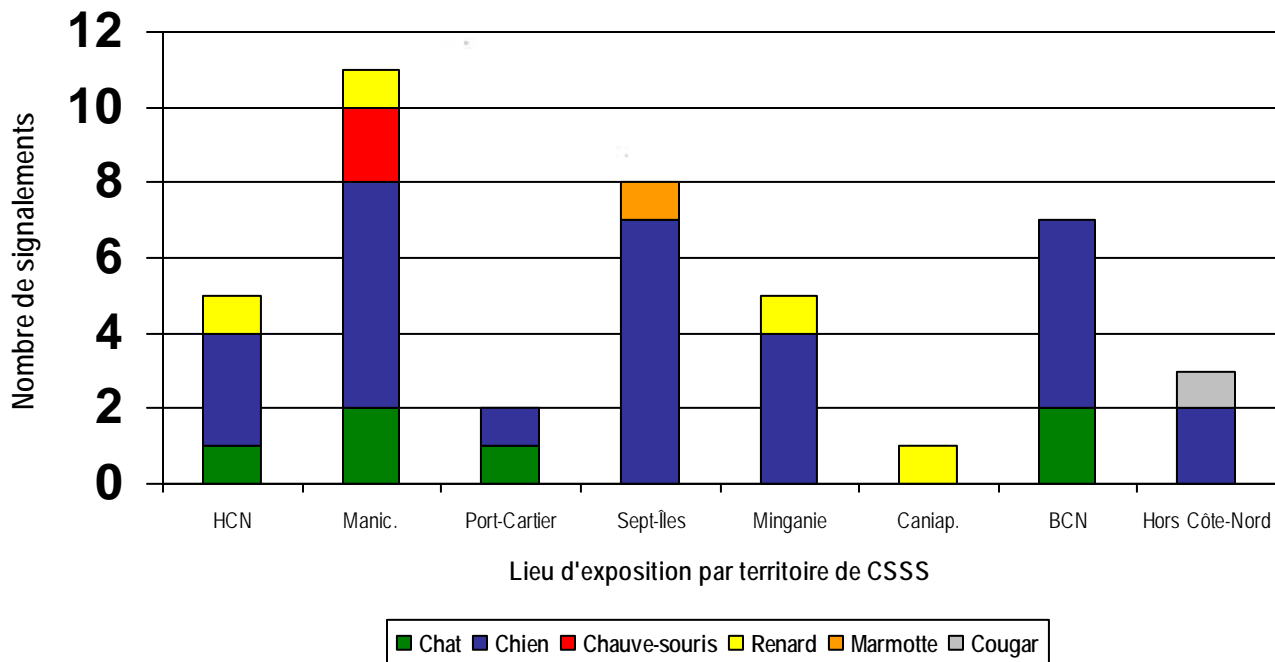
TOTAL	26	120	24	132	39	51	6	10	408	324	369
--------------	----	-----	----	-----	----	----	---	----	-----	-----	-----

¹ Dont 1 reste à confirmer

² Aucune résistance

6. MORSURES ANIMALES

Nombre de signalements de morsures animales reçus à la DSP en 2011, selon l'animal impliqué et le territoire de CSSS de résidence de la personne mordue (N=42)

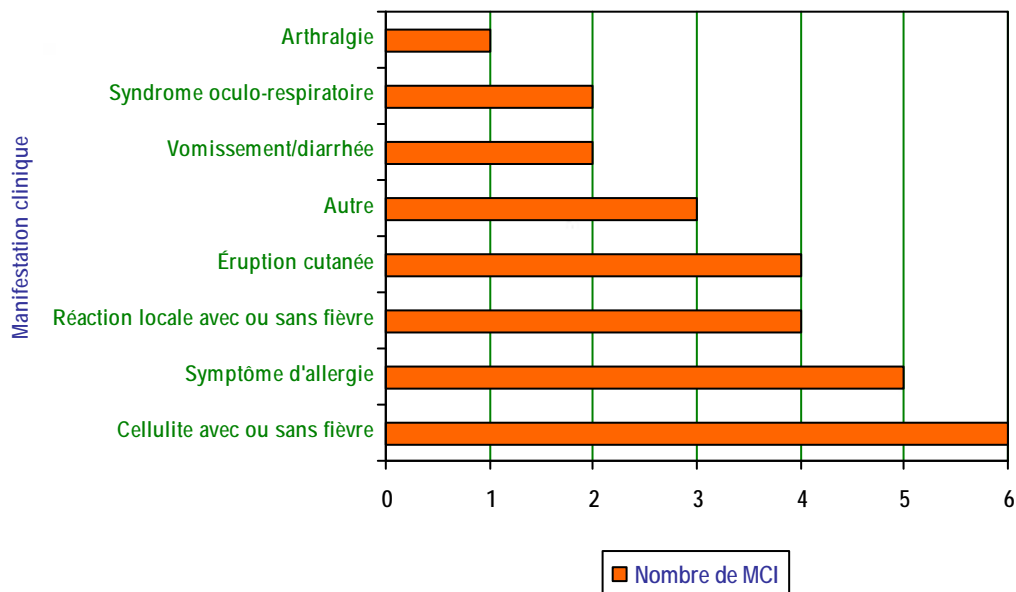


MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENUES APRÈS UNE VACCINATION - BILAN 2011

Au cours de l'année 2011, la DSP de la Côte-Nord a reçu 36 *rapports de manifestations cliniques survenues après une vaccination*. De ces déclarations, 27 ont été retenues et les informations ont été transmises au fichier provincial de surveillance. Précisons que plus de 50 000 vaccins sont administrés annuellement dans la région.

Le graphique suivant résume l'essentiel des manifestations déclarées. Une consultation en immuno-allergie a été recommandée à 5 personnes ayant présenté des symptômes d'allergie.

Distribution du nombre de MCI par type de manifestation



OPÉRATION ROUGEOLE – VACCINATION EN MILIEU SCOLAIRE

La plus importante éclosion de rougeole à survenir dans les Amériques depuis les 20 dernières années s'est produite au Québec au cours de l'hiver et du printemps 2011. Au total, 776 cas ont été déclarés dans la province (aucun cas dans la région). De ces cas, 80 % étaient considérés non protégés contre la maladie et la majorité d'entre eux était âgée entre 10 et 19 ans.

Puisque le taux de vaccination contre la rougeole au Québec était insuffisant pour empêcher la circulation du virus dans la population (environ 80 %), le réseau de la santé a entrepris une opération de vaccination dans toutes les écoles du Québec. L'objectif visé était de vacciner les élèves et les intervenants en milieu scolaire qui étaient considérés réceptifs à la maladie (non adéquatement vaccinés ou n'ayant jamais fait la maladie).

COUVERTURE VACCINALE

On estime qu'au moins 95 % de la population doit être protégée contre la rougeole afin de prévenir les éclosions. Sur la Côte-Nord, la couverture vaccinale régionale des élèves se situait à 91,9 % avant le début de l'opération.

En collaboration avec les milieux scolaires, des efforts ont été déployés par le réseau de la santé et les communautés innues de la région pour relever ce défi. À la suite à cette vaste opération, les couvertures vaccinales obtenues à partir du fichier provincial rougeole, créé spécifiquement pour cette opération, sont excellentes. On obtient un résultat de 94 % pour le groupe des élèves comparativement à l'ensemble de la province où l'on note un résultat de 79,6 %.

Pour les intervenants en milieu scolaire visés (ex.: enseignants, personnel des écoles, bénévoles, chauffeurs d'autobus), les données vaccinales ont été plus difficiles à obtenir. Dans quelques milieux, les informations vaccinales n'ont pu être inscrites dans le fichier provincial faute de personnel. Cependant, la vérification de tous les carnets a été réalisée et la vaccination a été offerte aux personnes inadéquatement protégées.

Actuellement, malgré tous les efforts déployés dans l'opération vaccination, certaines régions du Québec demeurent avec des taux de couverture vaccinale sous-optimaux et laissent ainsi la province en situation de menace à la santé. Les efforts de vaccination se poursuivront dans les milieux scolaires dès l'automne prochain.

Couverture vaccinale contre la rougeole (objectif 95 %)
pour les personnes visées (élèves ou autres)
dans les écoles primaires et secondaires
Année scolaire 2011-2012 (au 4 juillet 2012)

École du territoire	Élève primaire / secondaire	Autre ¹	Total
	%	%	%
CSSS/CLSC			
Haute-Côte-Nord	98,9	97,9	98,6
Manicouagan	98,1	95,0	97,8
Port-Cartier	99,6	91,8	97,9
Sept-Îles	98,3	94,6	98,0
Minganie	98,0	94,9	97,7
Basse-Côte-Nord	99,1	90,0	98,0
Hématite	98,8	75,6	96,6
Naskapi	70,1	ND	70,1
Communautés innues			
Pessamit	97,0	ND	97,0
Uashat-Maliotenam	99,0	92,0	98,7
Pointe-Parent	97,9	ND	97,9
Mingan	96,6	33,8	90,8
La Romaine	100,0	100,0	100,0
Pakuashipi	100,0	90,0	98,6
Matimékosch	ND	ND	ND
Total Côte-Nord	94	84,3	93,3

Total Québec	79,6	60,0	78,3
---------------------	-------------	-------------	-------------

¹ Autre : désigne toute catégorie qu'élève (ex. : bénévoles (parents régulièrement présents sur place), personnel des cafétérias, stagiaires, chauffeurs d'autobus, enfants fréquentant un CPE dans le même bâtiment scolaire que l'école).

ND : Données non inscrites au fichier provincial.

Source : Fichier rougeole INSPQ.





Information et urgence

Téléphone : 418 589-9845 (poste 2278)
OU
1-800-463-5142
Télécopieur dédié à la déclaration : 418 589-1603
En dehors des heures ouvrables 418 294-9888
(téléavertisseur) :

Production

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord. Ce bulletin est disponible sur le site de l'Agence à l'adresse suivante : agencesante09.gouv.qc.ca

Rédaction

Hélène Chouinard, Chef de service
Claudette Viens, m.d.
Claire Jalbert, inf. B.Sc

Manon Gingras, m.d.
Ginette Bélanger, inf.
Geneviève Anctil, inf. B.Sc.
Suzie Bernier, inf. B.Sc.

Mise en page

Chantale Dallaire



Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-6061

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord
Québec 

