

Info PROTECTION

Numéro 8— avril 2015

Rapport annuel 2014 des maladies à déclaration obligatoire en Outaouais

En 2014, 1 581 maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été déclarées à la Direction de santé publique (DSP) de la région. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentent les ¼ des MADO, les maladies entériques 15 % et les maladies évitables par la vaccination (MEV) moins de 5 %.

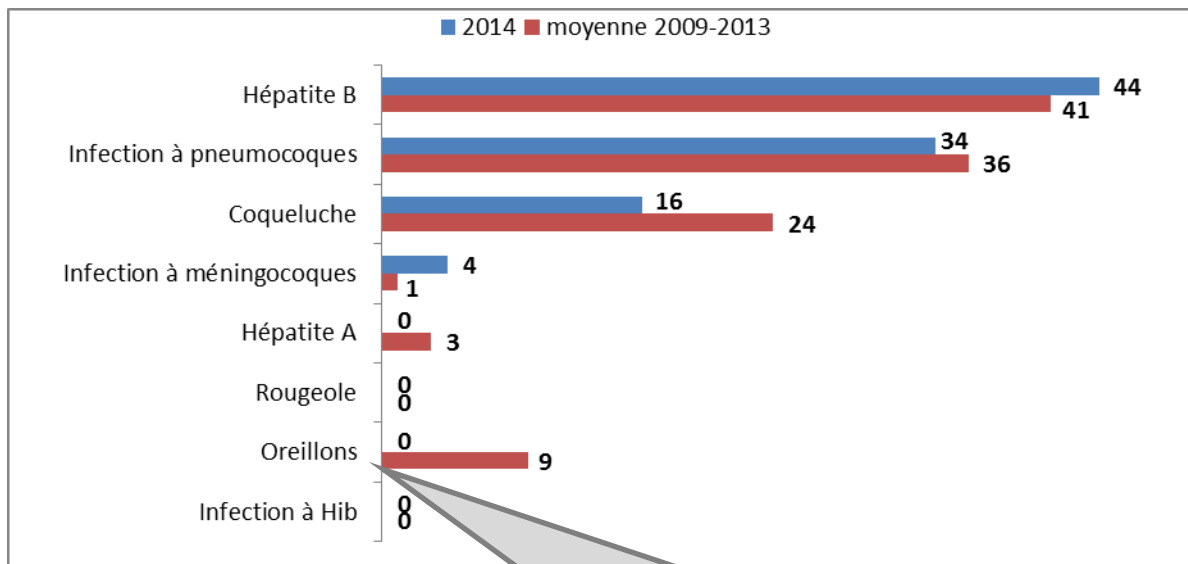
FAITS SAILLANTS

- Il y a une diminution du nombre de déclarations de maladies évitables par la vaccination;
- Il y a eu 15 cas de syphilis infectieuse déclarés, comparativement à une moyenne annuelle de 8 cas au cours des 5 années précédentes;
- Les éclosions à ERV constituent la majorité des déclarations d'infections nosocomiales, et ont fait l'objet de 25 déclarations.

Les maladies évitables par la vaccination

Les trois maladies évitables par la vaccination les plus fréquentes en 2012 étaient l'hépatite B (44 cas), l'infection à pneumocoques (34 cas) et la coqueluche (16 cas).

Figure 1 : Les maladies évitables par la vaccination en 2014



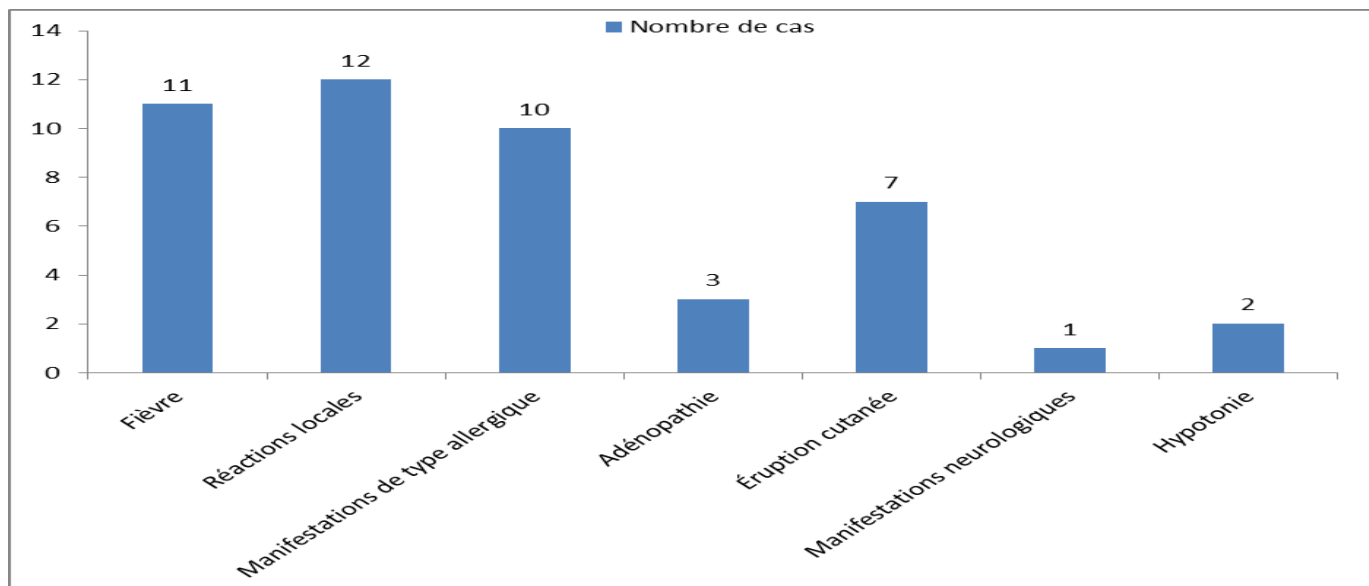
Nous avons reçu au cours des dernières semaines quelques signalements de parotidites chez de jeunes garçons, mais pour le moment, aucune analyse de laboratoire n'a confirmé le virus des oreillons. Aussi, nous vous invitons à confirmer le diagnostic par TAAN par écouvillonnage de la région du canal de Sténon ou encore sur spécimen urinaire.

Les manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination

En 2014, 42 déclarations (taux de 10,90 par 100 000 personnes) ont été retenues comme manifestations cliniques inhabituelles (MCI), soit 4 déclarations de moins qu'en 2013. Pour l'ensemble du Québec, il y a eu 925 cas de MCI soit un taux de MCI de 11,24 par 100 000.

La figure suivante présente la fréquence des principales MCI. Une hypotonie a été déclarée pour deux enfants de moins de 2 ans, et des manifestations neurologiques (anesthésie/paresthésie) chez une personne d'une cinquantaine d'années.

Figure 2 : Les manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination en 2014

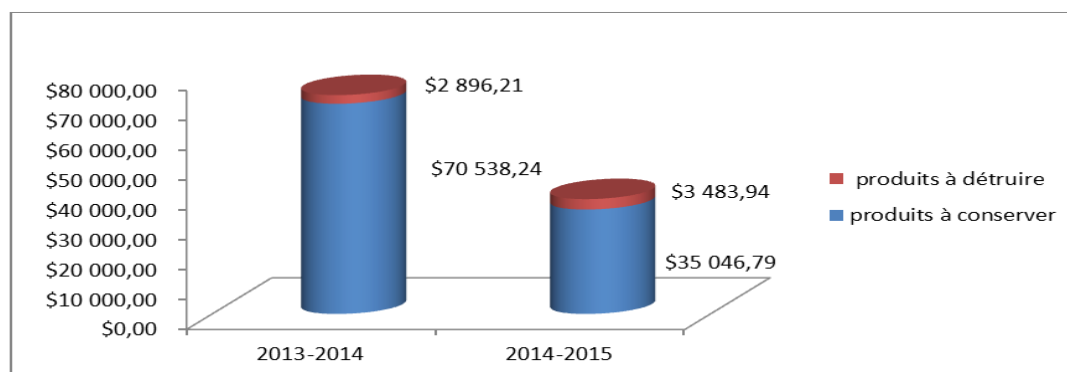


Les bris de chaîne de froid

En 2014-2015, la DSP a reçu sensiblement le même nombre de déclarations de bris de chaîne de froid que l'année précédente. Toutefois, l'évaluation des BCF semble démontrer une moins grande quantité de vaccins touchés (meilleure gestion des produits immunisants et surveillance via le système SI-PMI). Cependant, les déclarations reçues se sont soldées par des pertes financières légèrement plus importantes.

Il faut se rappeler qu'un bris de chaîne de froid n'entraîne pas nécessairement une perte des vaccins. Il est donc important d'effectuer une surveillance quotidienne de la température et une intervention précoce en cas de non-conformité, ce qui permet dans bien des cas une utilisation adéquate des produits immunisants visés après évaluation du bris de chaîne de froid.

Figure 3 : les bris de chaîne de froid en 2014-2015



Lors de la découverte d'un bris de chaîne de froid, il faut :

1. Sécuriser les vaccins immédiatement en les transférant dans un réfrigérateur ou une glacière, et les maintenir entre 2 et 8°C;
2. Afficher une note indiquant « Ne pas utiliser » en attendant l'évaluation de la santé publique;
3. Prendre la température et l'heure au moment de la découverte du bris de chaîne de froid;
4. Faire l'inventaire de vos vaccins ayant subi le bris de chaîne de froid en vous aidant du formulaire disponible sur le site Internet de la DSP;
5. Aviser madame Martine Lestage de la DSP au 819 776-7670;
6. Télécopier le [formulaire de déclaration](#) adéquatement rempli ainsi que vos feuilles de température du mois courant au 819 770-3307;
7. Suivre les directives de la DSP pour la conservation ou le retour des vaccins à détruire.

Nous vous rappelons qu'une procédure régionale de gestion des produits immunisants est disponible à l'adresse suivante :

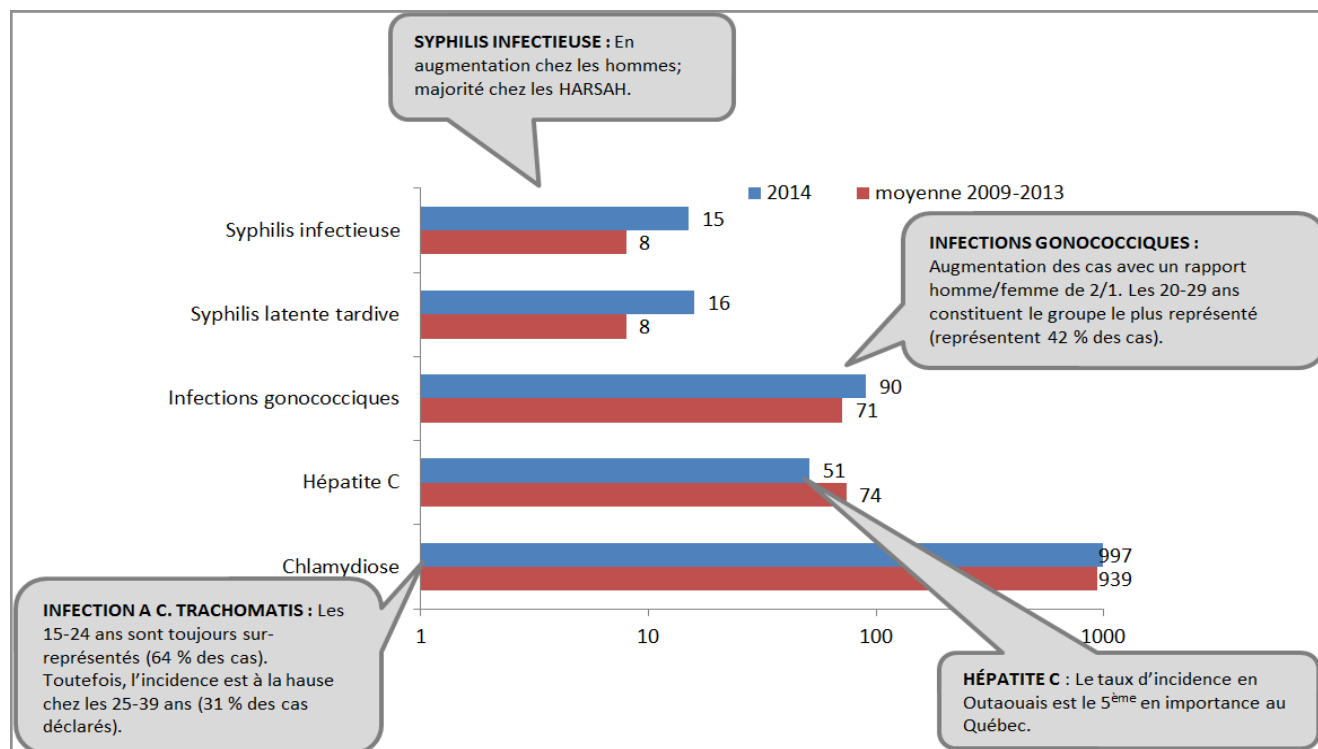
[http://santepublique-outaouais.qc.ca/fileadmin/documents/PROCEDURE GPI REGIONALE-avr2015.pdf](http://santepublique-outaouais.qc.ca/fileadmin/documents/PROCEDURE_GPI_REGIONALE-avr2015.pdf)

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

En Outaouais, certaines situations méritent une attention particulière :

- L'augmentation des cas déclarés de syphilis infectieuse en 2014 : 15 cas rapportés, tous chez des hommes;
- La hausse constante de l'incidence des cas déclarés d'infection Chlamydia trachomatis et de l'infection gonococcique;
- Le défi important posé par la résistance du gonocoque à certains antibiotiques;
- La prévalence élevée de l'hépatite C parmi les personnes qui utilisent des drogues par injection, et les enjeux d'accès au traitement de l'hépatite C.

Figure 4 : Les ITSS en 2014

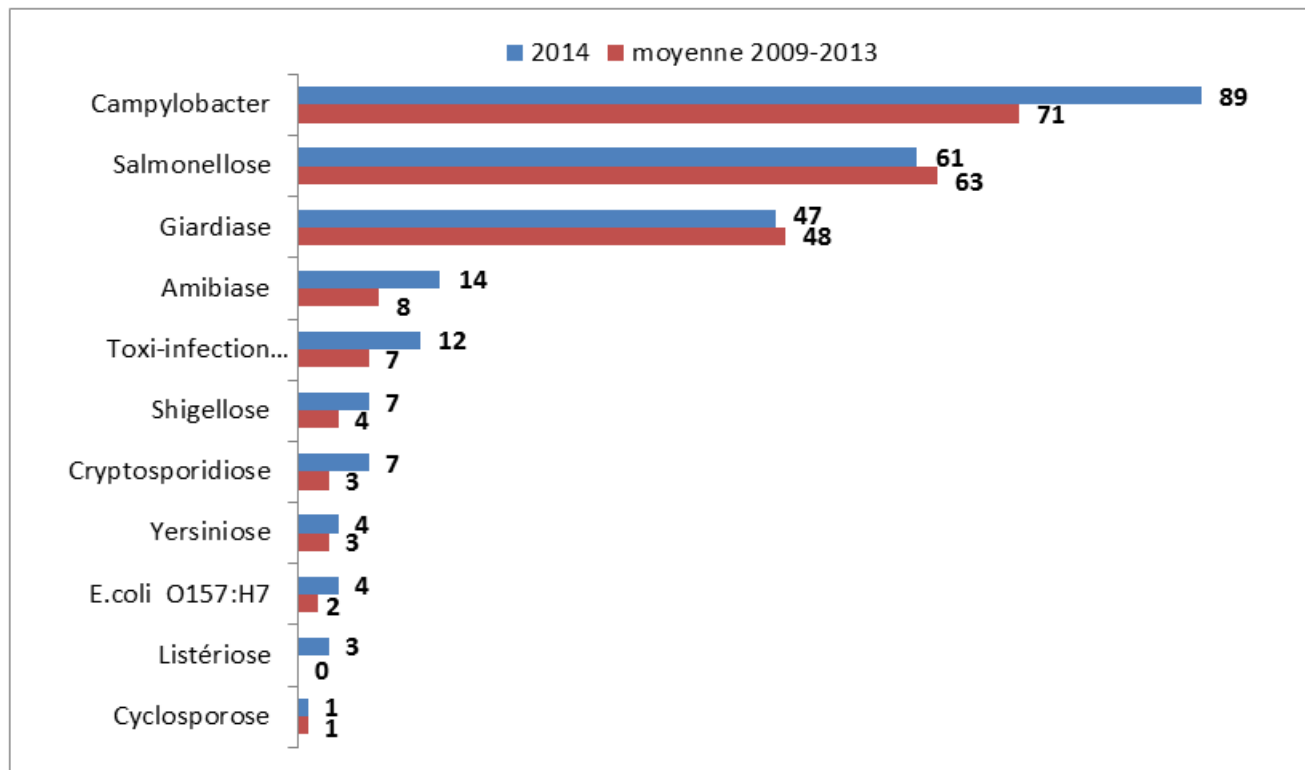


La contribution des cliniciens de 1^{ère} ligne est essentielle pour parvenir à rompre la chaîne de transmission par le dépistage, le diagnostic et le traitement précoces des cas index et de leurs partenaires.

Les maladies entériques

Les trois maladies entériques les plus fréquentes sont les campylobactérioses (89 cas), les salmonelloses (61 cas) et les giardiases (47 cas).

Figure 5 : Les maladies entériques en 2014



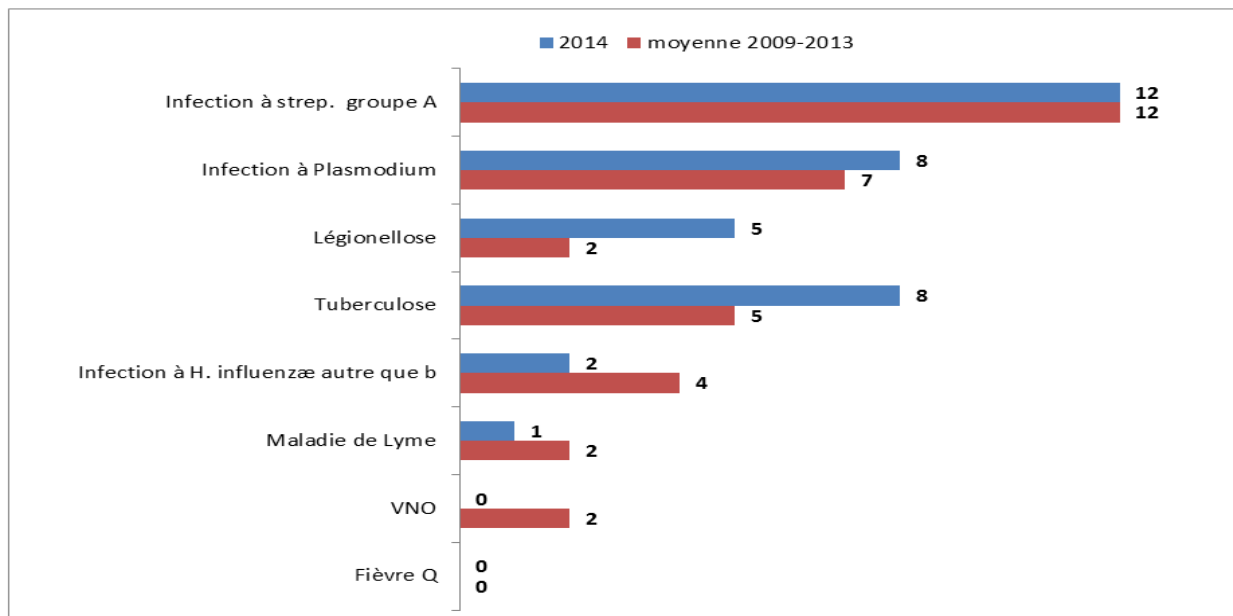
Autres maladies à déclaration obligatoire

Les nombre de déclarations de légionellose et de tuberculose est en augmentation en 2014.

Les 8 cas de tuberculose active déclarés ont été diagnostiqués chez des immigrants originaires de pays où la tuberculose est endémique. Ces déclarations ont donné lieu à des enquêtes épidémiologiques et des interventions dont la prise d'Isoniazide à titre prophylactique chez les contacts étroits présentant une tuberculose latente.

En 2014, 5 cas de légionellose confirmée ont été déclarés. Les investigations n'ont pas permis d'identifier la source de contamination.

Figure 6 : Autres maladies infectieuses à déclaration obligatoire en 2014

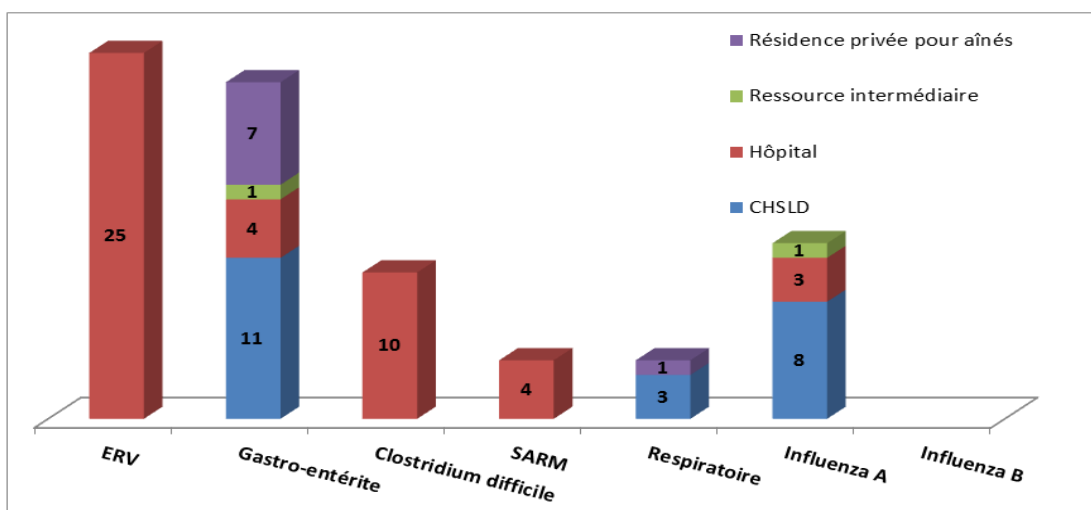


Les éclosions d'infections en milieux de soins et l'influenza

ERV: L'épidémiologie de l'ERV dans la région demeure préoccupante. En 2014, 25 éclosions d'ERV ont nécessité des interventions de contrôle, ce qui est une augmentation de 20 % par rapport à 2013.

Influenza : La majorité des cas d'influenza signalés par les laboratoires au cours de la saison 2013-2014 était des cas d'influenza A (H3N2), qui a notamment affecté les personnes âgées de 65 ans et plus. En février et mars, des cas d'influenza B ont été signalés.

Figure 7 : Les éclosions en 2014 par types d'établissement



ISSN 2291-4226 (version imprimée)

ISSN 2291-4234 (version en ligne)

www.santepublique-outaouais.qc.ca

Coordination médicale: Christelle Kom Mogto
 Rédaction : Marie Hortas, Dany Larivée, Martine Lestage et Suzanne Rajotte
 Graphisme : Sylvie Bélisle
 Révision et mise en page : Annick Michaud

Pour toute question ou commentaire sur ce bulletin d'information, écrivez à Karelle Kennedy, agente d'information
KarelleKennedy@ssss.gouv.qc.ca

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais

Québec

