

Info PROTECTION

Numéro 4—mars 2014

Rapport annuel 2013 des maladies à déclaration obligatoire en Outaouais

En 2013, 1 595 maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été déclarées dans la région, ce qui représente une augmentation de 8 % : les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentent les 3/4 des MADO, les maladies entériques 15 % et les maladies évitables par la vaccination (MEV) 5 %.

FAITS SAILLANTS

- Les ITSS continuent d'être une préoccupation, et atteignent des groupes d'âge qui étaient jusque-là peu représentés dans les statistiques;
- Les infections nosocomiales et plus particulièrement les éclosions à *Entérocoques Résistants à la Vancomycine* (ERV) et à *Staphylococcus Aureus Résistant à la Méthicilline* (SARM) sont en augmentation;
- Le nombre de cas de coqueluche est en augmentation (40 cas en 2013, comparativement à une moyenne de 18 cas au cours des 5 dernières années).

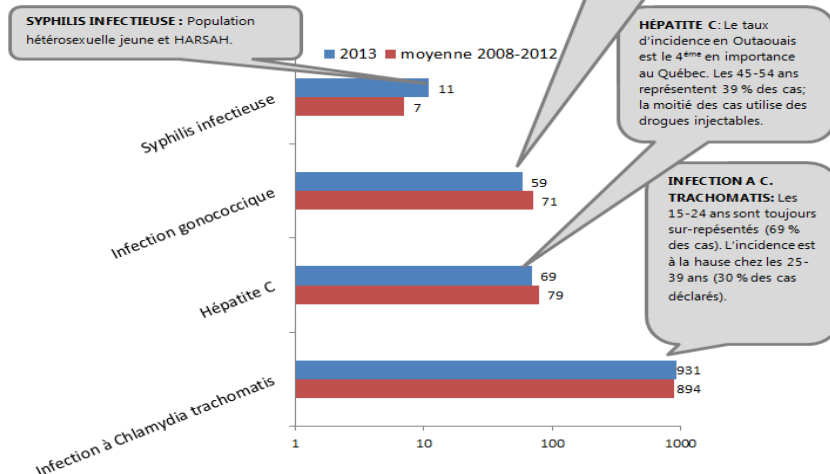
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang

La syphilis est en augmentation. En effet, 11 cas de syphilis infectieuse ont été déclarés en 2013, comparativement à 7 en 2012.

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) est réapparue dans la région en 2013 avec 2 cas déclarés; il n'y avait pas eu de cas déclaré depuis de nombreuses années. À Montréal, une éclosion de LGV est en cours, avec 45 cas déclarés en 2013.

L'incidence de l'infection au Virus d'Immuno-déficience Humaine (VIH) est en diminution. En 2012, 4 nouveaux cas ont été répertoriés, comparativement à 16 nouvelles infections en 2011. L'infection au VIH n'est pas une MADO et les données de laboratoire sont colligées à l'échelle provinciale à des fins de surveillance.

Figure 1 : les ITSS en 2013



Mesures de prévention et de protection

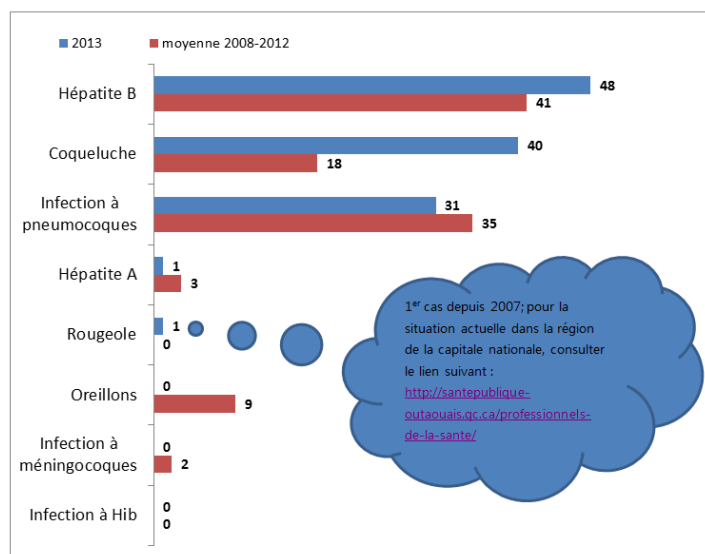
- Promotion d'une sexualité saine et responsable;
- Dépistage précoce particulièrement des groupes présentant des facteurs de risque et accent sur la notification, le dépistage et le traitement épidémiologique des partenaires;
- Traitement précoce et efficace des infections des cas index et de leurs partenaires (gratuité du traitement avec code K et code L);
- Adoption d'une approche de réduction des méfaits¹ auprès d'utilisateurs de drogues;
- Administration de la prophylaxie en post-exposition à des liquides biologiques.

¹ Prévention du passage à l'injection, non-partage du matériel d'injection et d'inhalation, dépistage et traitement

Les maladies évitables par la vaccination

Les trois maladies évitables par la vaccination les plus fréquentes en 2013 étaient l'hépatite B (48 cas), la coqueluche (40 cas) et l'infection à pneumocoques (31 cas).

Figure 2 : les maladies évitables par la vaccination en 2013



MESURES DE PRÉVENTION

- * Rappeler l'importance de la vaccination des enfants, des adolescents et des adultes
- * Dépister les groupes à risque d'hépatite B, particulièrement immigrants nés en Afrique et en Asie. Lien utile pour la prise en charge : <http://www.porcupinehu.on.ca/Healthcare/documents/HepatitisBAideMemoire.pdf>

Nouveau!

- * Depuis la mi-mars 2014, un nouveau vaccin contre le méningocoque de type B (Bexsero). Consulter le **Programme d'immunisation du Québec** (PIQ) pour connaître les groupes à risque ciblés par la vaccination

Les manifestations cliniques inhabituelles après la vaccination

En 2013, 58 cas de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) après la vaccination ont été déclarés à la Direction de santé publique (DSP). De ce nombre, 46 cas ont été retenus après évaluation.

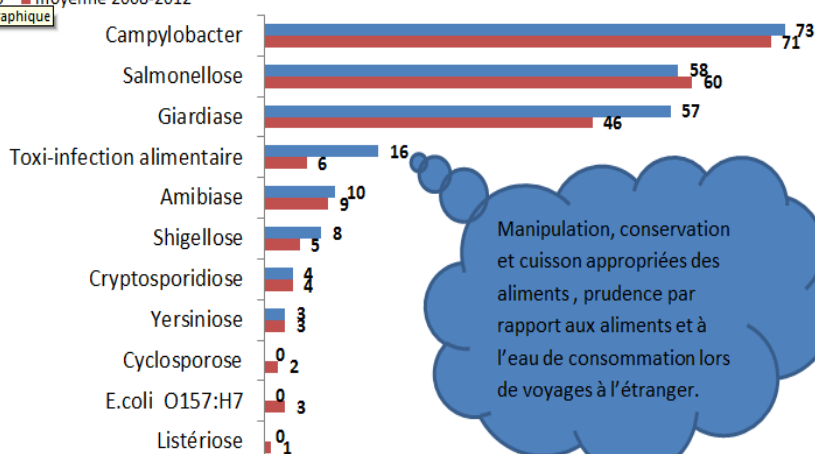
La fièvre a constitué la MCI la plus fréquemment déclarée, suivie des réactions locales et des manifestations systémiques à type de réactions allergiques. Aucune réaction anaphylactique n'a été signalée.

En 2013, il y a eu deux fois plus de cas (46) de MCI retenus qu'en 2012 (27). Nous vous remercions de votre contribution à la surveillance des MCI tant à l'échelle régionale qu'à l'échelle nationale. Nous vous rappelons que vous pouvez télécharger le formulaire de déclaration «Rapport de manifestations cliniques pouvant survenir après la vaccination» dans le PIQ, chapitre 7. Le formulaire dûment rempli doit être envoyé par télécopieur au 819 770-3307 à l'attention de madame Suzanne Rajotte.

Les maladies entériques

■ 2013 ■ moyenne 2008-2012
une de graphique

Les trois maladies entériques les plus fréquentes sont les campylobactérioses (73 cas), les salmonelloses (58 cas) et les giardiases (57 cas).



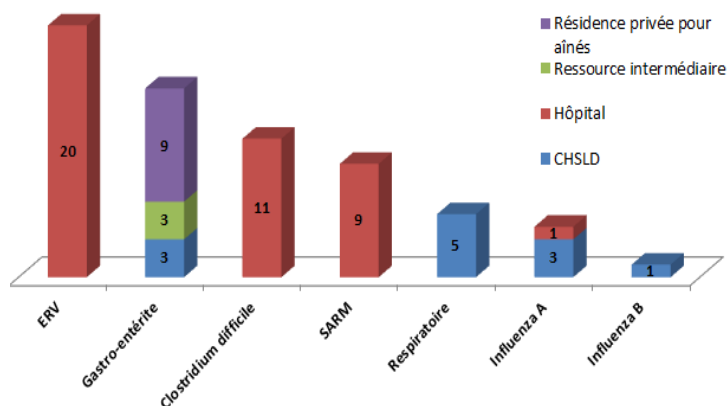
Les éclosions d'infections en milieu de soins

ERV et SARM : Le nombre d'éclosions d'ERV et de SARM est en augmentation pour une deuxième année dans les hôpitaux de la région.

Mesures de prévention

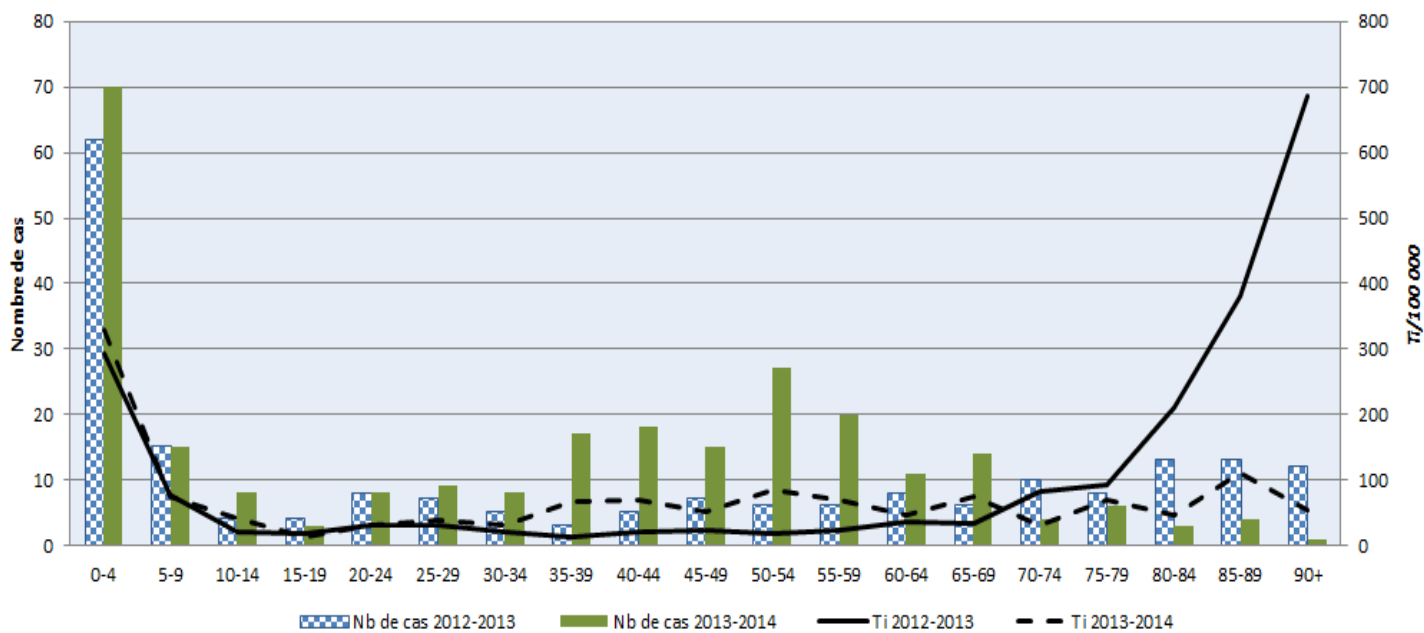
- ✦ Lavage des mains pour les PATIENTS, LES VISITEURS et les PRESTATAIRES DE SOINS
- ✦ Arrêt de la transmission par la mise en place de mesure de contrôle : isolement des cas, précautions de base et précautions additionnelles
- ✦ Vaccination contre l'influenza des travailleurs de la santé et des personnes à risque de complications

Figure 4 : Les éclosions en 2013 par type d'établissement



Influenza : L'influenza n'est pas une MADO. La majorité des cas d'influenza signalés par les laboratoires au cours de la saison 2013-2014 était des cas d'influenza A (H1N1). En février et mars, quelques cas d'influenza B ont été signalés. Cette année, la grippe a affecté les adultes de façon plus importante.

Figure 5 : nombre de cas d'influenza par groupes d'âge et taux d'incidence par 100 000 (depuis le début de la saison)



Autres MADO

Vous pouvez obtenir de l'information sur les régions endémiques et présumées endémiques à partir du lien suivant : <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/tickinfo-fra.php#sec-2.2>

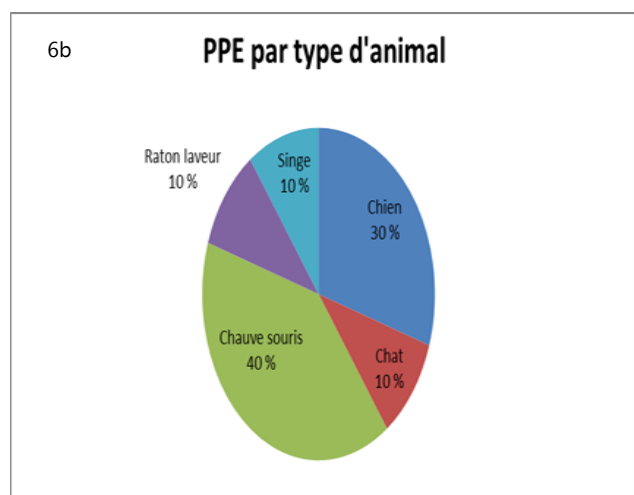
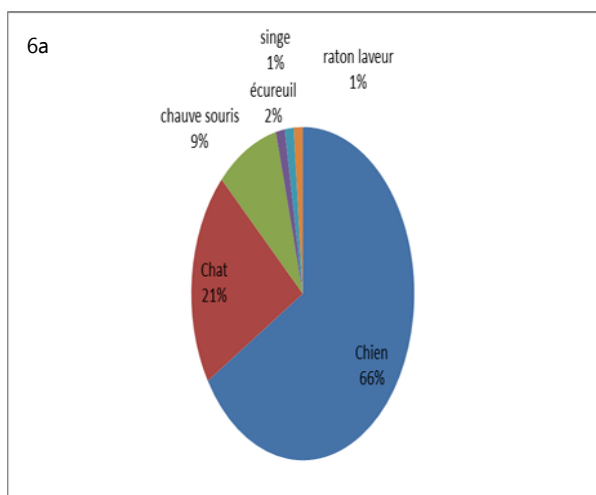
La maladie de Lyme

Il y a eu une augmentation de la maladie de Lyme en Outaouais avec 4 cas recensés en 2013, comparé à une moyenne annuelle de 1 cas pour la période 2008-2012. De plus, il y a eu une augmentation significative de la maladie de Lyme à travers le Québec en 2013, avec 139 cas au total, comparativement à 42 cas en 2012. Près de 40 % des cas de 2012 avaient été acquis au Québec. Les régions les plus touchées sont : la Montérégie, Montréal et les Laurentides.

Les expositions potentielles à la rage

En 2013, 77 cas d'expositions potentiellement à risque pour la rage ont été signalés à la DSP. De ce nombre, 66 % et 21 % étaient liés à des morsures de chiens et de chats respectivement, et 9 % à des contacts avec des chauve-souris (Figure 6a).

Au total, 4 prophylaxies post-exposition (PPE) ont été administrées pour un contact avec une chauve-souris, 1 pour une morsure de singe d'Iran, 1 pour une morsure de raton-laveur, et 4 pour des morsures de chien (dont 1 pour une morsure subie en Bolivie, 1 pour une morsure par un chien ayant des signes neurologiques) (Figure 6b).



ISSN 2291-4226 (version imprimée)

ISSN 2291-4234 (version en ligne)

www.santepublique-outaouais.qc.ca

Coordination : 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

Agence de la santé
 et des services sociaux
 de l'Outaouais

Québec

