

CONTACT

Édition spéciale « MADO 2017 »

Équipe de rédaction du service de maladies infectieuses, Direction de santé publique :

- Marie-Josée Drolet, médecin-conseil
- François Léveillé, technicien en recherche psychosociale
- Diane Morin, médecin-conseil
- Anne Pilote, infirmière clinicienne, ASI

Révision et mise en page :

- Mélanie Laterreur, agente administrative

Dans ce numéro...

- Un nombre élevé de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse
- Vaccination des enfants en 2017-2018 et maladies évitables par la vaccination
- Les maladies entériques déclarées dans la région
- Principales maladies transmissibles par voie aérienne
- Situation des zoonoses dans la région : faits saillants

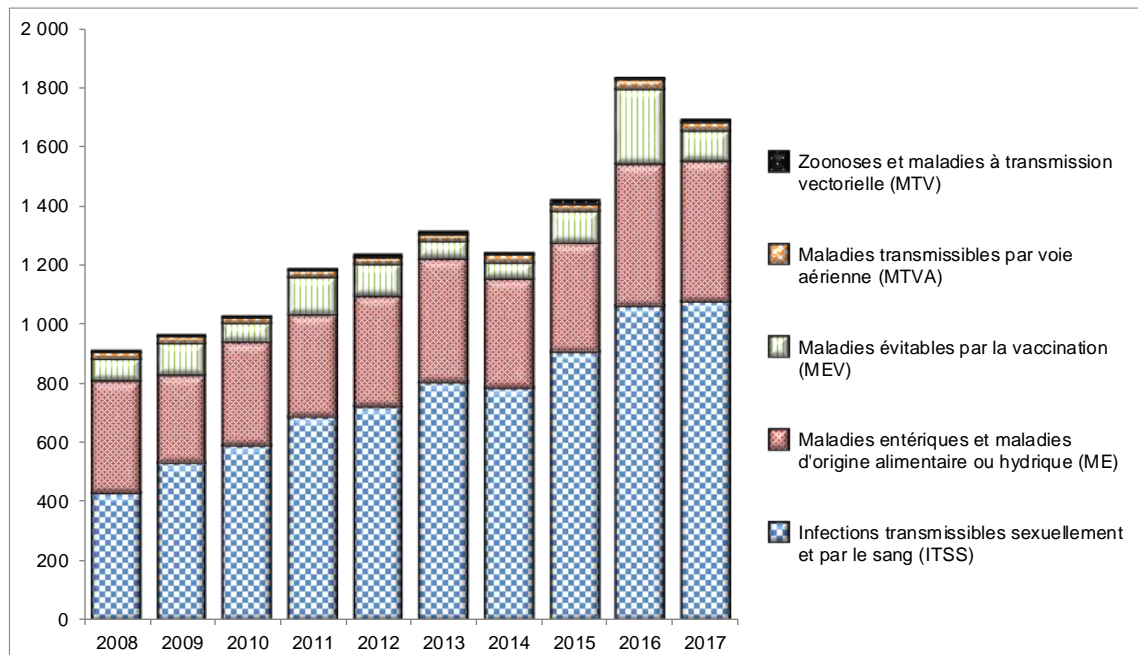
UN NOMBRE ÉLEVÉ DE MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'ORIGINE INFECTIEUSE

Un nombre élevé (1 690) de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été déclarées en Chaudière-Appalaches en 2017, soit le deuxième nombre le plus élevé des dix dernières années (figure 1).

Depuis l'an 2008, le nombre de MADO a presque doublé dans la région (910 à 1 690 déclarations) alors que la population a augmenté d'environ 6 % pendant la même période (403 371 à 427 298 personnes). Cette situation est plutôt semblable à celle observée au Québec, où un total de 47 859 MADO ont été déclarées en 2017, comparativement à 28 475 en 2008.

L'augmentation des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) déclarées est, en grande partie, responsable de cette tendance. L'analyse de la situation en lien avec les ITSS sera traitée dans une autre parution du bulletin Contact.

Figure 1 – Évolution du nombre des MADO selon le domaine, Chaudière-Appalaches



Note : Dans le but de simplifier le graphique et parce que très peu ou pas de cas ont été déclarés, les MADO à surveillance extrême et les MADO qui sont des infections nosocomiales ne sont pas représentés.

Cette édition spéciale du Contact traitera de la vaccination et des maladies évitables par la vaccination (MEV), des maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique (ME), des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA) ainsi que des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV). La liste présentant l'évolution du nombre de cas de l'ensemble des MADO (autres qu'ITSS) des dix dernières années est présentée dans le [tableau 6](#).

Les données MADO présentées dans ce Bulletin sont issues de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et proviennent du fichier provincial MADO du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Elles ont été consultées en janvier 2019.

Pour plus d'information sur les données provinciales, le [Rapport annuel 2017](#)¹ de la Direction de la vigilie sanitaire (DVS) de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique (DGAPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est disponible sur la page Web du MSSS à la section Professionnels/Maladies à déclaration obligatoire/Vigie et surveillance.

¹ [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002235/?&txt=Vigie et surveillance des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse&msss_valpub&date=DESC](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002235/?&txt=Vigie%20et%20surveillance%20des%20maladies%20à%20déclaration%20obligatoire%20d'origine%20infectieuse&msss_valpub&date=DESC)

VACCINATION DES ENFANTS EN 2017-2018 ET MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Les taux de couverture vaccinale pour le calendrier de vaccination de base des enfants et adolescents de la région sont très satisfaisants. Ils sont systématiquement compilés en 3^e secondaire et ces données se terminent le 31 août de chaque année (tableau 1).

Tableau 1 – Couverture vaccinale en 3^e secondaire – Année scolaire 2017-2018

Antigène	Chaudière-Appalaches		Le Québec
	Nombre vaccinés	%	%
Diphthérie-coqueluche-tétanos	3411	81.7	62.3
Hépatite B	3921	93.9	87.0
Méningocoque C conjugué	3862	92.5	85.6
Poliomyélite	3797	90.9	75.8
Rougeole-Rubéole-Oreillons	4087	97.9	96.3
Varicelle	3185	76.3	67.8
Virus du papillome humain	1802	90.5	83.3

Note : La couverture vaccinale adéquate pour l'âge est basée sur les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Elle ne comptabilise que les individus ayant reçu adéquatement les doses prévues aux âges et aux intervalles recommandés.

Source(s) de données : MSSS, Registre de vaccination du Québec, MEES, systèmes Ariane et Charlemagne. Rapport de l'onglet Registre de vaccination produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, 2018.

En effet, la couverture vaccinale des jeunes de notre région est plus élevée que celle de l'ensemble du Québec. On peut considérer que les couvertures vaccinales observées entraînent en général une bonne immunité de groupe. Ceci reflète l'excellent travail des vaccinateurs de la région.

Les taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination (MEV) sont semblables aux taux provinciaux pour la même période (2012 à 2016).

Tableau 2 : Nombre et taux d'incidence (/100 000) des MEV, Chaudière-Appalaches, 2017

MADO	2017			Moyenne 2012 à 2016	
	N	Taux (/100 000)	Comparaison provinciale	N	Taux (/100 000)
MEV - Maladies évitables par la vaccination	103	24,1	☺	117	27,8
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	47	11,0	☺	54	12,9
Coqueluche	42	9,8	☺	48	11,3
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	12	2,8*	☺	8	2,0
Oreillons	2	0,5**	☺	1	0,2**

☺ Taux régional de l'année 2017 semblable au taux provincial (pas de différence statistiquement significative)

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur est présentée à titre indicatif seulement.

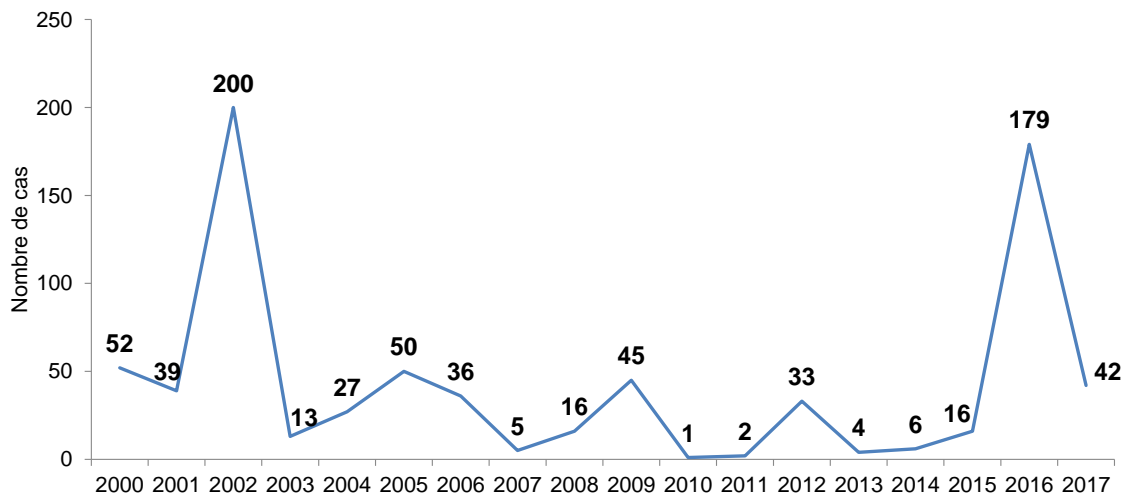
Un mot sur quelques maladies évitables par la vaccination

La coqueluche

Des taux élevés de vaccination contre la coqueluche contribuent à diminuer considérablement la morbidité et les complications, mais pas toujours l'apparition de la maladie. La coqueluche apparaît de façon cyclique à travers les années (figure 2). Les secteurs de la région touchés varient d'une année à l'autre, ainsi que l'intensité des éclosions dans des milieux de garde ou dans des écoles (primaires ou secondaires).

En 2017, la Direction de santé publique a reçu 42 déclarations comparativement à 179 en 2016. La maladie affecte surtout les jeunes de 14 ans et moins. Les personnes les plus susceptibles de complications et de décès sont les bébés de moins de six mois. En 2017, un bébé de moins de six mois a eu un diagnostic de coqueluche dans la région.

Figure 2 – Évolution du nombre de cas de coqueluche, Chaudière-Appalaches



La contribution des cliniciens est importante afin de soutenir la prévention et le contrôle de la coqueluche dans notre population, notons :

- La confirmation de la coqueluche par un test de laboratoire permet à la Direction de santé publique d'agir plus rapidement et efficacement afin de contrôler les éclosions;
- L'application rapide des [mesures recommandées](#) auprès de la maisonnée permet de réduire les complications;²
- Les études démontrent que la recommandation du médecin en faveur de la vaccination a un impact important chez la clientèle;

² Voir le « Guide d'intervention - La coqueluche - mise à jour août 2017 » : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000829/>

- Afin de protéger les bébés naissants, la vaccination systématique des femmes enceintes contre la coqueluche est maintenant recommandée entre 26 et 32 semaines de grossesse.³ Cette vaccination permet d'assurer le transfert d'anticorps protecteurs de la mère au bébé à naître. Les études confirment que le vaccin chez le nourrisson est peu efficace avant l'âge de six mois et les risques de complications sont importants à ce moment de la vie.

La prévention et le contrôle de la propagation de la coqueluche passent par l'implication des cliniciens

Les oreillons

Deux cas d'oreillons ont été observés dans la région en 2017, comparativement à 42 cas pour l'ensemble du Québec. De ce nombre, une éclosion provinciale comptant 28 cas s'est étendue sur un peu plus de cinq mois, dans six régions sociosanitaires. Le premier cas avait acquis l'infection lors d'un voyage aux Philippines.⁴

Il demeure important de confirmer le diagnostic. Devant un cas suspect, le clinicien privilégiera l'utilisation du TAAN (PCR) en procédant à l'écouvillonnage buccal ou un prélèvement de salive autour du canal de Sténon, jusqu'à cinq jours après l'apparition des symptômes. Sinon, un prélèvement d'urine peut être fait jusqu'à 14 jours suivants l'apparition des symptômes.

L'infection invasive à méningocoque

Le programme spécial de vaccination contre les infections invasives à méningocoque de groupe B des enfants d'âge préscolaire de la MRC de Lotbinière s'est poursuivi jusqu'au 30 septembre 2018. Il est intéressant de noter qu'aucune infection invasive à méningocoque de type B n'a été observée parmi la population vaccinée depuis le début de cette vaccination.

La rougeole

Aucun cas de rougeole n'a été déclaré, autant dans la région qu'au Québec, en 2017. L'Europe connaît une augmentation importante de rougeole depuis quelques années (35 décès attribuables à la rougeole en 2017) en raison des faibles taux de vaccination. Les cas observés au Québec sont généralement acquis à la suite d'un voyage à l'étranger.

³ Voir le document « Vaccination de la femme enceinte contre la coqueluche » : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2018/18-278-03W.pdf>

⁴ Voir le « Flash Vigie », Vol. 12, N° 7 : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol12_no7.pdf

LES MALADIES ENTÉRIQUES DÉCLARÉES DANS LA RÉGION

Les maladies entériques et les maladies d'origine alimentaire ou hydrique (ME) à déclaration obligatoire demeurent nombreuses d'une année à l'autre (tableau 3). La production d'aliments et la chaîne de distribution sont de plus en plus complexes et dépassent nos frontières. Le réseau de santé publique travaille de concert avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) et le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) pour rechercher les sources de ces maladies et appliquer les mesures pertinentes.

Tableau 3 : Nombre et taux d'incidence (/100 000) des principales ME, Chaudière-Appalaches, 2017

MADO	2017			Moyenne 2012 à 2016	
	N	Taux (/100 000)	Comparaison provinciale	N	Taux (/100 000)
ME - Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	475	111,2	☹	400	95,1
Infection à <i>Campylobacter</i>	275	64,4	☹	220	52,3
Salmonellose	88	20,6	☺	88	21,0
Giardiase	49	11,5	☺	55	13,1
Cryptosporidiose	28	6,6*	☹	11	2,7
Infection à <i>Escherichia coli</i>	20	4,7*	☹	6	1,3*

☺ Taux régional de l'année 2017 semblable au taux provincial (pas de différence statistiquement significative)

☹ Taux régional de l'année 2017 significativement plus élevé que le taux provincial.

Une valeur en rouge indique qu'elle est significativement plus élevée que celle de la période 2012 à 2016.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Au cours de l'année 2017, 475 déclarations de ME ont été reçues. Ce nombre est plus élevé que la moyenne de la période précédente (2012 à 2016). Trois situations retiennent notre attention en raison d'excès de cas par rapport à ce qui est habituellement observé dans la région.

Le *Campylobacter*

Le *Campylobacter* est l'infection entérique à déclaration obligatoire la plus fréquente au Québec et dans la région. La présence fréquente de cette bactérie sur les viandes crues (particulièrement le poulet et la dinde), leur manipulation et condition de cuisson sont les causes les plus fréquemment citées.

La cryptosporidiose

Cette maladie est causée par des parasites microscopiques que l'on peut retrouver dans les selles des humains et des animaux. Elle est détectée de façon plus fréquente dans la région, si on la compare à l'ensemble du Québec. L'excès de cas est probablement dû au fait que le parasite est plus présent dans les environnements des animaux de ferme (la Chaudière-Appalaches étant une région à caractère agricole) et que de nouveaux procédés de laboratoire ont été mis en place en 2015 à l'Hôtel-Dieu de Lévis (sensibilité augmentée du test).

L'infection à *Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine

Une augmentation de la déclaration de cette infection a été notée en 2017 (16 cas comparativement à 6 en 2016). Le nombre de cas augmente aussi au Québec. Les méthodes de laboratoire actuelles permettent de détecter un plus grand nombre de cas.

Une éclosion nationale d'E. coli O157 a déclenché en 2017 une enquête d'envergure canadienne. L'éclosion a été attribuée à de la laitue romaine contaminée. Toutefois la source n'a pas été localisée.

La contribution du clinicien à la prévention

Il est important de sensibiliser les parents des jeunes enfants concernant les risques liés à la consommation de lait cru et aux contacts étroits avec des animaux de ferme. Ce sont des sources probables de maladie entérique dans plusieurs enquêtes, particulièrement auprès des cas âgés de cinq ans et moins.

Il est également possible pour le clinicien de soutenir les objectifs de contrôle en recommandant que l'enfant ou le manipulateur d'aliments qui présentent des vomissements ou de la diarrhée fébrile soient retirés de leurs milieux, jusqu'à l'amélioration de leur situation.

PRINCIPALES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE AÉRIENNE

Les taux d'incidence des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA) sont semblables aux taux provinciaux pour la même période (2012 à 2016).

Tableau 5 : Nombre et taux d'incidence (/100 000) des principales MTVA, Chaudière-Appalaches, 2017

MADO	2017			Moyenne 2012 à 2016	
	N	Taux (/100 000)	Comparaison provinciale	N	Taux (/100 000)
MTVA - Maladies transmissibles par voie aérienne	29	6,8*	☺	26	6,3
Infection à streptocoques du groupe A	22	5,2*	☺	17	4,1
Légionellose	4	0,9*	☺	7	1,7*
Tuberculose	3	0,7*	☺	2	0,5*

☺ Taux régional de l'année 2017 semblable au taux provincial (pas de différence statistiquement significative)

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur est présentée à titre indicatif seulement.

SITUATION DES ZONOSSES DANS LA RÉGION : FAITS SAILLANTS

La région de la Chaudière-Appalaches échappe encore au phénomène émergent des zoonoses qui s'amplifie dans le sud du Québec depuis quelques années en raison des changements climatiques. Aucun cas de Virus du Nil occidental (VNO) n'a été déclaré dans la région en 2017, comparativement à 27 pour la province de Québec, concentré majoritairement en Montérégie.

Tableau 4 : Nombre et taux d'incidence (/100 000) des principales zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV), Chaudière-Appalaches, 2017

MADO	2017			Moyenne 2012 à 2016	
	N	Taux (/100 000)	Comparaison provinciale	N	Taux (/100 000)
MTV - Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	8	1,9**	😊	7	1,8
Fièvre Q	3	0,7**	😐	3	0,7*
Maladie de Lyme	3	0,7**	😊	1	0,3**
Infection à Plasmodium (malaria)	2	0,5**	😊	2	0,6*

😐 Taux régional de l'année 2017 semblable au taux provincial (pas de différence statistiquement significative)

😊 Taux régional de l'année 2017 significativement plus faible que le taux provincial

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur est présentée à titre indicatif seulement.

Les enquêtes ont révélé que les trois cas de maladie de Lyme déclarés en 2017 pour des résidents de Chaudière-Appalaches avaient été acquis lors de séjour dans d'autres régions à forte incidence. Notons que les régions de l'Estrie et de la Montérégie ont reçu respectivement 126 et 102 déclarations pendant la même période, la grande majorité de ces cas ayant été acquis localement, dans ces régions.

Pour joindre le service de maladies infectieuses :

- Pendant les heures ouvrables : **418 389-1510**
- Pour joindre les médecins de garde en dehors des heures ouvrables (en semaine de 16 h 30 à 8 h 30, fins de semaine et jours fériés) : **418 397-4375**
(numéro réservé aux professionnels de la santé)

Vous désirez être informés de chaque diffusion du bulletin Contact ?

Inscrivez-vous en tout temps en écrivant à l'adresse suivante :

12ciss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca

ou téléphonez au 418 389-1510.

Tableau 6 : Évolution du nombre de cas de MADO (autre qu'ITSS) déclarés selon les domaines, Chaudière-Appalaches

MADO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (ME)	380	295	350	343	371	412	365	370	479	475
Amibiase	4	5	5	3	8	8	7	6	-	4
Cryptosporidiose	-	-	-	-	-	-	-	18	38	28
Cyclospore	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	1	-	1	-	-	-	1	2	-
Fièvre typhoïde	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	9	10	8	5	2	2	5	5	5	5
Giardiase	45	49	55	58	45	61	43	60	66	49
Hépatite A	2	1	2	1	-	-	1	-	-	-
Hépatite E	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	163	140	184	188	218	246	210	181	244	275
Infection à <i>Escherichia coli</i>	12	6	7	9	5	2	5	6	10	20
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	11	6	6	7	5	1	1	6	6	16
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i>	1	-	1	2	-	1	4	-	4	4
Listériose	6	2	5	5	2	-	4	1	1	2
Salmonellose	128	74	78	69	85	82	87	86	99	88
Shigellose	10	6	6	4	6	10	4	4	12	4
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Trichinose	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Maladies évitables par la vaccination (MEV)	69	109	61	126	105	62	57	108	252	103
Coqueluche	16	45	1	2	33	4	6	16	179	42
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	6	5	5	4	5	10	4	12	10	12
Infection à méningocoques	1	5	-	9	5	3	4	10	6	-
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	45	54	49	61	62	45	43	68	53	47
Oreillons	-	-	6	45	-	-	-	-	4	2
Paralysie flasque aiguë	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Rougeole	1	-	-	5	-	-	-	1	-	-
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	28	21	21	23	27	23	25	22	35	29
Infection à streptocoques groupe A	19	18	19	18	19	12	17	11	28	22
Légionellose	2	2	-	1	8	8	6	8	5	4
Tuberculose	7	1	2	4	-	3	2	3	2	3
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	4	8	3	4	8	9	4	13	3	8
Encéphalites virales transmises par arthropodes	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Fièvre Q	1	-	-	2	4	2	1	6	1	3
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	2	6	3	-	2	3	1	5	1	2
Leptospirose	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Maladie de Lyme	-	2	-	-	-	3	2	1	1	3
Psittacose	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Maladies à surveillance extrême (MASE)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	-	1	-	-	2	1	-	-	-	1
SARV (Infection au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine)	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	-	1	-	-	1	1	-	-	-	1

