

## Vigie – Interventions

*Les faits rapportés portent sur la 2<sup>e</sup> période cdc (semaines cdc 5 à 8 : 29 janvier au 25 février 2006) et reposent sur les données tirées du Fichier MADO extraites le 2 mars 2006.*

### OREILLONS (FM)

Deux cas d'oreillons ont été déclarés au Québec : le premier chez un adulte (35-39 ans), le second, chez un adolescent (15-19 ans). Ce sont les premiers cas observés au Québec depuis 2004.

Selon les analyses conduites par le Laboratoire Nationale de Microbiologie (LNM) de Winnipeg, l'un des cas présente un souche identique à celle associée à l'écllosion d'oreillons survenue récemment (sept à jan) en Nouvelle-Écosse. L'enquête menée par la DSP concernée n'a toutefois permis de mettre en évidence aucun lien épidémiologique entre ce cas et l'écllosion d'Halifax de même qu'entre les deux cas québécois.

Aucune recommandation particulière n'a été faite pour l'instant.

### HÉPATITE A (CG)

**Suivi de l'alerte.** Depuis fin décembre 2005/début janvier 2006, on note une augmentation du nombre de cas d'hépatite A dans la province de Québec sans facteur de risque identifié comme les voyages, contacts sexuels, communauté ethnique etc. Depuis cette période, 21 cas ont été signalés au Québec dont 10 dans la seule région de la Montérégie. Parmi les 10 de la Montérégie, huit sont liés à une même famille.

L'écllosion affecte plus spécifiquement des femmes adultes. En Montérégie, la maladie affecte 7 enfants de moins de 10 ans. Au cours de la semaine du 13 mars, la Montérégie a reçu la déclaration de deux nouveaux cas dans une école primaire, ce qui porte à 3 le nombre de cas dans cette école depuis le mois de février 2006. Les intervenants de la direction de la santé publique ont rencontré le personnel et visité l'école. Une vaccination de tous les enfants de cette école a été recommandée

Jusqu'à maintenant, 6 régions sont touchées. Une contamination alimentaire est soupçonnée. L'information initiale recueillie auprès des malades orientait l'enquête vers une contamination possible de petits fruits congelés. Cette hypothèse doit toutefois être validée.

Une enquête cas-témoins a été amorcée il y a 3 semaines afin de valider notre hypothèse. L'enquête est en cours. Plusieurs prélèvements sanguins ont été acheminés au Laboratoire national à Winnipeg afin de séquencer les souches du virus et de déterminer s'il y a similarité entre les souches.

## Babillard

### COQUELUCHE (FM)

Après 2 périodes cdc (1<sup>er</sup> janvier au 25 février 2006), 104 cas de coqueluche ont été enregistrés au fichier MADO par rapport à 118 cas en 2005. Le taux d'incidence pour 2006 se situe à 1,4 pour 100 000, soit une valeur comparable à celle de 2005 (1,6 0/0000).

Plus du tiers des cas (n=40) se rapportent à des jeunes de 10-14 ans. À cet âge, le taux s'élève à 8,5 pour 100 000. Toutefois, ce sont les moins d'un an qui demeurent le groupe le plus vulnérable avec un taux de 11 pour 100 000. Dans ce groupe, 8 cas ont été déclarés dont 6 chez des nourrissons âgés de moins de 4 mois et deux de 6 mois (un seul avec un statut vaccinal complet pour l'âge).

Depuis le début de l'année 2006, deux régions se distinguent par leur taux significativement supérieur à celui du Québec : Mauricie-Centre-du-Québec et Montérégie lesquelles affichent des taux respectifs de 3,7 et 3,1 pour 100 000. Dans la région 04, la sur-incidence régionale s'explique strictement par le nombre plus élevé de cas survenus chez les 1-4 ans alors que dans la région 16, c'est celui observé chez les 10-14 ans qui contribue à la sur-incidence.

Depuis 2003, l'incidence de la coqueluche se maintient ainsi à un niveau relativement faible.

### LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (GL)

En date du 9 mars 2006, le fichier MADO fait état de 4 cas de LGV pour la première période cdc (1<sup>er</sup> au 28 janvier); trois cas proviennent de la région de Montréal et un est survenu chez un individu de la Montérégie (il s'agit d'un premier cas dans cette région et d'un deuxième cas en dehors de Montréal depuis le début de l'écllosion); les cas de 2006 concernent tous des hommes âgés entre 40 et 44 ans.

Les directions de santé publique peuvent commander les outils de communication développés dans le cadre de la campagne « Nous on annonce la LGV » sur le site InfoITS.qc.ca de la DSP de Montréal. Cette campagne s'adresse aux hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes.

**SYPHILIS (GL)**

Syphilis infectieuse. Bien que le nombre de cas déclarés au cours de l'ensemble de l'année 2005 ait diminué de 9% par rapport à l'année 2004, on a cependant observé, à compter de la période 10 de l'année 2005, une croissance marquée du nombre de cas déclarés périodiquement (entre 27 et 30 cas ont été déclarés à chacune des périodes 10, 11, 12 et 13).

Les 28 cas rapportés (en date du 9 mars) pour la période 1 de 2006 s'inscrivent dans la poursuite de cette vague, particulièrement manifeste à Montréal (80% des cas déclarés depuis le début de la période 10 de 2005 jusqu'à la fin de la période 1 de 2006 sont survenus chez des montréalais). Au cours de la période 1 de 2006, aucun cas n'est survenu chez une femme.

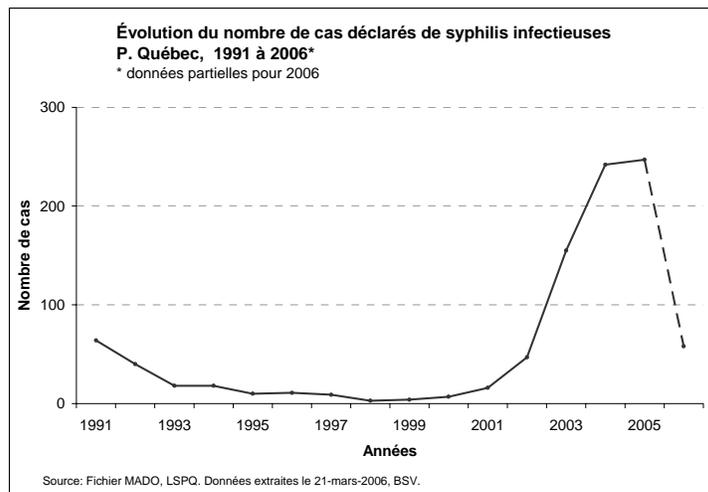
L'avis sur le dépistage de la syphilis chez la femme enceinte est maintenant disponible en ligne sur le site web de l'INSPQ à l'adresse suivante:

<http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/464-DepistageSyphillisFemmeEnceinte.pdf>

**INFECTION GONOCOCCIQUE (GL)**

Au 9 mars 2006, le nombre de cas déclarés (n=69) pour la première période cdc (1<sup>er</sup> au 28 janvier) est similaire à celui rapporté en 2005 (n=70) pour la même période. On remarque toutefois que dans la région du Nunavik, 10 cas ont été rapportés contre seulement 2 cas en 2005.

Par ailleurs, selon les données disponibles au registre MADO, la proportion de cas dont la souche est résistante à la ciprofloxacine pour la période 1 (11/69, soit 16%) est similaire à celle observée pour l'ensemble de l'année 2005 (17%).

**À propos du Bulletin de vigie du Québec.**

Ce Bulletin est un court feuillet mensuel qui rapporte, à l'échelle provinciale et dans une perspective d'outiller l'intervention, les situations de menace (réelle ou appréhendée) à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et d'améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Diffusé entre le 15 et le 20 de chaque mois par courrier électronique, il est produit par l'équipe du Bureau de Surveillance et de Vigie de la Direction de la Protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ses collaborateurs réguliers sont (par ordre alphabétique) :

Daniel Bolduc (DB)  
Colette Gaulin (CG)  
Gilles Lambert (GL)  
France Markowski (FM)  
Eveline Toth (ET)

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec repose sur l'exploitation de différentes sources de données et sollicite la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'INSPQ. Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration.

Vous voulez en savoir plus, nous faire part de vos commentaires ou d'un signalement ? Vous pouvez le faire en vous adressant à Mme France Markowski, par téléphone au (514) 864-2815 ou par courriel à [france.markowski@msss.gouv.qc.ca](mailto:france.markowski@msss.gouv.qc.ca)