



Vigie – Interventions

Saison grippale 2007-2008 : première culture positive au Québec.

Au cours de la semaine se terminant le 1^{er} décembre, un laboratoire de la suprarégion Montréal-Laval a identifié une souche d'influenza de type A par culture. Le virus a été identifié chez un individu âgé de 20-29 ans de la région de Lanaudière.

Depuis le début de la période de surveillance annuelle (26 août 2007), six cas d'influenza de type A et trois cas d'influenza de type B ont été rapportés au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) par les laboratoires sentinelles. Ces cas proviennent des régions de la Capitale-Nationale, Montréal, Laval, Lanaudière, Laurentides et la majorité d'entre eux (5/9) sont des individus âgés entre 20 et 49 ans. Les résultats de surveillance sont d'ailleurs présentés et mis à jour hebdomadairement sur le site internet du MSSS.¹

En date du 1^{er} décembre, le niveau d'activité grippale au Québec est nul ou sporadique selon les régions et aucune éclosion d'influenza n'a été rapportée. Au Canada, les niveaux d'activité grippale sont comparables à ceux du Québec à l'exception des provinces de l'Alberta et de l'Ontario où, depuis le début de la période de surveillance, une activité localisée a été déclarée suite aux signalements de quatre éclosions en CHSLD (deux en Alberta, deux en Ontario).

Au Québec, il est encore trop tôt pour annoncer le début de la saison grippale. Quant à la circulation d'influenza dans une région donnée, le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) a émis la recommandation à l'effet que plusieurs indicateurs devraient être pris en compte pour établir le début de la circulation saisonnière de l'influenza dans une région (ex. surveillance basée sur les laboratoires, appels à Info Santé, éclosions en CHSLD, consultations aux urgences, etc.).

Il importe en effet de préciser que la surveillance basée sur les laboratoires permet d'obtenir une estimation assez juste du début d'une saison d'influenza lorsque le nombre de tests positifs et le pourcentage de tests positifs augmentent durant deux semaines consécutives. Les cultures virales et les tests d'amplification d'acides nucléiques (TAAN) sont par ailleurs plus sensibles et plus précis que les tests de détection d'antigènes pour faire cette estimation. Toutefois, dans la majorité des laboratoires et des régions, les cas positifs d'influenza sont déterminés par des tests de détection antigénique. Bien que la valeur prédictive positive de ces tests soit faible quand la prévalence de l'infection est faible, le GPSVI propose que le critère «laboratoire» suivant puisse servir de balise pour annoncer le début de la saison grippale, soit : la présence d'au moins un cas positif d'influenza par semaine au cours de deux semaines consécutives.

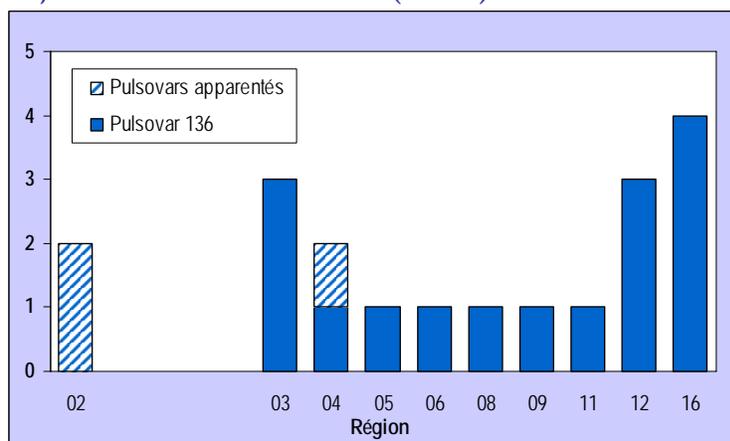
Pour les régions ayant des laboratoires effectuant la culture virale (Saguenay-Lac-Saint-Jean, Capitale-Nationale, Mauricie et Centre-du-Québec, Estrie et Montréal), il est proposé d'ajouter qu'au moins un de ces cas soit détecté par culture ou TAAN au cours de ces deux semaines consécutives lorsque des cas positifs sont rapportés par les laboratoires sentinelles.

Le GPSVI réévaluera cette proposition à la fin de la saison grippale 2007-2008 et élaborera, s'il y a lieu, d'autres critères permettant d'optimiser cette évaluation. J. D. et M. C.

1. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?aid=26

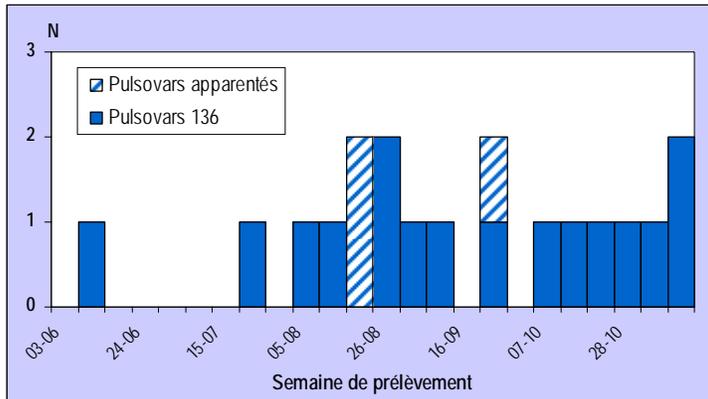
Éclosion de listériose. L'enquête provinciale initiée le 26 septembre 2007 se poursuit. À ce jour, 19 cas de listériose de pulsovar 136 ou apparentés (pulsovar 135 et 180) ont été rapportés au Bureau de surveillance et de vigie (BSV) depuis le mois de juin 2007. Les prélèvements proviennent de dix régions différentes (figure 1) et ont été effectués entre le 13 juin et le 7 décembre 2007 (figure 2). L'âge moyen des cas est de 70 ans avec une étendue de 46 à 86 ans. Au moins 16 cas auraient été hospitalisés. Parmi eux, un deuxième décès a été rapporté chez un individu de 85 ans. Dans ce dernier cas, la listériose ne serait pas la cause principale du décès. L'enquête provinciale se poursuit. L'objectif est d'identifier une source commune de contamination. Jusqu'à maintenant, les questionnaires reçus n'ont pas permis cette identification. F.-W. T. et C.G.

Figure 1
Distribution des cas de listériose pulsovar 136 ou apparentés selon la région, Québec, période du 13 juin au 7 décembre 2007 (n= 19)



Source : BSV, MSSS, à partir des données obtenues du Laboratoire de santé publique du Québec. Données en date du 7-12-2007.

Figure 2
Courbe épidémique des cas de listériose pulsovar 136 ou apparentés selon la région, Québec, période du 13 juin au 7 décembre 2007 (n= 19)



Source : BSV, MSSS, à partir des données obtenues du Laboratoire de santé publique du Québec. Données en date du 7-12-2007.

La rubrique nosologique

Syphilis non précisée. Les déclarations de tests tréponémiques faiblement positif (par exemple, TP-PA $\leq 1/8$) ne donnent pas toujours lieu à une enquête à cause de leur nombre élevé, du fait que la grande majorité de ces résultats ne sont pas associés à un épisode de syphilis récent et surtout de l'absence d'actions concrètes qui résultaient de ces enquêtes.

Q : Est-ce que la déclaration d'un test tréponémiques faiblement positif peut être validée dans MADO en l'absence d'enquête épidémiologique ?

R : La définition de cas d'une syphilis sans précision pose deux conditions :

1. la détection sérologique d'une infection à *Treponema pallidum* par un test tréponémique (TP-PA, FTA-ABS-DS, MHA-TP, EIA ou autres tests reconnus) indépendamment du résultat au test non tréponémique (VDRL, RPR, TRUST ou autre)

Et

2. des renseignements cliniques disponibles ne permettant pas de classifier le stade clinique du cas tel que défini précédemment.

Il faut rappeler qu'une enquête épidémiologique devrait être entreprise (auprès du patient ou du médecin) avant de conclure que nous n'avons pas suffisamment de renseignements cliniques disponibles pour classifier le stade clinique. En l'absence d'enquête, ces cas ne devraient pas être validés comme Syphilis non précisée dans MADO.

En effet, la catégorie *Syphilis sans précision* devrait être réservée aux cas qui répondent à la définition de cas sans oublier :

1. qu'une enquête épidémiologique a été entreprise,
2. que les informations recueillies auprès du médecin traitant permettent d'exclure que les résultats actuels soient dus à un ancien épisode traité et
3. que les informations recueillies auprès du médecin traitant ne permettent cependant pas de déterminer le stade clinique du cas.

En contrepartie, s'il n'y a pas d'enquête ou si l'enquête n'a pas permis d'entrer en communication avec le médecin traitant, le cas ne peut être validé.

Source : Comité des définitions nosologiques en maladie infectieuses (CDNMI)

De la part de toute l'équipe :



Le *Flash Vigie* est un court bulletin diffusé entre le 15 et le 20 de chaque mois. Il a pour but de rapporter 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. Il est produit par le 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. Les personnes suivantes ont collaboré à ce numéro : Michel Couillard, M.C. ; Josée Dubuque, J.D. ; Colette Gaulin, C.G. ; France Markowski, F.M. ; François-William Tremblay, F.-W. T. et pour le CDNMI: Marie-Andrée Leblanc, Éric Levac, Paul Rivest et Anne Vibien.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et sollicite la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'INSPO. Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Si vous voulez en savoir plus ou si vous désirez nous faire part de vos commentaires, vous pouvez le faire en vous adressant à : France.markowski@msss.gouv.qc.ca. Pour recevoir ce bulletin directement, adressez-vous à : France.BernardFontaine@msss.gouv.qc.ca ou téléchargez gratuitement une copie du *Flash Vigie* à partir du site Internet du ministère <http://msss.gouv.qc.ca/>, sous la section Sujets, choisir Info Santé – Documentation – Publications.