



## Vigie – Interventions

### Oreillons

On signale encore de nouveaux cas en lien avec l'écllosion débutée le 24 février dernier en Nouvelle-Écosse (N-É). En date du 18 mai 2007, 272 cas (confirmés par laboratoire OU cliniquement compatibles et liés à un cas confirmé par laboratoire) ont été rapportés par la Nouvelle-Écosse (n = 223), le Nouveau-Brunswick (n = 40), l'Île-du-Prince-Édouard (n = 1) et l'Ontario (n = 8). À ces cas, viennent de s'ajouter (24-25 mai) trois nouveaux cas (un cas index confirmé et deux cas cliniques secondaires) rapportés par les autorités sanitaires de Winnipeg (Manitoba) et quatre cas déclarés par le CDC de la Colombie-Britannique (deux confirmés et deux en attente de confirmation) qui seraient en lien avec les cas de Winnipeg.

Pour la N-É, il s'agit de la 3<sup>e</sup> écllosion à survenir en moins de 2 ans : la première observée entre mai et août 2005, la seconde, entre septembre 2005 et janvier 2006. Ces écllosions avaient été moins importantes avec respectivement 13 et 19 cas. Dans les trois épisodes, la souche virale (génotype G) en cause est identique et est la même que celle détectée lors des écllosions qui ont touché plusieurs États américains en 2006 et sévi au Royaume-Uni entre 2004 et 2006.

La majorité des cas déclarés en N-É depuis février 2007 sont associés aux étudiants de niveau universitaire. La sociabilité et la mobilité de cette population semblent avoir facilité la transmission de la maladie et fait obstacle à l'observation des consignes d'isolement demandées. De plus, les personnes âgées de 12 à 37 ans constituent la tranche de la population la plus susceptible de contracter la maladie; la plupart des individus nés avant 1970 ont en effet une immunité naturelle alors que ceux nés depuis 1996 ont reçu deux doses de vaccin RRO et sont considérés protégés.

À ce jour, l'exportation sporadique des cas d'oreillons des Maritimes ne semble pas résulter en écllosions dans les autres provinces. Toutefois, les cas secondaires de la Colombie-Britannique nous rappellent qu'il faut demeurer vigilant. Le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) a fait une relance auprès des régions pour leur rappeler que la surveillance rehaussée des oreillons initiée en mai 2006 était toujours maintenue et pertinente.

Par ailleurs, d'après les expériences américaines de 2006, les sérologies IgM pour la confirmation de cas chez les patients vaccinés seraient plus ou moins fiables, masquant une part appréciable de cas (faux négatifs).<sup>1</sup> Aussi, selon les récentes lignes directrices du LNM<sup>2</sup>, le test RT-PCR, à partir de spécimens recueillis dans les quatre premiers jours de la maladie, serait la principale méthode de diagnostic pour la confirmation de cas. Ce fait nouveau sera discuté au Groupe de travail sur les définitions nosologiques du Québec.

Pour ce qui est de la politique de vaccination des travailleurs de la santé instaurée récemment en N-É., celle-ci serait surtout de nature

administrative et viserait à limiter les absences liées aux politiques d'exclusion. Au niveau canadien, des lignes directrices pour le contrôle des écllosions sont actuellement en préparation de même que des travaux en cours afin d'évaluer la pertinence d'administrer une 2<sup>e</sup> dose aux personnes n'ayant reçu qu'une seule dose. F. M.; M. L.

1. CDC - Advisory committee on immunization practices (ACIP). *Record of the proceedings*, october 25-26, 2006 : update on the Mumps outbreak, pp. 49-52.
2. ASPC - *Laboratory Guidelines for the Diagnosis of Mumps*. Laboratoire National de Microbiologie. Winnipeg, May 24, 2007 – Version 2

### Surveillance de la rage chez les rats laveurs en 2007

Depuis 1995, on reconnaît l'existence du risque d'une épidémie de la rage du raton laveur au Québec. En effet, le front épizootique de la rage du raton est en constante progression vers le Nord depuis le Sud-Est des États-Unis. Plusieurs États américains qui partagent une frontière avec le Québec sont actuellement touchés (New York, Vermont, New Hampshire et Maine).

En 1995, la rage du raton a atteint les secteurs plus nordiques des États de New York et du Vermont. C'est pourquoi le Québec a mis sur pied le « Programme de prévention de l'entrée au Québec de la rage de la souche virale du raton laveur » soutenu par un comité scientifique d'experts multidisciplinaires sous l'autorité du MSSS. De 1997 à 2005, le Québec a collaboré, financièrement ou en effectuant le largage d'appâts vaccinaux sur son territoire, avec les États-Unis et l'Ontario à la création d'une barrière immunologique qui a repoussé le front épizootique à plus de 50 km au Sud des frontières de la province. En outre, depuis 1999, un programme de surveillance spécifique à la souche du raton laveur est appliqué dans le Sud-Ouest du Québec. Celui-ci a pour but de rehausser la vigilance et la capacité de détection d'animaux infectés par cette nouvelle variante par le signalement actif et passif des espèces ciblées qui sont trouvées mortes ou qui présentent des signes suspects de rage.

En parallèle, dans le but de maintenir le territoire québécois exempt de la rage du raton, un plan d'intervention d'urgence a été élaboré en 1996. Celui-ci est révisé annuellement par le comité scientifique et devait être appliqué rapidement en cas de découverte d'un animal atteint de la rage. Ce plan d'intervention d'urgence a été appliqué pour la première fois au Québec en 2006 dans un secteur de la région de la Montérégie situé près de la frontière du Vermont où des rats laveurs atteints de la rage de la souche du raton ont été identifiés (cf. le *Flash Vigie* de juin 2006, Vol. 1, no 5 pour plus de détails).

Depuis l'automne 2006, les autorités du Vermont ont rehaussé la surveillance au Nord-Est du Lac Champlain jusqu'à notre frontière. Entre octobre 2006 et avril 2007, 33 cas de rage ont été diagnostiqués dans le nord de cet état dont 28 rats-laveurs, 4 mouffettes et 1 mouton. La distribution géographique des cas de rage au Québec et



au Vermont permet de préciser une zone de transmission de la rage sur une bande de terre affectant le Nord du Vermont et le Sud-Ouest du Québec. En mai 2007, un nouveau cas a été confirmé dans la MRC de Brome-Missisquoi.

Afin d'atteindre les objectifs d'éradication de la souche virale de la rage du raton au Québec, le comité interministériel a approuvé la recommandation du comité scientifique à l'effet qu'au cours de l'année 2007 les activités de surveillance suivantes soient entreprises :

### Activités de surveillance pour l'année 2007

Formation d'un comité multipartite<sup>3</sup> de surveillance dont le mandat est de :

- exercer une surveillance spécifique reliée à la présence de la variante virale de la rage du raton laveur au Québec;
- réaliser une analyse de risque qui fournira des informations précises sur la situation de cette épizootie au Québec afin d'outiller les décideurs quant aux actions de prévention et de contrôle à privilégier.

Pour ce faire, cinq types de surveillance sont prévus :

**1. Surveillance passive (mandat de protection).** Enquêtes par l'ACIA et par les DSP pour les personnes ou les animaux domestiques exposés potentiellement au virus de la rage (morsure, égratignure, ...) par un animal rabique ou suspect de l'être. Cette surveillance fait partie du mandat légal et s'applique sur tout le territoire québécois.

**2. Surveillance rehaussée.** Signalements intensifs en continue, soutenus par des communications médiatiques et autres auprès de la population et des acteurs locaux. Cette surveillance a débuté le 15 mai 2007 sur le territoire où des cas de rage du raton laveur ont été identifiés en 2006. Elle couvre une aire circulaire de 50 km située au Québec, autour de tous les cas positifs identifiés depuis 2006, incluant ceux au Vermont.

**3. Surveillance active.** Recherche active de nouveaux spécimens par des opérations particulières, ponctuelles ou intermittentes lors de situation inhabituelle. Les territoires impliqués sont inclus dans une bande de 20 km située au Nord des États limitrophes touchés de la Montérégie et de l'Estrie, sans cas positifs à moins de 50 km dans les provinces ou États avoisinants. Dans le cas de ces deux types de surveillance (rehaussée et active), les espèces animales ciblées sont 1) les rats laveurs, les mouffettes, les renards, les chiens et les chats sans contact reconnu avec un humain ou un animal domestique et qui présentent des signes compatibles avec la rage 2) les rats laveurs, les mouffettes et les renards trouvés morts.

**4. Surveillance dans les autres régions.** En raison d'un risque d'extension par translocation non naturelle, il est prévu faire une recherche active de nouveaux spécimens par des opérations particulières de surveillance active ou passives ad hoc, lors de situation

inhabituelle telle que des signalements accrus de mortalité ou de morbidité (agrégat) ou autre situation jugée à risque par le groupe de surveillance. Les territoires touchés seraient les régions de Montréal, Laval, Outaouais, Montérégie section Nord et Ouest, Estrie section Nord. Cette surveillance vise les mêmes espèces animales à l'exception des chiens et des chats.

**5. Surveillance hors-Québec.** Une collaboration étroite avec les responsables de la surveillance des États frontaliers américains (New York, Vermont, New Hampshire, Maine) et des provinces canadiennes touchés (Ontario, Nouveau-Brunswick) est établie. Une cartographie et une analyse spatio-temporelle des animaux soumis et des cas positifs pour la rage sera diffusée en temps réel. La surveillance animale est essentielle afin de soumettre des animaux pour la recherche de la rage du raton. Enfin, des activités de contrôle devront également être entreprises en 2007. C. G. ; L. J. et J. P.

-----  
3. Incluant des représentants de la DSP Montérégie, de l'INSPQ, du MSSS, de la faculté de médecine vétérinaire (FMV), du ministère des Ressources naturelles et de la Faune, du ministère de l'Agriculture et de la Pêche du Québec, de l'Agence canadienne inspection des aliments et, selon les besoins, de répondants des régions de Laval, Estrie, Montréal et l'Outaouais.

### La rubrique nosologique

**Dépistage de l'infection à *Chlamydia trachomatis* chez le nouveau-né.** Il peut arriver qu'un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) de *Chlamydia trachomatis* soit demandé sur un prélèvement au niveau de la conjonctive d'un nouveau-né même si les tests ne sont pas homologués présentement pour ce genre de prélèvement.

**Q :** Est-ce qu'un résultat positif à un TAAN fait sur un prélèvement au niveau de la conjonctive chez un nouveau-né peut satisfaire la définition de cas actuelle d'infection à *Chlamydia trachomatis* ?

**R :** Présentement, nous sommes obligés de répondre non. Notre définition de cas mentionne qu'au niveau de la conjonctive, seuls, l'isolement de *Chlamydia trachomatis* par culture cellulaire ou la détection d'antigènes de *Chlamydia trachomatis* à l'aide d'une technique EIA ou DFA permettent la confirmation d'un cas. La détection d'acides nucléiques de *Chlamydia trachomatis* n'autorise la confirmation d'un cas que si le test n'est fait que sur un prélèvement d'origine urétrale, endocervicale ou urinaire. Par contre, dans un proche avenir, il n'est pas impossible de penser que la réponse sera oui. Un groupe de travail qui regroupe différents experts fédéraux et provinciaux propose que la mise en évidence d'acides nucléiques de *Chlamydia trachomatis* au niveau de la conjonctive d'un nourrisson soit suffisante pour confirmer un cas. Mais, pour l'instant ...

Source : Groupe de travail sur les définitions nosologiques (GTDN).

---

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 : Colette Gaulin, C.G. ; Monique Landry, M.L. ; Marie-Andrée Leblanc, M-A.L. ; France Markowski, F.M. ; de la DSP de la Montérégie : Louise Lambert, L.L. et Julie Picard, J.P. ; et pour le GTDN : 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'INSPQ. 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](mailto:France.markowski@msss.gouv.qc.ca). Pour recevoir ce bulletin directement, adressez-vous à : [France.fontaine@msss.gouv.qc.ca](mailto:France.fontaine@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.