



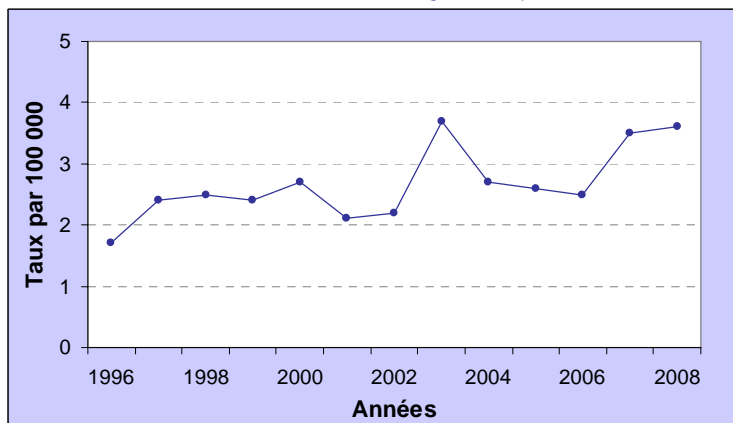
Vigie – Interventions

Surveillance des infections invasives à streptocoque du groupe A.

Depuis 2006, on constate une augmentation de l'incidence des infections invasives à streptocoque du groupe A (SGA), en particulier celles du génotype emm59, dans les provinces de l'ouest du Canada. Ce génotype est passé du 6^e au 1^{er} rang entre 2006 et 2008. L'émergence de cette souche s'est traduite par des agrégats spatiotemporels dans quelques provinces et par une éclosion communautaire dans la ville de Thunder Bay en Ontario en 2007-2008, affectant des malades chroniques, des itinérants, des utilisateurs de drogues injectables et des autochtones.

Au Québec, la surveillance des SGA a débuté en 1996. Depuis le taux d'incidence annuel a varié entre 1,7 0/0 000 (1996) et 3,7 0/0 000 (2003). Au cours des deux dernières années, deux agrégats spatiotemporels ont été rapportés au Bureau de surveillance et de vigie (BSV); l'un par la région de Montréal en 2007, l'autre par celle des Laurentides en 2008. Toutefois, aucun lien ou facteur de risque particulier entre ces cas n'a été mis en évidence lors des investigations régionales respectives.

Figure 2
Taux d'incidence des SGA au Québec, 1996 à 2008

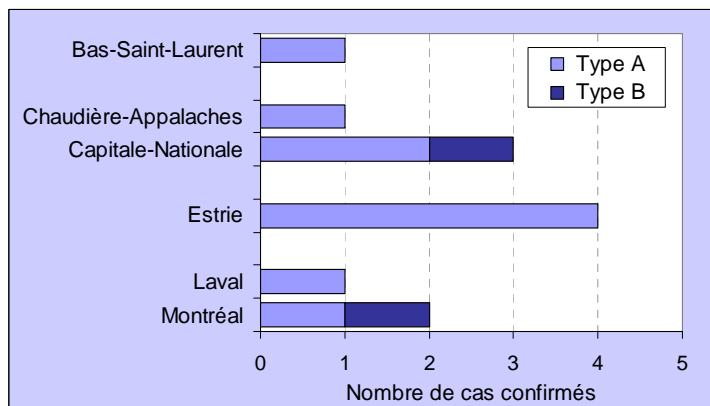


Source : BSV à partir du Registre MADDO du LSPQ.

Le programme québécois de surveillance épidémiologique des souches de SGA ayant cessé en janvier 2005, on ne peut déterminer pour l'instant si cette nouvelle souche en émergence au Canada est également présente au Québec et si elle est responsable des agrégats de cas rapportés. Cependant, compte tenu de la situation, depuis le 18 janvier 2009, le réseau de santé publique québécois, en collaboration avec l'Agence de santé publique du Canada, a remis en place la surveillance de laboratoire des souches de SGA. À cet effet, toutes les souches isolées chez les cas d'infection invasive à SGA doivent être acheminées au LSPQ. A.-M. B. et M.-A. L.

Début de la saison grippale. Le 22 janvier dernier le Groupe provincial de surveillance et de vigie de l'influenza (GPSVI) a annoncé le début de la saison grippale 2008-2009 au Québec. Cette annonce fait suite à la confirmation de 12 cas (10 de type A et 2 de type B) survenus au cours de la période du 28 décembre 2008 au 17 janvier 2009. Les cas qui proviennent de six régions différentes ont été confirmés par des épreuves autres que la détection d'antigène (culture, RT-PCR). Pour la semaine se terminant le 17 janvier, le pourcentage de tests positifs à l'influenza s'élève à 2,9 %. En date du 15 janvier, une seule souche provenant du Québec a été caractérisée. Cette souche est analogue à B/Malaysia/2506/04 qui n'est pas incluse dans le vaccin antigrippal 2008-2009 mais qui était incluse dans le vaccin antigrippal 2007-2008. Cette souche circule au Québec depuis les trois dernières saisons (2005-2006 à 2007-2008).

Figure 1
Nombre de cas d'influenza confirmés suivant le type et la région, Québec, semaines CDC 08-53 à 09-02



Source : BSV à partir des données fournies par le LSPQ.

L'indice d'activité grippale au Québec pour la semaine du 10 au 17 janvier est faible. L'INSPQ recommande aux laboratoires utilisant les tests rapides de confirmer les résultats positifs par culture ou par RT-PCR lorsque l'activité grippale est faible. Les tests rapides peuvent en effet mener à 80 % de résultats faussement positifs lorsque la prévalence de l'influenza est de 1 %¹. On peut suivre l'évolution des indicateurs de surveillance de l'influenza sur le site web du MSSS². Le résultat des épreuves de la caractérisation des souches et de la sensibilité aux antiviraux y seront également bientôt disponibles. De plus, avec le début de la saison grippale, le Bulletin *Flash Influenza* sera de nouveau publié - le premier numéro sera rédigé la semaine du 2 février 2009. J. D.

1. www.inspq.gc.ca/pdf/publications/557-InfluenzaLignesDirectrices

[Cliniciens.pdf](#)

2. www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/influenza/index.php?surveillance

Vaccination contre le VPH. Le nouveau programme québécois de vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) a débuté en septembre 2008. Les résultats préliminaires de cette première campagne menée dans les établissements scolaires de la province sont très positifs. On estime en effet que 84 % des élèves filles de 4^e année primaire et 87 % de celles inscrites en 3^e secondaire ont reçu une première dose de vaccin. En tout, quelques 75 000 doses ont été administrées entre le 1^{er} septembre et le 28 novembre 2008, soit 31 673 en 4^e primaire et 43 340 en 3^e secondaire. Ces chiffres ont été obtenus à partir de la compilation des données fournies par les 16 Directions de santé publique (DSP) du Québec, excluant les régions du Nunavik et des Terres-Cris-de-la-Baie-James. Suivant la région, le taux de couverture vaccinale après une dose varie entre 75 % et 96 % en 4^e primaire et entre 85 % et 96 % en 3^e secondaire.

L'objectif principal du programme est de prévenir le cancer du col de l'utérus chez les femmes, lequel arrive au 2^e rang des cancers les plus fréquents chez les femmes de 20-44 ans. Le vaccin utilisé actuellement permet également de prévenir la majeure partie des verrues anales et génitales (condylomes) : 90 % d'entre elles sont en effet causées par les VPH de types 6 et 11 contenus dans le vaccin. À chaque année, près de 20 000 personnes en sont atteintes. Outre le fait que les verrues anales et génitales peuvent être embarrassantes, elles peuvent nécessiter un traitement échelonné sur plusieurs consultations médicales.

Le Programme québécois de vaccination contre le VPH s'ajoute aux actions déjà en place en prévention des infections transmissibles sexuellement (ITS) et pour l'acquisition de comportements sexuels sains et responsables.

Le vaccin est offert gratuitement à l'école à toutes les filles de 4^e primaire et de 3^e secondaire. Les filles âgées de moins de 18 ans, qui ne peuvent être vaccinées en 3^e secondaire parce qu'elles ne fréquentent pas l'école, ont également accès gratuitement au vaccin. De plus, les filles qui ont dépassé ce niveau de scolarité mais qui ont moins de 18 ans pourront elles aussi, qu'elles fréquentent ou non l'école, bénéficier du vaccin gratuitement selon les modalités déterminées dans chaque région.

À l'instar de tous les programmes de vaccination, un plan d'évaluation du programme VPH est prévu. Celui-ci portera principalement sur l'efficacité du programme à atteindre l'objectif de réduction de la maladie, sur la surveillance des effets secondaires du vaccin et sur l'efficacité du calendrier allongé.¹ M. L.; B. T.; L.St-O.; D. A. et F. M.

1. Pour plus d'information, voir « Question-réponse » sur le site web du MSSS à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/vaccination/index.php?id=145.163.0.0.1.0#q8.

Couverture vaccinale contre l'Influenza. La campagne québécoise annuelle de vaccination contre l'influenza a été officiellement lancée le 1^{er} novembre dernier. Parmi les divers groupes concernés par cette campagne, et pour lesquels le Programme National de Santé Publique (PNSP) vise d'ici 2012 un objectif de couverture vaccinale de 80 %¹, on retrouve les travailleurs de la santé et la clientèle vivant en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD).

Travailleurs de la santé. De par leurs fonctions, ces personnes sont à risque d'être exposées au virus de l'influenza. La compilation² des données colligées à chaque année par les Directions régionales de santé publique (DSP) tendent à démontrer que nous sommes encore bien loin de l'atteinte de l'objectif visé par le PNSP. De fait, on estime que moins de la moitié des travailleurs inscrits sur la liste de paie d'un établissement rattaché à un CSSS se feraient vaccinés contre l'influenza. Les données de la dernière saison (2007-2008) montrent en effet que seulement 47 % de ces travailleurs ont reçu le vaccin comparativement à 48 % en 2006-2007. Selon la région, la couverture vaccinale varie entre 34 % et 67 % (saison 2007-2008).

En partenariat avec le MSSS, l'ASSTSAS³ a produit une trousse promotionnelle contenant de nombreux outils visant à favoriser l'implantation de campagnes de vaccination des travailleurs de la santé contre l'influenza saisonnière. Cette trousse a été diffusée avant le début de la saison 2008-2009 auprès de tous les CSSS et centres hospitaliers de la province. Pour plus de détails, voir le site web³.

Clientèle vivant en CHSLD. Ces personnes présentent souvent des conditions de santé précaires les rendant ainsi plus vulnérables à des risques de complications (morbidity plus élevée) ou de décès (mortalité plus élevée) s'ils contractent l'influenza. Dans ce cas-ci, les données colligées par les DSP montrent que toutes les régions auraient atteint l'objectif du PNSP. Ainsi, selon les données recueillies au terme de la saison 2007-2008, on estime que 87 % de cette population a reçu le vaccin comparé à 86 % en 2006-2007. Suivant la région, la couverture vaccinale varie entre 84 % et 100 %. F. M.

1. Programme national de santé publique, 2003-2012 (mise à jour 2008). Document produit par la Direction générale de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ce document n'est disponible qu'en version électronique à l'adresse suivante : www.msss.gouv.qc.ca, section Documentation, rubrique Publications.
2. La compilation des données à l'échelle provinciale est réalisée par le Bureau de surveillance et de vigilance (BSV) de la Direction de la Protection de la santé publique (MSSS).
3. Association paritaire pour la Santé et la Sécurité du Travailleur du Secteur des Affaires Sociales. www.asstsas.qc.ca, section publication.

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 vigilance 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 vigilance 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 : Danielle Auger, D.A. ; Anne-Marie Bourgault, A.-M. B. ; Josée Dubuque, J.D. ; Monique Landry, M.L. ; Marie-Andrée Leblanc, M.-A. L. ; France Markowski, F.M. ; Lucie St-Onge, L.St-O. ; Bruno Turmel, B.T.

La vigilance 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 désirez nous faire part de vos commentaires, vous pouvez le faire en vous adressant à : France.markowski@msss.gouv.qc.ca. Tous les numéros du *Flash Vigie* peuvent être téléchargés gratuitement à partir du site Internet du ministère à l'adresse suivante : <http://msss4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>

NOTE : Les données du fichier MAD0 reposent sur les déclarations faites aux Directions de santé publique et, de ce fait, peuvent sous-estimer l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration.
