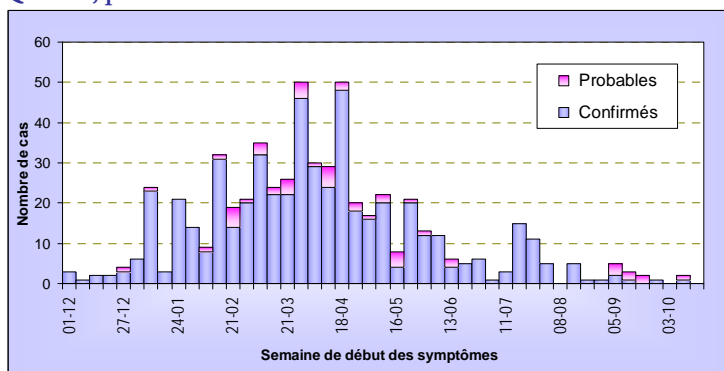




Suivi sur l'écllosion provinciale d'oreillons

L'écllosion amorcée le 1^{er} décembre 2009 se poursuit mais à un rythme beaucoup moins soutenu. En date du 19 octobre, 590 cas d'oreillons avaient été rapportés au Bureau de surveillance et de vigilance (BSV), soit 538 cas confirmés (dont 46 % par lien épidémiologique) et 52 cas probables. Quinze des dix-huit régions du Québec sont touchées. La région des Terres-Cries-de-la-Baie-James est de loin la plus touchée avec près de 58 % (n= 341) de tous les cas rapportés. Après une forte activité au printemps, particulièrement entre la fin mars et la mi-avril, l'écllosion a ralenti considérablement à compter du mois d'août, comme en témoigne la courbe épidémique ci-après.

Figure 1
Distribution des cas d'oreillons selon le statut
Québec, période du 1^{er} décembre 2009 au 16 octobre 2010



Source : BSV à partir des données colligées par les DSP.

Portrait des cas. L'âge des cas varie de 1 à 73 ans et l'âge moyen est de 26 ans. De fait, près des deux tiers des cas rapportés (62 %) sont des individus de moins de 30 ans. La répartition géographique montre que 77 % des cas confirmés ont un lien avec les communautés autochtones. Près des trois quarts des cas (74 %) ont reçu au moins une dose de vaccin. L'information sur les hospitalisations est connue pour 94 % (n= 508) des cas confirmés. Parmi ceux-ci, on compte neuf épisodes d'hospitalisation ; le dernier épisode est lié à un cas datant de la fin mai. L'âge des cas hospitalisés varie de 9 à 45 ans, pour un âge moyen de 24,1 ans. Pour les cinq cas pour lesquels l'information est connue, la durée d'hospitalisation varie de deux à dix jours.

Génotypage. Plusieurs souches ont été acheminées au Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour caractérisation. En date du 30 septembre 2010, le LNM avait identifié le génotype de 265 souches en provenance du Québec. Toutes étaient de génotype G, les différences observées étant très mineures et jugées non significatives.

Épidémie de choléra en Haïti

Situation épidémiologique. En date du 19 novembre, l'écllosion de choléra qui sévit en Haïti depuis le 19 octobre dernier a fait près de 57 000 malades parmi lesquels on dénombre 1 344 décès et 23 377 cas hospitalisés. Huit des dix provinces du pays sont touchées. L'épidémie a atteint la capitale, Port-au-Prince, où l'on rapporte 4 813 cas, dont 1 618 hospitalisations et 77 décès. En dépit des efforts déployés dans le but de contrôler l'épidémie, plusieurs épidémiologistes croient que le pic de l'épidémie n'a pas été atteint et que le pire est à venir. On estime ainsi que 270 000 personnes pourraient contracter la maladie^{1,2}.

Informations cliniques. Le choléra est une infection entérique aiguë provoquée par le bacille *Vibrio cholerae*. L'infection est acquise par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés. La transmission secondaire (de personne à personne) est très rare lorsque les mesures d'hygiène de base sont appliquées. La période d'incubation varie de quelques heures à cinq jours (habituellement deux à trois jours). Jusqu'à 75 % des personnes infectées peuvent être asymptomatiques. Lorsque les symptômes se manifestent, ils sont bénins ou modérés dans 80 % des cas. Pour les autres (20 %), l'atteinte sera grave, voire mortelle. Le principal symptôme est une diarrhée aqueuse aiguë pouvant conduire rapidement à une déshydratation grave. En l'absence de traitement, le décès peut survenir quelques heures seulement après le début des symptômes^{3,4}.

Prévention. Le respect des mesures d'hygiène de base et l'accès à des services sanitaires sécuritaires sont essentiels pour prévenir l'infection⁵. Il existe également un vaccin oral qui protège contre le choléra et la diarrhée des voyageurs causée par E. Coli. La primovaccination comporte deux doses administrées à une semaine d'intervalle. La protection est conférée environ sept jours après l'administration de la seconde dose. L'efficacité vaccinale serait de 85 % dans les trois mois suivant l'immunisation et s'atténuerait par la suite (57 % au cours de la deuxième année)⁶. Dans le contexte de l'épidémie de choléra en Haïti, le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié un avis selon lequel « *les voyageurs pouvant être à risque élevé de contracter le choléra (travailleurs humanitaires, voyageurs visitant les zones à risque élevé avec un accès limité à de l'eau potable et à des aliments sécuritaires) devraient discuter avec un professionnel de la santé des avantages à se faire vacciner contre le choléra*⁷ ».

Répercussion sur le Québec. Depuis le tremblement de terre du 11 janvier 2010, un grand nombre de personnes, en particulier des personnes originaires d'Haïti qui visitent des membres de leur famille ou des travailleurs humanitaires, voyagent entre le Québec et Haïti.

Par ailleurs, le 16 novembre dernier, un premier cas confirmé de choléra a été rapporté à Punta Cana en République dominicaine qui occupe la partie est de l'île d'Hispaniola. Ce cas, associé à un voyageur en provenance d'Haïti où il a acquis la maladie, porte à croire que l'épidémie pourrait s'étendre à cette portion de l'île².

La transmission du choléra est souvent liée à des conditions sanitaires inadéquates qui favorisent la propagation de l'infection⁵. Au Québec, l'organisation sanitaire, incluant l'assainissement des eaux, réduit considérablement le risque de transmission de cette infection. Toutefois, le risque d'importation demeure présent. À cet égard, la Direction de santé publique de Montréal (DSP 06) a diffusé auprès des cliniciens et des établissements de santé de son territoire un appel à la vigilance au risque d'importation de cas de choléra. Compte tenu de la mobilité de la population et des liens étroits existant entre Haïti et le Québec, toutes les régions du Québec devraient se sentir visées par cet appel à la vigilance. Nous recommandons à toutes les DSP de prendre connaissance de cet avis⁸ et d'en informer leurs intervenants et de leurs établissements de santé. Par ailleurs, et comme le recommandent la Croix-Rouge canadienne ainsi que les Centers of Disease Control and Prevention (CDC), les personnes et les travailleurs de la santé qui reviennent d'Haïti ou qui ont des liens étroits avec Haïti et qui présentent de la diarrhée aqueuse doivent rapidement consulter un médecin⁹.

Le choléra est une maladie à déclaration extrême au Québec. Si un cas survenait, une déclaration devrait être faite immédiatement au directeur national de santé publique, en plus de la déclaration habituelle à la direction de santé publique concernée. Depuis 1990, seulement trois cas ont été déclarés au Québec. Le plus récent cas remonte à 2007 et l'infection avait été acquise à l'extérieur du Canada. Les deux autres cas datent de 1992 et 1994. À cette époque, le lieu d'acquisition n'était pas une information versée au fichier MADO (fichier des maladies à déclaration obligatoire).

1. Selon la Pan American Health Organization (PAHO). Site Web : http://new.paho.org/hq/images/Atlas_IHR/CholeraOutbreak/atlas.html
2. ProMED-mail, « Cholera – Haïti », update 22 novembre 2010, [En ligne] : <http://promedmail.oracle.com/pls/otn/pm?an=20101122.4224>
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs107/fr/index.html>
4. CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, <http://www.cdc.gov/cholera/>
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION et PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION, http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=10996&Itemid=

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'immunisation du Québec*, avril 2009, section 10.6.1., p. 325. Ce document peut être consulté à l'adresse : www.msss.gouv.qc.ca/immunisation/piq
7. INSPQ, Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs, « Épidémie de choléra en Haïti », *Vigie en santé des voyageurs*, vol. 11, n° 8, 4 novembre 2010, [En ligne]. <http://www.inspq.qc.ca/pdf/bulletins/santevoyage/ActualitesSanteVoyage-Vol11No08.pdf>
8. Diffusé dans le site Web de la DSP de Montréal à l'adresse <http://www.santepub-mtl.qc.ca>
9. Source : CDC, <http://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2010/chapter-5/cholera.aspx>.

Salmonellose et rongeurs congelés. Le 30 septembre 2010, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a publié un avis sur les cas de salmonelloses associés à des rongeurs congelés utilisés comme aliments pour animaux. On dénombrait alors sept cas humains rapportés au Canada entre avril et août 2010. Aucun cas humain n'a cependant été déclaré au Québec. L'ASPC recommande aux propriétaires de reptiles gardés comme animaux de compagnie (ex. : serpents et lézards) de prendre des précautions lorsqu'ils donnent des souris, des rats et des poussins congelés à leur animal. De plus, comme d'autres formes d'aliments pour animaux peuvent enfermer des salmonelles, l'ASPC recommande à tous les propriétaires d'animaux de bien se laver les mains avec de l'eau et du savon après avoir nourri, manipulé ou lavé leur animal. Pour plus de détails, voir le site Web de l'ASPC à l'adresse : http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/salmonella/advisory-avis_20100930_fra.php.

Auteurs : Philippe Bélanger et France Markowski avec la collaboration de Monique Landry, Michèle Dupont, Madeleine Tremblay, Danielle Auger, Marlène Mercier et Sylfreed Minzunza de la Direction de la protection de la santé publique du MSSS ainsi que Sandra Palmieri de la Direction de santé publique de Montréal.

Flash Vigie est un bulletin diffusé le troisième jeudi 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 à 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 (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse : france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.
