

FAITS SAILLANTS DU RAPPORT MADO 2010

4 599 MADO d'origine infectieuse
ont été déclarées en Montérégie.

Les distributions du nombre de cas et des taux d'incidence selon le CSSS, le sexe et l'âge sont présentées dans les annexes du rapport annuel 2010 disponible au : <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/mado.fr.html?mode=preview>.

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

224 MADO

L'Organisation mondiale de la santé estime que plus de 2 à 3 millions de décès par an sont évités grâce à la vaccination. Même si le nombre de personnes atteintes a grandement diminué, il y a encore des personnes qui contractent des maladies évitables par les vaccins du programme d'immunisation du Québec.

Une personne adulte, inadéquatement vaccinée, a contracté le **tétanos**.

La diminution du nombre de cas d'**hépatite B** aiguë se poursuit avec 1 cas déclaré en 2010 chez une personne dont le statut vaccinal était inconnu.

Le nombre de cas de **coqueluche** a atteint son plus bas niveau en 20 ans avec 28 cas déclarés. Seulement 4 personnes étaient adéquatement vaccinées pour leur âge.

Seulement 2 cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type **b** ont été déclarés chez des adultes non vaccinés.

Un total de 24 cas d'**oreillons**, tous liés à l'écllosion provinciale de 2010, ont été déclarés. Parmi les 12 personnes pour qui le statut vaccinal a pu être documenté, le quart était adéquatement vacciné pour leur âge.

Parmi les 10 cas d'**infection invasive à méningocoque**, 8 ont été causés par le sérotype B contre lequel il n'existe aucun vaccin. Aucun décès n'est survenu.

Un total de 153 cas d'**infection invasive à pneumocoque** ont été déclarés chez des enfants âgés de moins de 5 ans (23 cas, 15 %) et chez des personnes de 65 ans ou plus (54 cas, 35 %). Aucun des 18 cas chez des enfants de moins de 5 ans, pour qui le sérotype est connu, n'a été causé par un sérotype contenu dans le vaccin conjugué indiqué à cet âge. Parmi les 20 cas chez des personnes de 65 ans ou plus, pour qui le sérotype est connu, 11 (55 %) ont été causés par un sérotype contenu dans le vaccin polysaccharidique indiqué à cet âge.

La saison de la **grippe** 2010-2011 a été la plus précoce des cinq dernières années avec un pic d'activité grippale durant la période des Fêtes. En Montérégie, un second pic d'activité grippale a été observé à la fin janvier 2011. Les tests de laboratoire ont montré que 93 % des souches A appartenaient au sous-type A(H3N2), principale souche qui circulait et pour laquelle une résistance à l'amantadine a été démontrée. La saison 2010-2011 s'est distinguée par un grand nombre d'éclussions en milieux de soins (22), toutes dues à un virus de la grippe de type A. Par ailleurs, la souche de la grippe pandémique 2009 A(H1N1) a peu circulé en Montérégie et au Québec.

Le taux d'incidence des **manifestations cliniques inhabituelles (MCI)** survenues après la vaccination est à son niveau le plus bas en 10 ans, 2 incidents pour 10 000 doses de vaccins distribués par la Direction de santé publique.



Couvertures vaccinales (C.V.)

La C.V. contre la **grippe saisonnière** 2009-2010 du personnel des établissements de santé a été d'à peine 20 %. Il faut rappeler que cette campagne a été réalisée au début de l'année 2010 après celle contre la grippe pandémique A(H1N1) de l'automne 2009.

Bien qu'on ne connaisse pas la C.V. du **vaccin polysaccharidique contre le pneumocoque** en Montérégie, les données disponibles soulèvent des questions. En 2009-2010, alors qu'environ 16 000 personnes atteignaient l'âge de 65 ans (clientèle visée par la vaccination), seulement 4 366 personnes âgées de 65 ans ou plus ont reçu ce vaccin, comparativement à 8 782 en 2008-2009.

Le tableau présente la C.V. moyenne des programmes de vaccination **en milieu scolaire**. La C.V. la plus élevée est celle du vaccin dcaT administré aux élèves de secondaire 3 (91 % pour ceux ayant présenté des preuves de vaccination).

		C.V. moyenne
4 ^e année du primaire	Hépatite B (VHB)	86 % (de 77 à 93 %, selon le CSSS)
	VPH (virus du papillome humain)	78 % (de 68 à 89 %, selon le CSSS)
Secondaire 3	dcaT (diphthérie, coqueluche, tétanos)	91 % (de 76 à 98 %, selon le CSSS)
	VPH (virus du papillome humain)	77 % (de 66 à 84 %, selon le CSSS)

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE RESPIRATOIRE

95 MADO

Le nombre de cas d'**infection invasive à streptocoque du groupe A** (55) est comparable à celui des trois années précédentes. Parmi les 8 personnes décédées, 6 présentaient une condition médicale sous-jacente.

Le taux d'incidence de **légionellose** (1,4 cas pour 100 000) est le taux le plus élevé observé au cours des dix dernières années. Ce taux est presque deux fois supérieur à celui observé au Québec (0,8 cas pour 100 000).

La **tuberculose** est toujours présente et 20 cas ont été déclarés. De ce nombre, 13 personnes sont nées à l'extérieur du Canada. Plus de la moitié des cas (65 %) avaient une atteinte pulmonaire. Aucune souche ne présentait une résistance aux médicaments antituberculeux.

MALADIES ENTÉRIQUES

992 MADO

Plus de 400 cas d'infection à **Campylobacter** ont été déclarés. Une éclosion importante de *Campylobacter jejuni*, ayant son origine en Montérégie a été liée à la consommation de fromage en grains au lait cru de fabrication artisanale. Cette éclosion a touché des personnes de plusieurs régions dont 36 montérégiens.

Depuis 2008, les **salmonelloses** causées par *Salmonella enteritidis* sont en progression avec plus du double du nombre moyen de cas annuels (75) de 2008 à 2010 par rapport à 33 cas de 2005 à 2007.

Après une relative stabilité de 2003 à 2009, le nombre de cas d'infection à **Escherichia coli** (17) est le plus bas observé au cours des dix dernières années.

Bien qu'en hausse de 15 % par rapport à 2009, le nombre de cas (141) de **giardiase** reste en deçà de la moyenne des cinq dernières années (159).

Chez près de la moitié des 10 cas d'**hépatite A** (4), l'infection a probablement été acquise lors d'un voyage à l'extérieur du Canada. Aucune source d'infection n'a été identifiée chez 5 personnes.

Le nombre d'épisodes de **toxi-infection alimentaire** déclarés (11) est le plus faible des dix dernières années.

Le nombre d'épisodes de **gastro-entérite d'allure virale** en milieux de soins (55) a diminué au cours de la saison 2009-2010 par rapport à la saison 2008-2009 (71).

INFECTIONS NOSOCOMIALES

Pour l'année 2010-2011, 1 272 nouveaux cas de colonisation ou d'infection par le *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) ont été déclarés dans l'ensemble des hôpitaux de la Montérégie. La moitié des cas (51 %) sont d'acquisition nosocomiale. Il s'agit d'une augmentation de 8,7 % par rapport à l'année précédente.

Le taux d'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM (0,23 pour 10 000 jours-présence) est à la baisse avec une diminution de 38 % par rapport à l'année précédente.

Le taux d'incidence des infections au *Clostridium difficile* d'acquisition nosocomiale (4,7 pour 10 000 jours-présence) a diminué de 17 % par rapport à l'année précédente, alors que le taux provincial augmentait de 9,4 % (7,0 pour 10 000 jours-présence).

Malgré la bonne performance des hôpitaux de la région par rapport au reste de la province, il y a eu un nombre important d'éclosions à ERV et de DACD en 2010. Il faut donc maintenir les efforts à tous les niveaux de l'organisation et rester vigilants pour agir promptement face à des situations d'éclosions.

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

3 052 MADO

La **chlamydie** demeure, et de loin, la MADO la plus fréquente, tant en Montérégie qu'au Québec :

- 2 644 cas déclarés;
- les 15-24 ans représentent 70 % des cas;
- les femmes sont particulièrement touchées;
- 71 % des femmes et 43 % des hommes ne présentaient pas de symptômes au moment du diagnostic.

Après avoir connu une diminution du nombre de cas déclarés de **gonorrhée** en 2009, une augmentation de 42 % a été observée en 2010 avec 225 cas. L'augmentation est plus importante chez les femmes (64 %) que chez les hommes (34 %). Les hommes âgés de 20 à 24 ans affichent toujours le taux d'incidence le plus élevé (100,9 pour 100 000).

Le nombre de cas de **syphilis infectieuse** a connu une croissance importante pour atteindre 51 cas dont la grande majorité chez des hommes. La survenue de cas chez des femmes, dont les trois quarts en âge de procréer, est préoccupante en raison du **risque de syphilis congénitale**.

Au Québec, le nombre de cas chez des femmes, peu élevé au début de la résurgence de la syphilis infectieuse, a fortement augmenté en 2009 et en 2010. La même tendance est observée en Montérégie avec 4 cas en 2010 pour un total de 7 femmes atteintes de syphilis infectieuse en 2009 et 2010, alors que seulement 2 cas avaient été déclarés en 2008.

ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

17 MADO

Parmi les 4 cas déclarés de **maladie de Lyme**, 2 personnes ont acquis l'infection dans le sud de la Montérégie, confirmant le potentiel d'acquisition de cette maladie dans certains secteurs de la région.

Depuis avril 2009, la surveillance exercée dans le sud du Québec n'a pas identifié de cas de **rage animale** de la souche du raton laveur, mais cette souche circule toujours au sud de la frontière canado-américaine. C'est pourquoi plusieurs municipalités de la Montérégie sont toujours considérées comme à risque élevé pour la rage.

Parmi les 10 cas déclarés de **fièvre Q**, l'enquête épidémiologique a mis en évidence un lien avec des ovins ou des caprins dans 60 % des cas.

BULLETIN SENTINELLE EN VERSION ÉLECTRONIQUE



N'oubliez pas de vous abonner. Ce numéro est le dernier distribué par copie papier.

Rendez-vous au extranet.santemonteregie.qc.ca et cliquez sur :



Si vous éprouvez des difficultés, signalez-le au 16_DSP_sentinelle.SSSS.gouv.qc.ca.

Les personnes abonnées au bulletin Sentinelle recevront aussi les appels à la vigilance en maladies infectieuses.

Vous pouvez vous abonner et vous désabonner en tout temps en vous rendant au extranet.santemonteregie.qc.ca.

Les informations reçues des personnes qui s'abonnent seront conservées en toute confidentialité et utilisées aux seules fins de transmission du bulletin Sentinelle et des appels à la vigilance en maladies infectieuses.

Distribution des maladies infectieuses à déclaration obligatoire selon le sexe et l'âge, Montérégie, 2010*

	Femmes	Hommes	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans	TOTAL
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	16	12	2	7	11	1	3	4	0	28
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	8	9	1	1	1	0	0	2	12	17
Infection à méningocoque	6	4	2	2	1	1	1	1	2	10
Infection à pneumocoque	67	86	6	17	3	5	11	42	69	153
Oreillons	5	10	0	0	3	9	0	3	0	15
Tétanos	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection à streptocoque du groupe A	31	24	0	3	3	1	10	19	19	55
Légionellose	6	14	0	0	0	0	2	8	10	20
Tuberculose	12	8	0	1	0	1	4	9	5	20
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Hépatite B porteur chronique	42	38	0	3	0	5	32	19	21	80
Hépatite B sans précision	1	5	0	0	0	0	1	4	1	6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 871	773	0	0	15	1 851	673	99	6	2 644
Infection gonococcique	74	151	0	0	0	101	87	32	5	225
Syphilis infectieuse	4	47	0	0	0	11	14	25	1	51
Syphilis non infectieuse	14	21	0	0	0	0	8	20	7	35
Syphilis sans précision	5	4	0	1	0	0	0	4	5	10
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	52	140	0	0	1	2	34	135	20	192
Hépatite D	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Infection à HTLV	4	3	0	0	0	1	1	3	2	7
Maladie de Chagas	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Maladies entériques										
Amibiase	11	21	0	2	0	2	10	13	5	32
Cryptosporidiose	3	3	0	0	1	2	1	2	0	6
Cyclospore	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Fièvre paratyphoïde	2	1	0	0	0	0	0	3	0	3
Fièvre typhoïde	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	11	16	0	5	5	3	3	5	6	27
Giardiase	67	74	1	31	10	13	48	23	15	141
Hépatite A	4	6	0	0	0	1	2	2	5	10
Infection à <i>Campylobacter</i>	203	230	3	24	22	76	84	122	101	434
Infection à <i>Escherichia coli</i>	8	9	0	5	3	2	3	1	3	17
Listériose	2	3	0	0	0	0	0	0	5	5
Salmonellose	102	96	7	18	22	21	35	51	44	198
Shigellose	10	7	0	0	0	2	5	8	2	17
Zoonoses										
Fièvre Q	3	7	0	0	0	0	3	3	4	10
Maladies transmissibles par vecteur										
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	3	10	0	0	3	1	6	3	0	13
Maladie de Lyme	2	2	0	1	0	0	1	1	1	4

* Le tableau ne présente que les maladies infectieuses pour lesquelles au moins 1 cas a été déclaré en Montérégie en 2010.

Source : Registre central MADO, exportation faite le 26 avril 2011. Le registre des MADO est un fichier dynamique et des corrections y sont apportées de façon continue. Il est donc possible que les données présentées dans ce tableau diffèrent d'autres données.

DSP Montérégie
 Rédactrice en chef : Lina Perron
 Rédactrice : Julie Picard
 Révision et mise en page : Manon Morin