



# Le Contaminant

Cliquez  
santé!

[www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca](http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca)

## ◆ Actualités épidémiologiques régionales...

### COQUELUCHE

À l'instar d'autres régions du Québec, de plusieurs provinces canadiennes et états américains, la coqueluche continue de circuler en Abitibi-Témiscamingue depuis le début de cette année. L'infection a été confirmée par PCR tout au cours de l'été, en particulier chez des enfants d'âge préscolaire.

La coqueluche produit une toux caractéristique sous forme de quintes émétisantes ou se terminant par un chant du coq inspiratoire. Les nourrissons peuvent présenter des épisodes d'apnée ou de cyanose. C'est une maladie à déclaration obligatoire : l'intervention qui en découle vise à prévenir la transmission aux nourrissons et aux enfants à naître, à risque de complications.

La coqueluche est aussi une maladie évitable par un vaccin : s'il ne prévient pas tous les cas, il permet à tout le moins de réduire l'intensité et la durée des symptômes. Il faut amorcer la vaccination des nourrissons dès l'âge de 2 mois et s'assurer que l'entourage est aussi bien protégé. Tout adulte, sans limite supérieure d'âge, qui n'a pas reçu de vaccin contre la coqueluche au cours de l'adolescence, devrait recevoir un vaccin combiné contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (dcaT), quel que soit l'intervalle depuis l'administration d'un vaccin contre le tétanos.

### GONORRÉE

Des rapports de gonorrhée chez des résidents de la région de plusieurs groupes d'âge et d'orientations sexuelles différentes parviennent régulièrement à la DSP. Au cours des enquêtes, il arrive de constater que le traitement optimal n'est pas remis. Depuis le début de 2012, la posologie du premier choix de traitement, une céphalosporine, a été doublée afin de limiter les risques d'échecs au traitement. C'est que la surveillance de la résistance du *Neisseria gonorrhoeae* aux antibiotiques révèle que certaines souches ont une concentration minimale inhibitrice s'approchant du seuil de résistance. Les posologies sont :

- **cefixime, dose unique de 800 mg PO (et non 400 mg),**  
**ou**
- **ceftriaxone, dose unique de 250 mg IM (et non 125 mg).**

En présence de facteurs de risque, il ne faut pas hésiter à faire la recherche d'autres ITSS telles que la syphilis et l'infection par le VIH.

Pour de l'information pratique sur le traitement des infections à *Chlamydia trachomatis* et *Neisseria gonorrhoeae*, voir :

[http://www.espaceitss.ca/DATA/DOCUMENT/65~v~INESS\\_S\\_GuideITSS\\_Chlam-Gono.pdf](http://www.espaceitss.ca/DATA/DOCUMENT/65~v~INESS_S_GuideITSS_Chlam-Gono.pdf)

## ◆ Pendant ce temps, des maux estivaux, ailleurs au Québec...

### ÉCLOSION DE LÉGIONELLOSE DANS LA RÉGION DE LA CAPITALE NATIONALE

Au cours de l'été et jusqu'au 27 septembre 2012, 180 personnes ont été affectées par la légionellose, dont 13 sont décédées. L'infection a touché des personnes vivant, travaillant ou fréquentant un secteur à risque de la ville de Québec, soit les quartiers Saint-Roch et Saint-Sauveur.

Les enquêtes épidémiologiques réalisées à la suite de la déclaration de cette maladie à déclaration obligatoire ont rapidement mené vers l'hypothèse de la dissémination de

la bactérie par une ou des tours de refroidissement contaminées. Des opérations effectuées dans toutes les tours de refroidissement du périmètre touché (échantillonnage et nettoyage extensif) ont donné du poids à l'hypothèse, puisque les cas ont cessé de s'accumuler aussitôt la période d'incubation maximale écoulée.

Le 19 septembre 2012, la Direction de santé publique (DSP) de la Capitale-Nationale a émis un communiqué révélant que des prélèvements d'une tour de refroidissement avaient identifié la bactérie spécifique trouvée chez plusieurs personnes malades.

Un état de situation, des renseignements sur l'infection et les communiqués sont disponibles sur le site de la DSP de la Capitale-Nationale :

<http://www.dspq.qc.ca/legionellose.html>

Rappelons que la légionellose est causée par une bactérie qui se développe à une température située entre 25 et 42 °C. Elle est répandue dans l'environnement et peut contaminer notamment des tours de refroidissement mal entretenues. L'infection, qui ne se transmet pas de personne à personne, se manifeste par de la fièvre et des difficultés respiratoires. Elle affecte principalement des personnes vulnérables : les personnes âgées, immunosupprimées, atteintes de maladies chroniques, celles qui viennent de subir une chirurgie, qui consomment de l'alcool en excès ou qui fument.

La récente situation à Québec est exceptionnelle. Elle résulte de conditions particulières, malencontreusement rassemblées : température et humidité élevées, utilisation intense de tours de refroidissement dont certaines sont mal entretenues et contiennent la bactérie, personnes vulnérables nombreuses dans le périmètre.

Afin de prévenir de nouvelles éclosions dans la Capitale Nationale ou ailleurs dans la province, une réglementation gouvernementale sera mise en place par la Régie du bâtiment du Québec (RBQ). À ce sujet, la RBQ diffuse déjà une page web sur l'entretien des tours de refroidissement, à l'adresse suivante :

<http://www.rbq.gouv.qc.ca/batiment/les-renseignements-techniques/entretien-des-tours-de-refroidissement.html>

## ◆... et aux États-Unis

Depuis deux ans, de nouveaux recombinaisons du virus de l'influenza A ont été détectés chez les porcs en Amérique du Nord. Ils ont en commun le gène de la matrice (M) du virus pandémique A(H1N1)pdm 2009. Les autres segments du génome de ces virus ont des origines aviaires, humaines ou porcines. Au cours de l'été 2012, plus de 300 cas de grippe causée par un de ces variants, le H3N2v, ont été recensés dans dix états américains, dont plusieurs ont un lien avec la participation à des foires agricoles. De rares cas de transmission interhumaine de la souche ont été trouvés, mais il n'y a pas eu de transmission soutenue. Les symptômes présentés sont ceux de la grippe saisonnière.

## VIRUS DU NIL OCCIDENTAL

Récemment, le Bureau de surveillance et de vigie du MSSS a diffusé un bilan épidémiologique sommaire de l'infection par le virus du Nil occidental (VNO). Au Québec, jusqu'au 20 septembre, on compte 76 cas déclarés pour la saison 2012, en hausse par rapport à 2011 où un total de 41 cas ont été rapportés. Les renseignements recueillis au cours des 34 premières enquêtes font état de 23 infections avec atteinte neurologique. La moyenne et la médiane d'âge sont de 58 ans. Les personnes touchées vivent dans les régions suivantes : Montérégie, Montréal, Laval, Laurentides, Lanaudière, Outaouais et Mauricie et Centre-du-Québec. Selon l'information disponible, tous auraient acquis leur infection dans leur région de résidence.

Les données québécoises sur les infections sont mises à jour le jeudi de chaque semaine dans le site :

<http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?surveillance-vno&PHPSESSID=8075a6c9ac79d02e2bc51b455dcd9754>

Le VNO se transmet par la piqûre d'un moustique qui s'est nourri du sang d'un oiseau infecté. La transmission par transfusion sanguine d'un donneur asymptomatique est possible, mais cela est très peu probable étant donné le contrôle effectué par Héma-Québec. Dans la majorité des cas, le VNO ne donne aucun symptôme. Parfois, des symptômes non spécifiques apparaissent : fièvre, céphalées, courbatures, éruption maculopapulaire. Les complications neurologiques (encéphalite, paralysie flasque aiguë, etc.) surviennent chez moins de 1 % des personnes infectées, en particulier chez les personnes immunosupprimées ou âgées de 50 ans ou plus.

Cette souche n'a pas encore été identifiée au Canada, mais il est probable qu'elle finisse par se trouver parmi les porcs canadiens. Le vaccin saisonnier ne peut prévenir cette infection; toutefois, les antiviraux inhibiteurs de la neuraminidase (Tamiflu et Relenza) peuvent être utilisés en traitement.

Il est essentiel de surveiller l'émergence de ce virus chez l'humain, puisque des mutations pourraient le rendre transmissible de personne à personne. Le Laboratoire de santé publique du Québec maintient une vigilance accrue à cet égard.

### MODULE MALADIES INFECTIEUSES

Nicole Bouchard  
Chantal Boulé  
Nathalie Deshaies  
Danielle Gélinas  
Isabelle Kirouac

### GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30, téléphone : **819 764-3264**  
En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique), CSSS de Rouyn-Noranda : 819 764-5131.

Un télécopieur, À L'USAGE EXCLUSIF DES MEMBRES DU MODULE MALADIES INFECTIEUSES, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire en toute sécurité : **819 764-4537**.

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de l'Abitibi-  
Témiscamingue

Québec 