

LE CONTAMINANT

Module maladies transmissibles :

Ghislaine Béchamp
Nicole Bouchard
Chantal Boulé

Pauline Clermont
Martine Guimond
Isabelle Kirouac

Vol. 17 N° 4

Avril 2007

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE 2005-2006

Voici quelques faits saillants concernant les maladies à déclaration obligatoire (MADO) pour les années 2005 et 2006 en Abitibi-Témiscamingue. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (Chlamydia, hépatite C, etc.) seront abordées dans un autre numéro. Les personnes qui souhaitent obtenir plus d'information sont invitées à joindre un des membres du module maladies transmissibles.

Maladies entériques	2005 (n)	2006 (n)
Amibiase	2	0
Campylobactériose	30	36
Cryptosporidiose	1	0
E. Coli	1	6
Giardiase	17	9
Hépatite A	0	1
Salmonellose	21	26
Shigellose	1	0
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	1	0

Des entérites à *Campylobacter* sont survenues en 2005 et 2006 chez treize personnes ayant consommé du lait cru ou ayant été en contact avec des animaux de ferme. Parmi elles se trouvent deux jeunes enfants d'une même famille qui ont consommé du lait cru. Six infections ont été acquises à l'extérieur du Québec.

Quelques éclosions d'infection à *salmonelle* de différentes souches ont été déclarées en 2005 et 2006. C'est la caractérisation des souches de cette bactérie qui permet de faire des liens entre les cas. *Salmonella enteritidis* a été la cause d'une éclosion dans une résidence d'accueil avec cinq personnes qui se sont transmises l'infection. Six cas de type *Newport* ont été déclarés en lien avec le travail à la ferme ou la consommation de produits de lait cru. *Salmonella Heidelberg* a touché deux personnes qui avaient consommé des croquettes de poulet insuffisamment cuites; la bactérie a été isolée dans

des restes d'aliments congelés. Aussi, *Salmonella typhimurium* a été trouvée chez un enfant de 21 mois et chez son chat malade. Enfin, une jeune femme ayant manipulé une tortue a développé un type exotique, *enterica braenderup*. Cinq cas de types variés ont été acquis hors Québec.

Maladies évitables par l'immunisation	2005 (n)	2006 (n)
Coqueluche	24	7
<i>Haemophilus influenzae</i> b invasif	0	2
<i>Streptococcus pneumoniae</i> invasif	8	5

Les cas de **coqueluche** déclarés en 2005 et 2006 proviennent surtout du territoire de Rouyn-Noranda qui compte 27 cas à lui seul. Parmi le nombre total des cas déclarés, dix-huit ont été confirmés, soit par isolement du *Bordetella pertussis* en culture, soit par lien épidémiologique avec un cas confirmé en laboratoire; les treize autres sont des cas cliniques. Sept cas avaient un statut vaccinal incomplet ou aucune dose reçue dont un bébé de deux semaines qui est décédé des suites de l'infection. Enfin, dix-huit cas font partie du groupe des 10 à 19 ans. On sait qu'il reste encore des adolescents particulièrement réceptifs à la coqueluche. L'introduction en 2006 d'un rappel du vaccin contre la coqueluche en 3^e secondaire (vaccin combiné dCaT) devrait modifier l'épidémiologie de cette infection au cours des prochaines années.

Si toutes les **infections invasives à *Haemophilus influenzae*** sont à déclaration obligatoire, seule celle de type b est évitable par l'immunisation. Cette dernière a presque disparu depuis l'introduction du vaccin au Programme québécois d'immunisation en 1988. Deux infections de type b sont survenues chez des enfants âgés de 4 et 6 mois. L'un d'eux n'avait pas une vaccination complète contre le Hib. Sept autres infections invasives à *Haemophilus influenzae* ont été déclarées en 2005 et 2006, causées par des bactéries non capsulées. Elles ont touché en majorité des personnes âgées de plus de 60 ans. Cela va dans le sens de la tendance provinciale où on constate aussi

l'augmentation d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* dans le même groupe d'âge.

Autres maladies	2005 (n)	2006 (n)
Fièvre Q	2	1
Légionellose	3	0
Plasmodium falciparum	2	0
Plasmodium vivax	1	0
Streptocoque A invasif	6	1
Tuberculose	2	1
Tularémie	1	0

Les trois cas de **fièvre Q** déclarés en 2005 et 2006 sont en lien avec l'élevage de chèvres ou de moutons.

Aucun lien n'a pu être établi entre les trois cas de **légionellose** survenus en 2005. Notamment, une femme de 52 ans, alors fumeuse, a fait un séjour d'un mois à l'unité des soins intensifs. Elle revenait de Cancun au Mexique, où un spa est incriminé...

Comme toujours, le **paludisme** s'est développé chez des travailleurs en zones à risque (Afrique et Amérique du Sud) qui ne prenaient pas d'antipaludéens. Heureusement, aucun n'est décédé!

DU NOUVEAU DANS LE PROGRAMME DE RÉCUPÉRATION DES SERINGUES USAGÉES DOMESTIQUES

Depuis juin 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux a décidé de fournir gratuitement des contenants commerciaux sécuritaires à tous les usagers domestiques de seringues. Ceci inclut les diabétiques, les personnes qui consomment des drogues par injection, les utilisateurs de médicaments injectables, les dialysés rénaux, etc. Les contenants peuvent être demandés dans les pharmacies communautaires ou dans les points de services des CLSC partout en région. Une fois pleins, ils sont ramenés par l'usager à l'un ou l'autre de ces fournisseurs, lesquels les achemineront ensuite dans un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la région équipé d'un stérilisateur à déchets biomédicaux. Il s'agit d'un programme sans frais, aussi bien pour les utilisateurs que pour les pharmacies. Les usagers de seringues qui en tirent un revenu (cliniques

médicales, dentaires, vétérinaires, acupuncteurs, etc.) ne peuvent bénéficier du programme sans frais. Ils doivent signer une entente avec un CSSS pour lui confier l'élimination de leurs seringues usagées.

Rappelons qu'un tel programme existait déjà en région depuis 2000, mais les contenants individuels n'étaient pas des contenants commerciaux sécuritaires et devaient être déposés dans des chaudières sécuritaires mais non commerciales disponibles dans les pharmacies. Nous espérons que la disponibilité des contenants commerciaux et la multiplication des points de chute favoriseront la participation des utilisateurs à ce programme qui gagnerait à être mieux connu du public. Pour toute information supplémentaire, contactez M. Daniel Gagné, au 819-764-3264, poste 49337, au module santé environnementale, à la Direction de santé publique.

ANESTHÉSIQUE TOPIQUE EMLA ET VACCINATION

Aucune interaction n'a été démontrée entre EMLA et la réponse immunitaire aux vaccins contre l'hépatite B (Recombivax-HB), contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite (Quadracel), contre l'*Haemophilus influenzae* de type b (Pentacel, Act-HIB) et contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (M-M-R II), pour tous les groupes d'âge, de la naissance jusqu'à 6 ans.

Pour tout autre vaccin, l'effet d'EMLA n'est pas connu, il n'est donc pas recommandé d'utiliser ce produit avec d'autres vaccins. Si EMLA a été appliqué, il faut choisir un autre site de vaccination ou si ce n'est pas possible, il faut reporter la vaccination.

GARDE EN SANTÉ PUBLIQUE : Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 : 764-3264

En dehors des heures ouvrables (demander la personne de garde en santé publique) CHRN : 764-5131

Un télécopieur, à l'usage exclusif des membres du module maladies transmissibles, permet la déclaration des maladies à déclaration obligatoire pendant les heures ouvrables en toute sécurité : 819 764-4537