



Le Contaminant

Cliquez
santé!

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

◆ ITSS à déclaration obligatoire

Le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique énumère les infections qui doivent obligatoirement être déclarées au directeur de santé publique. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) occupent une place prépondérante au sein des maladies à déclaration obligatoires (MADO).

Le tableau qui suit précise les ITSS à déclaration obligatoire par le médecin (MD) et par le laboratoire (Labo).

ITSS à déclaration obligatoire	MD	Labo
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	✓	✓
Infection gonococcique	✓	✓
Syphilis	✓	✓
Hépatite B	✓	✓
Hépatite C	✓	✓
Lymphogranulomatose vénérienne	✓	✓
Granulome inguinal	✓	✓
Chancre mou (<i>Haemophilus ducreyi</i>)	✓	

Les trois premières infections occupent le haut du pavé. On observe une augmentation de la chlamydie génitale depuis l'an 2000. Mais la gonorrhée et la syphilis, qu'on voyait rarement, ont effectué un bond spectaculaire au Québec et en région au cours des dernières années.

En ce qui concerne les hépatites virales, soulignons la quasi-disparition de l'hépatite B aiguë, grâce à la vaccination. L'hépatite C est détectée presque exclusivement chez des utilisateurs de drogues; on dénombre en moyenne une quarantaine de nouvelles déclarations par année.

À noter que des infections virales répandues ne sont pas à déclaration obligatoire : les infections causées par les virus du papillome humain (VPH) et l'herpès génital.

DÉCLARATION DE LA SYPHILIS

Les résultats de laboratoire qui répondent aux critères suivants sont des MADO :

- résultats positifs de tests non tréponémiques (en région, le RPR a remplacé le VDRL), peu importe le titre, confirmés par un test tréponémique. La déclaration doit comprendre le titre de dilution (1/2, 1/8, 1/126, etc.);
- résultats positifs d'épreuves tréponémiques (TP-PA, MHA-TP, EIA, etc.), même si le test non tréponémique est négatif, lorsque les données cliniques suggèrent une infection récente;
- cas déjà déclarés qui présentent un profil sérologique suggérant une nouvelle infection (ex. : augmentation d'au moins quatre fois le titre d'une épreuve non tréponémique).

INFECTIONS PAR LE VIH ET LE SIDA

Les infections par le VIH et le sida ont un statut particulier. Au Québec, **il ne s'agit pas de MADO**, à l'exception d'un diagnostic d'infection par le VIH ou le sida porté chez une personne ayant donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des tissus ou des organes afin que les mesures appropriées de santé publique puissent être appliquées.

La **collecte obligatoire** de renseignements épidémiologiques sur un cas d'infection par le VIH est réalisée par un intervenant de santé publique affecté à cette tâche au Laboratoire de santé publique du Québec au cours d'un entretien téléphonique avec le professionnel de la santé qui a demandé le test. Le sida est aussi l'objet d'une **collecte obligatoire**, cette fois par le médecin ayant posé le diagnostic d'une maladie indicatrice de sida qui doit remplir le formulaire SP-100 (voir : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/preventioncontrole/SP-100.pdf>).

◇ Grippe 2012-2013

La saison grippale 2012-2013 tire à sa fin. Toutefois, la surveillance des syndromes d'allure grippale se poursuit dans les établissements de soins où on observe des éclosions de grippe en région.

Comme le pic d'influenza A est passé, l'offre systématique du vaccin contre la grippe n'est plus indiquée pour la présente saison. Mais puisqu'il est encore possible que le virus de type B succède au type A, la vaccination se poursuit pour les bébés âgés de 6 à 23 mois non adéquatement vaccinés pour leur âge, ainsi que pour les personnes nouvellement admises dans un CHSLD qui ne l'auraient pas encore reçu.

À noter que d'autres virus respiratoires ont pris le relais et peuvent se manifester par un syndrome d'allure grippale : notamment, le virus respiratoire syncytial (VRS) est en plein pic saisonnier. Ce dernier risque d'affecter les enfants âgés de moins de 2 ans, en particulier les prématurés et ceux atteints de cardiopathie congénitale ou de maladie pulmonaire chronique telle que la dysplasie bronchopulmonaire.

Par ailleurs, il importe de maintenir une vigilance constante à l'égard de l'émergence possible d'infections respiratoires graves. Le numéro d'octobre 2012 du bulletin est toujours d'actualité : <http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/Lecontaminant.html>.

◇ Quelques actualités sur des destinations soleil

Deux destinations soleil très courues font la manchette et méritent que quelques précisions soient apportées.

CHOLÉRA À CUBA

Souignons tout d'abord qu'une éclosion de choléra touche Haïti et la République dominicaine depuis octobre 2010 : des milliers de cas et des décès ont été rapportés. Le nombre d'infections a diminué en 2012, mais on continue d'en signaler dans les deux pays.

En juillet 2012, le ministère cubain de la Santé a confirmé la première éclosion de choléra à survenir au pays depuis plus d'un siècle : 137 cas, dont 3 décès, ont été rapportés dans la province de Granma, au sud-est de l'île. Après le passage de l'ouragan Sandy à la fin du mois d'octobre 2012, 47 cas de choléra à Cuba ont été trouvés dans les provinces de l'est de l'île : Santiago de Cuba, Camagüey et Guantanamo. Puis, en janvier 2013, 51 cas ont été détectés à La Havane, plus particulièrement dans la municipalité de Cerro.

Le risque de contracter le choléra demeure très faible pour la plupart des voyageurs qui doivent observer les précautions d'usage avec l'eau et les

aliments. Il est exceptionnel que la vaccination soit envisagée pour certains voyageurs à risque : <http://www.inspq.qc.ca/pdf/bulletins/santevoyage/ActualitesSanteVoyage-Vol14No1.pdf>.

MALARIA EN RÉPUBLIQUE DOMINICAINE

De 2005 à 2008, des touristes ayant séjourné dans des stations balnéaires de Punta Cana en République dominicaine ont contracté la malaria. Ainsi, jusqu'à tout récemment, une chimioprophylaxie de la malaria était recommandée pour les courts séjours dans les stations balnéaires de la province de La Altagracia.

Depuis 2008, aucun cas de malaria n'a été rapporté chez des touristes ayant visité cette région. L'Organisation mondiale de la santé qualifie maintenant le risque de malaria de faible à négligeable, ce qui ne nécessite plus de chimioprophylaxie. Les mesures de protection personnelle contre les piqûres de moustiques sont généralement suffisantes pour les séjours en stations balnéaires du pays. Pour plus d'information, voir :

<http://www.inspq.qc.ca/pdf/bulletins/santevoyage/ActualitesSanteVoyage-Vol13No13.pdf>.

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 