

# Diffusion-Protection

Bulletin d'information en maladies infectieuses et en santé environnementale  
Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

## RAPPORT ANNUEL 2009 DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE

La Direction de santé publique Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est heureuse de vous présenter le Rapport annuel 2009 des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et autres maladies infectieuses sous surveillance. Ce rapport met l'accent sur les données recueillies au cours de l'année 2009, mais présente également, pour des fins de référence, l'ensemble des données accumulées depuis les dix dernières années. L'analyse descriptive des données est complétée par des commentaires cliniques.

### CONTENU DU RAPPORT

|  |   |
|--|---|
| 1. Faits saillants .....   | 1 |
| 2. Situation régionale des MADO d'origine infectieuse .....                                | 1 |
| 2.1 Les maladies évitables par l'immunisation de base .....                                | 3 |
| 2.2 Les hépatites virales .....  | 3 |
| 2.3 Les infections bactériennes transmises sexuellement (ITSS) .....                       | 3 |
| 2.4 Maladies transmissibles par contact direct/indirect ou par voies respiratoires .....   | 4 |
| 2.5 Maladies entériques .....  | 5 |
| 2.5.1 Maladies d'origine hydrique ou alimentaire .....                                     | 5 |
| 2.5.2 Éclosions de gastro-entérites d'allure virale .....                                  | 5 |
| 2.6 Les zoonoses et maladies transmissibles par vecteur .....                              | 5 |
| 2.7 Les éclosions au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM) ..... | 5 |
| 2.8 Les éclosions à entérocoques résistant à la vancomycine (ERV) .....                    | 5 |
| 3. MADO attribuables à un agent chimique ou physique .....                                 | 6 |
| 4. Maladies sous surveillance .....  | 6 |
| 4.1 Diarrhées associées au <i>Clostridium difficile</i> (DACD) .....                       | 6 |
| 4.2 Influenza .....  | 6 |
| 4.3 Pandémie de grippe A (H1N1) .....  | 6 |
| Sources de données .....   | 6 |
| Conclusion .....   | 7 |

### 1. Faits saillants

- ❖ De 2000 à 2009, le nombre de cas d'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* a plus que doublé, passant de 60 à 133;
- ❖ De 2000 à 2008, on dénombre un total de 2 cas notifiés de syphilis infectieuse. Pour la seule année 2009, ce nombre est de 5 cas;
- ❖ Le taux annuel moyen de tuberculose enregistré en 2005-2009 (3,6 pour 100 000 habitants) est plus élevé que celui de 2000-2004 (1,2 pour 100 000 habitants);
- ❖ Dans la région, le taux d'incidence des cas de diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD) tend à diminuer de 2004-2007 à 2008-2009. Le taux est passé de 6,6 pour 10 000 personnes-jours à 4,3 pour 10 000 personnes-jours (taux de 5,7 en 2007-2008).

### 2. Situation régionale des MADO d'origine infectieuse

En Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, 221 maladies infectieuses ont été déclarées en 2009, ce qui est semblable au nombre rapporté en 2008. Comme l'indi-

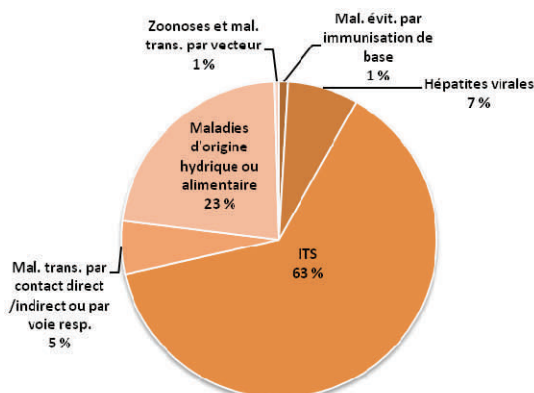
que la Figure 1 (page 2), les infections bactériennes transmises sexuellement (ITS) constituent environ 63 % de l'ensemble des MADO d'origine infectieuse, et ce, autant dans la région qu'au Québec. Les ITS sont suivies de loin par les maladies d'origine alimentaire ou hydrique avec une proportion de 23 %.

Comme l'indique le Tableau 1 (page 2), le nombre d'ITS bactériennes tend à augmenter au cours des dernières années, le nombre de cas étant passé de 60 en 2000 à 140 en 2009.

Bien que le nombre de maladies d'origine hydrique ou alimentaire ait connu une certaine stabilité au début des années 2000, le nombre de cas varie au cours des dernières années.

Le Tableau 2 (page 2) ventile le nombre de cas de MADO d'origine infectieuse déclarés en 2009 selon le sexe, l'âge et la MRC de résidence.

**FIGURE 1 : Répartition (en %) des MADO d'origine infectieuse selon les grandes catégories de maladies 2009, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**



**TABLEAU 1 : Nombre de cas déclarés des MADO d'origine infectieuse 2000-2009, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine**

| MADO INFECTIEUSES  | NOMBRE ANNUEL DE CAS |            |            |            |            |            |            |            |            |            |
|--|----------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|  | 2000                 | 2001       | 2002       | 2003       | 2004       | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       |
| Maladies évitables par l'immunisation de base                                  | 5                    | 5          | 1          | 0          | 8          | 8          | 2          | 3          | 2          | 2          |
| Hépatites virales (A,B,C)  | 26                   | 23         | 16         | 19         | 21         | 13         | 16         | 18         | 24         | 16         |
| Infections bactériennes transmises sexuellement (ITS)                          | 60                   | 89         | 100        | 116        | 134        | 110        | 113        | 103        | 111        | 140        |
| Maladies transmissibles par contact direct/indirect ou par voies respiratoires | 10                   | 16         | 8          | 9          | 12         | 18         | 16         | 14         | 9          | 12         |
| Maladies d'origine hydrique ou alimentaire                                     | 47                   | 66         | 68         | 61         | 65         | 57         | 73         | 50         | 71         | 50         |
| Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur                                | 1                    | 0          | 10         | 3          | 4          | 3          | 3          | 2          | 4          | 1          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>149</b>           | <b>199</b> | <b>203</b> | <b>208</b> | <b>244</b> | <b>209</b> | <b>223</b> | <b>190</b> | <b>221</b> | <b>221</b> |

**TABLEAU 2 : Nombre de cas déclarés de MADO d'origine infectieuse selon le sexe, l'âge et la MRC de résidence, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (2009)**

| MADO INFECTIEUSES   | SEXE      |            |          | ÂGE      |           |           |           |           | TERRITOIRE DE RÉSIDENCE |              |             |                |             |           |            |
|---|-----------|------------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-------------------------|--------------|-------------|----------------|-------------|-----------|------------|
|   | H         | F          | NS*      | 0-14     | 15-24     | 25-44     | 45-64     | 65 +      | Îles                    | Rocher-Percé | C.-D.-Gaspé | Haute-Gaspésie | Bonaventure | Avignon   | Région GÎM |
| <b>Maladies évitables par l'immunisation de base</b>                                    |           |            |          |          |           |           |           |           |                         |              |             |                |             |           |            |
| Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> type B                               | 2         |            |          |          |           | 1         | 1         |           |                         | 1            |             |                | 1           |           | 2          |
| <b>Hépatites virales</b>  |           |            |          |          |           |           |           |           |                         |              |             |                |             |           |            |
| Hépatite B  |           | 3          |          |          |           | 1         | 2         |           |                         | 1            | 1           |                | 1           |           | 3          |
| Hépatite C  | 10        | 3          |          |          |           | 7         | 6         |           | 2                       | 1            | 2           | 1              | 4           | 3         | 13         |
| <b>ITS bactériennes</b>   |           |            |          |          |           |           |           |           |                         |              |             |                |             |           |            |
| Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>  | 34        | 98         | 1        |          | 95        | 36        | 2         |           | 17                      | 17           | 21          | 15             | 26          | 37        | 133        |
| Infection gonococcique  | 1         |            |          |          | 1         |           |           |           |                         |              | 1           |                |             |           | 1          |
| Syphilis  | 6         |            |          |          |           | 4         | 2         |           |                         |              |             | 2              | 3           | 1         | 6          |
| <b>Infections transmissibles par contact direct/indirect ou par voies respiratoires</b> |           |            |          |          |           |           |           |           |                         |              |             |                |             |           |            |
| Tuberculose   | 4         | 1          |          |          |           |           | 1         | 4         |                         | 1            | 2           |                | 1           | 1         | 5          |
| Infection invasive à streptocoques du groupe A  |           | 1          |          |          |           |           |           | 1         | 1                       |              |             |                |             |           | 1          |
| Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>                                    | 2         | 3          |          |          |           |           | 2         | 3         |                         |              | 2           | 1              | 1           | 1         | 5          |
| Infection invasive à méningocoques  | 1         |            |          |          |           |           | 1         |           |                         | 1            |             |                |             |           | 1          |
| <b>Infections d'origine hydrique ou alimentaire</b>                                     |           |            |          |          |           |           |           |           |                         |              |             |                |             |           |            |
| Infection à <i>campylobacter</i>  | 8         | 3          |          |          | 2         | 2         | 3         | 4         |                         | 1            | 4           |                | 2           | 4         | 11         |
| Gastro-entérites à <i>Yersinia enterocolitica</i>                                       | 1         | 1          |          |          |           | 2         |           |           |                         |              | 1           |                |             | 1         | 2          |
| Salmonellose  | 16        | 10         |          | 4        |           | 6         | 11        | 5         | 3                       | 4            | 4           | 5              | 8           | 2         | 26         |
| Giardiase   | 8         | 3          |          |          |           | 5         | 3         | 3         |                         | 3            | 1           | 2              | 3           | 2         | 11         |
| <b>Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur</b>                                  |           |            |          |          |           |           |           |           |                         |              |             |                |             |           |            |
| Fièvre Q  | 1         |            |          |          |           |           | 1         |           |                         |              |             |                |             | 1         | 1          |
| <b>TOTAL</b>  | <b>94</b> | <b>126</b> | <b>1</b> | <b>4</b> | <b>98</b> | <b>64</b> | <b>35</b> | <b>20</b> | <b>23</b>               | <b>30</b>    | <b>39</b>   | <b>26</b>      | <b>50</b>   | <b>53</b> | <b>221</b> |

Note : Les données pour 2009 ont été extraites du registre des MADO le 23 avril 2010.

\*NS : Non spécifié.

## 2.1 Les maladies évitables par immunisation de base

Dans la région, les maladies évitables par l'immunisation de base demeurent peu nombreuses avec 2 à 3 cas par année depuis 2006.

En 2009, 2 cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type B ont été signalés chez des adultes âgés de 25 à 64 ans non vaccinés. Le nombre de cas déclarés annuellement varie de 1 à 2 cas depuis 2005. Mentionnons qu'en 2008, un cas est survenu chez un nourrisson âgé de 5 mois n'ayant reçu qu'une seule dose de vaccin contre cette infection. La vaccination, s'étendant sur 18 mois, comporte 4 doses.

Aucun cas de coqueluche n'a été déclaré en 2009. Le taux d'incidence régional pour cette maladie de 2005-2009 est plus bas que celui de 2000-2004. De plus, le taux de déclarations de coqueluche dans la région (2005-2009) est inférieur à celui du Québec.

Il est intéressant de mentionner qu'aucun cas d'oreillons n'est survenu dans notre région en 2009, alors qu'une importante écloison touchant plusieurs régions sévit au Québec depuis décembre 2009.

Finalement, notons qu'il n'y a eu aucun cas de diphtérie, de poliomyélite, de rougeole, de rubéole ou de tétanos déclaré dans la région depuis 1996.

## 2.2 Les hépatites virales

Pour l'année 2009, 16 cas d'hépatites virales ont été déclarés (Tableau 4). Parmi l'ensemble de ces cas, 13 sont des déclarations d'hépatite C non précisée (aiguë ou chronique), dont la majorité se retrouve chez des hommes (10 cas). Les cas concernent des personnes âgées de 25 à 64 ans. Le taux annuel moyen de déclaration d'hépatite C (2005-2009) de la

TABLEAU 3 : Nombre et taux de déclaration des maladies évitables par l'immunisation de base de 2000 à 2009, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Québec

| MADO INFECTIEUSES   | NOMBRE ANNUEL DE CAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TAUX POUR 100 000 |           | TAUX Qc |
|---|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|-----------|---------|
|   | 2000                 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2000-2004         | 2005-2009 |         |
| Coqueluche  | 5                    | 5    | 1    | 0    | 8    | 7    | 0    | 0    | 1    | 0    | 3,9               | 1,7 (-)   | 7,2     |
| Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> type B | 0                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 1    | 1    | 2    | 0,0               | 1,5       | 1,2     |
| Oreillons   | 0                    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 2    | 0    | 0    | 0,0               | 0,4       | 0,2     |

TABLEAU 4 : Nombre et taux de déclaration des hépatites virales de 2000 à 2009, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Québec

| MADO INFECTIEUSES | NOMBRE ANNUEL DE CAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TAUX POUR 100 000 |           | TAUX Qc |
|-------------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|-----------|---------|
|                   | 2000                 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2000-2004         | 2005-2009 |         |
| Hépatite A        | 1                    | 1    | 1    | 1    | 1    | 0    | 1    | 3    | 2    | 0    | 1,0               | 1,3       | 1,1     |
| Hépatite B        | 9                    | 6    | 4    | 6    | 5    | 2    | 2    | 5    | 4    | 3    | 6,2               | 3,4 (-)   | 13,2    |
| Hépatite C        | 16                   | 16   | 11   | 12   | 15   | 11   | 13   | 10   | 18   | 13   | 14,4              | 13,7 (-)  | 26,6    |

(-) Valeur significativement plus faible que celle du Québec en 2005-2009.

région est inférieur à celui du Québec. Ajoutons qu'au Québec, le principal mode de transmission du virus de cette maladie est l'utilisation de drogues injectables avec du matériel non stérile.

Pour l'hépatite B, 3 cas ont été signalés en 2009 chez des personnes âgées de 25 à 64 ans. Il s'agit de cas d'hépatite B chronique. Depuis 2004, aucun nouveau cas d'hépatite B aiguë n'a été déclaré au registre, sous réserve que certains cas non précisés puissent inclure des cas d'hépatite B aiguë. Cette situation s'explique principalement par la mise sur pied, en 1994, du programme de vaccination offert aux enfants de la 4<sup>e</sup> année du primaire, du rattrapage au niveau secondaire et de la vaccination offerte gratuitement à plusieurs clientèles à risque. Par ailleurs, le taux de déclaration d'hépatite B dans la région, toutes formes confondues, est inférieur à celui du Québec (2005-2009).

Finalement, aucun cas d'hépatite A n'a été déclaré en 2009. Le nombre de cas déclarés annuellement s'est situé entre 0 et 3 au cours des dix dernières années.

## 2.3 Les infections bactériennes transmises sexuellement (ITS)

En 2009, l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* demeure la maladie infectieuse la plus rapportée dans la région ainsi qu'au Québec. Cette maladie compte pour 60 % de tous les cas de MADO d'origine infectieuse. Au cours des dernières années, le nombre de cas déclarés de *Chlamydia* génitale tend à augmenter, passant de 99 cas en 2007 à 133 cas en 2009 (Tableau 5). Le taux de déclarations de *Chlamydia* en 2005-2009 est supérieur à celui de 2000-2004. Cette infection affecte principalement les jeunes femmes âgées de 15 à 24 ans avec une proportion de 58 % de tous les cas de *Chlamydia* (43 cas chez les 15-19 ans et 34 cas chez les 20-24 ans). Par ailleurs, le taux d'incidence régional de cette

infection demeure inférieur au taux d'incidence provincial (2005-2009).

Parmi les autres ITS, 6 cas de **syphilis**, dont 5 d'origine infectieuse et une d'origine non précisée, ont été déclarés en 2009, tous des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH) âgés de 25 à 64 ans. Le nombre de cas de syphilis a augmenté, passant de 2 cas en 2008 à 6 cas en 2009. Si l'on examine les données au cours des dix dernières années, le taux d'incidence régional de la syphilis pour 2005-2009 est nettement supérieur au faible taux observé entre 2000 et 2004. Par ailleurs, le taux de 2005-2009 est inférieur à celui du Québec.

Enfin, un cas d'**infection gonococcique** a été rapporté en 2009 chez un homme âgé entre 15 et 24 ans. Le nombre de cas déclarés varie de 1 à 2 cas depuis 2006. Le taux d'incidence régional de la gonorrhée est inférieur à celui du Québec.

#### 2.4 Les maladies transmissibles par contact direct/indirect ou par voies respiratoires

Au cours de la dernière année (2009), 12 cas de maladies transmissibles par contact direct/indirect ou par voies respiratoires ont été répertoriés comme suit :

- ❖ 5 cas de **tuberculose** ont été déclarés, dont 4 chez des personnes âgées de 65 ans et plus. Le taux d'incidence régional pour 2005-2009 est plus élevé que le taux enregistré pour la période de 2000-2004;
- ❖ 1 cas d'**infection invasive à streptocoques du groupe A**, chez une personne âgée de 65 ans et plus;
- ❖ 5 cas d'**infection invasive à *Streptococcus pneumoniae***, chez des personnes âgées de 45 ans et plus. Depuis 2000, le vaccin

**TABLEAU 5 : Nombre et taux de déclarations des ITS de 2000 à 2009, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Québec**

| MADO INFECTIEUSES                                 | NOMBRE ANNUEL DE CAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TAUX POUR 100 000 |           | TAUX Qc   |
|---|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|-----------|-----------|
|   | 2000                 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2000-2004         | 2005-2009 | 2005-2009 |
| Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i> | 60                   | 88   | 95   | 115  | 132  | 108  | 110  | 99   | 108  | 133  | 100,9             | 117,8 (-) | 181,9     |
| Infection gonococcique                            | 0                    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 2    | 1    | 1    | 0,4               | 1,1 (-)   | 18,5      |
| Syphilis infectieuse ou non                       | 0                    | 0    | 1    | 0    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 6    | 0,6               | 3,0 (-)   | 6,8       |

(-) Valeur significativement plus faible que celle du Québec en 2005-2009.

**TABLEAU 6 : Nombre et taux de déclarations des maladies transmissibles par contact direct et indirect ou par voies respiratoires de 2000 à 2009, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Québec**

| MADO INFECTIEUSES                                    | NOMBRE ANNUEL DE CAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TAUX POUR 100 000 |           | TAUX Qc   |
|--|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|-----------|-----------|
|  | 2000                 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2000-2004         | 2005-2009 | 2005-2009 |
| Tuberculose  | 0                    | 3    | 1    | 1    | 1    | 5    | 5    | 1    | 1    | 5    | 1,2               | 3,6       | 3,0       |
| Infection invasive à méningocoques                   | 1                    | 5    | 4    | 2    | 0    | 2    | 0    | 0    | 1    | 1    | 2,5               | 0,8       | 1,0       |
| Infection invasive à streptocoques du groupe A       | 0                    | 2    | 1    | 2    | 1    | 2    | 2    | 1    | 4    | 1    | 1,2               | 2,1       | 3,1       |
| Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i> | 9                    | 6    | 2    | 4    | 9    | 9    | 8    | 12   | 3    | 5    | 6,2               | 7,8       | 10,8      |
| Légionellose   | 0                    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    | 0,2               | 0,2       | 0,6       |

polysaccharidique, contre le pneumocoque est offert aux personnes âgées de 65 ans et plus de même qu'à d'autres catégories de personnes ayant une condition médicale particulière. Mentionnons que 3 cas avaient été répertoriés en 2008, dont 2 enfants âgés de moins de 5 ans (1 était un nourrisson). Chez ces cas, les sérotypes responsables de l'infection n'étaient pas inclus dans le vaccin Prevnar utilisé dans le cadre du programme de vaccination de base. Il ne s'agissait donc pas d'échecs vaccinaux;

- ❖ 1 cas d'**infection invasive à méningocoques** de sérogroupe C est survenu chez une personne âgée de 45 à 64 ans, sans antécédents médicaux et non vaccinée. Les

complications de sa maladie l'ont menée au décès.

Pour ce qui est des cas de tuberculose, parmi les facteurs de risque identifiés lors des enquêtes épidémiologiques auprès des cas, citons l'âge avancée (> 65 ans), la prise de corticostéroïdes à fortes doses, de médicaments contre le cancer et d'alcool. Un des 5 cas déclarés n'a été diagnostiqué qu'à l'autopsie.

Il est important de se rappeler que le risque de développer une maladie active chez les contacts étroits ayant été contaminés par un cas de tuberculose est maximal durant les deux premières années (5 %) après avoir contracté l'infection. On comprend bien dès lors l'importance de diagnostiquer rapidement l'infection tuberculeuse latente (ITL) afin

d'initier précocement le traitement approprié.

## 2.5 Maladies entériques

### 2.5.1 Maladies d'origine hydrique ou alimentaire

Les maladies d'origine hydrique ou alimentaire représentent 23 % des déclarations en 2009. La **salmonellose** constitue la MADO la plus fréquemment déclarée parmi l'ensemble de ces maladies avec un total de 26 cas (52 %). La totalité des déclarations s'est révélée être des cas isolés. De plus, le taux d'incidence régional de cette infection demeure supérieur à celui du Québec (Tableau 7).

Les autres déclarations se répartissent comme suit :

- ❖ 11 cas de **giardiase**;
- ❖ 11 cas de **campylobacter**;
- ❖ 2 cas de **gastro-entérites à *Yersinia enterocolitica***;
- ❖ 0 cas de **shigellose**.

### 2.5.2 Les Éclosions de gastro-entérites d'allure virale

En 2009, trois CSSS du territoire ont rapporté une éclosion de gastro-entérites d'allure virale touchant un total de 45 personnes (23 bénéficiaires et 22 travailleurs). Deux éclosions ont eu lieu dans un centre hospitalier de courte durée (CH) et une éclosion a eu lieu en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Pour l'une de ces éclosions, le pathogène identifié est le *Norovirus*. Dans les 2 autres cas, l'agent infectieux n'a pas été identifié.

## 2.6 Les zoonoses et maladies transmissibles par vecteur

Concernant les maladies zoonotiques, le nombre de cas de **fièvre Q** a diminué, passant de 3 cas en 2008 à 1 cas en 2009.

**TABLEAU 7 : Nombre et taux de déclarations des maladies d'origine hydrique ou alimentaire de 2000 à 2009, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Québec**

| MADO INFECTIEUSES                                 | NOMBRE ANNUEL DE CAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TAUX POUR 100 000 |           | TAUX Qc   |
|---|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|-----------|-----------|
|   | 2000                 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2000-2004         | 2005-2009 | 2005-2009 |
| <i>Infection à Campylobacter</i>                  | 20                   | 36   | 28   | 26   | 16   | 26   | 30   | 18   | 28   | 11   | 26,0              | 23,9(-)   | 30,1      |
| <i>Gastro-entérites à Yersinia enterocolitica</i> | 1                    | 0    | 1    | 2    | 0    | 1    | 3    | 1    | 4    | 2    | 0,8               | 2,3       | 1,6       |
| Salmonellose                                      | 14                   | 19   | 30   | 20   | 37   | 17   | 17   | 16   | 23   | 26   | 24,7              | 20,9(+)   | 14,5      |
| Shigellose  | 2                    | 0    | 0    | 2    | 0    | 1    | 1    | 2    | 4    | 0    | 0,8               | 1,7       | 2,4       |
| Giardiase   | 6                    | 7    | 6    | 10   | 10   | 10   | 15   | 9    | 11   | 11   | 8,0               | 11,8      | 12,2      |

(-)(+) Valeur significativement plus faible ou plus élevée que celle du Québec en 2005-2009.

**TABLEAU 8 : Nombre et taux de déclarations des zoonoses et maladies transmissibles par vecteur de 2000 à 2009, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Québec**

| MADO INFECTIEUSES   | NOMBRE ANNUEL DE CAS |      |      |      |      |      |      |      |      |      | TAUX POUR 100 000 |           | TAUX Qc   |
|---------------------|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------|-----------|-----------|
|                     | 2000                 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2000-2004         | 2005-2009 | 2005-2009 |
| Fièvre Q            | 0                    | 0    | 4    | 2    | 1    | 0    | 1    | 0    | 3    | 1    | 1,4               | 1,1(+)    | 0,4       |
| Tularémie           | 1                    | 0    | 5    | 0    | 2    | 3    | 2    | 2    | 0    | 0    | 1,6               | 1,5(+)    | 0,1       |
| Paludisme (malaria) | 0                    | 0    | 1    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    | 1    | 0    | 0,6               | 0,2       | 1,0       |

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du Québec en 2005-2009.

Le taux d'incidence de cette maladie est supérieur à celui du Québec (2005-2009).

Aucun cas de **tularémie** n'a été déclaré en 2009, tout comme en 2008. De plus, le taux annuel moyen (2005-2009) est plus élevé dans notre région qu'au Québec.

Pour ce qui est des maladies transmissibles par vecteur, aucun cas de **paludisme** dû à *Plasmodium falciparum* n'a été déclaré en 2009. Notons toutefois qu'en 2008, on a rapporté un cas dont l'infection a été acquise à l'extérieur du pays pendant un séjour de longue durée au Congo.

### 2.7 Les éclosions au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)

Seules les éclosions d'infection dans les établissements de soins de longue durée sont à déclaration obligatoire et aucune éclosion n'est survenue en 2009. Toutefois, une surveillance active est

effectuée dans les établissements de soins de courte durée afin de détecter les nouveaux cas de transmission nosocomiale. En 2009, les éclosions au SARM ont été limitées à un seul CSSS. Trois éclosions ont été signalées dans ce centre hospitalier.

## 2.8 Les éclosions à entérocoques résistant à la vancomycine (ERV)

En ce qui concerne les entérocoques résistant à la vancomycine (ERV), il n'y a pas de transmission active et marquée de ces bactéries multirésistantes (BMR) dans la région. En effet, 2 nouveaux cas seulement ont été découverts dans un CH, centre qui a déjà vécu l'expérience d'une éclosion d'ERV en 2007 et qui est parvenu à contrôler la situation. Pour cette raison, la région n'est toujours pas considérée endémique pour l'ERV, contrairement à plusieurs grands centres urbains.

### 3. MADO attribuables à un agent chimique ou physique

Comme par les années passées, la plupart des maladies attribuables à un agent chimique ou physique, qui ont fait l'objet de déclaration dans la région, ont été rencontrées en milieu de travail.

En 2009, la DSP a reçu 6 déclarations pour des niveaux de plomb sanguin qui dépassaient le seuil de 0,5 µmol/L. La valeur maximale déclarée en 2009 était de 0,85 µmol/L. Toutes ces plombémies ont été effectuées dans le cadre des activités de surveillance médicale réalisées en milieu de travail dans le secteur d'activité des mines, carrières et puits de pétrole.

Par ailleurs, en ce qui concerne les expositions hors du milieu de travail, un seul cas a fait l'objet d'une déclaration reliée au monoxyde de carbone. Cette intoxication d'origine environnementale s'est produite lors d'un incendie.

Enfin, il y a eu 3 déclarations pour asthme professionnel suite à une exposition aux protéines de crustacés.

## 4. MALADIES SOUS SURVEILLANCE

### 4.1 Diarrhées associées au *Clostridium difficile* (DACD)

Le système de surveillance provinciale des DACD a été mis en place en août 2004 par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Les données disponibles les plus récentes sur l'évolution des DACD nosocomiales ont été recueillies au cours de la 5<sup>e</sup> année de surveillance, soit du 17 août 2008 au 15 août 2009.

Comme l'indique le Tableau 9, le taux d'incidence des DACD de la 5<sup>e</sup> année a significativement diminué dans la région par rapport aux trois premières années.

**TABLEAU 9 : Cas de DACD et taux d'incidence des DACD d'origine nosocomiale / 10 000 personnes-jour, Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, Québec**

|                               | 2004-2007,<br>périodes 6 à 5 |      | 2007-2008,<br>périodes 6 à 5 |      | 2008-2009,<br>périodes 6 à 5 |                 | Écarts<br>significatifs |
|-------------------------------|------------------------------|------|------------------------------|------|------------------------------|-----------------|-------------------------|
|                               | Nb cas                       | Taux | Nb cas                       | Taux | Nb cas                       | Taux [IC 95 %]  |                         |
| Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine | 118                          | 6,6  | 32                           | 5,7  | 24                           | 4,3 [2,7 - 6,2] | Dim                     |
| Québec                        | 14839                        | 10,0 | 3218                         | 6,5  | 3271                         | 6,5 [6,3 - 6,7] | Dim                     |

Dim : diminution significative avec 2004-2007.

Source : Institut national de santé publique, Bilan du 17 août 2008 au 15 août 2009 et décembre 2009.

Une diminution significative est notamment observée au CSSS de La Côte-de-Gaspé (hôpital Hôtel-Dieu) où le taux est passé de 7,4 pour 10 000 personnes-jours en 2004-2007 à 3,0 en 2008-2009 (données non présentées). Par ailleurs, le taux régional en 2008-2009 est de 4,3 pour 10 000 personnes comparativement à 6,5 pour 10 000 personnes-jours pour le Québec.

### 4.2 Influenza

Deux CSSS de la région ont été touchés par une éclosion d'influenza saisonnière (influenza de type A) au début de l'année 2009. Pour l'une d'elle, 13 cas ont été répertoriés (dont un seul confirmé par laboratoire, les autres ayant un lien épidémiologique avec celui-ci) et pour l'autre, 3 cas de SAG ont été confirmés.

### 4.3 Pandémie de grippe A (H1N1)

En avril 2009, les autorités sanitaires mexicaines déclarent à l'OMS l'apparition de cas d'influenza, d'une nouvelle souche, identifiée peu après : il s'agit d'une influenza d'origine porcine. Dès lors, les forces vives du réseau de la santé et des services sociaux de la région sont mobilisées autour de la mise en œuvre du plan de lutte contre la pandémie.

La surveillance a impliqué les cliniciens, les infirmières en prévention des infections et les laboratoires, qui ont déclaré les cas et les éclosions d'influenza à la Direction de santé publique. Du 24 avril au 29 août 2009 (première

vague), la région compte 6 cas confirmés, dont 3 cas admis et aucun décès. De fait, elle est parmi les moins touchées au Québec. Du 30 août 2009 au 6 janvier 2010, on dénombre dans la région 191 cas confirmés, 44 cas hospitalisés (dont 7 séjours aux soins intensifs) et 2 décès. Cette deuxième vague aura donc été beaucoup plus importante que la première.

### Sources de données et notes méthodologiques

Les MADO d'origine infectieuse sont extraites du registre central MADO géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Les infections nosocomiales à déclaration obligatoire, les données sur les éclosions d'ERV dans un établissement de soins et les éclosions de SARM dans un CHSLD proviennent également de ce fichier. De plus, les cas de SARM sont décrits à partir des données de surveillance locale du SARM nosocomial effectuée dans tous les centres hospitaliers de la région par les infirmières en prévention des infections. Quant aux MADO attribuables à un agent chimique ou physique, elles sont extraites du portail informationnel de l'Infocentre de santé publique du Québec. Dans ce registre, les déclarations pour les maladies à courte latence sont attribuées à la région où a lieu l'exposition, alors que les déclarations pour maladies à longue latence sont attribuées à la région de résidence de la personne malade.

En ce qui concerne les autres infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance active, les données sur la diarrhée associée au *Clostridium difficile* proviennent du programme provincial de surveillance géré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et celles sur les éclosions d'influenza sont tirées du registre central des éclosions géré par le LSPQ.

Les taux d'incidence ont été calculés sur cinq années afin de limiter la variabilité due aux petits nombres de cas enregistrés annuellement. Malgré cela, il faut demeurer prudent lors de l'interprétation de certains taux régionaux reposant sur de très faibles nombres de cas. La statistique du test Z a été calculée afin de déterminer une différence statistique entre deux taux. La comparaison des taux régionaux avec ceux du Québec a été effectuée pour les années 2005 à 2009.

Pour le calcul des taux d'incidence, les dénominateurs correspondent à la population en milieu de période, soit l'année 2002 pour les taux de 2000-2004 et 2007 pour les taux de 2005-2009. Les données sur les effectifs de population proviennent de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ). Les projections de population ont été produites sur la base des données du recensement de 2006<sup>1</sup>.

### Conclusion

Sans être exhaustif, ce rapport annuel est un outil essentiel permettant de décrire la situation régionale et de suivre les tendances des maladies à déclaration obligatoire ainsi que d'autres maladies sous surveillance. Nous rappelons qu'il est important de déclarer ces maladies à la Direction de santé publique et de fournir des renseignements complets afin de mieux préciser les cas.

<sup>1</sup> MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU QUÉBEC. *La population du Québec par territoire des centres locaux de services communautaires, par territoire des réseaux locaux de services et par région sociosanitaire*, de 1981 à 2031, édition 2010.

#### Rédaction

Lisa-Marie Jalbert, agente de recherche sociosanitaire

Équipe des maladies infectieuses

#### Traitement des données

Claude Parent, agent de recherche sociosanitaire

Lisa-Marie Jalbert, agente de recherche sociosanitaire

#### Mise en page

Mélanie Castilloux

ISSN 1201-5458

Agence de la santé et  
des services sociaux  
de la Gaspésie-  
Îles-de-la-Madeleine

Québec



Direction de santé publique

## ATTENTION!!!

### MESSAGE À TOUS NOS LECTEURS

En 2011, le bulletin Diffusion-Protection fera peau neuve.

La recherche d'un nouveau nom et l'élaboration d'une nouvelle conception graphique sont présentement en cours. De plus, cette nouveauté consistera à vous offrir dorénavant le bulletin en version électronique seulement.

Lors de la prochaine parution, nous vous transmettrons les modalités d'abonnement.

Nous espérons que la transition se fera sans heurts. Nous comptons également sur votre compréhension à l'endroit de ce petit geste de protection de l'environnement.

L'équipe de la rédaction