



Vigie – Interventions

Écllosion de tuberculose sur la Côte-Nord

Le BSV a été informé par la direction de santé publique de la Côte-Nord (DSP 09) d'une écllosion de tuberculose pulmonaire dans la communauté Innue (Montagnaise) de Maliotenam (secteur Sept-Iles).

Le premier cas (confirmé par PCR) a été signalé le 29 janvier 2007. Le début de la contagiosité pour ce cas remonterait à mars 2006. En date du 14 février 2007, cinq cas secondaires de tuberculose pulmonaire active ont été diagnostiqués. Un lien épidémiologique entre tous les cas a pu être établi. L'âge des cas varie de 2 à 26 ans. Le Centre de santé de Maliotenam poursuit l'identification des personnes ayant été en contact étroit (contact répété et prolongé) avec les cas déclarés afin de leur offrir un test de dépistage et de les référer pour une évaluation médicale et, au besoin, un traitement préventif.

Au 15 février, 200 contacts ont été identifiés dans la communauté de Maliotenam. Un écran d'alerte a été envoyé aux DSP pour les informer de la situation et leur demander de communiquer avec la DSP Côte-Nord pour leur signaler tous les cas de tuberculose pour lesquels l'enquête aurait mis en évidence un lien épidémiologique possible avec cette écllosion. M-A. L.

Botulisme infantile

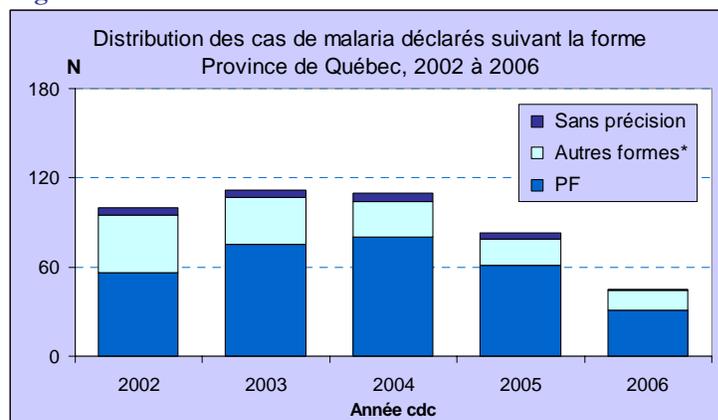
Le 29 janvier dernier, un cas de botulisme infantile a été signalé en Montérégie chez un bébé de 6 mois. Le diagnostic a été confirmé par la présence de *Clostridium Botulinum* dans les selles. Le poupon a présenté des symptômes progressifs d'infection respiratoire, de constipation, de léthargie, d'hypotonie et de ptose des paupières. Au moment de l'enquête son état était stable et il n'avait pas reçu d'antitoxines botuliniques. Ce bébé était allaité et il avait reçu que très peu de nourriture solide jusqu'à maintenant. Outre la consommation de céréales et de purées de bébé, il aurait aussi goûté à du beurre d'arachides commercial en très petite quantité. Toutefois, lors de la visite du MAPAQ, seules les céréales étaient encore disponibles pour analyse, les résultats étant en attente. Il a de plus été mentionné que la mère promenait son poupon sur une rue où des travaux d'excavation et de dynamitage étaient en cours depuis novembre 2006. La source d'exposition pour ce cas demeure inconnue pour le moment. Aucun autre cas en lien avec ce poupon n'a été rapporté. Il s'agit du deuxième cas de botulisme depuis le début de l'année 2007.

Le botulisme est une maladie à déclaration extrême et considérée rare. Au Québec, entre 2002 et 2006, le nombre de cas déclarés au fichier Mado varie de 0 (2005) à 7 (2002, 2006). Durant cette période, un total de 23 cas ont ainsi été rapportés dont 16 dans la région du Nunavik. Le dernier cas de botulisme infantile déclaré remonte à 2003. M-A. L.

Malaria et vacances dans le sud

Au début du mois de janvier, trois cas de malaria ont été déclarés chez des québécois ayant récemment séjourné à Punta Cana en République Dominicaine. Dans tous les cas, l'agent infectieux en cause était le *Plasmodium falciparum* (PF), la forme la plus fréquente (dans le monde et au Québec) mais aussi la plus dangereuse de paludisme. Aucune des personnes malades n'avaient pris d'antipaludéens ou de précautions particulières pour se protéger contre les piqûres de moustiques malgré qu'elles en aient été avisées.

Figure 1



* Cette catégorie inclut les trois formes suivantes : Vivax, Ovale et Malaria.

Bien que les zones touristiques de la République Dominicaine ne sont pas habituellement à risque, au cours des dernières années quelques écllosions localisées sont survenues dans certaines régions touristiques de la province de la Altagracia. Étant donnée qu'il y a évidence de transmission de la malaria dans cette province, l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) recommande la prise d'une prophylaxie (médication) contre la malaria et l'utilisation de mesures de protection personnelles contre les moustiques pour tous les voyageurs à destination des régions touristiques de la province de la Altagracia ainsi que dans toutes les zones rurales de la République Dominicaine.

En santé voyage, jusqu'à preuve du contraire, toute personne qui revient d'un pays endémique pour la malaria et qui présente de la fièvre au cours des trois mois suivant son retour, quelque soit le degré de température ou les symptômes accompagnateurs, est considérée atteinte de malaria qu'elle ait pris ou non une prophylaxie contre la malaria. Il est aussi important que cette personne informe le médecin de son histoire de voyage.

Depuis le début de l'année 2007 (en date du 10 février), le fichier MADO fait état, tout lieu d'acquisition confondu, de 9 cas de malaria comparativement à 5 pour la même période en 2006. F.M et M.F.

Référence : Site de santé voyage de l'ASPC : http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/2007/mal_dr070129_f.html

***E. Coli* O157:H7 aux États-Unis : éclosion associée à la consommation de laitue**

En novembre et décembre 2006, plusieurs cas de *E. coli* O157 : H7 associés à la consommation de laitue dans des restaurants Taco John (Taco Bell) au Minnesota et en Ohio ont été rapportés aux États-Unis. Au total, 81 personnes ont été touchées par cette éclosion dont 33 au Minnesota, 47 en Ohio et 1 au Wisconsin. La chaîne de restaurants Taco John a des franchises dans 25 états mais seuls les restaurants du Minnesota et de l'Ohio ont été impliqués. Parmi les personnes malades, 26 ont été hospitalisées et deux ont souffert d'un syndrome hémolytique urémique (SHU). Aucun décès n'a été associé à cette éclosion.

L'étude épidémiologique réalisée par les autorités de santé publique du Minnesota et de l'Ohio a permis de cibler la laitue déshydratée comme le véhicule probable de transmission. Suite à cette information, le Food and Drug Administration (FDA) a pu retracer la région spécifique où la laitue avait été cultivée.

Le 12 janvier, le FDA et l'état de la Californie, en collaboration avec les autorités de santé publique du Minnesota, du Wisconsin et de l'Ohio ont pu associer la même souche de *E. coli* O157 : H7 (même ADN) à deux prélèvements environnementaux provenant d'une ferme laitière située près du lieu de culture de la laitue dans la vallée centrale de la Californie.

Jusqu'à présent, le FDA n'a aucune information indiquant que d'autres cas aient été associés à la laitue disponible actuellement sur le marché, incluant la laitue Iceberg. De plus, cette éclosion n'est reliée à aucune éclosion antérieure.

Cette découverte est un indice quant à la source probable de contamination de la laitue incriminée lors de cette éclosion. L'investigation se poursuit toujours afin de déterminer s'il s'agit de la seule source de contamination et pour expliquer comment le matériel en provenance de la ferme laitière a pu contaminer la laitue.

Au Québec, parmi les cas déclarés depuis novembre 2006, aucun n'a été mis en lien cette éclosion. [M-A. L.](#)

La rubrique nosologique

Neurosyphilis. Au cours des dernières années, le nombre accru de cas de syphilis a obligé les intervenants du réseau à s'interroger sur la façon de classer certains cas. Par exemple, lors d'une syphilis infectieuse (stades primaire, secondaire ou de latence de moins d'un an), une forme précoce de neurosyphilis peut être présente. Le plus souvent, elle serait asymptomatique mais symptomatique dans environ 5 % des cas. Elle peut alors s'exprimer par une méningite, une atteinte des nerfs crâniens, une atteinte oculaire ou encore par une maladie méningovasculaire.

Q : Comment doit-on déclarer un cas présentant de telles manifestations, comme une syphilis infectieuse ou comme une neurosyphilis ?

R : En présence de signes ou symptômes neurologiques ainsi que d'éléments compatibles avec une syphilis primaire, secondaire ou latente de moins d'un an, le cas devra être déclaré au Fichier MADO comme étant un cas de syphilis « primaire, secondaire ou latent de moins d'un an », le stade « neurosyphilis » étant réservé à une neurosyphilis tardive.

Par ailleurs, face à une déclaration de « neurosyphilis », il est important de procéder à une enquête et d'assurer éventuellement une intervention préventive auprès des partenaires sexuels lorsqu'il s'avère que l'atteinte neurologique présentée accompagne une syphilis en phase infectieuse.

Source : Groupe de travail sur les définitions nosologiques (GTDN).

Le *Flash Vigie* est un court bulletin diffusé entre le 15 et le 20 de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace (réelle ou appréhendée) à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et d'améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Les personnes suivantes ont collaboré à ce numéro : Colette Gaulin, C.G.; Michel Frigon, M.F.; Gilles Lambert, G.L.; Marie-Andrée Leblanc, M-A.L.; France Markowski, F.M. et pour le GTDN : Marie-Andrée Leblanc, Éric Levac, Paul Rivest et Anne Vibien.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et sollicite la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'INSPQ. Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Si vous voulez en savoir plus ou si vous désirez nous faire part de vos commentaires, vous pouvez le faire en vous adressant à France Markowski, par téléphone au 514 864-2815 ou par courriel à : France.markowski@msss.gouv.qc.ca. Pour recevoir ce bulletin directement, adressez-vous à Mme France Fontaine au (418) 266-6730 ou téléchargez gratuitement une copie du *Flash Vigie* à partir du site Internet du ministère <http://msss.gouv.qc.ca/>, sous la section Sujets, choisir Info Santé – Documentation – Publications.
