



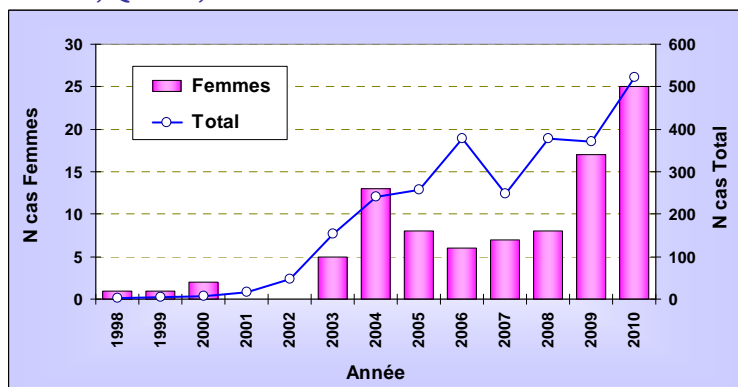
Vigie – Interventions

Syphilis congénitale. En janvier 2011, un cas de syphilis congénitale a été déclaré au Québec chez un enfant âgé de 3 mois (âge au moment du diagnostic). Le tableau clinique comprenait des lésions érythémateuses desquamantes aux quatre membres, une hypotonie des membres supérieurs, de la rhinite, un retard de croissance, une atteinte osseuse, une hépatosplénomégalie et de l'anémie.

La mère, d'origine québécoise, n'a jamais présenté de signes ni de symptômes compatibles avec la syphilis. Alors qu'elle était enceinte de quatre mois, une épreuve ELISA s'est révélée non réactive. Trois mois après l'accouchement, les tests tréponémiques et non tréponémiques étaient réactifs, et elle a été traitée. Le père de l'enfant avait reçu un diagnostic de syphilis de stade secondaire à l'été 2009 et avait été traité. Il s'agit du premier cas avéré de syphilis congénitale chez un bébé né au Québec d'une mère québécoise depuis 2000.

Depuis la fin des années 1990, la syphilis infectieuse connaît une résurgence au Québec. De fait entre 1998 et 2010, le nombre annuel de cas est passé de 3 à 523. Chez les femmes, le nombre de syphilis infectieuses, peu élevé au début de la résurgence, à moins de 5 cas par an, se chiffrait à 17 en 2009 et à 25 en 2010; la grande majorité de ces 42 cas, soit 88 % (n = 37), concernent des femmes en âge de procréer (15-49 ans).

Figure 1
Évolution du nombre annuel de cas de syphilis infectieuse déclarés, Québec, 1998 à 2010



Source : Fichier MAD0, 22 mars 2011.

En novembre 2010, le Bureau de surveillance et de vigie (BSV) avait fait un appel à la vigilance auprès des 18 directions de santé publique (DSP) du Québec dans le but de prévenir les cas de syphilis congénitale. On rappelait ainsi l'importance d'intervenir rapidement auprès des femmes infectées en âge de procréer et l'importance d'identifier les hommes infectés ayant des partenaires en âge de procréer. À cette fin, on recommandait de valider rapidement les

déclarations de cas de syphilis. Selon le Protocole d'intervention sur les interventions transmissibles sexuellement à déclaration obligatoire, les cas de syphilis infectieuse sont une priorité de santé publique pour la réalisation d'une intervention préventive (enquête épidémiologique, intervention auprès des partenaires des personnes infectées)¹. Compte tenu de l'incidence accrue du nombre de cas de syphilis infectieuse, ces recommandations sont toujours de mise.

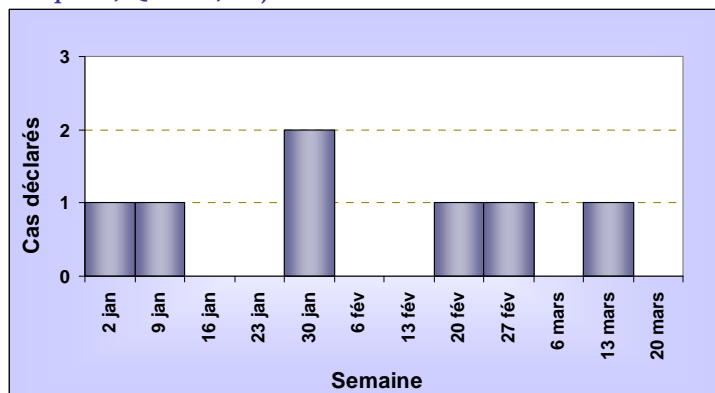
Écllosion de rougeole dans la région 03. Depuis le 1^{er} février 2011, cinq cas confirmés de rougeole ont été rapportés dans la région de la Capitale-Nationale (03). En février deux cas, sporadiques et non reliés, concernaient des individus qui auraient contracté l'infection à la suite d'un séjour en France. Trois nouveaux cas ont été rapportés en mars. Il s'agirait de cas secondaires, puisque ceux-ci n'avaient aucun antécédent de voyage. Les enquêtes ont mis en évidence des liens épidémiologiques entre le deuxième et le troisième cas, entre le troisième et le quatrième cas ainsi qu'entre le quatrième et le cinquième cas. L'âge des cas varie de 8 mois à 35 ans, pour un âge moyen de 22,7 ans. Trois cas avaient reçu au moins une dose de vaccin contre la rougeole et deux n'avaient reçu aucune dose.

Intervention. Dans le but de réduire les risques potentiels d'infections secondaires, la DSP de la Capitale-Nationale a fait plusieurs interventions ciblées dans des endroits fréquentés par les malades durant leur période de contagiosité, dont les établissements de soins; ces interventions avaient pour but d'identifier les contacts potentiels et de leur offrir une prophylaxie appropriée (ou de leur faire des recommandations de vaccination). Elle a aussi envoyé des avis aux professionnels de la santé de son territoire (par l'entremise d'Info-Mado) et à Info-Santé, et fait deux appels à la vigilance auprès des services de prévention et de contrôle des infections des hôpitaux de Québec. Enfin, quatre alertes de santé publique ont été diffusées entre le 10 février et le 18 mars 2011 dans le but d'aviser les autres DSP de la présence de rougeole².

Situation provinciale. Deux cas de rougeole sans lien épidémiologique avec les cas de la région 03 ont été déclarés en janvier par la DSP de Montréal. Les deux cas étaient non reliés et revenaient d'un séjour en France où l'infection aurait été acquise. Cela porte à sept le nombre de cas déclarés au Québec depuis le début de l'année 2011. À ce jour, deux souches ont été caractérisées par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et celles-ci correspondent au génotype D4, soit le même que celui qui circule en France³.

Depuis 2008, la France connaît une forte recrudescence de la rougeole, et l'épidémie se serait considérablement intensifiée depuis l'automne 2010. Selon l'Institut national de veille sanitaire (INVS), 2 706 cas ont été déclarés entre le 1^{er} octobre 2010 et le 27 février 2011⁴.

Figure 2
Distribution des cas de rougeole selon la semaine du début de l'éruption, Québec, 1^{er} janvier au 19 mars 2011



Sources : Fichier MADO et DSP de la Capitale-Nationale.

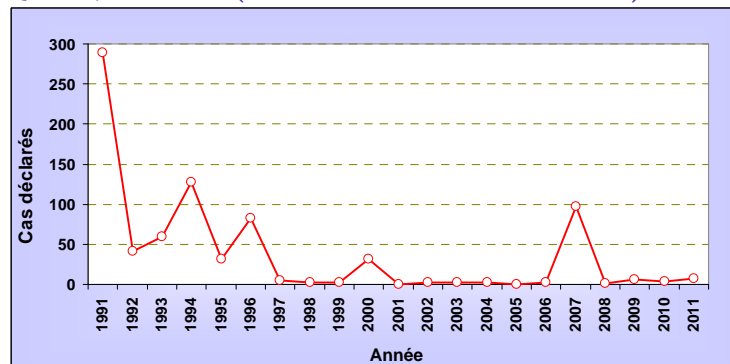
Historique. Au Québec, la dernière écloison de rougeole datait de 2007. Celle-ci avait touché sept régions du Québec, et plus particulièrement l'Estrie et la Montérégie. Près d'une centaine de cas (94, plus précisément) avaient été associés à cette écloison⁵. La région de la Capitale-Nationale n'avait alors rapporté aucun cas.

La mise en place en 1996 d'une campagne de revaccination contre la rougeole (avec un vaccin monovalent) des enfants nés depuis 1980, l'introduction cette même année de la seconde dose de vaccin RRO (rougeole-rubéole-oreillons) dans le calendrier régulier et, dans une moindre mesure, la révision des critères de déclaration au fichier MADO (modification de la définition nosologique) en 1997, ont contribué à rendre négligeable l'incidence de la rougeole au Québec. L'efficacité du vaccin RRO contre la rougeole s'élève à 99 % et la protection contre la maladie serait durable.

De 1997 à 2010, si l'on fait abstraction de l'écloison (28 cas) survenue en 2000 dans une communauté fermée et non vaccinée de la région des Laurentides et de l'écloison provinciale de 2007, le nombre annuel de cas de rougeole déclarés dans la province a varié de 0 (2001 et 2005) à 6 (2009).

Suivi. Compte tenu des nombreux lieux fréquentés par les cas durant leur période de contagiosité, il est possible que de nouveaux cas secondaires se manifestent dans la région de la Capitale-Nationale et dans d'autres régions du Québec. À cet égard, le BSV a fait un appel à la vigilance auprès des 18 DSP de la province. Il convient également de rappeler que la reconnaissance rapide des symptômes de la rougeole et l'application des mesures de prévention et de contrôle des infections par les milieux de soins sont les principaux facteurs contribuant à la réduction des risques d'acquisition nosocomiale. La surveillance se poursuit.

Figure 3
Évolution du nombre annuel de cas de rougeole déclarés, Québec, 1991 à 2011 (données cumulées au 19 mars 2011)



Sources : Fichier MADO (période 1991-2010); DSP de la Capitale-Nationale et DSP de Montréal (2011).

1. Diffusé à l'adresse <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/74d6dcaceae9fc685256f1e004bf7a6?OpenDocument>.
2. Voir les alertes CIOSC RA-002159, RA-002164, RA-002170 et RA-002176.
3. http://www.invs.sante.fr/regions/rhone_alpes/pe_rhone_alpes_180311.pdf.
4. <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=19754>.
5. BUREAU DE SURVEILLANCE ET DE VIGIE, *Portrait épidémiologique de l'écloison de rougeole 2007*, Québec, ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008.

Auteurs : Philippe Bélanger et France Markowski en collaboration avec Danielle Auger, Monique Landry, Marlène Mercier et Madeleine Tremblay (Direction de la protection de la santé publique du MSSS), Sylvie Venne (Direction du développement des individus et de l'environnement social du MSSS), Donald Murphy (Laboratoire de santé publique du Québec), et Annie Demers et Suzie Sinclair (Direction de santé publique de la Capitale-Nationale).

Flash Vigie est un bulletin diffusé le troisième jeudi 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 à 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 (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse : france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.