

# Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick

## Introduction :

Voici la deuxième édition du *Bulletin de surveillance des maladies du Nouveau-Brunswick*. Celle-ci traite principalement des composants du vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) et fait le point sur la situation clinique et les critères diagnostiques. Des éclosons d'oreillons au Québec et de rougeole en Colombie-Britannique sont survenues récemment, et il se pourrait que des cas soient signalés au Nouveau-Brunswick. Le présent numéro fait aussi une mise à jour sur la giardiase. En effet, le nombre de cas non saisonniers a augmenté dans la région de Moncton en janvier 2010. Nous sommes toujours heureux de recevoir vos commentaires et vos suggestions; veuillez les envoyer à paul.vanbuynder@gnb.ca.

## La rougeole

La rougeole est causée par un virus de la famille des *Paramyxoviridae*, du genre *Morbillivirus*. À l'échelle mondiale, elle est l'une des principales causes de décès pouvant être prévenue par la vaccination chez les enfants.

La rougeole est une maladie extrêmement contagieuse. Elle se transmet par des gouttelettes aéroportées et par le contact direct avec les sécrétions du nez ou de la gorge de personnes infectées. Les personnes atteintes de la rougeole sont habituellement contagieuses quatre jours avant jusqu'à quatre jours après l'apparition de l'éruption cutanée. La période d'incubation est de 14 jours.

### Signes et symptômes

- Fièvre prodromique
- malaise
- toux (productive)
- coryza
- conjonctivite
- taches de Koplik apparaissent dans la bouche
- éruption maculopapuleuse apparaît sur le visage



Les complications possibles de la rougeole sont notamment : diarrhée, otite moyenne, bronchopneumonie, cécité et encéphalite. La séquelle la plus grave que peut entraîner la rougeole est la panencéphalite sclérosante subaiguë : une maladie mortelle du système nerveux central qui se développe de sept à dix ans après l'infection. Au Canada, on estime qu'une personne sur 3 000 souffrant de la rougeole en mourra. La rougeole pendant la grossesse comporte les risques suivants : accouchement prématuré, avortement spontané ou nouveau-né de faible poids de naissance.

Les infections survenues naturellement permettent de développer l'immunité à vie. Les personnes asymptomatiques chez qui on note la présence d'immunoglobuline M (IgM) ne sont pas considérées comme étant contagieuses.

### Enquêtes sur les cas

Une enquête doit être entamée dès le signalement de tout cas soupçonné de rougeole. Les principaux éléments d'une enquête sont l'établissement du diagnostic de la rougeole, l'obtention des antécédents vaccinaux des cas confirmés, la détermination des sources d'infection, l'évaluation du risque de transmission et l'isolement du virus au moyen de prélèvements.

### Confirmation en laboratoire

À l'heure actuelle, la rougeole est une maladie extrêmement rare; par conséquent, un diagnostic clinique ne suffit pas à la confirmation d'un cas. Afin de minimiser les résultats faussement positifs, les tests en laboratoire ne devraient être effectués que pour les patients qui courent

### Tests de confirmation : sérologie IgM, sérologie IgG au moyen de paires de sérum Tests utiles : culture, RT-PCR

Nom du test	Prélèvements à recueillir	Calendrier de prélèvement	Exigences relatives aux prélèvements
Sérologie IgM	sérum	Effectuer le prélèvement le plus tôt possible. Si le résultat du test est négatif, effectuer un deuxième prélèvement, 72 heures après l'apparition des symptômes.	La présence de l'IgM peut être détectée au moins 28 jours après l'apparition de l'éruption cutanée.
Sérologie IgG	paires de sérum	Aiguë : Effectuer le prélèvement le plus tôt possible après l'apparition de l'éruption cutanée (dans les sept jours suivants tout au plus). Convalescent : Effectuer le prélèvement de dix à 30 jours après le prélèvement du sérum en phase aiguë.	
Culture, PCR	aspirats rhinopharyngés, prélèvements de gorge, urine, sang hépariné	Effectuer les prélèvements au même moment que les prélèvements pour la sérologie (idéalement dans les trois jours suivant l'apparition de l'éruption cutanée).	Typage moléculaire par RT-PCR. Ne pas effectuer les prélèvements après que dix jours ne se soient écoulés à la suite de l'apparition de l'éruption cutanée.

le plus grand risque d'avoir contracté la rougeole, à savoir, ceux qui ont de la fièvre et qui présentent une éruption maculopapuleuse sur tout le corps.

### **Épidémiologie**

Au Canada, l'introduction du vaccin antirougeoleux, en 1963, a contribué à réduire considérablement l'incidence de la rougeole. Or, entre 1989 et 1995, en dépit de la couverture vaccinale élevée, un grand nombre d'éclosions chez des enfants ayant reçu une dose du vaccin antirougeoleux ont été signalées. D'après les estimations, chez dix à 15 pour cent des enfants, l'administration d'une seconde seule dose du vaccin à 12 mois n'est pas suffisante pour les protéger contre la maladie.

Ainsi, au cours de l'année 1996-1997, chaque province du Canada a ajouté une seconde dose du vaccin RRO à son calendrier d'immunisation systématique. Ces mesures ont permis d'atteindre une couverture vaccinale de plus de 85 pour cent pour la seconde dose et ainsi, de réduire considérablement le nombre d'enfants vulnérables, de sorte que le risque de transmission du virus est alors devenu très faible. Des cas importés continuent à être signalés, mais la propagation secondaire est limitée et ne touche que le petit nombre de Canadiens qui ne sont toujours pas protégés contre la maladie.

Au Canada, depuis les cinq dernières années, dix cas de rougeole sont signalés en moyenne annuellement et les grappes comptent environ quatre cas. La dernière éclosion importante est survenue au Québec, en 2007 : 95 cas avaient alors été

confirmés. Presque toutes les personnes touchées n'avaient reçu qu'une seule dose du vaccin ou n'en avaient reçu aucune. Plus de la moitié des personnes touchées étaient des enfants de un à dix ans.

Entre 1996 et 2005, dix cas de rougeole ont été signalés au Nouveau-Brunswick. Aucun cas n'a été signalé au cours des quatre dernières années.

### **Surveillance de la maladie**

Au Canada, la rougeole est une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale depuis 1998. Toutes les provinces signalent chaque semaine les cas confirmés de rougeole à l'Agence de la santé publique du Canada. Celle-ci fait ensuite un rapport hebdomadaire à l'Organisation panaméricaine de la santé.

Il est important de dépister et de signaler rapidement les cas de rougeole ainsi que d'enquêter sur ceux-ci sans tarder puisqu'en diagnostiquant rapidement la maladie chez les personnes atteintes et en vaccinant les personnes en contact avec celles-ci, il est possible de limiter la propagation de la maladie.

### **Immunisation**

Le vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons (RRO) est un mélange de trois virus vivants atténués et est administré au moyen d'une injection sous-cutanée. Deux doses du vaccin sont administrées; la première est administrée à l'âge de 12 mois et la seconde à 18 mois. L'administration d'une seconde dose du vaccin RRO est recommandée pour les adultes nés en 1970 ou après et qui ne sont pas immunisés, les adultes n'ayant

jamais été vaccinés et ceux qui courent un grand risque d'être exposés à la maladie. Parmi ces personnes on compte : les voyageurs dans des zones d'endémicité, les travailleurs de la santé, les recrues militaires et les étudiants de niveau postsecondaire. En 2007, le gouvernement du Nouveau-Brunswick a lancé un programme de rattrapage de six ans pour les élèves de la 12<sup>e</sup> année, les adultes de moins de 24 ans et étudiants du niveau postsecondaire nés en 1970 ou après cette date.

Les vaccins RRO dont l'usage est approuvé au Canada sont MMR II et Priorix. L'usage du vaccin RRO-V (rougeole, rubéole, oreillons et varicelle) est également approuvé au Canada; or, il n'est actuellement pas disponible et n'est pas financé par le gouvernement.

Le vaccin RRO est très sécuritaire. Toutefois, puisqu'il s'agit d'un vaccin vivant, il peut entraîner des effets secondaires s'apparentant à ceux d'un cas bénin de rougeole. Or, chez plus de 80 pour cent des enfants, le vaccin n'entraîne aucun effet secondaire.

Conformément au règlement du Nouveau-Brunswick 2009-136, *Règlement sur certaines maladies et le protocole de signalement*, établi en vertu de la *Loi sur la santé publique* il est obligatoire de fournir une preuve d'immunisation contre la rougeole, la rubéole et les oreillons, ou de présenter une exemption médicale ou une déclaration faisant état des objections à l'immunisation pour chaque enfant qui entre à l'école au Nouveau-Brunswick pour la première fois et pour chaque enfant qui entre dans une garderie.

## **ALERTE À LA ROUGEOLE :**

Cinquante-cinq cas de rougeole ont été signalés en Colombie-Britannique depuis la deuxième semaine du mois de mars 2010. Dans les basses-terres continentales de la Colombie-Britannique, huit des 14 cas sont liés à une seule famille dont les membres n'étaient pas vaccinés. On soupçonne qu'au moins deux visiteurs provenant de l'étranger ont apporté le virus de la rougeole à Vancouver au mois de février ou au début du mois de mars puisque deux souches distinctes du virus ont été identifiées.

Les médecins qui sont au courant de cas de rougeole liés à la ville de Vancouver doivent obtenir des échantillons et des renseignements sur les sujets-contacts et les déplacements. Ils doivent ensuite avertir le médecin hygiéniste.

## Les oreillons

Les oreillons sont une infection virale aiguë dont les principaux symptômes sont la fièvre, des maux de tête et une inflammation des glandes salivaires. Les complications peuvent comprendre l'orchite (chez 20 à 30 pour cent des personnes du sexe masculin), l'oophorite (chez 5 pour cent des personnes de sexe féminin), la surdité et la méningo-encéphalite.

Depuis l'introduction du vaccin contre les oreillons au Canada, en 1969, le nombre de cas d'oreillons signalés a diminué de plus de 99 pour cent. En effet, au début des années 50, 34 000 cas d'oreillons étaient signalés en moyenne chaque année, tandis qu'au début des années 90, le nombre de cas signalés annuellement était inférieur à 400.

De 1996 à 2006, le Canada a connu cinq éclosions d'oreillons; le nombre de cas signalés au cours de celles-ci variait de 13 à presque 200. En 2007, 1 284 cas ont été signalés au Canada. La plupart de ces cas (1 159 ou 90 pour cent) étaient associés à des éclosions en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick et en Alberta. Plus de la moitié (58 pour cent) des personnes touchées étaient âgées de 20 à 29 ans, et



un grand nombre d'entre elles étudiaient au collège ou à l'université. Au cours des six premiers mois de l'année 2008, 377 cas d'oreillons ont été signalés, tandis qu'en 2007, au cours du même semestre, 666 cas ont été signalés.

En août 2009, une éclosion d'oreillons est survenue dans le comté de Sullivan, dans l'état de New York, dans une colonie de vacances à laquelle participaient 400 garçons provenant d'une communauté religieuse respectueuse des traditions. Le cas de référence était un garçon de 11 ans qui revenait d'un voyage au Royaume-Uni, où une éclosion d'oreillons touchait

alors 4 000 personnes environ. En date du 30 octobre 2009, 179 cas confirmés ou probables avaient été signalés dans les états de New York et du New Jersey. En septembre 2009, des membres des collectivités touchées de New York et du New Jersey se sont rendus au Québec pour prendre part à des rassemblements religieux. Seize cas d'oreillons ont été signalés au Québec et ont été liés aux communautés juives.

Une éclosion signalée au début décembre touche principalement des collectivités autochtones. En date du 6 avril 2010, 239 cas d'oreillons ont été signalés dans dix des 18 régions du Québec. De ces cas, 64 pour cent sont reliés à des collectivités autochtones. Parmi les cas d'oreillons confirmés, 74 pour cent des personnes touchées ont reçu au moins une dose du vaccin.

Enfin, bien qu'un seul cas d'oreillons ait été signalé en 2009 au Nouveau-Brunswick et qu'aucun cas n'ait encore été confirmé en 2010, les travailleurs de la santé sont priés de continuer à effectuer des tests de dépistage et à signaler tout cas soupçonné au médecin hygiéniste.

## Giardiase

La giardiase est une infection causée par le parasite *Giardia lamblia*, un parasite protozoaire flagellé (parasite microscopique). L'infection peut être asymptomatique, mais *Giardia* peut aussi causer une diarrhée aiguë ou spontanée ou entraîner des symptômes intestinaux comme la diarrhée chronique, la stéatorrhée, des crampes abdominales, des ballonnements, des selles molles et grasses fréquentes, la fatigue, la malabsorption, la déshydratation et la perte de poids. La durée des symptômes varie de deux à six semaines chez les personnes en santé, et les médicaments peuvent aider à réduire cette durée. Les symptômes apparaissent habituellement de sept à dix jours après l'exposition au parasite, mais la période d'incubation peut varier de trois à 25 jours. Les humains, les animaux sauvages et les animaux familiers exposés à l'eau contaminée sont les réservoirs de *Giardia lamblia*.

Des cas d'infections à *Giardia lamblia* sont rapportés internationalement, surtout chez les enfants. L'infection peut faire suite à la déglutition accidentelle du parasite à partir de diverses sources telles que de la terre, de la nourriture ou de l'eau contaminée

par une personne ou un animal infecté ou encore un animal familial exposé à de l'eau contaminée. La transmission de personne à personne est aussi possible par voie oro-fécale. Les facteurs de risque les plus importants sont les suivants : avoir un enfant fréquentant la garderie, être en contact étroit avec une personne infectée, boire de l'eau non filtrée d'une source contaminée, boire de l'eau de façon accidentelle d'une source d'eau contaminée lors d'une baignade, être exposé à des matières fécales humaines durant une relation sexuelle ou utiliser des méthodes inefficaces de traitement de l'eau durant une randonnée pédestre ou en camping.

Au Nouveau-Brunswick, la giardiase est une infection commune classée parmi les dix maladies à déclaration obligatoire les plus signalées. De 2005 à 2009, une moyenne de 95 cas a été déclarée chaque année, le nombre de cas variant entre 85 et 105. Durant cette période, près de la moitié des infections (47 pour cent) ont été déclarées entre août et novembre, le sommet étant atteint en septembre. Le taux d'incidence annuel varie selon les groupes d'âge et les mois de l'année. Les

### Définition nationale de cas de giardiase

#### Cas confirmé

Confirmation en laboratoire de l'infection (symptomatique ou non symptomatique) à partir d'échantillons de selles, de liquide duodénal ou d'une biopsie de l'intestin grêle :

- mise en évidence de *Giardia lamblia* OU
- mise en évidence d'antigènes de *Giardia lamblia*

#### Cas probable

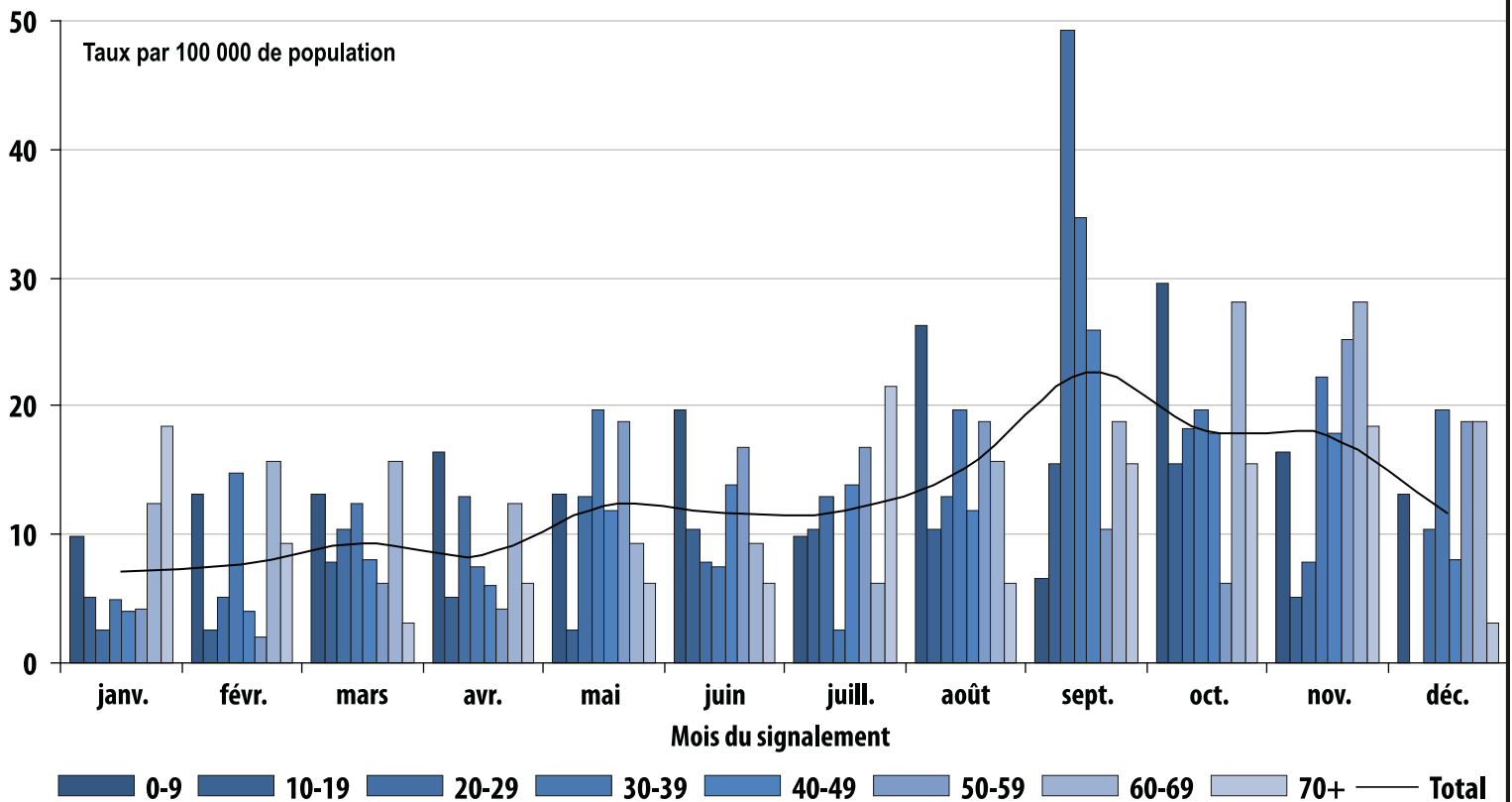
Maladie clinique chez une personne ayant un lien épidémiologique avec un cas

personnes âgées de 60 à 69 ans, de 0 à 9 ans et de 30 à 39 ans sont les plus touchées au Nouveau-Brunswick. Cependant, le taux d'incidence le plus élevé a été observé chez les personnes de 20 à 29 ans en septembre. Cela peut être relié à la saison des randonnées pédestres.

Jusqu'à maintenant cette année (janvier et février), le nombre de cas de giardiase est supérieur à ce qui était attendu au Nouveau-Brunswick, soit 15 cas comparativement à une moyenne de neuf

cas pour ces mêmes mois durant les cinq dernières années. L'augmentation s'est principalement produite dans la région de Moncton. On a signalé huit cas dans les deux derniers mois comparativement à une moyenne de trois cas dans les cinq dernières années pour la même période.

## Taux d'incidence annualisé des infections par le parasite *Giardia lamblia* par groupes d'âge et par mois, Nouveau-Brunswick, de 2005 à 2009 (N = 476)



### ALERTE À LA GRIPPE A (H1N1) :

Le vaccin pandémique H1N1 sera offert seulement jusqu'au 31 mai 2010. Il est recommandé pour être administré aux personnes non immunisées, plus particulièrement les femmes nouvellement enceintes et les enfants âgés de six mois. Les enfants n'ont pas besoin d'une seconde dose. Le vaccin est disponible aux bureaux locaux de la Santé publique, les infirmières de l'Ordre de Victoria, et chez certains médecins de famille.

Pour plus d'information, visitez <http://www.gnb.ca/0053/h1n1/protecting-f.asp>

Tous les centres qui offrent le vaccin pandémique H1N1 à l'heure actuelle peuvent communiquer avec leur bureau local de la Santé publique pour obtenir des renseignements sur la façon de retourner les vaccins excédentaires. Le bureau du médecin hygiéniste en chef désire remercier tous ceux et celles qui ont contribué au succès de ce programme. Nous nous réjouissons de poursuivre le travail de collaboration que nous avons établie.

### AVIS PUBLIC

Au Nouveau-Brunswick, la *Loi sur la santé publique* exige que les cas de rougeole, d'oreillon ou de giardiase soient signalés à un médecin hygiéniste de la santé.

Pour la rougeole : de vive voix dans l'heure suivant l'identification, suivi d'un rapport écrit avant la fin du jour ouvrable suivant.

Pour les oreillons et la giardiase : de vive voix dans les premières 24 heures suivant l'identification, suivi d'un rapport écrit à l'intérieur de la semaine suivante.