



Portrait de santé 2022 de la population de la Capitale-Nationale

Infections et Intoxications

Direction de la santé publique

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Novembre 2022

Ce document est une réalisation de la Direction de santé publique du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Coordination

Isabelle Beaulieu, coordonnatrice

Équipe Prévention et protection des maladies infectieuses (PPMI)

Sébastien Denis, chef de service

Équipe PPMI, Service Maladies à déclaration obligatoire, clinique de tuberculose, COVID

Judith Rose-Maltais, adjointe au directeur, Amélioration continue, performance et gestion des risques,

Équipe Planification/évaluation, Surveillance/vigie et Administration (PESA)

Mélanie St-Onge, chef de service

Équipe PESA, Service Surveillance/vigie

Auteurs

Gabrielle Lefebvre, agente de planification, de programmation et de recherche, service Surveillance/vigie

Isabelle Mauger, agente de planification, de programmation et de recherche, service Surveillance/vigie

De l'équipe PPMI :

André Paradis, M.D.

Anne-Frédérique Lambert-Slythe, M.D.

Caroline Thibault, conseillère en soins infirmiers

Félix-Antoine Garneau-Picard, M.D.

Karine Boulanger-L'heureux, infirmière clinicienne

Isabelle Milhomme, infirmière clinicienne

Natasha Desmarteaux, conseillère en soins infirmiers

Nathanaëlle Thériault, M.D.

Olivier Simard, conseiller en soins infirmiers

Patricia Michaud, M.D.

Patricia Massé, assistante au supérieur immédiat

Sara-Jeanne Pelletier, M.D.

Joël Riffon, agent de planification, de programmation et de recherche, équipe Santé et environnement

Remerciements

Nous tenons à remercier tous les professionnels de la santé qui ont déclaré et collaboré à l'enquête des maladies à déclaration obligatoire en 2021. Nous remercions également les professionnels de santé publique qui ont réalisé la vigie, les enquêtes et les interventions liées à ces maladies.

Le genre masculin est utilisé dans ce document et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet
www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca

Dépôt légal, Bibliothèques et Archives nationales du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-93329-8

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

La reproduction de ce document est permise, pourvu que la source en soit mentionnée.

Référence suggérée :

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE-NATIONALE. Portrait de santé 2022 de la population de la Capitale-Nationale. *Infections et intoxications*. Québec, Direction de santé publique, 2022, 31 p.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

Table des matières

Liste des figures.....	5
Liste des sigles et acronymes.....	6
Introduction.....	7
Faits saillants.....	8
Les zoonoses en contexte de changements climatiques.....	10
Les maladies entériques.....	12
Les infections nosocomiales.....	14
La tuberculose.....	16
La légionellose.....	18
Les maladies évitables par la vaccination.....	20
Les maladies évitables par la vaccination – COVID-19.....	22
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	23
L’utilisation de drogues par injection et inhalation.....	25
Les surdoses mortelles et non mortelles de drogues illicites.....	27
Synthèse des données de surveillance des MADO infectieuses d’intérêt.....	29
Sources	30



Liste des figures

Figure 1.	Évolution de la maladie de Lyme, ensemble du Québec, 2014 à 2021.....	11
Figure 2.	Évolution de la maladie de Lyme dans la Capitale-Nationale, cas acquis au Québec et à l'étranger, 2014 à 2021.....	11
Figure 3.	Évolution de l'incidence des maladies entériques les plus fréquentes, Capitale-Nationale, 2014 à 2021.....	12
Figure 4.	Évolution des cas colonisés et infectés à BGNPC, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2021-2022.....	14
Figure 5.	Évolution des cas de DACD, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2021-2022.....	15
Figure 6.	Évolution des cas colonisés à ERV, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2021-2022.....	15
Figure 7.	Évolution des cas de tuberculose active, Capitale-Nationale, 2014 à 2021.....	16
Figure 8.	Évolution de l'incidence de la tuberculose active, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021.....	17
Figure 9.	Évolution des cas de légionellose, Capitale-Nationale, 2014 à 2021.....	18
Figure 10.	Évolution de l'incidence de légionellose, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021.....	19
Figure 11.	Évolution de la couverture vaccinale complète et sans aucun retard chez les enfants âgées de 2 ans, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021.....	20
Figure 12.	Évolution des cas de maladies évitables par la vaccination, Capitale-Nationale, 2014 à 2021.....	21
Figure 13.	Évolution de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021.....	23
Figure 14.	Évolution de l'infection gonococcique, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021.....	24
Figure 15.	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , répartition selon sexe et âge, Capitale-Nationale, 2021.....	24
Figure 16.	Infection gonococcique, répartition selon sexe et âge, Capitale-Nationale, 2021.....	24
Figure 17.	Répartition des substances les plus souvent injectées par les personnes UDI, Capitale-Nationale, 2021.....	26
Figure 18.	Évolution de l'incidence des surdoses mortelles et non mortelles, Capitale-Nationale, 2017 à 2021.....	26



Liste des sigles et acronymes

BGNPC	Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases
C. difficile	<i>Clostridium difficile</i>
CIUSSS	Centre intégré universitaire de la santé et des services sociaux
CLSC	Centres locaux de services communautaires
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
DACD	Diarrhées à <i>Clostridium difficile</i>
ERV	Entérocoques résistant à la vancomycine
GHB	Gamma-hydroxybutyrate
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITL	Infection tuberculeuse latente
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MCI	Manifestations cliniques inhabituelles
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PCI	Prévention et contrôle des infections
SCS	Site des services de consommation supervisée
UDI	Utilisateur de drogues par injection
UDII	Utilisateur de drogues par injection et inhalation
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VNO	Virus du Nil occidental
VPH	Virus du papillome humain

Introduction



Les deux dernières années de surveillance des maladies infectieuses ont été marquées par la pandémie de la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Pour la plupart de ces maladies, leur transmission a diminué en raison de l'application des mesures de santé publique (p. ex. diminution des contacts sociaux, port du masque, etc.). Bien que les effets de la pandémie se feront toujours sentir dans les prochaines années, l'élaboration d'un portrait de l'état de santé de la population est essentielle afin de suivre l'évolution des maladies et de détecter les problèmes en émergence.

Ce portrait de santé présente les plus récentes données sur les infections et intoxications et il sera mis à jour annuellement. Il s'inscrit dans le mandat légal de surveillance de l'état de santé et de ses déterminants découlant de la Loi sur la santé publique (LSP 2001). L'exercice de la surveillance vise essentiellement à documenter l'état de santé selon les données les plus récentes, à voir les différences entre les sous-groupes de la population (p. ex. âge, sexe) et à considérer la tendance temporelle lorsque les données le permettent. Plus précisément, ce portrait porte sur le thème des infections et regroupe plusieurs données sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO), qu'elles soient signalées à la Direction de santé publique directement par des médecins ou qu'elles soient transmises par les laboratoires effectuant des analyses. En plus des infections associées aux MADO, ce portrait traite également des surdoses liées aux drogues illicites (intoxications).

Les analyses présentées dans ce document concernent les maladies associées aux changements climatiques où des personnes ont été infectées par des insectes (zoonoses), les maladies entériques, les infections nosocomiales survenues lors de la prestation de soins, les maladies transmissibles par gouttelettes et par voie aérienne, les maladies évitables par la vaccination (MEV), les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ainsi que l'utilisation de drogues par injection ou inhalation. Des données sur les surdoses aux drogues illicites complètent ce portrait.

Les données sont présentées par des fiches spécifiques comportant trois sections :

Ce dont il s'agit : section descriptive offrant des informations utiles à la compréhension des données;

Constats : section regroupant les données illustrées par divers graphiques et les principaux constats observés;

Nos actions régionales : encadré indiquant les services ou les interventions déployés par la Direction de santé publique pour prévenir et réduire ces infections ou intoxications.

Les données contenues dans ce portrait proviennent du Portail de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) adapté du fichier central des maladies à déclaration obligatoire. Elles couvrent la période allant jusqu'au 31 décembre 2021, excepté les données sur les infections nosocomiales qui sont présentées en année financière (jusqu'au 31 mars 2022). Dans le cas des utilisateurs de drogues par injection et inhalation ainsi que les surdoses aux drogues et aux opioïdes, les données proviennent de la Direction de santé publique et du Service de consommation supervisé l'Interzone (Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance; Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique).



Faits saillants

Grâce aux interventions, à une vigie des maladies à déclaration obligatoire et à la mise en place de mesures de contrôle et de prévention, plusieurs infections sont demeurées **stables** depuis les dernières années dans la région de la Capitale-Nationale.

- L'évolution des huit dernières années de l'incidence des **maladies entériques** les plus fréquentes (*Campylobacter*, salmonellose et giardiase) montre une stabilité relative à travers les années depuis 2014.
- L'évolution des nouveaux cas de **tuberculose active** depuis 2014 est relativement stable dans la Capitale-Nationale, de même que pour l'ensemble du Québec.
- Le taux d'incidence annuel de **légiionellose** se maintient à moins de deux cas pour 100 000 personnes par année dans la région (2014 à 2021). Il n'est pas plus élevé dans la région de la Capitale-Nationale que dans l'ensemble du Québec.

D'un autre côté, bien que les infections et les intoxications soient demeurées stables durant la pandémie, certaines situations nécessitent une **surveillance régulière**.

- Malgré une légère baisse du nombre de cas déclarés depuis 2019, les **infections transmissibles sexuellement et par le sang** sont toujours présentes d'autant plus que les données doivent être interprétées en tenant compte de l'accès réduit au dépistage durant la pandémie de COVID-19. Pour 2021, le taux d'incidence de la chlamydia pour la Capitale-Nationale est de 262,1 taux p. 100 000 (légèrement supérieur à l'ensemble du Québec) et de 49,8 taux p. 100 000 pour la gonorrhée (inférieur à l'ensemble du Québec).
- **L'utilisation de drogues par injection et inhalation** est une autre situation sous surveillance. La prévalence de l'hépatite C (principalement) et du VIH (dans une moindre mesure) chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI) demeure une préoccupation. Une hausse de l'utilisation des services offerts à cette population est observée depuis les deux dernières années (p. ex. l'augmentation de la distribution de naloxone, de matériel de consommation stérile, du nombre de visites au site des services de consommation supervisée).
- Les **surdoses mortelles et non mortelles liées à la consommation de drogues** demeurent un enjeu de santé publique. Le nombre de signalements de surdoses non mortelles a augmenté, passant de 57 en 2019 à 409 en 2021. Cette augmentation est attribuable à des changements apportés au système de signalement des surdoses, mais aussi à un accroissement réel du nombre de surdoses. De 2017 à 2021, il y a eu 27 surdoses mortelles en moyenne par année dans la région de la Capitale-Nationale.

Faits saillants

D'autres situations, quant à elles, demeurent **préoccupantes** en raison du risque de transmission, de leur hausse depuis les dernières années ou parce qu'elles présentent des enjeux particuliers pour la santé publique.

- La pandémie a ralenti les activités de vaccination régulière, en particulier chez les élèves de 4^e année du primaire. La diminution des contacts sociaux et l'implantation des mesures de distanciation lors de la pandémie ont engendré une baisse temporaire des **maladies évitables par la vaccination**.
- Le renforcement des mesures de prévention et contrôles des infections pour combattre la pandémie de COVID-19 en milieux de soins et milieux de vie a certainement été bénéfique pour améliorer la culture de la prévention et contrôle des infections (PCI) et favoriser la réduction de la transmission d'autres **infections nosocomiales**. Toutefois, les infections à bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC) demeurent une préoccupation réelle.
- La **maladie de Lyme** est en progression dans l'ensemble du Québec. À ce jour, deux cas acquis dans la Capitale-Nationale ont été déclarés, mais de manière générale, les personnes sont infectées ailleurs au Québec ou à l'extérieur du Canada.

LES ZONNOSES EN CONTEXTE DE CHANGEMENTS CLIMATIQUES

CE DONT IL S'AGIT | Les changements climatiques engendrent des effets sur l'incidence de certaines maladies infectieuses. Les plus touchées sont incontestablement les zoonoses (maladies qui se transmettent de l'animal à l'homme) et, plus particulièrement, les maladies transmises par des vecteurs (insecte ou autre être vivant pouvant transmettre un agent infectieux) tels que des tiques ou des moustiques. Les tiques qui peuvent transmettre, entre autres, la **maladie de Lyme** s'installent depuis quelques années dans le sud du Québec. Les données de la surveillance passive et active montrent aussi que d'autres maladies transmises par les tiques, l'anaplasmose et la babésiose suivent la distribution temporelle de la maladie de Lyme.

Par ailleurs, les moustiques, les vecteurs de maladies tels que le **virus du Nil occidental (VNO)** et les virus du séro-groupe de Californie (VSC), sont aussi particulièrement sensibles aux changements climatiques. Leur cycle de reproduction étant court, ce sont les plus susceptibles d'être touchés par les variations significatives du climat.

En décembre 2021, la grippe aviaire (H5N1) a fait son apparition au Canada via les oiseaux migrateurs. L'influenza aviaire est un virus présent chez les oiseaux sauvages principalement chez les espèces aquatiques (p. ex. oies, canards, goélands). D'ailleurs, certains élevages de volailles domestiques et des oiseaux de notre région ont déclaré avoir au moins un cas de grippe. Actuellement, le risque de contracter ce virus dans la population en général est minime. Même quand les gens sont infectés par une souche de grippe aviaire, il y a très rarement de la transmission interhumaine par la suite.

Les changements climatiques peuvent éventuellement augmenter l'incidence de zoonoses entériques, notamment le nombre de cas d'infection à *Campylobacter* et à *Salmonella*.

CONSTATS

- Le nombre de cas de maladie de Lyme augmente de manière exponentielle au Québec depuis quelques années.
- Pour la région de la Capitale-Nationale, trois municipalités sont maintenant classées à risque d'acquisition de la maladie de Lyme en 2022, soit Neuville, Québec et Wendake¹. Ceci peut refléter une infection à partir de tiques dispersées par les oiseaux migrateurs. De plus, quelques personnes résidant sur le territoire sont aux prises avec cette maladie, car elles ont été infectées ailleurs au Québec ou à l'extérieur du Canada.
- Quant au nombre de cas de VNO déclaré, il demeure très faible dans la Capitale-Nationale; il s'agit en moyenne de deux cas par année pour la période 2014 à 2021 (données non illustrées).

2

cas acquis de la **maladie de Lyme** sur le territoire de la Capitale-Nationale

Municipalités à risque d'acquisition de la maladie de Lyme dans la Capitale-Nationale en 2022¹

Neuville

Québec

Wendake

¹ Liste des municipalités à risque d'acquisition de la maladie de Lyme, INSPQ, 2022.

LES ZONNOSES EN CONTEXTE DE CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Fig. 1 – Évolution de la maladie de Lyme, ensemble du Québec, 2014 à 2021

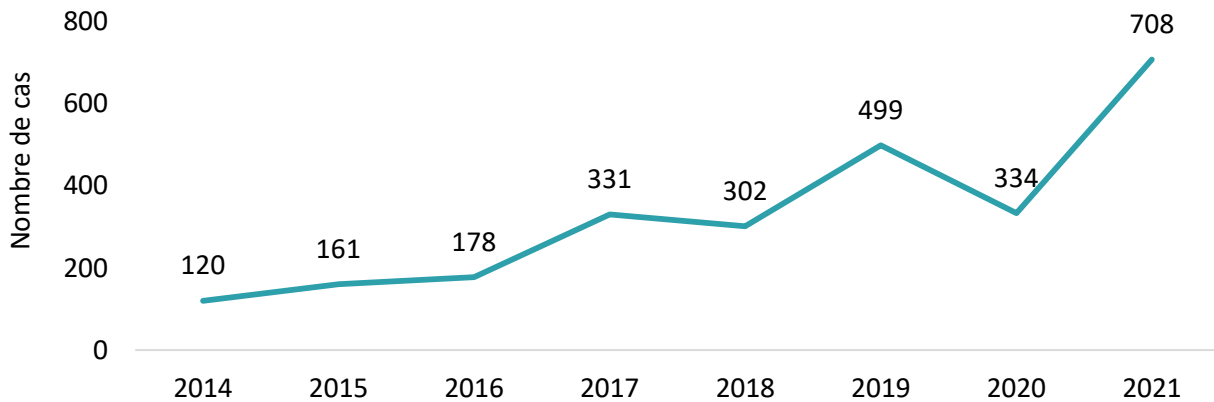
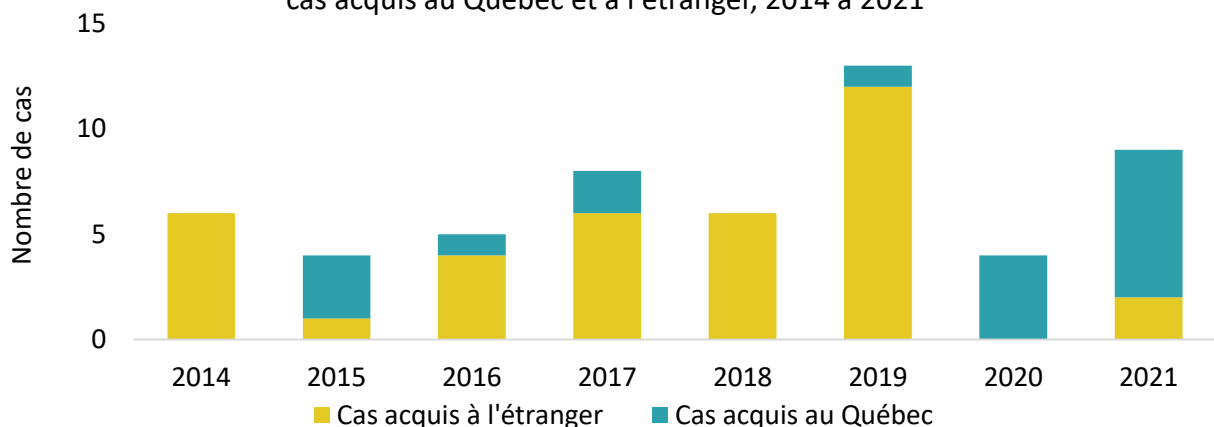


Fig. 2 – Évolution de la maladie de Lyme dans la Capitale-Nationale, cas acquis au Québec et à l'étranger, 2014 à 2021



NOS ACTIONS RÉGIONALES

Afin de mieux informer la population sur les zoonoses transmises par les moustiques et les tiques, la Direction de santé publique a mis sur pied un plan de diffusion en rendant disponibles différents outils de communication du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) (p. ex. affiches, dépliants, outils pour le Web et pour les écrans dynamiques) auprès de municipalités, parcs, cliniques médicales et pharmacies. Outre la surveillance des cas chez l'humain, un système de surveillance des tiques est également implanté dans le but de déterminer les zones géographiques où la tique est présente. La Direction de santé publique collabore avec l'Institut national de santé publique du Québec pour la surveillance active des tiques dans la région par le choix des parcs qui seront analysés. Aussi, diverses publications sont produites afin d'informer et de soutenir les cliniciens de première ligne sur les zoonoses les plus fréquentes.

LES MALADIES ENTÉRIQUES

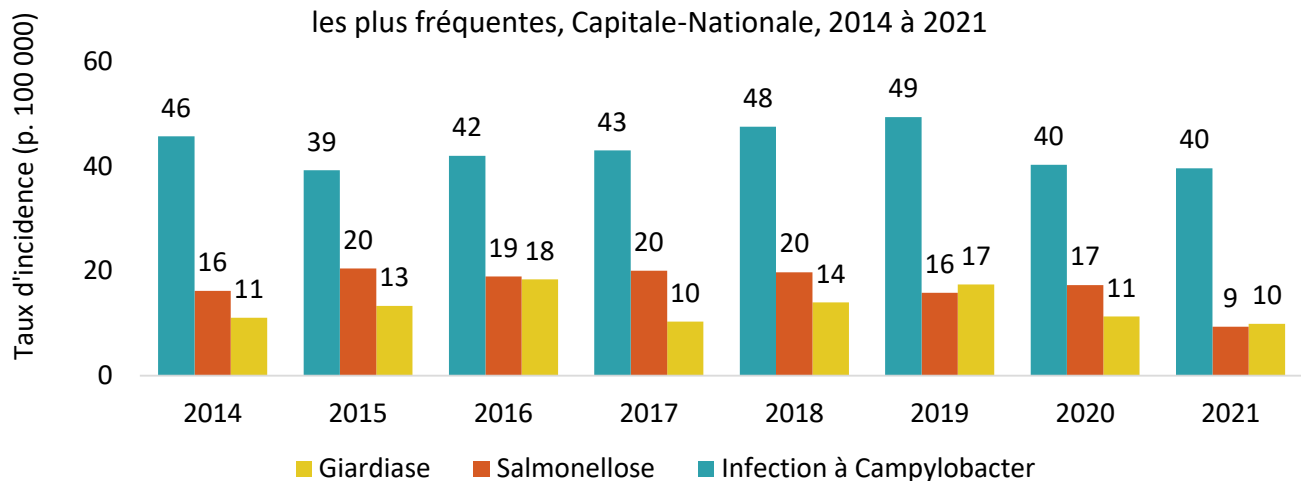
CE DONT IL S'AGIT | Ce sont les maladies affectant l'intestin et qui font partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire les plus fréquentes, après les infections transmissibles sexuellement et par le sang. L'infection à *Campylobacter* est la MADO d'origine entérique la plus fréquente, suivie de la salmonellose et de la giardiase. Certaines de ces maladies entériques peuvent être à l'origine d'une toxi-infection alimentaire¹ (TIA) ou d'une écloison de gastro-entérites épidémiques. Les TIA et les gastro-entérites épidémiques sont à déclaration obligatoire, indépendamment de l'agent causal. Plusieurs des TIA déclarées à la santé publique restent sans agent pathogène identifié après enquête. Les agents causals des TIA ou des gastro-entérites épidémiques sont parfois des MADO (p. ex. *Escherichia coli* [*E. coli*] entérohémorragique), parfois non (p. ex. norovirus). Les écloisions de gastro-entérites épidémiques, c'est-à-dire qui se transmettent d'une personne à une autre, surviennent dans certains milieux spécifiques, notamment dans les milieux de soins, les services de garde à l'enfance et les écoles.

CONSTATS

- Durant l'année 2021, 64 écloisions de maladies entériques ont été déclarées à la Direction de santé publique. De celles-ci, 59 % sont survenues dans un établissement de santé, 17 % dans les services de garde à l'enfance et 23 % dans un milieu d'enseignement. Aucune écloison n'a été déclarée en lien avec un établissement de restauration. La totalité des écloisions en 2021 était des gastro-entérites épidémiques.²
- Une diminution du nombre annuel d'écloisions est survenue en 2021. Ceci est sans doute en lien avec les mesures préventives et la distanciation sociale qui ont été instaurées pendant la pandémie de COVID-19.

64 | écloisions de maladies entériques déclarées à la santé publique en 2021

Fig. 3 – Évolution de l'incidence des maladies entériques les plus fréquentes, Capitale-Nationale, 2014 à 2021



¹ Maladie contractée à la suite de l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminée par des bactéries, des virus, des parasites ou des substances chimiques.

² Données internes de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

LES MALADIES ENTÉRIQUES

NOS ACTIONS RÉGIONALES | Lors de la déclaration d'une MADO, la Direction de santé publique régionale est mise à contribution pour évaluer la situation. Lorsque la cause de la maladie entérique est un agent pathogène courant comme le *Campylobacter* ou *Salmonella*, une enquête et une intervention sont faites seulement lorsqu'il y a une accumulation de cas ou une éclosion. Pour d'autres agents pathogènes moins courants ou qui représentent un risque accru (agent pathogène virulent, risque de transmission élevé), une enquête et une intervention sont faites dès l'apparition d'un seul cas (p. ex. Shigellose, hépatite A, fièvre typhoïde). La vigie hebdomadaire des MADO permet de noter, lorsque cela survient, une augmentation ponctuelle ou graduelle des cas de chaque maladie entérique.

Les interventions de santé publique incluent des mesures de contrôle et de prévention pour briser la chaîne de transmission, trouver la source de l'infection afin de l'enrayer, et éviter l'apparition de nouveaux cas. Pour ce faire, plusieurs partenaires de la santé publique peuvent être mis à contribution, notamment l'Institut national de santé publique du Québec, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ), le ministère de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques (MELCC). Il y a alors complémentarité des interventions avec celles de la Direction de santé publique.



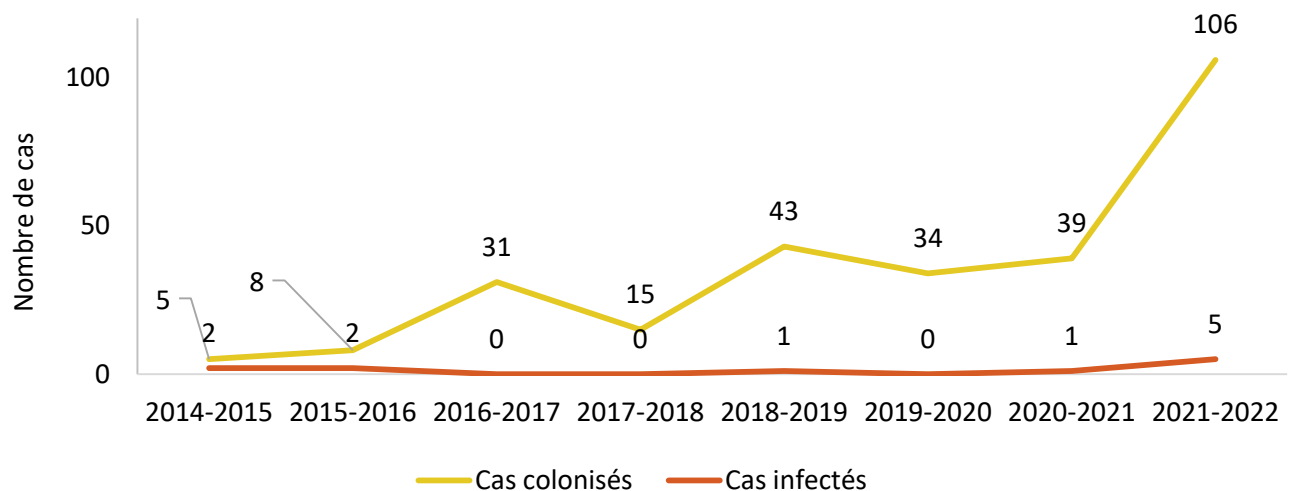
LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

CE DONT IL S'AGIT | Ce sont des infections acquises lors de la prestation de soins, que ce soit à domicile ou en établissement. Elles constituent un défi de taille compte tenu du nombre important d'usagers nécessitant des soins, certains pouvant être plus vulnérables aux infections ou encore être porteurs d'une infection transmissible. L'application des mesures de prévention et de contrôle des infections est donc essentielle afin de réduire le risque infectieux relié à un épisode de soins. Les infections nosocomiales ont un effet direct sur le fonctionnement des milieux de soins et sur l'accessibilité aux soins en raison des mesures supplémentaires pour les combattre, de l'augmentation de la durée des séjours lors d'hospitalisation et des complications y étant associées. Les agents pathogènes ayant retenu l'attention au niveau régional sont la maladie à coronavirus 2019 (COVID-19), les diarrhées à *Clostridioides difficile* (DACD), les infections à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) et les infections à bacilles à Gram négatif productrices de carbapénèmes.

CONSTATS

- La menace des BGNPC se concrétise dans la région. Une hausse du nombre de colonisations et d'infections est observée malgré la baisse du nombre d'admissions en centres hospitaliers pendant les deux dernières années. En 2021-2022, il y a eu trois fois plus de colonisations et cinq fois plus d'infections que par les années précédentes. La région représente 20 % des cas provinciaux alors qu'elle oscillait entre 0 à 10 % lors des cinq dernières années (données non illustrées).

Fig. 4 – Évolution des cas colonisés et infectés à BGNPC, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2021-2022



- Le nombre de cas de DACD a atteint une baisse historique avec 126 cas en 2019-2020. Le nombre de cas est en légère hausse depuis les deux dernières années. Le taux d'incidence global a augmenté à 3,85 cas par 10 000 jours-présence et a dépassé pour une première fois celui de l'ensemble du Québec qui s'élève à 3,4 cas par 10 000 jours-présences (données non illustrées). Cette tendance est influencée par nos installations de plus de 350 lits.

LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

- Le programme de prévention et dépistage des ERV a porté fruit dans les dernières années. Une baisse marquée du nombre de nouvelles colonisations est observée et aucune infection à ERV n'a été déclarée en 2021-2022. Le taux d'acquisition demeure très faible, soit de 0,32 cas par 10 000 jours-patients par rapport à l'ensemble du Québec (1,76 cas par 10 000 jours-patients) (données non illustrées).

Fig. 5 – Évolution des cas de DACD, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2021-2022

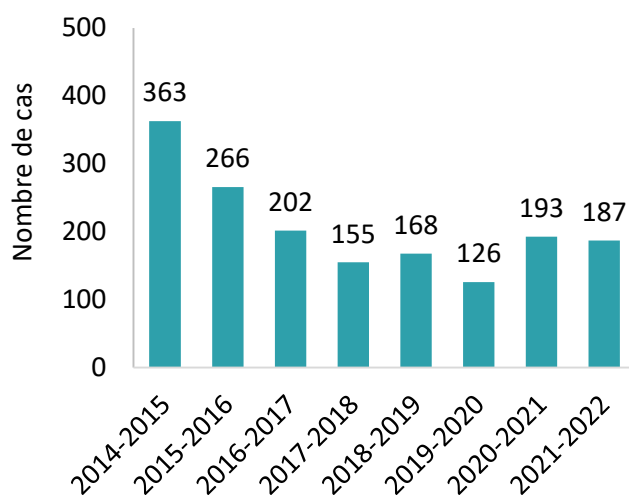
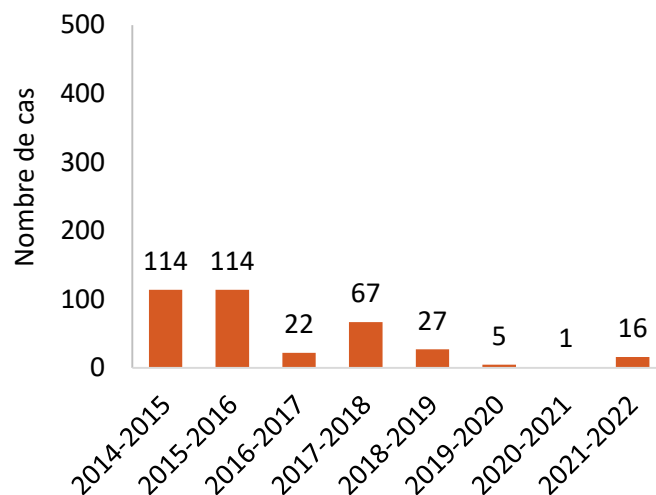


Fig. 6 – Évolution des cas colonisés à ERV, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2021-2022



NOS ACTIONS RÉGIONALES

La pandémie de COVID-19 a permis de souligner l'importance des mesures de PCI et de fournir des ressources pour améliorer les services déjà en place. Plusieurs enjeux ont été adressés avec succès, notamment la sécurité des patients et du personnel, la formation du personnel de soins, l'adaptation du fonctionnement des départements dans les milieux de soins et de vie, la réorganisation de l'affectation des services et la gestion de la pénurie de main-d'œuvre. Les actions collaboratives vis-à-vis la menace des BGNPC ont été intensifiées grâce à des visites en établissement de soins et en milieu communautaire, à l'émission de recommandations et à l'augmentation de la surveillance. Au niveau des DACD, tous les établissements régionaux ont été impliqués dans le maintien de la surveillance et du respect des mesures de PCI. De plus, la collaboration avec les experts du Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ) permet d'appliquer leurs recommandations. Finalement, le *Plan d'action ministériel 2022-2028 sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales* fait de la PCI une priorité et un indicateur de qualité de soins qui permettra d'instaurer une meilleure structure et des leviers pour adresser les futures menaces.

LA TUBERCULOSE

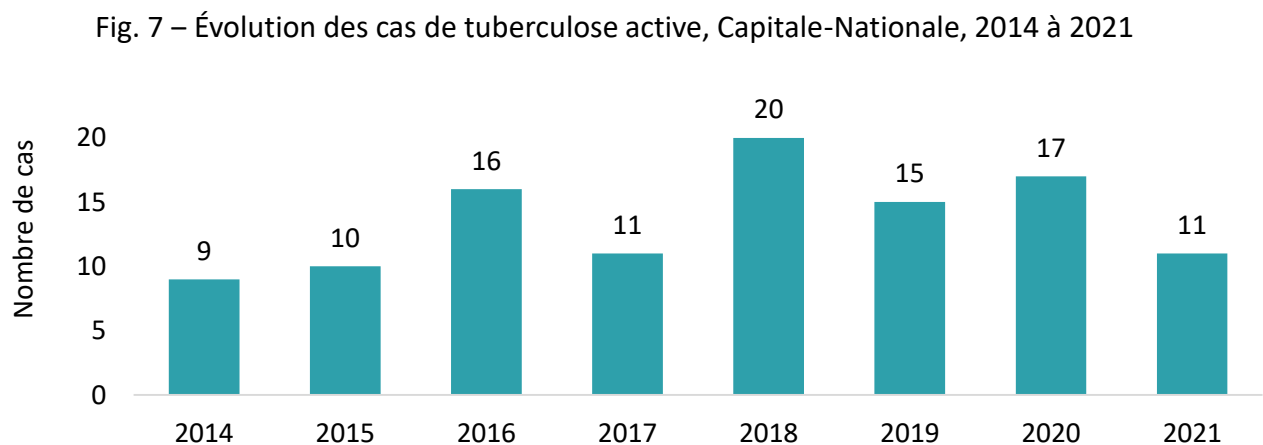
CE DONT IL S'AGIT | La tuberculose est une infection chronique progressive, affectant le plus fréquemment les poumons, comprenant une phase de latence sans symptôme suivi d'une phase active symptomatique. Sa forme active peut être de type respiratoire (p. ex. pulmonaire, laryngée) et contagieuse ou de type extraréspiratoire (p. ex. ganglionnaire, osseuse, méningée) souvent non contagieuse. Cette maladie est causée par une bactérie qui s'acquiert par contact avec des microgouttelettes d'une personne atteinte d'une tuberculose active contagieuse. La personne qui acquiert la bactérie peut l'éliminer grâce à ses défenses naturelles, sinon elle développera une des trois formes d'infection suivantes : une évolution rapide en moins de deux ans vers une tuberculose active, une infection tuberculeuse latente (ITL) suivie d'une tuberculose active, ou une ITL à vie sans développement de la tuberculose active.

CONSTATS

- Depuis 8 ans, une moyenne de 14 cas de tuberculose active est déclarée à la Direction de santé publique. Le nombre de cas a varié de 9 à 20 cas selon l'année.
- L'évolution des nouveaux cas de tuberculose active depuis 2014 est relativement stable dans la Capitale-Nationale, de même que pour l'ensemble du Québec. Toutefois, il est à noter que la baisse de l'incidence de la tuberculose notée en 2021 puisse être attribuable aux mesures sanitaires en lien avec la pandémie.
- L'incidence de la tuberculose active dans la région de la Capitale-Nationale est un indicateur clé de l'évolution de cette maladie dans la population. Depuis l'avènement de l'antibiothérapie antituberculeuse (années 1950-1960), l'incidence de la maladie au Québec a grandement chuté. Le Québec présente maintenant une faible incidence de tuberculose. Cependant, elle reste élevée dans plusieurs régions du monde. Par conséquent, l'incidence au Québec est influencée par l'immigration de personnes nées dans des pays étrangers à incidence élevée de tuberculose (plus de 30 cas/100 000 hab./année). Le pourcentage de cas de tuberculose qui sont nés au Québec (25 %) est aussi un marqueur de l'évolution de la maladie au pays. Ce pourcentage diminue progressivement depuis plusieurs décennies.

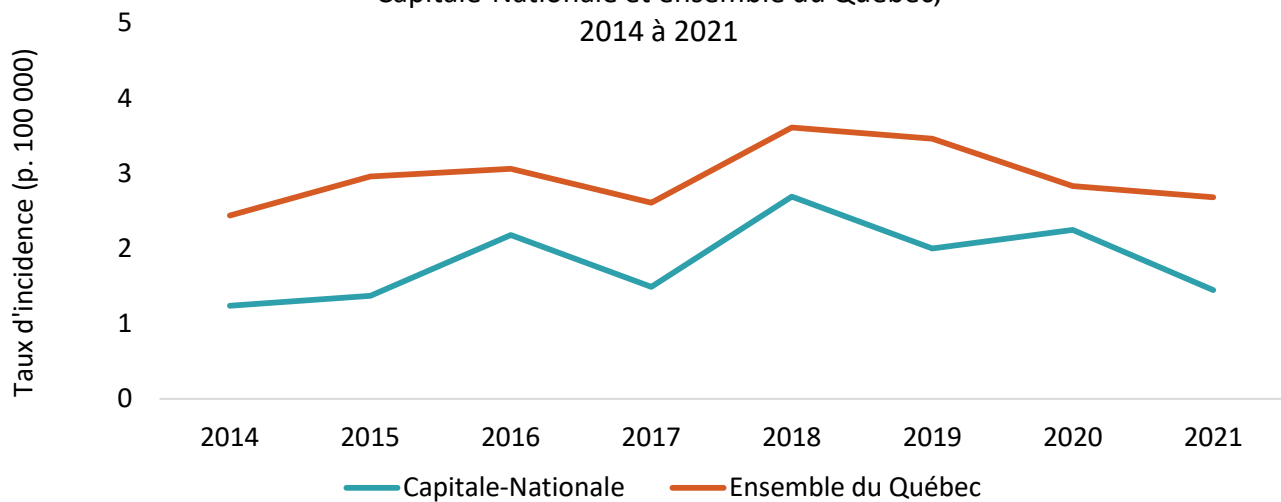
14

cas de tuberculose signalés en moyenne par année à la santé publique sur huit ans



LA TUBERCULOSE

Fig. 8 – Évolution de l'incidence de la tuberculose active, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021



NOS ACTIONS RÉGIONALES

Dans le cadre du mandat de protection de la santé publique, la prévention de la tuberculose active est l'une des priorités. Le dépistage et le traitement de la tuberculose active et de l'ITL font partie des actions qui contribuent à la diminution de la morbidité et de la mortalité dues à la maladie, de la transmission et de l'incidence de cette maladie dans la population québécoise. À cet effet, la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale a contribué à la mise en place d'une clinique spécialisée en tuberculose qui est en fonction depuis 2015. Maintenant installée au groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) Quatre-Bourgeois à Québec, cette clinique fournit des services en évaluation, en traitement et en suivi de patients atteints d'une ITL ou d'une tuberculose active. D'autre part, divers intervenants du réseau de la santé de notre région collaborent avec la santé publique lors des enquêtes épidémiologiques des cas de tuberculose active. Plusieurs intervenants de la région sont mis à contribution : les médecins traitants des cas, les infirmières en prévention et contrôle des infections des établissements, les infirmières en maladies infectieuses et les médecins cliniciens de la clinique de tuberculose. Un bon arrimage entre ces différents contributeurs est essentiel à la réussite des interventions de santé publique.

LA LÉGIONELLOSE

CE DONT IL S'AGIT | La légionellose est causée par la bactérie *Legionella pneumophila* qui se retrouve naturellement dans l'environnement. Elle prolifère dans l'eau et les sources de contamination les plus fréquentes sont les tours de refroidissement à l'eau des bâtiments, les chauffe-eau et les spas. La maladie ne se transmet pas d'une personne malade à une autre et ne se contracte pas en buvant de l'eau contaminée. L'infection risque plutôt de survenir quand de fines gouttelettes d'eau contaminées par les bactéries sont mises en suspension dans l'air (aérosol) et qu'elles sont inhalées, ce qui provoque une infection respiratoire. Deux formes cliniques sont communément connues de la légionellose, soit une bénigne qui s'apparente à des symptômes de la grippe et une grave qui se caractérise par une pneumonie. Les personnes âgées ou les personnes ayant certaines maladies chroniques sont particulièrement vulnérables à la forme grave de cette maladie. Les pneumonies associées à la légionellose nécessitent souvent une admission en centre hospitalier, et même aux soins intensifs, et peuvent s'avérer mortelles. Un peu plus d'une centaine de cas sont déclarés chaque année dans l'ensemble du Québec. En raison d'importantes éclosions associées aux tours de refroidissement à l'eau, un entretien rigoureux de celles-ci est nécessaire afin d'éviter les conditions favorables au développement de cette bactérie. Dans la région de la Capitale-Nationale, actuellement 190 établissements utilisent une ou plusieurs tours de refroidissement à l'eau.

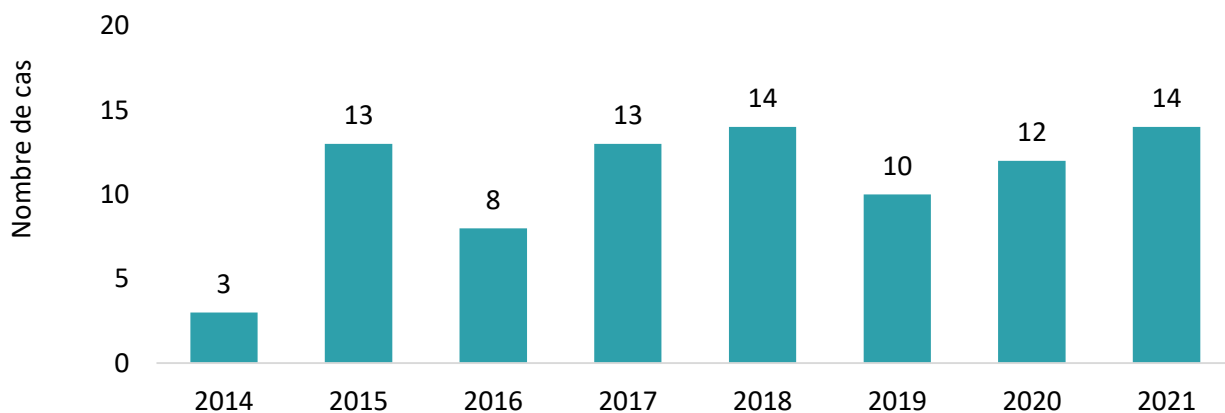
CONSTATS

- De 2014 à 2021, entre 3 et 14 cas de légionellose, ont été déclarés annuellement dans la région (moyenne de 11 cas). La grande majorité des cas sont jugés sporadiques, c'est-à-dire qu'ils ne sont pas liés entre eux.

11

cas de légionellose signalés en moyenne par année à la santé publique sur huit ans

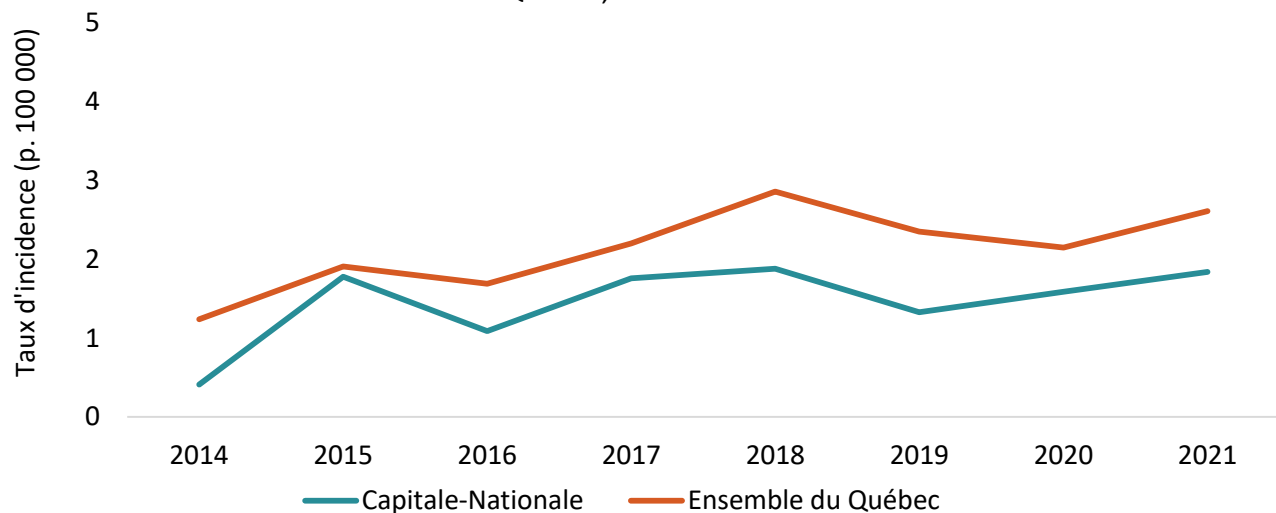
Fig. 9 – Évolution des cas de légionellose, Capitale-Nationale, 2014 à 2021



LA LÉGIONELLOSE

- Le taux annuel de légionellose se maintient à moins de deux cas pour 100 000 personnes par année dans la région (2014 à 2021). Il n'est pas plus élevé dans la région de la Capitale-Nationale que dans l'ensemble de la province. Une tendance à la hausse est notée depuis les cinq dernières années, possiblement liée à une meilleure détection de la part des médecins, d'une plus grande susceptibilité de la population vieillissante et d'un nombre croissant de sources potentielles d'exposition.
- Depuis la mise en place de la nouvelle réglementation en 2014, les tours de refroidissements à l'eau dépassant le seuil sanitaire sont déclarées à la Direction de santé publique. En 2021, onze tours de refroidissements à l'eau ont fait l'objet d'un signalement.

Fig. 10 – Évolution de l'incidence de légionellose, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021



NOS ACTIONS RÉGIONALES

Tous les cas déclarés font l'objet d'une enquête de santé publique afin de mettre en place les actions préventives pertinentes. Advenant plusieurs cas rapprochés dans le temps et l'espace (éclosion), une investigation plus poussée est entreprise pour déterminer la source de contamination la plus probable et s'assurer de son contrôle. La Régie du bâtiment du Québec recense chacune des tours de refroidissement du territoire. Les propriétaires de ces tours ont l'obligation de développer un programme d'entretien ainsi que de procéder à des analyses périodiques de la présence de *Legionella pneumophila* et de transmettre les résultats à la Régie du bâtiment du Québec. Les résultats dépassant un seuil précis associé à un risque à la santé sont transmis à la Direction de santé publique qui peut alors vérifier s'il y a un lien entre la tour en cause et les cas de légionellose déclarés.

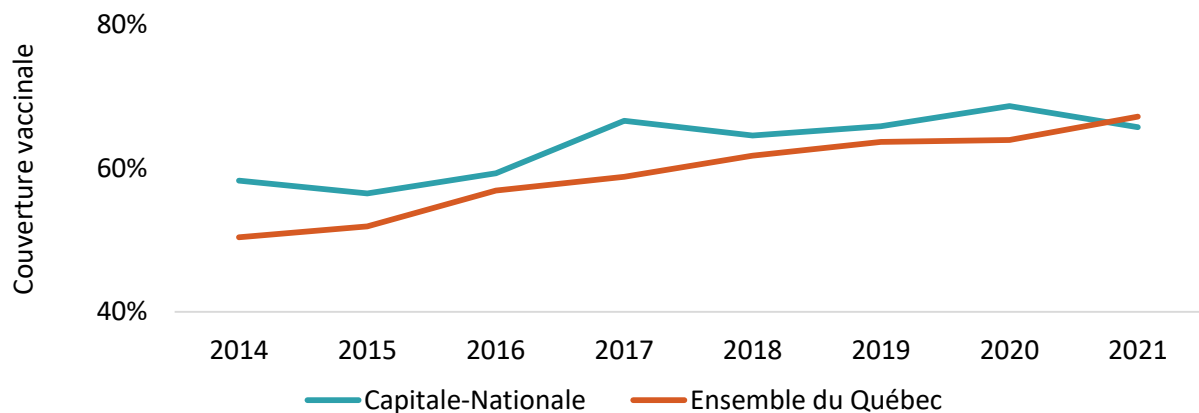
LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

CE DONT IL S'AGIT | La vaccination est une mesure de santé publique qui a permis de sauver un très grand nombre de vies. Elle a notamment permis l'éradication du virus de la variole humaine et l'élimination de la poliomyélite dans de nombreux pays, incluant le Canada. Certaines infections comme la coqueluche ou les infections invasives à pneumocoque ne peuvent être éliminées, mais une vaccination adéquate permet de mieux les contrôler. Selon le calendrier régulier de vaccination établi par le Programme québécois d'immunisation, des doses de vaccin à administrer sont prévues chez les enfants aux moments suivants : 2 mois, 4 mois, 12 mois, 18 mois, entre 4 et 6 ans, 4^e année du primaire et 3^e secondaire. Certains vaccins sont également indiqués chez les adultes, comme un rappel pour le tétanos et la diphtérie à 50 ans et pour le pneumocoque à 65 ans.

CONSTATS

- La pandémie a ralenti temporairement certaines activités de vaccination puisque les équipes ont été mobilisées à la vaccination contre la COVID-19 depuis le mois de décembre 2020.
- Dans notre région, en 2021, la couverture vaccinale complète et sans aucun retard (66 %) chez les enfants âgés de 2 ans est similaire à la moyenne provinciale (67 %), et elle a légèrement augmenté depuis 2015.¹
- Les élèves de 4^e année du primaire des cohortes 2019-2020 et 2020-2021 ont été affectés par le ralentissement des activités de vaccination qui se déroulent habituellement dans les établissements scolaires. En effet, à partir de l'année scolaire 2019-2020, le nombre de doses du vaccin reçu contre l'hépatite B en 4^e année est passé de deux à une seule dose. Les couvertures vaccinales pour une dose de vaccin contre l'hépatite B sont passées de 95 % en 2019-2020 à 84 % en 2020-2022. Une amélioration a été observée pour la cohorte 2021-2022 pour qui cette couverture vaccinale était de 93 % (données non illustrées).

Fig. 11 – Évolution de la couverture vaccinale complète et sans aucun retard¹ chez les enfants âgés de 2 ans, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021

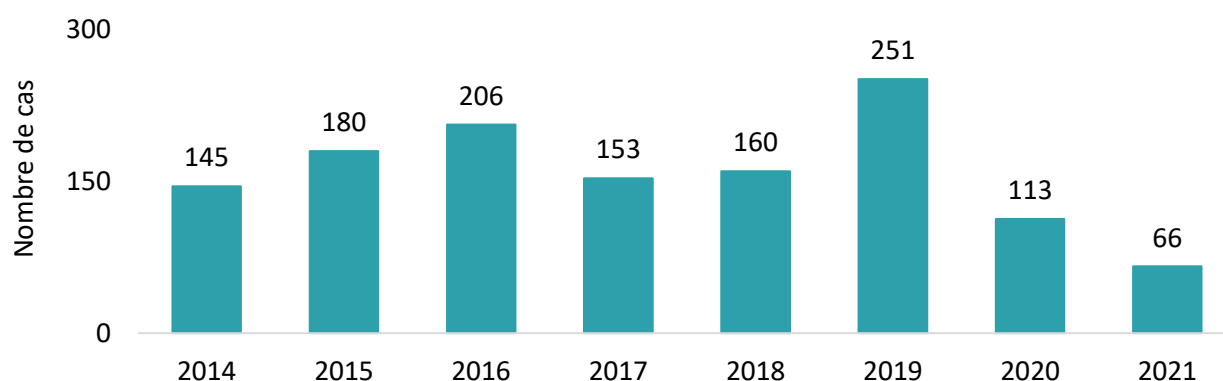


¹ Un individu est considéré comme ayant un statut vaccinal complet pour l'âge lorsque, ayant atteint l'âge de 2 ans, il avait adéquatement reçu toutes les doses de vaccins prévues aux âges et aux intervalles recommandés.

LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

- Des gains ont été observés au cours des dernières années dans le contrôle de certaines MEV. Par exemple, le nombre d'infections invasives causées par le méningocoque est à la baisse depuis 2014 dans notre région (données non illustrées). Par contre, d'autres infections circulent toujours activement. Une moyenne de 62 cas de coqueluche a été rapportée annuellement entre 2014 et 2020 dans notre région (données non illustrées). L'année 2021 est toutefois une année exceptionnelle en termes de transmission des MEV en raison de la pandémie et de la diminution des contacts sociaux. En effet, seulement 66 cas de MEV ont été recensés comparativement à la moyenne des sept dernières années qui s'élevait à 172 cas.

Fig. 12 – Évolution des cas de maladies évitables par la vaccination, Capitale-Nationale, 2014 à 2021



NOS ACTIONS RÉGIONALES | En plus des services fournis par les vaccinateurs du CIUSSS de la Capitale-Nationale, environ 90 vaccinateurs dans la communauté contribuent dans notre région au Programme québécois d'immunisation, ce qui permet un bon accès pour notre population. Une offre de service de vaccination est également faite dans environ 80 pharmacies communautaires. Des formations et un service d'expert-conseil sont offerts par la Direction de santé publique à ces vaccinateurs. Aussi, un projet est en cours pour décrire l'organisation des services de vaccination offerts aux enfants de moins de deux ans dans la région et s'assurer qu'ils correspondent aux meilleures pratiques (collaboration entre la Direction de santé publique et la Direction du programme Jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Un autre projet implanté à l'automne 2017, soit le programme Entretien motivationnel en maternité pour l'immunisation des enfants (EMMIE), permet à chaque nouvelle mère ayant accouché au CHU de Québec – Université Laval de recevoir une session d'information d'environ 20 minutes sur la vaccination. La Direction de santé publique favorise également la qualité et la sécurité des vaccins par le contrôle de l'approvisionnement et une saine gestion des produits immunisants. Par exemple, des ententes sont conclues avec tous les vaccinateurs de la communauté et des audits des sites de vaccination sont effectués conformément aux directives du MSSS. Finalement, la Direction de santé publique assure la surveillance des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant après la vaccination et donne les recommandations appropriées, le cas échéant.

CE DONT IL S'AGIT | En décembre 2019, un nouveau virus respiratoire, le coronavirus 2 du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS-CoV-2), a été identifié dans la région de Wuhan en Chine. Depuis le 11 mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a qualifié la maladie à coronavirus 2019 de pandémie en raison de l'augmentation alarmante de sa propagation et de sa sévérité. Les meilleures protections contre le virus qui cause la COVID-19 sont le lavage des mains, le port du masque, la distanciation physique ainsi que la vaccination. La vaccination contre ce virus a pour but de diminuer les risques de complications, d'hospitalisations et de décès auprès des personnes atteintes.

CONSTATS

- La campagne de vaccination contre la COVID-19 a débuté dans la région en décembre 2020. Elle visait en premier lieu les populations vulnérables, telles que les résidents en milieu de vie, les personnes ayant des maladies chroniques ainsi que les travailleurs de la santé. L'offre de vaccination s'est par la suite élargie selon le groupe d'âge des personnes à vacciner. En date du 1^{er} août 2022, 1 893 712 doses de vaccins ont été administrées chez près de 699 575 personnes réparties sur le territoire de la région.
- Une hausse considérable de déclarations de manifestations cliniques inhabituelles a été observée depuis le début de la vaccination contre la COVID-19. En 2021, un total de 827 déclarations ont été signalées, ce qui représente une incidence de 59,8 pour 100 000 doses de vaccin administrées. Cette hausse s'explique par le grand nombre de vaccins administrés dans une période restreinte. Ces déclarations ont permis d'identifier des effets secondaires possibles à la vaccination contre la COVID-19.

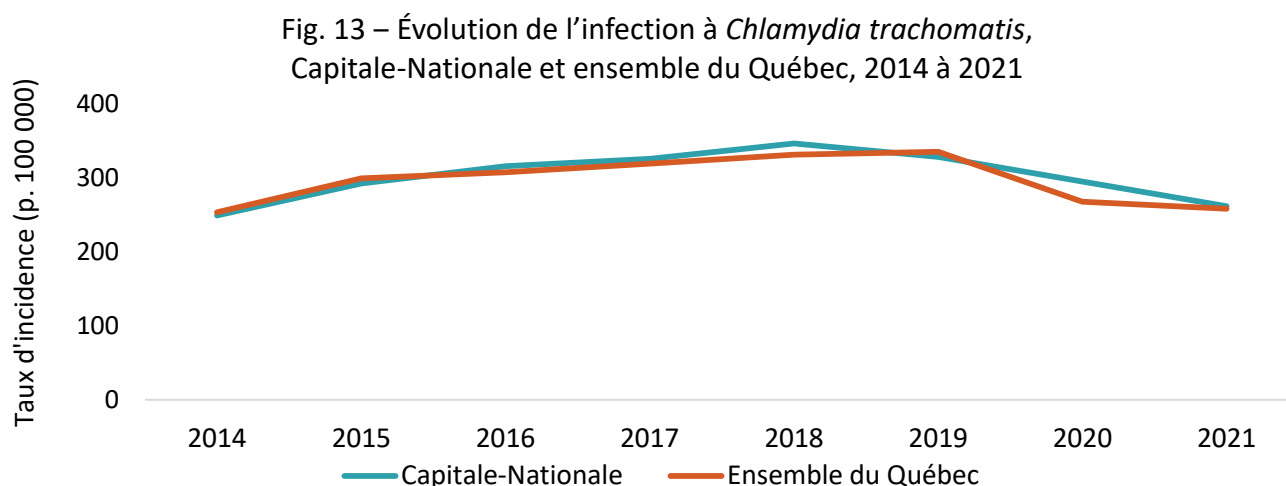
NOS ACTIONS RÉGIONALES | Afin de réaliser et d'assurer le bon déroulement de la campagne de la vaccination de la COVID-19, le CIUSSS a créé une nouvelle direction, la Direction de la vaccination (temporaire), au cours de l'année 2020. La Capitale-Nationale a été la première région de la province à offrir la vaccination contre la COVID-19 avec l'implantation d'un projet pilote pour les résidents et les travailleurs de la santé du Centre d'hébergement Saint-Antoine le 14 décembre 2020. Plusieurs sites de vaccination massives ont par la suite ouvert afin de favoriser la vaccination du plus grand nombre de personnes possibles. Plus de 1 600 vaccinateurs, 500 membres du personnel de soutien et 450 membres du personnel administratif ont participé à cette campagne de vaccination massive dans la région en 2021. Une offre de vaccination a également été offerte dans près de 150 pharmacies communautaires. La Direction de santé publique appuie la Direction de la vaccination pour différents aspects, notamment la vigie des passeports vaccinaux frauduleux (implantation du passeport vaccinal en date du 1^{er} septembre 2021 dans les lieux publics et les aéroports), la formation des vaccinateurs, la surveillance des MCI et la production des bilans hebdomadaires sur les activités de vaccination dans la Capitale-Nationale. Elle offre également une expertise-conseil en immunisation et en gestion des produits immunisants et soutient la Direction de la vaccination à la gestion des demandes d'exemption à la vaccination.

LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

CE DONT IL S'AGIT | Les infections transmissibles sexuellement et par le sang comprennent des infections d'origine bactérienne (p. ex. infection à *Chlamydia trachomatis*, infection gonococcique-gonorrhée, syphilis) et virale (p. ex. infection par le virus du papillome humain [VPH], virus de l'immunodéficience humaine [VIH], herpès, hépatites B et C). Bien qu'elles évoluent souvent à bas bruit, ces infections sont loin d'être banales. Non traitées, leurs conséquences sur la santé comprennent l'atteinte inflammatoire pelvienne, une grossesse ectopique, l'infertilité et certains cancers. Divers groupes de la population sont davantage touchés par les ITSS, notamment les jeunes de 15 à 24 ans, les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes, les personnes utilisatrices de drogues par injection ou inhalation (UDII), les travailleurs et travailleuses du sexe, les autochtones, les personnes en provenance de pays où les ITSS sont endémiques et les personnes incarcérées.

CONSTATS

- Le nombre de cas d'ITSS déclarés en 2021 demeure élevé même si une légère baisse des cas de chlamydia est observée depuis 2019. Ces données doivent être interprétées en tenant compte de l'accès réduit au dépistage durant la pandémie de COVID-19.
- En 2021, 1 991 cas de chlamydia ont été déclarés dans la région, dont près de 60 % des cas affectent des femmes. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent un peu plus de la moitié des cas. Le taux d'incidence observé en 2021 est comparable à celui de l'ensemble du Québec.
- En 2021, 378 cas de gonorrhée ont été déclarés dans la région, dont plus de 80 % touchent des hommes. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 22 % des cas. Le taux d'incidence observé en 2021 est inférieur à celui de l'ensemble du Québec.
- En 2021, 25 cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an) ont été déclarés dans la région, dont la majorité (96 %) chez les hommes. Aucun cas n'a été recensé chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Globalement, le taux d'incidence observé en 2021 est inférieur à celui de l'ensemble du Québec (données non illustrées).



LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Fig. 14 – Évolution de l'infection gonococcique, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021

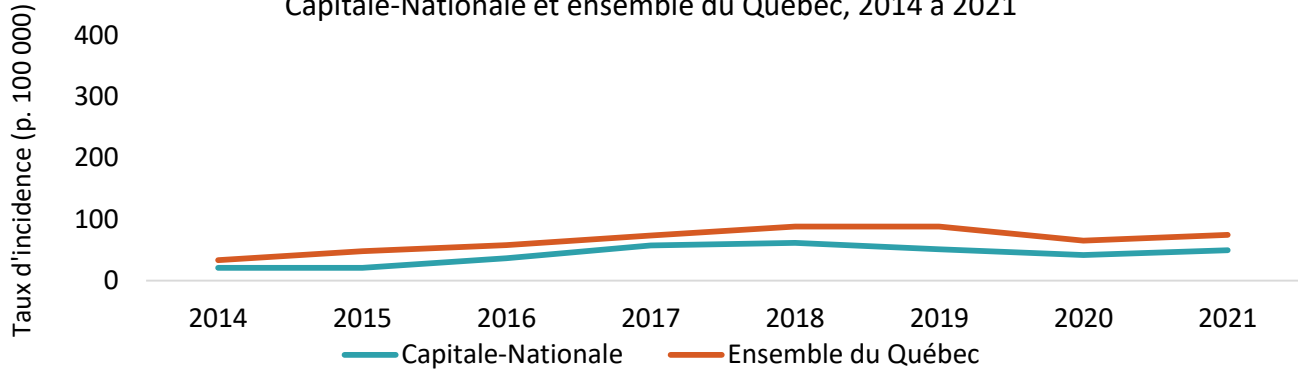


Fig. 15 – Infection à *Chlamydia trachomatis*, répartition selon sexe et âge, Capitale-Nationale, 2021

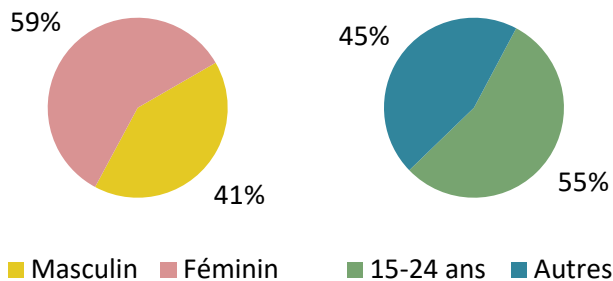
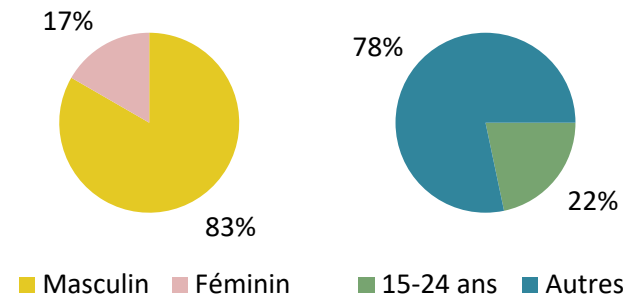


Fig. 16 – Infection gonococcique, répartition selon sexe et âge, Capitale-Nationale, 2021



NOS ACTIONS RÉGIONALES

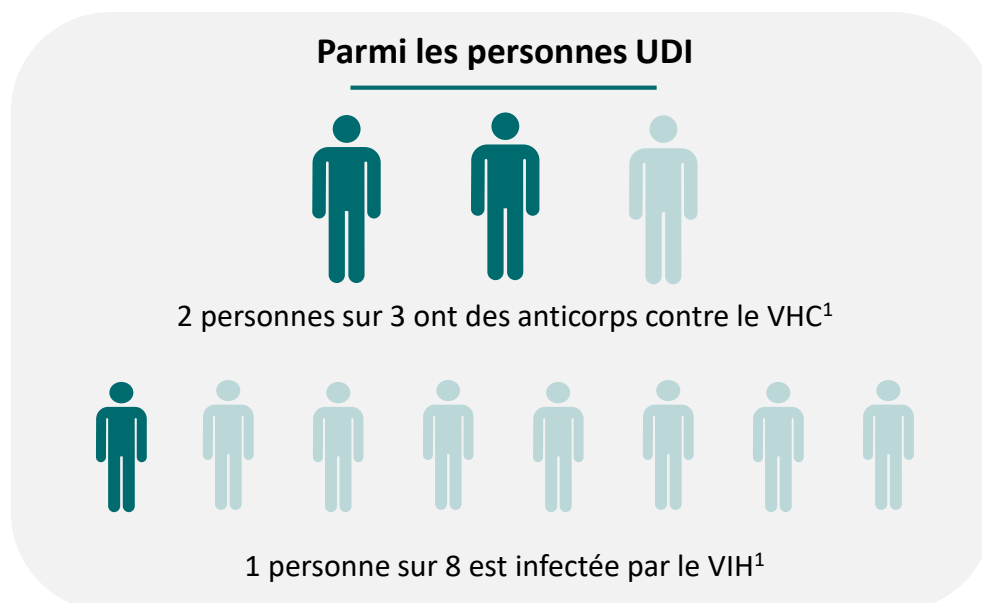
Les services offerts en ITSS, incluant les services de dépistage, ont été affectés dès le début de la pandémie de COVID-19 et ont repris progressivement par la suite. Dans le cadre des activités soutenues par la santé publique, diverses activités sont réalisées avec les partenaires régionaux, notamment des activités d'éducation à la santé visant les jeunes et les groupes vulnérables aux ITSS. Des condoms sont distribués gratuitement dans les milieux scolaires et les organismes communautaires. Des activités de formation sont également offertes aux professionnels de la santé et aux intervenants communautaires puisque pour la majorité des cas d'ITSS déclarés à la santé publique, une intervention préventive est réalisée auprès de la personne atteinte comprenant un counseling et un soutien à la notification de ses partenaires. Les infirmières du territoire offrent également la vaccination (hépatites, VPH) et le dépistage des ITSS. En 2021 sur le territoire, 6 098 dépistages ont été réalisés par des infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale dont le tiers (33 %) chez les moins de 25 ans. Une démarche de collaboration pour l'intégration de pratiques optimales en ITSS, en place avant la pandémie dans certains milieux cliniques de la région, a été suspendue temporairement. Elle vise le repérage de facteurs de risque par les cliniciens et la référence des personnes plus vulnérables aux ITSS vers les ressources appropriées. Les milieux ont été recontactés cette année et les activités de collaboration devraient recommencer à l'automne 2022.

L'UTILISATION DE DROGUES PAR INJECTION ET INHALATION

CE DONT IL S'AGIT | Les difficultés rencontrées par les personnes utilisatrices de drogues par injection et inhalation sont souvent multiples et complexes : problèmes de santé physique et mentale, problèmes sociaux, etc. L'injection de drogues, principalement le partage de matériel de consommation, est un facteur déterminant pour contracter certaines infections, notamment le virus de l'hépatite C (VHC) et le virus de l'immunodéficience humaine. D'autres complications peuvent découler de la consommation de drogues par injection et inhalation, dont les surdoses et les infections des tissus mous. Une proportion importante des personnes UDII est désaffiliée du réseau de la santé et des services sociaux et obtient du soutien auprès d'organismes communautaires œuvrant en réduction des méfaits.

CONSTATS

- Environ les deux tiers des participants du réseau de surveillance épidémiologique chez les utilisateurs de drogues par injection (SurvUDI) ont des anticorps contre l'hépatite C, ce qui reflète une infection active ou passée. Près de 12 % sont infectés par le VIH¹.
- Selon les données internes collectées en 2021, les opioïdes représentent plus de la moitié des substances injectées, la cocaïne représente près du tiers. Les méthamphétamines et amphétamines sont également injectées, mais de manière moins fréquente.
- La distribution de matériel stérile d'injection et d'inhalation est en hausse. On observe une tendance à la baisse pour le partage de seringues entre usagers (données non illustrées).
- Le dénombrement des personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) a été effectué pour l'année 2021. Au total, 1 537 personnes sont UDI et de ce nombre, 96 % se situent dans les réseaux locaux de services (RLS) de Québec-Nord et Québec-Sud.

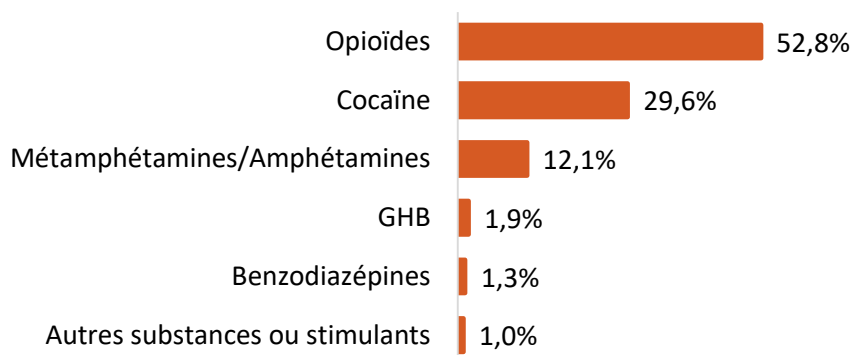


¹ Données de 2018 tirées du document *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection*, INSPQ, 2021.

L'UTILISATION DE DROGUES PAR INJECTION ET INHALATION

- Le site des services de consommation supervisée (SCS) a ouvert ses portes le 31 mars 2021 :
 - 621 personnes différentes ont fréquenté le SCS depuis son ouverture;
 - le nombre moyen de visites par jour est en constante augmentation depuis son ouverture. Ce nombre est passé de 21 visites par jour (31 mars 2021 au 31 décembre 2021), puis de 60 visites par jour (1^{er} janvier 2022 au 30 avril 2022), pour atteindre 75 visites par jour depuis le 1^{er} mai 2022.
 - 58 % des usagers qui fréquentent le SCS sont âgés entre 25 à 44 ans;
 - 72 % des usagers sont des hommes;
 - lors des visites en SCS, 70 % des usagers consomment par injection uniquement et 17 % par inhalation uniquement. Le mode de consommation intranasale ou mixte (plusieurs modes de consommation simultanés) est moins fréquent chez les usagers du SCS.

Fig. 17 – Répartition des substances les plus souvent injectées par les personnes UDI, Capitale-Nationale, 2021



NOS ACTIONS RÉGIONALES | Plusieurs activités de prévention et promotion sont réalisées par divers partenaires du réseau territorial de services (RTS) et les organismes communautaires. En plus d'intervenir dans les milieux fréquentés par les personnes UDII, les partenaires distribuent des trousse de matériel d'injection ou du matériel de consommation stérile à la pièce. La récupération du matériel souillé est également offerte et des rondes de ramassage de seringues sont réalisées périodiquement aux endroits stratégiques. Des interventions préventives, incluant le dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, sont offertes par l'équipe Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) dans divers milieux ciblés. Une équipe du réseau est également présente à l'établissement de détention de Québec offrant différentes interventions préventives, incluant le dépistage des ITSS. Différents organismes communautaires offrent des services afin de limiter les risques à la santé liés à la consommation de drogues, notamment des services-conseils pour l'injection sécuritaire, de la distribution de matériel de consommation, de la prévention des surdoses, des dépistages des ITSS, de la vaccination, des soins de plaies et autres infections des tissus mous. Depuis le 31 mars 2021, le service de consommation supervisée à Québec est actif et offre de l'éducation sur les pratiques d'injection plus sécuritaires.

LES SURDOSES MORTELLES ET NON MORTELLES DE DROGUES ILLICITES

CE DONT IL S'AGIT | Les surdoses non intentionnelles causées par les drogues, dont les opioïdes, sont une préoccupation majeure de santé publique en raison des impacts sociaux et sanitaires significatifs qui y sont associés. Pour certains opioïdes, une faible dose peut entraîner des effets toxiques importants et, ultimement, le décès. Cela est vrai en particulier pour le fentanyl, ses analogues et les benzimidazoles (nitazènes) vendus illégalement. Diverses drogues peuvent aussi être contaminées, notamment avec des opioïdes puissants, à l'insu du consommateur. L'accès à la naloxone, un antidote sécuritaire, est un élément important de la réponse aux surdoses d'opioïdes.

CONSTATS

- Près de 60 % des signalements de surdoses mortelles et non mortelles en 2021 sont survenus sur les territoires de CLSC de Québec – Haute-Ville, Québec – Basse-Ville et Limoilou-Vanier.
- En 2021, 72 % des surdoses mortelles et non mortelles sont survenus chez les 25 à 44 ans et deux surdoses sur trois sont survenues chez des hommes.
- En 2021, 4 366 trousse de naloxone ont été distribuées dans les organismes et les pharmacies communautaires.

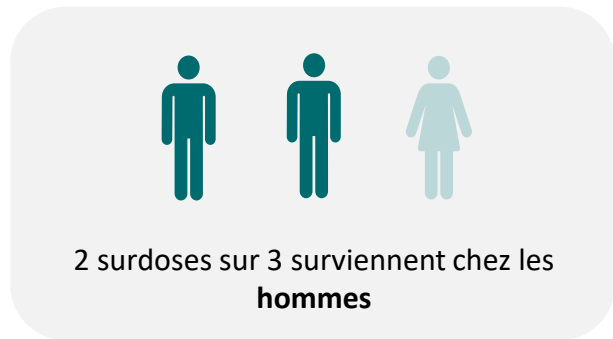
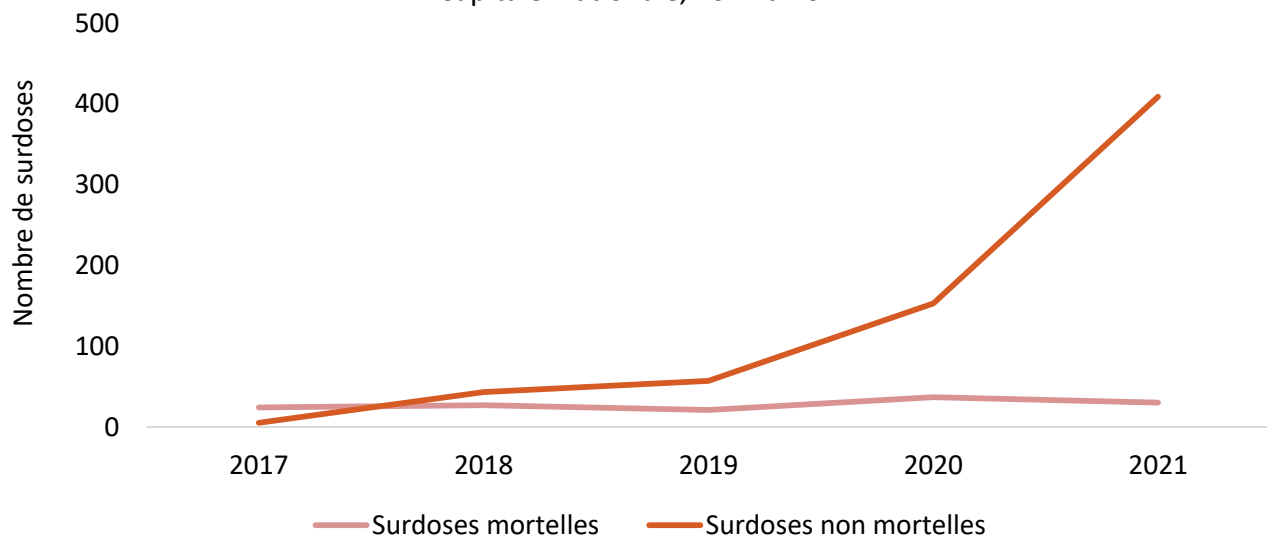


Fig. 18 – Évolution de l'incidence des surdoses mortelles et non mortelles, Capitale-Nationale, 2017 à 2021



LES SURDOSES MORTELLES ET NON MORTELLES DE DROGUES ILLICITES

SURDOSES NON MORTELLES

- Le nombre de signalements de surdoses non mortelles a augmenté depuis 2020. Cette augmentation est attribuable à des changements apportés au système de signalement des surdoses, mais aussi à un accroissement réel du nombre de surdoses.
- En 2020, 151 signalements de surdoses non mortelles ont été retenus et ce nombre est de 409 en 2021.
- Le nombre de signalements de surdoses non mortelles impliquant des opioïdes augmente chaque année. On note d'ailleurs une diversification des types d'opioïdes impliqués ainsi que la combinaison de diverses substances lors d'une même surdose.
- La présence de gamma-hydroxybutyrate (GHB) dans les signalements de surdoses non mortelles est un élément croissant et inquiétant. En 2021, le GHB a été impliqué dans 35 % des cas signalés.

SURDOSES MORTELLES

- Un nombre annuel moyen de 27 décès confirmés par surdose a été observé au cours des cinq dernières années. Une hausse du nombre de signalements de surdoses mortelles est observée depuis deux ans.
- Les opioïdes ont été impliqués dans 22 % des surdoses mortelles en 2021. Le fentanyl (opioïde puissant) a été impliqué dans 14 % des décès attribuables aux opioïdes (données non illustrées).
- En 2021, 61 % des victimes de surdoses mortelles sont âgées entre 25 et 44 ans et 86 % des décès par surdoses sont survenus chez des hommes (données non illustrées).

NOS ACTIONS RÉGIONALES

Les actions en santé publique ont été renforcées depuis l'automne 2017 avec l'amorce de l'enquête épidémiologique du directeur de santé publique afin de mieux répertorier les surdoses. Elle inclut un volet de vigie des surdoses par signalement provenant de divers partenaires. Selon les situations, des *INFO-Surdose* et *Appels à la vigilance* sont diffusés à la communauté. Afin de lutter contre les surdoses mortelles et non mortelles de drogues, l'équipe de la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale continue de veiller à la distribution des trousseaux de naloxone avec des partenaires communautaires et institutionnels et favorise la formation des intervenants à l'administration de cet antidote aux surdoses d'opioïdes. D'autres actions de lutte aux surdoses ont été mises en œuvre dans les dernières années dont l'implantation d'un site de services de consommation supervisée, un projet de détection du fentanyl par bandelettes et un support à l'approvisionnement plus sécuritaire d'opioïdes. De plus, des travaux se poursuivent afin d'implanter un service de vérification des drogues dans la région.

● SYNTHÈSE DES DONNÉES DE SURVEILLANCE DE MADO
 ● INFECTIEUSES D'INTÉRÊT POUR L'ANNÉE CIVILE 2021,
 ● CAPITALE-NATIONALE

MADO	2021			Taux d'incidence p. 100 000
	N	Taux	Tendance	Taux moyen de 2016 à 2020
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)				
Hépatite B	42	5,5	▼	6,4
Hépatite C	59	7,8	▼	12,8
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 991	262,1	▼	322,7
Infection gonococcique	378	49,8	=	49,7
Syphilis infectieuses	25	3,3	▼	7,5
Syphilis non infectieuses	26	3,4	=	3,5
Syphilis sans précision	32	4,2	=	3,7
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique				
Amibiase	1	0,1	▼	1,5
Cryptosporidiose	1	0,1	▼	0,8
Giardiase	75	9,9	▼	14,3
Hépatite A	2	0,3	=	0,2
Infection à <i>Escherichia coli</i>	21	2,8	=	2,7
Infection à <i>Campylobacter</i>	301	39,6	▼	44,5
Infection à <i>Yersinia enterocolitica</i>	8	1,1	=	1,1
Listériose	4	0,5	▼	0,8
Salmonellose	71	9,4	▼	18,4
Shigellose	17	2,2	▼	3,0
Maladies évitables par la vaccination (MEV)				
Coqueluche	1	0,1	▼	10,0
Infection à méningocoques	0	0,0	▼	0,4
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	10	1,3	=	1,5
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	55	7,2	▼	11,5
Oreillons	0	0,0	▼	0,3
Rougeole	0	0,0	▼	0,1
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)				
Infection à streptocoques groupe A	14	1,8	▼	5,8
Légionellose	14	1,8	=	1,5
Tuberculose	11	1,5	▼	2,1
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)				
Anaplasmose	1	0,1	=	0,0
Infection à Plasmodium (malaria)	17	2,2	▼	3,8
Maladie de Lyme	9	1,2	=	1,0
Infection par le virus du Nil occidental	2	0,3	=	0,3
Maladies à surveillance extrême (MASE)				
Maladies à surveillance extrême	1	0,1	=	0,1
Infections nosocomiales et transmises par contact direct				
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	1	0,1	▼	0,5

Légende d'interprétation de la tendance			
▼	Baisse	▲	Hausse
▲	Modérément à la hausse	=	Stable

Sources

Fiche	Titre de la figure	Source
Les zoonoses en contexte de changements climatiques	Fig. 1 – Évolution de la maladie de Lyme dans la Capitale-Nationale, cas acquis au Québec et à l'étranger, 2014 à 2021	INSPQ, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Laboratoire de santé publique du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE du portail de l'Infocentre.
	Fig. 2 – Évolution de la maladie de Lyme, ensemble du Québec, 2014 à 2021	
Les maladies entériques	Fig. 3 – Évolution de l'incidence des maladies entériques les plus fréquentes, Capitale-Nationale, 2014 à 2021	INSPQ, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Laboratoire de santé publique du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE du portail de l'Infocentre.
Les infections nosocomiales	Fig. 4 – Évolution des cas colonisés et infectés à BGNPC, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2021-2022	INSPQ, Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN). Rapport de l'onglet VIGIE du portail de l'Infocentre.
	Fig. 5 – Évolution des cas de DACD, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2020-2021	
	Fig. 6 – Évolution des cas colonisés à ERV, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2020-2021	
La tuberculose	Fig. 7 – Évolution des cas de tuberculose active, Capitale-Nationale, 2014 à 2021	INSPQ, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Laboratoire de santé publique du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE du portail de l'Infocentre.
	Fig. 8 – Évolution de l'incidence de la tuberculose active, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021	
La légionellose	Fig. 9 – Évolution des cas de légionellose, Capitale-Nationale, 2014 à 2021	INSPQ, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Laboratoire de santé publique du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE du portail de l'Infocentre.
	Fig. 10 – Évolution de l'incidence de légionellose, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021	
Les maladies évitables par la vaccination	Fig. 11 – Évolution de la couverture vaccinale complète et sans aucun retard chez les enfants âgés de 2 ans, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021	INSPQ, Registre de vaccination du Québec du MSSS. Rapport de l'onglet REGISTRE DE VACCINATION du portail de l'Infocentre.
	Fig. 12 – Évolution des cas de maladies évitables par la vaccination, Capitale-Nationale, 2014 à 2021	INSPQ, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Laboratoire de santé publique du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE du portail de l'Infocentre.
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang	Fig. 13 – Évolution de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021	INSPQ, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Laboratoire de santé publique du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE du portail de l'Infocentre.
	Fig. 14 – Évolution de l'infection gonococcique, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2021	
	Fig. 15 – Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , répartition selon sexe et âge, Capitale-Nationale, 2021	
	Fig. 16 – Infection gonococcique, répartition selon sexe et âge, Capitale-Nationale, 2021	
L'utilisation de drogues par injection	Fig. 17 – Répartition des substances les plus souvent injectées par les personnes UDII en 2021	Données internes de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
Les surdoses mortelles et non mortelles de drogues illicites	Fig. 18 – Évolution de l'incidence des surdoses mortelles et non mortelles, Capitale-Nationale, 2017 à 2021	Données internes de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
Synthèse	Synthèse des données de surveillance de MADO infectieuses d'intérêt pour l'année civile 2021, Capitale-Nationale	INSPQ, Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Laboratoire de santé publique du Québec. Rapport de l'onglet VIGIE du portail de l'Infocentre.

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

2400, avenue D'Estimauville

Québec (Québec) G1E 7G9

www.ciusss-capitalnationale.gouv.qc.ca

*Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale*

Québec 

