

Septembre 2023

PORTRAIT DE SANTÉ 2023 DE LA POPULATION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Infections et intoxications

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

Québec 

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

Coordination

Judith Rose-Maltais, adjointe au directeur, Amélioration continue, performance et gestion des risques,
Équipe Planification/évaluation, Surveillance/vigie et Administration (PESA)

Mélanie St-Onge, cheffe de service
Équipe PESA, Service Surveillance/vigie

Auteurs

Du service Surveillance/vigie :

Gabrielle Lefebvre, M. Sc., agente de planification, de programmation et de recherche
Isabelle Mauger, M. Sc., agente de planification, de programmation et de recherche

De l'équipe PPMI :

Andrée Maheux, M.D., Ph.D., MBA., CCMF
André Paradis, M.D.
Anne-Frédérique Lambert-Slythe, M.D., MBA, M. Sc.
Caroline Thibault, conseillère en soins infirmiers
Karine Boulanger-L'Heureux, infirmière clinicienne
Marie-France Beaudet, M.D.
Natasha Desmarteaux, conseillère en soins infirmiers
Nathanaëlle Thériault, M.D., M. Sc., FRCPC
Olivier Simard, conseiller en soins infirmiers
Patricia Michaud, M.D.
Patricia Massé, infirmière clinicienne, assistante au supérieur immédiat
Philippe Robert, M.D., M. Sc.
Sara-Jeanne Pelletier, M.D., M. Sc.

De l'équipe SAT :

Denis Laliberté, M.D., M. Sc., FRCPC

De l'équipe SE :

Jean-François Duchesne, M. Sc., agent de planification, de programmation et de recherche
Joël Riffon, M. Sc., agent de planification, de programmation et de recherche

Relecture

Marie-Ève Girard, cheffe de service

Équipe PPMI, Service Infections transmissibles sexuellement et par le sang, éducation à la sexualité, maladies évitables par la vaccination

Sébastien Denis, chef de service

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

Nadyne Bolduc, coordonnatrice

Équipe Santé au travail (SAT) / Santé et environnement (SE)

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 2022. Nous remercions également les professionnels de santé publique qui ont réalisé la vigie, les enquêtes et les interventions liées à ces maladies.

Dans ce document, le genre masculin est employé de manière générique 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, 2023

ISBN : 978-2-550-95827-7 (PDF)

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 2023 de la population de la Capitale-Nationale. *Infections et intoxications*. Québec, Direction de santé publique, 2023, 33 p.

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

Table des matières

Liste des figures et tableaux.....	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 infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	22
La mpox.....	24
L'utilisation de drogues par injection et inhalation.....	25
Les surdoses mortelles et non mortelles de drogues illicites.....	27
Les MADO d'origine chimique.....	29
Synthèse des données de surveillance des MADO infectieuses d'intérêt.....	31
Sources	32

Liste des figures et tableaux

Figure 1.	Évolution de la maladie de Lyme, ensemble du Québec, 2014 à 2022.....	11
Figure 2.	Évolution de la maladie de Lyme dans la Capitale-Nationale, cas acquis au Québec et à l'étranger, 2014 à 2022.....	11
Figure 3.	Évolution de l'incidence des maladies entériques les plus fréquentes, Capitale-Nationale, 2014 à 2022.....	12
Figure 4.	Évolution des cas colonisés et infectés à BGNPC, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2022-2023.....	14
Figure 5.	Évolution des cas de DACD, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2022-2023.....	15
Figure 6.	Évolution des cas colonisés à ERV, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2022-2023.....	15
Figure 7.	Évolution des cas de tuberculose active, Capitale-Nationale, 2014 à 2022.....	16
Figure 8.	Évolution de l'incidence de la tuberculose active, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022.....	17
Figure 9.	Évolution des cas de légionellose, Capitale-Nationale, 2014 à 2022.....	19
Figure 10.	Évolution de l'incidence de légionellose, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022.....	19
Figure 11.	Évolution de la couverture vaccinale complète chez les enfants âgés de 2 ans, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022.....	20
Figure 12.	Évolution des cas de maladies évitables par la vaccination, Capitale-Nationale, 2014 à 2022.....	21
Figure 13.	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , répartition selon le sexe et le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2022.....	22
Figure 14.	Infection gonococcique, répartition selon le sexe et le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2022.....	22
Figure 15.	Évolution de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022.....	23
Figure 16.	Évolution de l'infection gonococcique, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022.....	23
Figure 17.	Évolution du nombre de doses administrées contre la mpox, Capitale-Nationale, 2022.....	24
Figure 18.	Répartition des substances inhalées et injectées par les personnes fréquentant le service de consommation supervisée L'Interzone, Capitale-Nationale, 2022.....	26
Figure 19.	Évolution de l'incidence des signalements de surdoses mortelles et non mortelles, Capitale-Nationale, 2019 à 2022.....	28
Tableau 1.	Nombre de cas déclarés et moyenne annuelle (2019-2021) des MADOC par contaminant, Capitale-Nationale, 2022.....	30

Liste des sigles et acronymes



BGNPC	Bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux
CLSC	Centres locaux de services communautaires
CO	Monoxyde de carbone
COVID-19	Maladie à coronavirus 2019
DACD	Diarrhées à <i>Clostridioïdes difficile</i>
DSPublique	Direction de santé publique
ERV	Entérocoques résistant à la vancomycine
GHB	Gamma-hydroxybutyrate
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
IAHP	Influenza aviaire hautement pathogène
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITL	Infection tuberculeuse latente
ITRE	Installations de tours à refroidissement à l'eau
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MADO-C	Maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique
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
RBQ	Régie du bâtiment du Québec
SAT	Santé au travail
SCS	Service de consommation supervisée
SIDEP	Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS
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
VSC	Virus du séro groupe de Californie

Introduction

Les 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. 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) d'origine infectieuse et chimique, 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 et intoxications 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), l'utilisation de drogues par injection ou inhalation ainsi que les surdoses aux drogues illicites. Des données sur les MADO d'origine chimique (MADO-C) complètent ce portrait.

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

Ce dont il s'agit	Constats	Nos actions régionales
Section descriptive offrant des informations à la compréhension des données.	Section regroupant les données illustrées par divers graphiques et les principaux constats observés.	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 2022, excepté les données sur les infections nosocomiales qui sont présentées en année financière (jusqu'au 31 mars 2023). 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 supervisée 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.

- » Malgré une hausse de 30 % des éclosions déclarées en 2022 comparativement à l'année précédente, l'incidence des **maladies entériques** les plus fréquentes (campylobactériose, salmonellose et giardiase) montre une stabilité relative 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 2022). 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**.

- » En ce qui concerne la vaccination des élèves de 4^e année du primaire et de 3^e année du secondaire, les couvertures vaccinales ressemblent à celles observées avant la pandémie pour l'année scolaire 2021-2022 avec des taux plus élevés dans la région de la Capitale-Nationale par rapport à l'ensemble du Québec. Certaines **maladies évitables par la vaccination** circulent activement depuis 2022, notamment l'*Haemophilus influenzae* et le *Streptococcus pneumoniae*.
- » **L'utilisation de drogues par injection et inhalation** est une autre situation sous surveillance. Ces dernières années ont été marquées par une augmentation de l'utilisation des services destinés à cette population tels que la distribution de naloxone, de matériel de consommation stérile et le nombre de visites au service de consommation supervisée (SCS). La cocaïne est la substance la plus souvent inhalée ou injectée parmi les usagers du SCS. La prévalence de l'hépatite C et du virus de l'immunodéficience humaine (VIH) chez les utilisateurs de drogues par injection (UDI) reste une source de préoccupation.
- » Les **surdoses mortelles et non mortelles liées à la consommation de drogues** demeurent un enjeu de santé publique. De 2019 à 2022, 30 surdoses mortelles ont été déclarées en moyenne par année dans la région de la Capitale-Nationale. En 2022, près du tiers des surdoses mortelles impliquent les opioïdes. Pour les surdoses non mortelles, la substance la plus souvent impliquée depuis les deux dernières années est le gamma-hydroxybutyrate (GHB).

Faits saillants

- » Les données recueillies en 2022 montrent une diminution générale du nombre de **MADO-C**. Cette tendance devra être suivie dans le temps pour bien évaluer si l'année 2022 est simplement une année non représentative ou si elle marque le début d'une nouvelle tendance à la baisse. Toutefois, l'année 2022 a été marquée par une forte poussée du nombre de déclarations d'**intoxication au monoxyde de carbone (CO)** résultant en large partie de l'utilisation, dans des endroits restreints ou dans les résidences, d'appareils permettant de se chauffer ou de cuisiner pendant une panne d'électricité prolongée. Ceci a révélé une nouvelle facette de la vulnérabilité des personnes face à des événements climatiques, en particulier pour certains groupes qui sont apparus plus fragiles dans un tel contexte.

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.

- » L'incidence de la **maladie de Lyme** continue d'augmenter sur l'ensemble du territoire québécois. La totalité des cas confirmés ou probables dans la région en 2022 a été infectée ailleurs au Québec ou à l'extérieur du Canada. En 2022, 4 cas d'infection au **virus du séro groupe de Californie (VSC)** ont été déclarés, une valeur à la hausse comparativement à la moyenne des années 2017 à 2021 (moyenne de 1 cas par année).
- » Pendant la pandémie, une réduction des **infections nosocomiales** a été constatée grâce à l'application renforcée des mesures de prévention et de contrôle des infections. Cependant, au cours de la dernière année, le nombre de cas a augmenté par rapport à la période pré-pandémique, ce qui met en évidence la nécessité d'une vigilance continue et d'effort pour maintenir la sécurité des patients.
- » Les **infections transmissibles sexuellement et par le sang** circulent toujours activement dans la région. Le nombre de cas de gonorrhée a atteint un niveau record en 2022, mais son taux d'incidence est toutefois comparable à celui de l'ensemble du Québec. Le taux d'incidence de la chlamydia pour la Capitale-Nationale est similaire à ceux des années pré-pandémiques et à celui de l'ensemble du Québec.
- » En 2022, la région de la Capitale-Nationale a connu une éclosion de **mpox** (variole simienne) comme d'autres régions au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde, avec un total de 17 cas confirmés et probables signalés entre juin et décembre. Dans le cadre des mesures de prévention de la transmission, 1 596 personnes faisant partie des groupes à risque ont été vaccinées contre la mpox, totalisant 2 076 doses administrées pour l'année 2022.

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 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 et seront bien installées dans la Capitale-Nationale en 2050 selon les modélisations¹. Les données de la surveillance passive et active montrent aussi que d'autres maladies transmises par les tiques, comme l'anaplasmose et la babésiose, suivent habituellement la distribution temporelle de la maladie de Lyme.

Par ailleurs, les moustiques, vecteurs de maladies telles que le **virus du Nil occidental (VNO)** et les **VSC**, sont également 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.

Depuis 2021, l'**IAHP H5N1** du clade 2.3.4.4b s'est propagée rapidement chez les oiseaux sauvages et domestiques aux États-Unis et au Canada. Ce virus de l'influenza aviaire a également infecté des mammifères au Canada en 2022. Certaines fermes d'élevage de volailles de notre région furent aussi contaminées par le virus au cours de cette période. Il se transmet rarement des animaux aux humains, mais certaines personnes, dont les travailleurs, sont davantage exposées et cela nécessite une mise à niveau des recommandations préventives. Les experts soulignent le risque de mutation ou de réassortiment du virus qui permettrait une transmission interhumaine soutenue et surveillent le risque d'une éventuelle pandémie liée à ce virus. À ce jour, il n'y a eu aucun cas humain de grippe aviaire H5N1 de ce clade au Canada.

Par ailleurs, les changements climatiques peuvent éventuellement augmenter l'incidence de zoonoses entériques, notamment le nombre de cas d'infections à *Campylobacter* et à *Salmonella*.

CONSTATS

- » Le nombre de cas de maladie de Lyme augmente de manière importante au Québec depuis quelques années.
- » La région de la Capitale-Nationale n'est pas considérée comme une région à risque significatif (endémique) pour la maladie de Lyme. Il est possible de contracter la maladie de Lyme partout dans la région de la Capitale-Nationale étant donné la présence des tiques qui sont transportées par les oiseaux migrateurs. Des tiques ont par ailleurs été retrouvées lors de la surveillance active dans les municipalités de Neuville, Québec et Wendake². En 2022, la totalité des cas confirmés ou probables dans la région ont acquis la maladie au cours d'un voyage, soit 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 2022. De plus, des cas de VSC sont déclarés presque à chaque année dans la région (moyenne de 1 cas par an; 4 cas pour l'année 2022) (données non illustrées).

Municipalités à risque d'acquisition dans la Capitale-Nationale en 2023²

Château-Richer	Portneuf
Neuville	Saint-Joachim
Québec	Wendake

¹ Les aléas affectés par les changements climatiques : effets sur la santé, vulnérabilités et mesures d'adaptation, INSPQ, 2021.

² Liste des municipalités à risque d'acquisition de la maladie de Lyme, INSPQ, 2023.

LES ZOONOSES EN CONTEXTE DE CHANGEMENTS CLIMATIQUES

Fig. 1 – Évolution de la maladie de Lyme, ensemble du Québec, 2014 à 2022

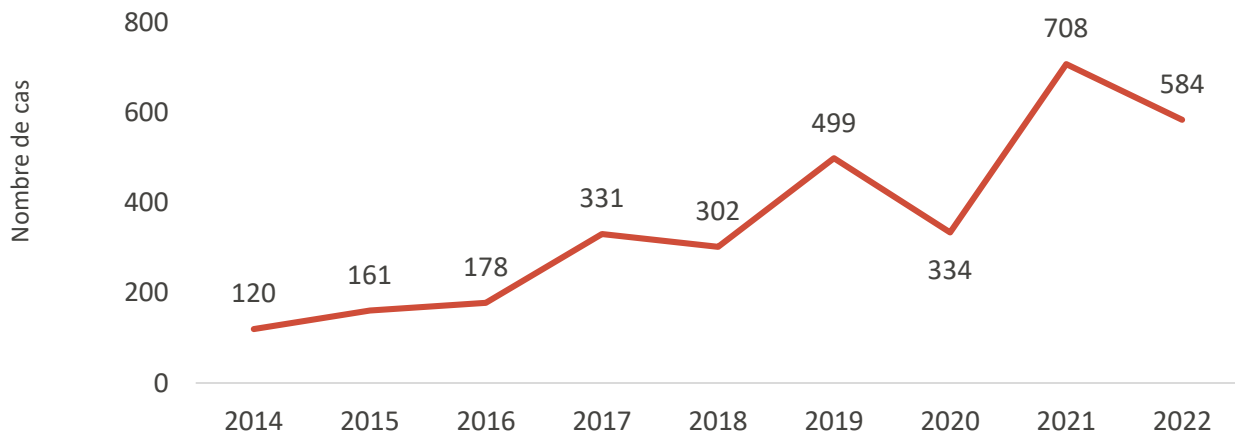
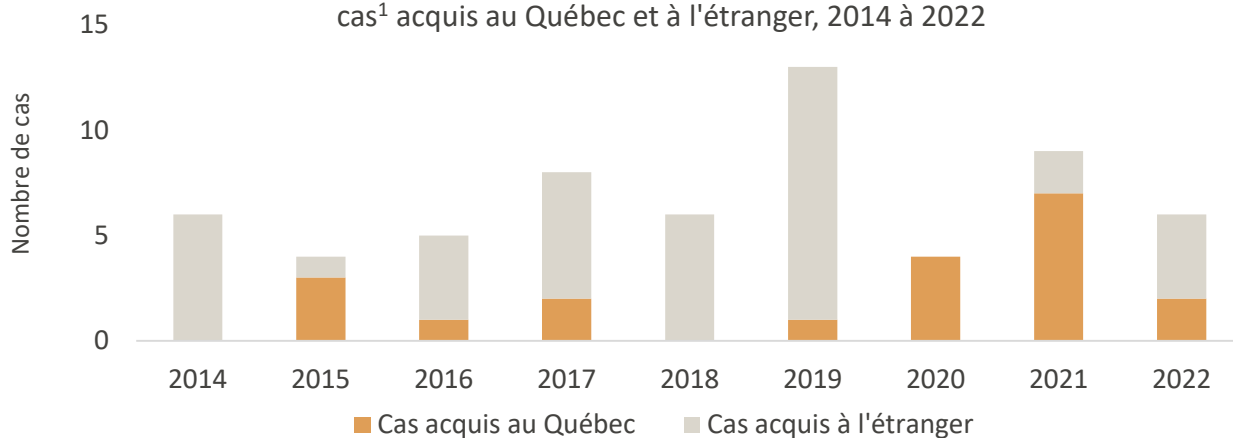


Fig. 2 – Évolution de la maladie de Lyme dans la Capitale-Nationale, cas¹ acquis au Québec et à l'étranger, 2014 à 2022



NOS ACTIONS RÉGIONALES

Afin de mieux informer la population sur les zoonoses transmises par les moustiques et les tiques, la DSPublique du CIUSSS de la Capitale-Nationale 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. La DSPublique collabore également avec l'INSPQ pour la surveillance des tiques dans la région. Aussi, diverses publications sont produites afin d'informer et de soutenir les cliniciens de première ligne sur les zoonoses les plus fréquentes.

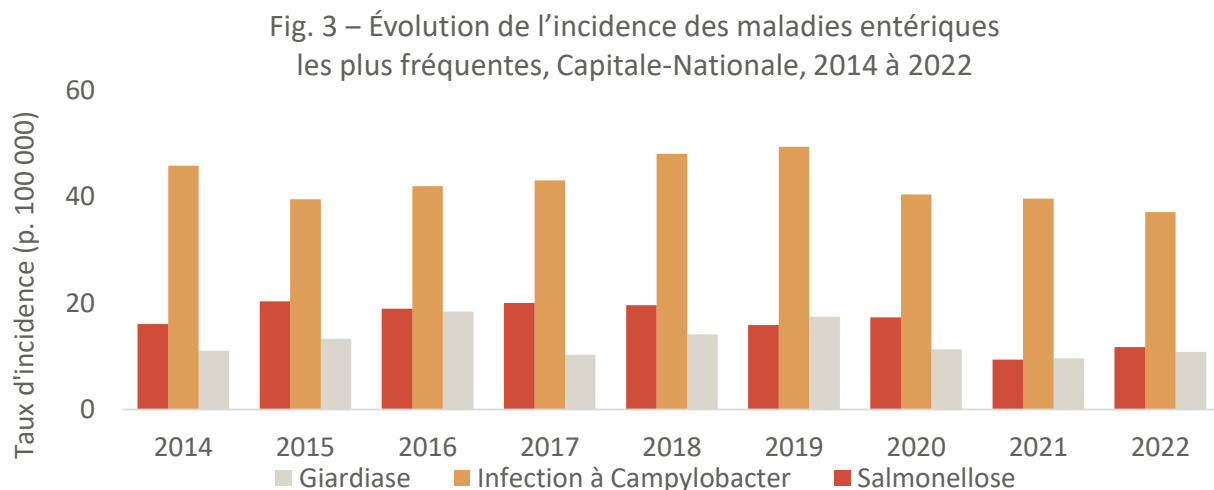
¹ Correspond au nombre de cas confirmés et probables saisi dans le système SI-GMI.

LES MALADIES ENTÉRIQUES

CE DONT IL S'AGIT Les maladies entériques sont les maladies qui affectent l'intestin suite à l'ingestion de bactéries, de virus, de parasites ou de toxines transmis par l'alimentation, l'eau, les animaux ou par contact entre deux personnes. Certains agents pathogènes entériques causent des maladies qui sont à déclaration obligatoire. Les plus fréquentes sont la campylobactériose, la salmonellose et la giardiase. D'autres agents pathogènes entériques, comme le norovirus, ne sont pas des MADO. Toutefois, les toxi-infections alimentaires¹ (TIA) et les gastro-entérites épidémiques sont à déclaration obligatoire indépendamment de l'agent causal. On utilise le terme « TIA » lorsque la maladie entérique est causée par l'ingestion d'aliments ou de boissons contaminés. On utilise l'expression « gastro-entérite épidémique » lorsque l'infection se transmet d'une personne à une autre, notamment dans les milieux de soins, les services de garde à l'enfance et les écoles.

CONSTATS

- » Au cours de l'année 2022, **94 éclosions de maladies entériques** ont été déclarées à la Direction de santé publique. De celles-ci, 59 % sont survenues dans un établissement de santé, 19 % dans les services de garde à l'enfance, 20 % dans un milieu d'enseignement et 2 % en lien avec un établissement de restauration et d'activités sportives et récréatives. La majorité des éclosions en 2022 était des gastro-entérites épidémiques. Une seule TIA a été déclarée².
- » Une augmentation de plus de 30 % du nombre annuel d'éclosions est survenue en 2022 comparativement à l'année précédente (64 éclosions en 2021).
- » Une hausse de cas de shigellose et d'hépatite A a été observée pour l'année 2022 comparativement à la moyenne des cinq dernières années, totalisant respectivement 42 et 7 cas (données disponibles dans le tableau synthèse).



¹ Maladie contractée à la suite de l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés 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 d'étiologie entérique, la DSPublique est mise à contribution pour évaluer la situation. Lorsque la cause de la maladie entérique est un agent pathogène courant comme le *Campylobacter* ou la *Salmonella*, une enquête et une intervention ne sont entreprises que si des cas s'accumulent ou en cas d'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'INSPQ, 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.

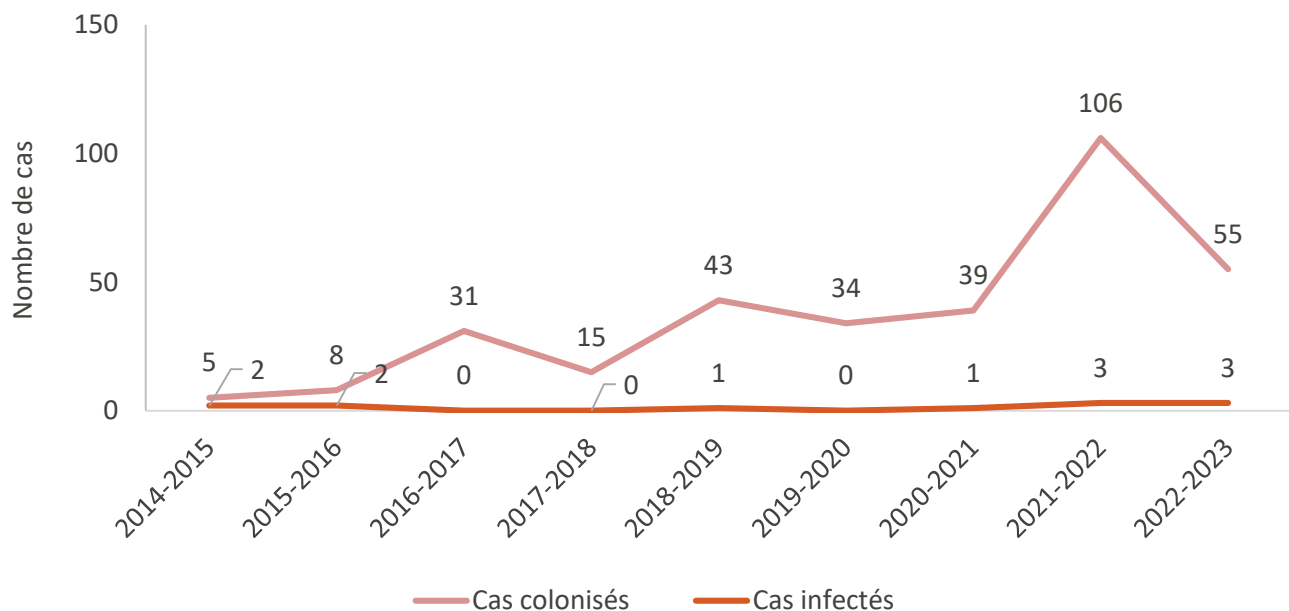
LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

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 qui font l'objet d'une surveillance régulière au niveau régional sont les diarrhées à *Clostridioïdes difficile* (DACD), les infections aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), les infections aux bacilles à Gram négatif producteurs de carbapénémases (BGNPC).

CONSTATS

- » La menace des BGNPC persiste dans la région comme ailleurs dans la province et au pays. Malgré une baisse de près de la moitié du nombre de cas colonisés en 2022-2023 comparativement à 2021-2022, la tendance des dernières années est toujours à la hausse.

Fig. 4 – Évolution des cas colonisés¹ et infectés² à BGNPC, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2022-2023



¹ Cas colonisés : présence de micro-organismes dans le corps sans symptômes.

² Cas infectés : action des micro-organismes qui envahissent les tissus corporels, provoquant ainsi des symptômes de maladie.

LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

- » Le nombre de cas de DACD est en légère hausse depuis les trois dernières années. Le taux d'incidence global a augmenté de 3,9 à 4,1 cas par 10 000 jours-présence entre 2021-2022 et 2022-2023, dépassant le taux de l'ensemble du Québec (3,24 cas par 10 000 jours-présence; données non illustrées).
- » Une augmentation du nombre de porteurs aux ERV a été observée au courant de la dernière année et deux patients ont été infectés. Une éclosion massive dans un centre hospitalier de la région explique en grande partie cette tendance à la hausse. En 2022, le taux d'acquisition demeure faible par rapport à l'ensemble du Québec, soit de 0,9 cas par 10 000 jours-patients comparativement à 2,6 cas par 10 000 jours-patients (données non illustrées).
- » La diminution des infections nosocomiales observée en pandémie est attribuable au rehaussement important des mesures de prévention et de contrôle des infections. Le nombre de cas est toutefois en hausse depuis la dernière année, comparativement aux années pré-pandémiques, ce qui suggère un besoin continu de vigilance.

Fig. 5 – Évolution des cas de DACD, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2022-2023

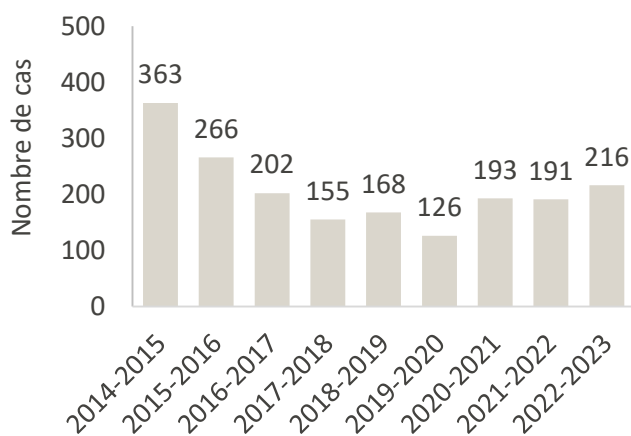
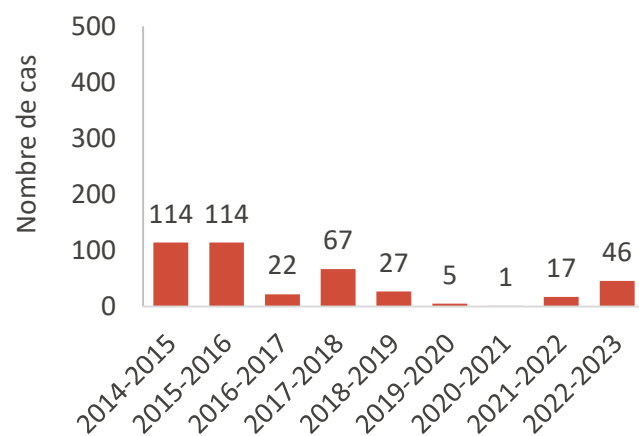


Fig. 6 – Évolution des cas colonisés à ERV, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2022-2023



NOS ACTIONS RÉGIONALES

Bien que le renforcement des mesures ait été bonifié et que plusieurs enjeux aient été adressés avec succès au cours de la pandémie de COVID-19, les constats soulevés pour l'année 2022-2023 indiquent qu'une vigilance est de mise malgré cette fatigue post-pandémique. Les actions collaboratives vis-à-vis la menace des BGNPC ont été poursuivies et la surveillance demeure rehaussée. 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

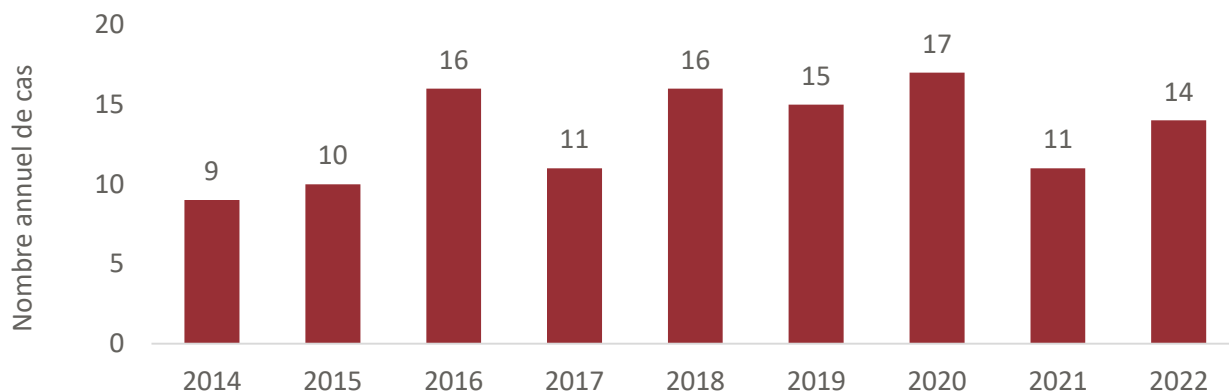
CE DONT IL S'AGIT

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) généralement 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

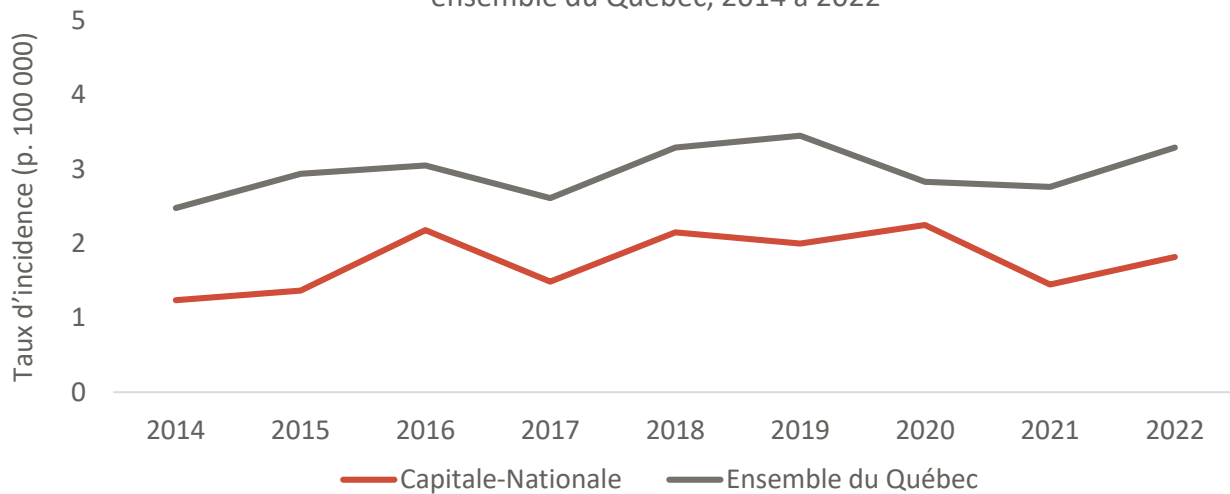
- » Depuis neuf ans, une moyenne de 13 cas de tuberculose active est déclarée à la Direction de santé publique. Le nombre de cas a varié de 9 à 17 cas selon l'année.
- » L'évolution des nouveaux cas de tuberculose active depuis 2014 est relativement stable dans la Capitale-Nationale. Une légère augmentation est observée pour l'ensemble du Québec en 2022.
- » 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.

Fig. 7 – Évolution des cas de tuberculose active, Capitale-Nationale, 2014 à 2022



LA TUBERCULOSE

Fig. 8 – Évolution de l'incidence de la tuberculose active, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022



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 a contribué à la mise en place d'une clinique spécialisée en tuberculose qui est en fonction depuis 2015. Maintenant installée à l'hôpital Jeffery Hale, cette clinique offre divers services notamment, l'évaluation, le traitement et le 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 installations de tours de refroidissement à l'eau (ITRE) des bâtiments, les chauffe-eaux 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 survient plutôt 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 de la légionellose sont communément connues, 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 peuvent s'avérer mortelles.

En raison d'importantes éclosions associées aux ITRE, un entretien rigoureux de ces tours est nécessaire afin d'éviter les conditions favorables au développement de bactéries. Les propriétaires d'ITRE ont l'obligation de développer un programme d'entretien ainsi que de procéder à des analyses périodiques de la présence de *Legionella pneumophila* dans l'eau des tours. Tous les résultats de ces analyses sont transmis à la Régie du bâtiment du Québec (RBQ), où un registre des ITRE est maintenu. Depuis la mise en place de la nouvelle réglementation en 2014, les résultats montrant une concentration dépassant un certain seuil sanitaire sont signalés à la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale.

CONSTATS

- » De 2014 à 2022, 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.
- » Le taux annuel de légionellose se maintient à moins de 2 cas pour 100 000 personnes par année dans la région (2014 à 2022). Il n'est pas plus élevé dans la région de la Capitale-Nationale que dans l'ensemble de la province. La légère tendance à la hausse depuis les dernières années est possiblement liée à une plus grande détection de la part des médecins, à une population vieillissante de plus en plus sujette aux infections et à un nombre croissant de sources potentielles d'exposition.
- » La région compte 190 établissements où une ou plusieurs ITRE sont enregistrées. En 2022, trois établissements ont fait l'objet d'un ou plusieurs signalements.

LA LÉGIONELLOSE

Fig. 9 – Évolution des cas de légionellose, Capitale-Nationale, 2014 à 2022

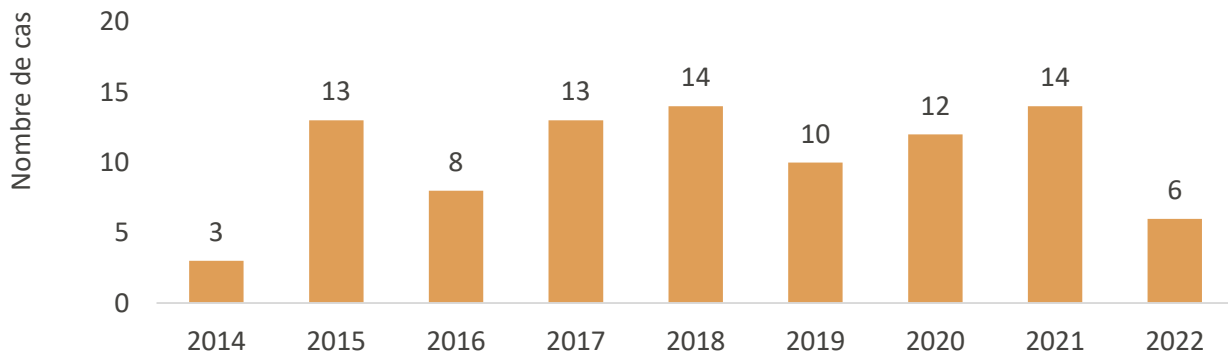
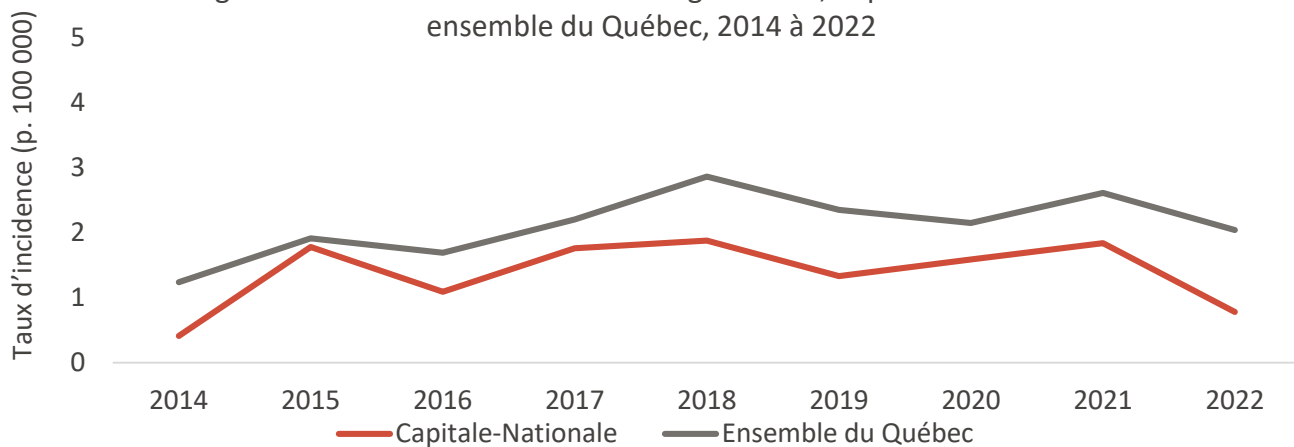


Fig. 10 – Évolution de l'incidence de légionellose, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022



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 (agrégat), une investigation plus poussée est entreprise pour déterminer la source de contamination la plus probable et s'assurer de son contrôle.

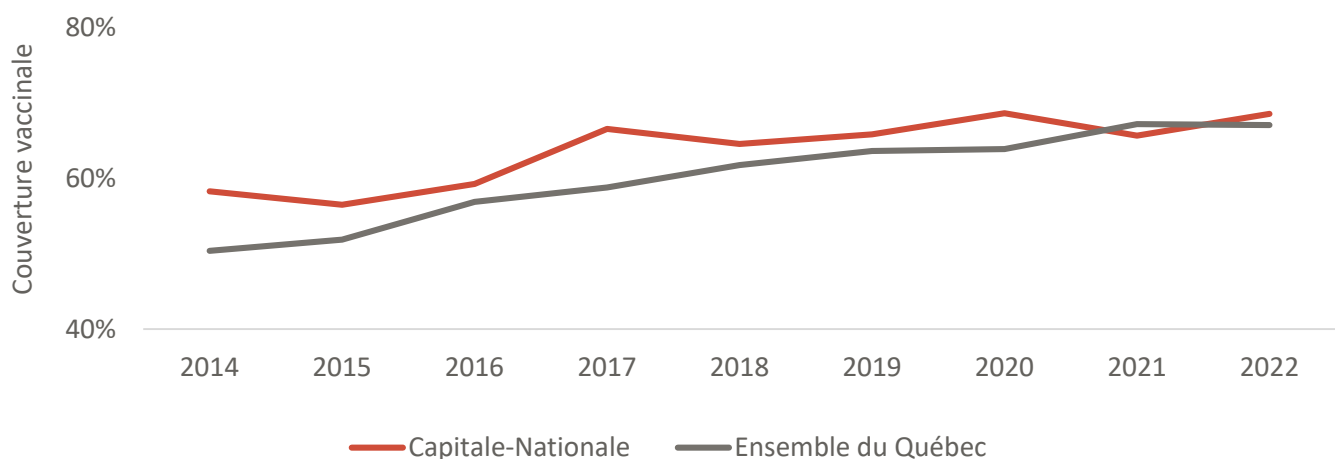
LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

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 année du 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

- » Dans notre région, en 2022, la couverture vaccinale complète et sans aucun retard (69 %) chez les enfants âgés de 2 ans est similaire à la moyenne provinciale (67 %). Elle a légèrement augmenté depuis 2015¹.
- » Après une baisse des couvertures vaccinales explicable par la pandémie chez les élèves de 4^e année du primaire et de 3^e année du secondaire en 2020-21, les couvertures vaccinales pour ces deux groupes ont remonté à des valeurs prépandémie pour l'année scolaire 2021-22. Les couvertures vaccinales pour les élèves de la région de la Capitale-Nationale sont plus élevées que dans l'ensemble du Québec. Pour l'année scolaire 2021-22, 93 % des élèves de 4^e année étaient adéquatement vaccinés contre l'hépatite B (88 % dans l'ensemble du Québec) et 91 % des élèves de 3^e secondaire étaient adéquatement vaccinés contre le méningocoque de séro groupe C (84 % dans l'ensemble du Québec).

Fig. 11 – Évolution de la couverture vaccinale complète¹ chez les enfants âgés de 2 ans, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022

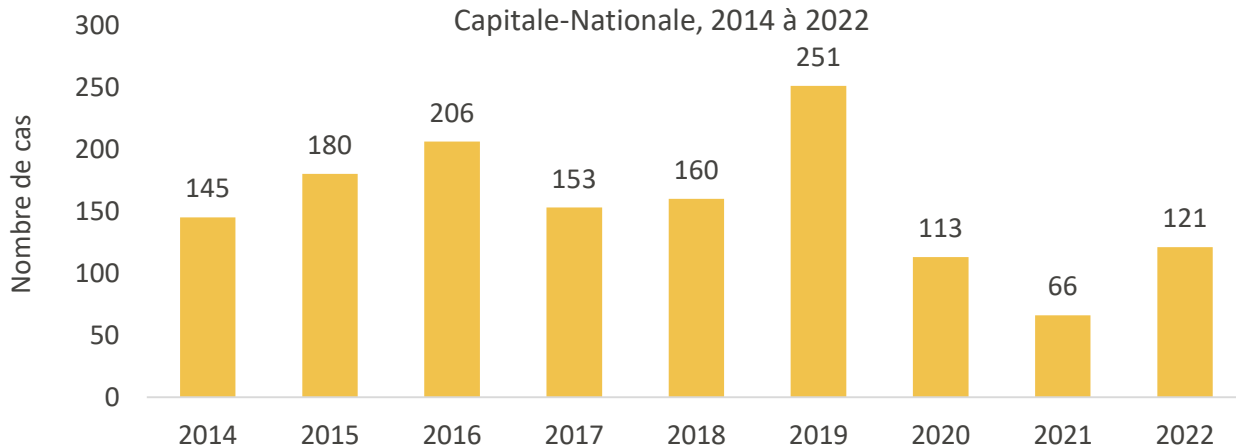


¹ Un individu est considéré comme ayant un statut vaccinal complet pour l'âge lorsque, ayant atteint l'âge de 2 ans, il avait adéquatement reçu toutes les doses de vaccins prévues aux âges et aux intervalles recommandés.

LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

- » La vaccination contre la COVID-19 a continué en 2022, où 737 940 doses ont été administrées dans la région.
- » Des gains ont été observés au cours des dernières années dans le contrôle de certaines MEV. Par exemple, aucun cas de coqueluche n'a été déclaré en 2022. Par contre, d'autres infections circulent toujours activement. Entre autres, 16 cas d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* (moyenne de 11 cas entre 2014 et 2021) et 101 cas d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* (moyenne de 87 cas entre 2014 et 2021) sont survenus en 2022.

Fig. 12 – Évolution des cas de maladies évitables par la vaccination, Capitale-Nationale, 2014 à 2022



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 (PQI), 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, la Direction adjointe de la vaccination, dépistage et prélèvements et la Direction du programme Jeunesse du CIUSSS de la Capitale-Nationale). Un autre projet implanté à l'automne 2017, soit le Programme d'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 fournit les recommandations appropriées, le cas échéant.

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 (HARSAH), les personnes utilisatrices de drogues par injection et 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

- » Malgré une hausse des cas de chlamydia déclarés en 2022 comparativement à l'année précédente, le taux d'incidence n'est pas significativement plus élevé que les taux observés lors des années prépandémiques (2014 à 2019). En 2022, la région a enregistré 2 281 cas de chlamydia, dont près de 60 % ont touché 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 2022 est comparable à celui de l'ensemble du Québec.
- » Le nombre de cas de gonorrhée déclaré en 2022 atteint un sommet record jamais observé dans la région avec 700 cas déclarés, soit près du double de cas déclarés de l'année précédente. Cette infection est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes : 3 cas sur 4 sont des hommes. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans représentent 1 cas sur 4 des cas déclarés. Le taux d'incidence observé en 2022 est comparable à celui de l'ensemble du Québec.
- » En 2022, 45 cas de syphilis infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'un an) ont été déclarés dans la région, dont la majorité (93 %) chez les hommes. Moins de 5 cas ont été déclarés chez des jeunes âgés de 15 à 24 ans. Globalement, le taux d'incidence observé en 2022 est inférieur à celui de l'ensemble du Québec (données non illustrées).

Fig. 13 – Infection à *Chlamydia trachomatis*, répartition selon le sexe et le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2022

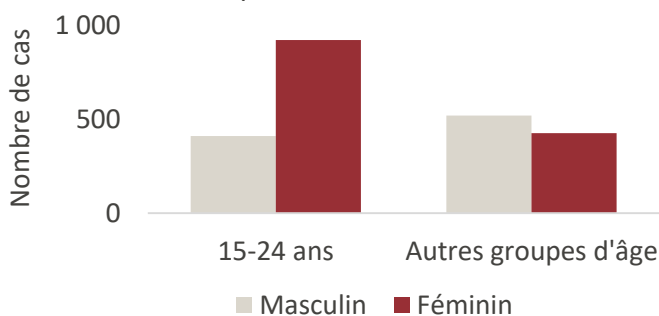
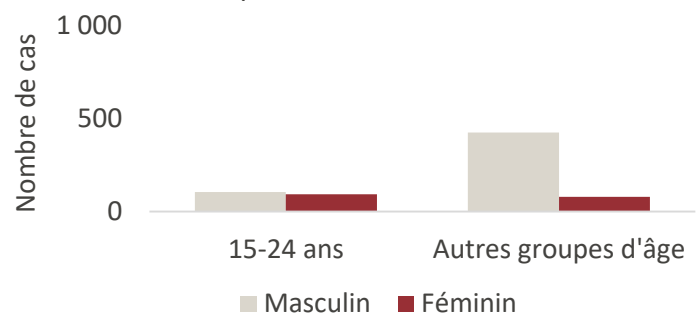


Fig. 14 – Infection gonococcique, répartition selon le sexe et le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2022



LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Fig. 15 – Évolution de l’infection à *Chlamydia trachomatis*, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022

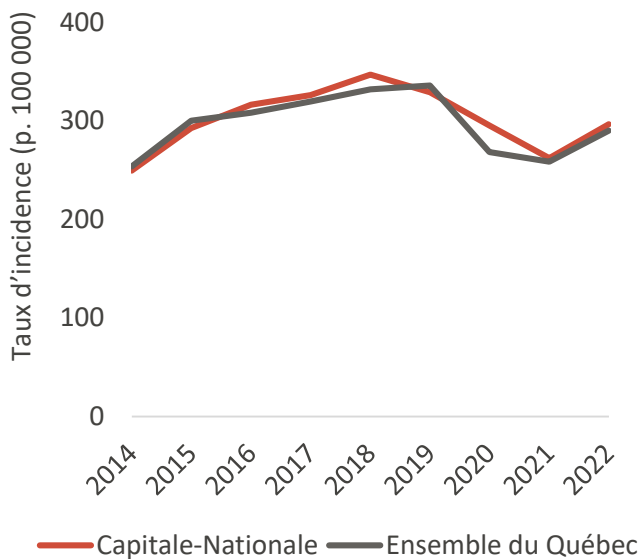
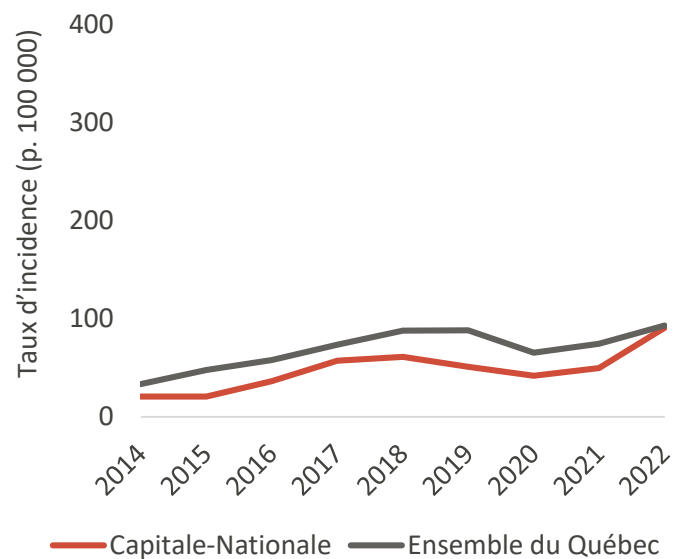


Fig. 16 – Évolution de l’infection gonococcique, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022



NOS ACTIONS RÉGIONALES

Diverses actions de santé publique sont déployées en collaboration avec les partenaires régionaux, notamment des activités d'éducation à la santé visant les jeunes et les groupes vulnérables aux ITSS. Des activités de communication sont réalisées dans les médias afin de sensibiliser les groupes davantage touchés par les ITSS et de rappeler les moyens de prévention. Des condoms sont distribués gratuitement dans les milieux scolaires et les organismes communautaires. Dans le but de diriger les personnes les plus vulnérables aux ITSS vers les services appropriés, une démarche de collaboration pour l'intégration de pratiques optimales en ITSS reprend son cours progressivement avec certains milieux cliniques de la région. De plus, l'équipe des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) déploie des initiatives afin de rejoindre et dépister les clientèles les plus vulnérables aux ITSS directement dans leurs milieux. En 2022, sur le territoire, un total de 6 307 consultations avec dépistages ont été réalisées par des infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale (équipes des services jeunesse, services courants et SIDEPE), dont plus du tiers (38 %) chez les moins de 25 ans. Les infirmières offrent également la vaccination (p. ex. hépatites, VPH) aux personnes concernées. Enfin, pour une grande proportion 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, afin de briser la chaîne de transmission des infections.

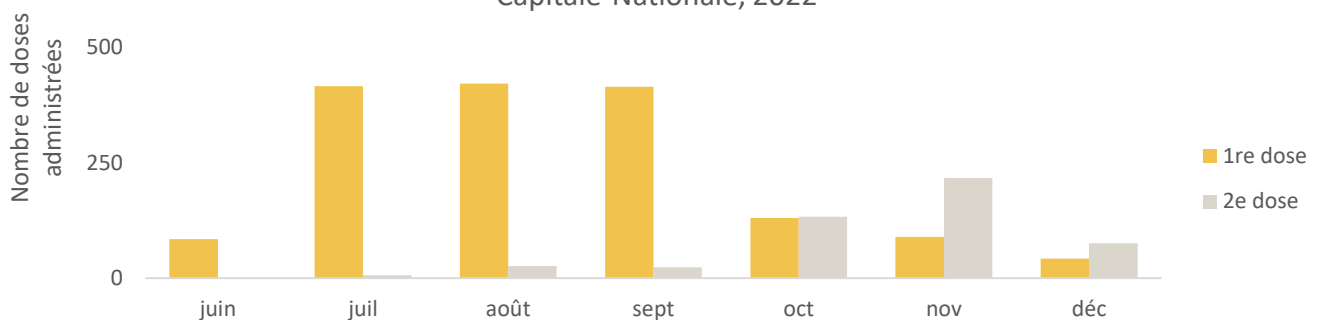
LA MPOX

CE DONT IL S'AGIT Comme d'autres régions au Québec, au Canada et ailleurs dans le monde, la région de la Capitale-Nationale a été affectée en 2022 par une éclosion de mpox. Cette infection virale se transmet lors de contact étroit et prolongé avec une personne atteinte et se manifeste par des symptômes généraux tels la fièvre ainsi que par des lésions cutanées aux organes génitaux ou à la bouche. Les symptômes durent généralement de deux à quatre semaines. Des complications de santé dues à des obstructions mécaniques au niveau du nez, de la gorge et des oreilles peuvent entraîner des difficultés à avaler, à respirer ainsi que des risques d'infections secondaires. Toutefois, les hospitalisations et les décès demeurent rares. À ce jour, la majorité des cas liés à l'épidémie débutée en 2022 a été signalée chez des HARSAH. Afin de limiter la propagation du virus, l'adoption de mesures préventives telles que la vaccination et le fait d'éviter tout contact sexuel avec une personne ayant des manifestations cliniques compatibles est essentielle.

CONSTATS

- » Le 19 mai 2022, une enquête du Directeur national de santé publique (DNSP) a été lancée pour la gestion de l'éclosion de mpox au Québec.
- » Au total, 15 cas confirmés et 2 cas probables ont été déclarés dans la région entre juin et décembre 2022. La majorité des personnes touchées sont des HARSAH.
- » La fin de l'éclosion provinciale a été déclarée le 14 février 2023 et la fin de l'urgence sanitaire internationale le 10 mai 2023.

Fig. 17 – Évolution du nombre de doses administrées contre la mpox, Capitale-Nationale, 2022



NOS ACTIONS RÉGIONALES Tous les cas déclarés ont fait l'objet d'une enquête par la santé publique et des recommandations préventives leur ont été faites de même qu'à leurs contacts, comprenant l'offre de vaccination contre la mpox. Dans la région, 1 596 personnes faisant partie des groupes à risque de contracter l'infection ont été vaccinées contre la mpox en 2022, totalisant 2 076 doses administrées. De juin à août 2022, une seule dose était recommandée en raison de l'accès limité au vaccin. Cependant, à partir de septembre 2022, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) a recommandé une deuxième dose en raison de son efficacité améliorée et de la disponibilité accrue du vaccin.

L'UTILISATION DE DROGUES PAR INJECTION ET INHALATION

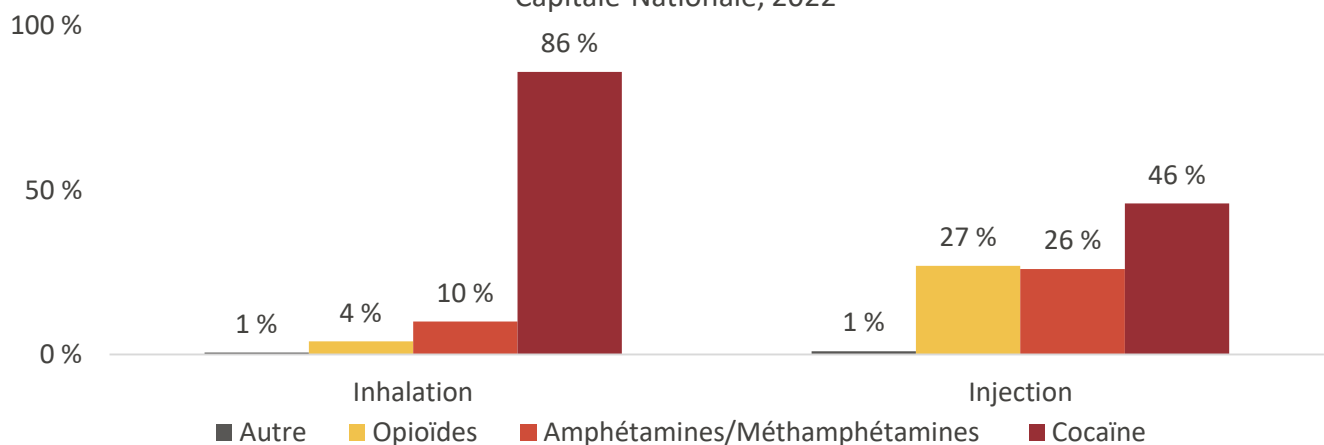
CE DONT IL S'AGIT

Les difficultés rencontrées par les personnes UDII sont souvent multiples et complexes : problèmes de santé physique et mentale, problèmes sociaux, stigmatisation, etc. L'injection de drogues, principalement le partage de matériel de consommation, est un facteur de risque de contracter certaines infections, notamment le virus de l'hépatite C (VHC) et le VIH. 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

- » Le dénombrement des personnes utilisatrices de drogues par injection (UDI) a été effectué pour l'année 2021 dans la région de la Capitale-Nationale. Au total, la population estimée est de 1 537 personnes UDI, et de ce nombre, 92 % se situent dans les réseaux locaux de services (RLS) de Québec-Nord et de Québec-Sud¹.
- » La distribution de matériel stérile d'injection est en légère hausse tandis qu'il y a une augmentation importante du matériel d'inhalation distribué. On observe une tendance à la baisse pour le partage de seringues entre usagers (données non illustrées).
- » En 2022, au service de consommation supervisée L'Interzone, la cocaïne (incluant crack/freebase) est la substance consommée la plus fréquemment par inhalation (86 %) suivie par les amphétamines/méthamphétamines (10 %) et les opioïdes (4 %). Pour la consommation par injection, la cocaïne représente 46 % de la consommation, les opioïdes, 27 % et les amphétamines/méthamphétamines, 26 %.

Fig. 18 – Répartition des substances inhalées et injectées par les personnes fréquentant le service de consommation supervisée L'Interzone, Capitale-Nationale, 2022



¹ Données tirées du document *Projet d'estimation de la taille de la population utilisatrice de drogues par injection (UDI) dans la région de la Capitale-Nationale*, Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2022.

L'UTILISATION DE DROGUES PAR INJECTION ET INHALATION

- » Le service de consommation supervisée a ouvert ses portes le 31 mars 2021:
 - › 1 185 personnes différentes ont fréquenté le SCS depuis son ouverture;
 - › le nombre moyen de visites par jour est de 50;
 - › 57 % des usagers qui fréquentent le SCS sont âgés entre 25 à 44 ans;
 - › 70 % des usagers sont des hommes;
 - › lors des visites en SCS, environ 60 % des usagers consomment par injection uniquement et 20 % par inhalation uniquement. Le mode de consommation intranasale ou mixte (plusieurs modes de consommation simultanés) est moins fréquent chez les usagers du SCS.
- » En 2018 (données les plus récentes), 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. Environ 12 % sont infectés par le VIH².

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 et d'inhalation 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 le SIDEP 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. Par ailleurs, 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. Sous la responsabilité de la Direction des programmes Santé mentale, Dépendances et Itinérance (DSMDI), le service de consommation supervisée L'Interzone est actif depuis le 31 mars 2021 et offre de l'éducation sur les pratiques d'injection plus sécuritaires.

² Données de 2018 tirées du document *Surveillance des maladies infectieuses chez les utilisateurs de drogue par injection*, INSPQ, 2021.

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 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 nitazènes vendus illégalement. Diverses drogues peuvent aussi être contaminées, notamment avec des opioïdes puissants ou des benzodiazépines, 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

- » En 2022, un peu plus de 60 % des signalements de surdoses mortelles et non mortelles sont survenus sur les territoires de CLSC de Québec – Basse-Ville et Limoilou-Vanier.
- » La consommation de plusieurs substances est observée dans la plupart des surdoses mortelles et non mortelles.
- » En 2022, 5 149 trousse de naloxone ont été distribuées par les organismes et les pharmacies communautaires, une augmentation par rapport aux années précédentes (données non illustrées).

SURDOSES MORTELLES

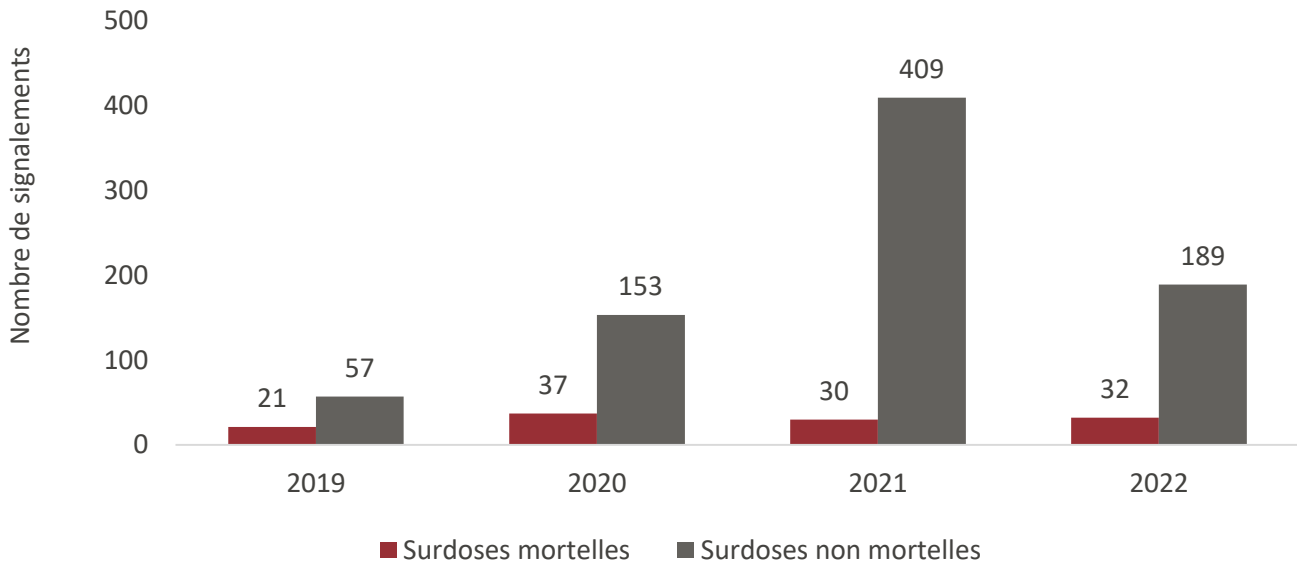
- » Le nombre de décès par surdoses a atteint un nombre record en 2020 dans le contexte pandémique (37 décès), pour diminuer en 2021.
- » La région a enregistré 32 décès dus à des surdoses en 2022.
- » Les opioïdes ont été impliqués dans 29 % des surdoses mortelles en 2022. Le fentanyl a été impliqué dans 17 % des décès attribuables aux opioïdes (données non illustrées).
- » En 2022, tous les groupes d'âge (25 à 65 ans) sont également touchés par les surdoses mortelles et 2 décès sur 3 surviennent chez des hommes.
- » La plupart des décès surviennent à domicile.

SURDOSES NON MORTELLES

- » Il est à noter que les signalements sont faits sur une base volontaire de la part des partenaires. Les données de surdoses non mortelles permettent de déceler des tendances, mais ne représentent pas le portrait exact de la situation.
- » Le nombre de signalements de surdoses non mortelles avait augmenté depuis 2020 (409 signalements en 2021). En 2022, 189 signalements de surdoses non mortelles ont été retenus.
- » En 2022, le GHB a été impliqué dans plus du tiers des cas signalés. Cette substance est en augmentation dans les signalements déclarés depuis les deux dernières années.

LES SURDOSES MORTELLES ET NON MORTELLES DE DROGUES ILLICITES

Fig. 19 – Évolution de l'incidence des signalements de surdoses mortelles et non mortelles, Capitale-Nationale, 2019 à 2022



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 des *Appels à la vigilance* sont diffusés à la communauté. Afin de lutter contre les surdoses mortelles et non mortelles de drogues, la Direction de santé publique de la Capitale-Nationale continue de veiller à la distribution des trousse 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 instaurées dans les dernières années, dont l'implantation d'un service de consommation supervisée et un projet de détection du fentanyl par bandelettes. En partenariat avec la Coopérative de solidarité SABS, le service mobile de vérification des substances a été implanté à l'été 2023.

LES MADDO D'ORIGINE CHIMIQUE

CE DONT IL S'AGIT Les MADDO d'origine chimique sont des maladies ou intoxications causées par une exposition professionnelle, environnementale ou accidentelle à des contaminants chimiques nocifs tels que des produits chimiques organiques (p. ex. les hydrocarbures aromatiques polycycliques [HAP], les solvants organiques), des contaminants inorganiques (p. ex. amiante, plomb, mercure, arsenic, silice), des pesticides ainsi que des gaz et asphyxiants (p. ex. CO). Certaines de ces maladies ou intoxications peuvent être immédiates et évidentes (p. ex. intoxication au CO), tandis que d'autres peuvent prendre du temps à se manifester (souvent de 10 à 30 ans après l'exposition) et créer des effets à long terme (p. ex. maladies liées à l'amiante).

CONSTATS

- » La Direction de santé publique a reçu au total 49 déclarations de MADDO-C au cours de l'année 2022, ce qui représente une baisse d'environ 30 % comparativement au nombre annuel moyen de déclarations des trois dernières années (72,7 déclarations). Les sources de contaminants du plus grand nombre de déclarations ont été par ordre de fréquence : le monoxyde de carbone, le plomb et l'amiante (tableau 1).
- » En 2022, la DSPublique a reçu 40 signalements **d'intoxication au CO**, un nombre plus élevé que la moyenne des trois années précédentes. Parmi ces cas, 34 sont liés à une exposition environnementale confirmée ou suspectée, tandis que 6 proviennent d'environnements professionnels. Une période critique s'est démarquée du 23 au 25 décembre 2022, lorsque la région de la Capitale Nationale a été frappée par une panne électrique majeure. Pendant cette période, 7 incidents liés au CO ont touché 25 personnes au total. Tous ces incidents étaient le résultat direct de la panne électrique, amenant les individus à recourir à l'utilisation d'appareils à combustion tels que des générateurs ou des poêles à l'intérieur de leurs domiciles ou dans des espaces clos, notamment des garages. Parmi ces incidents, certaines familles d'immigrants ont été touchées, indiquant la nécessité d'une intervention plus ciblée auprès de ces populations plus vulnérables dans de telles situations. Le nombre total d'intoxications au CO est toutefois sous-estimé par le système de surveillance MADDO-chimique, car les cas moins graves ne conduisent généralement pas de consultation auprès d'un professionnel de la santé.
- » Au total, 6 nouveaux cas confirmés d'intoxication par le **plomb** ont été déclarés en 2022, comparativement à une moyenne de 22,7 au cours des trois années précédentes. Parmi ces nouveaux cas, 4 cas étaient liés à une exposition survenue au travail. Les activités de soudage, de peinture, d'entretien de structure métallique (p. ex. sablage) et les activités de récupération de métaux sont les plus couramment associées aux intoxications par le plomb d'origine professionnelle. La diminution des déclarations d'intoxication par le plomb en 2022 doit être interprétée avec prudence en raison de la mobilisation requise des équipes de SAT de la DSPublique pour la pandémie de COVID-19.

LES MADOS D'ORIGINE CHIMIQUE

Tab. 1 – Nombre de cas déclarés et moyenne annuelle (2019-2021) des MADOS-C par contaminant, Capitale-Nationale, 2022

Contaminants	2022	Moyenne annuelle de 2019 à 2021
	N (%)	N (%)
Monoxyde de carbone	40 (81,7 %)	26,3 (36,2 %)
Plomb	6 nouveaux cas (12,2 %)	22,7 (31,2 %)
	12 cas prévalents ¹	s.o.
Amiante	3 (6,1 %)	19,7 (27,1 %)
Produits chimiques sensibilisants ou irritants pulmonaires	0	1,7 (2,3 %)
Silice	0	1,3 (1,8 %)
Métaux autres que le plomb	0	1,0 (1,4 %)
Total	49 (100 %)	72,7 (100 %)

¹ Un cas prévalent correspond au nombre total de cas pendant l'année 2022, soit la somme des nouveaux cas et des cas déjà existants avec au moins un épisode de suivi en 2022.

- » Au cours de l'année 2022, la DSPublique a reçu seulement 3 déclarations de maladies liées à l'**amiante** touchant des résidents de la région de la Capitale-Nationale, une nette diminution en comparaison de la moyenne des trois années antérieures à 2022, alors qu'environ 20 cas étaient déclarés chaque année. Cette baisse marquée du nombre de cas incidents devra être suivie dans les années futures pour évaluer si elle reflète une baisse réelle de l'exposition ou s'il s'agit plutôt d'une donnée aberrante.

NOS ACTIONS RÉGIONALES

Lorsqu'une MADOS-C d'origine professionnelle est suspectée, l'équipe de SAT de la DSPublique, composée d'infirmières cliniciennes, de médecins et autres professionnels, est chargée de réaliser les enquêtes épidémiologiques afin de protéger la santé des travailleurs. Elle évalue les risques identifiés, fournit des informations sur les effets sur la santé, émet des mesures correctives pour contrôler ou éliminer les risques dans le milieu de travail, assure le suivi et le soutien aux employeurs et collabore étroitement avec la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Lorsqu'une MADOS d'origine environnementale est suspectée, c'est l'équipe Santé et environnement qui intervient. Cette équipe mène des enquêtes pour évaluer les risques liés à différentes menaces pour la santé d'origine environnementale tels que la qualité de l'eau, des sols, de l'air ainsi que la salubrité des logements.

SYNTHÈSE DES DONNÉES DE SURVEILLANCE DE MADO INFECTIEUSES D'INTÉRÊT POUR L'ANNÉE CIVILE 2022, CAPITALE-NATIONALE

MADO	2022			Taux d'incidence p. 100 000
	N	Taux	Tendance	Taux moyen de 2017 à 2021
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)				
Hépatite B	67	8,7	▲	5,9
Hépatite C	64	8,3	=	11,4
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	2 280	296,5	=	312,5
Infection gonococcique	700	91,0	▲	52,0
Syphilis infectieuses	45	5,9	=	6,7
Syphilis non infectieuses	15	2,0	=	3,3
Syphilis sans précision	80	10,4	▲	4,2
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique				
Amibiase	1	0,1	=	0,7
Cryptosporidiose	1	0,1	=	0,7
Giardiase	83	10,8	=	12,5
Hépatite A	7	0,9	▲	0,2
Infection à <i>Escherichia coli</i>	23	3,0	=	3,0
Infection à <i>Campylobacter</i>	285	37,1	=	43,8
Infection à <i>Yersinia enterocolitica</i>	9	1,2	=	1,0
Listériose	7	0,9	=	0,7
Salmonellose	90	11,7	=	16,4
Shigellose	42	5,5	▲	3,0
Maladies évitables par la vaccination (MEV)				
Coqueluche	0	0,0	▼	6,6
Infection à méningocoques	2	0,3	=	0,3
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	16	2,1	▲	1,5
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	101	13,3	=	10,8
Oreillons	1	0,1	=	0,3
Rougeole	0	0,0	=	0,1
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)				
Infection à streptocoques groupe A	26	3,4	=	5,1
Légionellose	6	0,8	▼	1,7
Tuberculose	14	1,8	=	1,9
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)				
Anaplasmose	1	0,1	▲	0,0
Infection à Plasmodium (malaria)	25	3,3	=	3,7
Infection par les virus du séro groupe Californie (VSC)	4	0,5	▲	0,1
Maladie de Lyme	6	0,8	=	1,0
Infection par le virus du Nil occidental	0	0,0	=	0,3
Maladies à surveillance extrême (MASE)				
Maladies à surveillance extrême	0	0,0	=	0,0
Infections nosocomiales et transmises par contact direct				
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	1	0,1	=	0,4

Légende d'interprétation de la tendance


▼ Baisse (moyenne 2017-2021 - 1 écart-type)	▲ Hausse (moyenne 2017-2021 + 2 écarts-types)
▲ Modérément à la hausse (moyenne 2017-2021 + 1 écart-type)	= Stable (entre +/- 1 écart-type)

Sources

Fiche	Titre de la figure	Source
Les zoonoses en contexte de changements climatiques	Fig. 1 – Évolution de la maladie de Lyme, ensemble du Québec, 2014 à 2022	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 dans la Capitale-Nationale, cas acquis au Québec et à l'étranger, 2014 à 2022	
Les maladies entériques	Fig. 3 – Évolution de l'incidence des maladies entériques les plus fréquentes, Capitale-Nationale, 2014 à 2022	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 2022-2023	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 2022-2023	
	Fig. 6 – Évolution des cas colonisés à ERV, Capitale-Nationale, 2014-2015 à 2022-2023	
La tuberculose	Fig. 7 – Évolution des cas de tuberculose active, Capitale-Nationale, 2014 à 2022	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 2022	
La légionellose	Fig. 9 – Évolution des cas de légionellose, Capitale-Nationale, 2014 à 2022	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 2022	
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 2022	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 2022	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 – Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , répartition selon le sexe et le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2022	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 – Infection gonococcique, répartition selon le sexe et le groupe d'âge, Capitale-Nationale, 2022	
	Fig. 13 – Évolution de l'infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> , Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022	
	Fig. 14 – Évolution de l'infection gonococcique, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2014 à 2022	
La mpox	Fig. 17 – Évolution du nombre de doses administrées contre la mpox, Capitale-Nationale, 2022	INSPQ, Registre de vaccination du Québec du MSSS. Rapport de l'onglet REGISTRE DE VACCINATION du portail de l'Infocentre.
L'utilisation de drogues par injection	Fig. 18 – Répartition des substances inhalées et injectées par les personnes fréquentant le service de consommation supervisée L'Interzone, Capitale-Nationale, 2022	Données internes du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
Les surdoses mortelles et non mortelles de drogues illicites	Fig. 19 – Évolution de l'incidence des signalements de surdoses mortelles et non mortelles, Capitale-Nationale, 2019 à 2022	Données internes de la Direction de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale.
Les MADO d'origine chimique	Tab. 1 – Nombre de cas déclarés et moyenne annuelle (2019-2021) des MADO-C par contaminant, Capitale-Nationale, 2022	INSPQ, Système MADO-Chimique. Rapport de l'onglet MADO-Chimique du portail de l'Infocentre.
Synthèse	Synthèse des données de surveillance de MADO infectieuses d'intérêt pour l'année civile 2022, 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.



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

Québec 

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

2400, avenue D'Estimauville

Québec (Québec) G1E 7G9

www.ciuuss-capitalenationale.gouv.qc.ca