

ENTGIA

Études nationales
sur les troubles
gastro-intestinaux aigus



Rapport 2002

Rapport d'étude de la santé publique canadienne (pilote)

Rapport d'étude de la santé publique canadienne
(pilote)

Quantification de l'efficacité du Système national de surveillance
des entéropathies du Canada

Préparé par James Flint, pour

Division des entéropathies et des maladies d'origine hydrique et alimentaire

Centre de prévention et de contrôle des maladies infectieuses

Direction générale de la Santé de la population et de la santé publique

Santé Canada

INTRODUCTION

Grâce à une hygiène améliorée et une bonne compréhension de la prévention des maladies, les décès et les maladies graves attribués aux troubles gastro-intestinaux aigus (TGIA) au Canada surviennent rarement. Cependant, des changements dans la production et la distribution des aliments, ainsi que dans les comportements alimentaires, le vieillissement de la population, l'augmentation de la population avec des systèmes immunitaires affaiblis, le changement de climat, la résistance aux antimicrobiens et l'adaptation microbienne font partie des facteurs qui favorisent et continueront de favoriser l'émergence des agents entéro-pathogènes capables de causer des infections sérieuses. Même si présentement, la proportion de décès et d'hospitalisations est faible comparativement au ratio dans le monde en développement, l'importance prononcée d'épisodes de TGIA spontanément résolutifs devient un fardeau significatif pour la population canadienne, tant du point de vue humanitaire que financier.

Afin de développer des directives pour contenir et réduire les TGIA au Canada, les données de la surveillance doivent tenir compte le mieux possible de la situation actuelle. Au Canada, un système de surveillance passive est en place afin de suivre l'évolution des tendances d'entéropathies. Seulement une fraction des cas qui se produisent dans la population humaine sont saisis par les bases de données provinciales et nationales dans le système de surveillance passive. Considérant les étapes critiques nécessaires afin qu'un cas individuel soit saisi, l'insuffisance de la notification des maladies est probable et, dans plusieurs cas, incontrôlable. La chaîne d'évènements suivante doit se produire pour qu'un cas soit capté par le système national de surveillance :

- A. *La personne avec les TGIA doit consulter pour des soins médicaux,*
- B. *Le dispensateur de soins médicaux doit demander un prélèvement de selle,*
- C. *L'individu doit fournir un prélèvement,*
- D. *Le prélèvement doit être transporté intact, dans un délai approprié tout en utilisant les méthodes de transport appropriées jusqu'au laboratoire local,*
- E. *Le laboratoire doit analyser le prélèvement pour les agents pathogènes causant la maladie (afin de déterminer si les troubles sont causés par un agent infectieux),*
- F. *L'analyse doit être efficace et assez spécifique afin de détecter l'agent pathogène (pour déterminer si le prélèvement contient l'agent étiologique),*
- G. *L'identification certaine doit être rapportée à l'unité de santé publique locale (soit directement, soit via le médecin du patient),*

- H. *L'unité de santé publique doit entrer le cas dans la banque de données de la surveillance des cas,*
- I. *Le cas doit contenir toute l'information nécessaire (ex. : une identification présumée par le laboratoire peut avoir besoin d'être mise à jour avec une identification confirmée),*
- J. *L'unité de santé publique doit rapporter le cas à l'autorité provinciale en matière de santé, et*
- K. *L'autorité provinciale en matière de santé doit rapporter le cas à l'autorité nationale en matière de santé.*

Cette étude décrit et quantifie la proportion des cas saisis à la croisée de l'unité de santé publique. C'est une étude parmi plusieurs autres, qui met l'accent sur tous les points critiques dans la chaîne de suivi des entéropathies. En quantifiant la sous-déclaration à l'intérieur du système national de surveillance, des ajustements peuvent être faits afin d'améliorer l'exactitude des chiffres estimatifs de maladies. De plus, le fardeau de maladies attribuées aux TGIA peut être calculé plus précisément et les interventions peuvent être ciblées de façon appropriée.

MÉTHODES

En janvier 2002, des sondages papiers furent envoyés à toutes les unités de services de santé de deux provinces canadiennes. Le sondage a été conçu afin de recueillir l'information sur le système utilisé pour rapporter les TGIA, déterminer la fréquence à laquelle les cas furent rapportés par les médecins et les laboratoires aux unités de services de santé, les moyens utilisés pour rapporter les cas et la proportion de cas non saisis.

Les données furent saisies dans EpiData 2.0 et transférées dans Microsoft Excel pour une analyse.

RÉSULTATS

Le taux de réponse pour la province A et la province B furent respectivement 95 % et 92 %.

La chiffre moyen de la population desservie par une unité individuelle de services de santé dans la province A est de 222,305 (allant de 50,000 à 587,353) et dans la province B de 311,311 (allant de 43,000 à 250,000). Dans une province, 94 % des unités de services de santé utilisent une base de données fonctionnant sous le nom de PHIS (*Public Health Information System*) pour enregistrer les données de maladies. Le reste des unités de services de santé utilisent un tableur régional. Dans la province B, 100 % des unités de services de santé utilisent RDIS (*Reportable Disease Information System*). PHIS et RDIS sont tous deux des bases de données informatiques capables de transférer des données électroniquement.

Dans les deux provinces, les unités de services recevaient leurs rapports de TGIA uniquement des laboratoires (Tableau 1). Peu de rapports provenaient seulement du médecin, et ce, dans les deux provinces.

Tableau 1. Données sommaires de la proportion des cas de TGIA rapportés à l'unité des services de santé et confirmés par un médecin et /ou un laboratoire.

	Province A			Province B		
	moyenne	min	max	moyenne	min	max
Par un médecin et un laboratoire	7 %	0 %	93 %	16 %	0 %	100 %
Seulement par un médecin	2 %	0 %	10 %	3 %	0 %	20 %
Seulement par un laboratoire	91 %	5 %	100 %	81 %	0 %	100 %
Autres[†]	<1 %	0 %	1 %	1 %	0 %	13 %

[†]Autres, incluant : Appel individuel, autres unités de services de santé, des établissements de soins prolongés, infirmières de la prévention des infections et hôpitaux.

Lorsqu'un rapport est reçu par une unité de services de santé dans la province A, 67 % ont indiqué avoir entré les données dans une base de données électronique dans un délai de 2 jours, 11 % l'on fait dans un délai d'un mois et personne n'a pris plus d'un mois. Dans la province B, 53% des unités de services de santé ont indiqué avoir entré les données dans un délai de 2 jours et 24 % l'on fait dans un délai d'un mois et, personne n'a pris plus d'un mois.

Lorsqu'une unité de services de santé reçoit un rapport d'un patient qui réside dans leur province mais pas dans la région de leur unité, 98 % de ces unités ont indiqué avoir fait suivre le rapport à l'unité de services de santé où réside le patient. Le reste, soit 2 % des unités, ont indiqué avoir enregistré le rapport dans leur banque de données et l'on fait suivre à la province. Lorsqu'un rapport arrivait d'un patient résidant dans une autre province, les unités de services de santé ont indiqué avoir suivi les étapes suivantes :

- 44 % ont fait suivre le rapport à l'unité de services de santé où le cas réside,
- 21 % ont fait suivre le rapport à l'autorité provinciale en matière de santé où le cas réside,
- 18 % ont fait suivre le rapport à l'autorité provinciale en matière de santé ainsi qu'à l'unité de services de santé où le cas réside,
- 8 % ont indiqué avoir rapporté le cas à leur autorité provinciale en matière de santé qui par la suite référerait le rapport à l'autorité provinciale en matière de santé où le cas réside,
- 4 % ont fait suivre le rapport à l'autorité provinciale en matière de santé où le cas réside et/ou à leur autorité provinciale en matière de santé pour référence ultérieure,
- 4 % ont référé le rapport à l'autorité provinciale en matière de santé où le cas réside ainsi qu'à leur autorité provinciale en matière de santé, et

- 2 % ont indiqué avoir enregistré le rapport dans leur base de données, mais ne l'ont pas rapporté à la province.

Presque 80 % parmi toutes les unités de services de santé ont indiqué avoir reçu de l'information additionnelle d'un laboratoire concernant l'agent pathogène (tels que l'espèce, sérotype ou lysotype), après que le cas fût rapporté à la province. Lorsque ce fût le cas, la majorité des unités de services de santé (80 %) ont indiqué qu'ils mettaient à jour leur base de données avec cette information et 29 % de ces unités de services de santé ont aussi fait suivre cette information à la province.

Lorsqu'on s'est informé à propos des mécanismes de prévention mis en place afin d'éviter la répétition de rapports confirmés par laboratoire d'un seul cas, empêchant ainsi un cas d'être interprété comme des cas multiples ou des épisodes, 87 % des unités de services de santé ont indiqué avoir un mécanisme de prévention en place, 10 % n'en avaient pas et 4 % ne savait pas.

L'enregistrement d'éclosions de cas reliés dans la base de données des unités de services de santé variait (Tableau 2). La majorité des unités de services de santé utilisent un module d'éclosion individuel pour enregistrer les isolats d'éclosion confirmés par laboratoire et épidémiologiquement liés. Le pourcentage d'unités de services de santé qui ont indiqué avoir *seulement* enregistré les isolats d'éclosion dans le registre général des cas (ne pouvant être distingués des cas reliés de non-éclosion) pour les cas confirmés par laboratoire, était de 15 %.

Tableau 2. Résultats de cas d'éclosion provenant de la base de données électronique des unités de services de santé (veuillez noter que plus d'une option peut être sélectionnée par chaque unité de services)

	Éclosion de cas reliés confirmés par un laboratoire			Éclosion de cas épidémiologiquement liés (non-confirmés par laboratoire)		
	TOUS	Prov. A	Prov. B	TOUS	Prov. A	Prov. B
Module d'éclosion	67 %	79 %	44 %	56 %	28 %	71 %
Registre général des cas, avec mention d'éclosion reliée	44 %	53 %	28 %	19 %	6 %	26 %
Registre général des cas, (ne pouvant être distingués des cas reliés de non-éclosion)	15 %	3 %	39 %	10 %	22 %	3 %
Autres	4 %	0 %	11 %	8 %	17 %	3 %
Non enregistré	N/A	N/A	N/A	23 %	33 %	18 %
Non applicable	4 %	6 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Ne savent pas	2 %	3 %	0 %	4 %	11 %	0 %

Si des cas sporadiques de TGIA *sont rapportés sans* avoir identifié un agent pathogène, la majorité (75 %) des unités de services de santé ne rapporteront pas ces cas aux autorités provinciales en matière de santé (Tableau 3). Treize pour cent des unités de services de santé ont indiqué avoir rapporté le cas comme une “maladie d’origine alimentaire”.

Tableau 3. Rapport des cas reliés de non-éclosion sans agent pathogène.

	TOUS	Prov. A	Prov. B
Maladies d’origine alimentaire	13 %	6 %	18 %
Autres[†]	4 %	6 %	3 %
Non rapporté à moins qu’un agent pathogène soit identifié	75 %	83 %	71 %
Nous ne recevons pas de rapport sans que l’agent pathogène soit identifié	6 %	6 %	6 %
Ne savent pas	2 %	0 %	3 %

[†]Incluant le rapport des résultats des entrevues ou des investigations envoyées aux autorités provinciales en matière de santé.

Lorsqu’une *éclosion* de cas reliés aux TGIA sont rapportés *sans* qu’un agent étiologique soit identifié, seulement 25 % ont indiqué avoir rapporté ces cas aux autorités provinciales en matière de santé. La majorité des unités de services de santé ont rapporté les éclosions comme une “éclosion gastro-entérite/épidémie” ou elles ont rapporté le nombre total en indiquant que l’agent était inconnu. (Tableau 4).

Tableau 4. Rapport des cas reliés d’éclosion sans qu’un agent pathogène soit identifié.

	TOUS	Prov. A	Prov. B
Maladies d’origine alimentaire	15 %	0 %	24 %
Éclosion gastro-entérite/épidémie	35 %	28 %	38 %
Nombre total, agent inconnu	35 %	22 %	41 %
Nombre total, section pour l’agent laissée en blanc	4 %	0 %	6 %
Autres[†]	8 %	17 %	3 %
Non rapporté à moins qu’un agent soit identifié	25 %	28 %	24 %
Ne savent pas	6 %	11 %	3 %

[†]Incluant le rapport des résultats des entrevues ou des investigations envoyées aux autorités provinciales en matière de santé.

Parmi tous les cas de troubles gastro-intestinaux aigus rapportés dans l’année 2001 à des unités de services de santé individuelle (incluant les cas soupçonnés, les cas confirmés par laboratoire et les éclosions), approximativement 11 % (allant de 0 % à 90 %) ne furent pas rapportés aux autorités provinciales en matière de santé. Les raisons incluaient :

- Un agent étiologique n’a jamais été identifié (62 %),

- Le cas ne rencontrait pas la définition d'une maladie à déclaration obligatoire (58 %),
- Un agent étiologique soupçonné a été identifié mais n'a jamais été confirmé (15 %),
- Le cas n'a jamais été enregistré dans la base de données donc il est non rapporté (14%),
- De l'information privilégiée concernant le cas était manquante (6 %), et
- Autres, incluant si un cas appartenait à une autre province et le cas était auto-rapporté sans observation laboratoire (6 %).

Dix-sept pour cent des unités de services de santé ont indiqué que *tous* les cas rapportés à leurs unités ont été rapportés aux autorités provinciales en matière de santé. En moyenne, 3% (allant de 0 % à 25 %) des cas rapportés aux unités de services de santé n'ont pas été enregistrés dans les bases de données d'entéropathies.

La proportion de l'ensemble des cas *confirmés par un laboratoire mais non rapportés* aux autorités provinciales en matière de santé, est résumée au Tableau 5. Dans l'ensemble, 5 % des cas confirmés n'ont pas été rapportés à la province.

Tableau 5. Proportion des cas spécifiques de TGIA non rapportés par les unités de services de santé aux autorités provinciales en matière de santé.

	Total cas / rapports reçus	Total de cas rapportés à la province	Nombre de cas non rapportés	Pourcentage de cas non rapportés
<i>Campylobactérie</i>	6,712	6,498	214	3 %
<i>L'E. coli entéropathogène</i>	482	453	29	6 %
<i>Salmonella</i>	3,060	2,965	95	3 %
<i>Salmonella typhi</i>	96	93	3	3 %
<i>Shigella</i>	471	465	6	1 %
<i>Cryptosporidium</i>	366	352	14	4 %
<i>Cyclospora</i>	86	77	9	10 %
<i>Giardia</i>	2,704	2,526	178	7 %
Rotavirus	593	578	15	3 %
Calicivirus/NLV, SRSV	2,330	2,070	260	11 %
Hépatite A	270	247	23	9 %
TOTAL	17170	16324	846	5 %

DISCUSSION

L'unité des services de santé est une 'interface' possible dans la chaîne de suivis des entéropathies qui détermine l'ensemble des proportions des cas enregistrés dans les bases de données provinciales et nationales de surveillance. Cette étude démontre clairement que les unités de services de santé exécutent avec succès leur rôle important dans le programme de surveillance à l'échelle nationale des entéropathies. La majorité (89 %) de *tous* les cas rapportés aux unités de services de santé, et 95 % des *cas confirmés par un laboratoire*, resteront dans le système national de surveillance et seront captés au niveau provincial.

Des ajustements peuvent être faits afin d'améliorer la façon dont les unités de services de santé gèrent les rapports de TGIA ce qui influencerait l'exactitude des données dans le système national de surveillance. Étant donné que les rapports des maladies infectieuses relèvent de la compétence provinciale, naturellement une législation discordante donnera comme résultat quelques divergences au niveau des politiques de réception des rapports et des pratiques. Cependant, afin de réduire les variations inter-provinciales et intra-provinciales, des directives développées par un groupe de travail provincial/fédéral seraient une démarche importante.