

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 1 de l'année 199 (semaines 01 à 04 [03-01-99 au 30-01-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 1, 1999

Comme par les années passées, un défaut dans le logiciel qui sert à produire la Figure 1 l'empêche de fonctionner pour les périodes qui chevauchent deux années.

Coqueluche

Le nombre de cas pour la période qui vient de se terminer (30) peut sembler élevé par rapport à la période correspondante des années précédentes (6 et 9), mais il représente une baisse importante par rapport aux dernières périodes de 1998, alors qu'un maximum de 105 cas a été déclaré, à la période 12. L'éclosion est en baisse depuis cette période.

Hépatite C

Le très petit nombre de cas (un seul) est purement la conséquence d'un retard dans la saisie informatique des déclarations. Ce retard sera rattrapé au cours des prochaines périodes. Il n'y a pas lieu de cesser ou de retarder l'envoi des déclarations : toutes seront saisies et seront rétrospectivement attribuées à la période où elles ont été reçues.

Sida

Le nombre élevé de cas déclarés est dû à une opération de surveillance active, qui a permis d'identifier des cas qui n'avaient pas été déclarés par certains hôpitaux. Ils ont été ajoutés en janvier au fichier MADO. L'opération se poursuit et d'autres groupes de cas pourraient être ajoutés au fichier lors des prochaines périodes.

Remerciements au Dr Bruno Turmel et à Mme Louise Meunier pour les renseignements fournis.

Note explicative préparée par :

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

rallard@santepub-mtl.qc.ca

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 2 de l'année 1999 (semaines 05 à 08 [31-01-99 au 27-02-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 2, 1999

Coqueluche

Avec 8 cas validés pour la période qui vient de se terminer, la saison coquelucheuse 1998-1999 tire à sa fin. L'année 1998 a présenté dès le début un excès de cas de coqueluche, par rapport à 1996 et 1997, mais l'incidence a commencé à augmenter de façon importante au début de juillet, pour atteindre un pic dans la semaine du 8 novembre.

Le taux d'incidence a été le plus élevé chez les nourrissons (<1an), mais la distribution d'âges semble s'être déplacée dans l'ensemble vers les âges plus avancés. L'âge moyen a été de 8,2 ans en 1998-9 (médiane de 6), alors qu'il avait été de 7,4 ans (médiane de 5) lors de la dernière éclosion importante, en 1994-5. Toutefois, cette différence n'est pas statistiquement significative ($p \approx 0,2$).

La répartition géographique des cas suit celle de la population, sauf pour l'ouest de l'île, où l'incidence semble plus faible, peut-être à cause d'une sous-déclaration. Environ 62 % des cas se sont produits chez des personnes avec une vaccination complète documentée, ce qui représente une baisse de quelques pour cent par rapport aux années précédentes.

Gonorrhée

Pour la première fois depuis au moins trois ans, le nombre de cas déclarés de gonorrhée présente un excès significatif par rapport aux prévisions. L'excès est dû en grande partie aux 40 déclarations en provenance du LSPQ pendant les semaines 7 et 8. Celui-ci nous informe qu'il reçoit de plus en plus de souches de gonocoque provenant des laboratoires hospitaliers à cause des contraintes budgétaires de ceux-ci. Comme le LSPQ déclare systématiquement ses cultures positives, si le laboratoire hospitalier a déjà fait de même, il y aura double déclaration, que nous ne pourrons pas toujours détecter à cause de l'anonymat de la déclaration. Nous prenons des mesures pour limiter le plus possible ces doublons, en estimer la fréquence et voir si elle a changé depuis l'an dernier.

Remerciements à M. Pierre Turcotte du LSPQ et au Dr Bruno Turmel de l'USP pour l'information fournie.

Note explicative préparée par :

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

rallard@santepub-mtl.qc.ca

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 4 de l'année 1999 (semaines 13 à 16 [28-03-99 au 24-04-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 4, 1999

Gonorrhée

Le nombre de cas, qui avait significativement augmenté à la période 2, est retombé à 20 pour chacune des périodes 3 et 4. Les médecins ayant déclaré les cas à la période 2 ont été contactés pour obtenir des informations supplémentaires pouvant expliquer l'excès. Nous serons en mesure de vous donner les résultats dans les prochains Faits saillants.

Remerciements au Dr Bruno Turmel de l'USP pour l'information fournie.

Tuberculose

Le nombre de cas déclarés, qui avait eu tendance à baisser rapidement au cours des trois premières périodes de l'année, est maintenant revenu à son niveau habituel. Ceci est en parti dû à une éclosion locale dont nous vous donnerons les détails quand l'enquête aura été complétée. Remerciements à Mme Maryse Lapierre pour l'information fournie.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC
mtl.qc.ca

rallard@santepub-

Lucie Bédard, Msc. inf., mph
mtl.qc.ca

lbedard@santepub-

Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 5 de l'année 1999 (semaines 17 à 20 [25-04-99 au 22-05-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 5, 1999

Gonorrhée

Le nombre de cas, qui avait significativement augmenté à 45 pour la période 2, est retombé à 20 pour chacune des périodes 3 et 4, et à 29 pour la période 5. Une augmentation de prélèvements positifs s'est produite à la semaine 4, pouvant expliquer en partie l'augmentation de déclarations reçues à la période 2 (semaines 5 à 8); le temps requis pour réaliser la culture et transmettre le résultat explique le décalage. Parmi les 19 cas reçus dans la période 2 qui ont pu être enquêtés, 15 étaient chez des hommes, dont 6 avaient entre 30 et 34 ans, et dont 11 avaient eu des relations sexuelles avec d'autres hommes; la plupart n'avaient eu qu'un ou deux partenaires dans les 60 jours précédents. Les infections pharyngées étaient surreprésentées par rapport à la proportion attendue ($4/19 = 21\%$, vs $<10\%$ entre 1995 et 1998). Cette analyse est très limitée, mais elle suggère que les messages préventifs contre la gonorrhée ne doivent pas être dirigés seulement vers les jeunes adolescents, mais inclure aussi les hommes plus âgés, de toute orientation sexuelle.

Remerciements Dr Bruno Turmel pour l'information fournie.

Tuberculose

L'augmentation de cas observée à la période 4 est due à des cas sporadiques sauf pour une éclosion dans une famille québécoise de souche. Les deux cas de tuberculose-maladie se sont produits chez une femme de 35 ans et sa fille de 18 ans; le cas-source est probablement l'ex-conjoint de la mère, diagnostiqué en 1998. Plusieurs personnes dans la famille et l'entourage ont eu des PPD positifs et ont été mis sous chimioprophylaxie, comme l'ont été certains enfants PPD négatifs. Il n'y avait aucune résistance aux anti-tuberculeux et aucune raison de croire à une importation.

Remerciements à Mmes Johanne Boisvert et Maryse Lapierre pour l'information fournie.

Giardiase

Comme le montre la figure 1 (et comme le confirme l'analyse de la série temporelle, non présentée) il y a eu un excès significatif de déclarations de giardiase, sans changement dans la distribution par âge, sexe, CLSC de résidence ou laboratoire déclarant. Au cours du mois de mai, des éclosions dans deux garderies ont été enquêtées. Elles ont donné lieu à sept déclarations au cours de ce mois (cas index et cas identifiés par dépistage, enfants et adultes), et à un nombre de déclarations encore plus grand en juin. L'excès devrait donc s'étendre à la période 6, et nous en reparlerons dans les prochains faits saillants.

Remerciements à Mme Hélène Rodrigue pour l'information fournie.

Streptocoque β -hémolytique du groupe B (*S. agalactiae*)

Les déclarations d'infections envahissantes dues à cet organisme sont en hausse par rapport aux années précédentes. Trois ont été reçues en deux jours, les 5 et 6 mai derniers, chez des femmes de 31, 71 et 78 ans. Les deux derniers cas sont un rappel que les infections à streptocoques du groupe B ne touchent pas que les nouveau-nés ou les femmes en post-partum.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

rallard@santepub-mtl.qc.ca

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 6 de l'année 1999 (semaines 21 à 24 [23-05-99 au 19-06-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 6, 1999

Giardiase

L'excès observé à la période précédente s'est poursuivi, comme prévu dans les Faits saillants 5. Cinq nouveaux cas proviennent des deux garderies où avaient eu lieu les éclosions à la période précédente. Les autres cas ne sont reliés ni à ces garderies ni entre eux. Comme les deux éclosions sont terminées, nous nous attendons à ce que le nombre de déclarations de giardiase baisse à la prochaine période.

Remerciements à Mme Hélène Rodrigue pour l'information fournie.

Fièvre Q

En mai et en juin derniers ont été signalés en Montérégie et en Mauricie des cas de fièvre inexpliquée, parfois accompagnée de nausée, diarrhée légère, perte de poids et anomalie des tests de fonction hépatique, ayant duré de 3 à 6 semaines. En Montérégie, environ 30 cas ont été hospitalisés, dont 15 ont maintenant été sérologiquement confirmés comme dus à la fièvre Q (agent : *Coxiella burnetii*, une rickettsie). L'exposition identifiée était à des animaux, incluant des chèvres. Au printemps de 1996, dix cas de fièvre Q ont été identifiés en Montérégie, associés à un contact avec des chevreaux nouveau-nés. Bien qu'il n'y ait actuellement aucun cas déclaré chez des Montréalais, le diagnostic mérite d'être considéré dans les cas de fièvre inexpliquée, ayant duré 7 jours ou plus, surtout s'il y a eu contact avec des animaux de ferme. La fièvre Q est une MADO.

Remerciements au Dr François Milord et aux Directions de la Santé Publique de la Montérégie et de la Mauricie pour l'information fournie.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC
mtl.qc.ca

rallard@santepub-

Lucie Bédard, Msc. inf., mph
mtl.qc.ca

lbedard@santepub-

Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400
Unité Maladies infectieuses
Direction de la santé publique de Montréal-Centre

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 7 de l'année 1999 (semaines 25 à 29 [20-06-99 au 17-07-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 7, 1999

Giardiase

Comme prévu, le nombre de cas de giardiase a continué de baisser, les éclosions de la période 5 s'étant résorbées. De plus, depuis au moins quelques années la période 7 présente moins de cas que les périodes qui l'entourent, ce qui semble vouloir se reproduire en 1999.

Remerciements à Mme Hélène Rodrigue pour l'information fournie.

Variations saisonnières

Parmi les autres maladies entériques, la salmonellose et l'infection à *E. coli* O157:H7 ont amorcé leur hausse estivale habituelle. Par contre, la campylobactériose, qui montre habituellement elle-aussi une hausse à partir de la période 7, a plutôt baissé par rapport à la période 6 (43 cas vs 53).

Grève des infirmières

Jusqu'à maintenant, la grève des infirmières n'a eu qu'un seul effet démontrable sur la déclaration des MADO. Nous n'avons reçu aucune déclaration pendant les deux dernières semaines de la période 7 (du 4 au 17 juillet) d'un important laboratoire hospitalier dont les déclarations nous sont transmises par une infirmière. On nous a assuré que les MADO qui demandent une intervention urgente seraient déclarées par le médecin concerné.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

rallard@santepub-mtl.qc.ca

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

Le 2 septembre 1999

Aux Directeurs des laboratoires de microbiologie
Infirmières pour le contrôle des infections des CHCD
Directeurs des CLSC
Directeurs des services professionnels

Objet : Tableaux des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - Montréal-Centre (06)
(semaines 29 à 32 [18-07-99 au 14-08-99])

Vous trouverez ci-joints **les faits saillants de la période 8** préparés par Robert Allard et Lucie Bédard et les tableaux des maladies infectieuses déclarées sur le territoire de la région de Montréal-Centre durant la période mentionnée en rubrique.

Le personnel du Bureau de surveillance épidémiologique est disponible pour répondre à vos questions sur les statistiques que nous produisons ainsi que sur tout sujet relié à la déclaration ou à la surveillance des maladies infectieuses.

Nous vous prions d'agréer l'expression de nos salutations distinguées.

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH
Coordonnatrice
Bureau de surveillance épidémiologique

John Carsley, MD, MSc., FRCPC
Responsable
Unité Maladies infectieuses

LB/JC/mip

p.j

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 8 de l'année 1999 (semaines 29 à 32 [18-07-99 au 14-08-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 8, 1999

Giardiase

La figure 1 semble révéler un léger excès de cas de giardiase; cependant, le nombre de cas déclarés (33) se situe à l'intérieur de l'écart de confiance des projections. Comme la majorité des cas (27) sont chez les 5 ans ou plus, ils ne se sont pas produits chez des enfants en garderie et il n'y a pas de raison de croire qu'ils sont reliés aux éclosions des périodes précédentes.

Remerciements à Mme Hélène Rodrigue pour l'information fournie.

Variations saisonnières

La salmonellose et l'infection à *E. coli* O157:H7 continuent leur hausse estivale, joints maintenant par la campylobactériose, qui devrait avoir atteint son maximum annuel, selon nos prévisions, avec 66 cas déclarés dans la période 8.

***Streptococcus pneumoniae* et Hépatite C**

La saisie des cas déclarés de ces deux MADO est à jour. Comme on peut le voir, l'hépatite C est devenue la deuxième MADO en fréquence, après la chlamydirose.

Sondage

Merci à ceux et celles qui ont déjà répondu au sondage sur les statistiques périodiques. Nous encourageons les autres à le faire bientôt.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

rallard@santepub-mtl.qc.ca

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 9 de l'année 1999 (semaines 33 à 36 [15-08-99 au 11-09-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 9, 1999

Variations saisonnières

La salmonellose, l'infection à *E. coli* O157:H7 et la campylobactériose ont toutes vu leur incidence déclarée baisser lors de la période 9. Ceci correspond aux prévisions, sauf pour la salmonellose, qu'on se serait attendu à voir augmenter encore pour une période.

SIDA

Les 21 cas de SIDA ne représentent pas une augmentation d'incidence. Un centre hospitalier, avec l'aide du programme de Surveillance du SIDA au Québec, a entrepris un rattrapage des cas diagnostiqués mais non déclarés. Pour certains cas, le diagnostic date de plusieurs années.

Remerciements au Dr Bruno Turmel pour l'information fournie.

Rougeole

Les deux cas déclarés pendant la période 9 étaient IgM positifs. Un s'est produit chez une fillette de 4 ans, née au Québec mais non vaccinée, sans antécédent de voyage ni de contact avec des voyageurs, mais avec une symptomatologie typique de rougeole. L'autre s'est produit chez un homme de 30 ans, immigré au Québec depuis 18 mois et non vacciné, sans antécédent lui non plus de voyage ni de contact avec des voyageurs.

Ainsi, contrairement à tous les autres cas rapportés de janvier à août 1999 au Système renforcé de surveillance de la rougeole du Laboratoire de lutte contre la maladie (LLCM), aucune indication d'importation n'a pu être découverte pour ces deux cas, ce qui laisse croire à l'existence d'une ou plusieurs chaînes de transmission dans la région de Montréal, impliquant des cas asymptomatiques, non diagnostiqués ou non déclarés. Toutefois, à cause de l'absence apparente de source, un deuxième prélèvement pour IgM a été demandé pour les deux cas. Dans celui de la fillette, il a été techniquement impossible d'obtenir un autre spécimen de sang. Nous attendons le deuxième résultat pour l'homme adulte.

Ces deux cas de rougeole sont les premiers à Montréal-Centre en 1999. Un cas qui est apparu aux statistiques de la période 3 en a été retiré depuis, après que nous ayons conclu que ses symptômes et sa sérologie IgM positive étaient dus à une vaccination récente avec le RRO, et non pas au virus sauvage. Ainsi, même si les deux cas récents ont été inclus dans les statistiques parce qu'ils rencontrent actuellement les critères de validation, un des deux pourrait encore en être retiré.

Dans le reste du Québec, il n'y a eu qu'un seul cas de rougeole en 1999, qui remonte à plusieurs mois.
Remerciements à Mmes Caroline Duchesne, Alicia Urrego et Hélène Rodrigue, aux Drs Michèle Bier et Michèle Tremblay, et au LLCM pour l'information fournie.

Hépatite A

La figure 1 montre encore une baisse lors de la période 9 par rapport aux années précédentes, avec seulement deux cas, mais six déclarations nous sont parvenues depuis la fin de la période. Plus de détails dans les prochains faits saillants.

Note explicative préparée par
Robert Allard, MD, MSc., FRCPC
Lucie Bédard, Msc. inf., mph
Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400
Unité Maladies infectieuses
Direction de la santé publique de Montréal-Centre

rallard@santepub-mtl.qc.ca
lbedard@santepub-mtl.qc.ca

Note explicative concernant les statistiques des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO) - période 10 de l'année 1999 (semaines 37 à 40 [12-09-99 au 09-19-99])

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 10, 1999

Hépatite A

Tel qu'annoncé dans les derniers Faits Saillants, un excès d'hépatite A a été observé, avec 13 cas dans la période 10. Il s'explique partiellement par les situations exceptionnelles suivantes.

Deux de ces cas sont reliés à une éclosion parmi la clientèle d'un traiteur de la région de Lanaudière. En tout, une quinzaine de cas se sont produits, la plupart habitant Lanaudière.

Trois cas, un chez une enfant et deux chez des adultes, se sont produits dans la communauté juive hassidique. Les trois personnes avaient séjourné dans un camp à Lanthier, au début d'août, mais les délais entre les dates de débuts de symptômes et d'autres informations suggèrent la possibilité de transmission secondaire. Les contacts ont reçu les immunoglobulines et/ou la vaccination. Certaines des familles concernées visitent régulièrement l'état de New-York, dont les autorités de santé publique sont au courant de la situation.

Un cas s'est produit chez un utilisateur de drogues par injection, quelques jours après son arrivée dans un centre de désintoxication. Le centre s'est chargé de l'administration des immunoglobulines à sa clientèle. Remerciements à Martine Barrette, Anne Bruneau, Wendy Lummis et Hélène Rodrigue, pour l'information fournie.

Rougeole

Les deux cas suspects de la période 9 sont maintenant considérés comme confirmés.

Remerciements à Hélène Rodrigue pour l'information fournie.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

Bureau de surveillance épidémiologique (514) 528-2400

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

rallard@santepub-mtl.qc.ca

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 11, 1999

Maladies entériques

Comme le suggère la Figure 1, toutes les maladies entériques ont entrepris le déclin saisonnier attendu à cette époque de l'année.

Coqueluche

La Figure 1 montre aussi que le nombre observé de cas de coqueluche est de beaucoup inférieur au nombre attendu pour cette période de l'année. Alors que l'année 1998 avait été la pire depuis 1994 pour la coqueluche, l'année 1999 n'a présenté jusqu'à maintenant aucune augmentation des nombres de cas pendant les périodes d'automne, comparées aux périodes de printemps ou d'été. Ceci se voit à la Figure 1 de la feuille supplémentaire ci-jointe, qui présente des statistiques plus détaillées sur les cas survenus au cours des dernières 13 périodes. On y voit aussi (Figure 4) que presque tous les cas récents sont survenus chez des personnes immunisées; ceci est normal lorsque le taux de couverture vaccinale est très élevé, et n'est pas une indication de l'inefficacité du vaccin.

Fièvre typhoïde

Comme cela se produit habituellement, les deux cas déclarés sont survenus à la suite de voyages à l'étranger, un au Pakistan, l'autre en Inde. Il n'y a aucune indication de transmission locale.

Influenza

La saison de l'influenza a débuté tôt cette année. Quelques éclosions ont été observées dans les régions limitrophes de Montréal, et une a été documentée à Montréal-Centre. Elle touche un CHSLD, dont au moins douze patients ont été atteints. L'immuno-fluorescence indique qu'il s'agit d'influenza A.

Remerciements au Dr Renée Paré pour l'information.

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 12 de l'année 1999
(semaines 45 à 48 [07-11 au 04-12-99])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 12, 1999

Infections à *Chlamydia trachomatis*

Les nombres de cas déclarés d'infections à *Chlamydia trachomatis* ont baissé de façon importante entre 1989 et la fin de 1995, passant d'environ 350 par période à environ 135. Depuis le début de 1996, les nombres ont augmenté, de sorte que le nombre moyen de cas déclarés par période, pour les six premières périodes de 1999, a été de 181, une augmentation de 34% en trois ans. Depuis la période 7, les nombres par période ont augmenté constamment, passant de 174 à 246, une augmentation de 41% en six mois.

La sensibilité meilleure des tests par amplification génique et une augmentation du nombre de tests faits pourraient expliquer une partie de la hausse depuis 1996, mais pas la hausse plus rapide depuis la période 7 de 1999.

D'autre part, la proportion de cas déclarés de façon anonyme par des médecins a augmenté depuis le début de l'année. Pour les six premières périodes elle a été de 0.1% (1/1086); pendant les périodes suivantes, elle est passée à 4% (10/246) pour la période 12. Sept médecins sont à l'origine de 79% (23/29) des déclarations anonymes, et un seul médecin est à l'origine de 31% (9/29) d'entre elles. Si ces cas ont aussi été déclarés par un laboratoire, ils auront été comptés plus d'une fois. Ceci n'explique au plus qu'une petite partie de l'augmentation récente, mais nous allons faire des démarches auprès des médecins concernés, dont plusieurs travaillent en CLSC, pour comprendre les causes de la déclaration anonyme. Rappelons que la chlamydie est à déclaration obligatoire nominale, et que les déclarations sont traitées par la santé publique avec le même degré de confidentialité que tout autre dossier médical.

Notre programme MTS-SIDA entreprend des analyses plus poussées des cas déclarés, pour essayer de déterminer dans quelle mesure la hausse est due à une augmentation de l'incidence, ou à d'autres phénomènes. Remerciements au Dr Gilles Lambert pour ses commentaires.

Infections à *Salmonella infantis*

Une importante éclosion d'infections à *Salmonella infantis* a eu lieu dans plusieurs provinces canadiennes en 1999, associée aux oreilles de porc séchées utilisées comme gâteries pour animaux de compagnie. À Montréal-Centre, cinq cas d'infections à *Salmonella infantis* ont été déclarés depuis le début de l'année. Deux de ces cas ont pu être associés aux oreilles de porc, un chez un garçon de six mois et l'autre chez sa sœur de quatre ans; ils sont survenus en avril et en mai derniers. Deux autres cas ne sont pas associés aux oreilles de porc et le dernier cas est d'origine inconnue, mais il n'y est probablement pas associé.

Remerciements à Mlle Caroline Duchesne pour l'information fournie.

**BONNE ET HEUREUSE ANNÉE À TOUS ET À
TOUTES**

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

Bureau de surveillance épidémiologique

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre (514) 528-2400

rallard@santepub-mtl.qc.ca

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 13 de l'année 1999
(semaines 48 à 52 [05-12-1999 au 01-01-2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 13, 1999

Infections à *N. gonorrhoeae* producteur de pénicillinase

Les cinq cas représentent le nombre maximum de cas par période depuis plus d'un an. Toutefois, une évaluation récente de nos interventions contre les MTS a fait ressortir quelques points pertinents. Les souches de NGPP font maintenant partie du « paysage épidémiologique » de Montréal et ne démontrent plus de caractéristique particulière justifiant de les considérer comme prioritaires. Leur seule particularité est d'être plus susceptibles que les autres d'avoir été acquises après contact sexuel avec un partenaire ne résidant pas au Canada. Ainsi, à cause de la composition ethnique variée de la population montréalaise, on peut s'attendre à ce que les souches de NGPP soient relativement fréquentes dans notre région.

Compte tenu des recommandations actuelles pour le traitement de la gonococcie, qui ne comportent jamais l'emploi de pénicilline vulnérable à la bêta-lactamase, les cas de NGPP n'ont plus besoin d'être enquêtés par la santé publique pour détecter les échecs de traitement. Par ailleurs, le programme MTS-SIDA suit de près la détection de souches résistantes aux quinolones.

Quatre des cas sont survenus chez des personnes de 30 à 39 ans. On peut soupçonner qu'ils ont eu lieu à la suite de voyages à l'étranger, à cause de ce qui a été écrit plus haut et de la période de l'année où ils sont survenus. Remerciements au Dr Gilles Lambert pour ses renseignements et commentaires.

Hépatite A

Le nombre relativement élevé de cas confirmés (10) s'inscrit dans une tendance qui dure depuis septembre. En plus d'une hausse du nombre de cas déclarés, une proportion plus élevée que de coutume des cas semble associée à des repas pris dans des restaurants. En plus des cas qui apparaissent aux statistiques, il y a actuellement une éclosion bien documentée associée à un restaurant en particulier. Elle comporte jusqu'à maintenant 9 cas confirmés, tous contractés à Montréal mais chez des personnes habitant différentes régions du Québec. Quatre de ces cas survenus sont parmi le personnel d'un traiteur-restaurateur et les autres cas sont survenus dans deux groupes différents de clients du traiteur.

Deux de ces cas nous ont été signalés à la suite d'un avis de surveillance active, envoyé à des personnes-clés le 10 janvier. Nous demandons donc encore une fois à toutes les personnes ayant diagnostiqué des cas d'hépatite A dont le début des symptômes se situe entre le 1^{er} novembre 1999 et le 1^{er} mars 2000, et possiblement reliés à la fréquentation d'un restaurant sur l'île de Montréal, de nous les signaler par téléphone le plus tôt possible, pour enquête et intervention préventive dans l'entourage, si indiquée.

Remerciements au Dr Julio Soto pour l'information fournie.

Listériose

Il n'y a pas pour l'instant d'indication que les aliments associés à l'importante épidémie qui sévit actuellement en France aient été importés au Québec. Toutefois, certains québécois auraient pu être infectés lors d'un voyage là-bas. La période d'incubation pouvant aller jusqu'à 70 jours, il faudrait garder en tête la possibilité de listériose chez une personne développant des symptômes compatibles avec la maladie jusqu'à deux mois après un retour de voyage en France.

Influenza

Nous rapportons une éclosion en CHSLD à la période 11. Deux autres CHSLD sont actuellement touchés, l'un avec 33 cas jusqu'à maintenant, l'autre avec 4, mais sans décès; les centres sont temporairement fermés (pas de nouvelles admissions). Il y a aussi dans la région quelques éclosions possiblement ou probablement dues au virus respiratoire syncytial. Remerciements au Dr Renée Paré pour les renseignements.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

Bureau de surveillance épidémiologique

Unité Maladies infectieuses

Direction de la santé publique de Montréal-Centre

rallard@santepub-mtl.qc.ca

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

(514) 528-2400

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 13, 1999

Comme par les années passées, un défaut dans le logiciel qui sert à produire la Figure 1 l'empêche de fonctionner pour les périodes qui chevauchent deux années. La période 13 de 1999 se termine le 1er janvier 2000.