

**Note explicative concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
Période 01 de l'année 2000  
(semaines 01 à 04 [02-01-2000 au 29-01-2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 1, 2000

**Infections envahissantes à Streptocoques bêta-hémolytiques du groupe A**

Les 12 cas déclarés à la période 1 représentent un excès, par rapport aux périodes précédentes et aux périodes correspondantes des deux années antérieures. Toutefois, il ne s'agit pas d'une éclosion. Les cas provenaient d'établissements différents et ne semblent pas reliés entre eux. Neuf des cas étaient chez des personnes de plus de 60 ans; toutes avaient des conditions prédisposantes et au moins quatre sont décédées. Un cas est survenu chez une enfant de deux ans, qui avait eu la varicelle et fréquentait une garderie. Il n'y a pas d'excès dans le reste de la province. Nous allons continuer de surveiller la situation.

Remerciements à Martine Barrette, Micheline Bier, Pierre Pilon et Tom Koutsouvlis pour l'information fournie.

**Légionellose**

Le cas de légionellose s'est produit chez un homme de 73 hospitalisé, qui est décédé avant l'arrivée de la déclaration. Aucune enquête poussée n'a donc été réalisée. Remerciements à Mme Alicia Urrego pour l'information fournie.

**Hépatite C et SIDA**

Le petit nombre de cas d'hépatite C et l'absence de cas de SIDA ne reflètent pas une baisse de l'incidence de ces maladies mais plutôt un retard dans la saisie des déclarations, qui sera bientôt corrigé.

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 2 de l'année 2000  
(semaines 05 à 08 [30-01-2000 au 26-02-2000 ])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 2000-02

**Rougeole**

Un cas de rougeole apparaît aux statistiques. Il s'agit d'un enfant ayant reçu le RRO à 13 mois, le 2000-01-06. Il a été hospitalisé du 9 au 14 janvier dernier pour hyperthermie, avec diagnostic de départ d'otite aiguë. Une éruption cutanée est apparue le 25 janvier, accompagnée de conjonctivite, de toux et de coryza. Un spécimen prélevé le lendemain était positif pour les IgM antirougeoleux, et négatif pour les IgM antirubéoleux et anti-parvovirus B19. Comme l'enfant avait été exposé à des cas possibles de rougeole lors de son hospitalisation, le cas a été considéré comme en étant un de rougeole jusqu'à preuve du contraire. Toutefois, la recherche virale dans les urines ayant été négative, le cas sera détruit (retiré des statistiques) et considéré comme une réaction adverse associée à la vaccination.

Lorsque l'incidence de la rougeole est aussi basse qu'elle l'est actuellement à Montréal, la valeur prédictive positive des IgM antirougeoleux devient faible; c'est à dire que la plupart des positifs sont des faux positifs (et n'ont donc pas la rougeole). Dans ce cas-ci, il est très probable que les anticorps soient dus à la vaccination, et non à la maladie.

Remerciements à Caroline Duchesne et Michèle Tremblay pour l'information fournie.

**Diarrhée épidémique**

Les douze cas sont tous attribuables à une éclosion reliée à une auberge hors-région, qui a été fréquentée par deux groupes de Montréalais. Il s'agit d'une intoxication alimentaire, ayant eu lieu le week-end du 5 et 6 février, avec quelques cas secondaires dus à la transmission de personne à personne. La maladie, d'allure virale, a duré en moyenne 1½ journée et aucun spécimen de selles n'a pu être obtenu pour culture.

Remerciements à Denise Beauséjour et Martine Barrette pour l'information fournie.

**Figure 1**

La figure 1 est à nouveau disponible, avec une présentation améliorée. On note un très léger excès de cas déclarés d'amibiase, mais l'excès n'est pas significatif par rapport aux prévisions pour la période 2, et les cas sont tous dans des CLSC différents.

Remerciements à Louise Marcotte pour le travail de programmation.

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 03 de l'année 2000  
(semaines 09 à 12 [27-02-2000 au 25-03-2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 3

### **Hépatite C**

Le nombre cumulatif de cas est passé subitement de 29 (période 2) à 159 (période 3). C'est le résultat d'un effort pour saisir au fichier MADO les déclarations reçues depuis janvier dernier et qui n'avaient pas encore été saisies, par manque temporaire de personnel. Il reste environ 200 cas à saisir. Ces cas sont attribués à la période de leur date d'arrivée à la DSP, comme tous les cas déclarés, et non à la période de leur date de saisie.

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 04 de l'année 2000  
(semaines 13 à 16 [26 mars 2000 au 22 avril 2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 04

### **Arboviroses**

Différentes instances régionales, québécoises et canadiennes préparent actuellement un plan d'action pour la surveillance des infections par le virus du Nil occidental et pour le contrôle d'une éventuelle éclosion à l'été. Cet agent a causé une épidémie et une épidémie dans l'état de New York l'été dernier, et semble avoir survécu à l'hiver.

Cette maladie est à déclaration obligatoire, en tant qu'encéphalite transmise par les arthropodes.

### **Hantavirus**

Un cas d'infection par le hantavirus a été rapporté au Vermont. Cet événement illustre le fait que les québécois peuvent être exposés à la maladie, possiblement au Québec même, et certainement lors de séjours en Nouvelle Angleterre. La maladie n'est pas à déclaration obligatoire au Québec, mais la Direction de la santé publique aimerait être avisée de la survenue éventuelle d'infections à hantavirus à Montréal-Centre.

### **Infections à méningocoques**

Deux cas d'infections envahissantes à méningocoque confirmés par hémocultures se sont produits au début d'avril. Un chez une fillette de 6 mois a mené à son décès; l'autre chez une fillette de 5 mois et demi n'a causé aucune séquelle. Un cas non confirmé (hémocultures négatives), et qui n'apparaît donc pas aux statistiques, s'est produit chez une femme de 30 ans à la même période; la symptomatologie de ce cas était typique et la personne est décédée. Aucun lien épidémiologique n'a pu être établi entre les trois cas. Remerciements au Dr Denise Beauséjour pour l'information sur les cas.

### **Oreillons**

L'excès significatif de cas d'oreillons est relié à une éclosion dans une école secondaire. L'éclosion a touché jusqu'à maintenant huit élèves et un adulte qui travaille à l'école. Trois cas ont été confirmés par laboratoire (IgM), et trois cas n'avaient pas reçu de vaccination adéquate contre la maladie.

Remerciements à Mme Alicia Urrego pour les renseignements.

### **SIDA**

Comme pour l'hépatite C à la dernière période, le nombre de cas déclarés de SIDA a subitement augmenté, à la suite d'une recherche active de cas dans certains hôpitaux avec qui nous avons une entente à cet effet.

Remerciements à Mme Louise Meunier pour l'information.

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 05 de l'année 2000  
(semaines 17 à 20 [23 avril 2000 au 20 mai 2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 05

**Infection à *E. coli* O157:H7**

La situation épidémique de cette maladie est stable à Montréal actuellement, malgré l'éclosion en Ontario. Le nombre de cas est à la hausse, mais ne dépasse pas les prévisions, puisqu'une hausse est normale à cette période de l'année. Toutefois, tous les cas déclarés depuis le 12 mai seront enquêtés, jusqu'à nouvel ordre, et les résultats seront transmis au Ministère de la santé, dans le cadre d'une surveillance provinciale renforcée. Remerciements au Dr Michèle Bier pour les renseignements fournis.

**Shigellose**

Le nombre relativement élevé de cas est en grande partie attribuable à une éclosion dans la communauté juive hassidique, comme par les années passées. On sait aussi que de nombreux cas n'ont pas été déclarés, n'ayant pas eu de cultures, de sorte que le nombre total de cas serait proche de 40. Des éclosions seraient en cours parmi des communautés aux États-Unis ayant des contacts avec celle de Montréal. Des renseignements sur le traitement ont été donnés aux médecins desservant la communauté et des renseignements sur la prévention aux parents concernés. Remerciement au Dr Doris Deshaies pour l'information fournie.

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 06 de l'année 2000  
(semaines 21 à 24 [21-05-2000 au 17-06-2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 06

Infection à *E. coli* O157:H7

La situation épidémique de cette maladie demeure stable à Montréal. Le nombre de cas pour la période 6 est même un peu inférieur à celui pour la période précédente. Au Québec, une analyse électrophorétique des souches isolées de patients malades a identifié deux types de souches, chacune associée à une éclosion touchant plusieurs régions. Les deux types de souches se retrouvent chez des patients montréalais. Un des types a de plus été retrouvé dans du bœuf haché disponible sur le marché, ce qui est probablement aussi vrai de l'autre type, mais reste à confirmer. Ceci indique le mode de transmission de la maladie pour ces cas. L'Agence canadienne de l'inspection des aliments a procédé à des rappels de viande de bœuf.

Remerciements au Dr Anne Bruneau pour les renseignements fournis.

Paludisme

Malgré le nombre relativement élevé de cas (12) pendant la période, rien de spécial n'a été observé au sujet des cas enquêtés. Ils sont tous reliés à des voyages en pays endémique, pour la plupart dus au *P. falciparum*, chez des personnes qui n'avaient pas pris de chimioprophylaxie ou qui l'avaient prise pour une période trop courte. Trois cas se sont produits chez des enfants d'une même famille, âgés de 11 à 14 ans.

Remerciements au Dr Guy Lonergan pour les renseignements fournis.

Shigellose

Le nombre de cas de shigellose par période continue d'augmenter et il dépasse maintenant la borne supérieure de l'écart de confiance des prévisions, même si la Figure 1 ne montre pas d'excès significatif. Quatorze cas se sont produits dans la communauté juive orthodoxe, surtout chez des enfants de moins de 10 ans. Des renseignements sur les mesures préventives ont été transmis aux parents des écoles de la communauté, et une démonstration du lavage des mains a été faite par une infirmière de CLSC dans l'école la plus touchée. De plus, un suivi supplémentaire sera fait auprès des médecins desservant cette communauté. Comme la saison des camps de vacances débute, des contacts ont été établis avec les directions de la santé publique des régions où ils se trouvent, pour éviter un élargissement de l'éclosion.

Rougeole

Des cas de rougeole, au nombre d'environ 25, ont aussi été confirmés dans la communauté juive orthodoxe habitant la DSP des Laurentides, mais aucun cas ne s'est

produit chez un membre résidant à Montréal. Des recommandations ont été faites aux médecins et infirmières les plus susceptibles de voir des cas possibles de rougeole à Montréal.

Remerciements au Dr Doris Deshaies pour l'information fournie sur la shigellose et la rougeole.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

rallard@santepub-mtl.qc.ca

Lucie Bédard, Msc. inf., mph

lbedard@santepub-mtl.qc.ca

Bureau de surveillance épidémiologique

Unité Maladies infectieuses

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

**Note explicative concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
Période 07 de l'année 2000  
(semaines 25 à 28 [18 juin 2000 au 15 juillet 2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 7, 2000

**Infection à *E. coli* O157:H7**

Le nombre de cas représente un excès significatif selon la figure 1 et un excès presque significatif selon nos prévisions, faites en janvier dernier. Il s'agit de la suite de l'éclosion très probablement causée par du bœuf haché, mentionnée dans les précédents Faits saillants. Par contre, le nombre de cas déclarés a commencé à baisser depuis la fin de la période 7, le 25 juillet dernier.

Remerciements au Dr Anne Bruneau pour les renseignements fournis.

**Shigellose et rougeole**

Le nombre de cas de shigellose par période continue de dépasser la borne supérieure de l'écart de confiance des prévisions, mais pas celle de la figure 1, comme à la période précédente. Toutefois, le nombre de cas dans la communauté juive orthodoxe à Montréal a beaucoup baissé en juillet, et il n'y en a pas eu récemment; beaucoup de ses membres sont actuellement dans des camps de vacances, ou en visite hors de la région ou de la province. Quant à la rougeole, même si l'éclosion semble se poursuivre à la DSP des Laurentides, il n'y a encore eu aucun cas parmi les résidents de la région de Montréal.

Remerciements au Dr Michèle Bier pour l'information fournie.

**Déclaration en saison estivale**

Nos activités de surveillance se poursuivent sans interruption tout l'été. Nous espérons que les personnes chargées de la déclaration des MADO dans les différents établissements prendront des mesures pour que celle-ci se poursuive durant leurs vacances. Si c'était impossible, il faudrait déclarer au retour les MADO qui ont été identifiées pendant votre absence, sans vous préoccuper qu'il soit trop tard ou non. Une enquête est peut-être encore possible, si indiquée, et il n'est jamais trop tard pour mettre les statistiques à jour. MERCI!

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

Verso...

**Note explicative concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
Période 08 de l'année 2000  
(semaines 29 à 32 16-07-2000 au 12-08-2000]**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 08

**Infection à *E. coli* O157:H7**

La baisse mentionnée dans les derniers Faits Saillants s'est poursuivie et le nombre de cas est revenu à la normale pour cette époque de l'année. Les cas continuent d'être enquêtés.

Remerciements au Dr Louise Valiquette pour les renseignements fournis.

**Rougeole**

Le cas, qui est le premier à être confirmé chez un résidant de Montréal depuis 1998, s'est produit chez une femme juive orthodoxe qui avait séjourné plusieurs semaines à Boisbriand, site de l'éclosion récente. La patiente a accouché pendant sa maladie et l'enfant a reçu des immunoglobulines dès sa naissance.

Remerciements au Dr Michèle Bier pour l'information fournie.

**Rubéole**

Le cas, confirmé par la présence d'IgM, s'est produit chez une femme de 25 ans qui rentrait d'un voyage en Afrique, où elle avait eu des contacts avec un résidant présentant des signes et symptômes compatibles avec la maladie, mais sans diagnostic précis. Elle avait été vaccinée contre la rubéole en 1976; elle n'était pas enceinte. La seule possibilité de transmission à Montréal s'est présentée quand elle attendait à l'urgence d'un hôpital. Le diagnostic initial en a été un de mononucléose infectieuse, mais comme elle a ensuite continué de présenter une fièvre élevée pendant deux semaines et rentrait d'un pays tropical, d'autres possibilités ont été considérées, d'où la sérologie anti-rubéoleuse, demandée seulement quelques semaines plus tard. Il était alors trop tard pour intervenir auprès des contacts à l'urgence, mais aucun cas ne semble avoir résulté de cette exposition potentielle.

Remerciements à Ms Wendy Lummis pour les renseignements fournis.

**Infections envahissantes à streptocoques  $\beta$ -hémolytiques du groupe G**

Quatre cas ont été déclarés par un même hôpital de la DRSP des Laurentides, ce qui représente pour eux une augmentation importante. Si un hôpital montréalais observait un excès semblable, nous aimerions en être informés, pour pouvoir collaborer avec la DRSP des Laurentides, qui désire approfondir ce dossier.

Source : communiqué du Dr Denise Décarie, DRSP des Laurentides.

**Encéphalites dues au virus du Nil Occidental**

Aucun cas n'a été détecté au Québec ni ailleurs au Canada. Des informations sur les mesures de surveillance mises en place peuvent être obtenues au site internet du MSSS ([www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)).

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](mailto:rallard@santepub-mtl.qc.ca)

[lbedard@santepub-mtl.qc.ca](mailto:lbedard@santepub-mtl.qc.ca)

**Note explicative concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
Période 09 de l'année 2000  
(semaines 33 à 36 [13-08-2000 au 09-09-2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 9, 2000

**Campylobactériose**

Les nombres de cas augmentent depuis plusieurs périodes, ce qui est conforme aux prévisions. À partir de maintenant, les nombres devraient diminuer de période en période. Une étude téléphonique détaillée est en cours depuis le printemps, sur les expositions alimentaires et autres présentes chez les cas déclarés, comparées à celles chez des témoins non malades choisis par signalisation de numéros de téléphone aléatoires.

**Salmonellose**

Avec 29 cas pour la période, nous sommes un peu au dessus du pic estival prévu. Toutefois, les statistiques ne reflètent pas l'existence d'une éclosion identifiée par le LSPQ et due au *S. typhimurium* de lysotype 66, qui est extrêmement rare. Des 14 cas, 9 sont d'une même communauté ethnique, 9 habitent Montréal-Centre et 11 sont des enfants de moins de 10 ans. La symptomatologie prédominante comporte diarrhée, crampes abdominales, fièvre, vomissements et parfois du sang dans les selles. Une enquête est en cours pour définir l'étendue de l'éclosion et le(s) mode(s) de transmission. Remerciements au Dr Doris Deshaies et à Mlle Caroline Duchesne pour l'information fournie.

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 10 de l'année 2000  
(semaines 37 à 40 [10-09-2000 au 07-10-2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 10, 2000

***Salmonella* Typhimurium, lysotype 66**

Depuis les derniers faits saillants, un nouveau cas a été identifié, ce qui donne un total de 15 cas; pour deux autres cas, le résultat de la lysotypie reste à venir. La plupart des cas résident dans la région de Montréal (10), 3 autres à Laval et 2 en Montérégie. La majorité des cas (11) sont des enfants de moins de 10 ans. Onze cas sont d'origine libanaise dont 9 enfants de moins de 10 ans. Les souches de *Salmonella* Typhimurium lysotype 66 sont extrêmement rares.

Les enquêtes épidémiologiques effectuées n'ont pas encore permis d'identifier une source alimentaire commune. Dans la communauté libanaise, il n'est pas rare que l'on consomme la viande crue. Certaines boucheries, épiceries ou boulangeries de la communauté en question ont été mentionnées au questionnaire. La CUM ou le MAPAQ ont visité les établissements en question et ont effectué des prélèvements, qui ont donné des résultats négatifs.

Nous avons considéré faire une enquête cas-témoin, mais nous n'avons pas poursuivi dans ce sens pour les raisons suivantes : le pic semblait passé, l'exposition des cas avait eu lieu plusieurs semaines auparavant, et les nouveaux cas étaient très rares. Nous pourrions reconsidérer cette décision. Remerciements au Dr Doris Deshaies pour la permission d'abrégé un communiqué.

**Rage**

Le cas déclaré est évidemment celui dont il a été fait mention dans les médias. Nous reproduisons intégralement un communiqué que nous a transmis le Dr Doris Deshaies :

« Le 27 septembre 2000, un enfant de 9 ans a été admis dans un centre hospitalier de Montréal avec un syndrome rapidement évolutif compatible avec la rage. Le diagnostic a été confirmé par un test d'immunofluorescence directe sur une biopsie cutanée et par un test d'amplification génique (RT/PCR) du virus de la rage sur des spécimens biologiques. Le décès est survenu le 6 octobre 2000 après une détérioration de l'état neurologique. La caractérisation moléculaire de l'acide nucléique a permis d'associer le virus avec une variante de la chauve-souris argentée.

Trois semaines et demie avant le début des symptômes, l'enfant et sa famille avaient séjourné dans un chalet d'une réserve faunique de la région des Laurentides située à l'ouest de la province. Une chauve-souris trouvée par terre dans la salle de bain et qui semblait montrer une certaine difficulté à voler fut retirée du chalet. Il n'y a pas eu de contact noté avec l'enfant atteint. L'exposition la plus probable, survenue sans doute durant le sommeil de l'enfant, semble avoir été une éraflure ou morsure au bras qui est passée inaperçue à ce moment.

La prophylaxie postexposition contre la rage a été offerte aux autres membres de la famille qui avaient aussi séjourné au chalet, à un nombre limité de travailleurs de la santé qui avaient eu un contact significatif avec la salive du patient et aux compagnons de jeux ou de classe de l'enfant atteint chez qui on n'a pu exclure un contact de la salive avec une muqueuse ou une plaie.

Sources : Hôpital Sainte-Justine, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Unité Maladies infectieuses de la Direction de la santé publique de Montréal-Centre, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. 2000/10/17.

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 11 de l'année 2000  
(semaines 41 à 44 [08-10-2000 au 04-11-2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 11, 2000

**Rage**

À la suite du récent cas de rage, apparaissant aux statistiques pour la période 10, 44 travailleurs de la santé et douze camarades d'école ont reçu la chimioprophylaxie contre cette maladie, à cause d'une possibilité de contact avec la salive du patient. La DSP de Montréal-Centre avait de plus recommandé la prophylaxie au cas (qui était déjà malade), à trois membres de sa famille, et à trois autres personnes ayant séjourné au même chalet, dans Papineau-Labelle, la semaine précédente.

Indépendamment de ce cas, nous avons recommandé 38 prophylaxies à cause d'un contact possible ou démontré avec une chauve souris à des résidents de la région. Pour 34 de celles-ci, il s'agissait d'un contact possible, mais non démontré, pendant le sommeil.

Donc, 101 prophylaxies antirabiques en tout ont été recommandées par Montréal-Centre en octobre dernier.

Remerciements au Dr Doris Deshaies pour l'information fournie.

**Réactions adverses mineures au vaccin anti-influenza**

Depuis le début de la campagne de vaccination anti-influenza, on a noté, au Québec et dans 4 autres provinces canadiennes, l'apparition de réactions adverses inhabituelles, mineures et rapidement réversibles : conjonctivite et/ou démangeaison et/ou écoulement et/ou œdème oculaire. Y sont associés souvent des symptômes respiratoires tels de la toux, un bronchospasme, une impression de serrement thoracique, des difficultés respiratoires, ou un mal de gorge. Ces manifestations apparaissent habituellement dans les 24 heures après la vaccination et se résorbent spontanément dans les 48 heures qui suivent.

Dans une étude faite au Québec au cours du mois dernier, ces manifestations se sont présentées chez 6,6% des adultes de moins de 60 ans, 2,7% des 60-64 ans, 1,8% des 65-69 ans, 1,5% des 70-74 ans et 0,4% des 75 ans et plus.

Nous avons avisé tous nos médecins vaccinateurs en clinique, en centre hospitalier, tous les CLSC, et leur avons demandé de nous signaler toute manifestation possiblement survenue à la suite de la vaccination anti-influenza.

En date du 20 novembre, 67 déclarations d'effets possiblement reliés à la vaccination anti-influenza sont parvenues à la direction de la santé publique de Montréal-Centre, dont 52 (78%) concernent des symptômes similaires à ceux décrits plus haut.

Une recherche des causes possibles est en cours à travers le Canada.

Remerciements au Dr Michèle Tremblay pour la version initiale de ce texte et au Dr John Carsley pour ses ajouts.

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 12 de l'année 2000  
(semaines 45 à 48 [05-11-2000 au 02-12-2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 12, 2000

**Influenza**

Il n'y a encore eu aucun isolement par culture du virus de l'influenza au Québec, mais deux détections d'antigène, dont une dans la semaine du 10 décembre, chez une montréalaise de 80 ans. Il y a aussi eu de nombreuses détections du virus respiratoire syncytial, qui donne fréquemment des syndromes apparentés à la grippe (SAG). Les trois souches de virus de l'influenza circulant actuellement au Canada sont celles contenues dans le vaccin de cette année.

Remerciements au Dr Renée Paré et au LSPQ pour l'information.

**Giardiase**

L'excès de cas apparaissant à la Figure 1 n'est pas confirmé par les projections faites annuellement, le nombre de cas observé (32) se situant à l'intérieur de l'intervalle de confiance des prévisions. De plus, aucune éclosion importante de giardiase n'a été détectée, qui justifierait de considérer l'excès comme réel plutôt qu'aléatoire.

Remerciements à Caroline Duchesne, Sereikith Chheng, Muguette Aubé et Michèle Bier pour l'information.

**Hépatite C**

L'absence de cas d'hépatite C pour la période 12 est entièrement due à un retard dans la saisie informatique, à cause d'une surcharge de travail causée par des maladies plus pressantes. La situation sera corrigée, et les cas seront attribués (comme toujours) à la période de leur déclaration à la DSP et non à la période de leur saisie.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

rallard@santepub-mtl.qc.ca

Bureau de surveillance épidémiologique

Unité Maladies infectieuses

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

**Note explicative concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
Période 13 de l'année 2000  
(semaines 49 à 52 [03 au 30 décembre 2000])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 13, 2000

**Influenza**

Une culture positive pour le virus de l'influenza, la première au Québec cette saison, a été observée chez une fillette de 7 ans habitant Montréal-Centre. Il s'agit d'influenza B, mais on ne sait pas encore s'il s'agit de la souche contenue dans le vaccin; les cas d'influenza B observés en Ontario jusqu'à maintenant ont été causés par cette souche.

Remerciements au Dr Renée Paré et au LSPQ pour l'information.

**Lèpre**

Un cas de lèpre a été déclaré en décembre. Il n'apparaît pas encore aux statistiques car il a été validé en janvier; on pourra le voir au cumulatif de l'an 2000 dans un mois.

Il s'agit de lèpre lépromateuse, chez un immigrant dans la trentaine arrivé des Philippines au printemps dernier. Il présente principalement une lésion cutanée à la poitrine, apparue il y a environ un an. Sa mère, restée aux Philippines, présenterait des lésions semblables. Son épouse, qui doit accoucher très bientôt, ne semble pas pour l'instant être atteinte mais elle fera l'objet d'un suivi prolongé. Le traitement du patient durera au moins deux ans.

Remerciements à Mlle Caroline Duchesne et au Dr Dick MacLean pour l'information fournie.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

rallard@santepub-mtl.qc.ca

Bureau de surveillance épidémiologique

Unité Maladies infectieuses

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