

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 01 de l'année 2001
(semaines 1 à 4 [31 décembre 2000 au 27 janvier 2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 01

Influenza

Une augmentation importante du nombre de cultures positives et de détections d'antigènes a été observée dans la semaine du 28 janvier dernier, tant à Montréal-Centre que dans le reste de la province. À Montréal, il s'agit de neuf cas d'influenza B et un de A. Les enfants d'âge scolaire (<10 ans) sont surreprésentés parmi les cas, car ils sont relativement plus réceptifs à l'influenza B que les adultes. L'activité grippale est maintenant considérée comme modérée et non plus faible. Le virus respiratoire syncytial continue d'être identifié fréquemment, alors que les autres virus respiratoires demeurent rares.

Vous pouvez obtenir plus d'information au site INFO-GRIPPE, accessible par la page Internet de la DSP (www.santepub-mtl.qc.ca) et mis à jour aux semaines.

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

SIDA

L'absence de cas de SIDA pour la période a deux raisons : peu de déclarations ont été reçues et aucune n'a jusqu'à maintenant été validée. En effet, le Programme de Surveillance du SIDA au Québec (PSSQ) fait enquête, auprès de l'hôpital ou du médecin déclarant, pour vérifier, entre autres informations, si le cas correspond bien à la définition nosologique. Les cas n'apparaissent aux statistiques que lorsqu'ils ont été ainsi validés. La baisse du nombre de cas, par rapport aux années précédentes, ne demeurera donc probablement pas aussi forte qu'elle semble maintenant.

Remerciements à Mme Louise Meunier 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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 02 de l'année 2001
(semaines 5 à 8 [28-01-2001 au 24-02-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 2, 2001

Infections à méningocoque

Les trois cas se situent à la limite supérieure de l'écart de confiance des prévisions. Ceci, plus le fait qu'il n'y a aucune lien apparent entre les personnes touchées, suggère qu'il s'agit de cas sporadiques. On peut s'attendre à ce que le nombre de cas augmente en saison de grippe, maladie qui favorise la transmission du méningocoque.

Influenza

L'activité grippale s'est intensifiée au cours des dernières semaines. Elle reste toujours dominée par l'influenza B, à Montréal comme dans le reste de la province, mais l'influenza A a commencé à voir son incidence augmenter à la fin de la période. Remerciements au Dr Renée Paré et au LSPQ pour l'information.

Brucellose

Un cas, qui apparaît au cumulatif de 2001 pour la brucellose, nous a été déclaré pendant la période 1 mais n'a pu être validé que dans la période 2, par une culture de sang positive pour *B. melitensis*. Il s'agit d'un réfugié mexicain arrivé en mai dernier et qui a commencé à présenter en août une fièvre intermittente, avec diarrhée, nausée, vomissements, céphalées, douleurs abdominales et articulaires, perte de poids et faiblesse. Il n'a présenté aucune exposition plausible depuis son arrivée ici, mais il a eu au Mexique des contacts avec plusieurs espèces d'animaux de ferme et y a consommé du lait de vache cru et du fromage de chèvre cru. La période d'incubation de la brucellose peut durer jusqu'à plusieurs mois.

Remerciements à Mmes Wendy Lummis et Alicia Urrego pour l'information fournie.

Amibiase

L'excès apparent à la Figure 1 n'est pas confirmé par la comparaison du nombre de déclarations (15) avec la limite supérieure (17) de l'écart de confiance des prévisions faites annuellement. Nous allons suivre la situation au cours des prochaines périodes.

Erratum

Dans les faits saillants précédents, nous avons écrit par erreur « virus respiratoire syncytial ». L'orthographe française est bien sûr syncytial.

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 03 de l'année 2001
(semaines 9 à 12 [25 février 2001 au 24 mars 2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 3, 2001

Influenza

L'activité grippale est actuellement faible, à Montréal comme dans le reste du Québec. Le sérotype B continue de prédominer dans les quelques isolats encore effectués.

L'activité du virus respiratoire syncytial et la fréquence des diagnostics de syndrome d'allure grippale à l'urgence de Ste-Justine sont elles aussi à la baisse.

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

Infections envahissantes à méningocoque

Aucun nouveau cas n'apparaît aux statistiques pour la période 3. En fait, un cas probable a été déclaré, mais comme certains renseignements essentiels pour le valider ne seront jamais disponibles, il n'apparaîtra pas aux statistiques. De plus, deux cas validés ont été déclarés le même jour, au tout début de la période 4. Il y a donc une certaine activité, mais elle demeure pour l'instant à l'intérieur de la normale, qui est de zéro à trois cas par période. De plus, un seul des cas de 2001 est dû au sérotype C, qui a causé les éclosions dans d'autres régions.

Remerciements à Mme Martine Barrette 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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 4 de l'année 2001
(semaines 13 à 16 [25-03-2001 au 21-04-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 4, 2001

Influenza

La saison épidémique est essentiellement terminée. Il n'y a eu aucun isolat positif à Montréal dans la semaine se terminant le 5 mai, et un seul dans toute la province, sur 142 tests effectués. Le virus respiratoire syncytial présente encore toutefois une certaine activité. La saison grippale 2000-2001 a été inhabituelle, en ce qu'elle a surtout été due à l'influenza B, a beaucoup touché les enfants, et en ce qu'on n'a déclaré aucune éclosion dans les CHSLD à Montréal.

Remerciements au Dr Renée Paré et au LSPQ pour l'information fournie tout au long de la saison.

Infections envahissantes à méningocoque

Tel que mentionné dans les *Faits saillants* précédents, deux cas ont été déclarés au tout début de la période 4; un troisième s'y est ajouté deux semaines plus tard. Ces cas ne sont pas reliés entre eux et sont tous survenus chez des adultes, âgés de 25, 37 et 85 ans. Pour deux cas le sérotype était le B, et pour un le C (le patient de 85 ans). On voit que la situation épidémique actuelle à Montréal-Centre est très différente de celle dans d'autres régions, par l'incidence (normale), le sérotype des souches (surtout B, donc non couvert par le vaccin) et l'âge des personnes touchées (adultes).

Remerciements à Mme Martine Barrette pour l'information fournie.

Infections à *Chlamydia trachomatis*

Le nombre de cas apparaissant aux statistiques pour la période 4 est bas par rapport aux années précédentes, à cause d'un retard dans la saisie des cas, retard qui est temporaire et attribuable à une conjonction de facteurs. Toutefois, les cas devant faire l'objet d'une intervention sont toujours saisis en priorité, dès leur déclaration, pour ne pas compromettre l'efficacité des mesures préventives.

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 5 de l'année 2001
(semaines 17 à 20 [22-04-2001 au 19-05-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 5, 2001

Infections à *Chlamydia trachomatis*

Comme pour la période précédente, le nombre de cas apparaissant aux statistiques pour la période 5 est bas par rapport aux années précédentes. L'engagement récent d'un commis devrait aider à corriger le retard de saisie qui est la cause de cette baisse artificielle, touchant aussi l'hépatite C. Certaines autres MADO présentent aussi une baisse, mais qui n'est pas due à un retard de saisie : scarlatine, SIDA, infections envahissantes à streptocoque et tuberculose.

Syphilis

Le nombre de cas de syphilis primaire ou secondaire pour l'année 2001 (4) est excessif par rapport aux années précédentes; il s'agit de la continuation d'un excès qui a débuté en 2000. En tout, 3 cas de syphilis primaire et 8 cas de syphilis secondaire ont été déclarés depuis janvier 2000. Dix cas ont été chez des hommes, dont 9 ayant eu des relations sexuelles avec des hommes. Six personnes avaient eu des contacts sexuels à l'extérieur du Canada. Des excès semblables ont été observés à Vancouver, Calgary, Ottawa et New York. À Montréal-Centre, une campagne de sensibilisation au problème a été mise sur pied à l'intention de la communauté gay, en collaboration avec un organisme communautaire.

Remerciements au Dr Gilles Lambert 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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 6 de l'année 2001
(semaines 21 à 24 [20-05-2001 au 16-06-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 6, 2001

Infections à *Chlamydia trachomatis*

Le nombre de cas est élevé par rapport aux périodes précédentes de l'année courante, mais pas par rapport aux périodes correspondantes des années précédentes. Ceci reflète l'effort de rattrapage de la saisie informatique des déclarations entrepris ces dernières semaines. Le cumulatif de l'année suggère que le nombre de cas déclarés en 2001 sera au moins égal à celui des deux années précédentes. L'incidence déclarée de la maladie est stable depuis 1999, alors qu'il était en augmentation entre 1996 et 1999.

Amibiase

Le nombre de cas déclarés (18) est légèrement mais significativement excessif, selon la Figure 1 et selon les prévisions faites annuellement. Toutefois, nous n'enquêtons que les cas âgés de 4 ans ou moins; comme les cas ont tous entre 5 et 59 ans, nous n'avons pas d'autre information sur eux que celle qui nous arrive avec la déclaration. Nous pouvons donc seulement dire que les cas sont surtout des hommes (14 vs 4), qu'ils sont presque tous âgés entre 20 et 59 ans, et qu'ils habitent dans plusieurs territoires de CLSC différents. Si la situation se prolongeait nous pourrions évidemment changer la politique d'enquête, au moins temporairement.

Remerciements au Dr Michèle Bier et à Mme Martine Barrette 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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 07 de l'année 2001
(semaines 25 à 28 [17-06-2001 au 14-07-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 7, 2001

Éclosions réelles ou appréhendées chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes

Syphilis

Le nombre de cas de syphilis, et en particulier de syphilis en phase contagieuse, continue d'augmenter à Montréal-Centre. Sur les 21 cas de syphilis déclarés depuis le début de 2001, 11 étaient en phase contagieuse. Quand on considère ensemble les années 2000 et 2001, parmi les 17 cas en phase contagieuse, 14 étaient chez des hommes gais ou bisexuels, dont 8 avaient eu des relations avec des personnes résidant hors du Québec, et 5 des relations dans des saunas de Montréal-Centre. Nous allons intensifier une campagne d'information destinée aux hommes gais ou bisexuels, indiquant les facteurs de risque pour la maladie dans ce groupe, recommandant l'emploi du condom, le dépistage, et la consultation rapide en cas de symptômes.

Remerciements au Dr Gilles Lambert pour l'information fournie.

Shigellose

La proportion de cas de shigellose chez les hommes, en particulier ceux âgés entre 20 et 45 ans, a augmenté depuis l'automne 2000 par rapport aux années précédentes. Parmi les 70 cas survenus en 2001 avant le 1er juillet, 61% étaient chez des hommes, dont au moins 18% avaient eu des relations sexuelles avec d'autres hommes. Ceci suggère la survenue d'une éclosion dans la communauté gaie-bisexuelle, mais nous ne pouvons en dire plus pour l'instant. D'autres renseignements devraient être disponibles pour les prochains Faits saillants.

Remerciements au Dr Anne Bruneau pour l'information fournie.

Méningite à méningocoques

Cinq cas sont survenus dans la communauté gaie-bisexuelle de Toronto, dont deux sont décédés. Aucun cas n'est encore survenu dans celle de Montréal, mais la semaine de la fierté gaie commence le 27 juillet et de très nombreux visiteurs ontariens sont attendus. Les baisers, le partage d'aliments, de boissons, de cigarettes, les relations sexuelles, et les foules dans des endroits fermés (surtout si enfumés) sont tous des facteurs de risque reconnus. Pour l'instant, un communiqué de presse a été émis. La période d'incubation pouvant être aussi courte que 2 jours, il se pourrait que des cas contractés au début de l'événement se manifestent avant la fin. Il serait donc encore possible d'appliquer des mesures préventives si une éclosion locale survenait.

Déclaration des MADO

La période des congés annuels étant arrivée, il serait souhaitable que le personnel de remplacement soit bien informé des procédures de déclaration.

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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 08 de l'année 2001
(semaines 29 à 32 [15-07-2001 au 11-08-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 8, 2001

Éclosion de source commune d'hépatite A

Entre le 19 juin et le 14 juillet sont survenus 18 cas d'hépatite A reliés à une source commune. (Certains cas habitent hors de la région, d'où le nombre de 16 cas déclarés pour Montréal-Centre, dont un n'est d'ailleurs pas relié à l'éclosion.) Les mesures appropriées ont été prises et les déclarations de cas reliés semblent avoir cessé, mais la période où ils pourraient se manifester n'est pas encore terminée. La vigilance des cliniciens demeure donc importante : ils devraient nous déclarer rapidement tout cas soupçonné d'hépatite A, surtout chez un manipulateur d'aliments.

Source du texte : Dr John Carsley

Remerciements au Dr Patricia Hudson pour l'information fournie.

Shigellose chez les hommes gais

Quelques cas ont été déclarés depuis la dernière période, mais il n'y a encore rien de nouveau à rapporter sur les causes de l'éclosion. Toutefois, un de ces cas n'a été déclaré qu'un mois après sa survenue, ce qui a empêché de réaliser une enquête. La vigilance des cliniciens et la rapidité à déclarer sont indiquées ici aussi.

Campylobactériose

Le fait que le nombre de cas soit significativement inférieur à la moyenne historique est dû à un retard de saisie causé par le non-remplacement de préposés à la saisie en vacances. En cas de manque de personnel, les MADO enquêtées sont saisies en priorité alors que celles qui ne le sont pas sont mises en attente. Le retard sera bientôt rattrapé.

Fièvre Q

Le cas de fièvre Q qui apparaît aux statistiques est en fait un cas chronique. Il dure depuis au moins un an et le médecin traitant, dans le but de suivre l'évolution de la maladie, demande des sérologies qui sont ensuite déclarées par le laboratoire. Le mode d'infection n'est pas clair; le patient nie tout contact important avec des animaux de ferme.

Remerciements au Dr Guy Lonergan 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 09 de l'année 2001
(semaines 33 à 36 [12-08-2001 au 08-09-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 9, 2001

Déclarations de maladies entériques

Plusieurs infections, surtout entériques, montrent des nombres de déclarations élevés par rapport à la période précédente. C'est l'effet du rattrapage de la saisie mentionné dans les derniers faits saillants. Tous les cas déclarés de toutes les MADO ont maintenant été informatisés.

Salmonellose

Le nombre de cas déclarés pour la période n'est pas excessif par rapport aux années précédentes. Toutefois, dans la dernière semaine de la période et dans la semaine suivante, le nombre de cas déclarés a doublé par rapport au nombre attendu.

L'augmentation est due aux sérogroupes B et D et, parmi ces groupes, la distribution d'âges a changé : la majorité des cas sont chez des enfants et des adolescents. Ceci fait craindre qu'un mode de transmission inhabituel ne commence à se manifester. Une certaine proportion des cas seront maintenant enquêtés, jusqu'à nouvel ordre.

Éclosion de source commune d'hépatite A

L'éclosion rapportée dans les faits saillants précédents s'est résorbée. Il y a eu 25 cas en tout, parmi la clientèle de quatre établissements, mais les cas ont surtout été associés à un d'entre eux; 18 cas secondaires ont été identifiés parmi la clientèle, dont six habitant hors-région, et un cas tertiaire hors-région ayant débuté le 20 août. L'intervention auprès des clients a pris la forme d'avis qui leur ont été transmis de différentes façons, selon l'établissement, pour les situations où la prophylaxie pouvait encore être utile. De plus, la promotion de la vaccination contre l'hépatite A dans la communauté gaie continue d'être importante pour la DSP.

Remerciements au Dr Paul LeGuerrier et à M. Jean Beauchemin 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 2001
(semaines -37 à 40 [09-09-2001 au 06-10-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 10, 2001

Fièvre typhoïde

Les trois cas récents, non reliés entre eux, constituent un excès significatif. Toutefois, ils se sont tous produits chez des enfants qui rentraient d'un voyage dans le sous-continent Indien, et dont les familles en sont originaires. Dans ce contexte, il arrive fréquemment que les immunisations et autres précautions pour voyageurs recommandées ici ne soient pas prises, n'étant pas dans les habitudes locales.

Fièvre paratyphoïde

Deux cas déclarés au cours de périodes récentes se sont produits chez des camionneurs qui n'avaient eu entre eux ni contact identifié, ni voyage en pays endémique, qui est le mode de transmission habituel. Un cas en Montérégie s'étant produit chez une personne qui avait un aquarium de poissons tropicaux, nous avons recontacté les deux camionneurs montréalais, pour apprendre qu'ils possèdent tous les deux un aquarium. La source commune pourrait bien être là, plutôt que dans le camionnage. L'Agence canadienne d'inspection des aliments va faire des prélèvements des aquariums et les analyser.

Remerciements à Mylène Drouin, Wendy Lummis et François Milord pour l'information fournie.

Méningite à entérovirus sans précision

Le nombre relativement très élevé de cas (12) est la conséquence de la déclaration par un seul laboratoire d'un lot de résultats positifs accumulés depuis des mois. Le total cumulatif pour 2001 est lui-aussi plus élevé que pour les deux années précédentes. Cependant, il est préférable de suivre l'évolution temporelle de tous les entérovirus (coxsackie, ECHO et sans précision) simultanément, car le souci des laboratoires de distinguer entre eux peut varier dans le temps. Analysés de cette façon, les entérovirus ne présentent pas d'excès en 2001, jusqu'à maintenant du moins.

Chlamydie

Le nombre de cas déclarés continue d'augmenter, en particulier chez les hommes. La disponibilité d'un test par amplification génique réalisable à partir d'un spécimen d'urine a été grandement accrue pour les hommes à Montréal depuis cet été. On comprendra qu'un test non invasif augmente beaucoup l'acceptabilité du dépistage, surtout pour les hommes. Toutefois, les données manquent pour quantifier l'effet possible de la disponibilité accrue du test sur les nombres de cas déclarés.

Remerciements au Dr Gilles Lambert pour l'information fournie.

Influenza

La première souche d'influenza identifiée au Canada cette saison l'a été en Alberta. Il s'agit d'une des souches comprises dans le vaccin; elle est de type H3N2, qui tend à causer des éclosions plus sévères que le type H1N1, qui prédominait l'an dernier. La campagne de vaccination au Québec cette année commencera le 1er novembre, et emploiera le Vaxigrip et le FluviralS/F.

Remerciements au Dr Michel Couillard du LSPQ pour l'information et au Dr Renée Paré. Autre source : MMWR du 8 juin 2001.

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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 11 de l'année 2001
(semaines 41 à 44 [07-10-2001 au 03-11-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 11, 2001

Infections à méningocoques

Comme le montre la Figure 1, les trois cas déclarés pendant la période 11 représentent un excès significatif, ce qui est confirmé par les projections annuelles. Les cas sont survenus chez trois femmes, âgées entre 59 et 70 ans, dont une était asthmatique et une autre porteuse du virus de l'hépatite B et du VIH. Aucune n'était vaccinée et aucune n'avait eu de contact avec un cas connu. Elles habitent des parties différentes de l'île. Une est décédée. Trois sérogroupes différents étaient impliqués : B, C et Y. Le profil des cas continue donc d'être différent de celui observé plus tôt cette année dans le reste de la province, et qui a mené à l'actuelle campagne de vaccination de masse.

Une nouvelle série de six tableaux « Infection à méningocoques, statistiques saisonnières » sera produite à chaque période pendant l'hiver et sera disponible sur le site <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Mi/meningo/meningo.html>. Ces tableaux montrent actuellement ce qui suit. Parmi les 17 cas déclarés en 2001, 7 ont été causés par une souche du séro groupe B, 6 par une C, 2 par une Y et 2 par une de séro groupe indéterminé. Tous les groupes d'âges sont à peu près également touchés, sauf les 5-9 ans et les 25-29 ans, qui n'ont pas eu de cas. Les cas sont répartis à peu près uniformément dans toute l'île, si on tient compte de la densité de la population. Les cas du séro groupe C, celui relié à l'éclosion provinciale, ne montrent aucune agrégation spatiale ni temporelle à Montréal. Un seul cas s'est produit chez une personne vaccinée, un garçon de 10 ans; la souche était du séro groupe C, mais la vaccination datait déjà de trop longtemps pour qu'elle confère encore une protection.

Remerciement à Louise Marcotte pour les tableaux.

Bioterrorisme

Aucun incident relié à un agent biologique réel ne s'est produit à Montréal jusqu'à maintenant. La Direction régionale de la Santé Publique continue d'être appelée en consultation par les policiers, mais beaucoup moins souvent qu'auparavant, ceux-ci ayant été formés à juger de la crédibilité des alertes.

Influenza

À la fin de la période 11, aucun virus de l'influenza n'avait été isolé au Québec, après 123 recherches effectuées. Au Canada, deux souches avaient été identifiées en Ontario et une en Alberta, après 4636 recherches. Depuis, une souche a été identifiée au Québec, en banlieue nord de Montréal.

Remerciements au Dr Michel Couillard du LSPQ 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 12 de l'année 2001
(semaines 45 à 48 [04-11-2001 au 01-12-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 12, 2001

Infections à méningocoques

L'excès observé à la période 11 ne s'est pas continué à la période 12. Les données les plus récentes sur la campagne de vaccination sont disponibles au site de la Direction de la santé publique www.santepub-mtl.qc.ca, en cliquant sur Méningite – vaccination 2001. Dans les faits saillants précédents, nous mentionnions un cas dû au sérotype C, chez un enfant vacciné. La vaccination avait eu lieu il y a environ 8 ans; il ne s'agissait donc pas du vaccin employé dans l'actuelle campagne.

Bioterrorisme

Depuis le 11 septembre dernier, les policiers de la CUM ont reçu plus de 1500 appels concernant des colis suspects. Après enquête, seulement 9 de ces appels furent jugés crédibles; ils ont donc donné lieu au déploiement des mesures d'urgence et à une consultation de la santé publique de Montréal-Centre. Dans aucun cas la menace ne s'est avérée fondée, puisqu'aucun agent n'a été isolé du colis ou de la lettre. Le LSPQ recherche quatre agents dans ces situations : Bacillus anthracis, Brucella sp., Francisella tularensis et Yersinia pestis.

Remerciements aux Drs Paul LeGuerrier et Pierre Pilon pour l'information fournie.

Influenza

Un cas a été détecté à Montréal-Centre, chez une femme de 71 ans, et quelques autres cas en banlieue, tant au nord qu'au sud, par test enzymatique (EIA); il s'agissait d'influenza A, sauf pour un cas de B. De plus, le virus respiratoire syncytial a été fréquemment détecté, tant à Montréal qu'en province.

Remerciements au Dr Renée Paré, et au Dr Michel Couillard du LSPQ pour l'information.

Gastro-entérites en milieux de garde et scolaire

Trois épidémies ont été investiguées depuis la fin de novembre. Dans une garderie, sur une période d'environ une semaine, 26 enfants ont présenté des vomissements, dont 11 ont eu en plus de la diarrhée et 4 de la fièvre. Six éducatrices sur 8 ont aussi été malades. Dans une deuxième garderie, sur une période semblable, 13 enfants ont présenté des vomissements, dont un seul a aussi présenté de la diarrhée. Dans la classe de maternelle d'une école primaire, 20 enfants plus leur professeur ont présenté des vomissements et une fièvre légère, d'une durée d'environ 24 heures, dans la semaine du 3 décembre; la semaine suivante, 9 autres enfants, surtout des frères et soeurs des premiers, ont présenté des vomissements, et 6 d'entre eux ont eu aussi de la diarrhée. La prédominance des vomissements, la courte durée de la symptomatologie et l'étalement des cas dans le temps amènent à conclure qu'il s'agit de gastro-entérites transmises de personne à personne, probablement virales, plutôt que d'intoxications alimentaires.

Remerciements à Mmes Josiane Létourneau et Hélène Rodrigue pour l'information fournie.

Baisse des MADO

Comme le montrent le premier tableau et la Figure 1, les déclarations de beaucoup de MADO ont baissé pendant la période 12 par rapport aux années passées. Pour l'instant rien n'empêche de penser qu'il s'agisse d'une baisse réelle de l'incidence. Toutefois, nous en profitons pour vous rappeler que les activités de surveillance, d'enquête et d'intervention de la DSP ne cessent pas pendant la période des fêtes et qu'il reste tout aussi pertinent qu'à d'autres moments de déclarer les MADO sans délai.

Nous souhaitons à tous une bonne année
2002.

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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 13 de l'année 2001
(semaines 49 à 52 [02-12-2001 au 29-12-2001])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 13, 2001

Influenza

La saison grippale est commencée. À Montréal-Centre, il y eu deux isolats positifs dans la semaine 51 de 2001 et huit dans la semaine 52. En 2002, dans la semaine 1, il y en a eu 13 à Montréal-Centre et 88 dans le reste du Québec. Ainsi, l'indice d'activité grippale est actuellement modéré et à la hausse. Tous les isolats sont de l'influenza A. De plus, le virus respiratoire syncytial est particulièrement actif à Montréal-Centre.

Remerciements au Dr Renée Paré et à M. Michel Couillard du LSPQ pour l'information.

Infections transmises sexuellement

La chlamydie, la gonorrhée et la syphilis infectieuse ont toutes trois montré une hausse importante entre 2000 et 2001. Dans le cas de la chlamydie et de la syphilis, la hausse est proportionnellement beaucoup plus marquée chez les hommes que chez les femmes. Dans le cas de la gonorrhée, la hausse est essentiellement égale chez les deux sexes et le ratio hommes/femmes demeure 4:1.

Une enquête menée en 2001 auprès des médecins traitants de ces cas montre que l'augmentation de la gonorrhée et de la syphilis chez les hommes est en bonne partie attribuable aux hommes homosexuels ou bisexuels. Un programme d'information et de dépistage dans les saunas gay est en préparation. De l'augmentation de la chlamydie, 57 %, s'est produite chez les hommes. Bien qu'il n'y ait pas de données pour le démontrer, cette augmentation pourrait aussi être reliée aux hommes homosexuels ou bisexuels, ou encore à l'emploi depuis 2001 de tests sur spécimens d'urine chez les hommes (pour qui ils sont beaucoup plus acceptables que les tests sur prélèvements urétraux).

Remerciements au Dr Gilles Lambert 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