

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 01 de l'année 2003
(semaines 1 à 4 [29-12-2002 au 25-01-2003])**

Diarrhée épidémique

La situation s'améliore, mais elle n'est pas encore revenue à la normale. Les statistiques montrent que 10 établissements ont été touchés au cours de la période 1. (Contrairement aux autres MADO, le chiffre qui apparaît à *Diarrhée épidémique* représente un nombre d'établissements et non pas d'individus.) De plus, le nombre d'appels à Info-Santé pour symptômes gastro-intestinaux a diminué, après avoir atteint un pic de 399 appels dans la première semaine de 2003.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information.

Hépatite A

Une éclosion touchant pour l'instant six membres d'une même famille est en cours; trois des patients présentent un certain risque d'avoir transmis la maladie dans leur milieu de travail. Comme une intervention préventive efficace est disponible si un cas est déclaré assez tôt, nous rappelons aux laboratoires qui effectuent des recherches d'IgM anti-VHA de déclarer tout résultat positif aussitôt que possible, directement à la DSP, par téléphone ou télécopieur. Les laboratoires de Montréal-Centre seront contactés individuellement à ce sujet.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information.

Influenza

L'activité grippale est maintenant modérée, et presque exclusivement due à la souche A, contre laquelle le vaccin offre une protection. Il n'est d'ailleurs pas encore trop tard pour vacciner, surtout dans les deux prochaines semaines. Le nombre de cas reste toutefois plus bas que le nombre attendu, comme partout ailleurs dans le monde. Le virus respiratoire syncytial continue de causer plus de cas que celui de l'influenza. Pour plus de renseignements, le premier Flash Grippe de la saison sera bientôt accessible au site internet du MSSS, sujet : grippe (<http://www.msss.gouv.qc.ca/>).

Source : LSPQ, M. Michel Couillard. Remerciements au Dr Renée Paré.

Syphilis en phase contagieuse

Les nombres de cas déclarés de syphilis en phase contagieuse ont été de 1, 8, 12 et 14 respectivement dans les quatre trimestres de 2002. Tous sont survenus chez des hommes, et tous ces hommes étaient gay. Diverses interventions ont été mises en place dans ce milieu pour contrer la transmission.

Remerciements au Dr Gilles Lambert pour l'information fournie.

Rougeole

Un cas de rougeole a été diagnostiqué chez un enfant d'ethnicité philippine non vacciné, âgé de 8 mois, deux jours après son retour des Philippines, où il venait de passer un mois et avait été en contact avec un cas de rougeole lors d'une hospitalisation. Cet événement nous rappelle que le diagnostic de rougeole doit recevoir une priorité plus élevée que d'habitude chez les personnes de communautés ethniques dont le pays d'origine est encore endémique pour la maladie.

Remerciements au Dr Denise Beauséjour pour l'information.

Rapport annuel 2001 sur les maladies infectieuses à déclaration obligatoire

Le résumé, en français et en anglais, est affiché au site internet de la direction de la santé publique, dans la section Maladies infectieuses, Publications, où le rapport est annoncé et où un lien vous amène aux deux textes. Pour accès direct :

<http://www.santepub-mtl.qc.ca/Publication/maladie/mado2001.html>

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 02 de l'année 2003
(semaines 5 à 8 [26-01-2003 au 22-02-2003])**

Diarrhée épidémique

La situation continue de s'améliorer mais elle n'est pas encore tout à fait revenue à la normale. Les mêmes catégories d'établissements sont touchées, mais en moins grands nombres.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information.

Influenza

L'activité grippale reste modérée à élevée, mais elle montre une tendance à la baisse et elle est inférieure à ce qu'elle était l'an dernier à même époque.

Source : LSPQ, M. Michel Couillard. Remerciements au Dr Denise Beauséjour.

Rougeole

Le cas de rougeole mentionné aux derniers faits saillants apparaît maintenant aux statistiques. Aucun cas secondaire n'a été relié à ce cas importé. La figure 1 montre qu'un seul cas par période représente maintenant un excès significatif par rapport au nombre attendu.

Remerciements au Dr Denise Beauséjour 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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 03 de l'année 2003
(semaines 9 à 12 [23-02-2003 au 22-03-2003])**

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Au 7 avril, 31 signalements de personnes exposées au SRAS hors Québec mais résidant à Montréal-Centre avaient été reçus à la DSP. Aucun jusqu'à maintenant ne s'est avéré être un cas suspect ou probable. Toutefois, deux personnes ont été mises en quarantaine; leur quarantaine est maintenant terminée et elles demeurent en bonne santé. La DSP se prépare à la survenue d'éventuels cas en 1) transmettant régulièrement de l'information aux professionnels, établissements et organismes concernés, 2) préparant un plan de gestion des cas, des contacts et des personnes revenant des zones affectées, 3) organisant un système pour diriger les cas vers les hôpitaux équipés pour les accueillir de façon sécuritaire pour tous.

Plus de renseignements sur le SRAS peuvent être obtenus aux sites suivants :

DSP : <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Mi/pneumonie/index.html>

Provincial : http://www.msss.gouv.qc.ca/f/documentation/comm_min.htm

Fédéral : http://www.hc-sc.gc.ca/francais/protection/mises_garde/2003/2003_11.htm

CDC : <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/>

OMS : <http://www.who.int/csr/sars/en/> (*en anglais seulement*)

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information.

Influenza

L'activité grippale est faible, avec une baisse de l'influenza A et une hausse de l'influenza B. Mentionnons qu'aucun lien n'a été établi entre le SRAS et les cas d'influenza A (H5N1) à Hong Kong.

Source : LSPQ, M. Michel Couillard. Remerciements au Dr Denise Beauséjour.

Diarrhée épidémique

Contrairement aux deux périodes précédentes, où 25 établissements avaient été touchés (en tout), aucun ne l'a été au cours de la période 3. La situation semble donc être maintenant revenue à la normale.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information.

Giardiase

Le nombre de cas déclarés a été relativement élevé pour plusieurs périodes et une augmentation marquée a été observée au cours des derniers jours. L'augmentation n'est associée à aucune éclosion en garderie et touche surtout des personnes adultes. Nous allons faire une analyse de la distribution spatiale de ces cas.

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 04 de l'année 2003
(semaines 13 à 16 [23-03-2003 au 19-04-2003])**

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Dans l'ensemble du Québec, au 29 avril, il y avait eu 181 signalements de cas possibles, dont aucun n'a été retenu comme cas suspect ou probable, 532 contacts étroits, incluant ceux mis en quarantaine, et 85 personnes en santé mises en autosurveillance (après retour de voyage etc.).

Remerciements au Dr Doris Deshaies pour l'information.

Shigellose

Deux cas d'infection à *Shigella flexneri* ont été déclarés récemment, chez des hommes gay fréquentant les saunas et qui n'avaient pas voyagé dernièrement. Un troisième cas a été déclaré chez un homme, mais qui ne présente pas ce mode de transmission, ni aucun autre. (Les autres cas sont reliés à des voyages à l'étranger, le facteur de risque habituellement le plus courant.) Toute information supplémentaire ou commentaire sur cette situation serait bienvenu.

Remerciements à Mmes Hélène Rodrigue et Lise Bélanger pour l'information.

Salmonellose

Santé Canada entreprend un étude cas/témoins pan-canadienne sur les déterminants de l'infection à *Salmonella* heidelberg, à laquelle participera le Québec. La région de Montréal-Centre a toutefois été peu touchée par l'excès de cas attribuable à cet agent; on note à ce sujet que les 9 cas d'infection à *S. heidelberg* déclarés en 2003 appartiennent à 4 lysotypes différents.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Giardiase

Le nombre de cas déclarés demeure stable et relativement élevé. Cette MADO n'est enquêtée que chez les jeunes enfants ou en cas d'éclosion reliée à un établissement. L'analyse du peu de données disponibles sur les cas déclarés jusqu'à la période 3 a révélé qu'ils ne se distinguaient pas des cas déclarés pendant les 3 premières périodes des années précédentes par l'âge ou le sexe. Leur distribution géographique ne présente rien de spécial et on ne note aucune agrégation, autre que la présence, dans deux familles, de plus d'un enfant atteint.

Nouvelle liste des MADO

La nouvelle liste des MADO est parue le 30 avril dans la Gazette officielle du Québec. Toute personne peut faire des représentations à son sujet dans les 45 jours suivant cette date. Le site du MSSS (donné ci-haut) indique les personnes, qui sont au MSSS, à qui les commentaires peuvent être transmis. Malheureusement, la liste officielle n'est pas disponible sur Internet.

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 05 de l'année 2003
(semaines 17 à 20 [20-04-2003 au 17-05-2003])**

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Une personne a récemment été mise en auto-observation et une en quarantaine, à Montréal-Centre, après avoir été exposées au SRAS à Toronto lors de la deuxième écloison dans cette ville. Leurs périodes de surveillance sont maintenant terminées et les deux sont restées en bonne santé. Le cas possible récemment hospitalisé à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont n'a pas été retenu. Il n'y a donc actuellement (10 juin) aucun cas suspect ni probable de SRAS à Montréal-Centre, ni aucune personne en isolement, quarantaine ou auto-observation.

Remerciements au Dr Renée Paré pour l'information.

Shigellose

Trois souches de *Shigella flexneri* isolées récemment chez des hommes gay fréquentant les saunas ont été étudiées par électrophorèse en champ pulsé. Deux des souches sont identiques. Ceci suggère qu'il y a transmission de cette souche dans la communauté gay, sans démontrer comment se fait la transmission.

Remerciements au Dr Anne Bruneau pour l'information.

Syphilis

L'écloison commencée il y a environ un an se poursuit. Une personne a été assignée à la coordination d'une campagne médiatique visant les milieux gay de Montréal et les principaux médecins qui la desservent. Comme la campagne encourage le dépistage de la maladie, il se pourrait qu'elle produise l'effet paradoxal d'augmenter temporairement le nombre de cas diagnostiqués et déclarés.

Remerciements au Dr Gilles Lambert pour l'information fournie.

Amibiase

La figure 1 (comme d'ailleurs la comparaison avec les prévisions annuelles) indique un excès significatif de cas. Les cas se produisent surtout chez des hommes d'âge moyen, habitant dans plusieurs territoires de CLSC différents. Comme les cas adultes ne sont pas enquêtés en temps normal, on ne peut vérifier l'hypothèse que l'excès soit attribuable à la transmission sexuelle entre hommes, comme pourraient aussi l'être les excès récents et courants de shigellose et de syphilis. Si l'excès se poursuit, nous allons enquêter pour un certain temps au moins un échantillon des cas adultes d'amibiase.

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 06 de l'année 2003
(semaines 21 à 24 [18-05-2003 au 14-06-2003])**

Brucellose

Le premier cas de brucellose à Montréal-Centre depuis environ 2 ans s'est produit chez un homme d'âge moyen, un mois après son retour de l'Inde, où il avait consommé du lait de buffle non pasteurisé et du fromage préparé avec cette sorte de lait, à la ferme de sa famille d'origine. La personne qui voyageait avec lui n'a pas été malade, et il n'y a pas lieu de craindre la survenue de cas secondaires, puisqu'il n'y a pas de transmission de personne à personne de cette maladie.

Remerciements à Mme Alicia Urrego pour l'information fournie.

Amibiase

Le nombre de cas par période a baissé de 19 à 16. L'excès reste significatif selon la figure 1, mais pas selon nos projections annuelles. Les noms des personnes touchées suggèrent que seulement une minorité pourrait être originaire de pays où la maladie est endémique. Par contre, l'hypothèse que la communauté gay joue un rôle important dans sa transmission reste pertinente. Une analyse des cas déclarés d'hépatites A et B a démontré qu'à partir du sexe, de l'âge, du code postal et du médecin déclarant, on peut identifier un sous-ensemble de cas où sont surreprésentés les hommes gay. En appliquant la méthode aux cas d'amibiase des périodes 5 et 6 de 2003, on constate que ce sous-ensemble représente 48 % (14/29) des cas, alors que pendant les périodes correspondantes de 2002, il en représentait 36 % (5/14). Cette augmentation n'est pas statistiquement significative, mais la démarche suggère que l'amibiase pourrait affecter disproportionnellement la communauté gay, que ce soit en temps d'incidence normale ou élevée.

Toxi-infections alimentaires

Les cas déclarés sont en nombre excessif par rapport à la période correspondante des années précédentes, mais ils sont attribuables à plusieurs événements sans portée communautaire, et non à un seul événement touchant beaucoup d'individus.

Remerciements à Mlle Caroline Duchesne pour l'information.

Infections invasives à streptocoques β -hémolytiques du groupe A

Nous avons reçu récemment plusieurs déclarations du LSPQ, alors que les hôpitaux de première ligne n'avaient pas déclaré à la DSP les cas de cette maladie à déclaration obligatoire. La transmission de la souche au LSPQ ne tient pas lieu de déclaration. En conséquence, l'enquête et la mise en place des mesures préventives dans l'entourage des patients n'ont pu être faites qu'à la toute dernière minute, ce qui risque d'en avoir diminué ou compromis l'efficacité. Nous prions instamment les médecins traitants et les laboratoires hospitaliers de déclarer ces cas au médecin de garde en santé publique dès que le diagnostic est posé et par le moyen le plus rapide, *qu'il s'agisse d'une infection nosocomiale ou non.*

Vacances et déclaration des MADO

Comme à tous les ans, nous vous serions reconnaissants de bien vouloir informer le personnel de remplacement des procédures de déclaration des MADO, pour éviter des délais qui pourraient nuire aux interventions préventives.

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 07 de l'année 2003
(semaines 25 à 28 [15-06-2003 au 12-07-2003])**

Syphilis

Le nombre de cas déclarés en 2003 a dépassé, après seulement six mois, le nombre total pour l'année 2002. Tous les cas de 2003 se sont produits chez des hommes gais (trois cas sont d'orientation sexuelle inconnue). Une nouvelle campagne de prévention dans le milieu gai vient de commencer, toujours avec l'aide de l'organisme communautaire Séro-Zéro, sous le slogan *À quand remontent tes derniers tests de dépistage ?* Elle vise à promouvoir la connaissance des signes et symptômes de la syphilis et de la gonorrhée, et le dépistage de ces maladies, par le moyen d'affiches et de dépliants dans divers établissements commerciaux et par des articles et publicités dans des revues du milieu. La campagne comprend aussi l'offre de dépistage des deux maladies dans certains saunas. Remerciements au Dr Gilles Lambert pour l'information fournie.

Amibiase

Le nombre de cas a diminué par rapport aux deux périodes précédentes, et il est revenu à la normale. Les cas déclarés au cours des périodes 5 et 6 sont présentement enquêtés rétrospectivement pour déterminer si un mode de transmission, en particulier les relations sexuelles entre hommes, pourrait expliquer l'excès observé à ce moment.

Shigellose

Compte tenu de l'augmentation toute récente (qui n'apparaît pas encore aux statistiques) des cas dus à *S. sonnei*, nous rappelons aux microbiologistes notre demande d'envoyer au LSPQ toutes les souches de *S. sonnei* pour caractérisation par électrophorèse en champs pulsés.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique

Unité Maladies infectieuses

Direction de 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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 08 de l'année 2003
(semaines 29 à 32 [13-07-2003 au 09-08-2003])**

Rougeole

Un étudiant étranger a été exposé à un cas de rougeole le 15 août dans un avion entre les îles Marshall (où sévit actuellement une éclosion) et Honolulu. Les autorités de santé publique l'en ont informé à Los Angeles. Étant en bonne santé, il a continué son voyage, qui s'est terminé par le trajet Burlington-Montréal en autobus le 27 août, alors qu'il était devenu symptomatique et contagieux. Une confirmation sérologique du diagnostic a été obtenue. Les autres passagers de l'autobus ne peuvent être retracés, mais un appel à la vigilance a été envoyé aux urgentologues et aux responsables d'Info-Santé. Tout médecin susceptible de diagnostiquer une personne atteinte de rougeole devrait garder en tête la possibilité de contact avec cet étudiant jusqu'au 14 septembre prochain, isoler la personne si le diagnostic est posé et déclarer le cas d'urgence à la Santé publique (528-2400, médecin de garde), pour tenter d'éviter la survenue d'une éclosion.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Amibiase

Comme mentionné aux faits saillants pour les périodes 5 à 7, un excès récent de cas d'amibiase semblait attribuable à la transmission sexuelle entre hommes. Une enquête téléphonique des 18 cas masculins confirmés déclarés entre le 20 avril et le 14 juin, période où a été observé l'excès, a permis d'en rejoindre 13. Onze (85%) avaient eu des relations sexuelles avec des hommes et 6 (46%) fréquentaient régulièrement les saunas. L'hypothèse se trouve donc confirmée.

Remerciements à Mmes Charline Carolus et Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Syphilis congénitale

Le cas de syphilis congénitale qui apparaît au cumulatif de 2003 a été confirmé par erreur. Il n'est pas conforme à la définition nosologique employée pour la surveillance et va être retiré des statistiques.

Hépatite C

Les nombres de cas déclarés ne sont pas à jour; ils le seront à la prochaine période.

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 09 de l'année 2003
(semaines 33 à 36 [10-08-2003 au 06-09-2003])**

Infections par des souches de *N. gonorrhoeae* productrices de pénicillinase (NGPP)

Les huit infections par NGPP représentent un excès significatif par rapport aux prévisions; en fait, 27% (8/30) des infections gonococciques déclarées pour la période 9 étaient dues à des souches productrices de pénicillinase. Dans la mesure où la pénicilline n'est plus employée pour le traitement de cette maladie, ceci n'est pas considéré comme un problème de santé publique. (Aucun des antibiotiques actuellement recommandés contre la gonorrhée n'est affecté par la pénicillinase.) À l'avenir, les cas causés par le NGPP ne seront plus présentés séparément dans les statistiques périodiques.

Remerciements au Dr Gilles Lambert pour l'information.

Infections par le virus du Nil occidental (VNO)

Quatre cas probables d'infections par le VNO à Montréal-Centre (selon la définition améliorée) ont été déclarés par le LSPQ dans les derniers jours; ils apparaîtront aux statistiques périodiques dès qu'ils auront été confirmés. Il s'agit de deux hommes et deux femmes, âgés entre 38 et 77 ans, habitant différentes parties de l'île; tous sont en voie de récupération au moins partielle. Dans tous les cas, il est probable que la maladie ait été transmise localement; deux des patients avaient occasionnellement couché sur leur balcon pendant la période probable de transmission. Un message supplémentaire à la population sur l'importance de la protection personnelle est en préparation.

Remerciements à Mme Sereikith Chheng et au Dr Pierre Pilon pour l'information fournie.

Gastro-entérites en milieu hospitalier

Un centre hospitalier ayant récemment signalé un excès de gastro-entérites parmi les patients se présentant à son service d'urgence, une enquête a été réalisée parmi les autres centres de la région. Vingt-trois des 45 centres contactés ont répondu. Parmi ceux-ci, six (26%) avaient noté depuis le 1^{er} septembre une recrudescence du nombre de patients se présentant à leur département d'urgence, ou admis, ayant des symptômes gastro-intestinaux. Parmi ces six, cinq ont identifié un agent causal, le même dans tous les centres, le *Clostridium difficile*. Toutefois, pendant cette même période, les nombres hebdomadaires d'appels de la population à Info-Santé pour symptômes gastro-intestinaux sont demeurés très stables. Des recommandations de santé publique vont suivre.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Rougeole

Le cas de rougeole qui apparaît maintenant aux statistiques est le cas importé mentionné dans les faits saillants de la période 8.

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 10 de l'année 2003
(semaines 37 à 40 [07-09-2003 au 04-10-2003])**

Infections par le virus du Nil occidental (VNO)

Six cas humains probables d'infection par le VNO à Montréal-Centre ont été déclarés par le LSPQ et cinq d'entre eux ont été jusqu'à maintenant confirmés par le laboratoire national à Winnipeg. Pour un cas, le lieu probable de l'infection n'est pas Montréal-Centre. Il n'y a eu aucun décès et aucun cas ne semble présenter de séquelles importantes. Comme les confirmations ne nous sont parvenues qu'après le 4 octobre, les cas apparaîtront au cumulatif de la prochaine période.

Remerciements à Mme Sereikith Chheng et au Dr Pierre Pilon pour l'information fournie.

Gastro-entérites en milieu hospitalier

Dans le principal centre hospitalier touché récemment par une éclosion de gastro-entérites due au *Clostridium difficile*, sur les dix cas initialement identifiés huit demeurent infectés et en isolement. Aucun cas n'a été identifié parmi les patients asymptomatiques soumis à un dépistage. L'éclosion semble donc en voie de se résorber, mais lentement.

Remerciements au Dr Michèle Bier pour l'information fournie.

Campylobactériose

Une augmentation du nombre de cas de campylobactériose pour les semaines 36 à 39 (qui chevauchent les périodes 9 et 10) nous a menés à enquêter ces cas. Le but était de comparer la fréquence chez eux des différents modes de transmission à celle observée pendant les mêmes semaines de l'an 2000, année où une étude cas-témoins avait été réalisée sur le même sujet. Cette méthodologie est peu éprouvée et l'analyse statistique a été sommaire. Il semble toutefois qu'en plus des facteurs de risque habituels (volaille mal cuite etc.), les voyages à l'extérieur de Montréal et la consommation de poisson cru (à Montréal) aient été mentionnés plus fréquemment en 2003 qu'en 2000. Le poisson cru était surtout du sushi, qui gagne en popularité à Montréal; il mérite peut-être plus d'attention qu'on lui en a accordé jusqu'à maintenant comme mode de transmission des infections entériques.

Remerciements à Mlle Caroline Gravel, stagiaire en nursing, qui a réalisé l'étude.

Hépatite A

Le nombre de cas en 2003 est élevé par rapport à celui en 2002, bien que l'excès ne soit pas significatif. Ceci est en partie dû à une éclosion de 7 cas dans une famille élargie, dont la source est restée non identifiée. De plus, six membres d'une famille de 7 qui avaient voyagé au El Salvador à l'été 2003 ont fait une hépatite A au retour. Enfin, 3 autres cas, chez des personnes asymptomatiques, sans facteurs de risque et sans indication d'être testées, pourraient être des IgM faux positifs; les résultats des tests de confirmation ne sont pas encore disponibles.

Remerciements 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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 11 de l'année 2003
(semaines 41 à 44 [05-10-2003 au 01-11-2003])**

Nouvelle liste des MADO

La nouvelle liste de MADO ainsi que les nouvelles modalités de déclaration et de signalement sont entrées en vigueur le 20 novembre. Le MSSS va bientôt en aviser officiellement tous les médecins. Les quelques maladies qui cesseront alors d'être à déclaration obligatoire ne seront plus comptabilisées à partir de ce moment, même si leurs noms continueront d'apparaître aux tableaux jusqu'à la fin de l'année. Remerciements à M. Blaise Lefebvre pour l'information fournie.

Rougeole, rubéole, oreillons

Nous avons reçu récemment plusieurs déclarations de chacune de ces maladies. Si aucun nouveau cas n'apparaît aux statistiques, c'est que tous les cas ont été infirmés lors de l'enquête. Néanmoins, même s'il y a doute dans l'esprit du clinicien sur le diagnostic, il reste préférable de déclarer le cas à la DSP. Ceci permet d'entreprendre au plus tôt toute intervention préventive urgente, quitte à l'interrompre si le cas est plus tard infirmé.

Gastroentérites en établissements

Des bénéficiaires et employés de deux CHSLD et des élèves d'une école primaire ont présenté des nausées, vomissements et de la diarrhée d'une durée de deux à trois jours. Les recherches bactériennes ont toutes été négatives et les recherches virales sont en cours. On soupçonne le norovirus, comme au printemps dernier. Toute éclosion semblable dans un autre établissement devrait être signalée au médecin de garde en santé publique.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau et au Dr Anne Bruneau pour l'information.

Syphilis

Les 4 cas de syphilis primaire ou secondaire se sont produits chez des hommes entre 20 et 59 ans et le cas de syphilis autre chez une femme entre 40 et 59 ans. Ainsi, l'épidémie commencée en septembre 2000 et touchant surtout les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes se continue. D'autres renseignements sont disponibles au site Internet de la DSP, et pour plus de détails sur le plan d'intervention on peut contacter le Dr Gilles Lambert (528-2400, #3802).

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 12 de l'année 2003
(semaines 45 à 48 [02-11-2003 au 29-11-2003])**

Nouvelle liste des MADO

Vous aurez remarqué quelques changements aux MADO présentes aux tableaux. Pour des raisons d'espace, les maladies qui ne sont plus des MADO depuis le 20 novembre (date d'entrée en vigueur des règlements de la nouvelle loi sur la santé publique) ont été éliminées, et les nouvelles MADO pour lesquelles il y avait des cas ont été ajoutées. À partir de la première période de 2004, les tableaux seront complètement conformes à la nouvelle liste des MADO.

Rougeole

Le cas qui apparaît aux statistiques a été diagnostiqué à la mi-novembre chez une femme immigrante dans la quarantaine qui rentrait de l'Inde, déjà symptomatique. Elle y aurait eu un contact avec un cas de la maladie. Elle aurait déjà fait la rougeole, selon sa mère, et son statut vaccinal est inconnu. Le cas a été confirmé sérologiquement. La période de surveillance pour les cas secondaires est terminée et aucun n'a été détecté.

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

Influenza

La première éclosion d'influenza de la saison à Montréal est en cours dans un petit CHSLD; deux cas ont été confirmés par tests rapides. Le taux d'atteinte a été de 40%, avec trois décès. Il s'agit d'influenza A, mais on ne sait pas encore s'il s'agit de la souche Fujian. (Un seul cas causé par cette souche a été identifié jusqu'à maintenant à Montréal, en novembre.) On prévoit une activité grippale plus importante cette année, en particulier chez les enfants de 0 à 14 ans. Toutefois, la saison est jeune et si la transmission s'intensifie aux États-Unis et en Ontario, elle semble déjà ralentir en Europe et en Alberta. De plus, le vaccin offre une bonne protection contre les souches d'influenza circulant actuellement, y compris une protection croisée contre les souches similaires à A/Fujian, qui sont toujours prédominantes au Canada et ailleurs.

Remerciements au Dr Renée Paré pour l'information fournie.

Hépatite A et oignons verts

Comme les médias l'ont rapporté, plus de 550 cas d'hépatite A sont survenus parmi les clients d'un seul restaurant de la Pennsylvanie. Trois personnes sont décédées. Près de 10 000 personnes ont subi un test de dépistage et près de 9000 ont reçu des immunoglobulines. La majorité des cas auraient été exposés sur une période de trois jours au début d'octobre. Une étude cas-témoin a mis en évidence des oignons verts comme source de l'éclosion. On a pu ensuite déterminer que ceux-ci avaient été cultivés au Mexique. Aucun cas à Montréal n'a été attribué à une telle exposition et les producteurs mexicains impliqués n'exportent pas leur production au Canada.

Remerciements au Dr Doris Deshaies pour l'information fournie.

Joyeuses fêtes et Bonne année à tous

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)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 13 de l'année 2003
(semaines 49 à 53 [30-11-2003 au 03-01-2004])**

Calendrier CDC

La période 13 de 2003 comporte exceptionnellement 5 semaines, pour rapprocher du 1^{er} janvier le début de la période 1 de 2004. Cette procédure, reprise à tous les 6 ou 7 ans, est requise du fait que 13×28 font 364, au lieu de 365. Toutes autres choses demeurant égales, on peut donc s'attendre à une augmentation de 25% du nombre de MADO déclarées pour la période 13. Les totaux pour les périodes 13 de 2003, 2002 et 2001 sont conformes à cette attente.

Déclaration des MADO

Nous remercions les partenaires qui ont commencé à déclarer les MADO selon les dispositions de la nouvelle Loi sur la santé publique. Les informations sur ces dispositions (en particulier la nouvelle liste des MADO et des formulaires disponibles) se trouvent à <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.html>. Veuillez noter en particulier que l'herpès néonatal, les infections à streptocoques du groupe B, les méningites à entérovirus et la scarlatine ne sont plus des MADO.

Influenza

Au Québec, l'activité grippale est élevée et en hausse, mais dans les limites de la normale. Jusqu'à maintenant les 6 isolats québécois d'influenza qui ont été caractérisés sont semblables au type A/FUJIAN, comme le sont d'ailleurs 94 % de tous les isolats canadiens. À Montréal, les isolats pour la première semaine de 2004 ont tous été de type A (20); à Montréal et Laval, on trouve aussi du virus respiratoire syncytial (30 isolats), des adénovirus (7 isolats) et des virus parainfluenza (5 isolats). À Montréal, il n'y a eu pour l'instant qu'une seule éclosion confirmée en CHSLD, en décembre; une autre éclosion de SAG est actuellement en cours d'investigation. Le pic d'activité grippale est attendu pour la fin de janvier et la vaccination demeure indiquée au moins jusqu'à ce moment.

Source : LSPQ. Remerciements au Dr Renée Paré 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