

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 13 de l'année 2010  
(semaines 49 à 52, du 5 décembre 2010 au 1<sup>er</sup> janvier 2011)**

**Rougeole : importation de 2 cas**

Deux cas de rougeole chez des Montréalais récemment rentrés de France ont été déclarés en 2011 en date du 19 janvier. Un cas s'est produit chez un étudiant universitaire ayant reçu une seule dose de vaccin contre la rougeole et qui avait fait du ski avec un ami atteint de la maladie. À Montréal, il a eu de nombreux contacts en classe et au centre sportif de l'université. L'autre cas s'est produit chez un homme non vacciné qui était allé visiter sa famille et n'avait eu aucun contact avec un cas connu. À son retour, il a été vu dans une clinique médicale qui l'a dirigé vers l'urgence d'un grand hôpital sans préavis. Il y a été diagnostiqué et hospitalisé pour deux jours. Il travaille dans un milieu à aire ouverte, mais au moment de la déclaration, il était trop tard pour offrir les immunoglobulines en prophylaxie aux contacts à risque réceptifs. Aucun cas secondaire n'a été déclaré à ce jour et aucun des cas n'avait voyagé en avion pendant sa période de contagiosité. Leurs milieux d'étude ou de travail ont été avisés et leurs contacts étroits à Montréal, dont une femme enceinte mais vaccinée, ont reçu les conseils préventifs appropriés. L'équipe de prévention des infections de l'hôpital du 2<sup>e</sup> cas a été avisé de l'exposition de patients et de membres du personnel. Un appel à la vigilance a été transmis aux médecins de 1<sup>ère</sup> ligne, aux pédiatres et à d'autres professionnels de la santé de la région.

En 2010, il y a eu trois cas en tout, dont deux contractés au Viet-Nam et un en France. Une épidémie de rougeole s'est déclarée en France au début de 2008 et dure encore, ayant causé plus de 5000 cas. Lorsque le diagnostic clinique le justifie, il faut prendre les mesures requises pour éviter l'exposition d'autres personnes à la maladie et déclarer le cas à la DSP. L'hospitalisation d'un des cas de 2011 (un homme dans la trentaine) montre bien la gravité potentielle de la rougeole, dont la prévention repose d'abord sur l'immunisation de base avec deux doses de RRO de toute personne née depuis 1980. Les voyageurs en partance pour des pays où cette maladie circule devraient revoir leur immunisation et recevoir les doses manquantes.

*Remerciements à Lydia Gosselin, Mélanie Charron et Alexandra Kossowski pour l'information fournie.*

**Influenza et gastro-entérites épidémiques d'allure virale: saison précoce et toujours active**

Au 21 janvier, l'activité grippale au Québec était élevée mais à la baisse. Les souches sont de type A pour 99% et de type B pour 1%. Des souches de type A, 97% sont de sous-type A(H2N3), et seulement 8 souches de sous-type A(H1N1) pandémique (aucune des 8 ne provenant de cas montréalais). Aucune résistance à l'oseltamivir ni au zanamivir n'a été détectée au Québec depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2010. À Montréal, pour la saison en cours, au 21 janvier il y avait eu 3 éclosions de syndrome d'allure grippale (SAG) signalées en CH, toutes dues à l'influenza A, et une encore en cours; 26 éclosions de SAG ont été signalées dans les CHSLD, dont 11 encore en cours et 17 dues à l'influenza A. Quant aux gastro-entérites, les éclosions en CH et CHSLD continuent de survenir (36, au 20 janvier), et deux souches différentes de norovirus ont été identifiées par le LSPQ.

*Source : Flash Grippe du MSSS.*

*Remerciements à Renée Paré pour l'information fournie.*

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 12 de l'année 2010  
(semaines 45 à 48, du 7 novembre au 4 décembre)**

**Risque de listériose relié à un produit commercial**

Le 26 novembre dernier, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) identifiait des produits (fromages en tranches) provenant de la compagnie Saputo contaminés par la *Listeria monocytogenes*. D'après l'ACIA, les produits en question étaient destinés à la vente en gros (restaurants, hôpitaux, résidences pour personnes âgées). Un rappel des produits est en cours. Deux pulsovars très rares et apparentés ont été isolés dans les échantillons de fromage. Le 3 décembre dernier, le LSPQ nous a avisés qu'un cas dû à un de ces pulsovars (le 315, selon la nomenclature québécoise) a été identifié chez une montréalaise de 68 ans. Aucun autre cas dû à ce pulsovar n'a été identifié au Canada pour le moment.  
*Remerciements à Julie Dwyer pour l'information fournie.*

**Amibiase : excès de *Entamoeba histolytica/dispar***

Pour la période 12, 20 cas d'amibiase ont été déclarés, le triple par rapport à la même période en 2009. Tous les cas sont chez des adultes et n'ont donc pas été enquêtés. Toutefois, comme les 3/4 sont de sexe masculin, que la moitié ont entre 40 et 59 ans, et que la moitié résident sur le territoire du CSSS Jeanne-Mance, on peut suspecter qu'il s'agit en grande partie de transmission parmi les HARSAH. Même si l'agent est probablement surtout le *E. dispar*, qui est non pathogène, sa transmission serait un indicateur du risque de transmission d'agents plus importants dans cette communauté, récemment atteinte par la syphilis et la shigellose.

**Influenza : saison en cours**

Les appels à Info-Santé pour fièvre et pour grippe sont en hausse. Pour la semaine se terminant le 11 décembre, le LSPQ a confirmé parmi des Montréalais 42 cas d'influenza A, tous de sous-type H3 (quand il est connu) et 1 cas d'influenza B. Sept éclosions de SAG, dont cinq attribuables à l'influenza A, sont survenues en CHSLD et en CH cette saison à Montréal. Les souches d'influenza sous-typées au Québec sont semblables aux souches d'influenza contenues dans le vaccin de cette année. Il est important de compléter la vaccination de la clientèle atteinte de maladies chroniques. En plus de la vaccination, les mesures de prévention et l'hygiène respiratoire demeurent importantes.  
*Remerciements à Renée Paré pour l'information fournie.*

**Gastroentérite épidémique d'origine indéterminée : saison bien établie**

Pour la période 12, cinq éclosions ont été déclarées, soit le double du nombre d'éclosions déclarées à la même période en 2009. Ces éclosions sont survenues en CH et CHSLD, dans le territoire des CSSS Jeanne-Mance, de la Montagne et d'Ahunsiac-Montréal-Nord. Des éclosions en CHSLD, trois sont attribuables au norovirus et une au rotavirus. Dans les CH, aucun autre agent que le *Clostridium difficile* n'a encore été identifié. Pour avoir des informations sur la salubrité alimentaire au temps des fêtes voir <http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/food-aliment/holiday-fete-fra.php>  
*Remerciements à Nassima Chirane pour son aide à la rédaction du texte.*

**Nous vous remercions pour votre contribution à la surveillance et vous souhaitons de  
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,  
Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

[rallard@santepub-mtl.qc.ca](mailto:rallard@santepub-mtl.qc.ca)  
[lbedard@santepub-mtl.qc.ca](mailto:lbedard@santepub-mtl.qc.ca)  
514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 11 de l'année 2010  
(semaines 41 à 44, du 10 octobre au 6 novembre)**

### **Oreillons**

Le cas de la période 11, contrairement à celui de la période précédente, est relié à la communauté juive orthodoxe, parmi laquelle sévit une éclosion depuis plusieurs mois, à Montréal et dans d'autres villes. Le cas est probable, mais non confirmé par laboratoire, et s'est produit chez un enfant ayant voyagé à New-York pendant la période d'exposition, même si l'enfant avait reçu deux doses de vaccin conformément au calendrier.

*Remerciements à Jean-Loup Sylvestre pour l'information fournie.*

### **Légionellose**

Aucun lien n'a été découvert entre les cas, ni aucun facteur de risque individuel évident, sauf possiblement une température trop basse du chauffe-eau pour quatre d'entre eux.

### **Éclosions à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)**

Les 4 éclosions à ERV touchent 4 hôpitaux différents et ne comportent que quelques cas de colonisation chacune. Trois sont encore en cours. Un des hôpitaux en cause nous a également signalé deux autres éclosions, une à SARM, et une à *Clostridium difficile*

*Remerciements à Guy Lapierre pour l'information fournie.*

### **Choléra en Haïti**

Un cas importé d'Haïti vient d'être diagnostiqué en Floride. La DSP de Montréal a transmis un appel à la vigilance aux équipes de prévention et contrôle des infections, aux microbiologistes-infectiologues, aux médecins d'urgence et autres cliniciens concernés le 12 novembre. On y recommande notamment 1) d'avoir un haut taux de suspicion chez les patients de retour d'Haïti depuis moins de 5 jours et chez les contacts de ceux-ci s'ils présentent un tableau clinique compatible avec le choléra et 2) d'aviser à l'avance le laboratoire de microbiologie de toute suspicion de choléra, pour assurer que les tests nécessaires soient faits sur le spécimen. Rappelons enfin que *le choléra est une maladie à surveillance extrême, qui doit être déclarée immédiatement au médecin de garde en santé publique, qui en avisera les directeurs régional et national de santé publique.*

### **Poliomyélite en Europe**

La poliomyélite a été récemment réintroduite dans des pays, notamment la Fédération Russe, où elle n'était plus endémique. Dans ce contexte, nous vous rappelons que la paralysie flasque aigüe, comme forme de surveillance de la poliomyélite, est à déclaration obligatoire. Des recommandations sur son investigation sont disponibles au <http://www.cps.ca/francais/surveillance/pcsp/etudes/paralysieflasqueaigue.htm>.

### **Éclosions d'influenza et de gastro-entérite en centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)**

La première éclosion d'influenza de la saison a été confirmée dans un CHSLD où la clientèle n'avait pas encore été vaccinée. Puisque les personnes âgées maintiennent leur immunité un peu moins longtemps que les jeunes, la vaccination en CHSLD se fait habituellement à la mi-novembre pour que la protection persiste jusqu'à la fin de la saison grippale, habituellement en avril. Jusqu'à maintenant, ce sont les souches d'influenza A H3N2 (couvertes par le vaccin 2010-2011) qui ont été identifiées le plus fréquemment au Canada. De plus, la première éclosion de gastro-entérite a été confirmée comme due à un norovirus, elle-aussi dans un CHSLD.

*Remerciements à Renée Paré pour l'information fournie.*

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 10 de l'année 2010  
(semaines 37 à 40, du 12 septembre au 9 octobre)**

### **Cyclosporese**

Les deux cas sont survenus chez des adultes. Un avait voyagé au Mexique durant sa période d'exposition. L'autre n'avait pas voyagé, mais il avait consommé des petits fruits cultivés au Québec. La Direction de l'Inspection des Aliments a été avisée des établissements où les fruits ont été achetés. Il n'y a eu aucune autre personne malade dans l'entourage des deux cas. Dix des treize cas Québécois depuis le début de 2010 ont été chez des Montréalais; l'exposition à l'agent est peut-être plus fréquente chez les Montréalais, l'accès au test diagnostique est peut-être meilleur à Montréal, ou les deux.

*Remerciements à Jean-Loup Sylvestre pour l'information fournie.*

### **Oreillons**

L'unique cas d'oreillons constitue en soi un excès significatif selon la méthode employée pour créer la figure 1, vu la rareté habituelle de la maladie. Toutefois, il n'est pas relié à la récente éclosion à Montréal, qui a surtout touché la communauté juive orthodoxe. Il a plutôt été acquis lors d'un voyage en Algérie où l'enfant, non vacciné, aurait été en contact avec un cousin atteint de la maladie. Le frère du cas aurait aussi fait la maladie, mais le cas n'a pas été déclaré.

*Remerciements à Mélanie Charron pour l'information fournie.*

### **Fièvre typhoïde**

Le cas, chez un enfant dont le statut vaccinal est inconnu, a requis une hospitalisation. Il a été acquis lors d'une visite en Inde, pays d'origine des parents.

*Remerciements à Julie Dwyer pour l'information fournie.*

### **Maladie de Lyme**

Le cas a été acquis en Nouvelle-Angleterre, où la patiente a fait du jardinage et a ensuite remarqué la tique en prenant sa douche.

*Remerciements à Lydia Gosselin pour l'information fournie.*

### **Remarque générale**

Plusieurs des cas précédents (et de ceux mentionnés dans les Faits Saillants de la période 9) sont associés à des voyages en pays endémiques pour la maladie et certains auraient pu être prévenus soit par la vaccination de base, par la vaccination des voyageurs, ou par d'autres mesures préventives pour les voyageurs, comme la formation sur les précautions alimentaires.

### **Éclosions de gastroentérite épidémique d'origine indéterminée**

Les éclosions ont eu lieu dans une école primaire, une résidence pour personnes âgées et un CHSLD. Pour l'instant, aucun agent n'a été identifié. Le guide sur les mesures de contrôle de la gastro-entérite infectieuse d'allure virale en milieu de soins se trouve au site

[http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/446-EclosionsGastroEnterite\\_Norovirus.pdf](http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/446-EclosionsGastroEnterite_Norovirus.pdf).

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 09 de l'année 2010  
(semaines 33 à 36, du 15 août au 11 septembre)**

**Typhoïde : cas évitables**

Il y a eu 3 cas confirmés à Montréal depuis le 15 août. Les cas sont âgés respectivement de 7, 8 et 14 ans, et deux sont de sexe féminin. Deux sont associés à des voyages en pays endémique (respectivement l'Égypte et l'Inde) pour raisons familiales. La source de l'infection est indéterminée pour le troisième. Aucun autre membre des trois familles n'a eu de symptômes semblables. La vaccination contre la typhoïde aurait été recommandée pour les 2 premiers cas, et pour les personnes qui les accompagnaient. Nous vous rappelons d'encourager à se faire vacciner vos patients qui prévoient se rendre en pays endémiques pour la typhoïde.

*Remerciements à Jean-Loup Sylvestre pour l'information fournie.*

**Salmonelle : 3 cas associés à une éclosion ontarienne**

Il y a eu au total 44 cas à la période 9, répartis de façon égale entre les deux sexes et âgés entre 2 mois et 89 ans. Parmi les 23 cas enquêtés, les souches se répartissent ainsi : 16 enteritidis, trois 04512 : HB :H-, deux Hartford-C1, une Javiana-D1 et une typhimurium. Au moins huit cas ont voyagé, dont quatre à Cuba, un au Mexique, un en Algérie, un en République Dominicaine et un au Maroc. Parmi les 15 autres cas, 4 ont consommé des aliments suspects, un a été en contact avec un cas suspect et 8 n'ont pas de facteur de risque identifié. Finalement, les trois derniers cas, tous de sexe masculin et survenus entre le 31 juillet et le 22 août 2010, sont du pulsovar PBXAI.0063/PBBNI.0120, apparenté à la souche de salmonelle responsable d'un agrégat de sept cas de salmonellose survenus en Ontario entre le 29 juillet et le 22 août 2010. Parmi ces cas montréalais, deux ont été hospitalisés pour une septicémie et un autre pour une pneumonie. On n'a pas noté d'exposition commune aux trois cas. Les enquêtes seront cependant reprises avec le questionnaire standardisé fédéral.

*Remerciements à Julie Dwyer pour l'information fournie.*

**Shigellose : égalisation du ratio homme-femme**

Après plusieurs mois à dominance de cas masculins, 13 cas ont été déclarés à la DSP durant la période 9, dont 6 de sexe féminin et 7 de sexe masculin. Il n'y a pas de lien connu entre ces cas. Parmi les hommes, trois n'ont pu identifier de source possible, un cas a identifié la consommation d'un sandwich à la dinde, et un a eu un contact non sexuel avec un cas confirmé. Les deux derniers cas sont survenus chez des HARSAH mais sont associés à des voyages, à Barcelone et en France. Aucun des HARSAH n'avait fréquenté de sauna. Parmi les femmes, une a voyagé au Pakistan, une s'est baignée au lac Champlain, pour trois la source d'infection reste indéterminée et une n'a pu être rejointe.

*Remerciements à Lydia Gosselin pour l'information fournie.*

*Remerciements à Nassima Chirane pour son aide à la rédaction du texte.*

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 08 de l'année 2010  
(semaines 29 à 32, du 18 juillet au 14 août)**

### **Norovirus : saison estivale active**

Au Québec, la saison estivale de 2010 a été plus active que par les années passées. À Montréal, durant la période 8, deux éclosions de gastro-entérite ont été signalées, une en CH et une en CHSLD, alors que l'an dernier pour la même période il n'y en avait eu aucune. Aucun agent n'a été isolé, toutefois. Des renseignements sur la caractérisation des souches seront probablement disponibles pour les prochains Faits Saillants.

*Source : LSPQ.*

*Remerciements à Renée Paré et à Guy Lapierre pour l'information fournie.*

### **Listériose**

Deux cas confirmés de listériose ont été déclarés. Un s'est manifesté par une septicémie chez une personne dans la cinquantaine, immunosupprimée mais sans exposition alimentaire suspecte ni voyage à l'extérieur du Canada. L'autre a mené à une diarrhée sanglante, suivie d'un choc toxique et d'une admission aux soins intensifs, chez une personne de plus de 70 ans rentrant d'un voyage de quelques semaines en Grèce.

### **Shigellose : aucun effet des célébrations de la Fierté Gaie?**

En date du 14 août, 81 cas avaient été déclarés à la DSP en 2010, âgés entre 2 et 78 ans, 68% (55/81) chez des hommes, dont 36% (20/55) étaient HARSAH; 23 autres cas étaient associés à des voyages. Bien que le nombre de cas pour la période 8 présente un excès (figure 1), jusqu'à maintenant il n'y a pas d'indication que le nombre ni la proportion des cas chez les HARSAH aient augmenté au cours des trois dernières semaines, pendant lesquelles se sont tenues les différentes célébrations de la Fierté Gaie. Les activités de prévention réalisées à cette occasion comportaient la pose d'affiches et la distribution de sacs (contenant de l'information, un savon et un condom) dans les saunas, et la distribution de tracts lors de certains événements. La collaboration avec les saunas pour la prévention de la shigellose se continue.

*Remerciements à Ruwan Ratnayake et à Élysabeth Lacombe pour l'information fournie.*

### **Encéphalite équine de l'Est**

Quatre cas ont été diagnostiqués chez des chevaux dans Lanaudière. Un indice de suspicion élevé est donc à garder face à un patient présentant des symptômes compatibles avec la maladie, qu'il ait ou non visité la région, car les oiseaux peuvent transporter la maladie sur une longue distance, puis infecter un moustique, qui infecte ensuite un humain.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 07 de l'année 2010  
(semaines 25 à 28, du 20 juin au 17 juillet)**

**Oreillons : ralentissement**

La transmission de la maladie semble avoir ralenti à Montréal, sans changement apparent dans les caractéristiques personnelles des cas ni dans leur répartition géographique. Au Québec, la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James continue d'être de loin la plus touchée, ayant eu 15 cas durant la période 7, alors que Montréal en avait 2 et le reste de la province 1.

*Source : MSSS.*

**Coqueluche : éclosions aux États-Unis**

L'incidence déclarée de la coqueluche demeure plus faible à Montréal que par les années passées à la même époque, comme dans le reste du Québec. Toutefois, des éclosions importantes sévissent en Californie (plus de 1200 cas, dont 5 décès, tous chez des enfants de moins de 3 mois), en Idaho et dans une région adjacente en Colombie-Britannique, la vallée de Kootenay. La présence de la coqueluche dans ces régions suggère de considérer ce diagnostic quand un patient ayant des symptômes compatibles en revient, et, quand une personne s'y rend en voyage, de vérifier au préalable son statut vaccinal.

*Sources : MSSS et CIOSC*

**Shigellose : changements dans l'épidémiologie montréalaise**

L'incidence de la shigellose continue d'être élevée à Montréal en 2010, comme elle l'a été en 2008. Contrairement aux années passées, la majorité des cas sont dus à *S. flexneri*, et certains des cas dus à *S. sonnei* présentent de la résistance à la ciprofloxacine. Le quart des 62 cas de 2010 sont survenus chez des HARSAH, dont la moitié sont VIH-positifs. À l'occasion de la semaine de la Fierté Montréal 2010, du 10 au 15 août, différentes mesures préventives ont été mises en place, surtout dans les saunas fréquentés par les HARSAH, pour tenter d'éviter une flambée de transmission.

*Remerciements à Ruwan Ratnayake et à Christine Savard pour l'information fournie.*

**Rougeole : éclosions dans le monde**

Le cas qui apparaît aux statistiques est confirmé, et il s'est produit chez un enfant de moins de 1 an adopté au Viet-Nam. Une éclosion de rougeole sévissait à l'orphelinat au moment de l'adoption. À son arrivée à Montréal, l'enfant n'était plus infectieux. Plusieurs autres éclosions se sont produites récemment ou sont actuellement en cours dans le monde, notamment en Europe, aux Philippines et en Afrique du Sud.

*Remerciements à Lucie Dufault pour l'information fournie.*

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 06 de l'année 2010  
(semaines 21 à 24, du 23 mai au 19 juin)**

**Oreillons : l'épidémie perdure, à Montréal et ailleurs**

Quatre nouveaux cas habitant la région de Montréal ont été déclarés durant la période 6 et quelques autres l'ont été depuis la fin de cette période. Les cas continuent de survenir surtout dans le centre-ouest de l'île. À noter que nous avons reçu durant la même période un nombre encore plus grand de déclarations concernant des personnes habitant des régions socio-sanitaires limitrophes mais diagnostiquées à Montréal. Au 8 juin, il y avait eu 476 cas déclarés au Québec; la majorité avait un lien avec les communautés autochtones et 76% avaient été vaccinés. À Montréal, les 41 cas pour la même période représentent ainsi un taux d'incidence bas par rapport à celui observé dans quelques autres régions du Québec. De plus, les cas montréalais n'ont pas de lien avec des communautés autochtones et la proportion de cas vaccinés est moindre que dans le reste du Québec. Pour des détails sur la situation au Québec, voir le site [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-271-02W-vol5\\_no2.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-271-02W-vol5_no2.pdf).

**Éclosions d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)**

L'excès actuel d'éclosions déclarées de ERV en centres hospitaliers est une manifestation de la tendance à la hausse observée depuis plusieurs années. Il peut s'agir d'une augmentation de la transmission des ERV, d'une augmentation de la détection des porteurs, des cas et des éclosions (dépistage plus intense, par exemple), ou d'une combinaison de ces facteurs.

*Remerciements à Renée Paré pour l'information fournie.*

**Infections invasives à streptocoques du groupe A**

Les 8 cas déclarés constituent un excès temporel statistiquement significatif, mais aucun lien n'a été découvert entre eux; on peut aussi dire qu'ils habitent toutes les parties de l'île, sont également des deux sexes et ont des âges qui vont de 13 à 96 ans.

**Retard dans la saisie des déclarations**

Le retard dans la saisie des déclarations de campylobactériose est presque rattrapé, comme le montrent les statistiques. Les efforts portent maintenant sur les déclarations à transférer à d'autres régions (concernant leurs résidents qui ont été diagnostiqués à Montréal) et sur les principales ITSS : chlamydie, gonorrhée et syphilis.

*Remerciements à Marjolaine Guay pour l'information fournie.*

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 05 de l'année 2010  
(semaines 17 à 20, du 25 avril au 22 mai)**

**Rougeole : cas importé**

Le cas, qui est confirmé, s'est produit chez un résident français au début de la vingtaine, sans contact connu avec un autre cas de la maladie, et qui était en stage de formation à Montréal depuis 2 jours au moment de l'apparition des symptômes. Il été déclaré à la DSP par le LSPQ trois semaines après la consultation; noter qu'un diagnostic clinique est à déclaration obligatoire. Une importante épidémie de rougeole sévit en France depuis 2008 : 604 cas ont été déclarés en 2008, 1525 en 2009 et 659 dans les 3 premiers mois de 2010. Un indice de suspicion élevé pour la rougeole est donc indiqué dans le cas de patients présentant des signes et symptômes compatibles avec la maladie et qui sont en provenance de France. Il faut aussi garder en tête le tournoi de la coupe du monde de soccer, du 11 juin au 11 juillet, en Afrique du Sud, qui est elle aussi aux prises avec une éclosion de rougeole. Il n'y a pas actuellement à Montréal de transmission locale connue de la maladie; on peut donc s'attendre pour l'instant à n'observer que des cas importés. Un Appel à la Vigilance sera bientôt distribué, et pourra être consulté à <http://www.santepub-mtl.qc.ca/appel/appelvigilance.html>

Source : Institut de Veille sanitaire (France).

Remerciements à Anna Urbanek pour l'information fournie.

**Oreillons : l'épidémie perdue**

De nouveaux cas continuent d'être déclarés, mais à une fréquence plus basse qu'en février, mars et avril derniers, et sans changement marqué dans les caractéristiques des nouveaux cas.

Remerciements à Lucie Dufault pour l'information fournie.

**Toxi-infection alimentaire, probablement à norovirus**

Les cas qui apparaissent aux statistiques sont ceux mentionnés dans les Faits Saillants pour la période 4, associés à un même grand événement de bienfaisance au cours duquel plusieurs buffets préparés à l'avance furent offerts. Les cas ont tous été déclarés entre le 29 avril et le 3 mai, avec un pic de 16 cas le 30 avril, cinq jours après l'événement. Comme mentionné précédemment, quelques indications portent à croire que le norovirus serait l'agent causal.

**Lymphogranulomatose vénérienne : recrudescence**

Les 5 cas de 2010 représentent une recrudescence par rapport aux deux années précédentes. Ils se sont tous produits chez des HARSAH d'âge moyen ayant des antécédents d'ITSS.

**Retard dans la saisie des déclarations**

Le retard dans la saisie des déclarations de certaines MADO est en voie d'être rattrapé mais les baisses dans les nombres de cas déclarés de campylobactériose, chlamydie, hépatite C, gonorrhée et syphilis doivent encore être considérées comme artéfactuelles.

**Les MADO ne prennent pas de vacances**

SVP prévoir lors des remplacements de congés estivaux de poursuivre la déclaration des MADO, et en particulier de celles qui requièrent l'application rapide de mesures préventives. Merci pour votre coopération.

**B o n é t é à t o u s .**

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 04 de l'année 2010  
(semaines 13 à 16, du 28 mars au 24 avril)**

### **Oreillons : l'épidémie évolue**

L'incidence de la maladie à Montréal ne montre pas de signe de diminution. Les nouveaux cas, y compris ceux déclarés durant la période 5, sont survenus surtout chez des adolescents habitant l'ouest de l'île. On notera en particulier plusieurs cas cliniques chez des membres d'une équipe de water polo et un cas confirmé par laboratoire chez le père d'un des joueurs. L'équipe avait participé à un tournoi provincial, mais il n'a pas encore été déterminé si l'exposition au virus a eu lieu dans le cadre de cet événement. La DSP encourage les cliniciens à faire confirmer les cas par laboratoire. Voir l'Appel à la vigilance

<http://www.santepub-mtl.qc.ca/Mi/vaccination/appelvigilance/27062007.html>

*Remerciements à Lucie Dufault pour l'information fournie.*

### **Cryptosporidiose : nouveaux cas**

Deux nouveaux cas ont été signalés. Un est attribuable à la consommation d'eau de puits au chalet des parents de la patiente; d'autres membres de la famille ayant consommé la même eau ont aussi présenté des symptômes gastro-intestinaux (non diagnostiqués). L'autre cas, comme il touchait un adulte, n'a pas été enquêté.

*Remerciements à Lucie Dufault et à Julie Dwyer pour les informations fournies.*

### **Gastro-entérite épidémique en établissements : l'incidence diminue**

Depuis le 27 avril, il n'y a jamais eu plus d'une nouvelle éclosion par jour signalée à la DSP, alors que plus tôt en 2010, il y en avait fréquemment 2 ou 3. De l'information sur les mesures préventives est disponible au site

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

### **Toxi-infection alimentaire**

Au début de la période 5, une importante toxi-infection alimentaire a été associée à un événement de bienfaisance ayant attiré quelques centaines de personnes et au cours duquel plusieurs buffets furent servis. Environ quarante-cinq cas ont été identifiés lors de l'enquête épidémiologique descriptive réalisée par la santé publique, incluant au moins six cas secondaires non présents à l'événement. La symptomatologie, la période d'incubation estimée et la survenue de cas secondaires sont compatibles avec une infection par le norovirus. De fait le norovirus de génotype 2, qui circule actuellement au Québec, a été isolé d'un de deux spécimens d'origine humaine testés. L'investigation des aliments et de leur préparation a été menée par la Division de l'inspection des aliments de la Ville de Montréal (DIA), le Ministère de l'Agriculture, Pêcherie et Alimentation du Québec (MAPAQ) et l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). Les cas déclarés apparaîtront dans les statistiques de la période 5. De plus, on a noté durant les jours suivant l'événement un excès significatif de quelques dizaines d'appels à Info-Santé pour symptômes gastro-intestinaux, en provenance de la partie de l'île où l'événement avait eu lieu. Ceci suggère que d'autres cas que ceux connus auraient pu se produire.

*Remerciements à Paul LeGuerrier, et à Hugues Charest du LSPQ, pour les informations fournies.*

### **Retard dans la saisie des déclarations**

La saisie des déclarations de certaines MADO qui ne requièrent pas d'intervention rapide continue de présenter un retard. Les baisses artificielles dans les nombres de MADO touchent principalement la campylobactériose, la chlamydie, l'hépatite C, la gonorrhée et les infections invasives à *S. pneumoniae*.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 03 de l'année 2010  
(semaines 9 à 12, du 28 février au 27 mars)**

**Oreillons : la transmission continue toujours**

Le virus des oreillons continue de circuler à Montréal, principalement parmi la communauté juive orthodoxe. Depuis le début de l'année il y a eu 26 cas confirmés, 1 probable et 3 suspects; seuls les cas confirmés paraissent aux statistiques. La répartition par sexe est égale, et celle par âge assez uniforme entre les décennies, jusqu'à l'âge de 60 ans, à partir duquel il n'y a plus de cas. Le nombre de nouveaux cas déclarés ne cesse d'augmenter à chaque période (de 14 cas à la période 2 à 17 cas à la période 3). Le MSSS suggère d'offrir la vaccination à la population touchée non vaccinée.

*Remerciements à Nashira Khalil pour son aide.*

**Cryptosporidiose : bref excès**

Il y a eu un excès statistiquement significatif de 3 cas entre le 24 février et le 11 mars, chez des adultes des deux sexes, d'âges différents, habitant tous le centre-ville et ayant eu leur prélèvement en février dernier. Au moins un cas est relié à un voyage, nous ayant été déclaré par l'état de l'Arizona. Les cas de cette MADO ne sont enquêtés qu'en cas d'excès prolongé.

**Gastro-entérite épidémique en établissements : la saison se poursuit**

Il n'y a pas encore d'indication que le nombre de nouvelles éclosions soit en baisse. Depuis octobre 2009 jusqu'au 7 avril 2010, il y en a eu 46 dans 17 CH et 56 dans 40 CHSLD. Pour ce qui est des CH, on voit que la grande majorité ont été touchés, ceux-ci ayant rapporté en moyenne 2,7 éclosions, alors que les CHSLD touchés en ont rapporté 1,4. Pour 16 éclosions en CH aucun agent n'a été identifié, pour 10 il s'agissait du *Clostridium difficile* et pour 20 du norovirus. De l'information sur les mesures préventives est disponible au site <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Mi/nosocomiale/index.html>.

**Grippe : activité faible**

Selon le *Flash Influenza* du 26 mars, l'indice d'activité grippale est nul et stable au Québec et « les détections du virus respiratoire syncytial (VRS) » sont en baisse.

*Source : Flash Influenza, MSSS.*

**Retard dans la saisie des déclarations**

La saisie des déclarations de certaines MADO qui ne requièrent pas d'intervention rapide accuse un retard. Pour cette raison, on observe des baisses artificielles dans les nombres de certaines MADO apparaissant aux statistiques, notamment la chlamydie et les hépatites B et C. La situation sera corrigée le plus rapidement possible.

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 02 de l'année 2010  
(semaines 5 à 8, du 31 janvier au 27 février)**

**Oreillons : la transmission continue toujours**

L'éclosion déjà mentionnée dans plusieurs *Faits Saillants* continue sans montrer de signes de diminution. Elle touche toujours principalement, mais pas exclusivement, la communauté juive et les cas sont concentrés dans la partie centre-ouest de l'île. La période 02 a eu le plus grand nombre de cas (14) par rapport à toutes les autres périodes depuis le début de l'éclosion, à la période 11 de 2009. Bien que 67% des cas soient des hommes, il y a eu une augmentation importante du nombre des cas chez les femmes après le 1er janvier (de 1 cas sur 21 entre le 1er octobre et le 31 décembre 2009, à 13 cas sur 22 entre le 1er janvier et le 9 mars 2010). Le sexe est la seule caractéristique des cas qui présente une différence importante entre ces deux périodes. Quarante-huit pour cent des cas ont reçu au moins une dose du vaccin RRO, 16% en ont reçu 2 doses et 25% sont non vaccinés. En comparaison des éclosions d'oreillons actuellement en cours aux États-Unis et en Israël, Montréal a la plus forte proportion de cas non vaccinés contre la maladie et la plus faible proportion de cas qui ont reçu 2 doses du vaccin.

*Remerciements à Nashira Khalil pour son aide.*

**Fièvre typhoïde : cas associés aux voyages**

Les quatre cas, dont deux dans une même famille, sont tous associés à des voyages en pays endémique : Inde, Bangladesh et Mexique. La vaccination contre la typhoïde aurait été recommandée pour toutes ces personnes, et celles qui les accompagnaient, parce qu'il s'agissait soit de voyages touristiques mais hors des circuits habituels, ou pour visiter des membres de la famille. Aucune personne affectée ne pratique d'occupation à risque pour la transmission locale. Parmi les quatre autres cas de 2010, trois sont reliés à des voyages en Haïti, avant le tremblement de terre.

*Remerciements à Anna Urbanek pour l'information fournie.*

**Gastro-entérite épidémique en établissements : saison tardive mais active**

Les 35 éclosions touchent des CH et des CHSLD. La saison de la gastro-entérite en établissements a commencé tard cette année (en janvier plutôt qu'en octobre) mais elle est d'une intensité semblable à celle d'octobre 2008. Pour de l'information sur les mesures préventives, consulter le site <http://www.santepub-mtl.qc.ca/Mi/nosocomiale/index.html>.

**Grippe : activité faible**

Selon *Flash Influenza*, l'indice d'activité grippale est faible et stable au Québec et le pourcentage de tests positifs pour l'influenza est de 0,5 % et de 0,6% pour la grippe A(H1N1). Par contre, « les détections du virus respiratoire syncytial (VRS) sont élevées depuis plusieurs semaines au Québec. Au cours de la semaine se terminant le 27 février, la proportion de tests positifs parmi les échantillons analysés est de 27 %. » Pour les recommandations en vigueur actuellement sur les mesures de contrôle en établissements, consulter le site [http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?prevention\\_et\\_protection#soins](http://www.msss.gouv.qc.ca/extranet/pandemie/index.php?prevention_et_protection#soins). Noter que la grippe A (H1N1) confirmée par PCR demeure à déclaration obligatoire *par les laboratoires* pour tous les cas, et *par les autres professionnels* pour les cas admis aux soins intensifs pour leur grippe (au moyen de la Fiche de Déclaration, version du 15 février 2010).

*Source : Flash Influenza, MSSS. Remerciements à Jérôme Latreille pour l'information fournie.*

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 01 de l'année 2010  
(semaines 1 à 4, du 3 janvier au 30 janvier)**

**Oreillons : la transmission continue à Montréal et en régions**

Il y a eu 5 cas confirmés à Montréal depuis le 3 janvier. La majorité était de sexe féminin; 1 cas provenait de la communauté juive. A part une personne dans la cinquantaine qui aurait reçu au moins une dose du vaccin, les autres, toutes âgées de moins de 8 ans, n'ont pas été vaccinées. Le nombre de cas demeure au-dessus de celui attendu pour la période 1. De plus, une cinquantaine de cas d'oreillons, originaires principalement des communautés autochtones, ont été signalés aux autorités de santé publique de l'Outaouais, des Terres-Cries-de-la-Baie-James et de l'Abitibi-Témiscamingue. Une enquête provinciale est en cours et les recommandations concernant la vaccination pourraient être modifiées. Toutes les DSP doivent aussi rehausser leur vigilance quant aux possibilités de transmission. Le MSSS suggère à la communauté médicale d'offrir la vaccination à la population touchée non vaccinée. De plus, il est demandé de faire des prélèvements pour les cas qui n'ont pas de lien épidémiologique avec un cas déjà confirmé et pour pouvoir effectuer le génotypage de tous les cas. *Remerciements à Julie Dwyer et au MSSS pour le partage d'informations.*

**Rougeole : cas importé du Vietnam**

Un cas de rougeole a été confirmé par des IgM positifs et une élévation significative des IgG entre le sérum prélevé en phase aigüe et celui prélevé en phase de convalescence. La patiente est dans la vingtaine, d'origine vietnamienne, et croit avoir reçu au moins une dose du vaccin. Les symptômes ont débuté au Vietnam, juste avant son retour de voyage. Les périodes de contagiosité et d'incubation de la maladie pour les contacts sont maintenant terminées. Aucun cas secondaire n'a été rapporté à Montréal. La caractérisation de la souche virale est en cours. Veuillez noter que le cas rapporté dans les Faits Saillants précédents a été infirmé; seuls les cas confirmés par laboratoire sont comptabilisés pour fins de surveillance.

**Maladie de Chagas : un premier cas depuis 2 ans à Montréal**

Un cas de maladie de Chagas a été déclaré chez une femme dans la soixantaine. Seulement trois autres cas avaient été déclarés à Montréal depuis 2003. Le parasite *T. cruzi* est transmis par un insecte hématophage, le triatome (*Triatoma infestans*). La phase aigüe est habituellement asymptomatique. La phase chronique apparaît après plusieurs années chez plus d'un tiers des personnes infectées. Des lésions irréversibles peuvent toucher plusieurs organes. La maladie est présente du sud des États-Unis au sud de l'Amérique du Sud. En dehors de la lutte vectorielle par des insecticides, il n'existe aucun moyen de contrôle de cette maladie, aucun vaccin, ni aucun traitement efficace pour les formes chroniques. Le parasite peut aussi être transmis par transfusion sanguine ou transplantation d'organe et par voie transplacentaire; c'est la raison pour laquelle cette infection est une MADO. Nous attendons les résultats de l'enquête faite auprès du médecin traitant afin d'assurer l'hémovigilance.

**Hépatite A : enfants en provenance de Haïti**

Depuis la fin de la période, il y a eu au Québec deux cas confirmés d'hépatite A chez des enfants récemment arrivés de Haïti, dont un habite Montréal. Les contacts réceptifs, soit domiciliaires, en CPE ou en garderie recevront une prophylaxie post-exposition (vaccin ou immunoglobulines, selon l'âge, la condition de santé et le délai depuis l'exposition).

*Remerciements à Mariane Pâquet pour la rédaction de l'ensemble du texte.*

Note explicative préparée par

Robert Allard, MD, MSc., FRCPC

Lucie Bédard, MSc. inf., MPH

Bureau de surveillance épidémiologique,

Secteur Vigie et Protection, Direction de santé publique

Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

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

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

514-528-2400