

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
Période 01 de l'année 2002
(semaines 01 à 04 [30-12-2001 au 27-01-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 1, 2002

Influenza

L'activité grippale continue, et elle est actuellement considérée comme élevée. Les identifications d'influenza A prédominent toujours, et une éclosion a été documentée en CHSLD. De plus, il commence à y avoir des identifications d'influenza B, pour la première fois cette année à Montréal-Centre. Par contre, l'activité du virus respiratoire syncytial est en diminution. Nous vous rappelons qu'il est toujours temps de vacciner la clientèle en CHSLD, mais qu'il faut se hâter de le faire.

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

Éclosion de gastro-entérite en CHSLD

Récemment, dans un CHSLD, 39 personnes sur 96 (41 %) ont présenté des signes de gastro-entérite. Deux employés de la cuisine ont été retirés du travail parce qu'ils étaient symptomatiques. Du calicivirus a été identifié par PCR dans trois spécimens de selles. Cette famille d'agents facilement transmissibles cause fréquemment des éclosions à cette période de l'année. Une autre éclosion à calicivirus s'est produite sur un étage d'un hôpital de soins généraux.

Remerciements au Dr Doris Deshaies pour l'information fournie.

Rage

Un raton laveur rabique a été capturé à l'île Perrot (qui ne fait pas partie de Montréal-Centre). L'infection avait été causée par une souche du virus qui infecte habituellement les chauves-souris, et non par la souche du raton laveur qui cause l'épizootie actuelle chez cet animal aux États-Unis et en Ontario. Un contact habitant Montréal-Centre a reçu la prophylaxie post-exposition; il s'agissait d'un employé de la SPCA.

Remerciements à la DRSP de la Montérégie et au Dr Doris Deshaies pour l'information fournie.

Déclaration informatisée

Les médecins ou laboratoires intéressés à nous faire parvenir électroniquement leurs déclarations de MADO sont fortement encouragés à contacter Lucie Bédard au 528-2400, poste 3653.

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 2002
(semaines 5 à 8 [27-01-2002 au 23-02-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 2, 2002

Influenza

L'activité grippale a débuté plusieurs semaines plus tôt cette année que l'an dernier. Après avoir atteint un niveau très élevé au début de février, elle a baissé depuis. Le 25 février, elle était revenue au même niveau que l'année précédente à même date. Nous vous rappelons que plus de renseignements sur les souches circulantes et d'autres aspects de l'éclosion sont disponibles au site www.santepub-mtl.qc.ca.

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

Infections à méningocoque

Trois cas sont survenus depuis le début de 2002. Ils ont tous été causés par du *N. meningitidis* du sérotype B (non vaccinal), chez des personnes non vaccinées, d'âges très différents (19, 45 et 71 ans), habitant des territoires de CLSC différents (Ahuntsic, Rosemont et Plateau Mont-Royal) et sans lien entre elles. Hors de Montréal-Centre, certains cas continuent d'être associés au sérotype C (vaccinal). En fait, aucun cas survenu à Montréal-Centre depuis juillet 2001 ne peut être attribué à un échec vaccinal : tous les cas ont soit été causés par une souche non vaccinale soit sont survenus chez des personnes non vaccinées. La campagne de vaccination touche à sa fin, bien que l'administration des 2^e et 3^e doses se continue chez les moins de 1 an. À ce jour, 359 000 habitants de Montréal-Centre ont reçu la vaccination. Un rapport plus complet de la campagne est prévu pour mai.

Remerciements à Mme Alicia Urrego pour l'information fournie.

Retards dans la déclaration de MADO

Permettez-nous de vous rappeler que plus une déclaration nous provient tôt après le diagnostic (par téléphone si nécessaire) plus l'intervention de santé publique a de chances de prévenir la survenue de cas secondaires dans l'entourage du cas index. Au cours des trois derniers mois, quatre cas de MADO qui auraient dû faire l'objet d'interventions de santé publique ont été déclarés en retard, dont un cas d'hépatite A qui a donné lieu à deux cas secondaires évitables.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau 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 03 de l'année 2002
(semaines 9 à 12 [24-02-2002 au 23-03-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 3, 2002

Influenza

L'activité grippale est faible et très en baisse actuellement à Montréal et au Québec. Toutefois, le virus respiratoire syncytial continue de circuler activement. Contrairement à l'Ontario, c'est essentiellement l'influenza A qui circule au Québec.

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

Rougeole, rubéole, érythème infectieux

Au cours des quatre dernières semaines, nous avons reçu 6 déclarations de rougeole ou de rubéole, toutes subséquentement infirmées. Les recommandations canadiennes ⁽¹⁾ indiquent qu'en cas d'éruption cutanée qui pourrait être un cas de rougeole, les sérologies pour les trois maladies doivent être demandées d'emblée, pour accélérer le diagnostic. Ceci accélère aussi l'intervention de santé publique appropriée, s'il s'agit de rougeole ou de rubéole, et diminue ainsi le risque de cas secondaires. Depuis janvier 2001, les déclarations de rougeole ou de rubéole faites sur une base clinique ne sont plus comptabilisées au point de vue surveillance ou intervention de santé publique, à moins que le cas ne montre un lien épidémiologique avec un autre cas, confirmé par laboratoire, ce qui est devenu très rare. Nous encourageons donc les cliniciens à demander, et les laboratoires à effectuer, toutes les sérologies recommandées. Enfin, nous vous rappelons que l'érythème infectieux n'est pas à déclaration obligatoire.

1. Relevé des maladies transmissibles au Canada, décembre 1999, vol 25, no. 24.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Fièvre typhoïde

Un cas a été diagnostiqué chez un manipulateur d'aliments dans un restaurant du centre-ville, âgé d'une trentaine d'années. Son dernier jour de travail a été le 15 mars dernier, puis il a été hospitalisé pour quelques jours. La CUM a inspecté les lieux et renforcé le lavage des mains. Les contacts familiaux ont été pris en charge; le patient pourra retourner au travail une fois son traitement terminé et après avoir eu trois cultures de selles négatives. La surveillance pour d'éventuels cas secondaires se poursuivra jusqu'au 12 avril.

Remerciements à Mme Alicia Urrego pour l'information fournie.

Salmonellose

Le ministère de la santé ontarien et l'Agence canadienne d'inspection des aliments ont isolé du *S. heidelberg* de phage type 19 de spécimens de salami, de marque encore inconnue. Le nombre d'infections dues à *S. heidelberg* et déclarées à Montréal-Centre est effectivement élevé depuis le début de l'année, par rapport à la même période de 2001. Tout professionnel ayant eu connaissance d'un cas dû à ce phage type chez une personne ayant consommé du salami est prié de prévenir la Direction de la santé publique.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Campylobactériose

Le nombre de cas déclarés dus à *C. jejuni* a été anormalement élevé pendant les semaines 5 à 12, ce qui n'est pas le cas pour les autres espèces de *Campylobacter*. Aucune des données disponibles ne permet de comprendre cet excès. Tout commentaire sur des changements pertinents dans les pratiques cliniques ou dans les techniques de laboratoire serait bienvenu.

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 04 de l'année 2002
(semaines 13 à 16 [24-03-2002 au -20-04-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 4, 2002

Nouvelles maladies à déclaration obligatoire

Depuis le 18 avril, l'infection par le VIH et l'hépatite C sont à déclaration obligatoire. Dans le cas de l'infection par le VIH, les résultats positifs des tests de confirmation sont transmis par le LSPQ à l'intervenant de santé publique en VIH-SIDA, qui enquête tous les cas nouvellement identifiés au Québec. Celui-ci communique seulement avec le médecin traitant, pour : 1) vérifier anonymement si le cas est déjà connu ou non, 2) réaliser l'enquête pour les nouveaux cas, et 3) informer le médecin, si nécessaire, des ressources médicales et communautaires à sa disposition pour suivre le patient. Le patient n'est jamais contacté et il n'y a pas d'intervention de santé publique individuelle autre que celle que le médecin traitant a pu faire lui-même. Dans le cas de l'hépatite C, les laboratoires déclarent les résultats positifs à la santé publique comme pour toute autre MADO.

Tuberculose

Comme vous le savez certainement, un cas de tuberculose laryngée a été diagnostiqué tardivement chez un étudiant de l'Université de Montréal qui suivait aussi un cours à l'Université McGill. Ce cas a occasionné un dépistage de la tuberculose-infection parmi environ 600 étudiants et employés de ces deux universités. Jusqu'à maintenant, 320 personnes ont eu un test tuberculinique, 250 ont eu une lecture, 58 ont été évalués cliniquement et par radiographie à la suite d'un résultat positif au test; le nombre d'entre elles qui suivront une chimioprophylaxie est encore inconnu. Deux cas secondaires de tuberculose-maladie ont été identifiés parmi les contacts étroits (famille et amis) du cas index, deux parmi les étudiants de l'Université de Montréal et un parmi ceux de l'Université McGill. Deux autres cas ont été identifiés à l'Université de Montréal, mais qui ne semblent pas reliés au cas index; la dactyloscopie permettra bientôt de trancher cette question.

Remerciements à Mme Sylvianne Manseau pour les informations fournies.

Salmonellose

Un excès de cas dus à *S. heidelberg* a été observé depuis le début de 2002. Comme le même phénomène a été observé ailleurs au Canada, toutes les salmonelloses déclarées depuis le début de l'année jusqu'au 30 avril vont faire l'objet d'une étude cas-témoin rétrospective, comparant les expositions alimentaires entre cas de *S. heidelberg* et les autres cas. Selon les résultats, une étude prospective détaillée des cas de *S. heidelberg* pourra être entreprise.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour les informations fournies.

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 2002
(semaines 17 à 20 [21-04-2002 au 18-05-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 5, 2002

Tuberculose en milieu universitaire

La recherche de cas et le dépistage se sont poursuivis pendant la période 5. Deux nouveaux cas reliés au cas index ont été identifiés. Ceci porte le nombre de cas secondaires à sept. Fait à noter, tous les cas secondaires dans le cercle social du cas index en sont de tuberculose pulmonaire, alors que les cas parmi les étudiants des universités en sont de tuberculose pleurale. Le dépistage des contacts se poursuit toujours.

Remerciements à Terry Tannenbaum et Sylvianne Manseau pour l'information fournie.

Rougeole

Le cas qui apparaît aux statistiques représente un excès significatif selon la Figure 1, étant le premier depuis la période 8 de 2000. Il s'est produit chez un homme dans la quarantaine, non vacciné, rentrant d'un voyage d'un mois en Espagne. La symptomatologie n'était pas typique, mais les IgM étaient positifs et il y a eu une forte augmentation (six fois) du titre des anticorps IgG. Au moment où le diagnostic a été posé, il était trop tard pour obtenir des cultures virales. Aucune exposition à la maladie en Espagne n'a pu être documentée et aucun cas secondaire n'a été découvert ici.

Remerciements à Michèle Tremblay et à Alicia Urrego pour l'information fournie.

Shigellose

L'éclosion dans la région d'Ottawa, attribuée à une salade de pâtes grecque, a causé environ 500 cas en Ontario, mais aucun cas confirmé à Montréal. Deux membres montréalais d'une même famille ont été exposés et ont présentés des symptômes compatibles avec la shigellose, et un troisième membre serait apparemment un cas secondaire. Toutefois, aucune de leurs cultures n'a été positive pour le *S. sonnei*, l'agent associé à l'éclosion.

Remerciements à Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Coqueluche

Les cas récents de coqueluche ont été plus nombreux chez les 5-19 ans que chez les moins de 5 ans, comme on l'observait autrefois. Ce changement dans la distribution d'âges a été observé ailleurs au Canada et il est attribué principalement aux effets de la vaccination par le vaccin acellulaire chez les plus jeunes et d'une diminution de l'immunité chez les plus vieux.

Source : Santé Canada.

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 2002
(semaines 21 à 24 [19-05-2002 au 15-06-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 6, 2002

Virus du Nil occidental (VNO)

Pour la première fois à Montréal-Centre et au Québec, on a identifié des oiseaux (deux corneilles) comme infectés par le VNO. Les mesures prévues pour cette éventualité dans le plan provincial ont donc été mises en place : 1) accentuation de la surveillance passive des cas suspects d'encéphalite et de méningoencéphalite dans les régions suivantes : Montréal-Centre, Laval, Laurentides, Outaouais et Estrie, 2) surveillance active de ces mêmes cas dans certains hôpitaux et 3) surveillance intensive de l'infection parmi des moustiques capturés à proximité de l'endroit où ont été trouvées les corneilles infectées.

Remerciements à Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Tuberculose en milieu universitaire

Aucun nouveau cas n'a été identifié, mais l'intervention de santé publique se poursuit. Une session de dépistage a eu lieu aux locaux de la Direction de la santé publique, pour les personnes exposées qui avaient manqué les précédentes. Le taux de positivité (pour l'infection, non la maladie) parmi ces personnes se situe entre 20 et 25 %; ceci est plus élevé que le taux attendu, mais il faut savoir qu'il y avait parmi elles une forte proportion de travailleurs, donc plus âgés que les étudiants et plus à risque d'avoir été exposés dans le passé.

Remerciements à Terry Tannenbaum, Myrtha Cionti et Sylvianne Manseau pour l'information fournie.

Shigellose

L'éclosion de *S. sonnei* centrée à Ottawa n'a eu aucune autre conséquence à Montréal-Centre. Les cas sont de phage type S15, qui se retrouve particulièrement en Amérique centrale, et un manipulateur d'aliments malade avait effectivement voyagé en République dominicaine peu avant le début de l'éclosion.

Remerciements à Colette Gaulin du MSSS pour l'information fournie.

L'infection par le VIH comme MADO

L'infection par le VIH est une MADO depuis le 18 avril dernier. Seuls les laboratoires qui font des tests de confirmation doivent déclarer les résultats positifs à l'intervenant de santé publique de l'Institut national de santé publique, qui réalise les enquêtes dans toute la province. Pour l'instant, au Québec, il n'y a que le LSPQ qui fasse ces tests et qui doive donc effectuer des déclarations. Les statistiques périodiques montrent qu'il y a eu six cas confirmés à Montréal-Centre.

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 07 de l'année 2002
(semaines 25 à 28 [16-06-2002 au 13-07-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 7, 2002

Virus du Nil occidental (VNO)

Aucun autre oiseau infecté n'a été trouvé à Montréal-Centre, mais un geai bleu l'a été dans le sud des Laurentides. Des maringouins ont été capturés à Beaconsfield, et ils n'étaient pas infectés par le VNO. Aucun cas humain confirmé n'a été signalé, mais un cas d'encéphalite de cause indéterminée est sous investigation. Remerciements à Josiane Létourneau et à Sereikith Chheng pour l'information fournie.

Rubéole

Le cas confirmé de rubéole s'est produit chez une femme asymptomatique, dans la trentaine, patiente dans une clinique de fertilité. Son médecin avait demandé les tests pré-grossesse habituels. Les IgG et IgM anti-rubéoleux étaient positifs, alors qu'elle avait été vaccinée contre la maladie longtemps auparavant, dans son enfance. Aucune source n'a été identifiée, autre que, possiblement, le contact professionnel avec des enfants. Nous avons obtenu ces renseignements de la patiente, mais son médecin traitant n'a pu être rejoint pour faire répéter la sérologie IgG. Le cas remplit ainsi les critères de confirmation sans qu'on puisse éliminer la possibilité d'un résultat faussement positif. Plus les cas de rougeole et de rubéole deviennent rares, plus la collaboration de tous est requise pour la surveillance adéquate et l'élimination de ces maladies. Remerciements à Alicia Urrego pour l'information fournie.

Multirésistance parmi les cas d'infection à *Salmonella* du groupe B

Quatre cas, acquis dans la communauté, identifiés par hémoculture ou par culture de selles et présentant le même profil de multirésistance, ont été identifiés en deux semaines dans un même hôpital pédiatrique. Les enfants, de 2, 3, 6 et 7 ans n'avaient pas eu d'exposition commune connue. Cette situation est préoccupante et l'enquête épidémiologique est en cours. Remerciements à Caroline Duchesne pour l'information fournie.

Infection par le VIH

Pour l'instant, les cas de cette nouvelle MADO ne peuvent être classés par territoire de CLSC. La loi ne nous donne accès qu'aux trois premiers caractères du code postal pour les cas de cette infection, ce qui ne suffit pas toujours à identifier exactement le CLSC (ou même la région) de résidence. Le Programme de surveillance du SIDA au Québec (PSSQ) travaille actuellement à résoudre le problème. Remerciements à Louise Meunier du MSSS pour l'information fournie.

Vacances et déclaration des MADO

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 08 de l'année 2002
(semaines 29 à 32 [14-07-2002 au 10-08-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 8, 2002

Virus du Nil occidental (VNO)

Depuis que plusieurs oiseaux infectés par le VNO ont été identifiés à moins de 2,5 kilomètres les uns des autres, la surveillance de la maladie est passée à un niveau de surveillance plus intense, conformément au guide provincial d'intervention. La surveillance du portage du VNO chez les moustiques a donc été accrue. La surveillance passive chez les humains des encéphalites sans agent identifié reste en place, mais une surveillance active y sera ajoutée, avec la collaboration des neuf hôpitaux les plus susceptibles de recevoir des patients habitant la partie ouest de l'île. Si un excès de cas était détecté, la demande et l'exécution des tests diagnostiques du VNO seraient accélérées. Il reste toutefois indiqué pour tous de signaler à la santé publique les cas suspects.

Remerciements au Dr Pierre Pilon, et à Mmes Sereikith Chheng et Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Rage chez une chauve-souris

Une chauve-souris rabique a été identifiée dans l'île de Montréal. Une personne ayant été exposée pendant son sommeil a reçu la prophylaxie post-exposition contre la rage après que la chauve-souris ait été capturée et testée. D'autres contacts avec des chauves-souris (non capturées) nous ont aussi été signalés. Il est important de le faire, pour déterminer quelles mesures préventives sont indiquées.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau et au Dr Doris Deshaies pour l'information fournie.

Syphilis

Le nombre de cas déclarés de syphilis contagieuse a augmenté régulièrement depuis son niveau le plus bas, de 1 en 1998 à 11 en 2001. Comme le montrent les statistiques périodiques, il y en a eu 13 en 2002 jusqu'au 10 août. Une forte proportion des cas, et notamment tous les cas de 2002, se sont produits chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. Un dépistage systématique est donc recommandé chez eux. Toutefois, comme beaucoup de ceux qui sont atteints de syphilis ont aussi une infection au VIH, les résultats de la sérologie de la syphilis demandent une interprétation prudente.

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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 09 de l'année 2002
(semaines 33 à 36 [11-08-2002 au 07-09-2002])**

FAITS SAILLANTS, PÉRIODE 9, 2002

Encéphalites transmises par arthropodes

Ces infections, qui incluent celles causées par le VNO, apparaissent actuellement sous le nom « Encéphalite à virus ». À partir de la prochaine période, elles seront identifiées comme ci-dessus. Aucun cas n'apparaît aux statistiques, bien que 13 déclarations de cas suspects d'infection à VNO aient été reçues au cours de la période. Ceci est simplement dû à ce qu'aucun des cas n'est encore confirmé. Certains cas ont été infirmés; deux cas probables sont en attente d'une confirmation, qui devrait éventuellement nous arriver avant la fin de septembre. Un cas est probable quand on a observé une élévation significative des anticorps anti-VNO par inhibition de l'hémagglutination. Un cas est confirmé quand il est positif pour au moins un de plusieurs tests plus spécifiques réalisés uniquement au Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg.

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

Méningites à méningocoques

Les trois cas représentent un excès significatif selon la Figure 1, mais pas selon les prévisions réalisées annuellement par une autre méthode. Il y avait aussi eu trois cas au cours de la période 5, mais aucun cas depuis. Les cas de la période 9 sont survenus chez des personnes de 20, 31 et 61 ans, habitant des CLSC différents, dont une n'était probablement pas vaccinée et deux certainement pas. Deux cas étaient dus au sérotype C et un au sérotype B.

Méningites à entérovirus sans précision

Quinze des 18 cas se sont produits chez des jeunes de moins de 15 ans, aux deux tiers chez des garçons, et ils habitaient presque tous des CLSC différents. Le nombre de méningites à entérovirus sans précision peut sembler élevé : 18 pour la période 9 et 25 depuis le début de 2002. Ceci est surtout frappant si on compare les nombres à ceux des deux années précédentes. En réalité, en 2001 et en 2000 il y a eu des pics semblables à celui observé dans la période 9 de 2002, mais un peu plus tard dans l'année, aux périodes 10 ou 11. Ils n'apparaissent donc pas encore aux statistiques cumulées jusqu'à la période 9. Le nombre total de cas déclarés de méningites à entérovirus pour 2002 pourrait être éventuellement semblable à ceux de 1997 ou 1999. Toutefois, ce nombre pourrait être plus élevé que par le passé, si la préoccupation au sujet du VNO augmentait le taux de consultation ou la proportion des patients chez qui une recherche virale est demandée. Une telle préoccupation pourrait aussi expliquer pourquoi le pic s'est produit plus tôt en 2002; il s'agirait d'un artéfact de consultation ou de diagnostic, pas d'un changement dans l'épidémiologie des méningites à entérovirus.

Listériose

Il y a possibilité d'une petite écloison de listériose déjà associée à des complications de la grossesse chez deux québécoises enceintes infectées. Le MSSS demande que les laboratoires envoient toutes les souches au LSPQ pour électrophorèse en champ pulsé et signalent les cas à la DSP pour enquête épidémiologique. La listériose n'est pas en soi une MADO, mais la déclaration se justifie comme intoxication alimentaire.

Source : Colette Gaulin, MSSS.

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 2002
(semaines 37 à 40 [08-09-2002 au 05-10-2002])**

Syphilis

On observe une nette baisse du nombre de cas de syphilis en phase contagieuse pour la période 10, par comparaison avec les nombres déclarés depuis le début de mai. Une baisse semblable avait été notée à l'automne dernier. Les trois cas déclarés sont chez des hommes d'âge moyen ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes, comme presque tous les autres cas déclarés depuis deux ans à Montréal-Centre. Pour cette raison, lors du rassemblement « rave » au stade olympique le 13 octobre, événement principal de la semaine Black and Blue, environ 10 000 tracts sur la prévention de la syphilis et de la gonorrhée ont été distribués.

Remerciements au Dr Gilles Lambert pour l'information fournie.

Infections par le virus du Nil occidental

Les trois cas *confirmés* à Montréal-Centre (dont un décès) apparaissent maintenant aux statistiques cumulatives. Ils se sont produits chez des personnes âgées de plus de 70 ans habitant le centre-est de l'île. Des deux personnes pour qui l'enquête épidémiologique est terminée, aucune n'avait fait de voyage hors région récemment, mais les deux passaient beaucoup de temps à l'extérieur, exposées aux moustiques. Quatre autres cas sont sérologiquement *suspects* et quatre autres cas sont *probables*. Ces derniers seront ajoutés aux statistiques si une confirmation sérologique nous parvient du Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg.

Remerciements à Séreikith Chheng et à Isabelle Désy pour l'information fournie.

Influenza

Le premier cas d'influenza de la saison au Québec a été identifié à Montréal-Centre, chez un garçon de sept mois, par culture d'un échantillon prélevé le 10 octobre. Il s'agit d'influenza A. La campagne de vaccination et la rubrique Info-Grippe au site Internet de la DSP débutent le 1^{er} novembre.

Source : LSPQ, M. Michel Couillard. 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

**Note explicative concernant les statistiques
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)
et autres maladies infectieuses sous surveillance
Période 11 de l'année 2002
(semaines 41 à 44 [06-10-2002 au 02-11-2002])**

Coqueluche

Le nombre de cas déclarés est relativement bas. Toutefois, parmi les cas déclarés récemment, on note qu'une proportion anormalement élevée se sont produits chez des enfants qui n'avaient pas reçu une vaccination complète. Ce sont donc des cas évitables par la vaccination.

Infections par le virus du Nil occidental

Comme quelques confirmations sérologiques nous sont parvenues du Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg, le nombre de cas validés est passé à six pour 2002 (voir la ligne Encéphalites transmises par arthropodes). Deux sont attribués à la période 11, ayant pu être validés en moins de quatre semaines après la réception de la déclaration à la DSP .

Remerciements à Séreikith Chheng pour l'information fournie.

Influenza

Aucun nouveau cas ne s'est ajouté à celui du 10 octobre, mentionné dans les *Faits saillants* précédents, tant à Montréal que dans le reste du Québec. Par contre le VRS, le virus parainfluenza et les adénovirus ont chacun causé quelques infections confirmées par laboratoire.

Source : LSPQ, M. Michel Couillard.

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 2002
Semaines 45 à 48 (03-11-2002 au 30-11-2002)**

Diarrhée épidémique

Montréal, comme bien d'autres villes nord-américaines (sans parler des navires de croisière), est particulièrement touchée actuellement par la diarrhée épidémique d'origine virale. Ceci n'apparaît pas encore aux statistiques périodiques, les éclosions ayant commencé à être déclarées au début de la période 13 (le 1^{er} décembre). En date du 18, nous avons été avisés d'éclosions dans 19 CHSLD, deux garderies, huit hôpitaux, cinq écoles et un restaurant. Au minimum, 1200 personnes ont été atteintes, mais très peu (environ 3) ont dû être hospitalisées pour cette raison. Aucun agent bactérien n'a encore été isolé, mais du calicivirus l'a été à trois reprises. Pour cette raison, de la documentation sur les méthodes de contrôle des gastroentérites à virus de type Norwalk en institutions a été distribuée aux départements de microbiologie et aux infirmières en prévention des infections des CH, CHSLD et CR.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information fournie.

Amibiase et giardiase

Selon la figure 1, il y a un léger excès du nombre de cas de ces deux maladies, alors que selon nos prévisions annuelles, le nombre de cas se situe juste en deçà de la limite supérieure de la normale. On ne note aucun changement important par rapport à l'expérience passée dans les distributions des nombres de cas déclarés par sexe, âge, CLSC de résidence ou hôpital déclarant.

Influenza

Il y a actuellement un début de circulation de l'influenza A au Québec (5 cas confirmés par laboratoire), mais pas encore à Montréal-Centre. Toutefois, le VRS, le virus parainfluenza et les adénovirus continuent de circuler à Montréal comme dans le reste du Québec.

Source : LSPQ, M. Michel Couillard.

Remerciements au Dr Renée Paré.

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 2002
(semaines 49 à 52 [01-12-2002 au 28-12-2002])**

Diarrhée épidémique

En date du 9 janvier 2003, Montréal-Centre avait eu dix éclosions en CH, 30 en CHSLD, cinq dans des écoles, deux dans des garderies et deux dans des restaurants. De nouveaux établissements continuent toujours d'être touchés. De plus, certains établissements déjà touchés qui avaient dû lever tôt les mesures de contrôle ont vu l'incidence recommencer à augmenter. Au niveau provincial, parmi les spécimens testés, à peu près la moitié sont positifs (soit par RT-PCR, soit à la microscopie électronique), le plus souvent pour du calicivirus.

Remerciements à Mme Josiane Létourneau pour l'information.

Influenza

L'activité grippale à Montréal-Centre était faible pendant la période 13, mais elle est actuellement à la hausse. Parmi la dizaine de cas positifs depuis le début de la saison, deux sont de l'influenza B et le reste de l'influenza A. (Il ne s'agit évidemment que d'une minorité des cas qui se sont produits, la plupart n'étant pas testés.) Le vaccin de cette année offre une protection contre les souches du virus grippal qui ont été caractérisées jusqu'à maintenant au Canada. Les infections par le virus respiratoire syncytial demeurent beaucoup plus fréquentes que l'influenza.

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

MADO chroniques demandant un enquête longue

Nous profitons de la fin de l'année pour rappeler à nos lecteurs que le processus d'enquête de certaines MADO (tuberculose, hépatite B, infection par le VIH) peut s'étendre sur quelques mois et que la confirmation du cas n'est parfois possible qu'à la fin de l'enquête. Ces cas n'apparaissent alors aux statistiques que plusieurs mois après l'envoi de la déclaration initiale. Le nombre de cas pour une période donnée est ainsi susceptible de changer pendant les quelques périodes suivantes. Ceci est surtout vrai pour l'hépatite B, qui présente toujours beaucoup plus de cas de statut non précisé pour la période courante que pour la période correspondante des années précédentes. Ces cas seront pour la plupart reclassés en cas aigus ou en cas chroniques au cours des périodes suivantes.

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