

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 13 de l'année 2011  
(semaines 49 à 52, du 4 décembre au 31 décembre 2011)**

**Coqueluche**

Les trois cas, tous âgés de moins de 20 ans, constituent un excès statistiquement significatif, mais les informations disponibles ne permettent pas d'établir de lien épidémiologique entre eux.

**Shigellose : deux éclosions distinctes**

Les 16 cas de la période se sont produits principalement dans la communauté juive orthodoxe et dans la communauté HARSAH, où des éclosions sont en cours. La première éclosion comporte 15 cas, surtout chez des enfants de 10 ans ou moins, depuis le 15 septembre; aucune source commune n'a été identifiée. La deuxième a débuté le 26 septembre et comporte 7 cas. Ils présentent tous le même profil électrophorétique, ce qui confirme qu'ils sont reliés bien que les sources d'infection soient variées : saunas, party privé ou party Black n' Blue. On note de plus un cas chez une technicienne de laboratoire de microbiologie qui manipule des souches de shigelle et n'a aucun autre facteur de risque connu pour la maladie. *Remerciements à Guy Lapierre et Pierre Pilon pour l'information fournie.*

**Rougeole : un cas importé à Montréal**

Nous continuons de recevoir de nombreux signalements de rougeole, mais un seul cas a été confirmé, par laboratoire, durant la période 13. Le cas ne paraît pas aux statistiques, car la personne ne réside pas à Montréal. Il s'agit en effet d'une personne dans la vingtaine, non vaccinée, d'origine québécoise mais habitant maintenant Londres, qui était venue en visite au Québec pour les fêtes. Elle a été exposée à un cas de rougeole à son travail et les symptômes ont débuté peu avant son départ de Londres. La prophylaxie post-exposition a été offerte aux contacts étroits parmi ses connaissances et à plusieurs patients avec qui elle a été en contact dans la salle d'attente de l'urgence d'un grand hôpital de Montréal, car elle n'avait pas été mise en isolement dès son arrivée là-bas. Consulter <http://agence.santemontreal.qc.ca/index.php?id=936/> et en particulier le dernier document dans les Outils médecins : *Algorithme d'aide à la décision pour la prévention et le contrôle de la rougeole : Établissement de santé.* *Remerciements à Jérôme Latreille pour l'information fournie.*

**Influenza et virus respiratoire syncytial (VRS) : en hausse**

La circulation des virus de l'influenza et du VRS est en hausse, ce dernier demeurant plus fréquent : durant la première semaine de 2012, le LSPQ a obtenu 23 tests positifs pour l'influenza et 260 pour le VRS.

*Source : LSPQ, Surveillance de laboratoire des virus respiratoires : semaine 2012-01 se terminant le 7 janvier 2012.*

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 2011  
(semaines 45 à 48, du 6 novembre au 3 décembre 2011)**

**Maladie de Lyme : acquisition en Europe**

Le cas de la période 12 s'est produit chez un homme piqué au dos en juillet lors de la visite d'une ferme en Lituanie, où la maladie de Lyme est endémique. Quelques jours plus tard, il a développé autour de la piqûre une éruption cutanée circulaire qui a persisté environ une semaine, soit jusqu'à deux jours après le début d'un traitement à la doxycycline, administré sur place. À son retour à Montréal, il a consulté un médecin, qui a demandé une sérologie au début de novembre ; elle était négative pour les IgG et positive pour les IgM.

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

**Infection envahissante à méningocoques : cas instructif**

Au cours de la période 12, nous avons été avisés par la DSP de Laval du décès d'un nourrisson de cette région, âgé de 10 semaines, à la suite d'une méningite à *Neisseria meningitidis* de sérotype B. La soirée précédant le décès, les parents du nourrisson l'ont transporté à l'urgence d'un hôpital de Montréal, d'où il a reçu son congé vers minuit, après investigations. Dans la nuit, au domicile familial, son état de santé s'est rapidement détérioré et il a été transporté dans un autre hôpital, où il est décédé trois heures plus tard. Cette suite d'événements nous rappelle à la fois la difficulté et l'importance de diagnostiquer adéquatement ces infections. Par ailleurs, un vaccin contre le méningocoque du sérotype B est en attente d'homologation au Canada.

*Remerciements à Karima Rebbah pour l'information fournie et son aide à la rédaction du texte.*

**Influenza : encore rare, mais d'autres virus respiratoires circulent**

L'influenza circule encore peu à Montréal (et dans le reste du Québec), mais par contre les isolats d'adénovirus et surtout de virus respiratoire syncytial sont nombreux. Il n'y a toutefois pas lieu d'omettre ou retarder la vaccination anti-influenza chez les personnes pour qui elle est indiquée.

*Source : Surveillance de l'influenza et des infections respiratoires virales, pour la semaine se terminant le 10 décembre 2011.*

**Rougeole : pas de nouveau cas à Montréal**

Malgré de nombreux signalements de rougeole, qui ont tous été enquêtés, il n'y a pas eu de nouveau cas confirmé (par laboratoire ou par lien épidémiologique) à Montréal durant la période 12. Des informations utiles à différents milieux cliniques qui auraient éventuellement des cas de rougeole sont disponibles au site <http://agence.santemontreal.qc.ca/index.php?id=936/>.

*Remerciements à Jérôme Latreille pour l'information fournie.*

Nous vous remercions pour votre contribution à la surveillance et vous souhaitons de  
Joyeuses fêtes et bonne année à tous !

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 2011  
(semaines 41 à 44, du 9 octobre au 5 novembre 2011)**

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

Les sept éclosions sont survenues dans 5 CHSGS différents, qui en avaient tous déjà eues auparavant. L'incidence des éclosions à ERV demeure élevée depuis le début de 2011, de sorte qu'on peut s'attendre à une augmentation du nombre total de cas par année de 39 en 2010 à 69 en 2011. Un document détaillé *Mesures de contrôle et prévention des infections à entérocoques résistants à la vancomycine au Québec, 1998* (mis à jour en 1999) est disponible sur demande à la DSP et des informations plus sommaires, destinées aux patients et au personnel, se trouvent sur internet au site <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-209-04.pdf>.

**Infection par le virus du Nil occidental (VNO) : un nouveau cas**

Le cas, qui est confirmé, aurait probablement été acquis lors d'activités de jardinage à Montréal. Des informations sur la situation du VNO au Québec sont disponibles aux sites <http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?surveillance-vno> et [http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?virus\\_du\\_nil](http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?virus_du_nil).

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

**Rougeole : un nouveau cas à Montréal**

Ce nouveau cas est conforme à la définition de cas clinique employée durant l'épidémie en cours, quant à la présence de fièvre, de toux et d'éruption cutanée, selon l'enquête de santé publique effectuée à la suite du signalement du cas par une infirmière scolaire. Toutefois, il s'est produit un mois après le dernier cas confirmé à Montréal, chez un adolescent qui n'avait pas voyagé hors de la région, qui n'avait pas eu de contact avec un cas connu et qui a une preuve écrite de vaccination complète avec le RRO. Aucun diagnostic médical n'a été posé et aucun test de laboratoire n'a pu être effectué. Ce cas demeure donc non confirmé et de source non identifiée. Au Québec, le dernier cas confirmé date de la semaine du 2 octobre.

*Remerciements à Diane Arla Felipe pour l'information fournie.*

*Source : BSV, DPSP, MSSS au 9 novembre 2011, 12h00.*

**Chlamydie : augmentation**

L'incidence déclarée de la chlamydie continue d'augmenter, chez les deux sexes et dans tous les groupes d'âges. Le plus récent rapport du directeur de santé publique de Montréal présente une discussion de la problématique des ITSS : <http://emis.santemontreal.qc.ca/sante-des-montrealais/maladies-a-declaration-obligatoire/rapport-itss-2010/> et des portraits locaux par CSSS sont disponibles au même site.

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 2011  
(semaines 37 à 40, du 11 septembre au 8 octobre 2011)**

**Infection par le virus du Nil occidental (VNO) : pas de nouveaux cas**

Les six cas apparaissant aux statistiques de la période 10 ont été présentés dans les Faits saillants de la période 9. Des informations sur la situation du VNO au Québec sont disponibles aux sites suivants : <http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?surveillance-vno> et [http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?virus\\_du\\_nil](http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?virus_du_nil)

**Rougeole : trois nouveaux cas à Montréal**

Trois cas confirmés de rougeole ont été déclarés durant la période 10, chez de jeunes adultes, sans complications. Deux cas sont associés à des voyages, en France et en Italie; le troisième a été acquis localement d'un des précédents. Un patient était non vacciné et les autres de statut vaccinal inconnu. En date du 19 octobre, 758 cas de rougeole ont été déclarés au Québec, 750 confirmés ou cliniques et 8 en suspens, depuis le 3 avril 2011, date du début de la transmission locale. À Montréal, 12 cas ont été déclarés durant la même période, tous confirmés. Dix régions sur 18 ont déclaré au moins un cas confirmé. ([http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/rougeole/portrait2011.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/rougeole/portrait2011.php)). Une opération de mise à jour de la vaccination rougeole chez les élèves du primaire et du secondaire sera lancée au cours des prochaines semaines.

*Source : BSV, DPSP, MSSS au 19 octobre 2011, 12h00.*

**Qualité de l'eau dans l'ouest de l'île de Montréal : effets sur la santé ?**

Le jeudi 13 octobre un avis préventif d'ébullition de l'eau a été émis pour la ville de Kirkland, à la suite de travaux. Le lendemain, la présence dans l'eau d'une quantité anormale d'azote ammoniacal ayant entraîné une réduction importante du niveau de chlore, un avis de non-consommation a été émis pour Pointe-Claire, Beaconsfield, Kirkland, Baie-d'Urfé, Ste-Anne-de-Bellevue, Dollard-des-Ormeaux et le sud de Senneville. La ville a effectué le rinçage complet du système de distribution de l'eau et l'avis de non-consommation a été remplacé par un 2<sup>e</sup> avis d'ébullition, qui a été levé dimanche à 18h00. Cette situation a eu un impact sur le service d'hémodialyse offert par l'Hôpital Lakeshore qui a dû temporairement réorienter les patients concernés dans un autre CH de la région. Du vendredi 14 au dimanche 16, il y a eu un excès significatif d'appels à Info-Santé pour problèmes gastro-intestinaux en provenance de la région touchée par les avis. Info-Santé nous a aussi signalé individuellement trois appels de personnes atteintes de signes et symptômes gastro-intestinaux qu'elles attribuaient à leur consommation d'eau.

*Remerciements à Lucie-Andrée Roy, Maxime Roy et Jean-François Nadeau pour l'information fournie.*

**Choléra : un cas montréalais importé**

Un cas de choléra a été déclaré par un laboratoire de CH le 14 octobre 2011, acquis lors d'un voyage en République Dominicaine, où l'Agence de la santé publique du Canada avait déjà rapporté qu'il y a eu des cas de choléra. Elle recommande aux voyageurs en partance pour ce pays de considérer la vaccination contre le choléra, et, sur place, de « faire attention à ce qu'ils boivent et mangent » (<http://www.phac-aspc.gc.ca/tmp-pmv/thn-csv/rep-cholera-fra.php>).

*Remerciements à Karima Rebbah-Hanafî pour son aide à la rédaction du texte.*

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 9 de l'année 2011  
(semaines 33 à 36, du 14 août au 10 septembre 2011)**

**Éclosions hospitalières dues aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) : leur fréquence se maintient**

Quatre éclosions à ERV ont été rapportées durant la période 9, toutes dans des CHSGS qui en avaient déjà eu plusieurs. La fréquence de survenue des nouvelles éclosions se maintient à 4 ou 5 par période depuis le début de l'année et le nombre total attendu d'éclosions pour l'année 2011 est actuellement de 69, une forte augmentation par rapport aux années précédentes.

**Infection par le virus du Nil occidental (VNO) : premiers cas depuis 2006**

Trois cas prouvés par le laboratoire ont été déclarés durant la période 9, et six autres cas, eux aussi prouvés par le laboratoire, l'ont été depuis la fin de la période; ces cas sont les premiers chez des Montréalais depuis octobre 2006. Ils ont tous été symptomatiques (en particulier quatre avec des manifestations d'encéphalite et deux de méningite) et deux ont été hospitalisés. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) rapporte une augmentation des cas déclarés d'infection par le VNO en Europe cet été, attribuée à une plus grande sensibilisation clinique, à une amélioration des techniques de laboratoire pour la confirmation, et à des conditions climatiques favorables à la prolifération des moustiques. Au Québec, jusqu'à la semaine 37 (incluse), il y a eu 16 cas déclarés, alors qu'il n'y avait eu aucun cas durant toute l'année 2010. L'incidence déclarée au Québec en 2011 ressemble ainsi à celle des années épidémiques 2002 et 2003, alors qu'il y avait eu 20 et 17 cas, respectivement. Des informations sur la maladie et des liens utiles sont disponibles au site [http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?virus\\_du\\_nil](http://msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?virus_du_nil).

*Sources : OMS et Ministère de la santé et des services sociaux, Québec*

*Remerciements à Pierre Pilon pour l'information fournie.*

**Hépatite C : interprétation de la baisse du nombre d'infections déclarées**

Les nombres de cas déclarés sont en baisse depuis l'année 2000. Il ne faut toutefois pas conclure à une baisse de l'incidence de l'infection, parce que la plupart des cas déclarés ont été infectés dans le passé sans jamais être diagnostiqués ou ont été diagnostiqués sans être déclarés jusqu'à récemment. Les résultats sont un peu brouillés par les déclarations anonymes, qui rendent impossible d'éliminer tous les doublons du registre des cas déclarés. On sait de plus que le nombre de cas ayant des complications de l'infection (cirrhose, tumeurs ou décès) est en hausse, à cause du vieillissement des personnes infectées. Enfin, malgré les efforts faits pour faciliter l'accès au traitement, seulement une faible proportion des patients pouvant en bénéficier l'ont reçu. La prévention, le dépistage et le traitement demeurent donc des priorités de santé publique.

*Remerciements à Klaus Jochem pour l'information fournie.*

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 8 de l'année 2011  
(semaines 29 à 32, du 17 juillet au 13 août 2011)**

**Éclosions hospitalières dues aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)**

Cinq éclosions à ERV ont été rapportées durant la période 8, toutes en CHSGS. La fréquence de survenue des éclosions se maintient donc et on peut s'attendre à observer 71 éclosions en 2011, alors qu'en 2010 il y en avait eu 39. Les éclosions à ERV sont en hausse dans l'ensemble du Québec depuis 2007, mais Montréal reste la région la plus touchée.

*Source : INSPQ.*

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

**Rougeole : le virus n'a pas encore cessé de circuler au Québec**

Il n'y a pas eu de nouveaux cas à Montréal durant la période 8, mais le virus circule encore dans trois régions (Montérégie, Mauricie-et-Centre-du-Québec et Capitale-Nationale), dans d'autres provinces et dans plusieurs pays, en particulier européens, d'où il est très possible qu'il soit réimporté à Montréal. Pour les avis récents de la DSP sur la rougeole consulter le site

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace\\_du\\_directeur/rubriques/nouveautes/article/appel\\_a\\_la\\_vigilance\\_rougeole\\_intervenants\\_milieu\\_scolaire\\_copie\\_1.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace_du_directeur/rubriques/nouveautes/article/appel_a_la_vigilance_rougeole_intervenants_milieu_scolaire_copie_1.html)

*Source : MSSS, Éclosion de rougeole au Québec : état de situation au 17 août 2011.*

**Maladie de Lyme et infection par le VNO : lieux d'acquisition**

Le cas qui paraît aux statistiques a été acquis au Massachusetts en mai dernier, à la suite d'une piqûre de tique qui avait été notée par la patiente. Celle-ci a présenté des symptômes typiques, qui ont disparu à la suite du traitement. Un autre cas, possible mais non encore confirmé, aurait été acquis au New Jersey. Ceci nous rappelle de garder le diagnostic de maladie de Lyme en tête, pour des personnes ayant visité la Nouvelle Angleterre en particulier. Par contre, un cas d'infection par le virus du Nil occidental (VNO) plus récemment déclaré semble bien avoir été acquis localement. Ceci illustre une différence déjà connue dans l'épidémiologie de ces maladies à Montréal : la transmission de la maladie de Lyme par tiques ne s'y produit pas, alors que la transmission du VNO par moustiques y est documentée.

*Remerciements à Anna Urbanek et à Julie Dwyer pour l'information fournie.*

**Choléra : premier cas chez un Montréalais**

Le cas de choléra a été acquis en Haïti et n'a donné lieu à aucune transmission locale à Montréal. Il s'agit du troisième cas relié à l'éclosion en Haïti diagnostiqué à Montréal, mais du premier chez un résident de la région.

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 7 de l'année 2011  
(semaines 25 à 28, du 19 juin au 16 juillet 2011)**

**Éclosions hospitalières dues aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)**

Quatre éclosions à ERV ont été rapportées durant la période 7, dont 3 en CH et 1 en CHSLD. Durant les 7 premières périodes de 2011 il y a eu autant d'éclosions rapportées que dans toute l'année 2010, soit 39.

**Rougeole : le virus circule encore**

Deux des cas de la période 7 ont été acquis lors d'un voyage en France, un après avoir eu des contacts familiaux avec des cas de rougeole, l'autre sans contact avec un cas connu. Les deux autres cas ont été acquis à Montréal par deux membres d'une même famille où d'autres membres de la fratrie avaient déjà eu la maladie. Aucun des membres de cette famille n'était vacciné, pour des raisons philosophiques ou religieuses. Le statut vaccinal des cas acquis en France ne peut pas être documenté.

Au 20 juillet, il y avait eu 649 cas au Québec en 2011, dont 11 à Montréal. Plus de 70% des cas proviennent de la région de la Mauricie-Centre-du-Québec, et plus de 80% ne sont pas considérés comme ayant été protégés (immuns) au moment de l'acquisition de la maladie. La transmission de la rougeole au Québec continue de diminuer, mais elle n'est pas interrompue et aucun relâchement des mesures préventives n'est justifié. Pour les avis récents de la DSP sur la rougeole consulter le site

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace\\_du\\_directeur/rubriques/nouveautes/article/appel\\_a\\_la\\_vigilance\\_rougeole\\_intervenants\\_milieu\\_scolaire\\_copie\\_1.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace_du_directeur/rubriques/nouveautes/article/appel_a_la_vigilance_rougeole_intervenants_milieu_scolaire_copie_1.html)

Source : MSSS, *Éclosion de rougeole au Québec : état de situation au 20 juillet 2011.*

**Syphilis : les problèmes de déclaration perdurent**

La déclaration des nouveaux épisodes repose maintenant entièrement sur les laboratoires hospitaliers (et sur les médecins pour l'hémovigilance). Pour vous éviter un appel de nos enquêteurs votre déclaration doit inclure :

- les résultats de confirmation des tests tréponémiques (TP-PA, MHA-TP, EIA, INNO-LIA ou tout autre reconnu);
- les résultats des tests non tréponémiques (VDRL, RPR (qualitatif ou quantitatif), TRUST ou autre), **qu'ils soient positifs ou négatifs, pour tous les cas de syphilis confirmés par un test tréponémique;**
- les résultats (des titres de dilution) lorsque les tests non tréponémiques sont positifs;
- les résultats positifs de VDRL sur un spécimen de liquide céphalorachidien, tests effectués selon une procédure spécifique validée; et
- lorsqu'effectuée, les résultats positifs d'observation de *Treponema pallidum* par un examen microscopique sur fond noir ou à l'aide d'anticorps fluorescents (DFA-TP) d'un spécimen approprié (chancre, ganglion lymphatique, lésion cutanéomuqueuse ou condylome plat).

Cette surveillance demeure importante car l'incidence déclarée de la syphilis est en hausse en 2011 par rapport à 2010; la maladie affecte toujours surtout les HARSAH, mais le premier cas de syphilis congénitale à Montréal depuis 1994 a été déclaré cette année.

**Déclaration des MADO : diminution inexpiquée**

Le nombre de déclarations reçues à ce jour en 2011 est d'environ 5 % inférieur au nombre à la même époque en 2010. À part une diminution des déclarations d'hépatite C, la baisse ne semble toucher aucun déclarant ni aucune MADO en particulier. Si un de nos lecteurs avait une explication, ou si un déclarant connaissait des difficultés reliées à la déclaration, nous aimerions beaucoup en être avisés.

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 6 de l'année 2011  
(semaines 21 à 24, du 22 mai au 18 juin 2011)**

**Éclosions hospitalières dues aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)**

Sept nouvelles éclosions à ERV se sont produites durant la période 6. À ce rythme, le nombre d'éclosions pour l'ensemble de l'année 2011 sera de 76. Il y en a eu 39 au total en 2010.

**Maladie de Chagas**

Le cas déclaré durant la période 6 s'est produit chez une personne d'âge moyen, d'origine sud-américaine et immunosupprimée. Elle a présenté une aphasie et une hémiparésie progressives, compatibles avec un ou des abcès cérébraux comme la maladie de Chagas peut en produire chez les personnes immunosupprimées. À cause de ces manifestations cliniques, la sérologie pour cette maladie a été demandée, et le résultat positif a été déclaré à la DSP. Une biopsie a toutefois démontré que les lésions cérébrales représentaient en fait une leuco-encéphalopathie multifocale progressive, infection virale elle-aussi associée à l'immunosuppression. Ceci n'empêche pas le cas de demeurer conforme à la définition de la maladie de Chagas pour fins de surveillance, qui vise l'hémovigilance. Le patient, thrombopénique, est décédé d'une hémorragie cérébrale.

*Remerciements à Mlle Mélanie Charron et au Dr Geneviève Matte pour l'information fournie.*

**Rougeole**

Aucun des quatre cas déclarés durant la période ne s'est produit chez une personne connue comme vaccinée. Un a été acquis dans un pays endémique d'Asie, un dans une autre province canadienne actuellement touchée par une épidémie, un au Québec par contact avec un visiteur provenant d'un pays européen fortement touché par la rougeole et atteint d'une maladie éruptive diagnostiquée comme étant la varicelle, et le dernier aussi au Québec, mais sans contact connu avec un cas. Nos cas récents diffèrent donc par rapport aux conditions d'acquisition, mais ils ont en commun le fait de n'avoir pas été vaccinés. Des 9 cas montréalais en 2011, la majorité (6) ont été déclarés durant les périodes 6 et 7, ce qui représente une hausse marquée de l'incidence, mais qui n'est peut-être pas significative. Au Québec en 2011 au 29 juin, il y avait eu 562 cas, dont 80% chez des personnes qui ne sont pas considérées comme ayant été immunes au moment de l'acquisition. L'incidence dans l'ensemble de la province est peut-être légèrement en baisse, mais la transmission se poursuit. Pour les avis récents de la DSP sur la rougeole consulter le site

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace\\_du\\_directeur/rubriques/nouveautes/article/appel\\_a\\_la\\_vigilance\\_rougeole\\_intervenants\\_milieu\\_scolaire\\_copie\\_1.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace_du_directeur/rubriques/nouveautes/article/appel_a_la_vigilance_rougeole_intervenants_milieu_scolaire_copie_1.html)

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

*Source : MSSS, Éclosion de rougeole au Québec : état de situation au 8 juillet 2011.*



**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 5 de l'année 2011  
(semaines 17 à 20, du 24 avril au 21 mai 2011)**

**Éclosions hospitalières dues aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)**

Six nouvelles éclosions à ERV se sont produites durant la période 5, dans cinq CHSGS différents, dont deux qui n'en avaient pas déjà eues en 2011. Trois autres éclosions ont été signalées depuis la fin de la période 5. À ce rythme, le nombre projeté d'éclosions pour l'ensemble de l'année 2011 n'est plus de 60, comme à la période 3 (voir les Faits saillants pour cette période), mais de 73. Il y en a eu 39 au total en 2010. Des développements récents dans nos moyens informatiques permettent de mieux suivre l'évolution de la situation des éclosions nosocomiales dans chaque installation et dans la région à partir de l'information fournie par les milieux de soins, pour laquelle nous les remercions.

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

**Rougeole**

Le cas qui paraît aux statistiques pour la période 5 a été acquis lors d'un voyage en France. Depuis la fin de la période, deux autres cas ont été déclarés, dont un lui-aussi acquis en France et l'autre acquis à Montréal à la suite d'un contact avec un visiteur de France qui a présenté une éruption cutanée diagnostiquée comme étant la scarlatine. Ce troisième cas est le premier cas montréalais résultant d'une transmission locale depuis le début de l'éclosion. Les trois cas sont d'âge moyen, ont été hospitalisés, mais ils ont tous bien récupéré. Deux étaient non vaccinés et un ne connaît pas son statut vaccinal.

Dans l'ensemble du Québec au 27 mai, il y avait eu 172 cas de rougeole, dont 152 confirmés et 20 probables, toujours principalement dans les régions de la Capitale Nationale et de la Mauricie-Centre-du-Québec.

Il serait prudent, tant que l'éclosion ne sera pas terminée, de considérer toute personne présentant une éruption cutanée pouvant être due à la rougeole comme atteinte de rougeole jusqu'à preuve sérologique du contraire, surtout si elle a eu un contact avec un cas possible ou confirmé de la maladie, ou si elle a récemment voyagé en Europe, et de prendre les précautions requises pour éviter la transmission. Consulter le document [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/1\\_Espace\\_du\\_directeur/0\\_Voix\\_du\\_directeur/Appels\\_vigilance/2011/rougeole\\_140411.pdf](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/1_Espace_du_directeur/0_Voix_du_directeur/Appels_vigilance/2011/rougeole_140411.pdf) et contacter la DSP pour plus d'information si nécessaire. La vérification du statut vaccinal contre la rougeole avant un voyage à l'étranger, notamment en France, est aussi indiquée.

*Source : MSSS, Éclosion de rougeole au Québec : état de situation au 27 mai 2011.*

**Infections envahissantes à méningocoques**

Aucun lien n'a été détecté entre les trois cas qui apparaissent aux statistiques et constituent un excès significatif à la figure 1. Il s'agit d'un agrégat statistique, mais pas d'une éclosion.

**Non déclaration de MADO**

Depuis le début de 2011, nous avons envoyé 14 lettres concernant des cas de MADO déclarés par le LSPQ qui ne l'avaient pas été par l'hôpital ayant généré le premier résultat positif. Pour certains de ces cas, une intervention urgente a été retardée. À l'approche de l'été, où les remplacements rendent le problème plus aigu, nous vous serions reconnaissants de vérifier que les procédures de déclaration sont bien connues des personnes concernées.

**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 4 de l'année 2011  
(semaines 13 à 16, du 27 mars au 23 avril 2011)**

**Infections à *Campylobacter coli* résistant à la ciprofloxacine**

En 2010, 24 cas d'infection à *C. coli* ont été déclarés, et 5 jusqu'à maintenant en 2011. La proportion des cas dus à des souches résistantes à la ciprofloxacine augmente régulièrement : 16 % en 2008, 37 % en 2009, 62% en 2010 et 80% en 2011. En 2010 et 2011, 54 % des 19 cas masculins ont présenté de la résistance à la ciprofloxacine (avec ou sans résistance à la tétracycline ou à l'érythromycine) et 80 % des 10 cas féminins. Les cas de campylobactériose ne sont pas systématiquement enquêtés, mais l'âge, le sexe et le lieu de résidence de ceux-ci suggèrent que la transmission sexuelle entre hommes jouerait un rôle moins exclusif que pour la shigellose résistante à la ciprofloxacine (voir les *Faits saillants* des périodes 7 à 9 de 2010). Cette situation présente peut-être un potentiel de transmission plus grand des souches résistantes dans la population générale, avec un risque accru de transfert de la résistance aux autres entérobactéries.

*Remerciements à Melissa Helferty et à Pierre Pilon pour l'information fournie.*

**Éclosions hospitalières dues aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)**

Les éclosions à ERV continuent de se produire, à une fréquence qui ne diminue pas depuis le début de 2011, comme projeté dans les *Faits saillants* précédents. Les 8 éclosions de la période 4 touchent 5 CHSGS différents, dont 2 qui n'en avaient pas déjà eu en 2011. Un document détaillé *Mesures de contrôle et prévention des infections à entérocoques résistants à la vancomycine au Québec, 1998* (mis à jour en 1999) est disponible à la DSP et des informations plus sommaires se trouvent au site <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-209-04.pdf>.

**Infections à *E. coli* producteur de vérocytotoxine associées aux noix de Grenoble**

Le deux cas de la période 4 ont été mentionnés dans les *Faits saillants* précédents. Le retrait du marché des noix de Grenoble impliquées semble avoir été associé à une baisse de l'incidence de la maladie, du moins au Québec, pour la période 4. Dans l'ensemble du Canada, le dernier cas associé aux noix de Grenoble serait devenu malade le 25 mars et aurait été déclaré le 7 avril.

*Sources : MSSS, Rapport vigie maladies entériques, semaine 17, et ASPC, Avis public Éclosion d'E. coli, mise à jour du 28 avril 2011.*

**Rougeole**

La transmission de la rougeole se poursuit au Québec, surtout dans les régions de la Capitale Nationale et de la Mauricie-Centre-du-Québec, avec 69 cas confirmés ou cliniques et 36 cas en suspens à ce jour en 2011.

L'*Appel à la vigilance* du Directeur de santé publique émis en avril dernier demeure pertinent :

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/1\\_Espace\\_du\\_directeur/0\\_Voix\\_du\\_directeur/Appels\\_vigilance/2011/rougeole\\_140411.pdf](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/1_Espace_du_directeur/0_Voix_du_directeur/Appels_vigilance/2011/rougeole_140411.pdf).

*Source : MSSS, Éclosion de rougeole au Québec : état de situation au 10 mai 2011.*

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

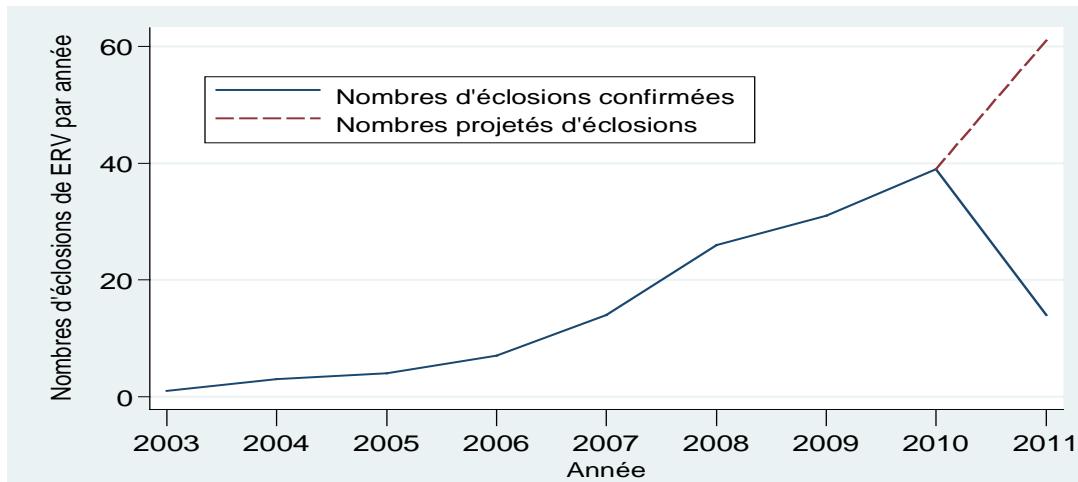
**Faits saillants concernant les statistiques  
des maladies infectieuses à déclaration obligatoire (MADO)  
et autres maladies infectieuses sous surveillance  
Période 3 de l'année 2011  
(semaines 9 à 12, du 27 février au 26 mars 2011)**

**Infections à *E. coli* producteur de vérocytotoxine associées aux noix de Grenoble**

Depuis le 31 janvier, 14 cas d'infections, parfois très graves, à *E. coli* de pulsovar 608, ont été déclarés au Canada, dont 10 au Québec et 4 à Montréal; deux de ces derniers ont été hospitalisés. Au moins sept des patients avaient consommé des noix de Grenoble, surtout distribuées par une même compagnie, Amira Entreprises Inc., située à Montréal. Trois des Montréalais avaient consommé des noix de Grenoble, mais seulement 1 ou 2 des noix d'une des marques suspectées. Bien que la contamination d'aucune noix n'ait été démontrée, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) et le distributeur ont émis un avis de non consommation (<http://www.inspection.gc.ca/francais/corpaffr/recarapp/2011/20110403f.shtml>) détaillant les marques de commerce touchées, et l'Agence de santé publique du Canada (ASPC) conseille notamment de faire rôtir au four (175°C, 5 min de chaque côté) les noix de Grenoble avant de les consommer ([http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerter/ecoli/advisory-avis\\_20110404-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerter/ecoli/advisory-avis_20110404-fra.php)). Un appel à la vigilance a été émis par la DSP : [http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace\\_du\\_directeur/la\\_voix\\_du\\_directeur/nouveautes/article/appel\\_a\\_la\\_vigilance\\_noix\\_de\\_grenoble\\_contaminees\\_par\\_le\\_coli\\_o157h7.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace_du_directeur/la_voix_du_directeur/nouveautes/article/appel_a_la_vigilance_noix_de_grenoble_contaminees_par_le_coli_o157h7.html).  
*Remerciements à Jérôme Latreille et Julie Dwyer de la DSP, à Françoise Desroches du MAPAQ, à l'ACIA et à l'ASPC pour l'information fournie.*

**Éclosions hospitalières dues aux entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)**

Le nombre d'éclosions à ERV a été particulièrement élevé pour les 3 premières périodes de 2011. Le graphique suivant en présente les nombres annuels dans les CHSGS et les CHSLD de Montréal, avec le nombre observé en 2011 jusqu'au 26 mars et le nombre projeté pour l'année 2011 au complet :



Même si la plupart des patients touchés ne deviennent que porteurs d'ERV, l'augmentation du nombre d'éclosions en met certains à risque d'infection grave, en particulier les immunosupprimés. Il reste à voir dans quelle mesure un recours accru au dépistage et une amélioration de la sensibilité des tests ont contribué à l'augmentation. Le directeur national de santé publique, en décembre 2010, a demandé aux établissements du réseau de maintenir les mesures de prévention et contrôle de l'ERV telles que décrites dans les lignes directrices publiées en 1998 (et mises à jour en 1999).

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

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 2 de l'année 2011  
(semaines 5 à 8, du 30 janvier au 26 février 2011)**

### **Oreillons**

Le cas d'oreillons qui paraît aux statistiques et à la figure 1 est le premier déclaré chez un Montréalais depuis le 12 octobre 2010. Il s'est produit chez un homme dans la quarantaine, vacciné mais sans preuve, et qui n'avait pas voyagé hors du Québec durant sa période d'acquisition. Le patient a d'abord consulté dans une clinique privée, où trois personnes ont été exposées dans la salle d'attente. Une lettre a été envoyée à cette clinique, recommandant de prévenir les patients exposés. Le patient a été dirigé par le médecin de la clinique vers une urgence hospitalière pour confirmation du diagnostic. L'hôpital ayant été prévenu de son arrivée, il a porté un masque et personne d'autre n'a ensuite été exposé. Le patient avait travaillé une journée durant sa période de contagiosité et une lettre d'information a été envoyée à ses contacts au travail; il a passé le reste de sa période de contagiosité en isolement à la maison.

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

### **Syndromes d'allure grippale (SAG) et gastro-entérites épidémiques en établissements de soins**

Au Québec, au 25 février, l'activité grippale était toujours élevée mais encore en baisse; les souches isolées récemment sont surtout de type A (non pH1N1), mais la proportion de souches de type B a augmenté. Le virus respiratoire syncytial circule aussi beaucoup. À Montréal, au 3 mars, il y avait eu 8 éclosions de SAG en CH et 37 en CHSLD, dont respectivement 2 et 1 étaient en cours, la plupart dues à l'influenza A. Proportionnellement à leur nombre, ce sont les éclosions de SAG en CH qui ont le moins diminué. Quant aux éclosions de gastro-entérite d'allure virale, il y en avait eu, depuis le début de la saison, 38 en CH et 41 en CHSLD, dont respectivement 2 et 5 étaient encore en cours.

*Sources : LSPQ et 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 1 de l'année 2011  
(semaines 1 à 4, du 2 au 29 janvier 2011)**

**Syphilis congénitale : premier cas à Montréal depuis 1994**

Au Canada, il y a entre 7 et 10 cas de syphilis congénitale par année depuis 2005 ; au Québec, le dernier a été déclaré en 2003. À Montréal, un cas confirmé de syphilis congénitale a été signalé en janvier 2011, le premier depuis 1994. Diagnostiqué à l'âge de trois mois, il présentait plusieurs des manifestations usuelles de la maladie, dont des lésions cutanées, une congestion nasale et un retard de croissance. Le traitement a été commencé lors de la dernière de plusieurs hospitalisations et le bébé est en voie de guérison. Le père du bébé présentait une histoire de syphilis secondaire traitée quelques mois avant le début de la grossesse. Le dépistage prénatal de la mère était négatif pour la syphilis. Une fois le bébé diagnostiqué, un dépistage a été mené chez tous les contacts familiaux et chez certains professionnels de la santé, parce que les sécrétions et les lésions cutanées peuvent contenir l'agent infectieux. Au Québec, le nombre de cas de syphilis en phase infectieuse (primaire, secondaire et latente de moins d'une année) est passé de 3 à 511 cas entre 1998 et 2010, principalement à cause de la transmission sexuelle entre hommes. Peu élevé depuis le début de la résurgence de la syphilis en phase infectieuse au Québec, le nombre de cas féminins a cependant fortement augmenté en 2009 et 2010, et les trois quarts de ces cas étaient chez femmes en âge de procréer. En plus d'assurer un dépistage systématique de la syphilis à la première visite de grossesse (bilan prénatal de base), il faut répéter le dépistage, au besoin plus d'une fois et au minimum une fois vers la 28<sup>e</sup> semaine de grossesse et au moment de l'accouchement, si on note une nouvelle exposition, la persistance d'un comportement à risque, ou si le partenaire présente un facteur de risque, comme les relations sexuelles avec des hommes.

*Remerciements à Nashira Khalil pour la rédaction du texte et à Jérôme Latreille et Geneviève Boily pour l'information fournie. Sources : MSSS et Santé-Canada.*

**Rougeole importée**

Les deux cas qui apparaissent aux statistiques sont ceux déjà discutés dans les Faits Saillants de la période 13 de 2010.

**Influenza et gastro-entérites épidémiques d'allure virale**

Au Québec, au 29 janvier, l'activité grippale était élevée mais en baisse. Parmi les souches caractérisées, environ 95% sont de sous-type A(H3N2), 4% de type B, et 1% de sous-type A(H1N1). À Montréal, au 10 février, il y avait eu 32 éclosions de gastro-entérite d'allure virale en CH et 33 en CHSLD, dont 6 et 10 étaient encore en cours, respectivement; les agents identifiés sont le norovirus/calicivirus, le rotavirus et le *C. difficile*. Quant aux éclosions de SAG, il y en avait eu 5 en CH et 36 en CHSLD, dont 0 et 2 étaient en cours, respectivement, la plupart dues à l'influenza A et une au métapneumovirus humain.

*Source : Flash Grippe du MSSS.*

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