

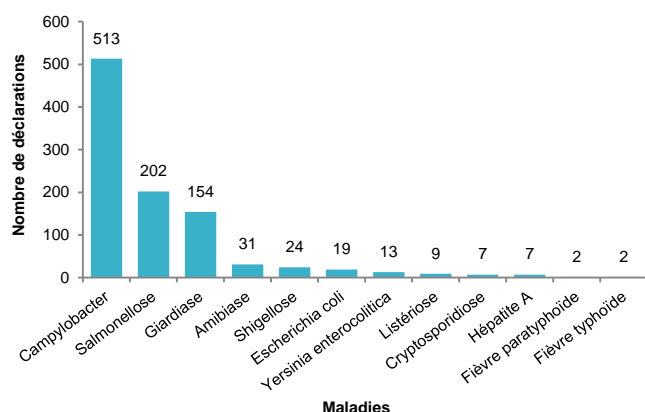
Maladies entériques en 2013 : Toujours aussi présentes!

FAITS SAILLANTS

- Le nombre de toxi-infections alimentaires déclarées en 2013 a plus que doublé par rapport à l'année précédente.
- Depuis 2012, l'hépatite A épargne les 14 ans et moins.

En 2013, 983 cas de maladies entériques ont été déclarés en Montérégie : 784 infections bactériennes (79,8 %), 192 infections parasitaires (19,5 %) et 7 infections virales (0,7 %). Les maladies entériques représentent encore près de 20 % de tous les cas de maladies à déclaration obligatoire en Montérégie. La répartition selon le pathogène impliqué demeure semblable à celle de 2012.

Figure 1 – Nombre de déclarations de maladies entériques selon le pathogène impliqué, Montérégie, 2013



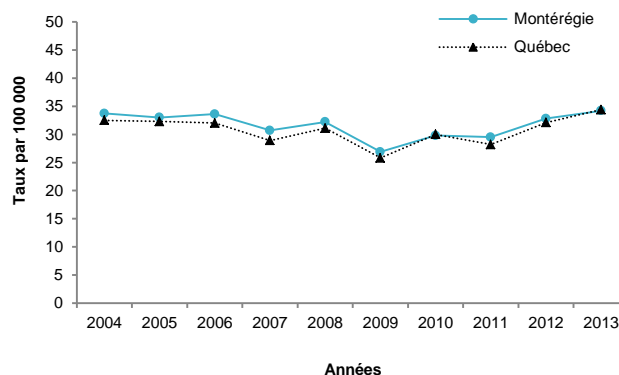
Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 2 septembre 2014.

REMONTÉE DU TAUX D'INCIDENCE DE LA CAMPYLOBACTÉRIOSE

Après avoir connu un creux en 2009, le nombre de cas de **campylobactériose** en Montérégie remonte à 513 cas. Il atteint en 2013 un sommet depuis les dix dernières années. De plus, le taux d'incidence en 2013 (34 cas par 100 000 personnes) s'avère plus élevé que la moyenne des 5 dernières années (30 par 100 000).

Cette hausse s'observe aussi au Québec (Figure 2). Dans la région, les zones rurales présentent des taux plus élevés.

Figure 2 – Taux d'incidence de déclarations d'infection à *Campylobacter*, Montérégie et province de Québec, 2004 à 2013



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 2 septembre 2014. Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec.

INFECTION À *ESCHERICHIA COLI* ET SHIGELLOSE : CAS SPORADIQUES ET ÉCLOSIONS

Parmi les 19 cas d'infection à *Escherichia coli* déclarés en Montérégie, 14 sont de sérotype O157:H7, 4 appartiennent à d'autres sérotypes producteurs de vérocytotoxine et un cas est classé probable, car il s'agit d'un syndrome hémolytique urémique (SHU) sans culture positive. Celui-ci s'avère cependant lié à une éclosion d'*E. coli* O157:H7. Moins de la moitié des cas ont été hospitalisés. Deux SHU sont survenus. Une personne a contracté la maladie lors d'un voyage à l'extérieur du Canada.

Trois des 19 cas d'infection à *Escherichia coli* de la Montérégie font partie d'une éclosion supra-régionale de 7 cas (Tableau 1). Tous les cas ont consommé du tartare sous différentes formes : bœuf, saumon, veau, canard et thon dans deux restaurants de Montréal. Tous les prélèvements alimentaires et environnementaux effectués par le Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) se sont révélés négatifs.

Une éclosion de 18 cas de *Shigella sonnei* pulsovar 100 a touché 7 régions du Québec en juin 2013. Trois cas sont survenus en Montérégie. La source de cette éclosion pourrait être un lot d'avocats contaminés du Mexique, bien que les prélèvements du MAPAQ n'aient pas permis de prouver ce lien épidémiologique.

Le nombre de cas de **shigellose** (24) est demeuré stable en Montérégie en 2013. Un facteur de risque a été mis en évidence chez 14 cas, soit 10 personnes ayant voyagé dans des pays à risque, 2 nouveau-nés d'une mère malade et 2 hommes ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes. Aucune résistance à la ciprofloxacine n'a été détectée parmi les 18 antibiogrammes disponibles.

Tableau 1 – Synthèse des éclosions supra-régionales de maladies entériques comportant des cas en Montérégie, 2013

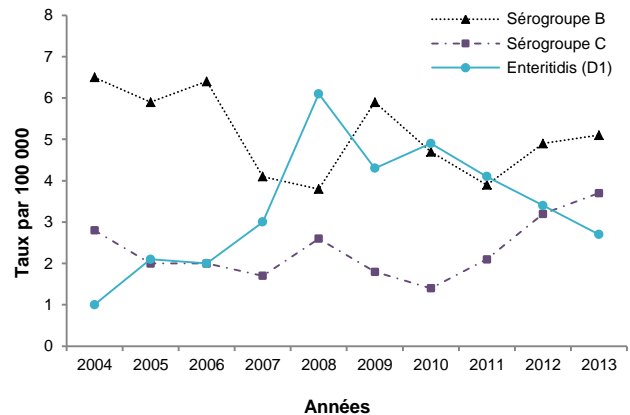
Agent pathogène impliqué	Nombre de cas			Source
	Montérégie	Ailleurs au Québec	Autres provinces canadiennes	
<i>E. coli</i> O157:H7 (pulsovar 1055)	3	2	2	Tartares
<i>Shigella sonnei</i> (pulsovar 100)	3	15	0	Possiblement des avocats

Source : Dossiers de la Direction de santé publique de la Montérégie, consultés le 14 octobre 2014.

SALMONELLOSE : TAUX D'INCIDENCE GLOBAL STABLE

Le taux global d'incidence de la **salmonellose** demeure stable avec 14 cas par 100 000 en 2013. Cependant, les taux d'incidence des principaux sérogroupes et sérotypes changent. Comme l'illustre la figure 3, la hausse du taux du séro-groupe C se poursuit et celui de *Salmonella* Enteritidis diminue.

Figure 3 – Taux d'incidence des déclarations de salmonellose selon les trois principaux sérogroupes et sérotypes, Montérégie, 2004 à 2013



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 2 septembre 2014. Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec.

Enfin, il y a eu 2 cas de **fièvre typhoïde** (*Salmonella typhi*) en 2013, tous deux acquis à l'étranger.

LISTÉRIOSE EN 2013 : COMPARABLE AUX ANNÉES ANTÉRIEURES

Des neuf cas sporadiques de **listériose** déclarés en 2013, on observe sept cas de bactériémies et deux méningites. Trois décès sont survenus. Aucune source commune n'a été identifiée.

AUCUNE ÉCLOSION DE GIARDIASE DÉTECTÉE EN 2013

En 2013, vingt des 154 cas de **giardiase** déclarés en Montérégie ont touché des enfants de moins de 5 ans. Les enquêtes auprès de ces 20 cas n'ont révélé aucune transmission en garderie. Le taux d'incidence de l'infection à *Giardia lamblia* en Montérégie s'avère jusqu'à 8 fois plus élevé dans les CSSS à prédominance rurale par rapport aux CSSS plus urbains. Le taux du CSSS Haute-Yamaska (15 par 100 000) n'est pas le plus élevé de la région pour une première fois depuis 2009.

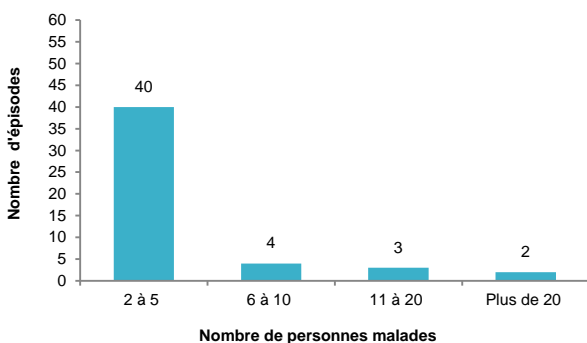
L'HÉPATITE A ÉPARGNE LES 14 ANS ET MOINS

Pour une 2^e année consécutive, aucun cas d'hépatite A n'a été rapporté chez les 14 ans et moins en Montérégie. Rappelons que depuis 2008, la vaccination combinée contre l'hépatite A et l'hépatite B est offerte en 4^e année du primaire. Des 7 cas d'hépatite A rapportés en 2013 en Montérégie, 3 cas ont voyagé dans des pays à risque. Ces trois personnes n'ont pas été vaccinées contre l'hépatite A avant leur départ. Aucune source n'a été identifiée pour les 4 autres cas.

NETTE AUGMENTATION DU NOMBRE D'ÉPISODES DE TOXI-INFECTIONS ALIMENTAIRES

Avec 49 épisodes déclarés en 2013, le nombre de **toxi-infections alimentaires** déclarées a plus que doublé par rapport à 2012 et plus que quadruplé par rapport à 2011 et 2010. La majorité de ces épisodes touchent de 2 à 5 personnes malades (figure 4). La plupart des déclarations proviennent d'Info-Santé et du Ministère de l'Agriculture des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

Figure 4 - Nombre d'épisodes de toxi-infections alimentaires déclarées en fonction du nombre de personnes malades, Montérégie, 2013



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 2 septembre 2014.

Ces 49 épisodes ont touché un total de 272 personnes. Trente-cinq épisodes (35) sont liés à des restaurants ou traiteurs, 12 à des repas pris au domicile et 2 épisodes sont survenus dans un établissement : un CPE et une résidence pour personnes âgées. La plus importante toxi-infection alimentaire de 2013 a impliqué 40 personnes malades parmi 165 exposées lors d'un rassemblement ayant utilisé les services d'un traiteur.

Collaboration des cliniciens toujours aussi nécessaire

La Direction de santé publique de la Montérégie poursuit sa vigilance en 2014. Les professionnels de la DSP enquêtent toute suspicion d'agrégat de maladies entériques afin d'identifier une source possible et de prévenir l'apparition de nouveaux cas. La vigilance des cliniciens est aussi importante pour signaler les suspicions d'éclosions.



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

AUTEURS : Dr Thomas Chevrier-Laliberté, Dre Céline Gariépy

- Figures : Léonarda Da Silva
- Collaboration : Dre Manon Blackburn, Louise de la Boissière, Dre Patricia Hudson, Dr Éric Levac
- Mise en page : Laurence Petit