

## Maladies entériques en 2015 : Plusieurs éclosions et quelques maladies rares

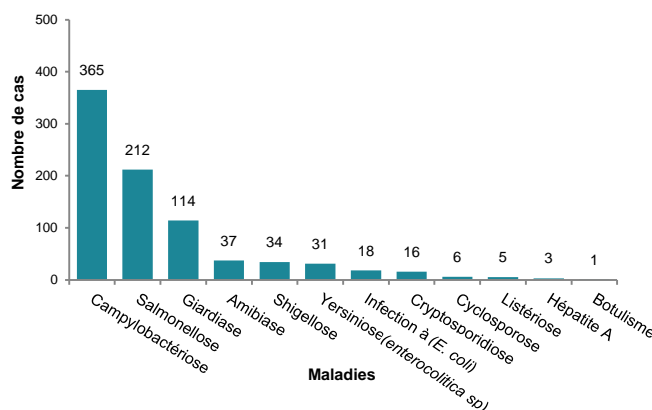
### FAITS SAILLANTS

- Un cas de botulisme est survenu chez un résident de la Montérégie et un cas de choléra a été diagnostiqué chez un voyageur.
- Shigellose : environ une personne atteinte sur quatre est un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).
- Plusieurs éclosions ont été investiguées: salmonellose, campylobactériose, cyclospore.

En date du 1<sup>er</sup> avril 2015, les réseaux locaux de santé et de services sociaux (RLS) de la Haute-Yamaska et de La Pommeraiie ont été transférés de la Montérégie vers l'Estrie. Les données de ces deux RLS ont donc été exclues du bilan.

En 2015, 842 cas de maladies entériques ont été déclarés en Montérégie : 666 infections bactériennes (79,1%), 173 infections parasitaires (20,5%) et 3 infections virales (0,4%) (figure 1).

**Figure 1 – Nombre de cas déclarés pour certaines maladies entériques, Montérégie, 2015**



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016.

### Botulisme et choléra : rares, mais toujours possibles

Un cas de **botulisme** a été déclaré chez un homme de 63 ans. Celui-ci a développé des symptômes neurologiques (ptose, dysarthrie, faiblesse des membres inférieurs) 48 heures après avoir consommé du ragoût de boulettes fabriqué à domicile et conservé en pot de

verre. La neurotoxine botulinique de type A a été identifiée dans un échantillon de sérum du patient. La culture de selles était positive pour *Clostridium botulinum* de type A. La toxine n'a pas été retrouvée dans les pots restants de ragoût, mais la préparation de ceux-ci était visiblement inadéquate (couvercle bombé, pot mal scellé, présence de bulles de gaz). Il s'agit du deuxième cas de botulisme déclaré en Montérégie depuis la constitution du registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO) en 1990. Ce cas rappelle l'importance d'une préparation adéquate des conserves de fabrication artisanale.

Autre pathogène rare au Québec, le *Vibrio cholerae* séro groupe O:1 de sérotype Inaba a été identifié chez un voyageur originaire d'Haiti, en visite dans sa famille en Montérégie. Le voyageur présentait un tableau clinique compatible avec le choléra, soit des diarrhées profuses, des vomissements et une insuffisance rénale aigue causée par une déshydratation. La maladie a été acquise en Haiti. Aucun cas secondaire n'a été rapporté, ce qui est habituellement observé dans les pays développés.

### Shigellose : cela peut aussi être une infection transmise sexuellement (ITS)

Des 34 cas de **shigellose** déclarés en Montérégie en 2015, 17 appartiennent à l'espèce *sonnei*, 16 à l'espèce *flexneri* et un à l'espèce *dysenteriae*. Parmi les 21 antibiogrammes disponibles, aucune souche ne s'est avérée résistante à la ciprofloxacine. Un facteur de risque a été identifié chez 18 cas, soit 10 personnes ayant voyagé dans un pays à risque et 8 hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Les HARSAH étaient tous infectés par la souche *Shigella flexneri*. Plusieurs d'entre eux avaient eu de multiples partenaires

sexuels ou des partenaires anonymes. En 2015, près d'une personne sur quatre souffrant de shigellose est un HARSAH (voir tableau 1). Au cours des années antérieures, l'espèce *sonnei* a aussi été retrouvée chez des HARSAH.

**Tableau 1 – Nombre de cas déclarés de shigellose, de *Shigella flexneri* et nombre de HARSAH parmi les shigelloses déclarées, Montérégie, 2013 à 2015**

Année	Shigellose	<i>Shigella flexneri</i>	HARSAH
2013	24	8	2
2014	19	7	2
2015	34	16	8

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 5 janvier 2016.

### Campylobactériose, salmonellose et infection à *E. coli*: plusieurs éclosions investiguées

La **campylobactériose** demeure la maladie entérique la plus fréquente en Montérégie avec 365 cas déclarés. Son incidence a fléchi en 2015, passant de 34 à 27 cas par 100 000, mais rappelons que 2014 représentait une année record. Une éclosion régionale de *Campylobacter jejuni* reliée à la consommation de mousse de foie de volaille dans un restaurant est survenue en décembre. Neuf cas ont été répertoriés : 1 confirmé et 8 probables. Les inspections du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) ont identifié que le foie de volaille était insuffisamment cuit avant la préparation de la mousse. Des correctifs ont été apportés aux pratiques de cuisson.

Le taux d'incidence de la **salmonellose** a légèrement fléchi en 2015 en Montérégie pour atteindre 16 cas par 100 000. Trois éclosions pancanadiennes ont été investiguées, comme le montre le tableau 2. Deux de ces trois éclosions ont été reliées à la consommation de poulet. L'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA) a d'ailleurs émis des rappels alimentaires en lien avec ces éclosions.

Parmi les 18 cas d'*Escherichia coli* déclarés en Montérégie en 2015, 4 font partie d'une éclosion pancanadienne de 28 cas. L'investigation n'a pas permis d'identifier la source de cette éclosion (tableau 2). Parmi les facteurs de risque identifiés pour les 14 autres cas montérégiens, 6 personnes ont voyagé à l'étranger, une personne est entrée en contact avec un voyageur malade et une personne a fréquenté une ferme. Un seul syndrome hémolytique urémique est survenu chez un enfant de 5 ans. On ne déplore aucun décès. Près de neuf cas sur dix sont âgés de 15 ans et moins, et la moitié des cas touchent des enfants de 5 ans et moins.

**Tableau 2 - Synthèse des éclosions pancanadiennes de maladies entériques comportant des cas en Montérégie**

Agent	Montérégie	Ailleurs au Québec	Autres provinces canadiennes	Source
<i>Salmonella</i> Enteritidis, pulsovars 298-299	3	9	10	Poulet pané congelé
<i>Salmonella</i> Infantis, pulsovar 105	3	11	87	Poulet cru, galettes de poulet
<i>Salmonella</i> Newport, pulsovar 133	1	3	8	Inconnue
<i>E. coli</i> O157 : H non mobile	4	12	12	Inconnue
Cyclospore	3	4	90	Baies soupçonnées : mûres, bleuets, framboises, fraises

Source : Dossiers de la Direction de santé publique de la Montérégie, consultés en août 2016.

### Parasitoses : la hausse est-elle réelle?

En 2015, le taux d'incidence de trois des quatre parasitoses entériques à déclaration obligatoire est plus élevé que le taux annuel moyen des 5 années précédentes (tableau 3).

Avec 16 cas déclarés, la **cryptosporidiose** atteint un sommet en 2015. Aucune éclosion n'a été détectée. Soulignons qu'en 2015, une nouvelle coloration au Laboratoire de santé publique du Québec permet la recherche d'amibe et de *Cryptosporidium* sur un même prélèvement, même si le médecin requérant n'a pas demandé spécifiquement la recherche de *Cryptosporidium*. L'existence de cette nouvelle méthode diagnostique pourrait avoir contribué à accroître le nombre de cas déclarés.

Trois des 6 cas de cyclospore déclarés en Montérégie appartiennent à une importante éclosion pancanadienne de **cyclospore** sans histoire de voyage à l'étranger (tableau 2). Rappelons que le Canada n'offre pas au parasite *Cyclospora* les conditions environnementales dont il a besoin pour devenir infectieux. En l'absence de voyage comme source probable de l'infection, on recherche la consommation de produits alimentaires frais importés de pays où *Cyclospora* est endémique. L'investigation de l'éclosion pancanadienne a démontré que les personnes infectées consommaient de façon plus fréquente tous les types de baies (mûres, bleuets, fraises, framboises) que la population générale. D'autres aliments sont consommés plus fréquemment : épinards, basilic, laitue romaine. L'Agence de la santé publique du Canada soupçonne que différents aliments ont pu causer cette éclosion. Le nombre total de cas de

cyclosporose déclarés demeure faible au fil des années. Avec de petits nombres, même une faible augmentation du nombre de cas se traduit par une augmentation de l'incidence.

Pour l'**amibiase**, seule l'espèce pathogène *histolytica* est à déclaration obligatoire. Or, pour 35 des 37 cas déclarés l'analyse de laboratoire ne permet pas la distinction entre l'espèce pathogène *histolytica* et l'espèce non pathogène *dispar*. Dans ces conditions, il est difficile de statuer sur l'épidémiologie réelle d'*Entamoeba histolytica* et de conclure hors de tout doute à une augmentation.

**Tableau 3 – Taux d'incidence en 2015 et taux d'incidence annuel moyen entre 2010 et 2014 selon certaines parasitoses, Montérégie**

Maladie	2010 à 2014	2015
Amibiase	2,1	3,1
Cryptosporidiose	0,5	1,2
Cyclosporose	0,1	0,4
Giardiase	9,3	8,3

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016.

Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

Note: Tous les taux sont calculés pour 100 000 habitants.

### Trois cas d'hépatite A évitables

Les trois cas **d'hépatite A** déclarés en 2015 ont été acquis en voyage à l'étranger. Rappelons que la vaccination pré-voyage pourrait permettre d'éviter de tels cas.



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.

**Production : Direction de santé publique de la Montérégie**

Auteure : Dre Céline Gariépy

- Figures : Mme Léonarda Da Silva
- Collaboration : Dre Manon Blackburn, Dre Christine Lacroix, Dr Éric Levac
- Mise en page : Mme Josée Lafontaine

Centre intégré  
de santé et de  
services sociaux de  
la Montérégie-Centre

Québec