

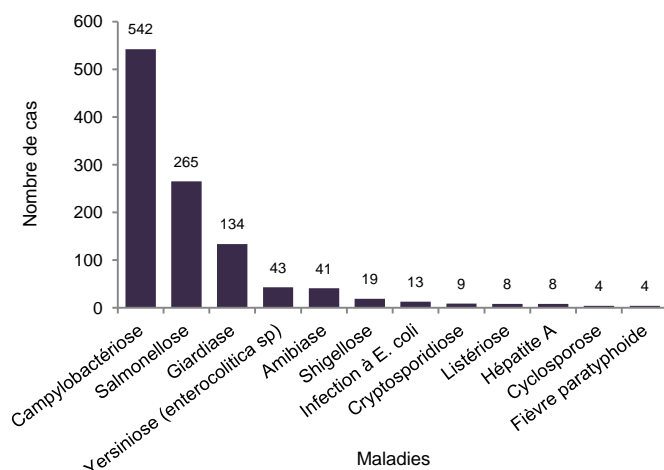
Maladies entériques en 2014 : Une année record !

FAITS SAILLANTS

- Le nombre de cas de campylobactériose, de salmonellose et de yersiniose déclarés en 2014 est le plus élevé des 10 dernières années.
- Le nombre d'épisodes de toxi-infection alimentaire déclarés augmente depuis 2011.

En 2014, 1 090 cas de maladies entériques ont été déclarés en Montérégie : 894 infections bactériennes (82 %), 188 infections parasitaires (17,3 %) et 8 infections virales (0,7 %) (figure 1). Cinq maladies entériques se distinguent par un excès de cas, c'est-à-dire un nombre de cas observés plus élevé que celui attendu en comparaison aux années antérieures : la campylobactériose, la salmonellose, la yersiniose, l'amibiase et la cryptosporidiose. La même tendance s'observe au Québec (tableau 1).

Figure 1 – Nombre de cas déclarés pour certaines maladies entériques, Montérégie, 2014



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 8 juin 2015.

Tableau 1 – Taux d'incidence en 2014 et taux d'incidence annuel moyen entre 2004 et 2013 pour certaines maladies entériques, Montérégie et province de Québec

Maladie	Montérégie	Québec	Montérégie	Québec
	2014		2004 à 2013	
Campylobactériose	35,8	35,7	31,6	30,7
Salmonellose	17,5	18,1	12,9	14,8
Yersiniose	2,8	2,2	1,4	1,6
Amibiase	2,7	4,1	1,9	2,9
Cryptosporidiose	0,6	1,2	0,4	0,5

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 8 juin 2015. 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.

CAMPYLOBACTÉRIOSE, SALMONELLOSE ET YERSINIOSE : LA PLUS HAUTE INCIDENCE DEPUIS 10 ANS

Le nombre de cas de campylobactériose augmente en Montérégie : en 2014, le taux d'incidence atteint 35,8 cas par 100 000, soit le plus élevé des 10 dernières années. Une éclosion de *Campylobacter jejuni* reliée à la consommation de fromage en grain de fabrication artisanale à partir de lait non pasteurisé est survenue en mai. Vingt cas ont été répertoriés : 16 cas confirmés et 4 probables.

Une analyse plus spécifique des cas déclarés en Montérégie durant l'été 2012 et l'hiver 2014 montre qu'au moins 1 cas de campylobactériose sur cinq est probablement acquis en voyage.

Le taux d'incidence des principaux sérogroupes de salmonellose a augmenté en 2014, pour atteindre un taux global de 17,5 cas par 100 000, un autre sommet depuis 10 ans. On observe un taux semblable au Québec.

Une éclosion régionale de 24 cas de *Salmonella* Heidelberg, soit 13 cas confirmés en laboratoire et 11 probables, est survenue à l'été 2014. Les personnes avec culture positive, sans aucun autre lien entre elles, avaient toutes fréquenté le même restaurant. L'éclosion a été rapidement détectée et le Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) est intervenu. Des prélèvements alimentaires et environnementaux provenant de l'établissement ont démontré la présence de la même bactérie que celle identifiée dans les selles des personnes symptomatiques. Des correctifs ont été demandés au restaurateur.

Une éclosion pancanadienne de *Salmonella* Thompson comportant des cas en Montérégie a été investiguée (tableau 2). Au Québec, aucune source n'a pu être identifiée de façon certaine. La consommation de poulet ressortait comme facteur de risque principal.

Tableau 2 – Synthèse des éclosions pancanadiennes de maladies entériques comportant des cas en Montérégie, 2014

Agent pathogène impliqué	Nombre de cas		
	Montérégie	Ailleurs au Québec	Autres provinces canadiennes
<i>Salmonella</i> Thompson (pulsovar 1 et 49)	12	53	78
Cyclospore	2	6	82

Source : Dossiers de la Direction de santé publique de la Montérégie, consultés en octobre 2015.

Le taux d'incidence de la yersiniose atteint un sommet en 2014 : il a triplé comparativement à l'année précédente et s'avère le plus élevé des 10 dernières années. L'analyse plus poussée de plusieurs excès de cas épisodiques n'a pas permis d'identifier une source commune. Cinq des quinze personnes interrogées ont acquis leur infection à l'étranger.

SHIGELLOSE, LISTÉRIOSE ET INFECTION À E. COLI : SITUATION STABLE, AUCUNE ÉCLOSION

Des 19 cas de shigellose déclarés en Montérégie en 2014, 12 appartiennent à l'espèce *sonnei* et 7 à l'espèce *flexneri*. Un facteur de risque fut identifié chez 11 cas, soit 7 personnes ayant voyagé dans un pays à risque, 2 hommes ayant eu des relations sexuelles avec d'autres hommes, une personne en contact avec un voyageur

malade et une personne exposée à son travail. Parmi les 14 antibiogrammes disponibles, une souche s'est avérée résistante à la ciprofloxacine.

Parmi les huit cas sporadiques de listériose déclarés en 2014, on dénombre 7 bactériémies et une méningite. Tous les pulsovars identifiés sont différents. On ne déplore aucun décès et aucun cas chez une femme enceinte.

Le nombre de cas d'infection à *Escherichia coli* atteint un creux en 2014 avec 13 cas. Deux syndromes hémolytiques urémiques et un décès sont survenus. Parmi les facteurs de risque identifiés, 5 cas ont voyagé à l'étranger, 2 cas ont consommé du lait non pasteurisé et 2 cas ont fréquenté des fermes. La maladie survient plus fréquemment chez les enfants de 4 ans et moins. Aucune éclosion n'a été décelée.

LES INFECTIONS PARASITAIRES : AMIBIASE ET CRYPTOSPORIDIOSE EN HAUSSE

Avec 41 cas déclarés, l'amibiase atteint un sommet en 2014. Seule l'espèce pathogène *histolytica* est à déclaration obligatoire. Or, pour 36 des 41 cas, l'analyse de laboratoire ne permet pas la distinction entre l'espèce pathogène *histolytica* et l'espèce non pathogène *dispar*. Les deux tiers des cas (68 %) touchent des hommes.

Les 9 cas déclarés de cryptosporidiose constituent également un sommet (sauf pour l'année 2004 où il y avait eu une éclosion). En 2014, aucune éclosion n'a été détectée. Comme attendu, plus de la moitié des cas (6/9) furent déclarés à la fin de l'été et au début de l'automne.

Des 4 cas de cyclospore déclarés en Montérégie, deux ont été acquis lors d'un voyage au Mexique. Le Canada n'offre pas au parasite *Cyclospora* les conditions environnementales dont il a besoin pour devenir infectieux. En l'absence d'un voyage comme source probable de l'infection, on recherche la consommation de produits alimentaires frais importés. D'ailleurs les deux autres cas en Montérégie font partie d'une éclosion pancanadienne de 90 cas (tableau 2). Les cas du Québec auraient plus fréquemment déclaré avoir consommé de la coriandre et autres herbes fraîches. Dans le reste du Canada, une proportion importante des cas ont consommé des mûres. Les sources n'ont cependant pas pu être formellement identifiées.

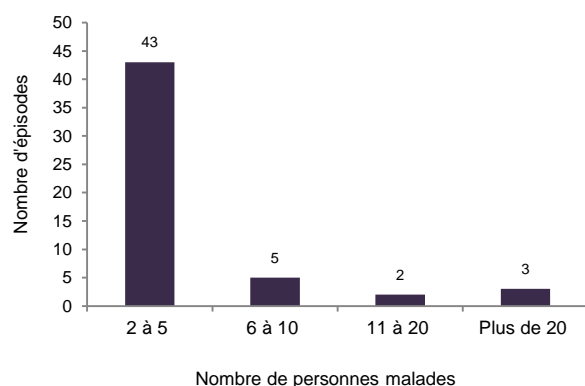
LA MOITIÉ DES CAS D'HÉPATITE A ACQUIS À L'ÉTRANGER

Parmi les 8 cas d'hépatite A déclarés en 2014, quatre furent acquis à l'étranger, deux chez des voyageurs non vaccinés et deux chez des immigrants en provenance d'un pays endémique. La source n'est pas connue pour les quatre autres cas.

ENCORE PLUS D'ÉPISODES DE TOXI-INFECTIION ALIMENTAIRE

Avec 53 épisodes déclarés pour un total de 297 personnes malades en 2014, le nombre d'épisodes de toxi-infection alimentaire dépasse celui enregistré en 2013. La majorité de ces épisodes touchent de 2 à 5 personnes malades, souvent de la même famille et ayant partagé plusieurs repas en commun (figure 2).

Figure 2 – Nombre d'épisodes de toxi-infection alimentaire déclarés selon le nombre de personnes malades, Montérégie, 2014



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 8 juin 2015.

La majorité (48) des toxi-infections alimentaires de 2014 sont associées à des restaurants ou services de traiteurs. Les 5 autres épisodes concernent des repas consommés au domicile.

Les données présentées dans ce bilan comprennent celles des RLS de la Haute-Yamaska et de la Pommeraié qui faisaient partie de la Montérégie jusqu'au 1^{er} avril 2015.



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

Auteurs : Dre Céline Gariépy

- Figures : Mme Leonarda Da Silva
- Collaboration : Dre Manon Blackburn et Dre Christine Lacroix
- Mise en page : Mme Cindy Lachance-Saavedra

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

Québec

