

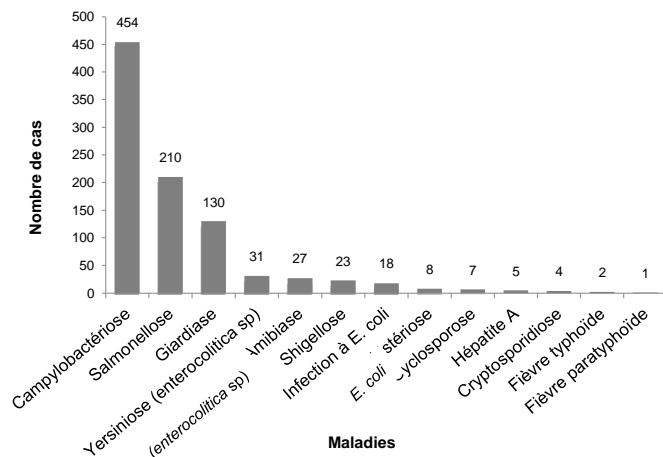
MALADIES ENTÉRIQUES EN 2016 : DES TAUX D'INCIDENCE STABLES

FAITS SAILLANTS

- La campylobactériose et la salmonellose demeurent les maladies entériques les plus fréquentes en Montérégie
- Shigellose : 2 cas de résistance à la ciprofloxacine
- Une éclosion de cas de cyclospore acquis en sol canadien touche la Montérégie

En 2016, 920 cas de maladies entériques ont été déclarés en Montérégie : 747 infections bactériennes (81,2 %), 168 infections parasitaires (18,3 %) et 5 infections virales (0,5 %) (Figure 1). Ces données sont comparables aux dernières années.

Figure 1 - Nombre de cas déclarés pour certaines maladies entériques, Montérégie, 2016



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 1er septembre 2017.

SHIGELLOSE : DE NOUVEAUX CAS DE RÉSISTANCE À LA CIPROFLOXACINE EN MONTÉRÉGIE

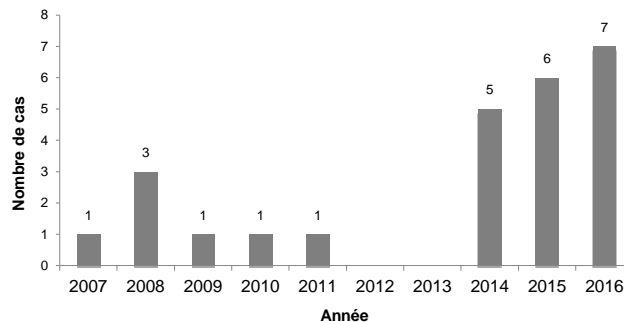
En 2016, 23 cas de shigellose ont été déclarés. Le nombre de cas et le taux d'incidence (1,7 cas/100 000 personnes) sont similaires à ceux des dernières années. Des cas déclarés, 15 appartenait à l'espèce *sonnei* et 7 à l'espèce *flexneri*. L'espèce n'était pas spécifiée pour l'un des 23 cas. Des facteurs de risque ont été retrouvés chez 12 cas, soit 4 hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH) et 8 personnes ayant voyagé dans un pays endémique. Deux personnes ont contracté la shigellose en milieu de travail

(laboratoire d'hôpital). Habituellement rares, deux cas de résistance à la ciprofloxacine ont été identifiés parmi les cas de *S. flexneri*. À l'enquête de ces cas, on retrouve des facteurs de risque pour une infection résistante à la ciprofloxacine, soit un voyage récent en pays endémique et le fait d'être un HARSAH.

CYCLOSPOROSE : ENCORE DES CAS ACQUIS EN SOL CANADIEN

Des 7 cas de cyclospore déclarés en Montérégie en 2016, 3 ont été associés à une éclosion pancanadienne entre mai et août. Les cas reliés à cette éclosion n'ont pas voyagé à l'étranger. À l'enquête, aucune source alimentaire spécifique n'a été identifiée. Toutefois, on suspecte certains produits importés tels que les légumes feuillus verts et les baies, particulièrement les mûres. Des éclosions pancanadiennes de cyclospore touchent la Montérégie pour une 3^e année consécutive, ce qui contribue à l'augmentation des cas déclarés pendant cette période (Figure 2). Parmi les cas de 2016 non associés à l'éclosion, 3 personnes sur 4 ont voyagé dans un pays à risque.

Figure 2 - Nombre de cas déclarés de Cyclospore, Montérégie, 2007 à 2016

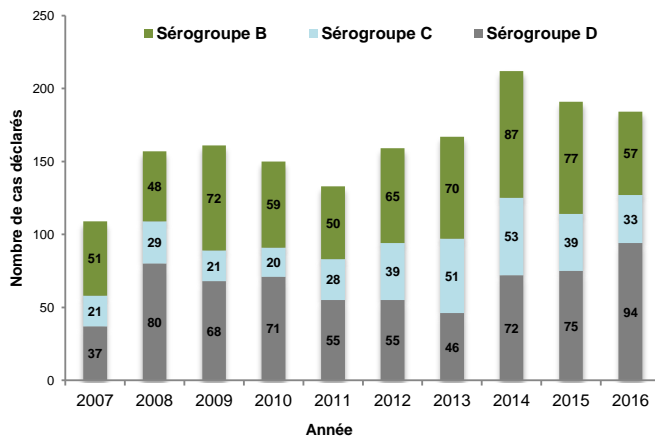


Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 1er septembre 2017.

SALMONELLOSE : DEUX ÉCLOSIONS ET AUGMENTATION DES CAS DE *SALMONELLA* ENTERITIDIS

Le nombre de cas et le taux d'incidence de salmonelloses sont stables par rapport aux dernières années avec 210 cas et 15 cas/100 000 habitants en 2016. Les 0-4 ans sont les plus touchés (55 /100 000). Cette tranche d'âge occupe aussi le premier rang en Ontario (59 /100 000 en 2015) et en Europe (116 /100 000 en 2014)¹. Malgré une stabilité du nombre total de salmonelloses, la fréquence de *Salmonella* de séro-groupe D a atteint un sommet en 2016 par rapport aux 10 dernières années avec un total de 94 cas déclarés, dont 90 cas de *S. Enteritidis* (Figure 3). Deux éclosions provinciales liées à deux pulsovars de *Salmonella* Enteritidis sont survenues de mai à juillet 2016. Pour ces 2 éclosions, 7 des 48 cas déclarés au Québec résident en Montérégie (Tableau 1).

Figure 3 - Nombre de cas déclarés de salmonellose selon le séro-groupe, Montérégie, 2007 à 2016



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 1er septembre 2017.

Tableau 1 - Synthèse des éclosions suprarégionales de maladies entériques comportant des cas en Montérégie, 2016

Agents pathogènes impliqués	Nombre de cas				Source
	Montérégie	Ailleurs au Québec	Autres provinces canadiennes	États-Unis	
Cyclospore	3	5	79	-	Inconnue. Légumes feuillus et baies (mûres)
<i>Salmonella</i> Enteritidis Pulsovar 3	5	23	-	-	
<i>Salmonella</i> Enteritidis Pulsovar 31	2	18	-	-	Inconnue
<i>Salmonella</i> Thompson	3	15	-	-	Chaîne de restauration rapide servant du poulet
<i>E. coli</i> O157:H7 pulsovars 1160 et 1166	3	7	6	20	Inconnue

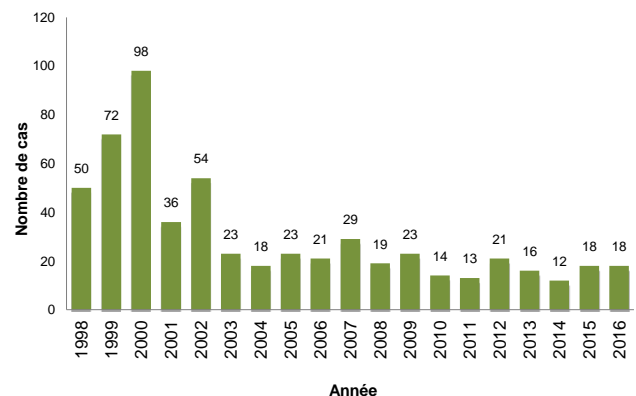
Source : Dossiers de la Direction de santé publique de la Montérégie, consultés en juin 2017.

Une éclosion de *Salmonella* Thompson (séro-groupe C) a eu lieu de novembre à décembre 2016. La majorité des cas déclarés proviennent de la région de Montréal (13) alors que 3 cas ont été déclarés en Montérégie et 2 dans Lanaudière. Parmi les 18 cas, six ont dû être hospitalisés (mais aucun parmi les cas montérégiens) et aucun décès n'est survenu. L'enquête a permis de déterminer que 13 de ces cas étaient liés à la même chaîne de restauration, dont 7 à la même succursale. Le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec et la Division de l'inspection des aliments de la ville de Montréal sont intervenus afin de rectifier la situation².

INFECTION À *ESCHERICHIA COLI* : LA MONTÉRÉGIE TOUCHÉE PAR UNE ÉCLOSION NORD-AMÉRICAINE

Le nombre de cas déclarés d'*E. coli* est stable en Montérégie depuis quelques années. La moitié des cas déclarés en 2016 concernaient des bambins de 1 à 4 ans (9/18). De ceux-ci, 7 fréquentaient une garderie. Selon les enquêtes effectuées, aucune transmission n'a eu lieu dans ces milieux de garde. Des 18 cas d'infection à *E. coli* déclarés, 12 appartenaient à la souche O157:H7 et 6 appartenaient à d'autres sérotypes producteurs de shigatoxines. Six cas ont été hospitalisés, aucun syndrome hémolytique urémique n'a été confirmé et aucun décès n'a été rapporté. Une éclosion nord-américaine d'infection à *E. coli* est survenue en décembre 2016. Parmi les 4 cas déclarés au Québec liés à cette éclosion, 3 résidaient en Montérégie (Tableau 1). Aucune source commune n'a pu être identifiée. Depuis septembre 2016, le test PCR³ servant à détecter les shigatoxines est davantage disponible en Montérégie; il est possible qu'on observe une augmentation de l'incidence de cas déclarés au cours des années à venir. Toutefois, rappelons que l'incidence de cas déclarés du sérotype O157:H7 est en nette diminution depuis le début du millénaire

Figure 4 - Fréquence des cas déclarés d'*E. coli*, Montérégie, 1998 à 2016



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 1er septembre 2017 et Rapports annuels MADO des années 1998 à 2005.

1. Site du Public Health Ontario : <https://www.publichealthontario.ca/en/dataandanalytics/pages/rdto.aspx> site du ECDC : <http://atlas.ecdc.europa.eu/public/index.aspx?Instance=GeneralAtlas> (Consultés le 1er juin 2017).
2. Gaulin C. et coll. *Salmonella* Thompson outbreak associated with consumption of chicken shawarma and the usefulness of genome sequencing in the investigation. *RMTC2017*;43(9):186-92.
3. Il s'agit d'un test d'amplification d'acides nucléiques (TAAN), plus précisément d'un PCR (« polymerase chain reaction » ou réaction en chaîne par polymérase).

CAMPYLOBACTÉRIOSE, LISTÉRIOSE ET GIARDIASE : INCIDENCES STABLES ET AUCUNE ÉCLOSION

La campylobactériose demeure la maladie entérique la plus souvent déclarée en 2016 et la 2^e MADO la plus fréquente derrière les infections à *Chlamydia trachomatis*. Avec 33 cas déclarés par 100 000 personnes, la Montérégie se compare à l'ensemble du Québec (36/100 000). Tel qu'attendu dans les zones à climat tempéré, un pic d'incidence a été observé aux mois de juillet, août et septembre. Aucune éclosion n'a été rapportée en 2016 malgré le nombre élevé de cas déclarés. Fait étonnant, alors que la littérature décrit une incidence maximale chez les bambins et chez les jeunes adultes, la Montérégie se démarque par une incidence plus élevée chez les 60 ans ou plus (53/100 000). Une étude plus poussée a débuté en 2016 et s'est poursuivie en 2017 à ce sujet.

Huit cas sporadiques de listériose ont été déclarés en 2016 en Montérégie, soit un nombre comparable aux années précédentes. Parmi ceux-ci, 3 personnes étaient immunosupprimées et une femme enceinte a transmis l'infection à son fœtus. Des 8 cas déclarés, 6 se sont présentés en septicémie et 2 avec une méningite. Deux cas sont décédés. Pour 3 cas, la consommation de charcuteries et de fromage de lait cru a été notée.

Le taux d'incidence de la giardiase est stable (9,4/100 000) depuis quelques années en Montérégie. En 2016, on note une incidence plus élevée dans le RLS de Richelieu-Yamaska (22/100 000). Le RLS de Richelieu-Yamaska comporte des municipalités mandatées par les gouvernements du Québec et du Canada pour accueillir des réfugiés. Toutefois, cela n'explique qu'en partie l'incidence augmentée de giardiase au sein de ce RLS par rapport au reste de la Montérégie. En effet, seulement le quart des cas de giardiase déclarés au RLS Richelieu-Yamaska sont survenus chez des réfugiés nouvellement arrivés au Québec.

SALMONELLA TYPHI ET PARATYPHI : CAS PEU NOMBREUX ET TOUS ACQUIS HORS QUÉBEC

En 2016, 2 cas d'infection à *Salmonella* Typhi ont été déclarés en Montérégie. L'un des cas était un travailleur saisonnier venu d'un pays endémique. Le second cas était un voyageur visitant sa famille dans son pays d'origine. Il n'avait pas reçu les vaccins suggérés avant de voyager dans ce pays endémique.

L'unique cas d'infection à *Salmonella* Paratyphi A en Montérégie est aussi survenu chez une personne ayant voyagé dans son pays d'origine. Notons que plusieurs personnes voyageant pour visiter leur famille et leurs amis dans leur pays d'origine ne se perçoivent

pas à risque de contracter des infections dans un environnement qui leur semble familier. Ils sont donc moins susceptibles de suivre les recommandations faites aux voyageurs.

HÉPATITE A : LA MONTÉRÉGIE ÉPARGNÉE PAR UNE ÉCLOSION PANCANADIENNE

En 2016, 5 cas d'hépatite A ont été déclarés. Le nombre de cas est stable depuis maintenant plusieurs années. Fait intéressant, aucun des cas n'a été acquis en pays endémique. Cependant, aucune source n'a pu être clairement identifiée. Par ailleurs, une éclosion pancanadienne de 25 cas d'hépatite A est survenue en 2016 et a épargné la Montérégie. Cette éclosion fut reliée à la consommation de petits fruits congelés achetés dans une chaîne de magasins à grande surface. Plusieurs interventions ont été mises en place par les dirigeants de cette chaîne afin de protéger le public, telles que la vaccination gratuite des personnes ayant pu être exposées au produit contaminé.



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 : Thierry Fecteau, Michel Maïllet, Olivier Vaillancourt, Joannie Valiquette, externes en médecine de l'Université de Sherbrooke sous la supervision de Dre Céline Gariépy et Dre Christine Lacroix

- Figures : Léonarda Da Silva, Caroline Géljnas
- Collaboration : Dre Manon Blackburn, Dr Éric Levac
- Mise en page : Josée Lafontaine

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

Québec

