

**RAPPORT DUR LES ÉCLOSIONS
SURVENUES AU QUÉBEC
AU COURS DES ANNÉES 2000 À 2002**

AUTEURE :

COLETTE GAULIN

Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

COLLABORATEURS :

BRUNO HUBERT

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ)

MARIE-JEANNE LORTIE

Direction de la protection de la santé publique, ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Novembre 2004

REMERCIEMENTS

Ce rapport présente les résultats des activités de surveillances des éclosions dans la province de Québec qui se sont déroulées au cours des années 2000 à 2002. La production de ce rapport n'aurait pas été possible sans l'étroite collaboration de plusieurs intervenants du réseau de la santé publique.

Les auteurs aimeraient remercier toutes les personnes qui oeuvrent dans le domaine de l'investigation des éclosions au Québec. Le nombre d'éclosions et de personnes affectées démontre l'importance du travail accompli dans ce domaine au Québec.

Merci à toutes les infirmières qui procèdent aux enquêtes et à tous les répondants du registre central « Éclosion » de chaque direction de santé publique (DSP) qui maintiennent le cap depuis plusieurs années.

Merci au groupe central Éclosions (GCÉ) qui a élaboré le registre des éclosions et qui en assure régulièrement le suivi.

Merci à tous les partenaires qui peuvent nous permettre de détecter rapidement certaines éclosions et qui participent aux investigations. Je pense entre autres au ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation qui nous assure son soutien lors des toxi-infections alimentaires et des zoonoses et à Santé Canada qui nous informe des alertes et qui apporte son soutien lors des investigations.

Nous tenons à remercier également le LSPQ et tout particulièrement madame Johanne Ismail et madame Louise Ringuette pour leur support et leur intérêt à participer à l'investigation d'éclosions.

Un merci tout spécial à madame Solange Jacques qui a participé à plusieurs investigations provinciales lors de son travail au ministère de la Santé et des Services sociaux.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	iii
Introduction.....	1
Objectifs de ce rapport	1
Sources d'informations disponibles pour détecter les éclosions au Québec.....	1
Méthodologie.....	3
Limites du rapport.....	3
Résultats	5
Section 1 Description générale des éclosions au Québec 2000-2002.....	5
Section 2 Description des éclosions régionales et suprarégionales en fonction des types d'exposition alimentaire, entérique et respiratoire.....	10
a) Éclosions régionales et suprarégionales dont le type d'exposition est ALIMENTAIRE	10
b) Éclosions régionales et suprarégionales dont le type d'exposition est ENTÉRIQUE de 2000 à 2002, Québec	14
c) Éclosions régionales et suprarégionales dont le type d'exposition est RESPIRATOIRE de 2000 à 2002, Québec	17
Section 3 Description des éclosions provinciales de 2000 à 2002.....	19
Section 4 Discussion et recommandations	20

INTRODUCTION

Différentes sources d'informations ont été mises en place tant au niveau québécois que canadien, pour permettre de détecter rapidement les éclosions qui pourraient survenir et affecter la population. Ces sources sont décrites plus loin. Elles visent les objectifs suivants :

1. Identifier rapidement les personnes malades qui pourraient avoir une exposition commune à un agent pathogène et présenter des caractéristiques communes de temps, de lieu ou de personnes.
2. Procéder rapidement à des enquêtes épidémiologiques afin d'identifier une source potentielle de contamination et limiter le nombre de personnes malades ou en réduire les séquelles les séquelles.
3. Prévenir la survenue de nouveaux épisodes en améliorant nos connaissances sur les modes de transmission de certaines maladies infectieuses.

À des fins de surveillance, une éclosion est définie à partir du moment où l'on retrouve deux personnes ou plus ayant la même maladie ou présentant les symptômes similaires avec un lien épidémiologique.

Objectifs de ce rapport

- ✚ Répertorier les sources d'informations pour détecter les éclosions et alerter le réseau de santé publique;
- ✚ Préciser l'ampleur des éclosions au Québec en identifiant le nombre de personnes affectées;
- ✚ Caractériser les éclosions selon les régions, les mois, le type d'exposition ainsi que les lieux d'exposition;
- ✚ Préciser les types d'investigation (descriptive ou analytique) qui sont menées;
- ✚ Partager les rapports d'investigation de nature provinciale;
- ✚ Identifier les forces et faiblesses du système et faire des recommandations selon les observations obtenues.

Sources d'informations disponibles pour détecter les éclosions au Québec

1. *Les écrans d'alerte au niveau québécois*

L'écran d'alerte est un outil fonctionnant à partir du système MADO (maladies à déclaration obligatoire) qui permet aux intervenants du réseau de la santé publique d'informer les directions de santé publique (DSP) régionales, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) d'une situation épidémiologique particulière, réelle ou appréhendée, localisée ou impliquant potentiellement plusieurs territoires.

Les critères justifiant la diffusion d'une alerte par une DSP régionale, le MSSS, le MAPAQ ou le LSPQ sont les suivants :

- ✚ une fréquence inhabituelle d'infections dues à un agent étiologique particulier ou d'un profil spécifique (ex. : sérotype, lysotype, profil d'électrophorèse sur gel à champ pulsé [pulsovar] dans une ou plusieurs régions sociosanitaires (RSS);

- ✚ le potentiel de survenue de cas dans d'autres RSS (par ex. : personnes demeurant dans d'autres territoires exposés à un établissement alimentaire situé dans une RSS [manipulateur d'aliments ayant une infection potentiellement transmissible, consommation d'un produit alimentaire contaminé,...], possibilité de transmission secondaire,...);
- ✚ la distribution dans plusieurs RSS d'un produit pouvant affecter la santé de la population;
- ✚ un syndrome inhabituel;
- ✚ une augmentation de cas d'une maladie présentant des caractéristiques particulières ou communes (groupe d'âge, sexe, occupation, appartenance à un groupe de population particulier,...);
- ✚ une situation pouvant soulever des inquiétudes dans la population;
- ✚ un contexte pouvant attirer l'attention des médias d'information.

2. *CCSEE (Centre canadien de surveillance des éclosions entériques dont l'acronyme est CEOSC en anglais)*

Le CCSEE est une initiative de la Division des entéropathies et des maladies d'origine hydrique et alimentaire. Le CCSEE permet aux professionnels de la santé publique de partout au Canada d'obtenir facilement de l'information sur les éclosions entériques dans l'intérêt de la protection de la santé publique, dans le but d'intervenir.

Deux répondants régionaux ont été nommés pour chaque région. Chacun de ces répondants a un accès sécurisé au site Internet du CCSEE. Chaque fois qu'une éclosion est saisie dans le système d'information CCSEE, les répondants reçoivent un courriel les avisant qu'il y a une alerte au niveau canadien. Alors, ils peuvent entrer sur ce site en utilisant leur code d'accès. L'information est alors détaillée dans le message. Certaines alertes peuvent nécessiter des interventions provinciales ou régionales.

3. *Le laboratoire de santé publique*

Le laboratoire de santé publique contacte régulièrement les régions lors d'éclosions régionales ou le MSSS lors d'éclosions suprarégionales ou provinciales. Les éclosions sont déclarées par exemple lorsqu'on retrouve un sérotype particulier ou lorsque l'électrophorèse en champ pulsé démontre une souche bactérienne spécifique.

4. *Pulsenet*

Le Pulsenet est un réseau de laboratoires qui permet l'échange d'informations sur la caractérisation des bactéries par électrophorèse en champ pulsé. L'identification de pathogènes similaires, en utilisant cette technique, peut conduire à l'identification d'éclosions. Ce réseau de laboratoires inclut le Laboratoire de santé publique national de Winnipeg et les laboratoires provinciaux et nationaux, et également, les laboratoires situés aux États-Unis.

5. *Programme national de surveillance des maladies entériques*

Il s'agit d'un programme canadien qui recueille de façon hebdomadaire des données qui proviennent des laboratoires provinciaux. À chaque semaine, ils produisent un état de la situation sur l'évolution des pathogènes pour chaque province canadienne. Ce système peut nous permettre la détection de certaines éclosions entériques.

6. *Informations provenant du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).*

Une étroite collaboration avec le MAPAQ permet la détection de contaminations alimentaires et l'investigation d'éclosions d'origine alimentaire. Le MAPAQ peut d'une part recueillir les plaintes des consommateurs et ainsi procéder rapidement à des analyses alimentaires de produits. De plus, le MAPAQ a différents programmes de surveillance, comme par exemple, la surveillance de *Salmonella enteritidis* dans les œufs, la surveillance de la luzerne, la surveillance dans l'industrie

fromagère et plusieurs autres. Ces différents programmes peuvent permettre l'identification précoce de pathogènes dans les aliments. Également, le MAPAQ travaille en étroite collaboration avec toutes les DSP lors d'investigations d'éclosions d'origine alimentaire ou de zoonoses.

7. Suivi hebdomadaire des MADO au niveau de la province

Au niveau provincial, une extraction hebdomadaire de données à partir du fichier central des MADO peut permettre l'identification rapide d'une augmentation d'un nombre de cas liés à un pathogène particulier. Il est ainsi possible de détecter une situation qui pourrait mériter une attention particulière.

8. Le registre des éclosions

Le registre central des éclosions, communément appelé registre ÉCLOSIONS, est entré en fonction en 2000 afin de faciliter la surveillance épidémiologique des éclosions et des épidémies survenant dans les différentes régions sociosanitaires du Québec.

Son développement technique a été assuré par le LSPQ, lequel fait maintenant partie de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), à la demande du MSSS et des DSP.

Ce registre sur support informatique permet de recueillir un certain nombre d'informations descriptives agrégées et uniformes sur diverses sources d'éclosions (d'origine alimentaire ou hydrique) et sur les modes de transmission variés qui y sont liés (entérique, respiratoire, contact sexuel, par voie sanguine, par vecteur et par zoonose). Les agents responsables d'éclosions qui y sont inclus sont les micro-organismes infectieux et ceux d'autres natures (par exemple, les toxines de poissons ou de produits marins) ou de nature inconnue. Les informations présentant un intérêt ne s'y limitent donc pas aux maladies à déclaration obligatoire (MADO), ni aux éclosions dont l'agent étiologique a été identifié en laboratoire.

Méthodologie

Pour produire ce rapport, nous avons utilisé les informations provenant directement du registre des éclosions pour les années 2000, 2001 et 2002. Les données ont été extraites le 21 janvier 2004.

Le registre des éclosions présente les informations sur les éclosions selon différentes catégories soit : régionales, suprarégionales et provinciales.

Le présent rapport présente l'information sur les éclosions en général selon les régions, les mois CDC, le type d'éclosion et le lieux d'exposition. Par la suite, nous reprenons cette même information selon chacune des catégories: régionales, suprarégionales et provinciales.

Pour produire ce rapport, seules quelques-unes des variables ont été extraites du registre. Par ailleurs, toutes les régions peuvent extraire directement de l'information saisie dans le registre Éclosions.

Ce chapitre comporte 3 sections qui se divisent comme suit :

1. Description générale des éclosions,
2. Description des éclosions régionales et suprarégionales en fonction des types d'exposition alimentaire, entérique et respiratoire
3. Bilan des éclosions provinciales

Limites du rapport

Ce rapport se veut un résumé des activités liées à l'identification et à l'investigation des éclosions aux niveaux régional et provincial. Il est le reflet de ce que les régions ont saisi dans ce registre. Il est probable que le nombre d'éclosions saisies soit sous-estimé par rapport à la réalité. Pour ce

premier rapport, seules certaines variables ont été extraites selon les caractéristiques qui permettaient de préciser la nature des principales éclosions survenues au cours de cette période et d'estimer l'importance des éclosions au Québec.

Identification des régions sociosanitaires par leur numéro

Afin d'alléger les tableaux et les figures, les régions sociosanitaires sont identifiées par leur numéro.

01	Bas-St-Laurent
02	Saguenay—Lac-St-Jean
03	Québec
04	Mauricie—Centre-du-Québec
05	Estrie
06	Montréal
07	Outaouais
08	Abitibi-Témiscamingue
09	Côte-Nord
10	Nord-du-Québec
11	Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine
12	Chaudière-Appalaches
13	Laval
14	Lanaudière
15	Laurentides
16	Montérégie
17	Nunavik
18	Terres-Cries-de-la-Baie-James

RÉSULTATS

Section 1 Description générale des éclosions au Québec (2000-2002)

Dans cette section, les éclosions sont présentées de façon globale, c'est-à-dire indépendamment de la nature de l'éclosion (alimentaire, entérique ou autre). Cette distinction sera faite dans les sections suivantes.

Tableau 1. Répartition des éclosions saisies dans le registre central Éclosions selon la catégorie de 2000-2002 au Québec

Distribution du nombre d'éclosions par année				
Catégorie d'éclosions	2000	2001	2002	Total
Provinciale	0	2	7	9
Suprarégionale	3	6	1	10
Régionale	222	165	337	724
Total	225	173	345	743

Tableau 2. Nombre de personnes impliquées dans les éclosions régionales et suprarégionales saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

Catégorie d'éclosions	Catégorie de personnes affectées	Nombre de cas selon l'année			Total
		2000	2001	2002	
Régionale	Employés*	217	367	1462	2046
	Bénéficiaires*	3515	2502	8762	14779
	Total	3732	2869	10224	16825
Suprarégionale	Employés	0	0	0	0
	Bénéficiaires	126	112	4	242
	Total	126	112	4	242
Bilan régional et Suprarégional	Employés	217	367	1462	2046
	Bénéficiaires	3641	2614	8766	15021
Total		3858	2981	10228	17067

* Dans le registre Éclosions, un **employé** est défini comme étant membre du personnel soignant, d'un milieu de garde à l'enfance ou un manipulateur d'aliments. Un **bénéficiaire** est défini comme une personne qui n'est pas membre du personnel soignant, ni employé d'un milieu de garde à l'enfance, ni manipulateur d'aliments.

Pour les prochains tableaux et figures, les données seront présentées pour les éclosions régionales uniquement puisque les éclosions suprarégionales et provinciales couvrent plusieurs régions; il était plus difficile de les représenter adéquatement sur les figures.

Tableau 3. Distribution du nombre d'éclosions régionales selon le nombre de cas saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

Nombre de cas par éclosion	Distribution du nombre d'éclosions selon le nombre de cas et selon les années			Total
	2000	2001	2002	
1 cas	1	3	5	9
2 à 5 cas	92	79	82	253
6 à 10 cas	47	25	44	116
11 à 20 cas	40	15	65	120
21 à 50 cas	26	27	75	128
51 cas et plus	16	14	62	92
Inconnu		2	4	6
Total	222	165	337	724

Figure 1. Nombre d'éclosions régionales selon les régions saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

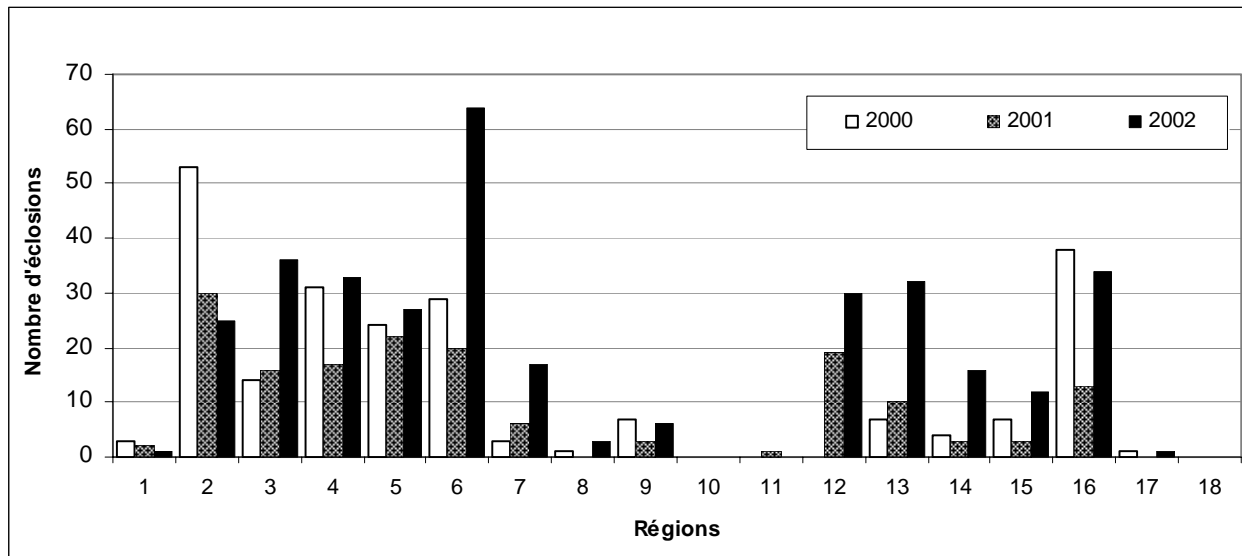


Figure 2. Nombre d'éclosions régionales selon le mois CDC saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

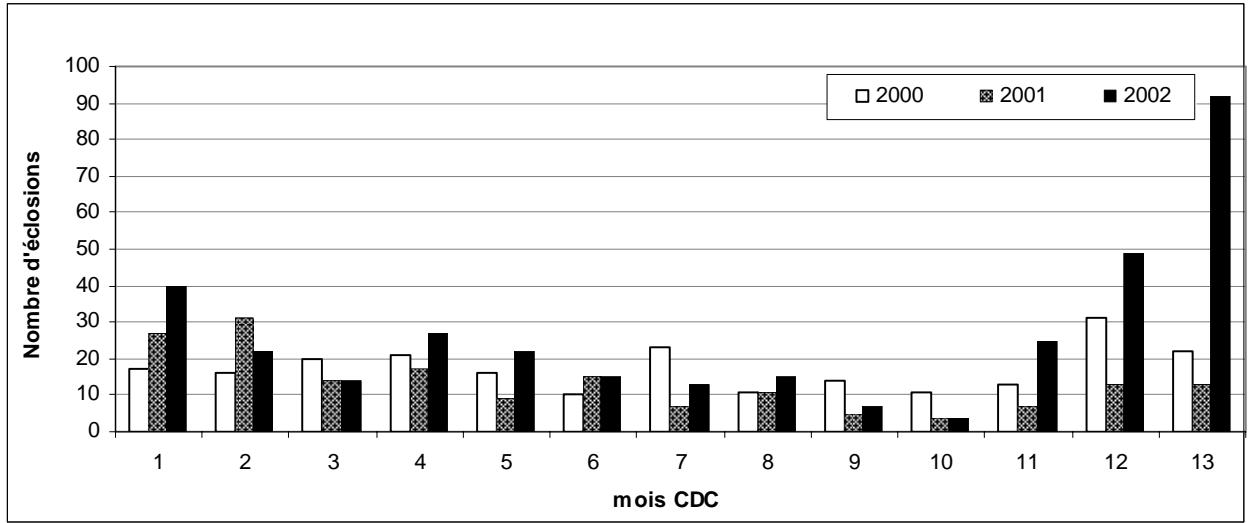


Figure 3. Nombre d'éclosions régionales selon le type d'exposition saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

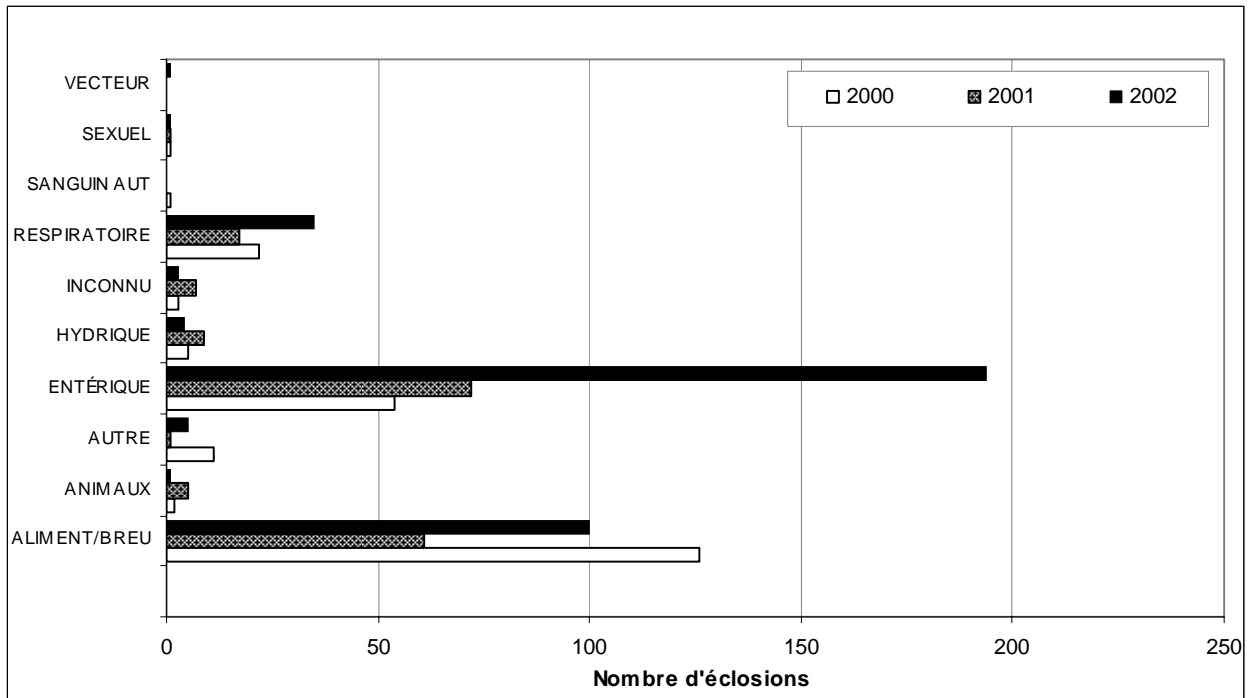


Figure 4. Nombre d'éclosions régionales selon les lieux d'exposition saisis dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

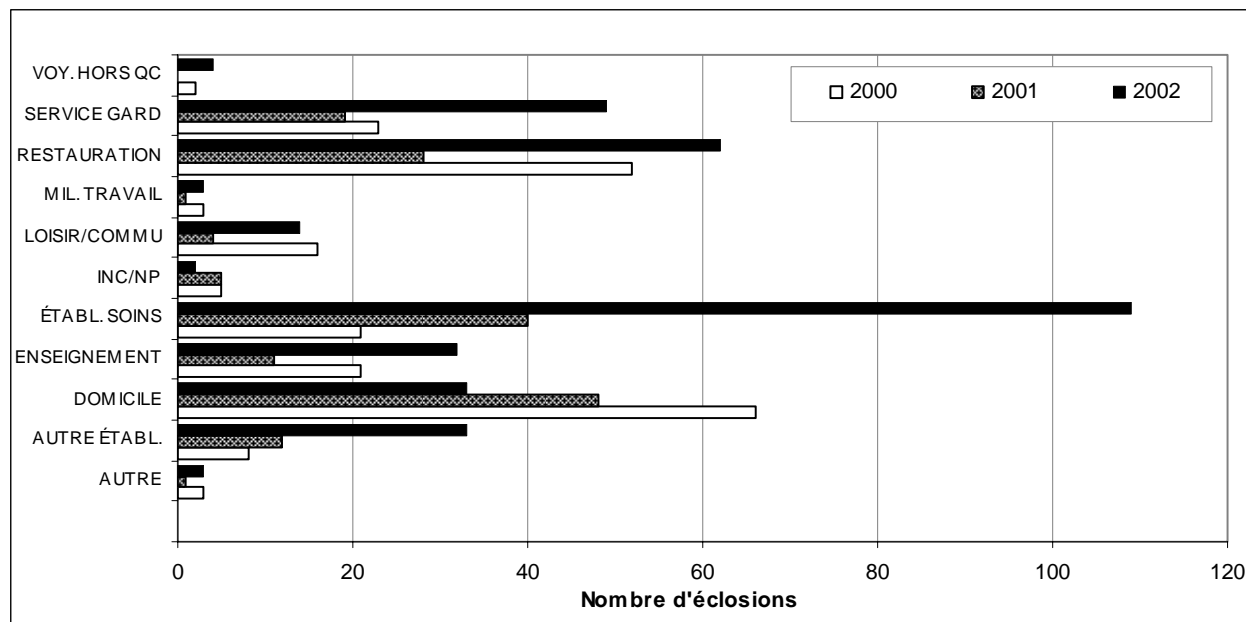


Tableau 4. Nombre d'éclosions suprarégionales selon le type d'exposition saisis dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

Type d'exposition	Années			Total
	2000	2001	2002	
Alimentaire	1	5	1	7
Entérique	1	0	0	1
Inconnu	1	1	0	2
Total	3	6	1	10

De 2000 à 2002, 743 éclosions ont été répertoriées au Québec, affectant 17067 personnes. Près de 50 % d'entre elles (345) sont survenues en 2002 et regroupe 60 % des cas de 2000 à 2002. On note que 94,3 % des éclosions sont de nature régionale et que 60,6 % des éclosions ont impliqué plus de 10 personnes malades. Bien que la majorité des éclosions ait impliqué plus de 10 personnes, près de 100% des investigations ont été descriptives. Très peu d'investigations réalisées entre 2000 et 2002 ont été de nature analytique.

Seize des 18 régions au Québec ont saisi des éclosions dans le registre Éclosions. (fig. 1). Au cours de l'année 2002, on remarque une nette augmentation du nombre d'éclosions. Cette augmentation a affecté particulièrement les régions de Québec, Montréal, Outaouais, Laval et Lanaudière. Elles sont survenues principalement au cours des mois de novembre à décembre en 2002 (fig. 2). On remarque qu'en 2002, ce sont les éclosions de nature entérique et alimentaire qui ont été les plus fréquentes (fig. 3) suivies des infections de nature respiratoire. En 2002, également, les types d'établissements touchés étaient principalement ceux de soins prolongés, de restauration ainsi que les services de garde (fig. 4).

Les lieux d'exposition diffèrent au cours de ces trois années. En 2000, le domicile était identifié comme étant le principal lieu d'exposition, tandis qu'en 2002, les établissements de soins ont été particulièrement touchés.

En 2002, une période d'activité intense des infections à calicivirus a été observée. Au cours de l'année 2002, différentes déclarations d'écloisions à calicivirus ont été produites à la fin de l'automne et au début de la période hivernale. Cette activité a été suffisamment importante pour demander aux DSP régionales de répertorier et de saisir leurs écloisions de gastro-entérite dans le registre central Écloisions, afin de permettre de suivre de façon plus exhaustive et en temps réel la situation épidémiologique. Les régions ont très bien collaboré à cet exercice.

Parmi les 10 écloisions suprarégionales saisies dans le registre au cours des années 2000 à 2002, la majorité (7) était de nature alimentaire.

SECTION 2 Description des écloisions régionales et suprarégionales en fonction des types d'exposition alimentaire, entérique et respiratoire

Dans la section 1, on constate que la majorité des écloisions saisies dans le registre central Écloisions semblait lier à une exposition de type soit alimentaire, entérique ou respiratoire. Cette information est reprise en fonction des types d'exposition principaux et selon les variables suivantes : le nombre de personnes impliquées dans ces écloisions, la répartition régionale, les agents étiologiques ainsi que les lieux d'exposition.

A Écloisions régionales et suprarégionales dont le type d'exposition est ALIMENTAIRE

Tableau 5. Nombre de personnes impliquées dans les écloisions régionales et suprarégionales Saisies dans le registre central Écloisions de 2000 à 2002, Québec

Catégorie d'écloisions	Catégorie de personnes affectées	Nombre de cas selon l'année			Total
		2000	2001	2002	
Régionale	Employés*	19	6	63	88
	Bénéficiaires*	1035	312	1260	2607
	Total	1054	318	1323	2695
Suprarégionale	Employés	0	0	0	0
	Bénéficiaires	15	86	4	105
	Total	15	86	4	105
Bilan régional et Suprarégional	Employés	19	6	63	88
	Bénéficiaires	1050	398	1264	2712
	Total	1069	404	1327	2800

*Dans le registre Écloisions, un **employé** est défini comme étant membre du personnel soignant, d'un milieu de garde à l'enfance ou un manipulateurs d'aliments. Un **bénéficiaire** est défini comme une personne qui n'est pas membre du personnel soignant, ni employé d'un milieu de garde à l'enfance, ni manipulateur d'aliments

Tableau 6. Distribution du nombre d'écloisions régionales selon la taille et selon le type d'exposition alimentaire saisies dans le registre central Éclosion de 2000 à 2002 au Québec

Nombre de cas par éclosion	Distribution du nombre d'écloisions selon le nombre de cas et selon les années			Total
	2000	2001	2002	
1 cas	1	2	3	6
2 à 5 cas	71	39	46	156
6 à 10 cas	23	7	13	43
11 à 20 cas	18	3	16	37
21 à 50 cas	11	1	10	22
51 cas et plus	1	1	6	8
Inconnu		1		1
Total	125	54	94	273

Les figures suivantes présentent la distribution des écloisions régionales selon le type d'exposition alimentaire au Québec de 2000 à 2002. Les écloisions suprarégionales n'ont pas été incluses dans les graphiques puisqu'elles touchent plusieurs régions. Toutefois, celles-ci étant peu nombreuses, leur absence modifie peu l'allure générale des histogrammes.

Figure 5. Nombre d'écloisions régionales de type alimentaire selon les régions saisies dans le registre central Écloisions de 2000 à 2002 au Québec

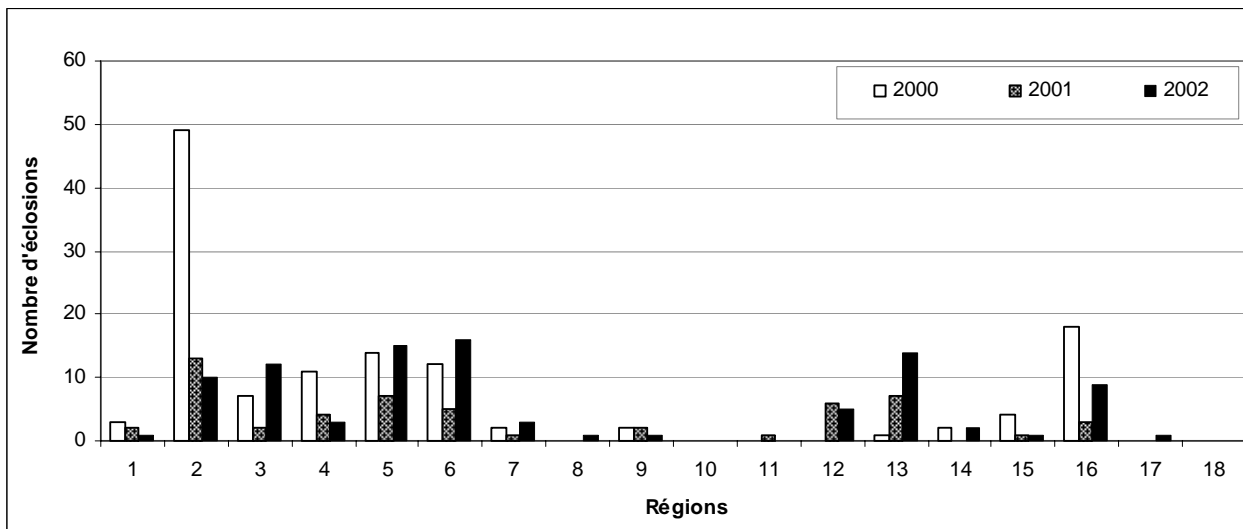


Figure 6. Nombre d'éclosions régionales de type alimentaire selon l'agent étiologique saisies dans le registre Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

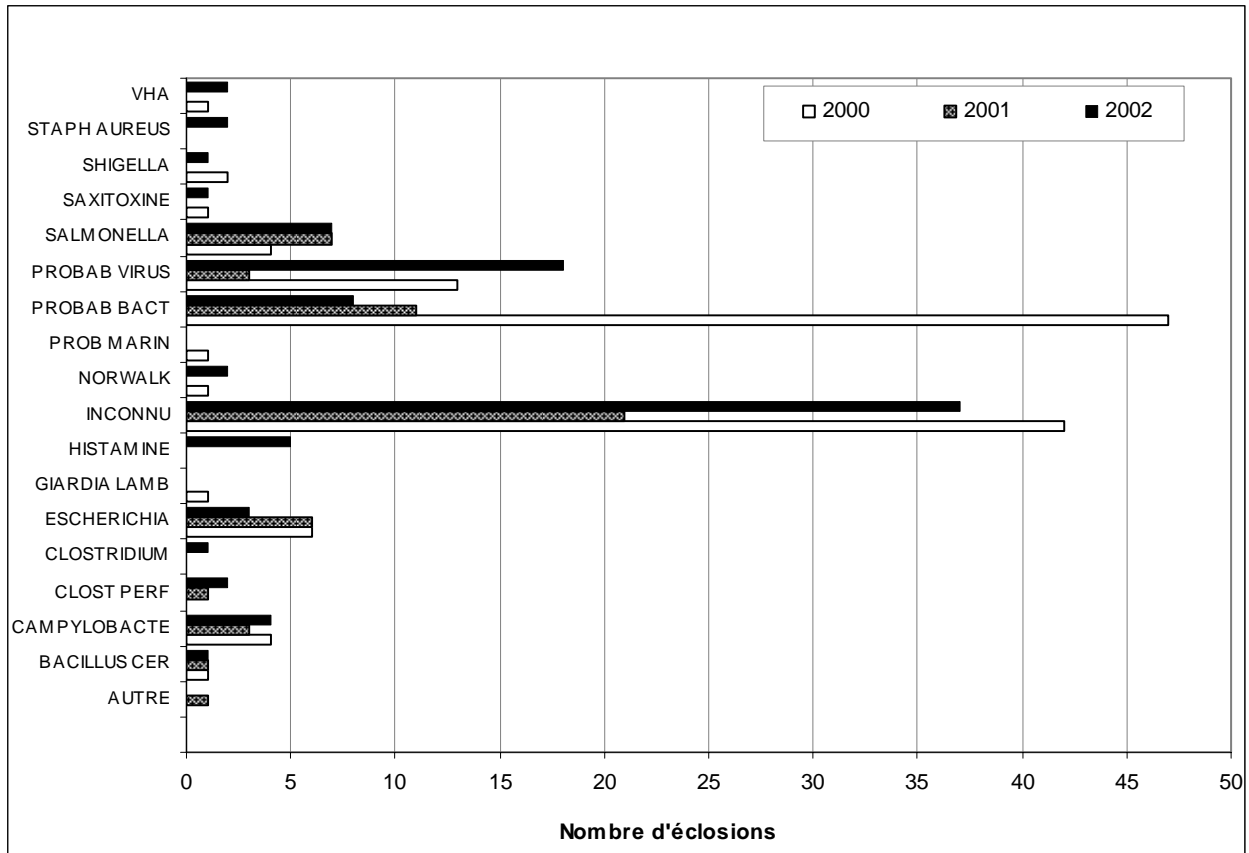
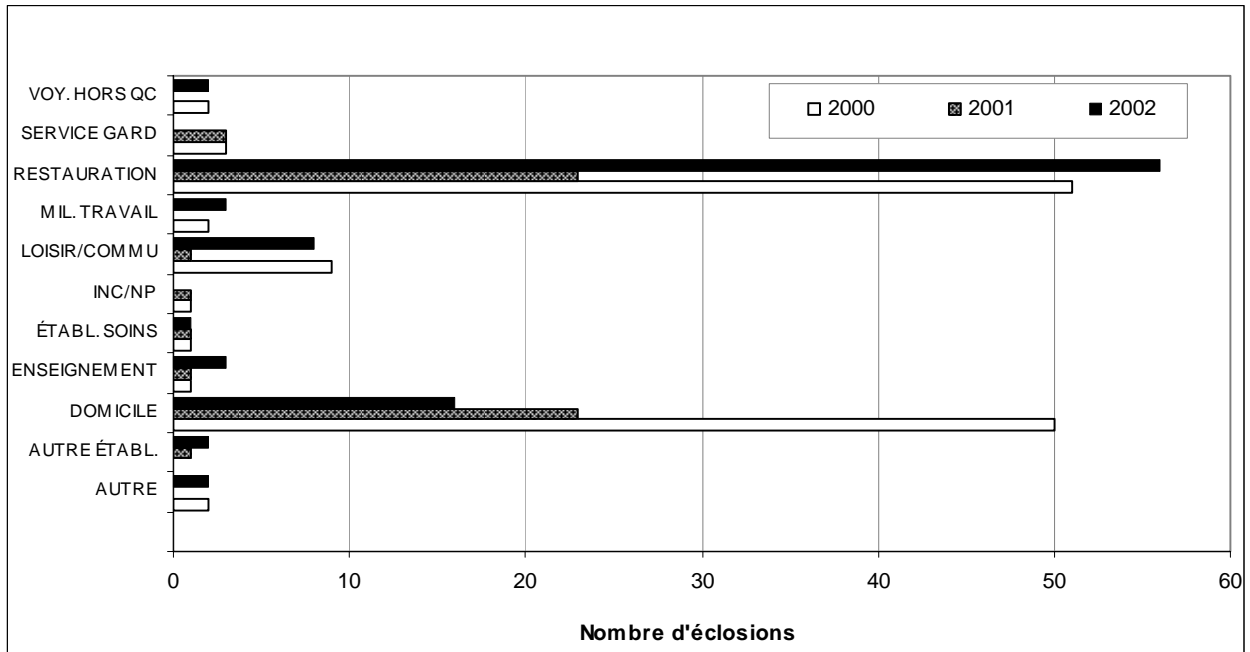


Figure 7. Nombre d'écloisions régionales de type alimentaire selon le lieu d'exposition saisies dans le registre Écloisions de 2000 à 2002 au Québec



Les écloisions régionales et suprarégionales de nature alimentaire constituent 35,5 % des écloisions saisies dans le registre de 2000 à 2002. Au cours de ces années, 2800 personnes ont été impliquées dans une écloision d'origine alimentaire ce qui représente 16,4 % (2800/17067) du total de tous les cas impliqués dans des écloisions de cette nature au cours de cette période. Parmi ces cas, 3 % étaient des employés ou des manipulateurs d'aliments. Au cours de ces 3 années, le nombre moyen de cas par écloision était de 9,5 cas pour une étendue de 1,33 à 14,07.

Pratiquement toutes les régions du Québec ont saisi des écloisions dont l'origine était alimentaire.

On constate que pour la majorité de ces écloisions, l'agent étiologique n'a pas été identifié puisque dans la majorité des cas, on retrouve l'information suivante : inconnu, probablement viral ou probablement bactérien. Le type d'enquête épidémiologique réalisée est souvent absent.

B Éclosions régionales et suprarégionales dont le type d'exposition est ENTÉRIQUE de 2000 à 2002, Québec

Tableau 7. Nombre de personnes impliquées dans les éclosions régionales et suprarégionales de nature entérique saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002, Québec

Catégorie d'éclosions	Catégorie de personnes affectées	Nombre de cas selon l'année			Total
		2000	2001	2002	
Régionale	Employés*	137	328	1302	1767
	Bénéficiaires*	1831	1685	6665	10181
	Total	1968	2013	7967	11948
Suprarégionale	Employés	0	0	0	0
	Bénéficiaires	105	0	0	105
	Total	105	0	0	105
Bilan régional et suprarégional	Employés	137	328	1302	1767
	Bénéficiaires	1936	1685	6665	10286
Total		2073	2013	7967	12053

*Dans le registre Éclosions, un **employé** est défini comme étant membre du personnel soignant, d'un milieu de garde à l'enfance ou un manipulateurs d'aliments. Un **bénéficiaire** est défini comme une personne qui n'est pas membre du personnel soignant, ni employé d'un milieu de garde à l'enfance, ni manipulateur d'aliments.

Tableau 8. Distribution du nombre d'éclosions régionales de nature entérique selon la taille saisies dans le registre central Éclosions, de 2000 à 2002 au Québec

Nombre de cas par éclosion	Distribution du nombre d'éclosions selon le nombre de cas et selon les années			Total
	2000	2001	2002	
1 cas	0	0	2	2
2 à 5 cas	7	20	17	44
6 à 10 cas	11	11	24	46
11 à 20 cas	15	9	39	63
21 à 50 cas	8	21	56	85
51 cas et plus	13	10	53	76
Inconnu	0	0	2	2
Total	54	71	193	318

Les figures suivantes présentes la distribution des éclosions régionales selon le type d'exposition entérique au Québec de 2000 à 2002. Les éclosions suprarégionales n'ont pas été incluses dans les graphiques puisqu'elles touchent plusieurs régions. Toutefois, celles-ci étant peu nombreuses, leur absence modifie peu l'allure générale des histogrammes.

Figure 8. Nombre d'éclosions régionales de type entérique selon les régions saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

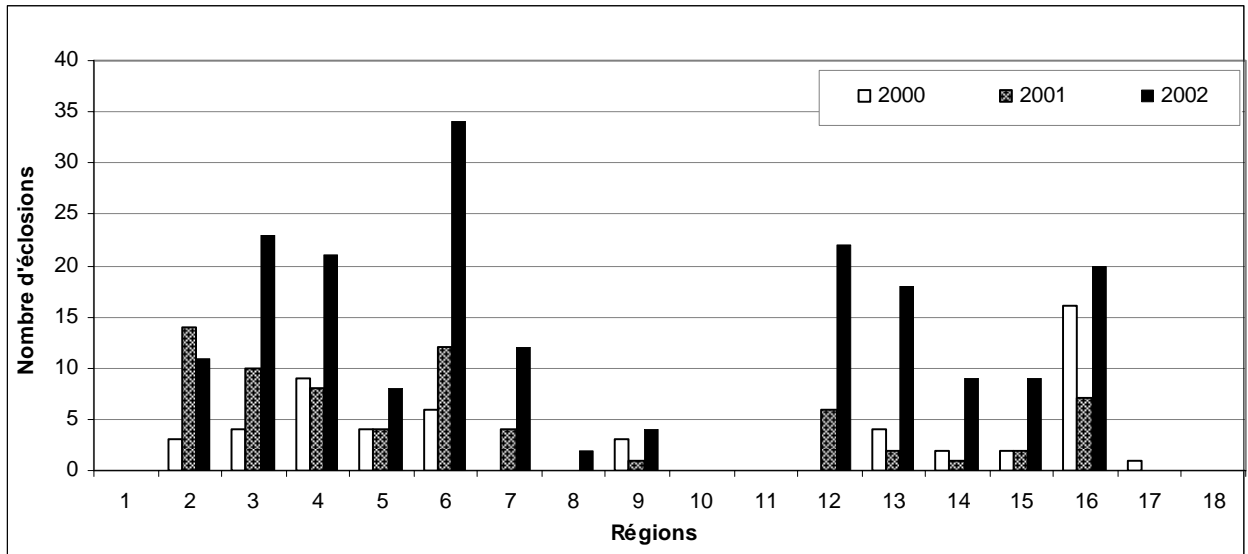


Figure 9. Nombre d'éclosions régionales de type entérique et selon l'agent étiologique saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

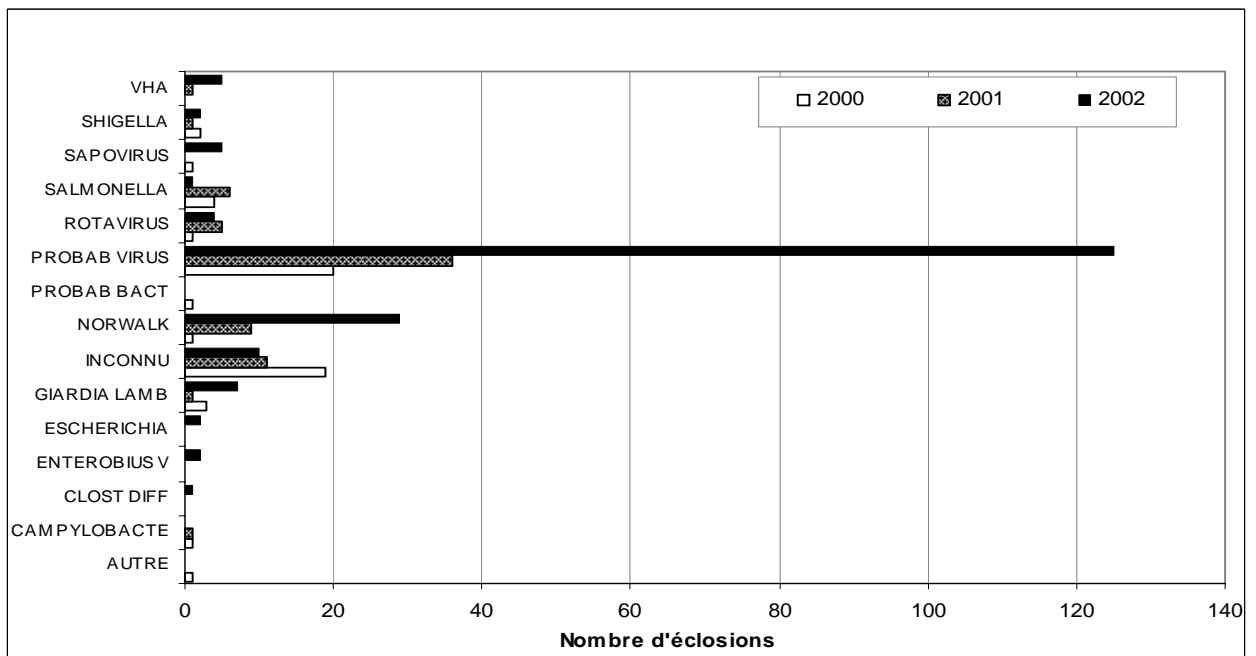
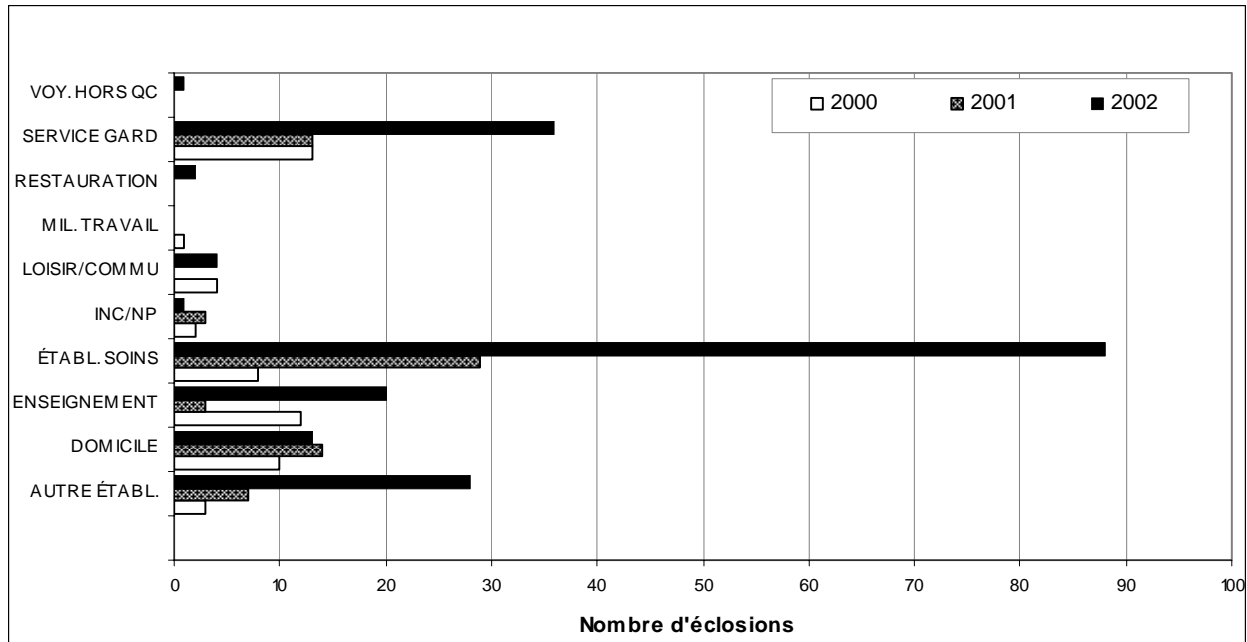


Figure 10. Nombre d'écloisions régionales de type entérique selon le lieu d'exposition saisies dans le registre Écloisions de 2000 à 2002 au Québec



Les écloisions d'origine entérique sont les plus fréquemment saisies de 2000 à 2002 (41,6 %). Parmi ces écloisions, 67,7 % ont été saisies uniquement en 2002.

Plus de 12000 personnes ont été affectées de 2000 à 2002, ce qui représente 70 % (12053/17067) du décompte des personnes malades impliquées inscrites dans le registre central Écloision de 2000 à 2002. Parmi celles-ci, 14,8 % étaient des employés ou des manipulateurs d'aliments. Le nombre moyen de personnes malades par écloision était de 38 au cours de ces trois années, avec une étendue de 2 à 42. Ce nombre moyen est plus élevé que pour tous les autres types d'exposition.

Pour la plupart de ces écloisions, l'agent étiologique était probablement viral ou de type Norwalk. Ces agents se transmettent souvent de personne à personne et souvent impliqués dans les écloisions dans des centres d'accueil, établissements de soins ou garderies. On note que pour environ 10 de celles-ci, l'origine était inconnue. Les agents bactériens ont été peu impliqués dans les écloisions d'origine entérique.

Au cours de l'année 2002, les établissements de soins et les services de garde ont été particulièrement touchés par ce genre d'écloisions.

Les écloisions d'origine entériques sont les plus importantes en terme de nombre d'écloisions et de personnes touchées. Toutes les enquêtes menées sont de nature descriptive.

C Éclosions régionales et suprarégionales dont le type d'exposition est RESPIRATOIRE de 2000 à 2002, Québec

Tableau 9. Nombre de personnes impliquées dans les éclosions de niveau régional ou suprarégional de nature respiratoire saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

Catégorie d'éclosions	Catégorie de personnes affectées	Nombre de cas selon l'année			Total
		2000	2001	2002	
Régionale	Employés*	49	2	34	85
	Bénéficiaires*	311	293	631	1235
	Total	360	295	665	1320
Suprarégionale	Employés	0	0	0	0
	Bénéficiaires	0	0	0	0
	Total	0	0	0	0
Bilan régional et Suprarégional	Employés	49	2	34	85
	Bénéficiaires	311	293	631	1235
Total		360	295	665	1320

*Dans le registre Éclosions, un **employé** est défini comme étant membre du personnel soignant, d'un milieu de garde à l'enfance ou un manipulateurs d'aliments. Un **bénéficiaire** est défini comme une personne qui n'est pas membre du personnel soignant, ni employé d'un milieu de garde à l'enfance, ni manipulateur d'aliments.

Tableau 10. Distribution des éclosions régionales de nature respiratoire selon la taille de l'éclosion saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec

Nombre de cas par éclosion	Distribution du nombre d'éclosions selon le nombre de cas et selon les années			Total
	2000	2001	2002	
1 cas	0	0	0	
2 à 5 cas	6	8	14	28
6 à 10 cas	7	3	4	14
11 à 20 cas	3		8	11
21 à 50 cas	5	3	6	14
51 cas et plus	1	2	2	5
Inconnu	0	1	1	2
Total	22	17	35	74

Figure 11. Nombre d'écloisions régionales de type respiratoire et selon les régions saisies dans le registre central Écloisions de 2000 à 2002 au Québec

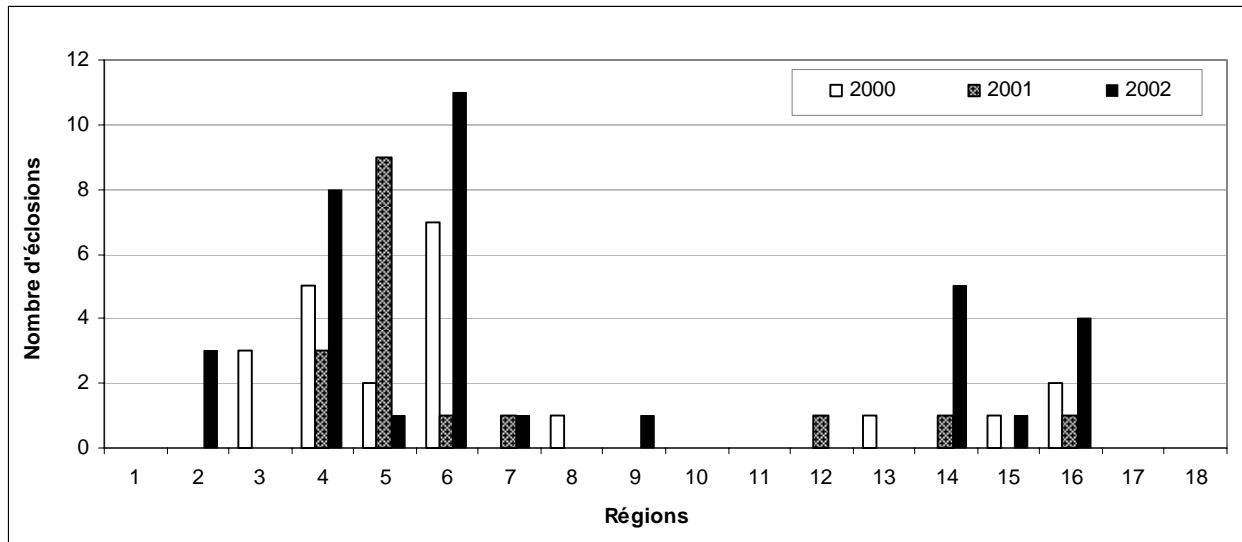
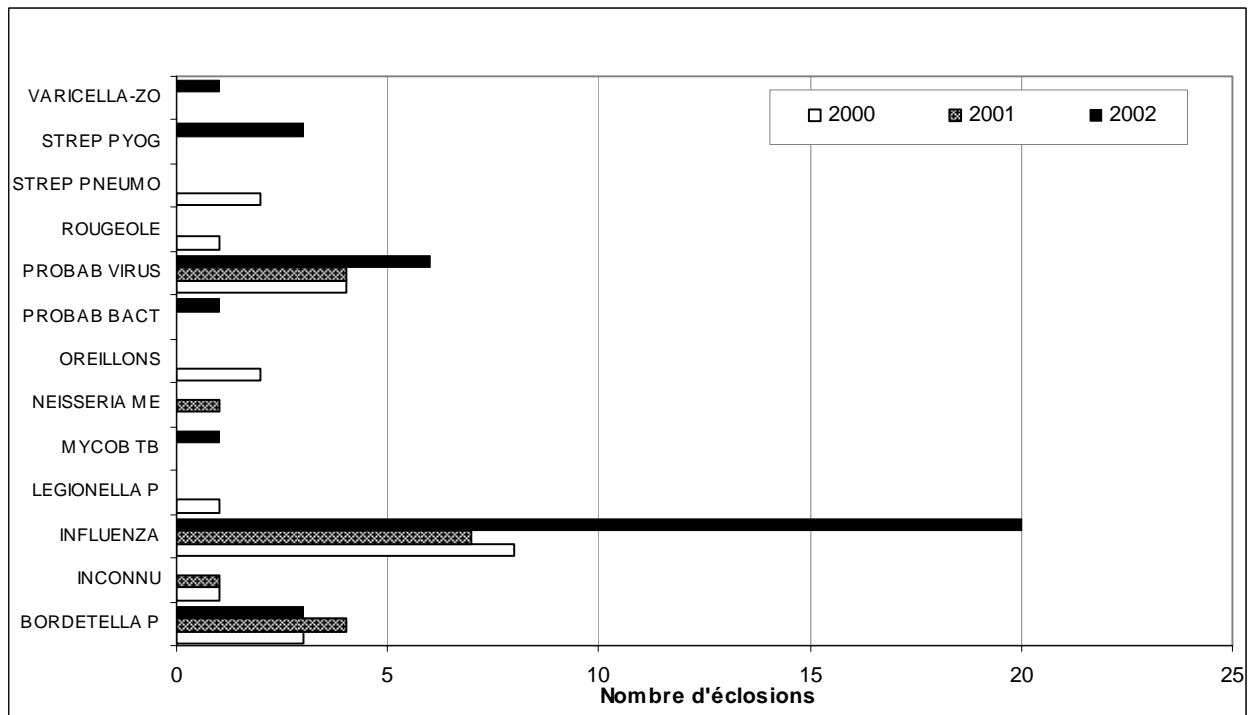


Figure 12. Nombre d'écloisions régionales de type respiratoire et selon l'agent étiologique saisies dans le registre central Écloisions de 2000 à 2002 au Québec



Les écloisions d'origine respiratoire représentent 9,6 % des écloisions saisies dans le registre de 2000 à 2002. Ces écloisions ont affectées près de 1400 personnes, ce qui correspond à 7,7 % du nombre total de personnes impliquées dans les écloisions. Parmi ces personnes malades, 6,4 % de celles-ci étaient des employés. Le nombre moyen de personnes par écloision est de 18, avec une étendue de 16 à 20. Ces écloisions ont affecté moins de 50 % des régions au Québec par année. Les agents étiologiques associés à ces écloisions sont par ordre d'importance : influenza, probablement viral et coqueluche.

SECTION 3 Description des éclosions provinciales de 2000 à 2002

TABLEAU 11. Description des éclosions de nature provinciale ou suprarégionale saisies dans le registre central Éclosions de 2000 à 2002 au Québec.

Éclosion	N° Éclosion Saisies dans le registre	Début	Source probable de contamination	Nombre de personnes affectées	Interventions réalisées
<i>Salmonella</i> Muenster	805	10/2001	Produits laitiers Mammite chez vache laitière	27	Retrait des produits
<i>Samonella</i> Paratyphi B 2000-2003	1375	07/2001	Aquarium	53	Information petshop (intervention MAPAQ)
<i>Salmonella</i> Enteritidis Pt5b	1110	02/2002	Voyage à Cuba à Cayo Coco. 3 hôtels identifiés : Trypp Cayo Coco Sol Club Melia El Senator	16	Santé Canada avisé du résultat des enquêtes
Salmonelle Brandenburg	1146	13/07/2002	Éclosion relié à un méchoui.	Près de 50/100 personnes de malades	<i>Salmonella</i> isolée dans les selles et dans le porc et le boeuf
Listeria monocytogène Lysotype 85	1159	08 à 12/2002	Fromage provenant d'une ferme dans le nord de Montréal	17 cas avec lysotype 85 depuis 04/2002	Retrait des fromages Fermeture d'usine pour désinfection
E coli O157 :H7 pulsovar 33	1125	10–11/2002	Boulettes de steak haché pré-faites	4 cas au Québec	Enquêtes auprès des 4 cas
Listeria monocytogene s pulsovar 95	1666	11/2002 à 07/2003	Inconnue	7	

Les rapports de ces investigations ont déjà été transmis aux DSP.

SECTION 4 Discussion et recommandations

DISCUSSION

Utilisation du registre central ÉCLOSIONS

- ✚ Le registre des éclosions permet d'avoir un bon aperçu sur la nature des éclosions qui ont été saisies dans le registre central Éclosions. Toutefois, le nombre d'éclosions est probablement sous-estimé par rapport à la réalité.
- ✚ Deux régions au Québec n'ont saisi aucune éclosion en 2000. En 2001 et 2002, 3 régions n'ont entré aucune éclosion dans le registre central Éclosion. Il faut s'assurer que les personnes qui travaillent dans les directions de santé publique sont en mesure d'entrer les éclosions dans le registre central Éclosions.
- ✚ On note une bonne collaboration du réseau lorsqu'il a été nécessaire de saisir les éclosions de gastro-entérite en 2002 afin de suivre l'évolution de la situation épidémiologique. L'excellente collaboration des DSP contribue à la grande variabilité des éclosions saisies en 2002. Cette situation est encourageante et démontre que le registre central Éclosion peut être utilisé pour la surveillance d'éclosions spécifiques.

Qualité de l'information

- ✚ Dans la définition même d'une éclosion, au moins deux personnes doivent être affectées. Dans le registre central Éclosion, on remarque que 9 éclosions comportent un cas. Cette situation porte à croire qu'il devrait y avoir des mécanismes de contrôle de la qualité des données.

Nature des éclosions

On constate que 97,4% des éclosions se produisent dans les limites d'une seule région.

- ✚ Les types d'éclosions qui retiennent davantage l'attention sont celles de type entérique, alimentaire et respiratoire : elles regroupent près de 90 % de tous les types d'éclosions.

Au cours de l'année 2002, les éclosions de nature entérique sont très fréquentes. Au cours de cette période, il y a eu une augmentation importante des éclosions entériques au Québec, au Canada et même aux États-Unis. L'augmentation du nombre de cas est probablement réelle. Il peut toutefois y avoir un biais de surveillance associé au nombre de situations déclarées, puisqu'à ce moment, une demande a été faite aux régions de saisir toutes les éclosions dans le registre central Éclosions

Capacité de procéder à des investigations ÉPIDÉMIOLOGIQUES

- ✚ Lors de la déclaration des éclosions de type alimentaire, on remarque que 40 % des éclosions impliquent plus de 6 personnes et que 31 des éclosions (11%) de ce type impliquaient plus de 20 personnes. Toutefois, les investigations menées pour la grande majorité des cas (près de 100%) sont descriptives alors qu'il peut y avoir un potentiel intéressant pour des études analytiques. Ces dernières peuvent permettre d'identifier la source d'exposition. Cette question est d'autant plus importante que dans le domaine alimentaire, les aliments peuvent être distribués sur une grande échelle et affecter un nombre important de personnes. Il faut s'assurer d'une bonne capacité de détection et d'investigation en matière d'enquêtes analytiques dans chacune des régions du Québec.
- ✚ En ce qui concerne les éclosions de nature entérique, 82 % ont impliqué plus de 6 personnes. On constate que 100% des enquêtes sont descriptives. Dans ce genre d'éclosions, le mode de transmission est souvent de personne à personne, ce qui peut expliquer qu'il n'y ait pas eu

d'enquêtes analytiques pour expliquer l'origine de l'éclosion. Les situations les plus souvent décrites sont des éclosions de gastro-entérite dans un centre d'accueil par exemple ou dans une garderie. Ce genre d'enquête est le plus souvent descriptif. Elle permet de suivre la situation épidémiologique et d'adopter des mesures de contrôle dans un établissement, sans être nécessairement à la recherche d'une source commune de contamination.

- ✚ Nous avons demandé à chacune des régions de nous faire parvenir des rapports des investigations qu'elles ont menées. Nous avons reçu 2 rapports d'investigation. L'écriture d'un rapport d'investigation d'une éclosion fait partie de la démarche. Il faut s'assurer que les régions ont des capacités tant matérielles que physique pour procéder aux investigations et compléter les différentes étapes d'une investigation épidémiologique.

EXHAUSTIVITÉ DE L'INFORMATION

- Pour la production du présent rapport, nous avons utilisé les informations provenant du registre central Éclosions. Il faudra ultérieurement prendre en compte les informations qui nous proviennent d'autres sources, comme par exemple CEOSC, les alertes etc. et décrire les interventions qui y sont associées.
- La participation de l'ensemble des régions permettrait de garantir l'utilité du système de surveillance.

RECOMMANDATIONS

Utilisation du registre central Éclosions

- ✚ Encourager toutes les régions à saisir les informations dans le registre Éclosions
- ✚ Poursuivre les formations sur l'utilisation du registre central Éclosions
- ✚ Vérifier que toutes les régions possèdent les ressources matérielles et physiques pour saisir les éclosions dans le registre central
- ✚ Prévoir un bilan annuel sur les éclosions.

Qualité de l'information saisie

- ✚ Mettre en place un mécanisme permettant d'assurer la qualité des données dans le registre des éclosions

Capacité d'investigation régionale

- ✚ Soutenir les régions en leur permettant de développer leur capacité d'investigation en particulier par l'utilisation d'études analytiques lors d'éclosions dont l'origine est alimentaire ou hydrique.
- ✚ Évaluer pour chacune des régions leur capacité d'investiguer les éclosions en utilisant les méthodes descriptives et analytiques.
- ✚ Identifier avec les DSP les besoins en formation en épidémiologie d'intervention.
- ✚ Faire connaître rapidement les résultats de l'investigation d'une éclosion, que ce soit régional, suprarégional ou provincial.
- ✚ Prévoir un mécanisme permettant de partager les rapports d'investigation d'une région à l'autre en temps réel