



Épidémiologie des maladies à déclaration obligatoire à Ottawa

Décembre 2016



Remerciements

Ce rapport a été rédigé par :

Dara Spatz Friedman, épidémiologiste, Santé publique Ottawa

Lindsay Whitmore, épidémiologiste, Santé publique Ottawa

Nous tenons à remercier les employés de Santé publique Ottawa qui ont contribué au rapport :

Amira Ali, épidémiologiste principale

Jane Dare, agente, gestion de programme et de projet, Direction du soutien stratégique

Vera Etches, médecin adjointe en santé publique

Brenda MacLean, gestionnaire de programme, Contrôle des maladies transmissibles et Gestion des éclosions

Pamela Oickle, gestionnaire de programme, Programme de santé-sexualité et de réduction des risques

Carolyn Pim, médecin adjointe en santé publique

Marie-Claude Thibault, agente, gestion de programme et de projet, Promotion de la santé et Soutien aux systèmes

Tout renvoi au présent document doit être formulé ainsi :

Santé publique Ottawa. *Épidémiologie des maladies à déclaration obligatoire à Ottawa*, Ottawa (Ontario), Santé publique Ottawa, novembre 2016.

Pour obtenir copie de ce rapport, visitez ottawa.ca/rapportsante. Pour en savoir plus, communiquez avec Amira Ali au 613-580-6744, poste 23484, ou à l'adresse amira.ali@ottawa.ca.

Table des matières

Remerciements	2
Listes des figures	4
Liste des tableaux	5
Sigles	6
Introduction	7
Sommaire	9
Infections intestinales	10
Coup d'œil sur l'hépatite A	11
Coup d'œil sur la salmonellose	12
Infections respiratoires et maladies transmissibles par contact direct	14
Coup d'œil sur la grippe saisonnière (non pandémique)	15
Coup d'œil sur la tuberculose	16
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	18
Coup d'œil sur la syphilis infectieuse	19
Coup d'œil sur l'hépatite C	20
Maladies évitables par la vaccination	21
Coup d'œil sur la coqueluche	22
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	23
Coup d'œil sur la maladie de Lyme	24
Éclosions en établissement	25
Infections émergentes	29
Coup d'œil sur la maladie à virus Ebola	29
Coup d'œil sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)	30
Références	31
Annexe 1 : Maladies transmissibles et événements à déclaration obligatoire	32
Annexe 2 : Tableaux de données	34

Listes des figures

Figure 1 : Nombre de cas d'infections intestinales signalés par les résidents d'Ottawa en 2015.....	10
Figure 2 : Taux d'incidence de l'hépatite A selon l'âge, à Ottawa, de 2011 à 2015.....	11
Figure 3 : Nombre de cas confirmés de salmonellose et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015.....	12
Figure 4 : Nombre de cas d'infections respiratoires et de maladies transmissibles par contact direct signalés chez les résidents d'Ottawa en 2015.....	14
Figure 5 : Nombre de cas de grippe confirmés par analyse de laboratoire par saison (de septembre à août), à Ottawa, de 2010-2011 à 2015-2016.....	15
Figure 6 : Nombre de cas confirmés de tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015.....	17
Figure 7 : Nombre de cas d'ITSS déclarés chez les résidents d'Ottawa en 2015.....	18
Figure 8 : Nombre de cas de syphilis infectieuse et taux d'incidence, à Ottawa, de 1996 à 2015.....	19
Figure 9 : Nombre de cas d'hépatite C et taux d'incidence, à Ottawa, de 1996 à 2015.....	20
Figure 10 : Nombre de cas d'infections évitables par la vaccination normale déclarés chez les résidents d'Ottawa en 2015.....	21
Figure 11 : Nombre de cas de coqueluche et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015.....	22
Figure 12 : Nombre de cas de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle déclarés chez des résidents d'Ottawa en 2015.....	23
Figure 13 : Nombre de cas de maladie de Lyme et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015.....	24
Figure 14 : Nombre d'éclotions d'infection respiratoire en établissement par semaine d'apparition des symptômes, à Ottawa, de septembre 2015 à août 2016.....	27
Figure 15 : Nombre d'éclotions de maladies entériques en établissement par semaine d'apparition des symptômes, à Ottawa, de septembre 2015 à août 2016.....	28

Liste des tableaux

Tableau 1 : Éclosions en établissement selon l'agent, de septembre 2015 à août 2016.....	25
Tableau 2 : Sommaire des éclosions en établissement, de septembre 2015 à août 2016	26
Tableau 3 : Nombre de personnes surveillées pour la maladie à virus Ebola par type de surveillance, de juillet 2014 à février 2016	29
Tableau 4 : Nombre de cas d'infections intestinales signalés par les résidents d'Ottawa en 2015 (figure 1)	34
Tableau 5 : Taux d'incidence de l'hépatite A selon l'âge, à Ottawa, de 2011 à 2015 (figure 2)	34
Tableau 6 : Nombre de cas confirmés de salmonellose et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015 (figure 3).....	35
Tableau 7 : Nombre de cas d'infections respiratoires et de maladies transmissibles par contact direct signalés chez les résidents d'Ottawa en 2015 (figure 4)	35
Tableau 8 : Nombre de cas de grippe confirmés par analyse de laboratoire par saison (septembre à août), à Ottawa, de 2010-2011 à 2015-2016 (figure 5).....	36
Tableau 9 : Nombre de cas confirmés de tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015 (figure 6).....	36
Tableau 10 : Nombre de cas d'ITSS déclarés chez les résidents d'Ottawa en 2015 (figure 7)	37
Tableau 11 : Nombre de cas de syphilis infectieuse et taux d'incidence, à Ottawa, de 1996 à 2015 (figure 8)	37
Tableau 12 : Nombre de cas d'hépatite C et taux d'incidence, à Ottawa, de 1996 à 2015 (figure 9)	38
Tableau 13 : Nombre de cas d'infections évitables par la vaccination normale déclarés chez les résidents d'Ottawa en 2015 (figure 10)	39
Tableau 14 : Nombre de cas de coqueluche et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015 (figure 11)	39
Tableau 15 : Nombre de cas de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle déclarés chez des résidents d'Ottawa en 2015 (figure 12)	40
Tableau 16 : Nombre de cas de la maladie de Lyme et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015 (figure 13)	40
Tableau 17 : Nombre d'éclosions d'infection respiratoire en établissement par semaine d'apparition des symptômes, à Ottawa, de septembre 2015 à août 2016 (figure 14)	41
Tableau 18 : Nombre d'éclosions de maladies entériques en établissement par semaine d'apparition des symptômes, à Ottawa, de septembre 2015 à août 2016 (figure 15)	43



Sigles

CCPMI	Comité consultatif provincial des maladies infectieuses
iPHIS	Système intégré d'information sur la santé publique
ITL	Infection tuberculeuse latente
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LPPS	<i>Loi sur la protection et la promotion de la santé</i>
MERS-CoV	Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient
MVE	Maladie à virus Ebola
PESS	Panencéphalite sclérosante subaiguë
SPO	Santé publique Ottawa
TDO	Traitement directement observé
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VRS	Virus respiratoire syncytial

Introduction

Aux XIX^e et XX^e siècles, des progrès considérables ont été réalisés dans le contrôle des maladies infectieuses grâce à des interventions environnementales, comme l'hygiène de base, à des stratégies de prévention, comme la mise au point de vaccins, et à l'arrivée de traitements efficaces, les antibiotiques. Toutefois, les microorganismes ont une grande capacité à s'adapter, notamment en développant une résistance aux antibiotiques ou en profitant des changements climatiques et environnementaux pour se répandre. De même, d'autres facteurs importants contribuent à la propagation des maladies infectieuses : comportement humain (p. ex. hygiène personnelle, comportement sexuel, consommation de drogue, partage d'objets ou d'aiguilles), mondialisation (p. ex. voyages, mondialisation de l'approvisionnement en aliments), déterminants sociaux de la santé (p. ex. pauvreté, itinérance). Résultat : de nouvelles maladies infectieuses font leur apparition, et d'autres se propagent dans de nouvelles régions du monde. En outre, malgré les avancées antérieures dans la prévention et le traitement, certaines maladies infectieuses qui existent depuis longtemps demeurent problématiques.

Les maladies infectieuses menacent constamment la santé publique. Parfois graves, voire mortelles, elles posent un risque d'éclosion, et leur fardeau sur la population peut être majeur. Il est donc essentiel d'en répertorier les cas.

La surveillance des maladies infectieuses consiste à recueillir, à analyser et à diffuser systématiquement et en continu des données épidémiologiques sur ces maladies. Elle sert à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer les politiques et pratiques de santé publique visant le contrôle de ces maladies dans la population.

En vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* (LPPS), les fournisseurs de soins de santé, les laboratoires, les administrations d'hôpitaux ou d'autres établissements et les directions d'école sont tenus de signaler au médecin hygiéniste de leur région tout cas de l'une des plus de 70 maladies infectieuses d'intérêt (annexe 1). Les autorités de santé publique, dont Santé publique Ottawa (SPO), peuvent ainsi mettre rapidement en place des mesures pour prévenir ou limiter la propagation de la maladie. Cette obligation de déclaration a aussi le rôle non négligeable de faciliter la surveillance efficace des cas pour SPO. En effet, les équipes de SPO analysent les tendances pour détecter les nouveaux motifs de préoccupation concernant les maladies infectieuses et pour repérer les sous-populations touchées ou à risque élevé, le tout pour mieux cibler ses stratégies de promotion de la santé et de prévention et évaluer l'efficacité de ses programmes.

Bon nombre des maladies à déclaration obligatoire énumérées à l'annexe 1 sont très rares au Canada grâce à leur contrôle efficace par l'immunisation (comme pour la poliomyélite et la rubéole) ou parce qu'elles ne sont pas endémiques au Canada (comme la maladie à virus Ebola). Cependant, une seule personne atteinte peut indiquer un grave risque de transmission dans la population.

Santé publique Ottawa suit les directives de Santé publique Ontario pour la surveillance accrue de certaines maladies. Ainsi, si l'on remarque une augmentation des cas d'une maladie rare (p. ex. la syphilis) dans la province ou si l'on confirme le lien entre des cas survenus dans différents territoires (p. ex. des cas de salmonellose possiblement attribuables à des aliments contaminés), Santé publique Ontario pourrait exiger que le bureau de santé concerné mène une enquête plus poussée sur les cas ou invite les fournisseurs de soins de santé de la région à redoubler de

vigilance. Les directives de surveillance accrue nécessitent d'aller au-delà des procédures d'enquête normales et représentent une charge de travail supplémentaire pour le personnel de SPO. En 2015, SPO a suivi des directives de cet ordre portant sur de possibles grappes de cas de salmonellose, d'infection à *E. coli*, de cyclospore et de rougeole et avec le rappel d'un vaccin, en plus de surveiller étroitement l'état de santé des réfugiés syriens.

Afin que les autorités de santé publique de l'Ontario puissent cerner les tendances en la matière et afin de surveiller et de gérer les éclosions, le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario exige que soit déclaré tout cas diagnostiqué ou soupçonné de certaines maladies d'intérêt public. Les signalements proviennent de diverses sources, et sont consolidés dans un système unique (en Ontario, il s'agit du Système intégré d'information sur la santé publique). La plupart du temps, le diagnostic est établi dans des laboratoires, publics ou privés, qui doivent alors déclarer les infections pertinentes au médecin hygiéniste. Certaines maladies infectieuses, en particulier celles ne pouvant être diagnostiquées avec certitude par analyse de laboratoire et celles nécessitant un suivi par les autorités de santé publique avant leur confirmation par analyse de laboratoire, peuvent aussi être déclarées par des professionnels de la santé ou des écoles.

La surveillance des maladies infectieuses consiste à recueillir, à analyser et à diffuser systématiquement des données épidémiologiques sur ces maladies. Elle sert à planifier, à mettre en œuvre et à évaluer les politiques et pratiques de santé publique visant le contrôle de ces maladies dans la population. À Santé publique Ottawa, la surveillance des maladies infectieuses porte principalement sur les plus de 70 maladies dont la déclaration est obligatoire^a en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé* de l'Ontario. SPO reçoit des signalements de la part de laboratoires, de médecins et d'autres fournisseurs de soins de santé, de responsables du contrôle des infections dans les hôpitaux, d'écoles, de services de garde, d'autres établissements ainsi que des autres organismes de santé publique.

En plus d'utiliser les signalements des cas de maladies à déclaration obligatoire pour cerner les tendances en matière de maladies infectieuses, les épidémiologistes de SPO analysent les visites aux urgences au moyen de mesures de surveillance syndromique en vue de détecter des tendances inhabituelles ou des augmentations marquées du nombre de cas d'une maladie donnée. Les écoles transmettent aussi des renseignements à SPO lorsqu'elles observent une augmentation inhabituelle des cas d'une maladie chez les élèves. Grâce à ces données, SPO a un meilleur portrait de la situation dans la population et peut rapidement détecter l'apparition ou la réapparition d'une maladie.

Dans le présent document, les maladies à déclaration obligatoires sont classées selon leur mode de transmission. Chaque catégorie est expliquée dans les grandes lignes, explication suivie par des points saillants sur quelques-unes des maladies qui y appartiennent. Les maladies présentées sont celles dont les caractéristiques épidémiologiques ont changé récemment, celles qui ont fait l'objet d'une enquête à grande échelle ou d'interventions supplémentaires ainsi que celles dont la surveillance exige des ressources considérables.

[Une version modifiée](#) (en anglais seulement) de ce rapport était incluse à titre de document complémentaire dans un rapport présenté au Conseil de santé d'Ottawa le 17 octobre 2016.

^a Par « maladie à déclaration obligatoire », on entend toute maladie dont la déclaration est obligatoire en vertu d'un règlement du ministre de la Santé et des Soins de longue durée à l'intention des bureaux de santé publique.



Sommaire

- Les maladies à déclaration obligatoire peuvent être regroupées selon leur mode de transmission. On distingue ici les infections intestinales, les infections respiratoires et maladies transmises par contact direct, les maladies transmissibles sexuellement et par le sang, les maladies évitables par la vaccination, et les zoonoses et maladies à transmission vectorielle. Notons que la déclaration des éclosions en établissement est également obligatoire.
- L'entérite à *Campylobacter* et la salmonellose sont les infections intestinales les plus courantes.
- En 2015, sept enquêtes concernant la salmonellose ont été menées à l'échelle locale, provinciale et nationale. Une étroite collaboration avec des partenaires externes a été nécessaire pour favoriser l'échange d'information et l'identification de sources d'infection possibles.
- Peu de cas d'hépatite A, une infection intestinale généralement contractée à l'étranger, sont signalés chaque année. Les enquêtes sur ces cas peuvent néanmoins demander beaucoup de ressources. Par exemple, en 2012, une éclosion dans une famille comptant un jeune enfant asymptomatique a fait l'objet d'une enquête qui s'est traduite par l'immunisation, par Santé publique Ottawa, de 250 personnes ayant été en contact avec le sujet.
- La grippe est l'infection respiratoire la plus courante.
- La gestion des cas et des contacts pour la tuberculose est un processus complexe et intensif. La durée moyenne du traitement est de plus de sept mois, et environ 90 % des cas reçoivent un traitement directement observé (TDO), c'est-à-dire qu'une infirmière de Santé publique Ottawa surveille le sujet lorsqu'il prend ses médicaments, souvent chaque jour.
- La chlamydia est l'infection transmissible sexuellement la plus courante.
- La syphilis infectieuse était rare avant 2001, mais elle est réapparue dans les 15 dernières années; le nombre de cas a atteint un niveau jamais vu.
- L'hépatite C est la plus courante des infections transmissibles par le sang. Le nombre de nouveaux cas diagnostiqués chaque année est stable. Il est toutefois impossible de connaître avec certitude l'incidence de l'infection, puisque beaucoup des personnes infectées sont asymptomatiques pendant des années, de sorte que l'infection n'est pas diagnostiquée immédiatement.
- La majorité des maladies évitables par la vaccination sont rares au Canada grâce à l'efficacité des campagnes de vaccination.
- La maladie de Lyme est la maladie à transmission vectorielle la plus courante, et elle est en recrudescence depuis environ 10 ans. Ces dernières années, Santé publique Ottawa a observé une augmentation du nombre de cas de maladie de Lyme transmise par des tiques présentes dans la région.
- Santé publique Ottawa participe à la gestion des nombreuses éclosions de maladies respiratoires et intestinales dans les établissements; d'une durée moyenne de deux semaines, ces éclosions représentent un réel fardeau sur le personnel et les résidents des établissements.
- Si les nouvelles infections ne doivent pas forcément toutes être déclarées, Santé publique Ottawa fait tout de même le suivi des agents et maladies qui apparaissent ou réapparaissent. Ainsi, dans les dernières années, SPO a surveillé l'évolution de la maladie à virus Ebola (MVE), du coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), de la fièvre Zika et de nouvelles souches de la grippe comme la grippe aviaire A (H7N9).

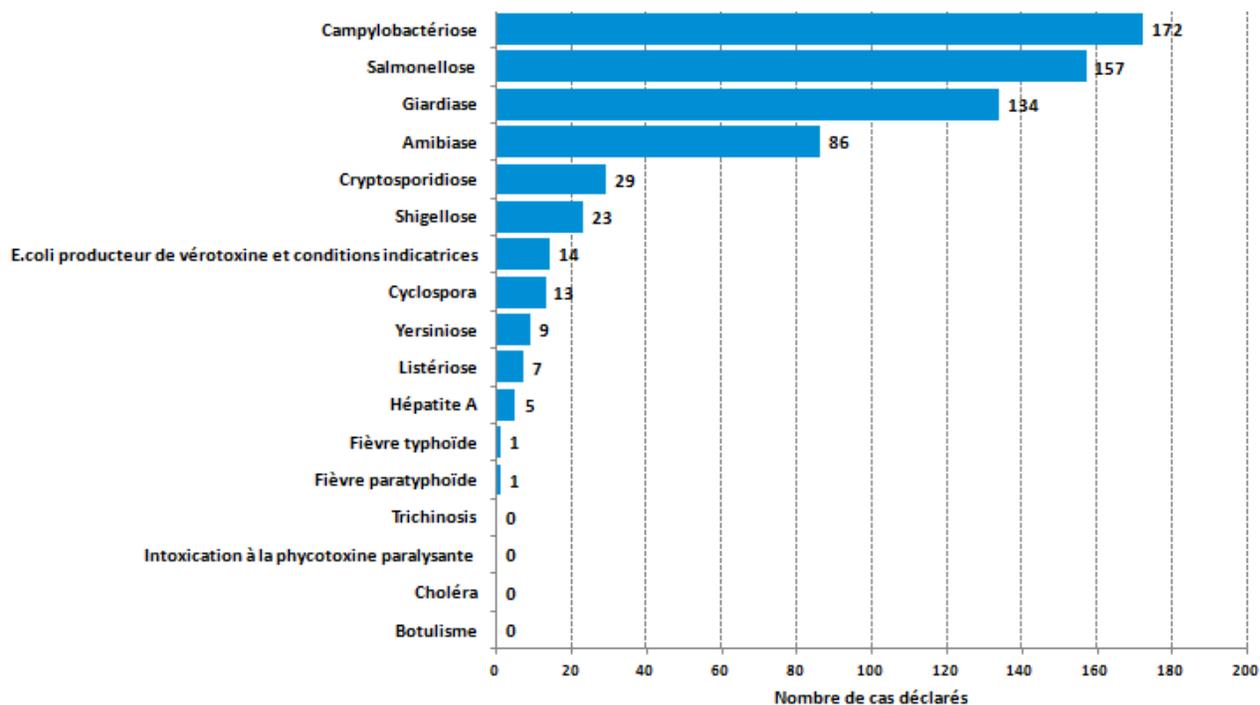
Infections intestinales

Les maladies entériques (gastro-intestinales) sont généralement contractées par l'ingestion d'aliments ou d'eau contaminés, mais peuvent aussi se transmettre de personne à personne, par contact direct ou oro-fécal. Les symptômes habituels sont la diarrhée, les nausées, les vomissements et la fièvre. Les jeunes enfants, les personnes âgées et les personnes immunodéficientes sont plus à risque de complications graves, bien que les jeunes adultes autrement sains ne soient pas à l'abri.

Pour beaucoup des maladies de cette catégorie, le nombre de cas signalés à Santé publique Ottawa ne représente vraisemblablement qu'une petite portion du nombre réel de cas survenus dans la ville (figure 1)¹. La surveillance de ces maladies se base essentiellement sur les rapports de laboratoire, et non pas uniquement sur la présence de symptômes. Pour qu'un cas soit déclaré à Santé publique Ottawa, le patient doit avoir reçu des soins médicaux et fourni un échantillon de selle à analyser. Les maladies intestinales disparaissent parfois d'elles-mêmes, de sorte que les personnes atteintes ne consultent pas toutes un professionnel de la santé pour subir des tests.

Certaines maladies intestinales comme l'entérite à *Campylobacter* et la salmonellose s'attrapent souvent à Ottawa; alors que d'autres, comme la fièvre typhoïde et le choléra, sont presque exclusivement contractées à l'étranger.

Figure 1 : Nombre de cas d'infections intestinales signalés par les résidents d'Ottawa en 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 13 juillet 2016 par Santé publique Ottawa.

Remarque : * Le nombre comprend à la fois les cas confirmés et les cas probables d'après la définition de cas provinciale.

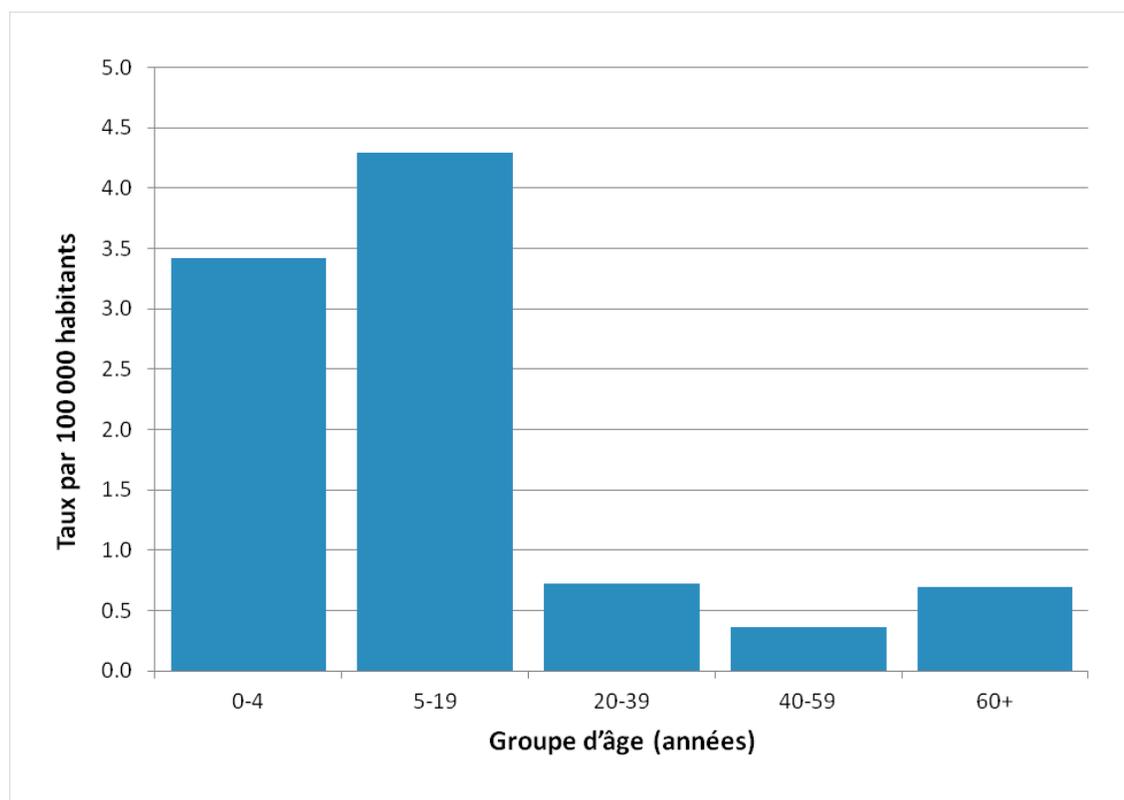
Coup d'œil sur l'hépatite A

L'hépatite A est une infection du foie causée par le virus de l'hépatite A qui se contracte par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés par les matières fécales d'une personne atteinte. Il existe un vaccin efficace pour prévenir l'infection. La vaccination est recommandée pour les personnes à risque élevé, notamment celles qui se rendent dans un pays où la maladie est endémique.

Dans les 10 dernières années, 7 cas d'hépatite A ont été signalés en moyenne chaque année à Santé publique Ottawa (entre 2 et 14 cas par année). Dans la ville, ce sont les enfants et les jeunes qui sont les plus touchés par la maladie (figure 2). Notons que celle-ci est souvent asymptomatique chez les nourrissons et les jeunes enfants.

Le plus souvent, les personnes atteintes avaient contracté la maladie au cours d'un séjour à l'étranger – c'était le cas de plus des deux tiers des personnes infectées entre 2011 et 2015. Depuis 2011, dans environ 30 % des cas d'hépatite A déclarés chez des enfants et des jeunes, ces derniers vivaient avec au moins une autre personne atteinte de la maladie. Ce type de situation est possible si tous les membres du ménage ont été exposés lors d'un séjour à l'étranger, ou encore si une seule personne a été exposée à la maladie à l'étranger et qu'elle a contaminé ses proches à son retour.

Figure 2 : Taux d'incidence de l'hépatite A selon l'âge, à Ottawa, de 2011 à 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 23 août 2016 par Santé publique Ottawa.

Il faut protéger tous ceux qui sont entrés en contact avec la personne atteinte, que ce soit à la maison, à la garderie ou dans d'autres milieux à risque; c'est pourquoi les enquêtes entourant les

cas d'hépatite A peuvent être très exigeantes. Par exemple, en 2012, une éclosion dans une famille comptant un jeune enfant asymptomatique a fait l'objet d'une enquête qui s'est traduite par l'immunisation, par Santé publique Ottawa, de 250 personnes ayant été en contact avec le sujet.

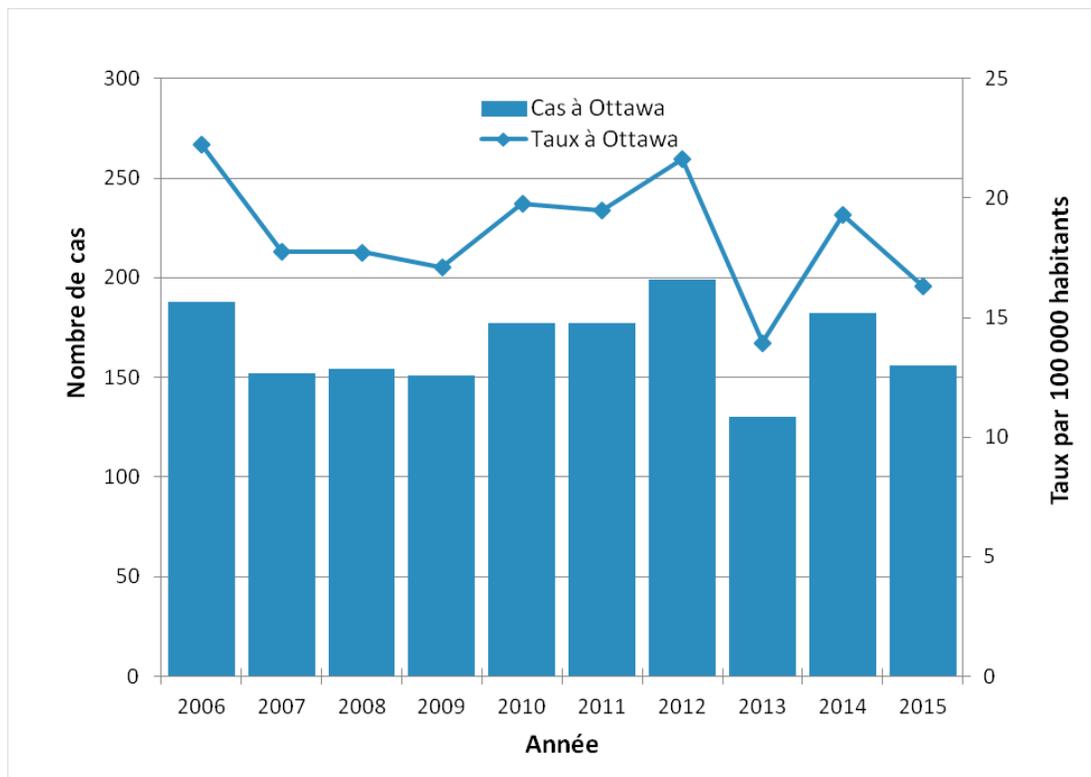
L'exposition au virus par une source alimentaire peut aussi nécessiter un vaste déploiement de ressources. En 2016, deux cas d'hépatite A à Ottawa ont été liés à des baies, qui ont par la suite fait l'objet d'un rappel partout au pays par le détaillant. Quelque 8 000 sacs de fruits avaient été vendus à Ottawa avant ce rappel. Ainsi, en plus des cliniques de vaccination offertes par le détaillant, Santé publique Ottawa a vacciné environ 40 résidents.

Coup d'œil sur la salmonellose

La salmonellose est une infection d'origine alimentaire causée par les bactéries du genre *Salmonella*. Chez la plupart des personnes infectées, la maladie déclenche une diarrhée, de la fièvre, des maux de tête et des crampes abdominales. Ces bactéries sont l'une des causes principales de maladies d'origine alimentaire dans le monde. Dans les 10 dernières années, 166 cas de salmonellose ont été signalés à Santé publique Ottawa en moyenne chaque année, soit entre 151 et 227 cas annuellement (figure 3).

Le taux d'incidence de la salmonellose était le plus élevé chez les enfants de moins de cinq ans, et les hommes et les femmes étaient touchés de façon semblable.

Figure 3 : Nombre de cas confirmés de salmonellose et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 13 août 2016 par Santé publique Ottawa.

Malgré une certaine fluctuation d'une année à l'autre, les sérotypes de salmonelles les plus souvent signalés dans la dernière décennie étaient *Salmonella* Enteritidis (29 %), *Salmonella* Typhimurium (15 %) et *Salmonella* Heidelberg (9 %). L'analyse épidémiologique des sérotypes peut aider à identifier ou à exclure une source alimentaire ou une source d'exposition donnée.

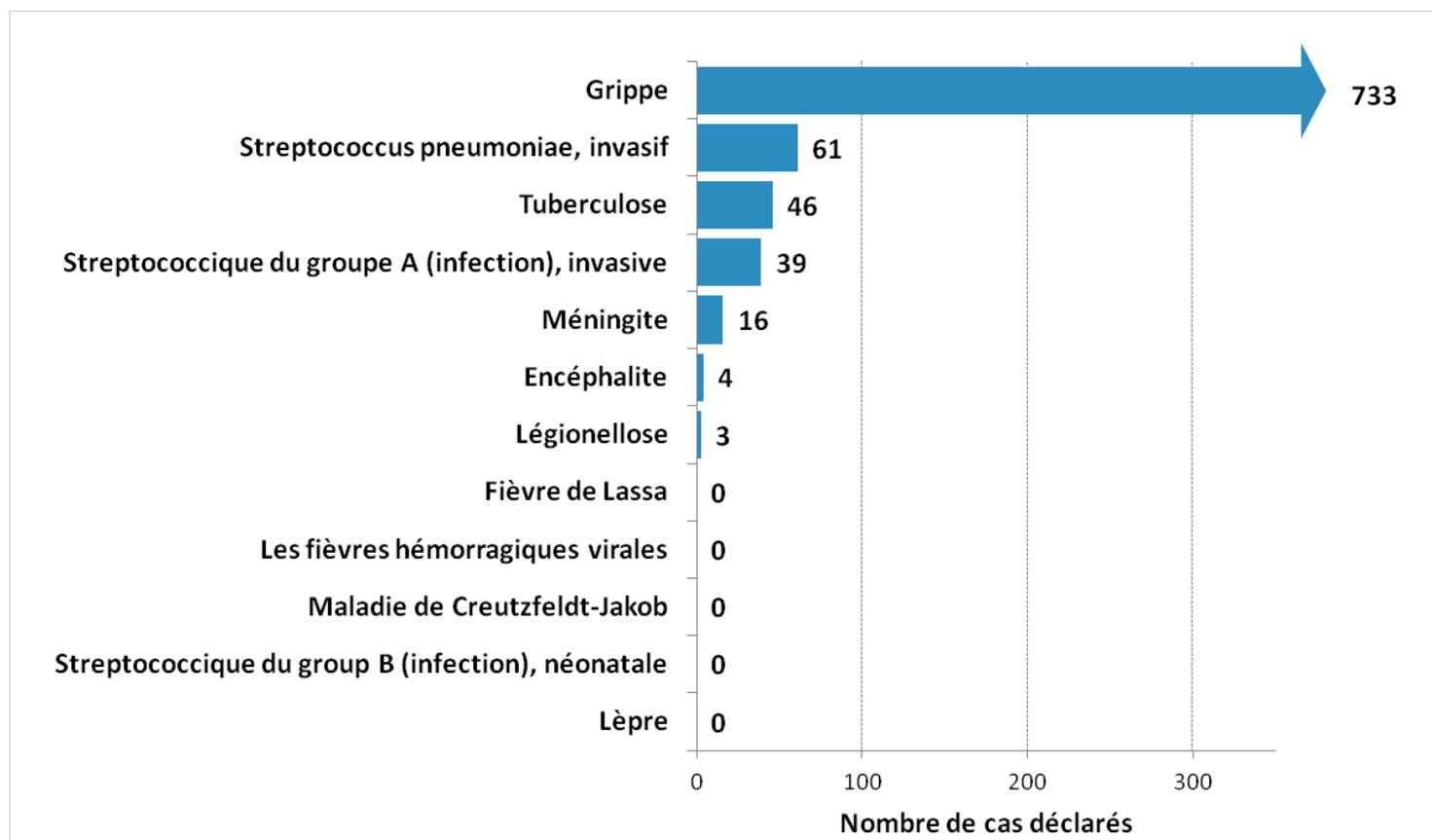
La salmonellose fait souvent l'objet d'enquêtes à l'échelle locale, provinciale et nationale, lesquelles nécessitent une étroite collaboration avec des partenaires externes pour favoriser l'échange d'information et l'identification de sources d'infection possibles. Lorsqu'une augmentation du nombre de cas ou l'identification d'une grappe de cas nécessitent une coordination à l'échelle provinciale, Santé publique Ontario publie une directive de surveillance accrue. Voici un résumé des enquêtes réalisées en 2015 à la suite d'éclosions de salmonellose à Ottawa et de la diffusion de directives par Santé publique Ontario :

- Février 2015 – Augmentation du nombre de cas en Ontario et en Alberta liée à des graines de sésame et de nigelle cultivée. Quatre cas liés sont déclarés à Ottawa, et une enquête d'envergure est menée en raison de la gravité des symptômes des personnes atteintes.
- Février 2015 – Augmentation du nombre de cas en Ontario liée à des produits de poulet pané surgelé. Treize cas connexes sont enregistrés à Ottawa.
- Mai 2015 – Augmentation du nombre de cas en Ontario possiblement liée à l'exposition à des reptiles. Deux cas connexes sont enregistrés à Ottawa.
- Septembre 2015 – Augmentation du nombre de cas en Ontario liée à des produits de poulet pané surgelé. Trois cas connexes sont enregistrés à Ottawa.
- Octobre 2015 – Augmentation du nombre de cas d'infection à *Salmonella* Infantis de cause inconnue au Canada. Cinq cas connexes sont enregistrés à Ottawa.
- Novembre 2015 – Écllosion locale de quatre cas confirmés liés à un restaurant de shawarma. Tous les cas ont mangé au même restaurant à des moments différents.
- Novembre 2015 – Écllosion locale de six cas confirmés et de deux cas probables liés à un restaurant de soupe Pho. Les huit cas font partie de cinq groupes de clients déclarant tous avoir mangé au même restaurant dans la même période.

Infections respiratoires et maladies transmissibles par contact direct

Les infections respiratoires et les maladies transmissibles par contact direct sont causées par différents agents qui se propagent dans l'air par la toux ou les éternuements (gouttelettes respiratoires) d'une personne infectée ou encore par contact direct avec une personne infectée (figure 4). Les symptômes varient grandement et beaucoup de ces maladies sont potentiellement mortelles.

Figure 4 : Nombre de cas d'infections respiratoires et de maladies transmissibles par contact direct signalés chez les résidents d'Ottawa en 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 13 juillet 2016 par Santé publique Ottawa.

Remarque : * Seuls les cas de grippe confirmés en laboratoire sont présentés dans ce graphique.

Les données sur la méningite comprennent les cas de méningite virale, bactérienne (sauf les cas de méningite à méningocoque) et autres.

Les données sur l'encéphalite incluent les encéphalites virales primaires, post-infectieuses, liées à un vaccin, les panencéphalites sclérosantes subaiguës (PESS) et les encéphalites de cause non spécifiée.

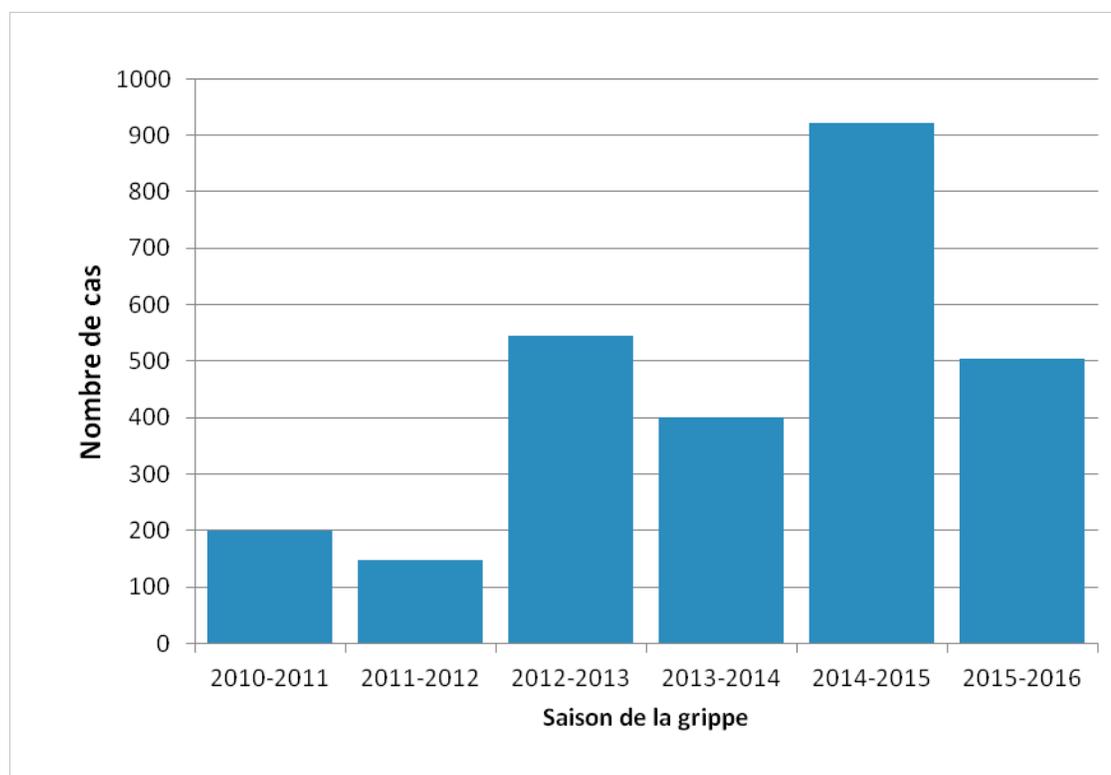
Coup d'œil sur la grippe saisonnière (non pandémique)

La grippe est une infection respiratoire virale aiguë qui se déclare généralement chaque année, entre novembre et avril, sous forme d'épidémies. Il arrive qu'un nouveau virus de la grippe apparaisse à la suite d'une mutation et cause une pandémie. La pandémie la plus récente, causée par la souche H1N1, a eu lieu en 2009.

Le nombre de cas déclarés à Santé publique Ottawa n'est qu'une fraction du nombre réel de cas survenus dans la population^b. En effet, pour qu'un cas soit déclaré aux autorités de santé publique, la personne atteinte doit consulter un professionnel de la santé et subir un test dans les quatre premiers jours de la maladie. Toutefois, beaucoup de personnes atteintes ne reçoivent qu'un diagnostic clinique sans analyse de laboratoire, ou encore sont trop malades pour aller à l'école ou au travail, mais pas nécessairement assez mal en point pour consulter un médecin.

Le nombre de cas de grippe déclarés à Santé publique Ottawa varie considérablement d'une saison à l'autre en fonction de la souche et du sous-type du virus qui sévit. Depuis la pandémie de 2009, le nombre de cas de grippe déclarés a varié de 148 (septembre 2011-août 2012) à 922 (2014-2015) (figure 5).

Figure 5 : Nombre de cas de grippe confirmés par analyse de laboratoire par saison (de septembre à août), à Ottawa, de 2010-2011 à 2015-2016



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 26 août 2016 par Santé publique Ottawa.

^b D'après les Centres pour le contrôle et la prévention des maladies des États-Unis, chaque année, de 5 à 20 % de la population des États-Unis est infectée par le virus de la grippe.

Habituellement, l'incidence des cas de grippe déclarés est la plus élevée chez les jeunes enfants et chez les adultes de plus de 65 ans, mais la population la plus affectée dépend de la souche du virus en circulation. Ainsi, pour la saison 2015-2016, principalement marquée par la grippe A (H1N1), ce sont les enfants de moins de cinq ans (226,4 cas par 100 000 enfants) qui ont été les plus touchés, alors que la saison précédente (2014-2015), lorsque la souche prédominante était le virus A (H3N2), l'incidence la plus forte avait été observée chez les personnes de plus de 65 ans (471,1 cas/100 000 personnes).

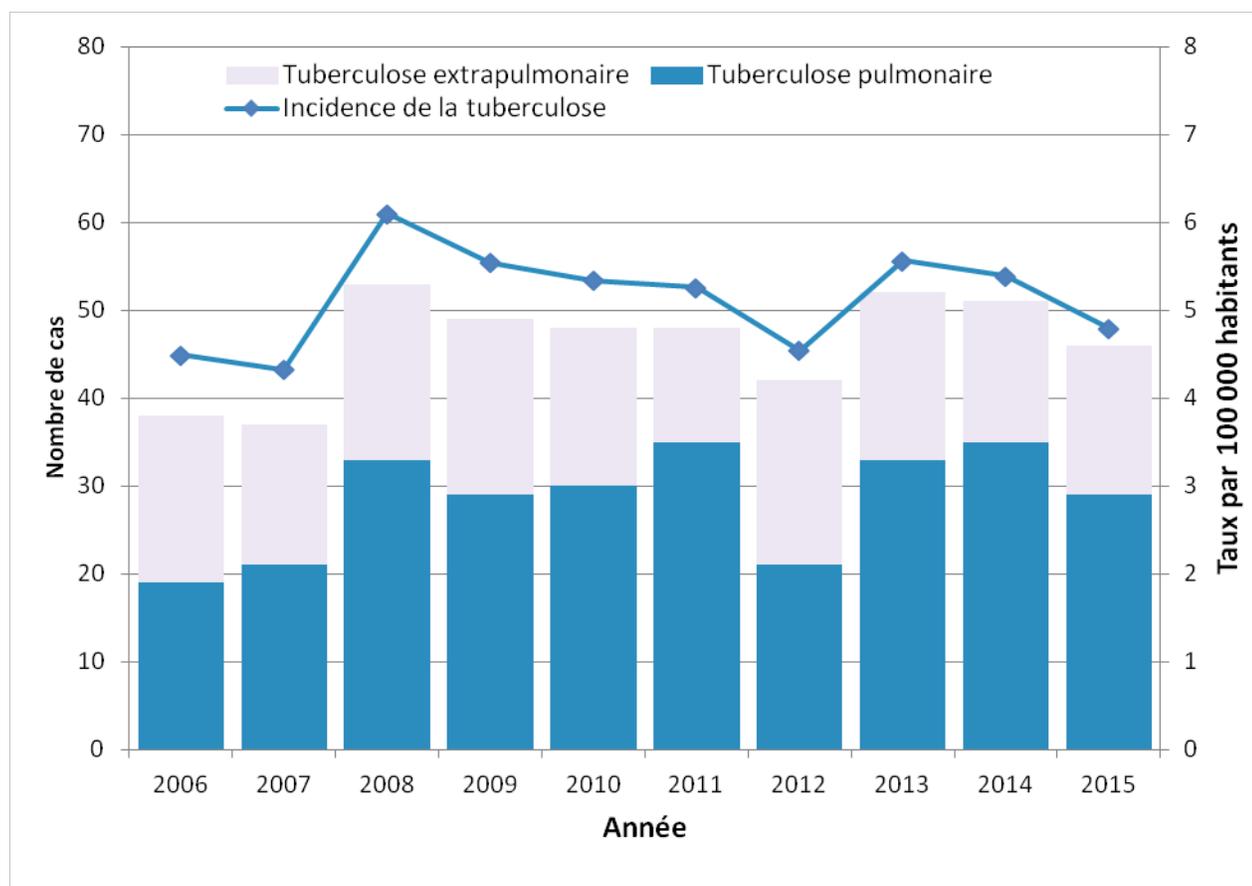
La grippe est aussi une cause d'éclosions en établissement (foyers de soins de longue durée, maisons de retraite). De plus amples renseignements sur le sujet sont fournis dans la section « Éclosions en établissement » du présent document.

Coup d'œil sur la tuberculose

La tuberculose est une maladie infectieuse à déclaration obligatoire causée par la bactérie *Mycobacterium tuberculosis*, qui se propage d'une personne à l'autre par voie aérienne. Chez la plupart des gens, l'infection demeure en dormance (on parle alors d'infection tuberculeuse latente ou ITL) et la personne atteinte ne développe jamais la maladie. Cependant, environ une personne infectée sur dix développera la tuberculose, parfois plusieurs années après avoir été infectée. La maladie touche habituellement les poumons (tuberculose pulmonaire), mais peut également s'attaquer à d'autres parties du corps comme le cerveau, les reins ou la colonne vertébrale (tuberculose extrapulmonaire).

Tant l'ITL que la tuberculose doivent être déclarées en vertu de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*. De 2006 à 2015, environ 46 cas de tuberculose ont été signalés par année à Santé publique Ottawa (figure 6). L'âge moyen des personnes atteintes était de 44 ans; les hommes (56 %) étaient un peu plus touchés que les femmes (44 %). La majorité des personnes atteintes (88 %) ont contracté la bactérie à l'extérieur du Canada, pendant qu'ils vivaient ou séjournèrent dans un pays où la maladie est endémique. À Ottawa, moins de 5 % des cas de tuberculose sont répertoriés chez des Autochtones, ce qui contraste avec d'autres régions du Canada.

Figure 6 : Nombre de cas confirmés de tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 23 juillet 2016 par Santé publique Ottawa.

La gestion des cas et des contacts pour la tuberculose est un processus complexe et intensif. La durée moyenne du traitement est de plus de sept mois, et environ 90 % des cas reçoivent un traitement directement observé (TDO), c'est-à-dire qu'une infirmière de Santé publique Ottawa surveille le sujet lorsqu'il prend ses médicaments, souvent chaque jour. En 2015, 29 cas de tuberculose pulmonaire ont été déclarés, et 215 contacts potentiels ont été examinés.

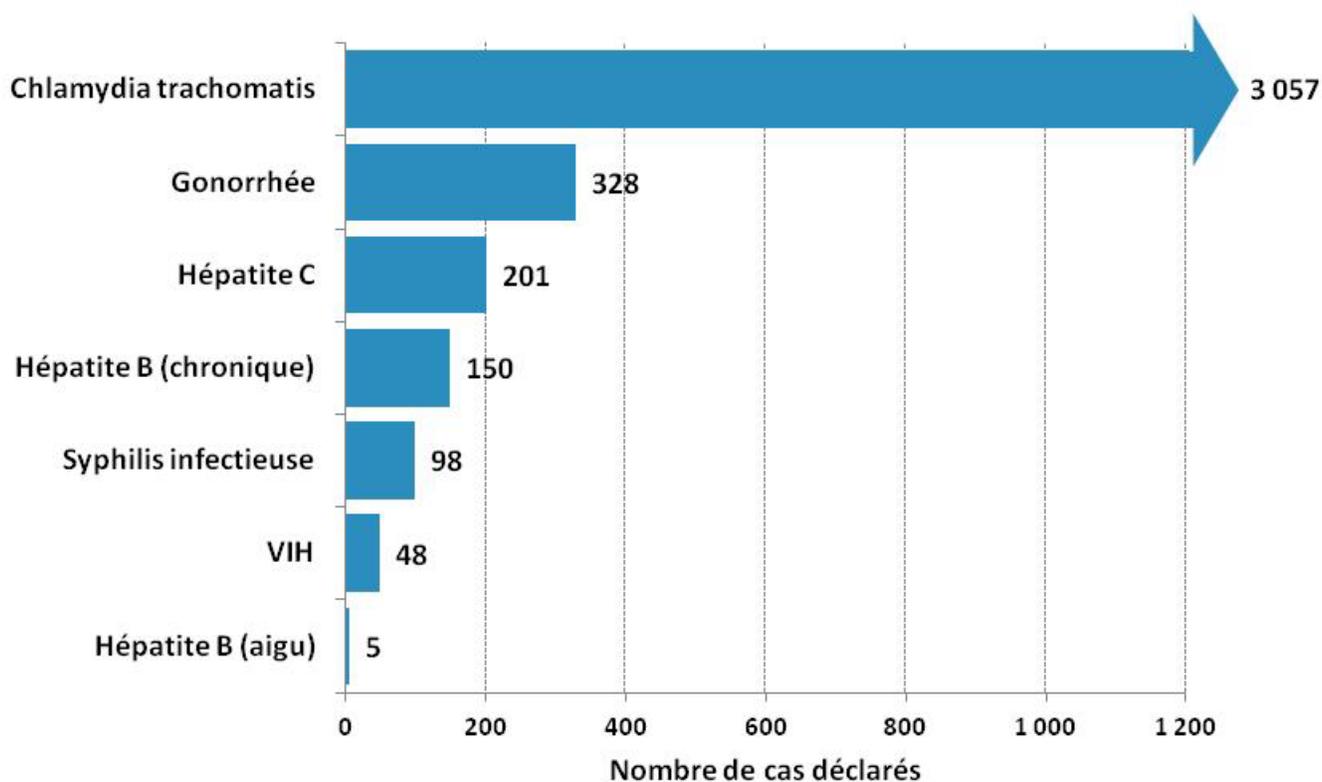
Des échantillons prélevés chez tous les patients atteints de tuberculose pulmonaire et chez certains patients atteints de tuberculose extrapulmonaire sont envoyés au laboratoire de Santé publique Ontario à des fins de tests génétiques. Ces tests permettent de déterminer la souche de tuberculose, d'identifier la région du monde où la maladie a vraisemblablement été contractée et, surtout, de repérer les autres cas attribuables à la même souche. Par le passé, les résultats des tests génétiques ont permis de repérer des grappes de cas qui étaient passées inaperçues avec les techniques d'enquête traditionnelles.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Lorsqu'elles ne sont pas traitées, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) peuvent avoir des conséquences immédiates et à long terme sur la santé, notamment des complications sur la fertilité et le système neurologique. Certaines infections transmissibles sexuellement (ITS), par exemple la chlamydia, la gonorrhée et la syphilis, se transmettent seulement par contact sexuel, alors que d'autres, comme l'hépatite B et le VIH, se transmettent tant par contact sexuel que par le sang. Notons que bien que l'hépatite C soit l'infection transmissible par le sang à déclaration obligatoire la plus courante, elle ne se transmet pas facilement sexuellement. Les ITS nécessitent un suivi rapide : les personnes atteintes et les personnes avec qui elles ont eu des contacts sexuels doivent être conseillées et traitées adéquatement pour réduire les risques liés à l'infection. Les infections transmissibles par le sang, quant à elles, font l'objet d'une surveillance pour que les personnes atteintes soient traitées adéquatement et qu'elles et les personnes avec qui elles ont été en contact obtiennent des conseils pertinents, ainsi que pour détecter toute transmission dans les environnements de soins de santé ou de soins personnels.

Actuellement, les taux de chlamydia, de gonorrhée et de syphilis sont en hausse. Les jeunes ainsi que les personnes homosexuelles, bisexuelles et les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes sont les plus à risque d'être infectés.

Figure 7 : Nombre de cas d'ITSS déclarés chez les résidents d'Ottawa en 2015



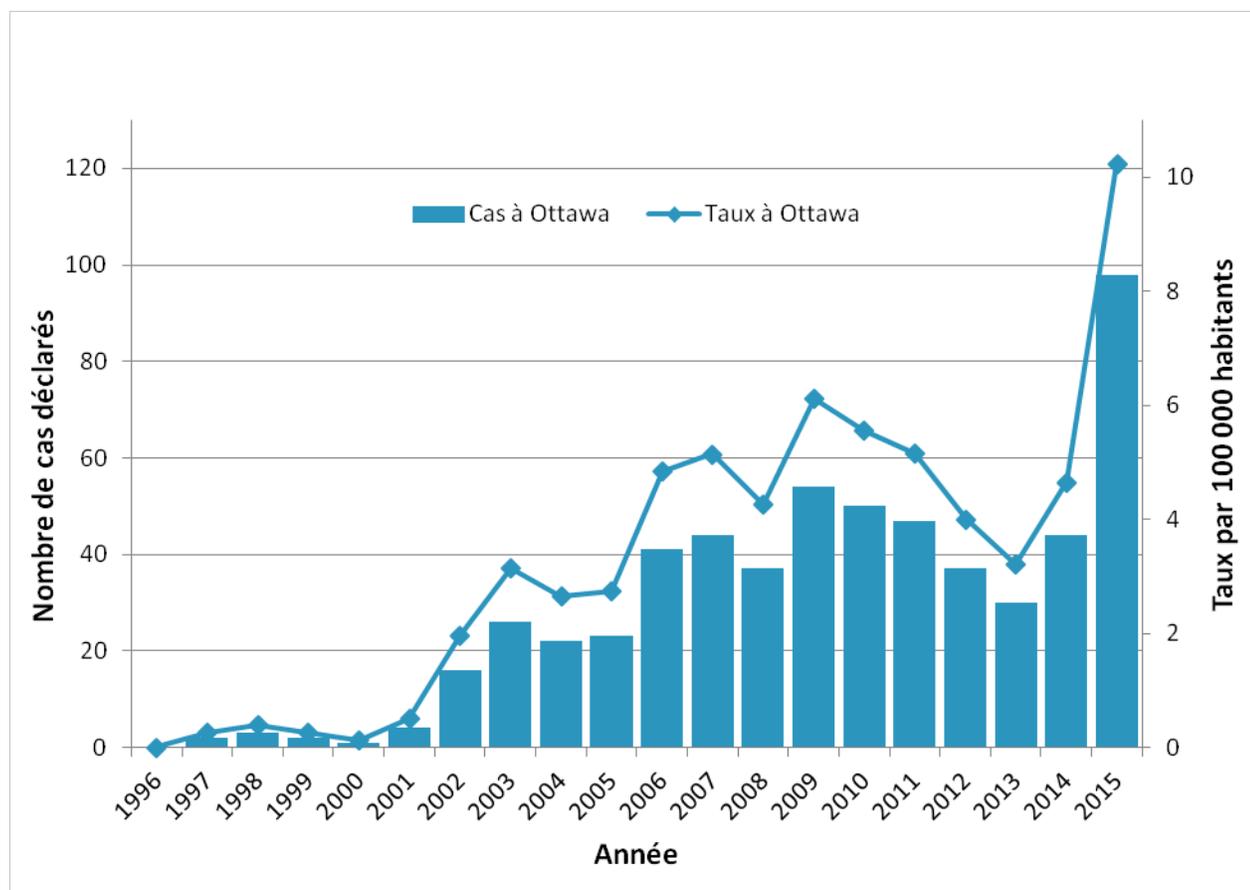
Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 13 juillet 2016 par Santé publique Ottawa.

Coup d'œil sur la syphilis infectieuse

Causée par la bactérie *Treponema pallidum*, la syphilis est une maladie transmise par contact direct (oral, génital ou anal) avec une lésion ou une éruption cutanée d'une personne contagieuse, ou par une mère infectée à son bébé pendant la grossesse et l'accouchement. Les infections non traitées peuvent causer de graves complications neurologiques et cardiovasculaires. L'infection d'un nouveau-né, appelée syphilis congénitale, est potentiellement mortelle et peut être évitée grâce au dépistage des femmes enceintes. Aucun cas de syphilis congénitale n'a été enregistré à Ottawa depuis 1992.

Avant 2001, la syphilis infectieuse était rare; moins de cinq cas étaient déclarés chaque année. Cependant, dans les 15 dernières années, on assiste à une réémergence de la maladie. En 2015, un nombre record de 98 cas a été déclaré à Ottawa (figure 8).

Figure 8 : Nombre de cas de syphilis infectieuse et taux d'incidence, à Ottawa, de 1996 à 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 16 août 2016 par Santé publique Ottawa.

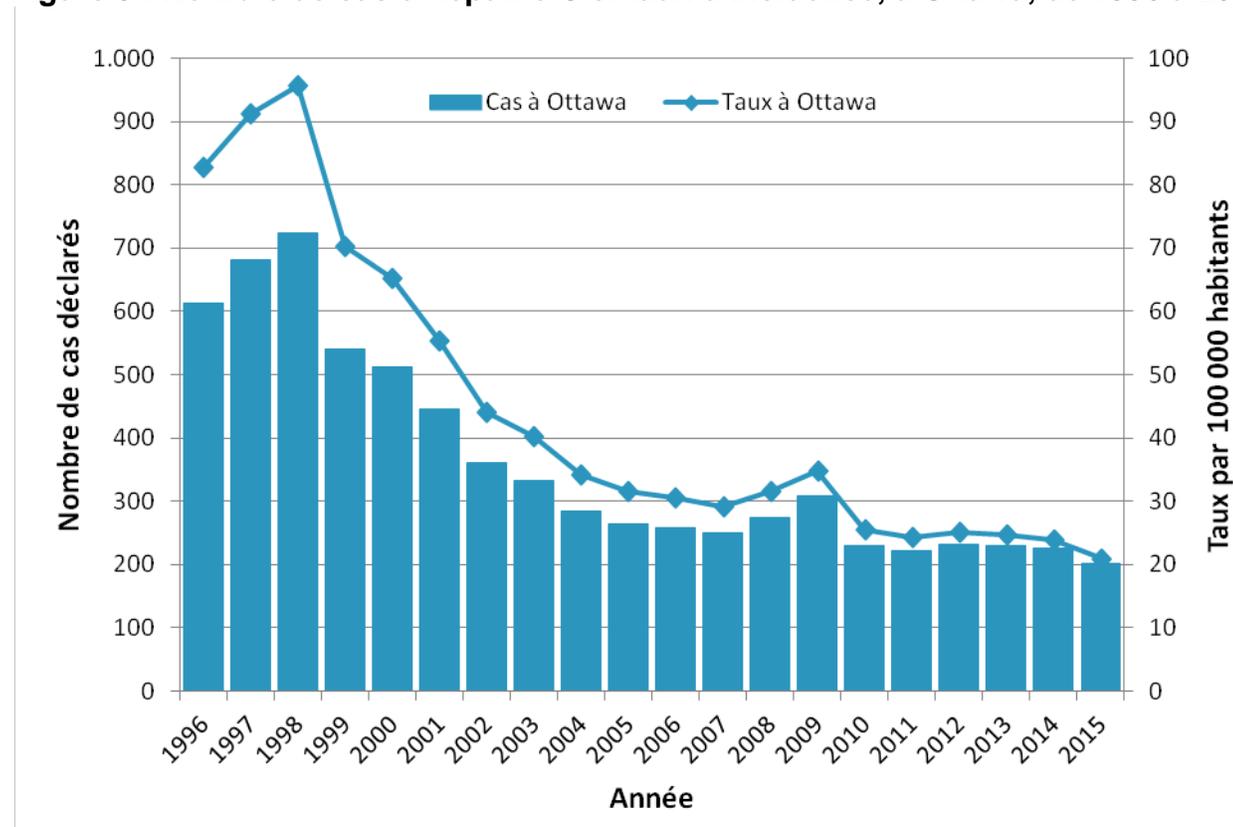
La plupart des personnes atteintes de syphilis infectieuse sont des hommes. En 2015, ceux-ci représentaient 98 % des cas, parmi lesquels 90 % avaient indiqué avoir eu des relations sexuelles avec d'autres hommes. L'âge moyen des hommes de ce dernier groupe au moment du diagnostic était de 47 ans.

Coup d'œil sur l'hépatite C

L'hépatite C est causée par un virus qui s'attaque au foie. Beaucoup de gens demeurent asymptomatiques pendant des années après l'infection. Certaines personnes se débarrasseront du virus naturellement sans subir de désagrément, tandis que d'autres resteront infectées et auront besoin d'un traitement médical. Bien qu'il existe des vaccins contre les hépatites A et B, aucun n'a encore été développé contre l'hépatite C.

Avant l'établissement des tests de dépistage systématiques, en 1992, nombre de personnes étaient infectées par l'hépatite C lors de transfusions de sang ou de produits sanguins. Une augmentation majeure des diagnostics a d'ailleurs été observée dans les années suivant l'annonce de la contamination des stocks de sang (figure 9). Depuis, au moins la moitié des nouvelles infections à l'hépatite C sont causées par le partage de matériel d'injection de drogue. Afin de réduire ce risque, le Programme d'échange d'aiguilles SITE de Santé publique Ottawa offre de l'information sur la santé, des tests de dépistage des ITSS ainsi que de l'équipement stérile pour l'injection et l'inhalation de drogue.

Figure 9 : Nombre de cas d'hépatite C et taux d'incidence, à Ottawa, de 1996 à 2015



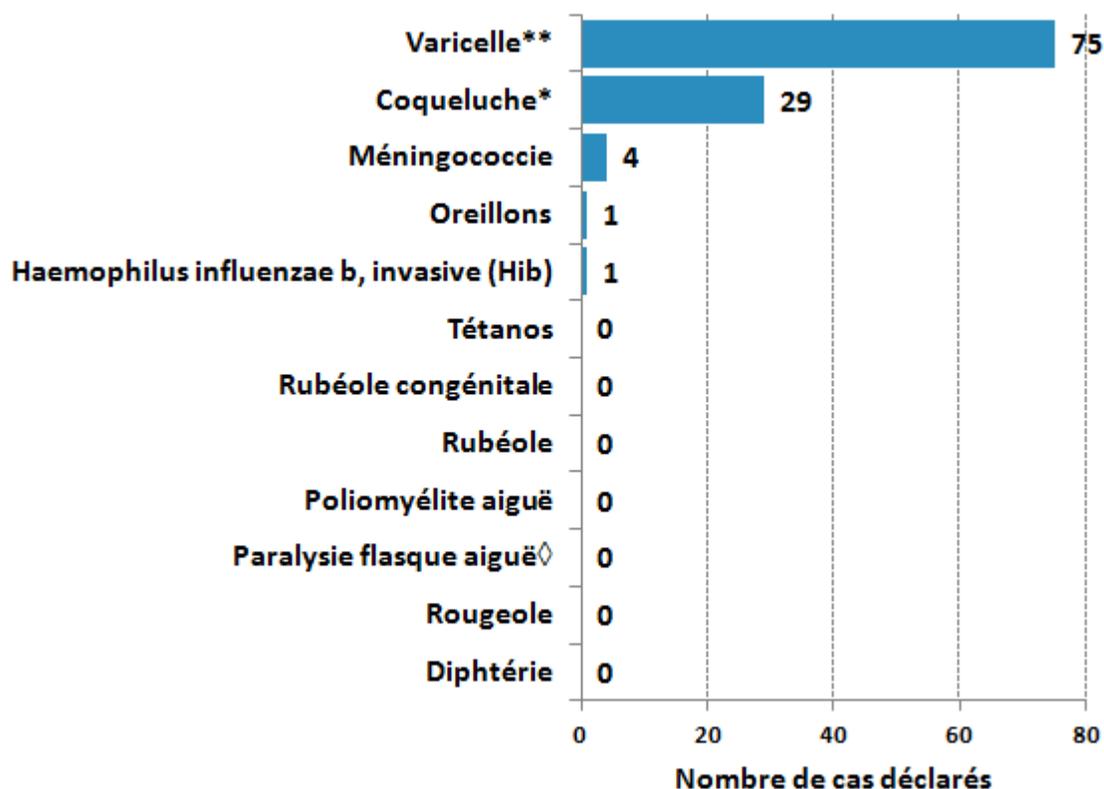
Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 15 août 2016 par Santé publique Ottawa.

Le taux de cas déclarés d'hépatite C est demeuré stable dans les cinq dernières années, à 223 cas en moyenne annuellement. L'incidence réelle de l'infection est toutefois impossible à déterminer, étant donné que beaucoup des personnes infectées sont asymptomatiques pendant des années, et ne reçoivent donc pas de diagnostic dès l'infection. Par conséquent, la déclaration de ces cas a lieu tardivement dans le cours de l'infection. En 2015, l'âge moyen des personnes diagnostiquées était de 48 ans, et 60 % d'entre elles étaient des hommes.

Maladies évitables par la vaccination

Les maladies évitables par la vaccination peuvent se propager de différentes manières, mais se préviennent au moyen d'un vaccin efficace d'utilisation courante. La majorité de ces maladies ont déjà été extrêmement courantes, en particulier chez les enfants, mais sont maintenant rares au Canada grâce à la vaccination. Ces maladies sont toutefois encore endémiques dans beaucoup de régions du monde; elles pourraient donc réapparaître au Canada si une personne les contractait lors d'un séjour à l'étranger et les transmettait à des individus insuffisamment immunisés ou non immunisés.

Figure 10 : Nombre de cas d'infections évitables par la vaccination normale déclarés chez les résidents d'Ottawa en 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 13 juillet 2016 par Santé publique Ottawa.

Remarques

* Le nombre de cas de coqueluche comprend les cas confirmés et les cas probables d'après la définition de cas provinciale.

** Les cas de varicelle sont déclarés par les écoles et les services de garde et ne sont pas tous confirmés par une analyse de laboratoire.

◇ La surveillance des cas de paralysie flasque aiguë est menée dans le cadre de l'enquête sur tous les cas déclarés en vue d'écarter la possibilité de poliomyélite (polio).

Coup d'œil sur la coqueluche

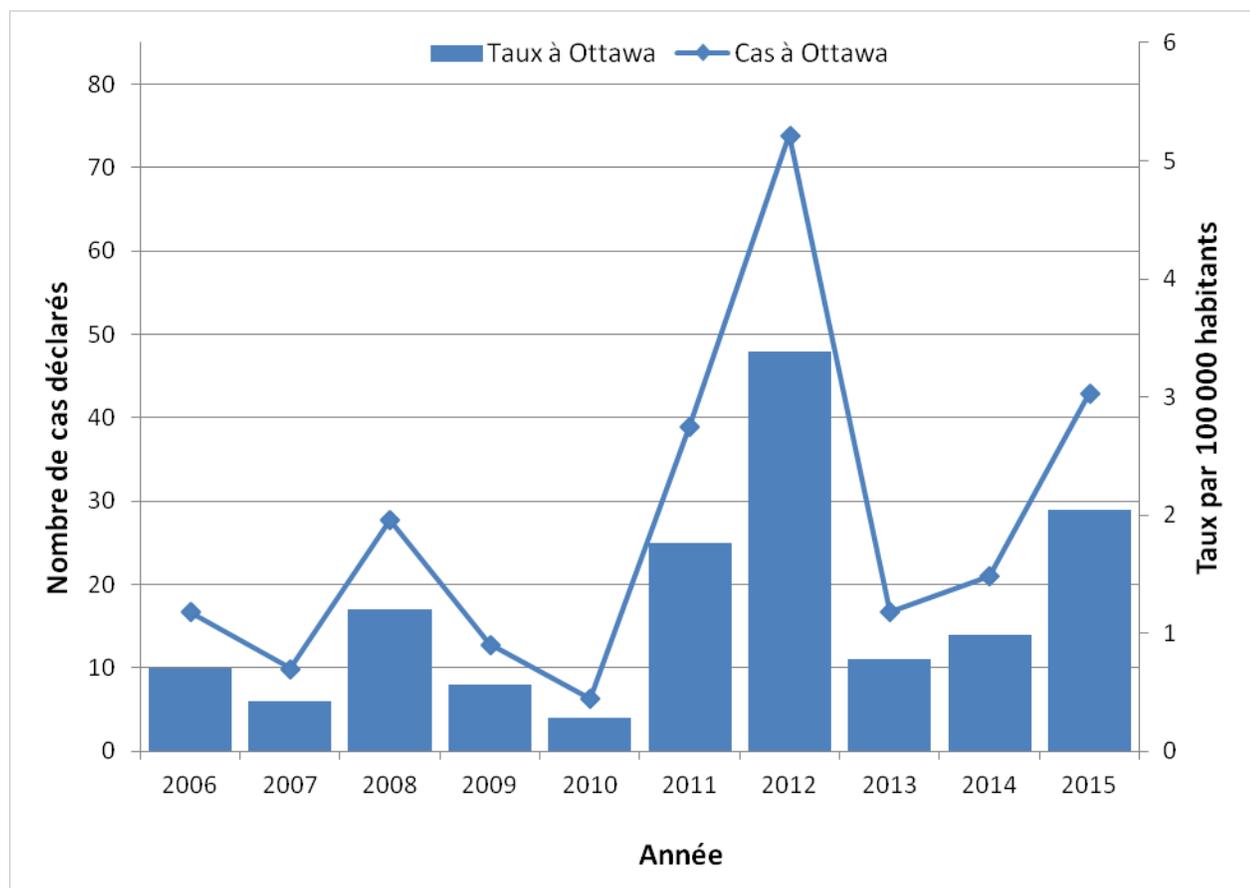
La coqueluche est une infection aiguë des voies respiratoires supérieures très contagieuse causée par la bactérie *Bordetella pertussis*. La toux paroxystique est le principal signe clinique distinctif de la maladie : après des quintes de toux violentes, le patient inspire profondément et produit un bruit rappelant le chant du coq.

De 2009 à 2015, 20 cas de coqueluche par année ont été déclarés à Santé publique Ottawa en moyenne (figure 11). Comme les symptômes sont similaires à ceux d'autres infections respiratoires, en particulier chez les enfants plus âgés et chez les adultes, la coqueluche est vraisemblablement sous-déclarée dans la population. En 2012, on a observé à Ottawa et dans le reste du pays une augmentation marquée du nombre de cas, qui pourrait toutefois être attribuable à la nature cyclique de l'incidence de la maladie.² En tout, 16 des 29 cas déclarés en 2015 (55 %) appartenaient à trois grandes grappes de cas dans des familles.

La dernière éclosion de coqueluche à l'échelle de la population d'Ottawa a eu lieu en 1998 et 1999; 435 cas avaient alors été confirmés.

L'incidence de coqueluche est la plus élevée chez les enfants de moins d'un an (31,9/100 000), puis chez ceux de 10 à 14 ans (6,4/100 000). Les enfants de moins d'un an sont plus à risque d'avoir une maladie grave, comme leur immunisation est insuffisante ou inexistante.

Figure 11 : Nombre de cas de coqueluche et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015



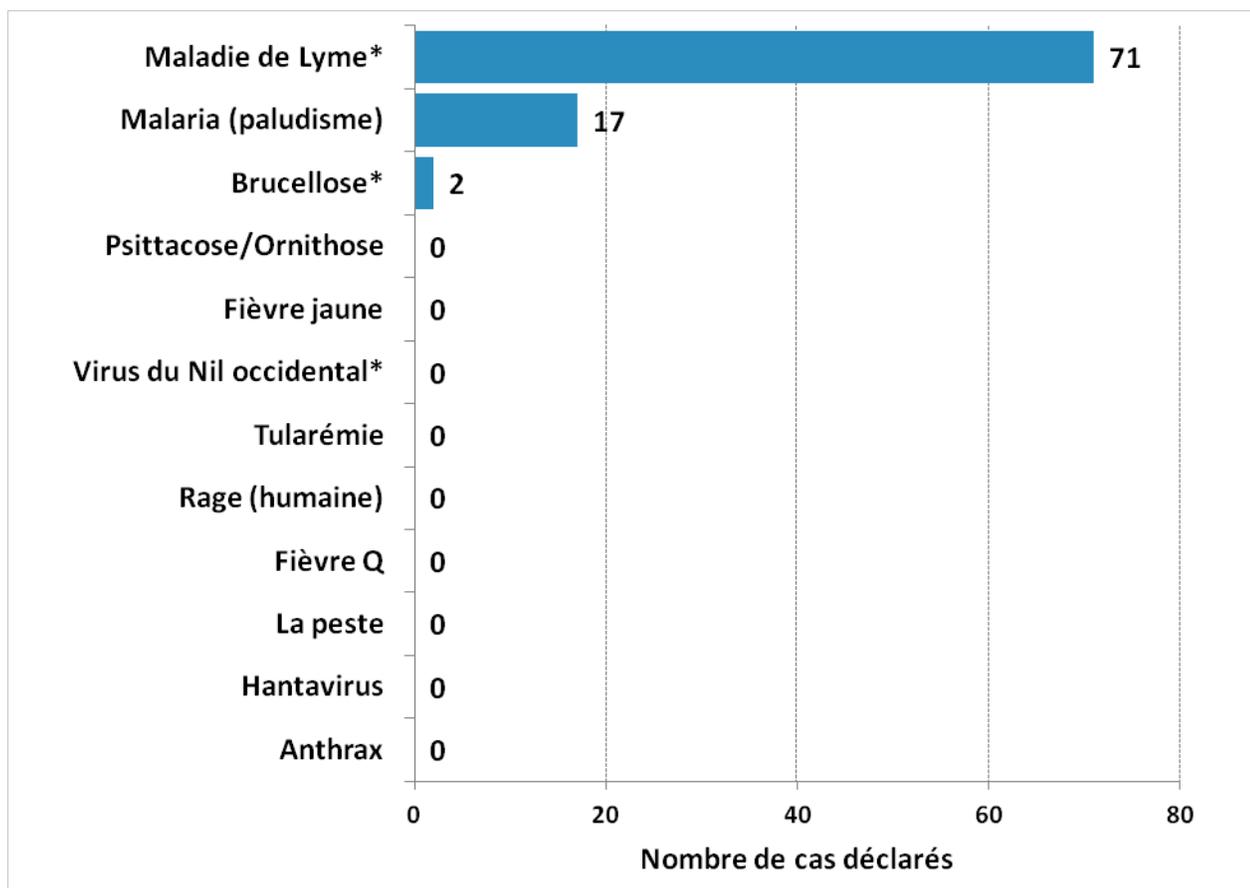
Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 23 août 2016 par Santé publique Ottawa.

Zoonoses et maladies à transmission vectorielle

Les zoonoses sont des infections qui se transmettent d'un animal à un humain. Certaines se transmettent directement, comme la rage, qui se propage par contact avec la salive d'un animal infecté en cas de morsure. D'autres sont dites « à transmission vectorielle », c'est-à-dire qu'elles se propagent d'un animal à un humain ou d'un humain à un autre par l'intermédiaire d'un vecteur, comme un moustique ou une tique.

Il est possible de contracter certaines maladies comme la maladie de Lyme et la fièvre à virus du Nil occidental dans la région, parce que leur vecteur peut survivre dans notre environnement. D'autres, par exemple le paludisme, la fièvre Zika et la fièvre jaune, sont plutôt associées aux séjours à l'étranger, puisque leurs vecteurs ne se trouvent actuellement pas à Ottawa. Soulignons toutefois que l'épidémiologie des infections à transmission vectorielle dépend des changements environnementaux, qui permettent aux vecteurs de survivre dans de nouvelles régions.

Figure 12 : Nombre de cas de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle déclarés chez des résidents d'Ottawa en 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 13 juillet 2016 par Santé publique Ottawa.

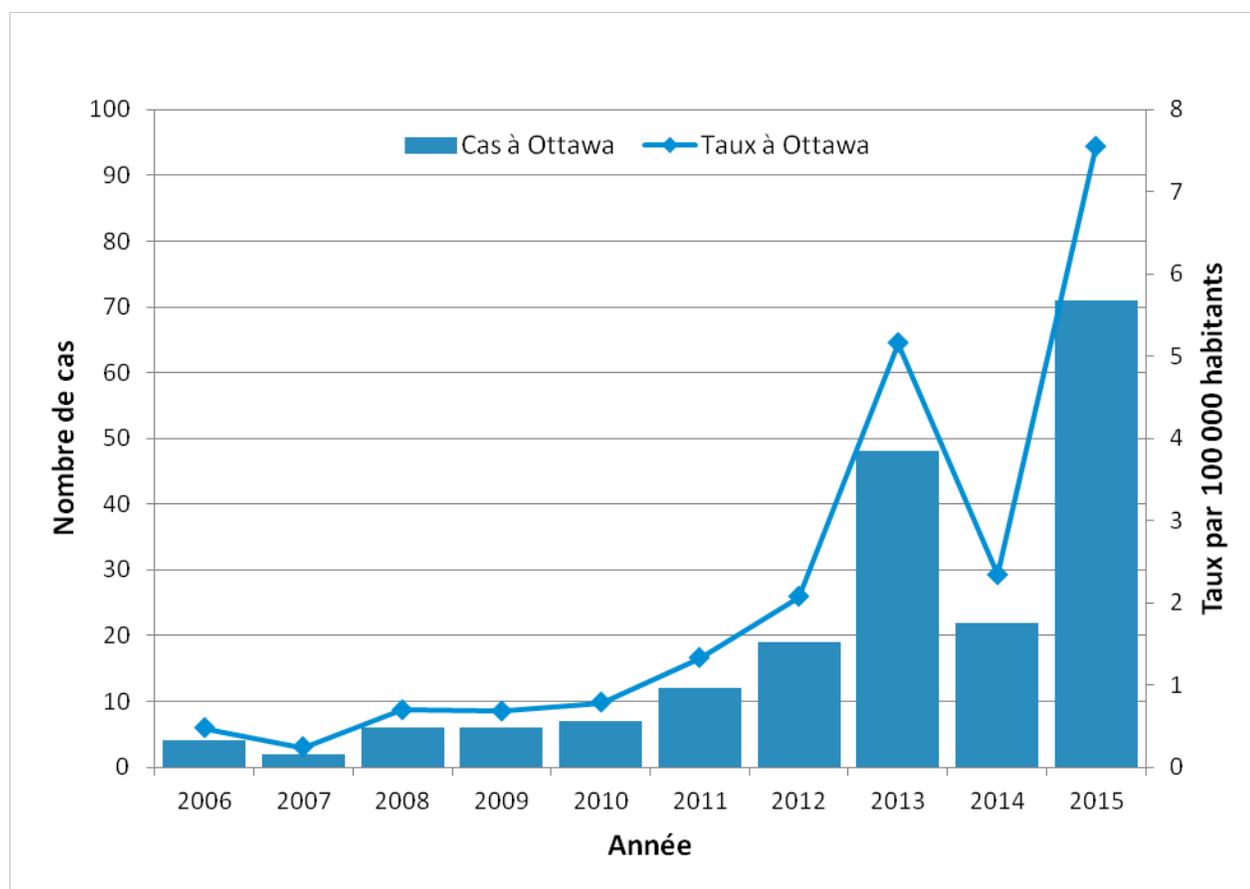
Remarque : * Le nombre de cas comprend les cas confirmés et les cas probables d'après la définition de cas provinciale.

Coup d'œil sur la maladie de Lyme

La maladie de Lyme, causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi*, est une maladie transmise par la piqûre d'une tique infectée. Ce ne sont pas toutes les tiques qui en sont porteuses; en Ontario, ce sont les tiques à pattes noires (*Ixodes scapularis* ou tique du chevreuil) qui propagent la maladie. Des populations de tiques à pattes noires porteuses de la bactérie ont été recensées dans les régions environnant Ottawa, et des tiques infectées ont aussi été trouvées à Ottawa. En 2015, 71 cas de maladie de Lyme ont été déclarés à Santé publique Ottawa. Il s'agissait du nombre de cas le plus élevé observé en un an depuis que la déclaration de la maladie de Lyme est obligatoire (figure 13). L'âge moyen des personnes atteintes était de 49 ans, et les personnes atteintes avaient entre 4 et 80 ans.

Ces dernières années, Santé publique Ottawa a observé une augmentation du nombre de cas de maladie de Lyme transmise par des tiques de la région. En 2015, environ 25 % des personnes touchées ont dit avoir possiblement été exposés à Ottawa, contre seulement 13 % des cas en 2014.

Figure 13 : Nombre de cas de maladie de Lyme et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 23 août 2016 par Santé publique Ottawa.

Les cas de maladie de Lyme sont plus nombreux pendant l'été : la plupart des personnes atteintes ont indiqué que leurs symptômes avaient commencé en juin et juillet.

Santé publique Ottawa surveille la quantité de tiques à pattes noires infectées par la bactérie *Borrelia burgdorferi* afin d'évaluer les risques pour la population et de faire des recommandations aux médecins quant à la nécessité d'une antibioprophylaxie. Ainsi, les tiques retrouvées attachées à un résident d'Ottawa peuvent être soumises à des fins d'analyse à Santé publique Ottawa, ou encore à des médecins et vétérinaires. En 2015, 288 tiques ont été analysées à Ottawa; 17 % étaient porteuses de la bactérie.

Éclosions en établissement

Toute éclosion qui se déclare dans un établissement, comme un foyer de soins de longue durée, une maison de retraite ou un hôpital de soins de courte durée, doit être déclarée aux autorités de santé publique. En août 2016, on comptait à Ottawa 29 foyers de soins de longue durée, 79 maisons de retraite et 6 hôpitaux de soins de courte durée. La plupart du temps, ce sont des maladies respiratoires ou intestinales qui entraînent des éclosions, mais un grand nombre de virus et de bactéries peuvent être en cause (tableau 1). Le personnel de Santé publique Ottawa participe à la gestion de ces éclosions. D'une durée moyenne de deux semaines, celles-ci peuvent représenter un fardeau considérable pour le personnel et les résidents des établissements (tableau 2).

Tableau 1 : Éclosions en établissement selon l'agent, de septembre 2015 à août 2016

Agent principal	Nombre total d'éclosions déclarées
Gastro-entérite, agent non précisé	22
Norovirus	18
Virus grippal A	14
Infection respiratoire, agent non précisé	13
Virus respiratoire syncytial	12
Coronavirus	11
Virus parainfluenza	7
Métapneumovirus	4
<i>Clostridium difficile</i>	3
Virus grippal B	3
Rhinovirus	2
Total	123

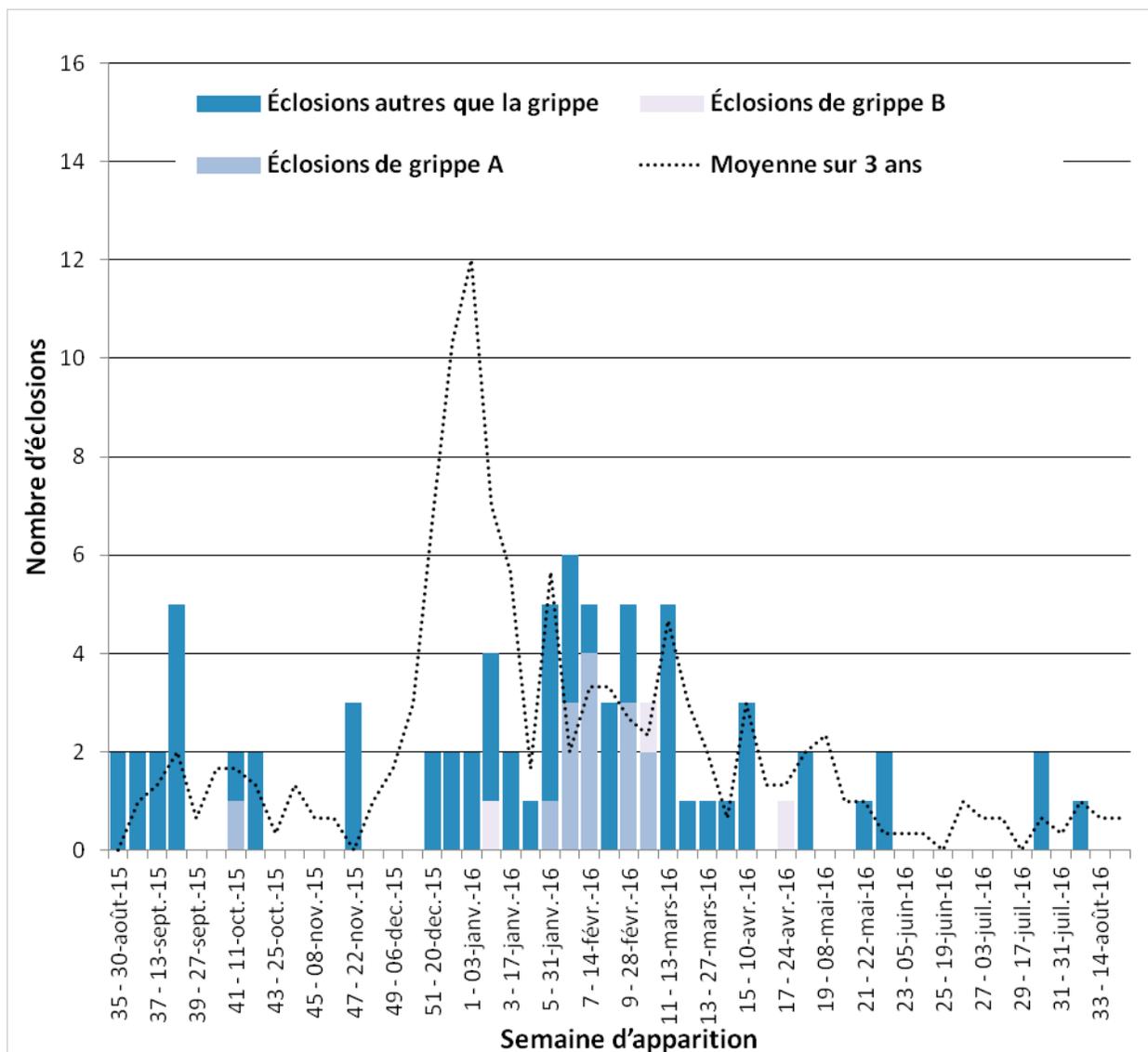
Tableau 2 : Sommaire des éclosions en établissement, de septembre 2015 à août 2016

Indicateur	Grippe de type A	Grippe de type B	Maladies respiratoires autres que la grippe	Maladies entériques (sauf les infections à <i>Clostridium difficile</i>)	Infections à <i>Clostridium difficile</i> en établissement de soins de courte durée
Nombre total d'éclosions	14	3	61	42	3
Durée médiane en jours (étendue)	15,5 (8-29)	20 (19-22)	15 (5-42)	12 (5-32)	61 (39-104)
Nombre total de cas	159	53	813	958	16
Cas chez le personnel	31	13	207	275	0
Cas chez les patients ou résidents	128	40	606	683	16
Nombre de patients ou de résidents hospitalisés	14	3	23	15	-
Nombre de décès de patients ou de résidents liés à l'éclosion	2	3	9	6	0

Le nombre et le type d'éclosions varient d'une année à l'autre selon les souches en circulation. Par exemple, pour la saison 2014-2015, la souche du virus de la grippe A (H3N2), a touché principalement des personnes âgées, entraînant 102 éclosions, contre 17 pendant la saison 2015-2016, où les éclosions étaient principalement causées par la grippe A (H1N1).

À l'exception de la pandémie de grippe de 2009, où l'apparition de nouvelles infections a atteint son paroxysme à la fin d'octobre, le nombre d'éclosions en établissement est généralement à son sommet à la fin de décembre ou au début de janvier. La durée et le début de chaque saison de la grippe dépendent toutefois de la principale souche virale en circulation. Dans la saison 2015-2016, les éclosions de grippe sont apparues plus tard qu'à l'habitude (figure 14).

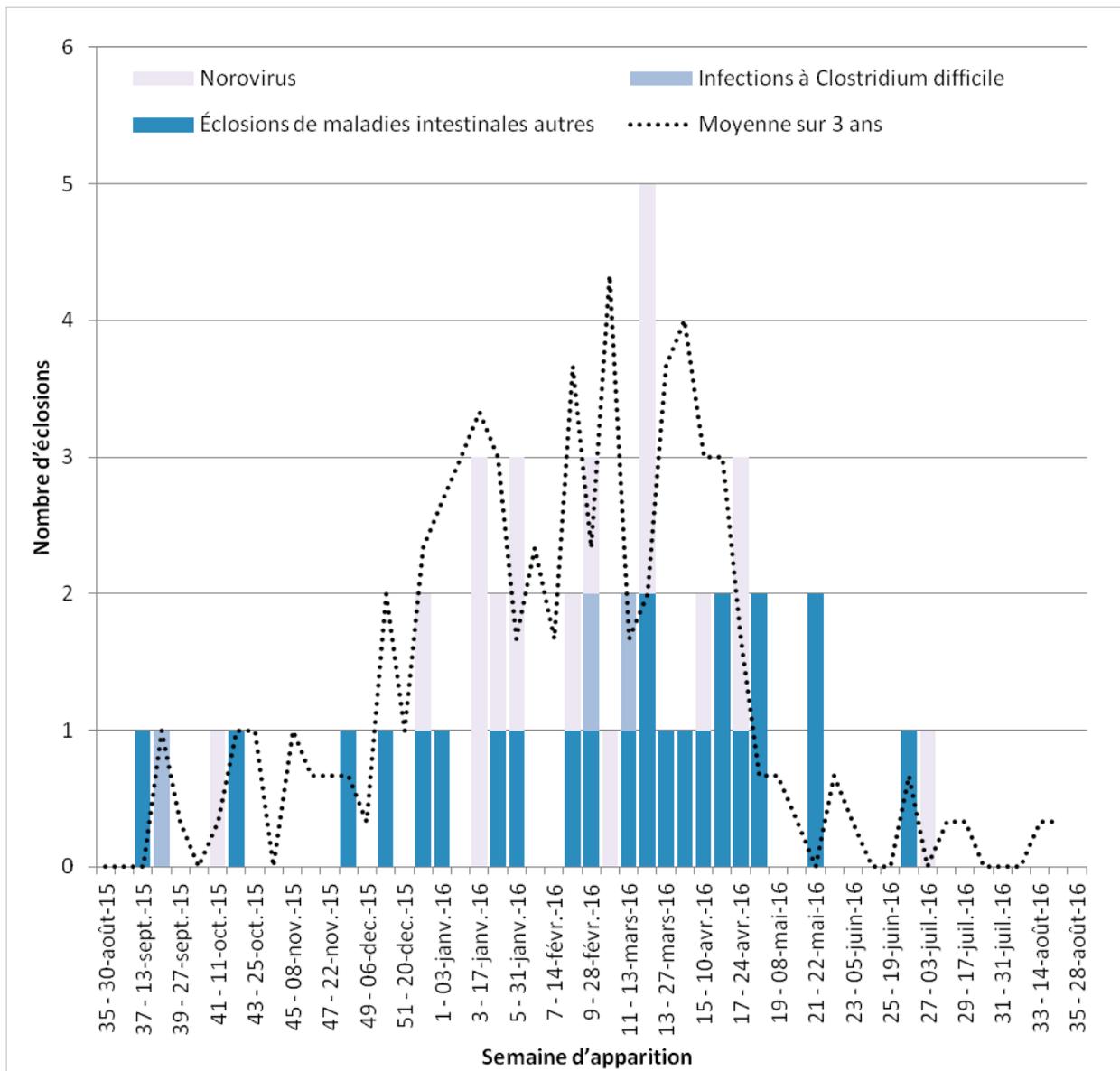
Figure 14 : Nombre d'éclotions d'infection respiratoire en établissement par semaine d'apparition des symptômes, à Ottawa, de septembre 2015 à août 2016



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 26 août 2016 par Santé publique Ottawa.

Le nombre d'éclotions de maladies entériques en établissement varie lui aussi d'une saison à l'autre (figure 15). Le norovirus est un agent infectieux qui se propage facilement d'une personne à l'autre ou par contact oro-fécal avec un objet ou une surface contaminés. En 2015-2016, 18 éclotions de norovirus sont survenues, contre 30 dans la saison précédente (2014-2015).

Figure 15 : Nombre d'éclotions de maladies entériques en établissement par semaine d'apparition des symptômes, à Ottawa, de septembre 2015 à août 2016



Source : Ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario, Système intégré d'information sur la santé publique (IPHIS), données extraites le 26 août 2016 par Santé publique Ottawa.

Infections émergentes

La portée de la surveillance des maladies infectieuses évolue constamment; les pratiques en la matière doivent donc être assez flexibles pour permettre la détection des menaces nouvelles ou en évolution pour la santé publique. Ainsi, en plus de surveiller de près toute variation de l'épidémiologie des maladies à déclaration obligatoire existantes dans la ville (comme la syphilis et la maladie de Lyme), Santé publique Ottawa surveille aussi l'évolution des maladies émergentes dans le reste du monde et qui pourraient ultimement poser un risque pour les Ottaviens. Ces dernières années, SPO a donc surveillé la maladie à virus Ebola (MVE), le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV), la fièvre Zika et de nouvelles souches de grippe comme la grippe aviaire A (H7N9).

Coup d'œil sur la maladie à virus Ebola

L'épidémie de maladie à virus Ebola survenue en 2014 en Afrique occidentale a été la plus grande éclosion de MVE de l'histoire³. Les bureaux de santé de l'Ontario ont reçu le mandat de faire le suivi des voyageurs revenant des pays touchés de juillet 2014 à avril 2016 afin de dépister les personnes symptomatiques avant qu'elles transmettent le virus. Beaucoup de voyageurs ont été ciblés par des agents fédéraux à leur arrivée à l'aéroport et ont eu la directive de communiquer avec Santé publique Ottawa. D'autres ont été signalés à Santé publique Ottawa par les organismes gouvernementaux ou les organismes d'aide pour lesquels ils travaillaient dans les régions touchées.

Les voyageurs revenant d'Afrique ont fait l'objet d'une évaluation visant à déterminer leur risque d'avoir contracté la maladie pendant leur séjour et ont été classés en fonction de ce risque aux fins de surveillance⁴. Selon le niveau de risque de ces voyageurs, Santé publique Ottawa a communiqué avec eux soit chaque jour ou chaque semaine, ou leur a demandé de surveiller eux-mêmes leur état et de signaler à SPO tout symptôme pendant trois semaines après leur départ du pays touché.

Pendant la période de surveillance, 258 voyageurs de retour au Canada ont été évalués par Santé publique Ottawa (tableau 3). Aucun cas de MVE n'a été détecté.

Tableau 3 : Nombre de personnes surveillées pour la maladie à virus Ebola par type de surveillance, de juillet 2014 à février 2016

Type de surveillance	Nombre de personnes
Quotidienne	15
Hebdomadaire	209
Autosurveillance	34
	258

Coup d'œil sur le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV)

Le coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (MERS-CoV) est une infection respiratoire grave qui sévit dans beaucoup de pays du Moyen-Orient. C'est en Arabie saoudite que le nombre de cas signalés est le plus élevé,⁵ mais des cas de la maladie ont été observés jusqu'en Europe, en Asie et aux États-Unis. Le virus ne se transmet pas facilement d'une personne à l'autre. Un contact étroit ou la proximité causée par la prestation de soins à une personne infectée sont généralement en cause. Conformément aux recommandations du Comité consultatif provincial des maladies infectieuses (CCPMI) de l'Ontario, tout cas soupçonné de MERS-CoV dans les établissements de soins de santé locaux est signalé aux autorités de santé publique, qui doivent alors évaluer si une surveillance est de mise. Entre 2013 et la saison de Hajj de 2016, Santé publique Ottawa a reçu 42 signalements de personnes possiblement atteintes. Aucune d'entre elles n'a toutefois reçu de diagnostic de MERS-CoV.

Références

1. THOMAS, M. K., S. E. MAJOWICZ, P. N. SOCKETT et coll. « Estimated numbers of community cases of illness due to Salmonella, Campylobacter and verotoxigenic Escherichia coli: Pathogen-specific community rates », *The Canadian Journal of Infectious diseases & Medical Microbiology*, vol. 17, n° 4, 2006, p. 229-234.
2. SMITH, T., J. ROTONDO, S. DESAI et H. DEEHAN. *Surveillance de la coqueluche au Canada : tendances jusqu'à 2012*, Agence de la santé publique du Canada, 7 février 2014. Sur Internet : <<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/14vol40/dr-rm40-03/dr-rm40-03-per-fra.php>>.
3. CENTRES POUR LE CONTRÔLE ET LA PRÉVENTION DES MALADIES. *2014-2016 Ebola Outbreak in West Africa*. Sur Internet : <<https://www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/2014-west-africa/>> (consulté le 26 août 2016).
4. SANTÉ PUBLIQUE ONTARIO. *Ebola Virus Disease – Interim Public health follow-up form*. Sur Internet : <http://www.publichealthontario.ca/en/eRepository/EVD_public_health_followup_form.pdf> (consulté le 26 août 2016).
5. ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV)*. Sur Internet : <<http://www.who.int/emergencies/mers-cov/en/>> (consulté le 26 août 2016).

Annexe 1 : Maladies transmissibles et événements à déclaration obligatoire

Une déclaration rapide est essentielle au contrôle des maladies transmissibles et des événements indésirables ayant une incidence sur la santé publique. Veuillez signaler au médecin en santé publique de votre région tout cas soupçonné ou confirmé des maladies et événements indésirables suivants (conformément au Règlement de l'Ontario 559/91 et aux versions modifiées de la *Loi sur la protection et la promotion de la santé*) :

- Du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, tél. : 613-580-6744, poste 24224; téléc. : 613-580-9640
- Après les heures ouvrables, la fin de semaine et les jours fériés, Centre d'appel 3-1-1
- Infections transmises sexuellement (ITS), tél. : 613-580-6744, poste 12580; téléc. : 613-580-2831

Les maladies indiquées en gras et marquées d'un astérisque doivent être signalées immédiatement. Les autres doivent l'être le jour ouvrable suivant.

- Amibiase (*Entamoeba histolytica*)
- * **Botulisme**
- Brucellose
- Chancre mou
- * **Choléra**
- * **Coqueluche**
- Cryptosporidiose
- Cyclosporose
- * **Diphthérie**
- Encéphalite (virale primaire, postinfectieuse, d'origine inconnue, PESS)
- Entérite à *Campylobacter*
- * **Fièvre jaune**
- * **Fièvre paratyphoïde**
- * **Fièvre typhoïde**
- Fièvre Q
- * **Fièvres hémorragiques virales (virus Ebola, fièvre de Lassa, virus de Marburg et autres causes virales)**
- * **Gastro-entérite, éclosions en établissement**
- Giardiase
- Gonorrhée
- Grippe, types A, B et C
- * **Haemophilus influenzae type B, infection invasive**
- * **Hépatite A**
- Hépatite B
- Hépatite C
- * **Infection à E. coli producteur de vérotoxine, y compris le syndrome hémolytique et urémique (SHU)**
- * **Infection aiguë des voies respiratoires (IAVR) avec antécédents de voyage dans un pays pour lequel [l'Agence de la santé publique du Canada \(ASPC\)](#) a émis des Conseils de santé aux voyageurs ayant trait à une infection respiratoire **OU** contact avec une personne ayant de tels antécédents**
- Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*
- * **Infection respiratoire, éclosions en établissement**
- * **Intoxication alimentaire**
- * **Intoxication par phycotoxine paralysante**
- Légionellose
- Lèpre
- Listériose
- Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes
- Maladie de Lyme

- * **Maladie du charbon**
- * **Manifestation clinique inhabituelle à la suite d'une immunisation**
- * **Méningite bactérienne**
- Méningite, d'origine virale et autres causes
- * **Méningococcie invasive**
- * **Morsures d'animaux soupçonnés d'être atteints de la rage ou exposition à ces animaux**
- Ophthalmie du nouveau-né
- * **Oreillons**
- Paludisme
- * **Paralysie flasque aiguë**
- * **Peste**
- Pneumococcie invasive
- * **Poliomyélite aiguë**
- Psittacose/ornithose
- * **Rage**
- * **Rougeole**
- * **Rubéole**
- Salmonellose
- * **Shigellose**
- SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise)
- * **Streptocoque du groupe A, infection invasive**
- Streptocoque du groupe B, infection périnatale à
- Syndrome de rubéole congénitale
- Syndrome pulmonaire à Hantavirus
- * **Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)**
- Syphilis
- * **Tétanos**
- Trichinose
- Tuberculose
- * **Tularémie**
- Varicelle
- * **Variole**
- VIH
- Virus du Nil occidental
- Yersiniose

Annexe 2 : Tableaux de données

Tableau 4 : Nombre de cas d'infections intestinales signalés par les résidents d'Ottawa en 2015 (figure 1)

Maladie	Nombre de cas
Entérite à <i>Campylobacter</i>	172
Salmonellose	157
Giardiase	134
Amibiase	86
Cryptosporidiose	29
Shigellose	23
Infection à <i>E. coli</i> producteur de vérotoxine	14
Cyclosporoze	13
Yersiniose	9
Listériose	7
Hépatite A	5
Fièvre paratyphoïde	1
Fièvre typhoïde	1
Botulisme	0
Choléra	0
Intoxication par phycotoxine paralysante	0
Trichinose	0

Tableau 5 : Taux d'incidence de l'hépatite A selon l'âge, à Ottawa, de 2011 à 2015 (figure 2)

Groupe d'âge	Taux par 100 000 habitants
0 à 4 ans	3,4
5 à 19 ans	4,3
20 à 39 ans	0,7
40 à 59 ans	0,4
60 ans et plus	0,7

Tableau 6 : Nombre de cas confirmés de salmonellose et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015 (figure 3)

Année	Nombre de cas	Taux par 100 000 habitants
2006	188	22,2
2007	152	17,8
2008	154	17,7
2009	151	17,1
2010	177	19,8
2011	177	19,5
2012	199	21,6
2013	130	14,0
2014	182	19,3
2015	156	16,3

Tableau 7 : Nombre de cas d'infections respiratoires et de maladies transmissibles par contact direct signalés chez les résidents d'Ottawa en 2015 (figure 4)

Maladie	Nombre de cas
Grippe	733
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	61
Tuberculose	46
Infection invasive à streptocoques du groupe A	39
Méningite	85
Encéphalite	52
Légionellose	3
Lèpre	0
Infection périnatale à streptocoques du groupe B	0
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	0
Fièvre hémorragique virale	0
Fièvre de Lassa	0

Tableau 8 : Nombre de cas de grippe confirmés par analyse de laboratoire par saison (septembre à août), à Ottawa, de 2010-2011 à 2015-2016 (figure 5)

Saison	Nombre de cas
2010-2011	200
2011-2012	148
2012-2013	544
2013-2014	401
2014-2015	922
2015-2016	504

Tableau 9 : Nombre de cas confirmés de tuberculose pulmonaire et extrapulmonaire et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015 (figure 6)

Année	Nombre de cas de tuberculose extrapulmonaire	Nombre de cas de tuberculose pulmonaire	Taux combiné par 100 000 habitants
2006	19	19	4,5
2007	16	21	4,3
2008	20	33	6,1
2009	20	29	5,5
2010	18	30	5,3
2011	13	35	5,3
2012	21	21	4,5
2013	19	33	5,6
2014	16	35	5,4
2015	17	29	4,8

Tableau 10 : Nombre de cas d'ITSS déclarés chez les résidents d'Ottawa en 2015 (figure 7)

Maladie	Nombre de cas
Chlamydia	3 057
Gonorrhée	328
Hépatite C	201
Hépatite B (chronique)	150
Syphilis infectieuse	98
Infection au VIH	48
Hépatite B (aiguë)	5

Tableau 11 : Nombre de cas de syphilis infectieuse et taux d'incidence, à Ottawa, de 1996 à 2015 (figure 8)

Année	Nombre de cas	Taux par 100 000 habitants
1996	0	0,0
1997	2	0,3
1998	3	0,4
1999	2	0,3
2000	1	0,1
2001	4	0,5
2002	16	2,0
2003	26	3,1
2004	22	2,6
2005	23	2,7
2006	41	4,8
2007	44	5,1
2008	37	4,3
2009	54	6,1
2010	50	5,6
2011	47	5,2
2012	37	4,0
2013	30	3,2
2014	44	4,7
2015	98	10,2

Tableau 12 : Nombre de cas d'hépatite C et taux d'incidence, à Ottawa, de 1996 à 2015 (figure 9)

Année	Nombre de cas	Taux par 100 000 habitants
1996	613	82,7
1997	681	91,2
1998	723	95,6
1999	540	70,3
2000	512	65,1
2001	446	55,3
2002	361	44,1
2003	333	40,3
2004	285	34,2
2005	265	31,6
2006	259	30,6
2007	250	29,2
2008	274	31,5
2009	308	34,9
2010	230	25,6
2011	222	24,3
2012	232	25,1
2013	230	24,6
2014	226	23,9
2015	201	21,0

Tableau 13 : Nombre de cas d'infections évitables par la vaccination normale déclarés chez les résidents d'Ottawa en 2015 (figure 10)

Maladie	Nombre de cas
Varicelle	75
Coqueluche	29
Méningococcie	4
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	1
Oreillons	1
Diphtérie	0
Rougeole	0
Paralysie flasque aiguë	0
Poliomyélite	0
Rubéole	0
Rubéole congénitale	0
Tétanos	0

Tableau 14 : Nombre de cas de coqueluche et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015 (figure 11)

Année	Nombre de cas	Taux par 100 000 habitants
2006	10	1,2
2007	6	0,7
2008	17	2,0
2009	7	0,9
2010	4	0,4
2011	17	2,8
2012	33	5,2
2013	8	1,2
2014	13	1,5
2015	29	3,0

Tableau 15 : Nombre de cas de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle déclarés chez des résidents d'Ottawa en 2015 (figure 12)

Maladie	Nombre de cas
Maladie de Lyme	71
Paludisme	17
Brucellose	2
Charbon	0
Infection à hantavirus	0
Peste	0
Fièvre Q	0
Rage (chez l'homme)	0
Tularémie	0
Fièvre à virus du Nil occidental	0
Fièvre jaune	0
Psittacose/ornithose	0

Tableau 16 : Nombre de cas de la maladie de Lyme et taux d'incidence, à Ottawa, de 2006 à 2015 (figure 13)

Année	Nombre de cas	Taux par 100 000 habitants
2006	4	0,5
2007	2	0,2
2008	7	0,8
2009	6	0,7
2010	8	0,9
2011	11	1,2
2012	19	2,1
2013	47	5,0
2014	22	2,3
2015	71	7,5

Tableau 17 : Nombre d'éclosions d'infection respiratoire en établissement par semaine d'apparition des symptômes, à Ottawa, de septembre 2015 à août 2016 (figure 14)

Semaine d'apparition	Nombre d'éclosions de grippe A	Nombre d'éclosions de grippe B	Nombre d'éclosions autres que la grippe	Nombre total moyen d'éclosions sur trois ans
30 août 2015	0	0	2	0,0
6 septembre 2015	0	0	2	1,0
13 septembre 2015	0	0	2	1,3
20 septembre 2015	0	0	5	2,0
27 septembre 2015	0	0	0	0,7
4 octobre 2015	0	0	0	1,7
11 octobre 2015	1	0	1	1,7
18 octobre 2015	0	0	2	1,3
25 octobre 2015	0	0	0	0,3
1 ^{er} novembre 2015	0	0	0	1,3
8 novembre 2015	0	0	0	0,7
15 novembre 2015	0	0	0	0,7
22 novembre 2015	0	0	3	0,0
29 novembre 2015	0	0	0	1,0
6 décembre 2015	0	0	0	1,7
13 décembre 2015	0	0	0	3,0
20 décembre 2015	0	0	2	6,7
27 décembre 2015	0	0	2	10,3
3 janvier 2016	0	0	2	12,0
10 janvier 2016	0	1	3	7,0
17 janvier 2016	0	0	2	5,7
24 janvier 2016	0	0	1	1,7
31 janvier 2016	1	0	4	5,7
7 février 2016	3	0	3	2,0
14 février 2016	4	0	1	3,3
21 février 2016	0	0	3	3,3
28 février 2016	3	0	2	2,7
6 mars 2016	2	1	0	2,3

Semaine d'apparition	Nombre d'éclosions de grippe A	Nombre d'éclosions de grippe B	Nombre d'éclosions autres que la grippe	Nombre total moyen d'éclosions sur trois ans
13 mars 2016	0	0	5	4,7
20 mars 2016	0	0	1	3,0
27 mars 2016	0	0	1	2,0
3 avril 2016	0	0	1	0,7
10 avril 2016	0	0	3	3,0
17 avril 2016	0	0	0	1,3
24 avril 2016	0	1	0	1,3
1 ^{er} mai 2016	0	0	2	2,0
8 mai 2016	0	0	0	2,3
15 mai 2016	0	0	0	1,0
22 mai 2016	0	0	1	1,0
29 mai 2016	0	0	2	0,3
5 juin 2016	0	0	0	0,3
12 juin 2016	0	0	0	0,3
19 juin 2016	0	0	0	0,0
26 juin 2016	0	0	0	1,0
3 juillet 2016	0	0	0	0,7
10 juillet 2016	0	0	0	0,7
17 juillet 2016	0	0	0	0,0
24 juillet 2016	0	0	2	0,7
31 juillet 2016	0	0	0	0,3
7 août 2016	0	0	1	1,0
14 août 2016	0	0	0	0,7
21 août 2016	0	0	0	0,7

Tableau 18 : Nombre d'éclotions de maladies entériques en établissement par semaine d'apparition des symptômes, à Ottawa, de septembre 2015 à août 2016 (figure 15)

Semaine d'apparition	Nombre d'éclotions d'infections à <i>Clostridium difficile</i>	Nombre d'éclotions d'infections à norovirus	Nombre d'éclotions de maladies entériques autres	Nombre total moyen d'éclotions sur trois ans
30 août 2015	0	0	0	0,0
6 septembre 2015	0	0	0	0,0
13 septembre 2015	0	0	1	0,0
20 septembre 2015	1	0	0	1,0
27 septembre 2015	0	0	0	0,3
4 octobre 2015	0	0	0	0,0
11 octobre 2015	0	1	0	0,3
18 octobre 2015	0	0	1	1,0
25 octobre 2015	0	0	0	1,0
1 ^{er} novembre 2015	0	0	0	0,0
8 novembre 2015	0	0	0	1,0
15 novembre 2015	0	0	0	0,7
22 novembre 2015	0	0	0	0,7
29 novembre 2015	0	0	1	0,7
6 décembre 2015	0	0	0	0,3
13 décembre 2015	0	0	1	2,0
20 décembre 2015	0	0	0	1,0
27 décembre 2015	0	1	1	2,3
3 janvier 2016	0	0	1	2,7
10 janvier 2016	0	0	0	3,0
17 janvier 2016	0	3	0	3,3
24 janvier 2016	0	1	1	3,0
31 janvier 2016	0	2	1	1,7
7 février 2016	0	0	0	2,3
14 février 2016	0	0	0	1,7
21 février 2016	0	1	1	3,7
28 février 2016	1	1	1	2,3

Semaine d'apparition	Nombre d'éclosions d'infections à <i>Clostridium difficile</i>	Nombre d'éclosions d'infections à norovirus	Nombre d'éclosions de maladies entériques autres	Nombre total moyen d'éclosions sur trois ans
6 mars 2016	0	1	0	4,3
13 mars 2016	1	0	1	1,7
20 mars 2016	0	3	2	2,0
27 mars 2016	0	0	1	3,7
3 avril 2016	0	0	1	4,0
10 avril 2016	0	1	1	3,0
17 avril 2016	0	0	2	3,0
24 avril 2016	0	2	1	1,7
1 ^{er} mai 2016	0	0	2	0,7
8 mai 2016	0	0	0	0,7
15 mai 2016	0	0	0	0,3
22 mai 2016	0	0	2	0,0
29 mai 2016	0	0	0	0,7
5 juin 2016	0	0	0	0,3
12 juin 2016	0	0	0	0,0
19 juin 2016	0	0	0	0,0
26 juin 2016	0	0	1	0,7
3 juillet 2016	0	1	0	0,0
10 juillet 2016	0	0	0	0,3
17 juillet 2016	0	0	0	0,3
24 juillet 2016	0	0	0	0,0
31 juillet 2016	0	0	0	0,0
7 août 2016	0	0	0	0,0
14 août 2016	0	0	0	0,3
21 août 2016	0	0	0	0,3
28 août 2016	0	0	0	0,0