



Institut national de santé publique du Québec
Vol. 10, no. 1, janvier 2011

Faits saillants:

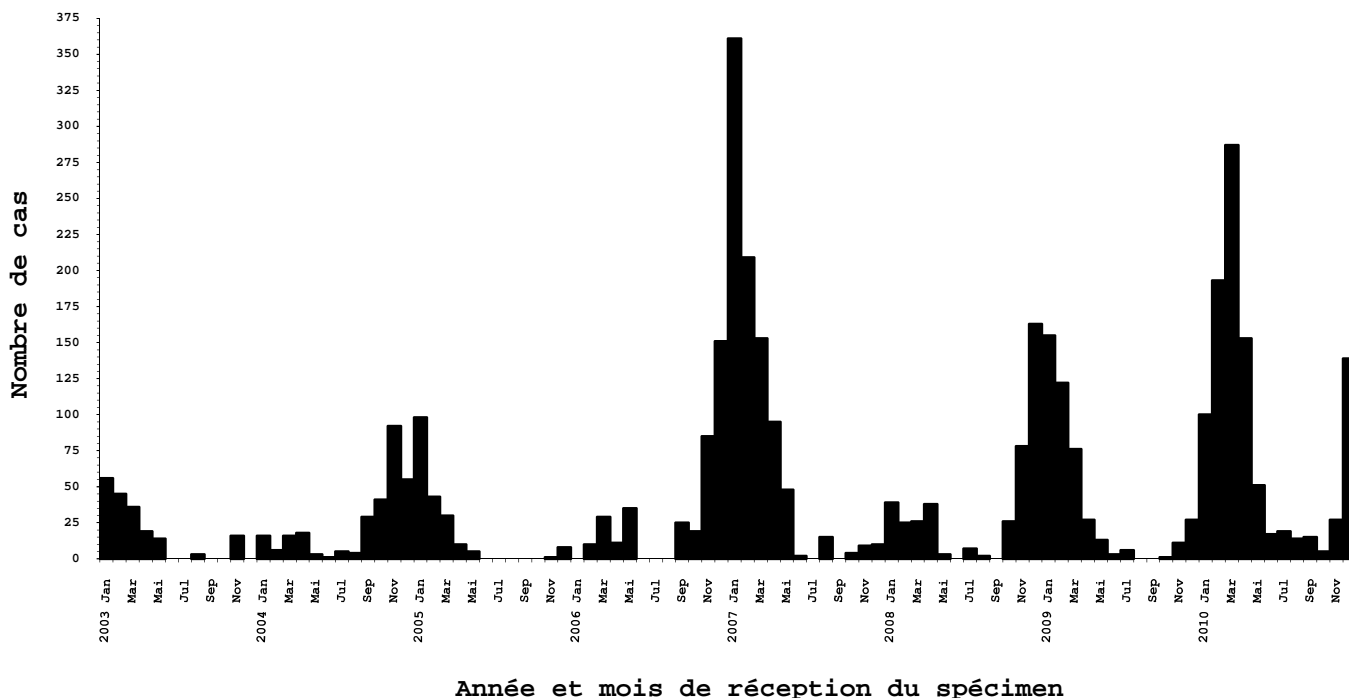
Cas d'infection à *Vibrio cholerae* importé

Un cas de choléra a été diagnostiqué au Québec le 5 janvier 2011 chez une patiente de 49 ans ayant fait un séjour en Haïti du 22 au 29 décembre 2010 pour assister aux funérailles d'un membre de sa famille. Elle a consulté à l'urgence du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) le 1^{er} janvier pour un tableau de diarrhée d'intensité modérée ayant débuté à son retour d'Haïti le 29 décembre. La patiente a empiriquement reçu une dose de doxycycline 300 mg suite à son évaluation par l'urgentologue. Elle s'est améliorée avec la réhydratation et a reçu son congé de l'urgence le 3 janvier. La culture de selles a révélé la présence de *V. cholerae* sérogroupe O1 sérotype Ogawa sensible à l'azithromycine, à la ciprofloxacine et aux tétracyclines, mais résistante au triméthoprime-sulfaméthoxazole. Le profil de la souche correspond à celui de la souche épidémique en Haïti (Sources: D^{re} Valérie Martel-Laferrrière et D^{re} Christiane Gaudreau, CHUM; D^{re} Anne-Marie Bourgault et Simon Lévesque, INSPQ/LSPQ).

Éclosions d'infections à *Caliciviridae*, incluant le norovirus

Cent quatre-vingt-six résultats positifs pour les *Caliciviridae* (essentiellement le norovirus) ont été rapportés par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) de septembre à décembre 2010 inclusivement (figure 1); 44 autres résultats positifs ont été rapportés depuis le 1^{er} janvier (chiffres provisoires en date du 14 janvier 2011). Les cas confirmés depuis septembre dernier se retrouvent dans 11 (61%) des 18 RSS du Québec. On peut donc considérer la saison 2010-2011 du norovirus comme officiellement amorcée (Sources: Hugues Charest et Réjean Dion).

Figure 1. Cas d'infections à *Caliciviridae* (incluant le norovirus) selon le mois de réception du spécimen, janvier 2003 à décembre 2010.



Source: registre LABO, INSPQ/LSPQ, données provisoires (2011-01-14).

Annonces:

Changements au tableau 1 du bulletin STATLABO

Les agents pathogènes suivants seront retirés du tableau 1 lors de la publication du prochain numéro du bulletin de février 2011, affichant les statistiques à partir de janvier 2011:

- En raison d'une fréquence faible (<75%) ou très faible (<50%) des cas rapportés dans le registre LABO du LSPQ par rapport à celle des cas rapportés dans le registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses du Québec *:
 - o *Coxiella burnetii* (agent étiologique de la fièvre Q) (<20%);
 - o *Legionella* (<30%; cette proportion encore plus faible depuis la fin de l'étude sur la légionellose sporadique et les expositions domestiques en juin 2009);
 - o *Shigella* (50%; proportion particulièrement faible pour *Shigella flexneri* et *S. sonnei*);
 - o hépatite virale B (65%; de plus il n'y a aucune distinction entre les cas aigus et les porteurs chroniques dans ces statistiques);
 - o hépatite virale C (54% en 2009; diminution depuis la modification de l'algorithme de confirmation de cette infection en mai 2009);
 - o hépatite virale D (20%);
 - o *Cryptosporidium* sp. (21%);
 - o *Cyclospora cayetanensis* (54%);
 - o *Giardia lamblia* (<10%).

- *Isopora belli* (parasite protozoaire opportuniste rarement recherché ou très rarement retrouvé au Québec depuis quelques années).

- En raison d'une proportion tout probablement faible ou très faible des isolats (ou spécimens) reçus au LSPQ par rapport au total des souches (ou spécimens) isolées au Québec:
 - o entérocoques résistants à la vancomycine (ERV);
 - o *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM);
 - o *Enterobius vermicularis*.

* La proportion approximative des cas du registre LABO du LSPQ par rapport à ceux du registre MADO pour la période de 2005 à 2009 est inscrite entre parenthèses.

Concernant les agents étiologiques des MADO infectieuses, la divergence des chiffres entre les deux sources de données pourrait en effet induire le lecteur en erreur au niveau de l'interprétation des fréquences des cas rapportés au Québec, qui seraient ainsi fortement sous-estimées en se limitant aux cas confirmés par le LSPQ.

D'autres modifications (surtout au niveau de l'affichage et de la ventilation, ainsi que des notes explicatives) à ce tableau seront apportées ultérieurement et annoncées au fur et à mesure; bien entendu, nous sommes ouverts aux suggestions des lecteurs du bulletin (Source: comité éditorial du bulletin STATLABO; nous remercions les professionnels du LSPQ pour leur participation à cet exercice de révision).

Labovigilance des infections invasives à pneumocoque en 2009

Le programme provincial de surveillance en laboratoire des souches de *Streptococcus pneumoniae* isolées de sites normalement stériles a été mis sur pied en 1996 avec la collaboration des laboratoires de microbiologie hospitaliers du Québec. Il a pour but de déterminer l'incidence globale des infections invasives à pneumocoques, d'étudier la distribution des sérotypes en fonction des périodes pré- et post-vaccinales, les profils d'antibiorésistance, l'impact du programme québécois de vaccination chez les enfants de moins de cinq ans et l'évolution des sérotypes en fonction de la mise en marché de nouveaux vaccins antipneumococciques. Le rapport de labovigilance des infections invasives de *S. pneumoniae* pour l'année 2009 est maintenant disponible à:

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1180_SurveillancePneumocoque_2009.pdf

(Sources: bulletin *Les Résonances de l'Institut* 2011;10 :1. [2011-01-15]; Brigitte Lefebvre et Dre Anne-Marie Bourgault, INSPQ/LSPQ).

Sélection des solutions hydro-alcooliques (SHA) en milieux de soins

L'utilisation des SHA est recommandée pour l'hygiène des mains du personnel des milieux de soins. Afin d'inactiver les micro-organismes pathogènes dans ces milieux, ces solutions doivent contenir un pourcentage minimal d'alcool. Un document produit récemment par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec fait état des connaissances concernant l'efficacité de différents alcools à inactiver les virus et formule des recommandations sur la concentration minimale en alcool que doivent contenir les SHA, sur les caractéristiques pouvant guider le choix d'un produit et sur l'utilisation des SHA en milieux de soins. Ce document est disponible à:

http://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1175_SolutionsHydroAlcooliques.pdf

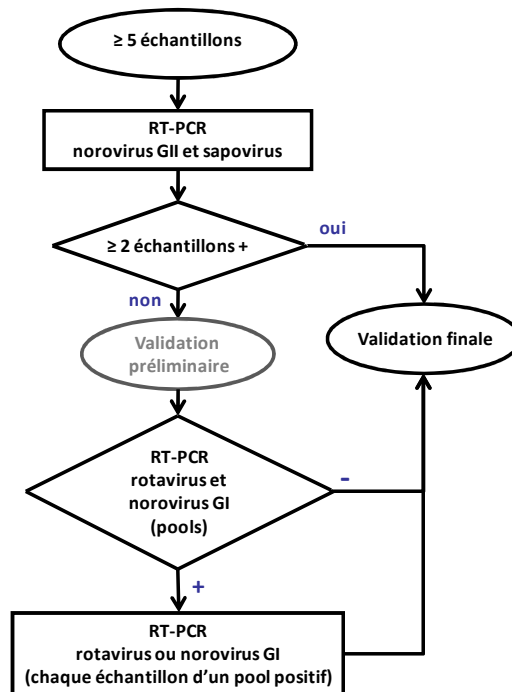
(Source: bulletin *Les Résonances de l'Institut* 2011;10 :1. [2011-01-15]).

Investigation de laboratoire des éclosions de gastro-entérite d'allure virale

Les modifications suivantes ont été apportées récemment à l'algorithme analytique du LSPQ pour la détection d'agents étiologiques viraux dans le cadre d'une éclosion de gastro-entérite d'allure virale (figure 2):

- ajout d'épreuves RT-PCR (*reverse transcriptase polymerase chain reaction*) pour la recherche de *Caliciviridae* du genre Sapovirus;
- abandon de la microscopie électronique;
- ajout de TAAN (test d'amplification d'acides nucléiques) pour la recherche du rotavirus.

Figure 2. Logigramme: algorithme analytique appliqué à la détection d'agents étiologiques dans le cadre d'une investigation de laboratoire d'une éclosion de gastro-entérite d'allure virale.



Source: guide des services LSPQ 2011-01.

La lettre adressée récemment par le LSPQ aux laboratoires de microbiologie médicale, aux microbiologistes-infectiologues, aux infirmières en préventions des infections et aux coordonnateurs en maladies infectieuses des directions de santé publique régionales, ainsi que la mise à jour du guide de services à ce sujet sont disponibles à: http://www.inspq.qc.ca/lspq/fichespdf/annonce_gastroenterite_17_01_11.pdf

(Sources: message par courriel du Dre Anne-Marie Bourgault et de Hugues Charest, INSPQ/LSPQ [2011-01-14]).

Guides d'utilisation des épreuves de détection des virus de l'influenza pendant la saison grippale 2010-2011

Le Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) a publié récemment un document intitulé *Guidance for laboratory testing for detection and characterization of human influenza virus for the 2010-2011 respiratory virus season*. Ce guide vise à informer les cliniciens sur les meilleures pratiques concernant le prélèvement, le transport, l'analyse et la biosécurité pour détecter et caractériser les virus de l'influenza. Ce document est disponible à: http://www.cphln.ca/documents/EN_Influenza_Seasonal_Best_Practices_2010-2011.pdf

Les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) d'Atlanta ont publié une revue exhaustive des tests rapides de détection de l'influenza à l'intention des cliniciens, notamment de leur utilisation à des fins cliniques et de santé publique. Les facteurs pouvant influencer les résultats de ces tests et leur interprétation sont discutés. Des algorithmes sont proposés afin d'orienter la prise de décision en contexte communautaire ou nosocomial, dans les périodes où la circulation des virus de l'influenza est faible et lors d'activité grippale. Enfin, des tableaux exposent les trousseaux disponibles et leurs caractéristiques. Ce document est disponible à: http://www.cdc.gov/flu/pdf/professionals/diagnosis/clinician_guidance_ridt.pdf

(Sources: Michel Couillard et Hugues Charest, LSPQ; RLSPC [message du 11 janvier 2001] et CDC).

Centenaire du Journal de l'Association Médicale Canadienne (JAMC) et 50^{ième} année de publication du *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)* par les CDC d'Atlanta

Le Can Med Assoc J (CAMJ) était publié pour la première fois en janvier 1911; il était un amalgame du *Montréal Medical Journal* et du *Maritime Medical News*. La reproduction de la première édition complète du CMAJ (incluant un article sur le diagnostic clinique précoce de la tuberculose pulmonaire et un autre sur le « nouveau » traitement de la syphilis à l'époque) est disponible à:

http://www.cmaj.ca/100/inaugural_issue.dtl

Le MMWR était publié pour la première fois par les CDC (auparavant appelé *Communicable Disease Center*) américains le 13 janvier 1961. Le premier ancêtre du MMWR était le *Bulletin of the Public Health*, publié pour la première fois le 13 juillet 1878. L'annonce de ce 50^e anniversaire est disponible à:

http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6001a6.htm?s_cid=mm6001a6_w

(Source: comité éditorial du bulletin STATLABO; nous félicitons le JAMC et le MMWR pour ces anniversaires).

Nouveau membre du comité éditorial du bulletin STATLABO

Nous désirons souhaiter la bienvenue à M. Marc-Christian Domingo à titre de membre du comité éditorial de notre bulletin, qui fêtera bientôt ses dix ans d'existence (Sources: Michel Couillard, Pierre Turcotte et Réjean Dion, responsable du bulletin).

Tableau 1. Nombre de cas de certains agents infectieux pathogènes par mois de réception des souches ou spécimens au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), Québec, juillet 2009 à décembre 2010.

| Agent pathogène | Nombre de cas | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | 2009 | | | | | | 2010 | | | | | | | | | | | | |
| | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc | Jan | Fév | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc | |
| Bactéries et rickettsies: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Anaplasma phagocytophilum</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Bartonella</i> sp. | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>Borrelia burgdorferi</i> | 4 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 1 | 0 | 1 | |
| <i>Brucella</i> sp. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | |
| <i>Clostridium botulinum</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>Corynebacterium diphtheriae</i> ^a | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>Coxiella burnetii</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | |
| <i>Ehrlichia chaffeensis</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>Enterococcus</i> sp. résistant (R) à vancomycine (ERV) | 38 | 64 | 78 | 48 | 66 | 72 | 63 | 78 | 69 | 58 | 75 | 66 | 58 | 48 | 52 | 86 | 53 | 37 | |
| <i>Escherichia coli</i> O157 | 6 | 27 | 19 | 5 | 9 | 3 | 1 | 1 | 4 | 1 | 7 | 3 | 6 | 13 | 6 | 7 | 6 | 1 | |
| <i>Francisella tularensis</i> | 2 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| <i>Haemophilus influenzae</i> ^b : | 11 | 7 | 8 | 5 | 6 | 9 | 15 | 10 | 8 | 9 | 13 | 3 | 6 | 7 | 9 | 14 | 15 | 10 | |
| Sérotype a | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | |
| Sérotype b | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | |
| Sérotype c | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sérotype d | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sérotype e | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | |
| Sérotype f | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | |
| Souche non capsulée | 8 | 5 | 4 | 3 | 1 | 6 | 11 | 6 | 4 | 7 | 9 | 1 | 5 | 5 | 8 | 9 | 10 | 9 | |
| <i>Legionella</i> ^c : | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | 1 | |
| <i>L. pneumophila</i> : | 1 | 2 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1 | 0 | 1 | |
| Sérogroupe 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 | |
| Sérogroupe 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sérogroupe 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sérogroupe 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| Sérogroupe 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| Sérogroupe 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>L. bozemanii</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>L. longbeachae</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>L. micdadei</i> | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | |
| <i>Legionella</i> sp. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>Leptospira</i> sp. | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>Listeria monocytogenes</i> ^d | 3 | 8 | 5 | 8 | 2 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 4 | 3 | 6 | 10 | 3 | 5 | 6 | 6 | |
| <i>Mycobacterium africanum</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>Mycobacterium bovis</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| R à PZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| R à INH et PZA ^e | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| <i>Mycobacterium caprae</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

Tableau 1. Nombre de cas de certains agents infectieux pathogènes par mois de réception des souches ou spécimens au LSPQ, Québec, juillet 2009 à décembre 2010 (suite).

| Agent pathogène | Nombre de cas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 2009 | | | | | | 2010 | | | | | | | | | | | |
| | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc | Jan | Fév | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc |
| Mycobacterium tuberculosis: | 16 | 10 | 18 | 10 | 6 | 16 | 16 | 13 | 16 | 16 | 9 | 17 | 22 | 14 | 20 | 11 | 17 | 8 |
| R à INH | 2 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| R à RIF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R à PZA | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| R à INH et RIF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R à INH et EMB | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R à INH, RIF et PZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R à INH, RIF et EMB ^e | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Neisseria gonorrhoeae: | 20 | 21 | 46 | 32 | 29 | 30 | 19 | 37 | 71 | 85 | 97 | 81 | 79 | 78 | 82 | 12 | 5 | 6 |
| R à ciprofloxacine (cip) | 12 | 11 | 34 | 21 | 13 | 23 | 13 | 15 | 20 | 28 | 35 | 20 | 21 | 25 | 20 | 0 | 0 | 0 |
| Neisseria meningitidis ^f : | 1 | 0 | 4 | 5 | 8 | 5 | 10 | 8 | 5 | 6 | 8 | 3 | 1 | 1 | 5 | 6 | 5 | 7 |
| Sérogroupe (Sérogr.) A | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sérogr. B | 1 | 0 | 3 | 4 | 8 | 5 | 10 | 8 | 5 | 4 | 6 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| Sérogr. C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| Sérogr. W135 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sérogr. X | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sérogr. Y | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Sérogr. Z | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Sérogr. 29E | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Non sérogroupable | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Rickettsia sp. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Salmonella: | 113 | 151 | 102 | 91 | 79 | 104 | 102 | 81 | 86 | 88 | 76 | 115 | 108 | 175 | 129 | 102 | 78 | 73 |
| Enteritidis: | 30 | 57 | 35 | 29 | 25 | 32 | 38 | 36 | 34 | 39 | 33 | 25 | 41 | 59 | 46 | 29 | 25 | 35 |
| Lysotype (Lys.) 4 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 3 | 1 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| Heidelberg | 24 | 28 | 17 | 23 | 20 | 23 | 25 | 14 | 18 | 15 | 17 | 29 | 23 | 34 | 18 | 20 | 10 | 8 |
| Newport | 1 | 2 | 3 | 1 | 1 | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 6 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 |
| Paratyphi A, B et C: | 3 | 3 | 3 | 0 | 1 | 0 | 4 | 2 | 3 | 4 | 0 | 1 | 1 | 1 | 4 | 1 | 2 | 1 |
| Paratyphi B var. Java | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 1 |
| Thompson | 2 | 1 | 1 | 2 | 5 | 2 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 1 | 2 | 6 | 4 | 1 | 0 |
| Typhi | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 3 | 3 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 2 | 0 | 1 |
| Typhimurium: | 18 | 16 | 18 | 12 | 13 | 8 | 9 | 5 | 7 | 9 | 4 | 22 | 12 | 23 | 11 | 15 | 11 | 7 |
| Lys. 104 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 10 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Shigella: | 8 | 9 | 12 | 9 | 3 | 2 | 5 | 13 | 6 | 10 | 7 | 13 | 16 | 9 | 7 | 5 | 9 | 2 |
| dysenteriae (A) | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| flexneri (B) ^c | 2 | 1 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 | 10 | 3 | 7 | 5 | 8 | 8 | 5 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| boydii (C) | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| sonnei (D) ^c | 3 | 7 | 6 | 5 | 0 | 1 | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 4 | 7 | 4 | 5 | 2 | 7 | 1 |
| Staphylococcus aureus R à méthicilline (SARM) | 7 | 4 | 7 | 3 | 7 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Streptococcus pneumoniae ^d : | 28 | 17 | 39 | 57 | 67 | 47 | 65 | 39 | 57 | 59 | 45 | 31 | 22 | 18 | 29 | 25 | 2 | 0 |
| Laboratoires participants à la surveillance: | 26 | 16 | 37 | 54 | 62 | 46 | 62 | 33 | 53 | 55 | 40 | 26 | 18 | 15 | 27 | 23 | 0 | 0 |
| Laboratoires sentinelles: | 20 | 11 | 32 | 38 | 45 | 33 | 52 | 27 | 42 | 40 | 34 | 18 | 14 | 12 | 25 | 15 | 0 | 0 |
| Sensibilité intermédiaire (I) ou R (I/R) à pénicilline | 4 | 2 | 6 | 4 | 8 | 7 | 11 | 4 | 8 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R à érythromycine | 3 | 1 | 9 | 5 | 11 | 4 | 13 | 5 | 10 | 6 | 4 | 2 | 5 | 2 | 20 | 5 | 3 | 0 |
| Enfants <5 ans: | 4 | 3 | 9 | 21 | 17 | 7 | 11 | 7 | 16 | 10 | 7 | 5 | 3 | 2 | 2 | 7 | 0 | 0 |
| Sérotypes inclus dans vaccin conjugué 7-valent ^g | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |

Tableau 1. Nombre de cas de certains agents infectieux pathogènes par mois de réception des souches ou spécimens au LSPQ, Québec, juillet 2009 à décembre 2010 (suite).

| Agent pathogène | Nombre de cas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 2009 | | | | | | 2010 | | | | | | | | | | | |
| | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc | Jan | Fév | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc |
| <i>Streptococcus pyogenes</i> ^h | 11 | 17 | 18 | 15 | 22 | 15 | 40 | 16 | 20 | 26 | 17 | 29 | 17 | 9 | 9 | 9 | 19 | 12 |
| <i>Treponema pallidum</i> ⁱ | 46 | 51 | 55 | 62 | 59 | 60 | 61 | 51 | 87 | 67 | 48 | 101 | 78 | 76 | 71 | 72 | 70 | 66 |
| <i>Vibrio cholerae</i> O1 ou O139 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Virus: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbovirus: | 3 | 1 | 1 | 3 | 3 | 5 | 1 | 4 | 10 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 7 | 5 | 3 | 2 |
| Dengue | 3 | 0 | 1 | 2 | 3 | 5 | 1 | 4 | 10 | 3 | 4 | 3 | 4 | 4 | 6 | 5 | 3 | 2 |
| Powassan | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| St-Louis | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nil occidental (VNO) | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Caliciviridae incluant norovirus ^j | 6 | 0 | 0 | 1 | 11 | 27 | 100 | 193 | 287 | 153 | 51 | 17 | 19 | 14 | 15 | 5 | 27 | 139 |
| Hantavirus | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Hépatite B (VHB) ^k | 40 | 41 | 38 | 50 | 31 | 41 | 39 | 39 | 56 | 29 | 40 | 46 | 26 | 50 | 21 | 37 | 40 | 42 |
| Hépatite C (VHC) ^{k,1} | 48 | 52 | 59 | 58 | 36 | 66 | 57 | 41 | 49 | 46 | 49 | 63 | 53 | 51 | 47 | 40 | 36 | 39 |
| Hépatite D (VHD) ^{c,m} | - | - | 1 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| Hépatite E (VHE) ⁿ | - | - | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| HTLV-I/II | 1 | 2 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Parasites: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Protozoaires: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Cryptosporidium</i> sp. ^o | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 |
| <i>Cyclospora cayetanensis</i> | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Dientamoeba fragilis</i> | 12 | 9 | 8 | 9 | 8 | 8 | 7 | 12 | 21 | 15 | 12 | 18 | 14 | 7 | 13 | 10 | 19 | 10 |
| <i>Entamoeba histolytica</i> ^p | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Entamoeba histolytica/dispar</i> | 12 | 8 | 16 | 13 | 12 | 17 | 8 | 24 | 31 | 19 | 11 | 13 | 4 | 11 | 9 | 11 | 9 | 14 |
| <i>Giardia lamblia</i> | 5 | 8 | 8 | 9 | 7 | 7 | 6 | 13 | 13 | 6 | 7 | 6 | 2 | 3 | 11 | 6 | 7 | 9 |
| <i>Isospora belli</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Toxoplasma gondii</i> ^q | 6 | 1 | 4 | 4 | 2 | 5 | 6 | 2 | 7 | 4 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 6 | 3 |
| Helminthes: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ankylostomidés | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Ascaris lumbricoides</i> | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Clonorchis sinensis</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| <i>Diphyllobothrium</i> sp. | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |

Tableau 1. Nombre de cas de certains agents infectieux pathogènes par mois de réception des souches ou spécimens au LSPQ, Québec, juillet 2009 à décembre 2010 (suite et fin).

| Agent pathogène | Nombre de cas | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 2009 | | | | | | 2010 | | | | | | | | | | | |
| | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc | Jan | Fév | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc |
| <i>Enterobius vermicularis</i> | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Hymenolepis nana</i> | 0 | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Schistosoma haematobium</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Schistosoma mansoni</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Strongyloides stercoralis</i> | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Taenia saginata</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Taenia sp.</i> | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Trichuris trichiura</i> | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| Champignons: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <i>Blastomyces dermatitidis</i> | 2 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| <i>Coccidioides immitis</i> | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| <i>Cryptococcus neoformans</i> | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 | 1 |
| <i>Histoplasma capsulatum</i> | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

a Souches toxigènes et non toxigènes (aucune souche toxigène n'a été isolée depuis le début de la compilation des statistiques).

b Souche isolée d'un site normalement stérile ou de pus d'épiglottite.

c Le LSPQ reçoit une faible proportion des spécimens du Québec et des souches isolées au Québec.

d Souche isolée d'un site normalement stérile.

e INH: isoniazide; RIF: rifampicine; EMB: éthambutol; PZA: pyrazinamide.

f Souche isolée d'un site normalement stérile ou de pétéchie.

g 4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F et 23F.

h Souche isolée d'un site normalement stérile ou associée à un syndrome de choc toxique.

i Épreuve tréponémique réactive et aucun résultat positif antérieur dans le registre MAD0.

j Microscopie électronique positive pour Caliciviridae ou RT-PCR positive pour norovirus.

k Épreuve sérologique positive sans distinction entre une infection aiguë et chronique.

l La modification de l'algorithme de confirmation sérologique le 15 juin 2009 a causé une diminution des résultats positifs émis par le LSPQ.

m Épreuves sérologiques IgM et IgG positives ou RT-PCR positive.

n Épreuve sérologique IgM positive ou RT-PCR positive.

o *Cryptosporidium parvum* ne peut être distingué morphologiquement de *C. hominis*.

p Espèce différenciée d'*E. dispar* par amplification génique (PCR).

q Épreuve sérologique IgM positive (épreuve de confirmation) et aucun résultat positif antérieur dans le registre LABO; chez les femmes, l'avidité pour les IgG doit être faible.

- Donnée non disponible.

Source des données: registre des analyses de laboratoire (LABO) du LSPQ (chiffres provisoires, en date du 2011-01-14).

Tableau 2. Nombre de cas (une souche par patient) de certains agents infectieux pathogènes par mois de prélèvement, Québec, janvier 2009 à novembre 2010.

| Agent pathogène | Nombre de cas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| | 2009 | | | | | | | | | | | | 2010 | | | | | | | | | | | |
| | Jan | Fév | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc | Jan | Fév | Mar | Avr | Mai | Jun | Jul | Aoû | Sep | Oct | Nov | Déc |
| N. gonorrhoeae: | 178 | 142 | 176 | 151 | 140 | 175 | 196 | 173 | 201 | 170 | 194 | 151 | 188 | 174 | 98 | 159 | 157 | 160 | 140 | 162 | 159 | 141 | 155 | |
| I/R à cip | 19 | 15 | 16 | 16 | 14 | 15 | 13 | 22 | 24 | 17 | 20 | 15 | 10 | 13 | 8 | 18 | 15 | 16 | 11 | 8 | 14 | 13 | 7 | |
| S. pneumoniae^a : | 113 | 95 | 140 | 126 | 96 | 77 | 56 | 42 | 63 | 109 | 137 | 110 | 126 | 93 | 112 | 120 | 78 | 53 | 49 | 40 | 45 | 96 | 102 | |
| I/R à pén | 19 | 13 | 17 | 20 | 15 | 15 | 8 | 7 | 7 | 16 | 24 | 18 | 14 | 9 | 11 | 15 | 6 | 7 | 9 | 2 | 2 | 3 | 5 | |
| Enfants <5 ans | 11 | 11 | 8 | 15 | 10 | 14 | 3 | 4 | 12 | 23 | 18 | 9 | 11 | 6 | 14 | 10 | 6 | 7 | 2 | 4 | 1 | 12 | 11 | |

a Souches isolées de sites normalement stériles.

Source des données: banque utilitaire clientèle (UCL) du LSPQ (chiffres provisoires, en date du 2011-01-14); données fournies par les laboratoires de microbiologie du Québec.

Tableau 3. Nombre de cas (une souche par patient) de certains agents infectieux pathogènes selon la région socio-sanitaire (RSS) du laboratoire, Québec, trimestre 3-2010 ^a.

| Agent pathogène | RSS ^b | | | | | | | | | | | | | | | | | | Total |
|-----------------------|------------------|----|----|----|----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|------------|
| | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | |
| N. gonorrhoeae | 0 | 7 | 36 | 2 | 0 | 318 | 9 | 3 | 4 | 0 | 0 | 1 | 17 | 11 | 20 | 33 | 0 | 0 | 461 |
| I/R à cip | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 | 0 | 0 | 33 |
| S. pneumoniae | 3 | 7 | 16 | 9 | 2 | 39 | 5 | 3 | 3 | 0 | 1 | 5 | 7 | 3 | 8 | 22 | 0 | 1 | 134 |
| I/R à pén | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 13 |
| Enfants <5 ans | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 7 |

a Trimestre du prélèvement.

b 01: Bas-Saint-Laurent; 02: Saguenay - Lac-Saint-Jean; 03: Capitale-Nationale;
 04: Mauricie et 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.

Source des données: banque UCL du LSPQ (chiffres provisoires, en date du 2011-01-14); données fournies par les laboratoires de microbiologie du Québec.

Précisions méthodologiques:

Les données du tableau 1 proviennent du registre des analyses de laboratoire (LABO) du LSPQ. Elles se limitent aux souches et spécimens d'origine humaine de certains agents infectieux pathogènes acheminés par les laboratoires hospitaliers et privés au LSPQ pour confirmation et caractérisation. Elles ne reflètent donc que les résultats émis par le LSPQ et, pour certains agents, ceux de laboratoires extérieurs de référence, fédéraux ou provinciaux. La proportion des diagnostics des laboratoires de référence par rapport à l'ensemble des laboratoires du Québec varie selon l'agent. Les agents sélectionnés sont ceux faisant partie de la liste des maladies à déclaration obligatoire (MADO) au Québec – excluant le virus de l'immunodéficience acquise (VIH) –, ceux faisant l'objet d'un programme de surveillance basée sur les laboratoires (labovigilance) et d'autres dont le LSPQ reçoit une proportion relativement élevée des souches ou spécimens de l'ensemble de la province.

Dans le but d'éliminer les duplications de cas, des critères ont été développés afin d'assigner un résultat d'analyse de laboratoire positif à un nouveau cas lors de sa validation dans le registre LABO; cette procédure a été mise en application depuis mars 2002. Pour la plupart des agents, le résultat positif (dépendant de son degré de caractérisation) est assigné une seule fois à un individu donné. Un délai minimal à respecter avant de considérer qu'un nouveau résultat positif pour un même agent chez un individu est un nouveau cas a été proposé pour certains agents, soit: une semaine pour *Neisseria meningitidis* et *N. gonorrhoeae*; 2 semaines pour *S. pneumoniae*; 3 mois pour *Cryptosporidium* sp., *Cyclospora cayetanensis*, *Escherichia coli* O157, *Listeria monocytogenes*, *Salmonella* et *Shigella*; 6 mois pour *Entamoeba histolytica* et *Giardia lamblia*; 12 mois pour les entérocoques résistants à la vancomycine (ERV), *S. aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et les *Caliciviridae* (incluant le norovirus). Les critères de confirmation des tests de laboratoire (microscopie, isolement, sérodiagnostic, test d'amplification d'acide nucléique, etc.) varient selon l'agent. Les critères pour rapporter les résultats de sensibilité aux agents antimicrobiens sont ceux du *Clinical and Laboratory Standards Institute* (CLSI).

Les données des cas sont exportées du registre LABO mensuellement, au moins 2 semaines après la fin du dernier mois inclus dans l'analyse, afin de laisser suffisamment de temps pour que la plupart des enregistrements soient validés. Tous les chiffres sont mis à jour rétrospectivement, à partir du 1^{er} avril 2002 pour le registre LABO. Les données sont analysées au moyen du logiciel Epi Info 6.04d (*Centers for Disease Control and Prevention* [CDC] et Organisation mondiale de la Santé [OMS]) sur microordinateur IBM dans un environnement Windows XP en mode virtuel.

Les cas du registre LABO sont classés selon la date de réception de la souche ou du spécimen au LSPQ; cette date a été choisie puisqu'elle est toujours disponible, contrairement à d'autres, telle celle du prélèvement; de plus, la date de réception est plus près dans le temps de celle du début des symptômes que la date d'émission du résultat d'analyse de laboratoire.

Les décomptes des cas du registre LABO sont agrégés selon l'agent (classes et sous-classes au besoin) et par mois, régions socio-sanitaires (RSS), sexes et groupes d'âge. Les tableaux avec les décomptes de cas par RSS, sexes et groupes d'âge sont produits annuellement, 3 mois après la fin de l'année incluse dans l'analyse. Seuls les cas demeurant au Québec ou, quand le lieu de résidence est inconnu, dont les souches ou spécimens proviennent d'un laboratoire situé au Québec sont inclus dans ces statistiques; les cas dont les RSS de résidence sont inconnues sont assignés à celles des laboratoires d'où proviennent les souches ou spécimens.

Lorsque les agents sont ventilés selon des classes ou sous-classes, les totaux figurant aux premières lignes ne sont pas nécessairement égaux aux sommes des classes ou sous-classes, puisque les chiffres des classes «autre» ou «non précisé» ne sont généralement pas affichés.

Près des deux tiers des agents sélectionnés sont des MADO signalées aux Directions de santé publique (DSP) régionales. Les données du registre MADO sont généralement plus complètes pour certains de ces agents, puisqu'elles incluent des cas probables ou cliniques (i.e. sans confirmation par des tests de laboratoire), contrairement au registre LABO. Ces chiffres concernent des cas individuels et ne permettent pas de faire le décompte des éclosions; à ce titre, on devrait se référer aux données du registre centrale des éclosions (ÉCLOSIONS) (la description de ce système est disponible à http://www.inspq.qc.ca/lspq/surveillance_epidemiologique/eclosions.asp?Page=6c).

Il est possible que les chiffres de ce rapport périodique ne concordent pas avec ceux de rapports produits en d'autres circonstances, en raison entre autres de différences dans le mode de compilation des données (ex.: décomptes selon la date d'identification de l'agent, ou pour la période du 1^{er} avril au 31 mars au lieu du 1^{er} janvier au 31 décembre, ou selon les 13 périodes de 4 semaines des CDC au lieu des 12 mois du calendrier), les définitions de cas en vigueur ou les processus de saisie ou d'édition des données dans les divers registres (dont MADO).

On peut retrouver les rapports détaillés de labovigilance du LSPQ sur le site Internet de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) à http://www.inspq.qc.ca/lspq/surveillance_epidemiologique/labovigilance.asp?Page=6a pour les agents infectieux suivants: ERV, complexe *Mycobacterium tuberculosis*, *N. gonorrhoeae*, *N. meningitidis* et *S. pneumoniae*. Les rapports de surveillance de l'influenza et des autres infections respiratoires virales sont disponibles à <http://www.inspq.qc.ca/dossiers/influenza/surveillance/>.

Notes aux lecteurs:

La diffusion de ce bulletin en partie ou en totalité au sein de vos établissements respectifs est permise et même encouragée, à la condition explicite d'en citer la source. Les renseignements contenus dans ce rapport peuvent être provisoires; il est important de garder ce fait en mémoire lors de l'interprétation de ces données.

Ce bulletin est distribué mensuellement par courriel entre autres aux membres de l'Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec (AMMIQ). Il est déposé sur le site Web de l'INSPQ (à <http://www.inspq.qc.ca/bulletin/StatLabo>) 5 jours ouvrables après sa diffusion aux lecteurs.

Les personnes souhaitant recevoir ce bulletin par courrier électronique sont priées d'en aviser madame Nicole Tanguay, en envoyant un message par courriel à nicole.tanguay@inspq.qc.ca indiquant à Objet «Ajout à la liste d'envoi STATLABO» et dans le corps du message leurs noms et adresses de courriel. Les personnes désirant être retirées de la liste d'envoi de ce bulletin sont priées d'en aviser également madame Nicole Tanguay en envoyant un message par courriel à la même adresse indiquant à Objet «Retrait de la liste d'envoi STATLABO» et dans le corps du message leurs noms adresses de courriel.

Les commentaires concernant ce rapport périodique sont les bienvenus et doivent être adressés au Dr Réjean Dion, INSPQ/LSPQ (courriel: rejean.dion@inspq.qc.ca ; tél.: [514] 457-2070 poste 325; fax: [514] 457-6346).

Remerciements:

Nous désirons remercier particulièrement tous les professionnels du LSPQ ainsi que l'AMMIQ pour leur participation à ce projet. Nous remercions également les laboratoires qui acheminent les souches, spécimens et informations utiles au LSPQ (Sources: membres du comité éditorial du bulletin STATLABO [Réjean Dion, Michel Couillard, Pierre Turcotte et Marc-Christian Domingo], INSPQ/LSPQ).

H:/STATLABO/LABOYMM.TXT/LAB01012.DOC/LAB01012.PDF (2011-01-14; 3:18:55 PM)

20045, chemin Sainte-Marie
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec) H9X 3R5
Téléphone : (514) 457-2070
Télécopieur : (514) 457-6346

Institut national
de santé publique

Québec 

Laboratoire de santé publique
du Québec