

LES MALADIES ENTÉRIQUES EN ESTRIE : PORTRAIT, FACTEURS DE RISQUE ET PISTES DE PRÉVENTION

INTRODUCTION

Une vaste diversité de micro-organismes (incluant bactéries, virus et parasites) colonise l'environnement, que ce soit dans le sol ou dans différents types de sources d'eau. Ces agents peuvent infecter les organismes vivants, humains ou animaux, et certains présentent un pouvoir pathogène notable (Santé Canada, 2024). Les infections qui en résultent se traduisent fréquemment par des gastroentérites, avec des tableaux cliniques allant de formes bénignes et autolimitantes à des manifestations sévères. Ces dernières peuvent nécessiter une hospitalisation et, dans les cas extrêmes, conduire au décès de l'hôte infecté (Lompe et al., 2021).

La transmission de ces agents pathogènes s'effectue principalement par voie hydrique (ingestion d'eau contaminée), alimentaire (consommation de denrées souillées [notamment des viandes insuffisamment cuites], produits laitiers non pasteurisés, fruits et légumes irrigués avec de l'eau contaminée) ou encore par voie zoonotique (contact direct avec des animaux infectés ou leurs déjections) (Santé Canada, 2024).

Ce bulletin Vision Santé publique (VSP) a pour buts de :

- Décrire le portrait des infections entériques en Estrie de 2015 à 2022.
- Examiner l'effet de la pandémie de 2020-2021 sur le taux global d'infection par des maladies entériques dans l'Estrie et proposer une méthodologie appropriée pour calculer les moyennes historiques couvrant cette période.
- Présenter le portrait des maladies à déclaration obligatoire (MADO) entériques (tous types confondus) survenues en Estrie entre 2023 et 2024.
- Fournir une analyse plus approfondie des trois principales maladies entériques signalées en Estrie, à savoir la giardiase, l'infection à *Campylobacter* et la salmonellose, en mettant l'accent sur leur évolution spatiotemporelle au cours de la période 2023-2024 et sur le profil des populations les plus vulnérables pour chacune d'entre elles.
- Identifier les interventions actuelles et futures que la Direction de santé publique de l'Estrie (DSPublique) prend ou prendra afin d'atténuer les effets de ces maladies dans notre région.

Le bulletin actuel portera sur les 16 maladies entériques classées comme MADO en vertu de la Loi sur la santé publique, présentées dans le tableau 1 ci-dessous.

Tableau 1. Liste des maladies entériques classées comme MADO en vertu de la Loi sur la santé publique

MADO
Amibiase
Brucellose
Cryptosporidiose
Cyclospore
Fièvre paratyphoïde
Fièvre typhoïde
Giardiase
Hépatite A
Hépatite E
Infection à <i>Campylobacter</i>
Infection à <i>Escherichia coli</i> (E. coli) producteur de shigatoxine
Infection à <i>Yersinia enterocolitica</i>
Listériose
Salmonellose
Shigellose
Syndrome hémolytique et urémique (SHU) ou Purpura thrombotique thrombocytopénique (PTT) associé à E. coli producteur de shigatoxine
Trichinose

NOTES MÉTHODOLOGIQUES

Lorsque nous indiquons que l'analyse est fondée sur « l'ensemble des maladies entériques », il s'agit de tous les cas de maladies entériques énumérées dans le tableau 1 qui ont été déclarés à la DSPublique.

En raison des changements contextuels en lien avec la pandémie de COVID-19 dans la répartition des types d'infections entériques et leur gravité décrits dans ce bulletin pour la période 2020-2021, nous avons choisi d'exclure les données de ces années lors du calcul des taux moyens historiques d'infection pour la période 2014-2024. Pour le reste de cette publication, le cas échéant, la moyenne historique des taux d'infection pour la période 2014-2024, à l'exclusion des années 2020 et 2021, sera désignée sous le nom de « moyenne historique ».

Tous les calculs statistiques présentés dans ce document, y compris le taux d'infection, l'erreur type, les intervalles de confiance et les comparaisons statistiques, suivent la méthodologie décrite à la section 3 « Notions statistiques de base » du *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique* (Cadre méthodologique) (INSPQ et en collaboration avec le Groupe de travail des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique, 2024).

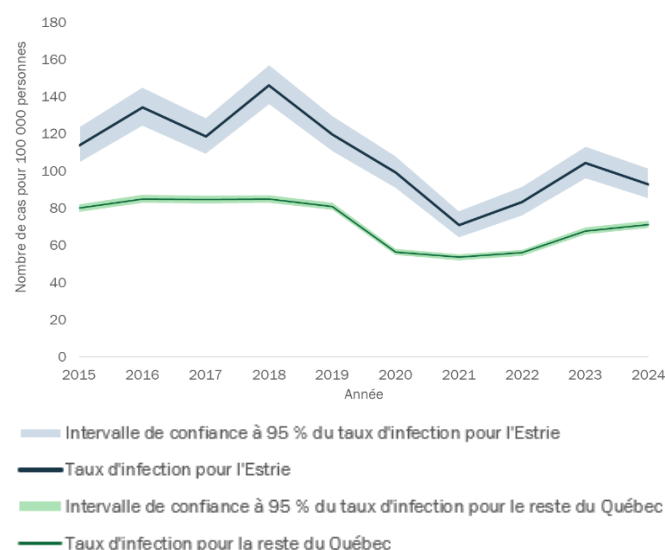
Tout au long de la publication, s'il est indiqué qu'un taux d'infection était « de manière significative » plus élevé ou plus faible par rapport à un autre taux d'infection, il convient de supposer que cela signifie que la comparaison avait une valeur p inférieure à 0,05 avec un niveau de confiance de 95 %, comme décrit dans l'exemple 14 de la section 3.6.1 du *Cadre méthodologique* (INSPQ et en collaboration avec le Groupe de travail des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique, 2024).

PORTRAIT DES INFECTIONS ENTÉRIQUES EN ESTRIE 2015-2020, 2020-2021, 2022-2024

La période de 2015 à 2022 ayant déjà été approfondie dans le [bulletin VSP n° 68 de juillet 2023](#), nous ne nous y attarderons pas. Nous utilisons cette période pour mettre en relief les impacts de la pandémie sur les infections entériques en Estrie et comme outil de comparaison.

Pour chaque année entre 2015 et 2024, l'Estrie a, de façon constante, affiché des taux d'infection par des maladies entériques significativement plus élevés que le reste du Québec.

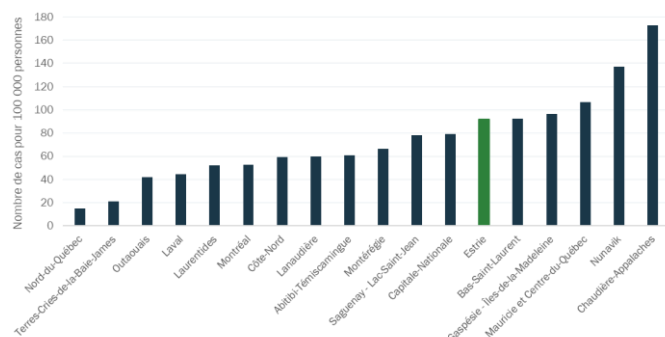
Figure 1. Taux d'infection par les maladies entériques (tous types confondus) en Estrie par rapport au reste du Québec, de 2015 à 2024



Au cours de la même période de dix ans, l'Estrie a enregistré en moyenne autour de 535 cas de maladies entériques par an, soit environ 9 % du total annuel moyen de la province, alors qu'elle ne représente qu'environ 6 % de la population totale du Québec.

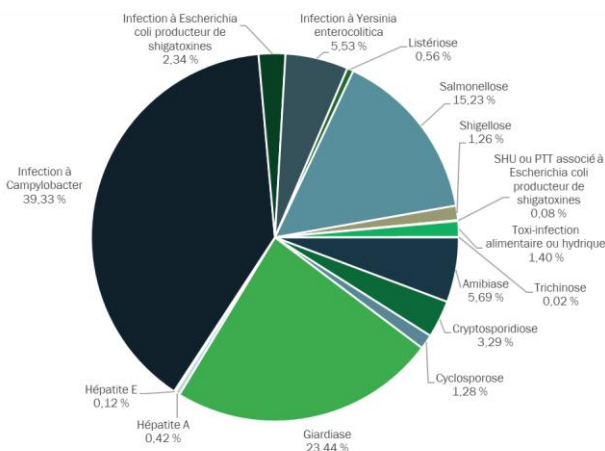
Malgré cette surreprésentation de l'Estrie parmi les cas signalés par rapport au reste du Québec dans son ensemble, son taux d'infection par des maladies entériques (tous types confondus) ne se classait qu'au 6^e rang parmi les 18 régions administratives de la province en 2024.

Figure 2. Taux d'infection par les maladies entériques (tous types confondus) dans les régions du Québec, 2024



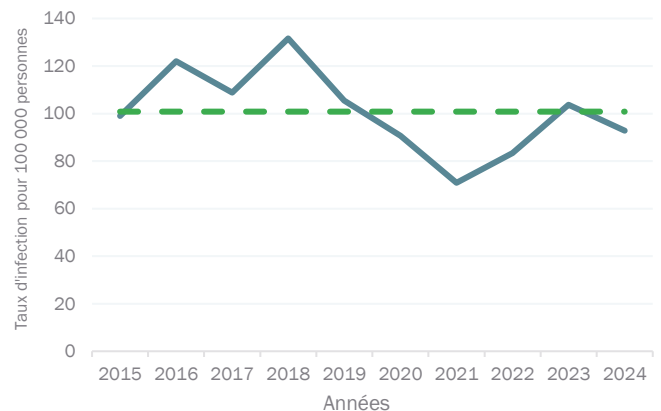
En Estrie, certaines des maladies entériques ont toujours été plus fréquentes que d'autres. Plus précisément, l'infection à *Campylobacter*, la giardiose et la salmonellose ont été les maladies les plus signalées à la DSPublique entre 2015 et 2025. Les trois restent avec le taux d'incidence le plus élevé parmi les maladies entériques pour les années 2023 et 2024 en Estrie.

Figure 3. Répartition des infections entériques déclarées (n=5 352), selon le type, Estrie, 2015-2024



Le taux global d'infection pour toutes les maladies entériques confondues, pour l'ensemble de l'Estrie, a varié entre environ 100 et 130 cas pour 100 000 personnes pendant les années prépandémiques 2015-2019, avant de diminuer fortement en 2020-2021, lorsque ce même taux global d'infection est tombé à environ 70 cas pour 100 000 personnes. À la suite de la pandémie, dès 2022, nous avons commencé à observer une tendance à la hausse des taux d'infection, qui n'ont cependant pas complètement retrouvé leur niveau prépandémique.

Figure 4. Taux d'infection par les maladies entériques (tous types confondus), Estrie, 2015-2024

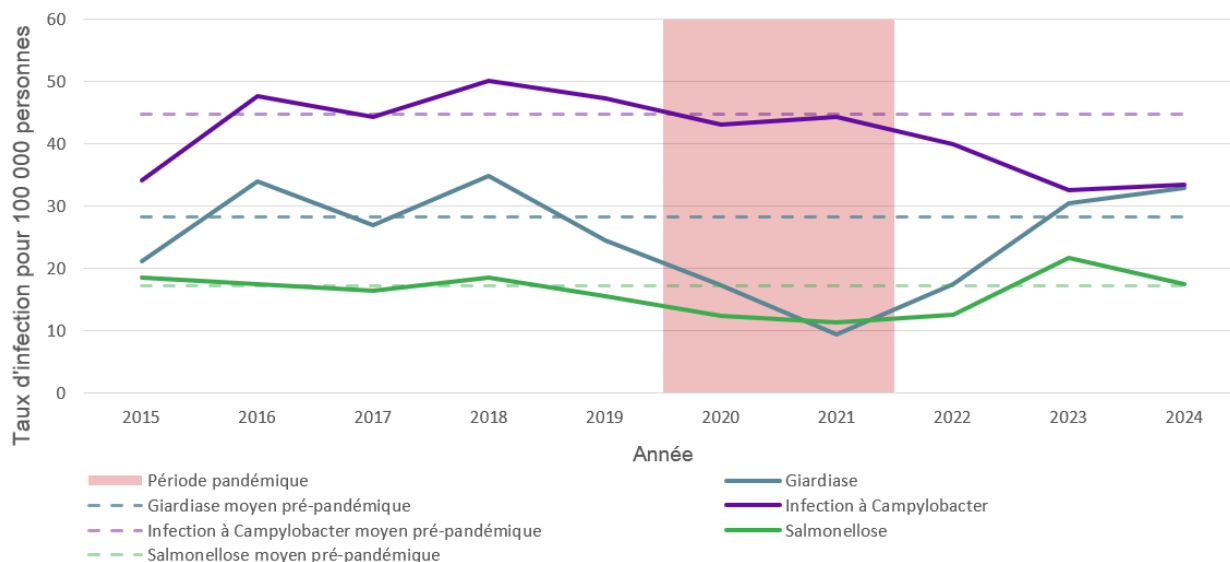


— Taux d'infection par maladie entérique (tous types confondus)
 — Taux moyen d'infection par maladies entériques (tous types confondus), 2015-2024

Les taux d'infection par maladies entériques (tous types confondus) enregistrés selon la municipalité de résidence pendant les années prépandémiques 2015-2019 variaient de 0 à un peu moins de 500 cas pour 100 000 habitants par an. Le quintile supérieur (environ les 20 % des municipalités les plus touchées) affichait des taux d'infection allant de 148 à 497 cas pour 100 000 habitants, tandis que le quintile inférieur (les 20 % des municipalités les moins touchées) affichait des taux d'infection allant de 0 à 48 cas pour 100 000 habitants. En comparant le même ensemble de municipalités et en utilisant les mêmes seuils de quintiles que pour la période 2015-2019, nous constatons que durant les années de pandémie 2020-2021, environ 20 % des municipalités se retrouvaient encore dans le quintile le plus élevé des taux d'infection. Toutefois, un plus grand nombre de municipalités sont passées des quintiles intermédiaires vers les plus faibles. Cela confirme l'idée selon laquelle l'importance des infections entériques a diminué dans la plupart des municipalités pendant les années de pandémie. Nous assistons à un retour des seuils quintiles qui rappellent davantage les niveaux d'avant la pandémie. Cela dit, postpandémie par rapport à prépandémie, le pourcentage de municipalités connaissant les taux d'infection les plus élevés (entre 148 et 509 cas pour 100 000 habitants) a diminué de moitié, tandis que le pourcentage de celles connaissant des taux d'infection plus modérés a augmenté en conséquence.

Le nombre de cas de maladies entériques signalés chaque année a oscillé entre des tendances à la hausse et à la baisse au cours de la période prépandémique (2015-2018). Puis, pendant les années de pandémie (2020-2021), nous avons observé une tendance à la baisse généralisée du nombre annuel global de cas à l'exception de l'infection à *Campylobacter*. La giardiose est la maladie entérique qui a connu la baisse la plus marquée. Enfin, le nombre de cas annuels signalés a réaugmenté en période postpandémique par rapport au creux de 2021, sans toutefois atteindre les niveaux prépandémiques.

Figure 5. Évolution du taux d'infection pour les trois maladies entériques principales signalées à DSPublique, 2015-2024



PORTRAIT DES INFECTIONS ENTÉRIQUES PROLIFIQUES EN ESTRIE, 2023-2024

Giardiose

La giardiose est une infection intestinale causée par un parasite microscopique appelé *Giardia lamblia*. Elle se transmet le plus souvent par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés ou par contact orofécal avec des mains ou des objets souillés. Certaines personnes infectées ne présentent aucun symptôme, mais d'autres peuvent avoir de la diarrhée fréquente, des selles pâles, grasses ou malodorantes, des crampes abdominales et des ballonnements. Le diagnostic repose sur des tests de selles, et le traitement est indiqué surtout chez les personnes symptomatiques. La prévention repose sur des pratiques d'hygiène rigoureuses et la consommation d'eau potable sûre (Direction de santé publique de l'Estrie, 2025b).

L'Estrie a enregistré 292 cas de giardiose entre 2023 et 2024.

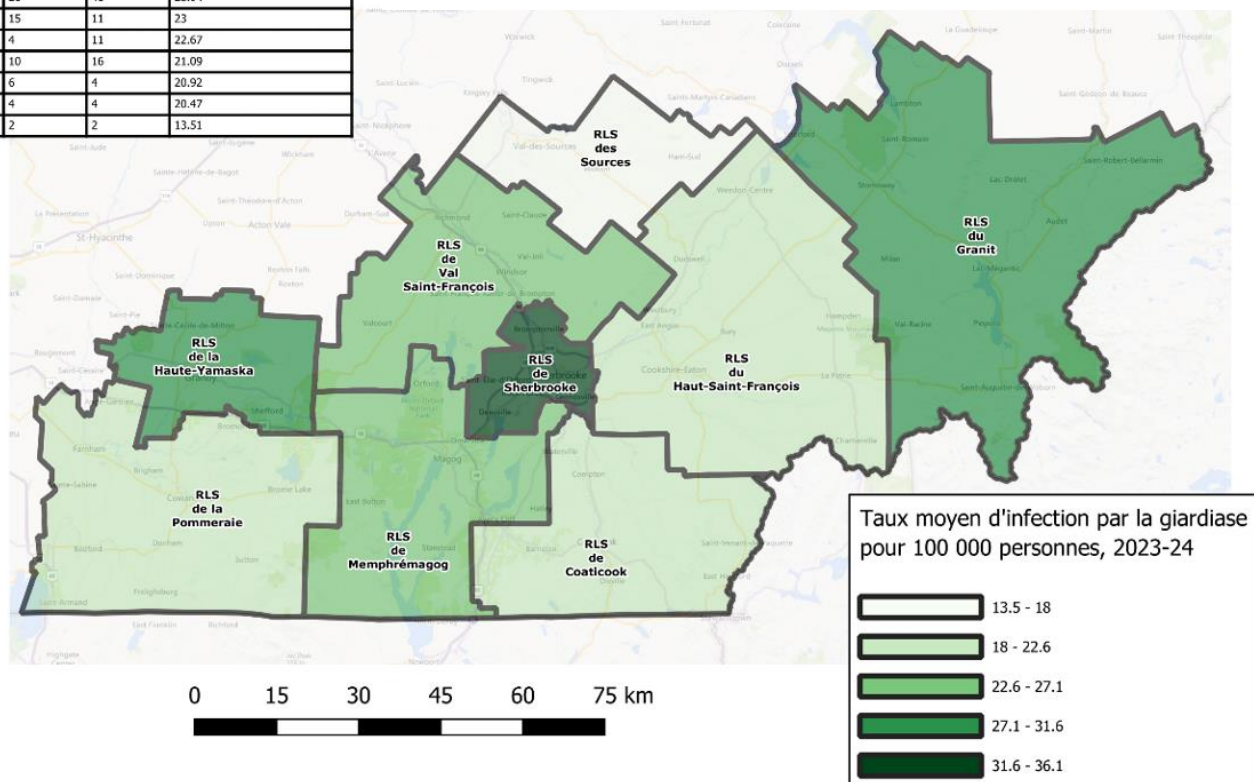
Répartition spatiale

En se concentrant sur les cas de giardiose acquis dans la région, il apparaît que les réseaux locaux de services (RLS) correspondant au lieu de résidence des patients infectés (et non nécessairement au lieu où l'infection a été contractée) n'ont pas été affectés de manière uniforme. Les taux d'infection les plus élevés ont été observés dans le RLS de Sherbrooke, qui regroupait 43,6 % des personnes infectées entre 2023 et 2024. Sherbrooke était également le seul RLS dont le taux d'infection dépassait de manière significative la moyenne de tous les RLS, avec un niveau de confiance de 95 %.

Tableau 2. Nombre de cas de giardiasse en 2023 et 2024 avec taux moyen d'infection pour 100 000 personnes, 2023-2024, par RLS de résidence, Estrie, pour les cas contractés dans le territoire de l'Estrie

RLS	N cas 2023	N cas 2024	Taux moyen 2023-2024
RLS de Sherbrooke	69	61	36.13
RLS du Granit	7	6	29.26
RLS de la Haute-Yamaska	26	40	28.94
RLS de Memphrémagog	15	11	23
RLS de Val Saint-François	4	11	22.67
RLS de la Pommerai	10	16	21.09
RLS du Haut-Saint-François	6	4	20.92
RLS de Coaticook	4	4	20.47
RLS des Sources	2	2	13.51

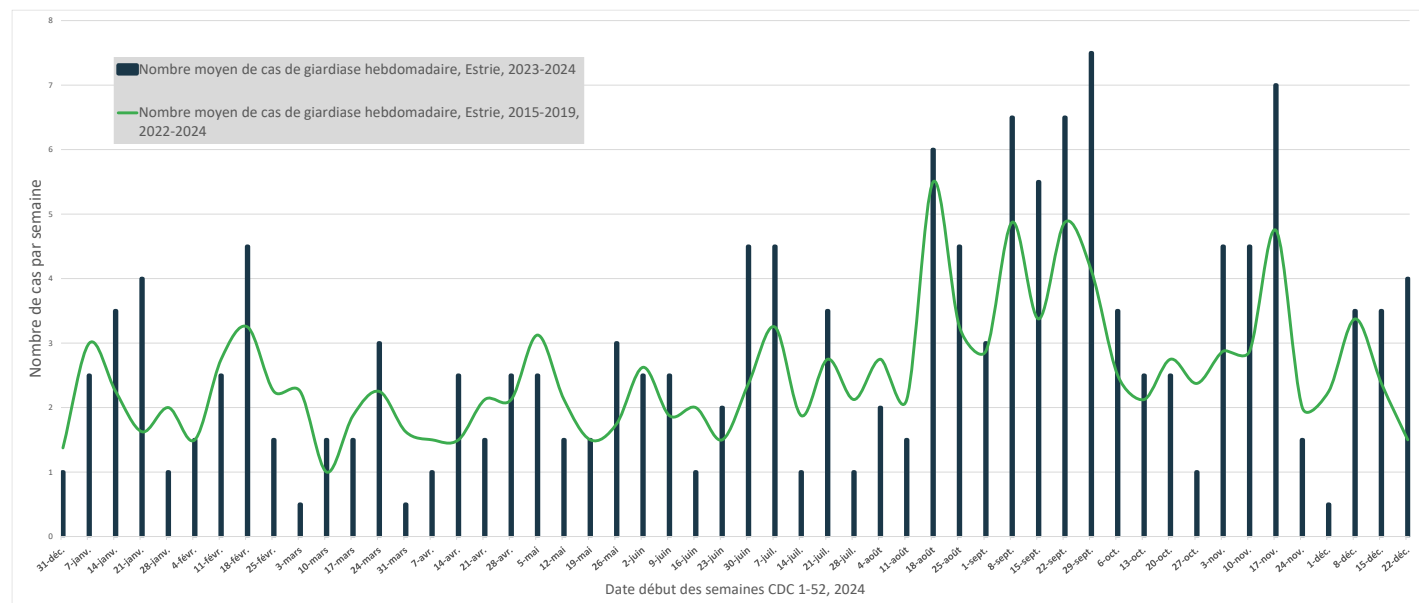
Figure 6. Les RLS de résidence, classés selon le taux moyen d'infection par la giardiasse pour 100 000 personnes, 2023-2024, pour les cas contractés dans le territoire de l'Estrie



Évolution temporelle 2023-2024

Le nombre de cas d'infections à giardiasse déclarés en Estrie en 2023 et 2024 n'a pas sensiblement varié par rapport à la moyenne historique. En général, l'Estrie connaît une augmentation modérée des cas de giardiasse entre la mi-août et la fin septembre. Le nombre moyen hebdomadaire de cas de giardiasse dans la région pour 2023-2024 a généralement suivi cette tendance historique.

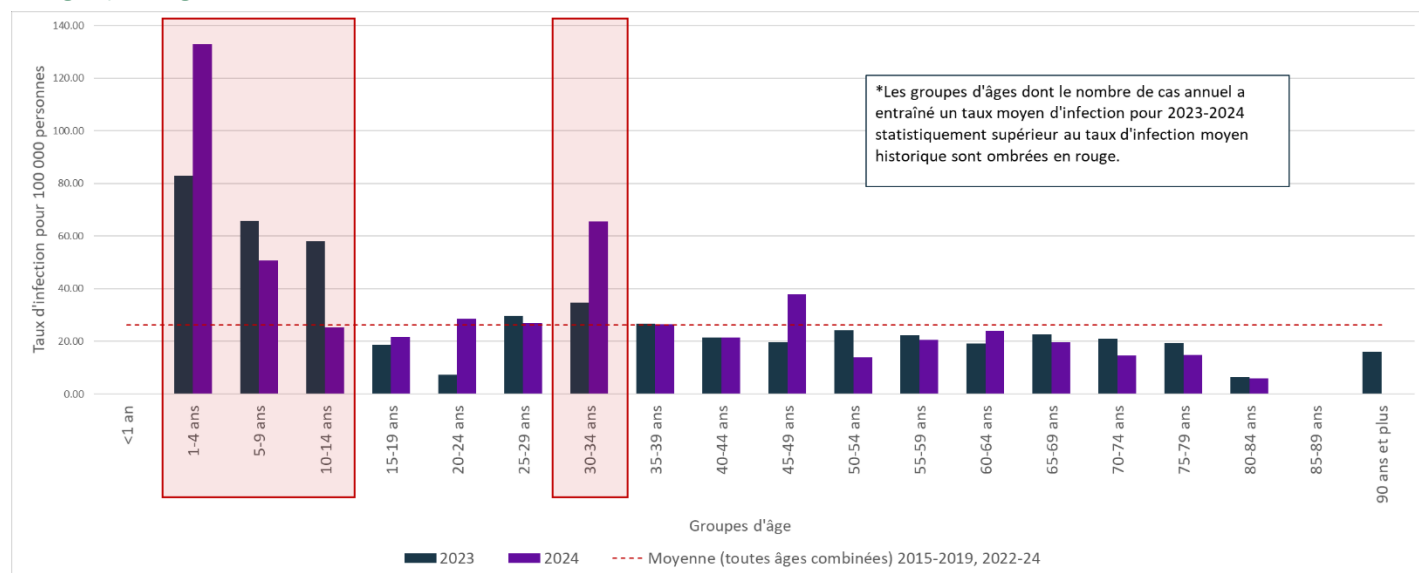
Figure 7. Nombre moyen hebdomadaire de cas de giardiasse, Estrie, 2023-2024 c. nombre moyen hebdomadaire de cas de giardiasse historique, Estrie



Groupes vulnérables 2023-2024

Les enfants étaient plus touchés par la giardiasse en Estrie en 2023 et 2024. Au cours de ces deux années, les groupes d'âge 1-4 ans, 5-9 ans, et 10-14 ans ont présenté des taux d'infection significativement plus élevés que la moyenne historique pour tous les âges.

Figure 8. Taux d'infection par la giardiasse par groupe d'âge, Estrie, 2023-2024 c. taux d'infection par la giardiasse, moyenne historique pour tous groupes d'âge confondus, Estrie



Infection à *Campylobacter*

La campylobactériose est une infection intestinale causée par la bactérie *Campylobacter*. Elle se transmet principalement par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, notamment lorsque ceux-ci ont été en contact avec des selles animales, ou par la consommation de volaille insuffisamment cuite ou de lait non pasteurisé. Les animaux, en particulier les oiseaux et les animaux d'élevage, constituent un important réservoir de la bactérie. Les symptômes incluent de la diarrhée, souvent accompagnée de fièvre et de douleurs abdominales. La prévention repose sur l'hygiène des mains, la salubrité des aliments et la cuisson adéquate (Direction de santé publique de l'Estrie, 2025a).

Au total, 309 cas d'infection à *Campylobacter* ont été signalés en Estrie entre 2023 et 2024.

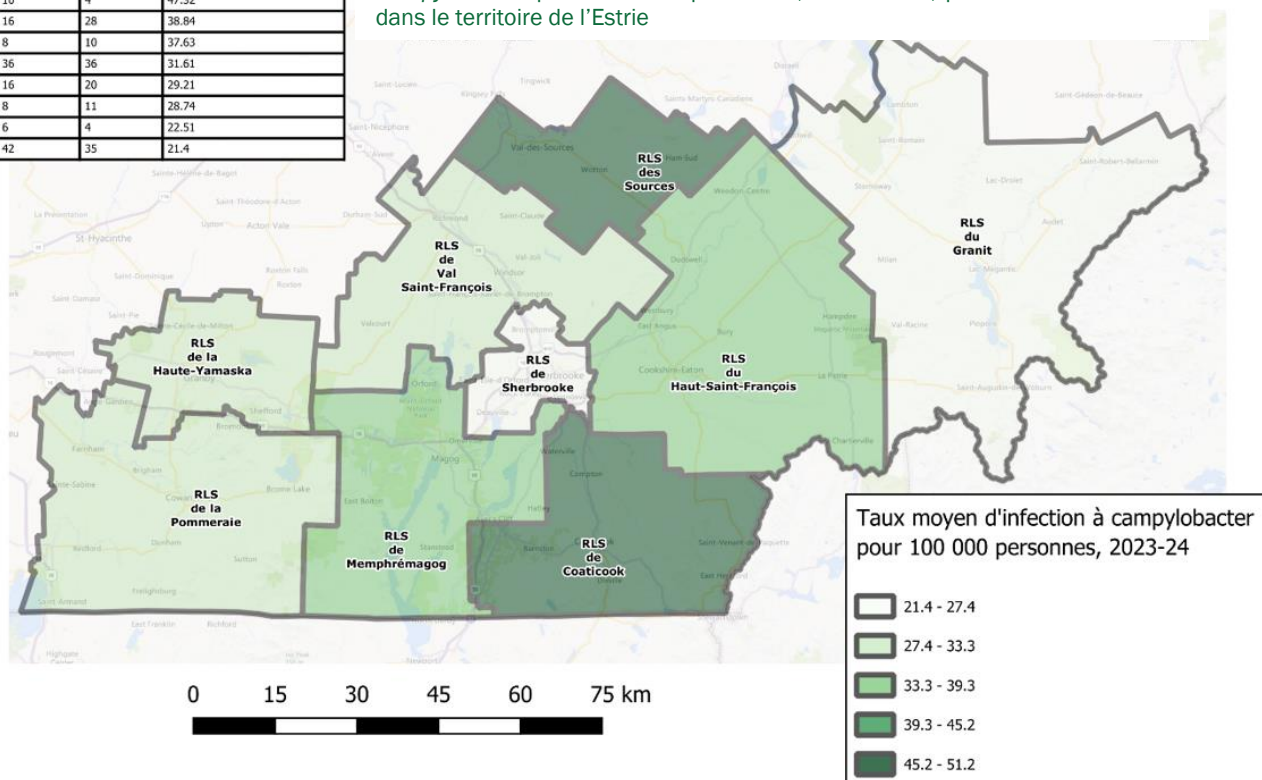
Répartition spatiale

En se concentrant sur les cas d'infection à *Campylobacter* contractés dans la région de l'Estrie, il apparaît que les taux d'infection pour les RLS correspondant au lieu de résidence des patients infectés (et non nécessairement au lieu où l'infection a été contractée) variaient de 21,4 pour 100 000 personnes dans le RLS de Sherbrooke à 51,2 pour 100 000 personnes dans le RLS de Coaticook. Malgré cette variation des taux d'infection, aucun RLS n'a enregistré un taux d'infection moyen pour 2023-2024 significativement supérieur au taux d'infection moyen de l'ensemble des RLS pour la même période.

Tableau 3. Nombre d'infection à *Campylobacter* en 2023 et 2024 avec taux moyen d'infection pour 100 000 personnes, 2023-2024, par RLS de résidence, Estrie, pour les cas contractés dans le territoire de l'Estrie

RLS	N cas 2023	N cas 2024	Taux moyen 2023-2024
RLS de Coaticook	11	9	51.19
RLS des Sources	10	4	47.32
RLS de Memphrémagog	16	28	38.84
RLS du Haut-Saint-François	8	10	37.63
RLS de la Haute-Yamaska	36	36	31.61
RLS de la Pommerai	16	20	29.21
RLS de Val Saint-François	8	11	28.74
RLS du Granit	6	4	22.51
RLS de Sherbrooke	42	35	21.4

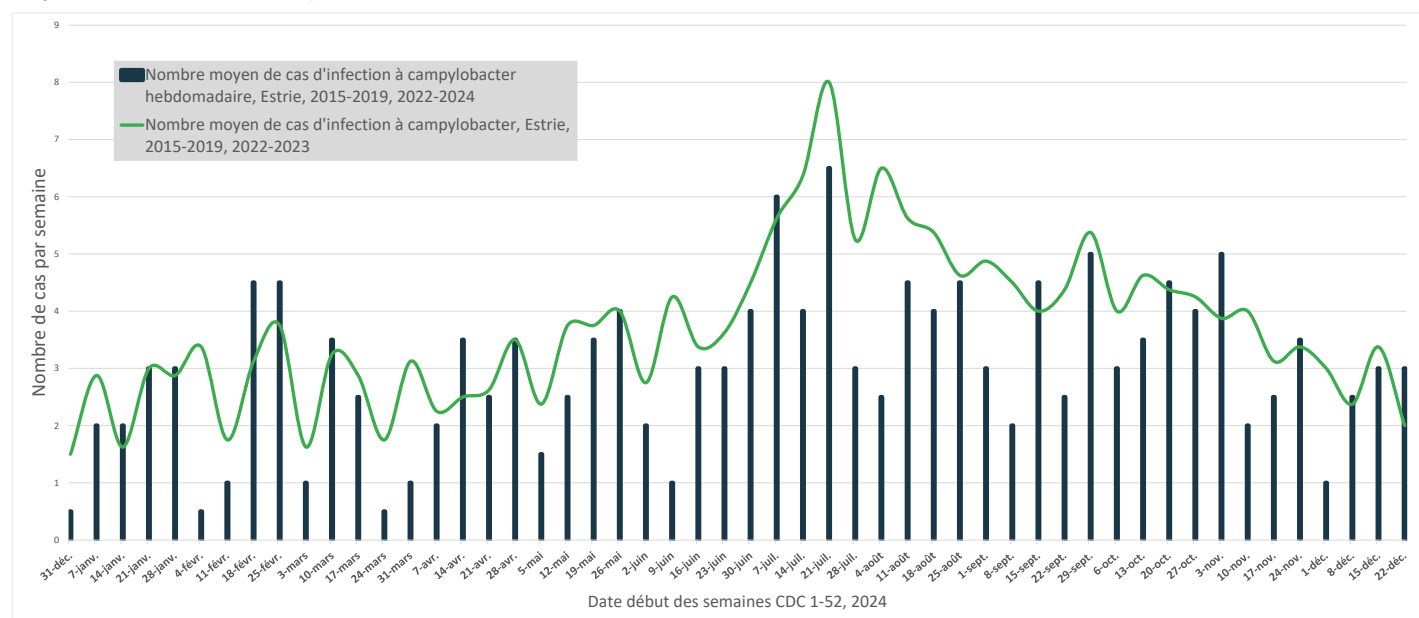
Figure 9. Les RLS de résidence, classés selon le taux moyen d'infection à *Campylobacter* pour 100 000 personnes, 2023-2024, pour les cas contractés dans le territoire de l'Estrie



Évolution temporelle 2023-2024

En général, l'Estrée connaît une augmentation soudaine des infections à *Campylobacter* à la fin du mois de juin, après quoi le nombre de cas hebdomadaires diminue progressivement jusqu'à atteindre un creux au début du mois de janvier. Le nombre moyen d'infections hebdomadaires à *Campylobacter* dans la région pour 2023-2024 a généralement suivi cette tendance historique.

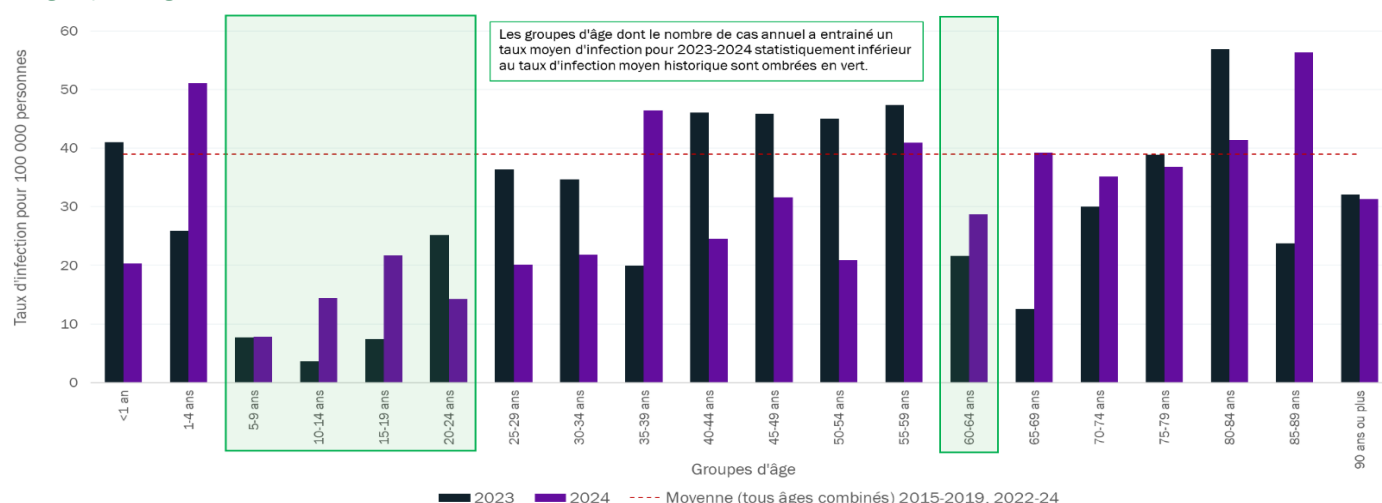
Figure 10. Nombre de cas d'infection à *Campylobacter* hebdomadaire, Estrie, 2023-2024 c. nombre de cas d'infection à *Campylobacter* moyen hebdomadaire historique, Estrie



Groupes vulnérables 2023-2024

De 2023 à 2024, le groupe d'âge de 5 à 24 ans ainsi que celui de 60 à 64 ans ont signalé des taux d'infection à *Campylobacter* nettement inférieurs à la moyenne historique pour l'ensemble des groupes d'âge. Tous les groupes d'âge, des nouveau-nés aux personnes âgées de plus de 90 ans, ont été touchés.

Figure 11. Taux d'infection à *Campylobacter* par groupe d'âge, Estrie, 2023,2024 c. taux d'infection à *Campylobacter* moyen historique pour tous groupes d'âge confondus, Estrie



Infection de salmonellose

La salmonellose est une infection gastro-intestinale causée par des bactéries du genre *Salmonella*. Elle se transmet principalement par l'ingestion d'eau ou d'aliments contaminés, souvent à la suite d'un contact direct ou indirect avec des selles animales. La bactérie peut également être transmise par contact avec des animaux porteurs, même en l'absence de symptômes chez ceux-ci. Les manifestations cliniques comprennent de la diarrhée, de la fièvre, des crampes abdominales et parfois des vomissements. La prévention repose sur l'hygiène des mains, la manipulation sécuritaire des aliments et la cuisson adéquate (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2016).

Au total, 185 cas de salmonellose ont été signalés en Estrie entre 2023 et 2024.

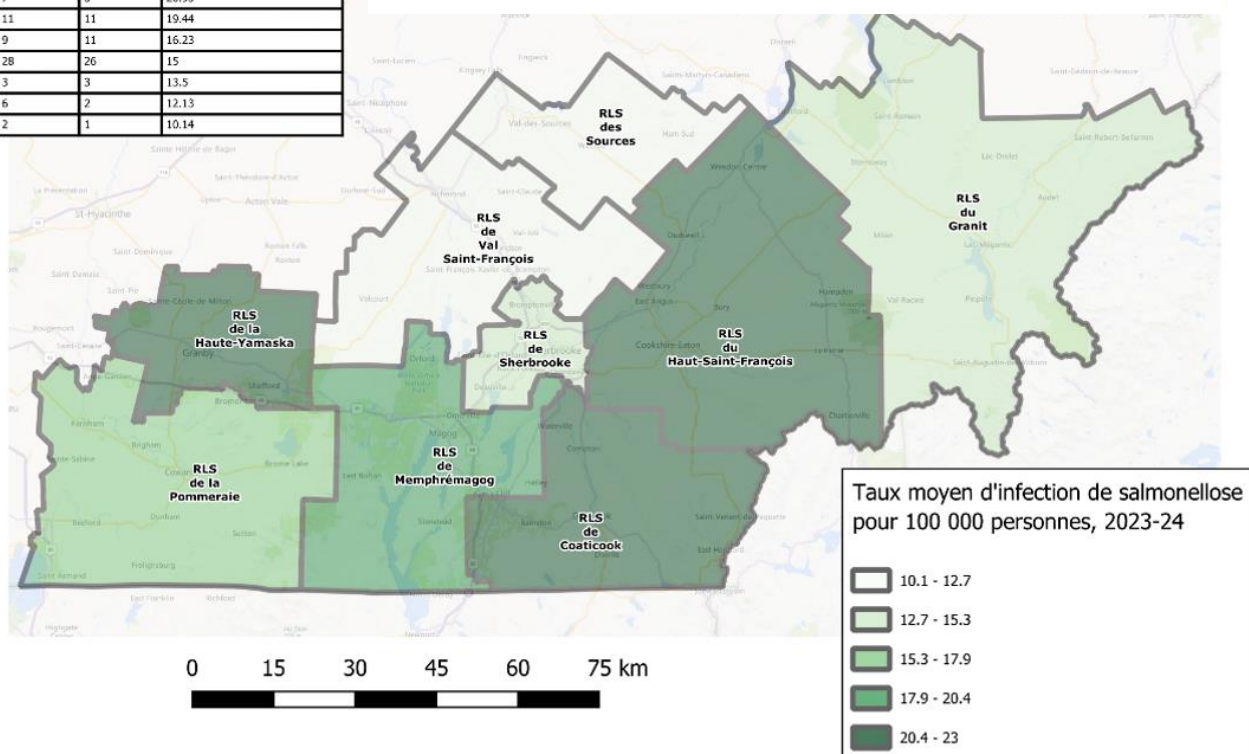
Répartition spatiale

Si nous considérons uniquement les cas de salmonellose contractés dans la région de l'Estrie, il apparaît que les taux d'infection pour les RLS correspondant au lieu de résidence des patients infectés (et non nécessairement au lieu où l'infection a été contractée) variaient de 10,14 pour 100 000 habitants dans le RLS des Sources à 23,02 pour 100 000 habitants dans celui de Coaticook. Aucun RLS n'a enregistré un taux d'infection moyen pour 2023-2024 significativement plus élevé que le taux d'infection moyen de tous les autres RLS pour la même période. Cependant, ceux de la Pommeraie, de Sherbrooke et de Val Saint-François ont tous enregistré des taux d'infection moyens pour 2023-2024 significativement inférieurs au taux d'infection moyen de tous les autres RLS pendant la même période.

Tableau 4. Nombre de cas de salmonellose en 2023 et 2024 avec taux moyen d'infection pour 100 000 personnes, 2023-2024, par RLS de résidence, Estrie, pour les cas contractés dans le territoire de l'Estrie

RLS	N cas 2023	N cas 2024	Taux moyen 2023-2024
RLS de Coaticook	4	5	23.02
RLS de la Haute-Yamaska	32	20	22.86
RLS du Haut-Saint-François	7	3	20.93
RLS de Memphrémagog	11	11	19.44
RLS de la Pommeraie	9	11	16.23
RLS de Sherbrooke	28	26	15
RLS du Granit	3	3	13.5
RLS de Val Saint-François	6	2	12.13
RLS des Sources	2	1	10.14

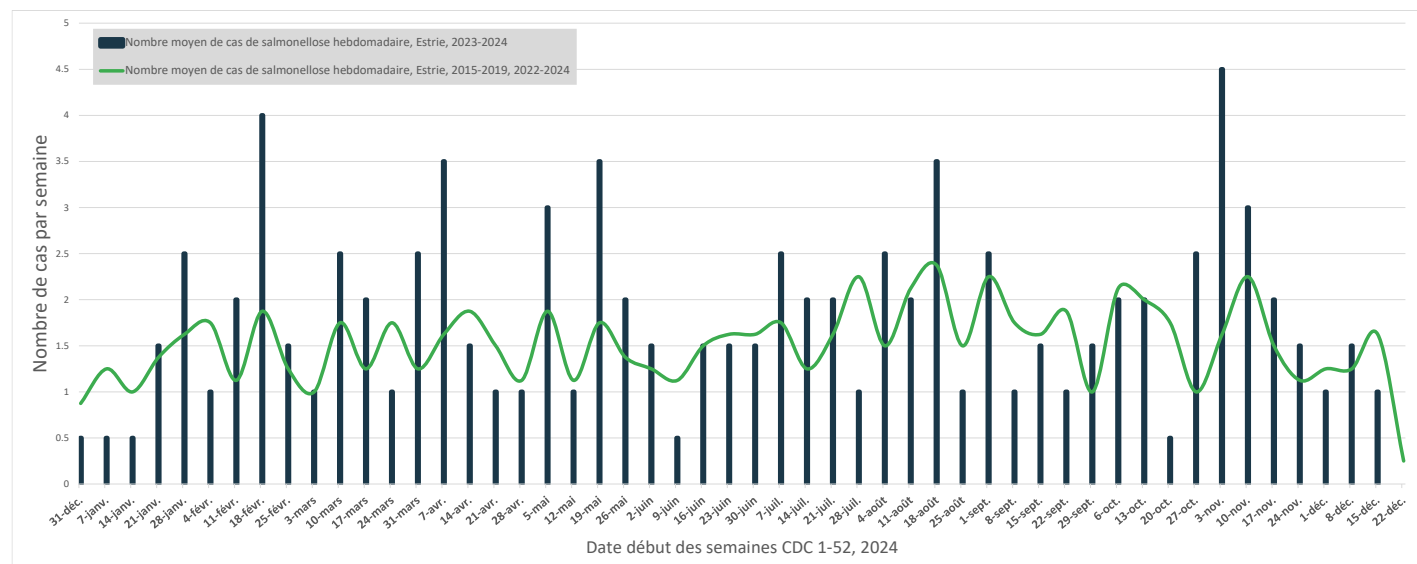
Figure 12. Les RLS de résidence, classés selon le taux moyen d'infection par la salmonellose pour 100 000 personnes, 2023-2024, pour les cas contractés dans le territoire de l'Estrie



Évolution temporelle 2023-2024

Contrairement au profil saisonnier observé dans les données historiques pour la giardiose et l'infection à *Campylobacter*, le nombre d'infections à *Salmonella* enregistrées en Estrie n'a pas connu de variations importantes par rapport à une moyenne d'environ un à deux cas par semaine. Au cours de la période 2023-2024, aucune semaine n'a enregistré un taux d'infection différant de manière significative de la moyenne historique pour cette même semaine.

Figure 13. Nombre de cas de salmonellose hebdomadaire, Estrie, 2023, 2024 c. nombre de cas de salmonellose moyen hebdomadaire, Estrie, 2015-2024 (sans années pandémiques)



Groupes vulnérables 2023-2024

De 2023 à 2024, les taux d'infection à la salmonellose chez les personnes âgées de 70 à 89 ans étaient significativement supérieurs à la moyenne historique pour l'ensemble des groupes d'âge. Globalement, les taux d'infection à *Salmonella* dans ces groupes d'âge étaient environ deux fois plus élevés que ceux observés pour l'ensemble des groupes d'âge par rapport à la moyenne historique.

Figure 14. Nombre de cas de salmonellose hebdomadaire, Estrie, 2023, 2024 c. nombre de cas de salmonellose moyen hebdomadaire historique, Estrie



DISCUSSIONS

Nous souhaitons souligner les facteurs suivants comme ayant potentiellement eu un effet sur les taux d'infection entérique observés au cours de la période 2023-2024 :

Changements dans les méthodes d'analyses en laboratoire pour les parasites entériques au cours des dernières années

Le 19 juin 2023, la méthode d'analyse de recherche de parasites dans les selles est passée de la microscopie à la nouvelle méthode par TAAN PCR pour détecter *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, *Cryptosporidium* sp. et *Dientamoeba fragilis*. Ce dernier n'est pas une MADO. Ce changement de méthode présente l'avantage d'une meilleure reproductibilité (INSPQ et en collaboration avec le Groupe de travail des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique, 2024). De plus, le TAAN PCR est considéré pour la giardiase sensible à 92 % et spécifique à 98 % comparativement à une sensibilité de 31 % pour la microscopie (Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, 2021). Selon la figure 6, le taux d'infection annuel pour la giardiase est en augmentation depuis 2021 et a dépassé la taux moyenne pré-pandémique depuis 2023. Ce dépassement est probablement en partie attribuable au changement de méthode de laboratoire pour le diagnostic.

Changement dans le nombre d'immigrants, de voyageurs et de réfugiés pendant et après la pandémie

La communauté des réfugiés en Estrie représente une population vulnérable qui est systématiquement dépistée à son arrivée au Québec (St-Pierre et al., 2023). Ces dépistages permettent d'aider les réfugiés à retrouver rapidement une meilleure santé. Selon les statistiques sur les admissions permanentes et temporaires (Direction de la recherche, de la statistique et de la veille, 2024), le nombre d'immigrants dont les réfugiés a diminué de façon marquée en 2020, avec une reprise graduelle dès 2021. En 2023, l'immigration permanente en Estrie représentait 3,2 % du total des admissions du Québec, soit 1 694 personnes. De ce nombre, 518 étaient des réfugiés et personnes en situation semblable, ce qui représente 9,5 % de l'ensemble des réfugiés et personnes en situation semblable accueillies au Québec pour 2023. La proportion d'immigration liée aux réfugiés en Estrie est environ trois fois supérieure à la proportion pour l'ensemble du Québec.

De plus, pour 2023-2024, au moins 30,4 % des cas de giardiase en Estrie ont été acquis hors du Québec. Cela inclut les cas de giardiase chez les nouveaux réfugiés et les cas connus d'acquisition lors d'un voyage hors du Québec. Étant donné que l'offre de service de base (OSB) de la DSPublique enquête uniquement sur les cas de giardiase chez les enfants de moins de 5 ans, le nombre de cas connus comme ayant été contractés à l'extérieur du Québec pourrait actuellement être sous-estimé. Afin de mieux comprendre le nombre réel de cas de giardiase contractés en dehors de la province, la DSPublique a déployé des efforts, en dehors de son OSB, pour vérifier l'origine de l'infection de tous les cas de giardiase pour la saison 2023-2024.

Il est probable que ces facteurs aient influencé à la hausse le taux d'incidence des maladies entériques en Estrie comparativement au reste du Québec et comparativement à la période pandémique.

Épidémie canadienne de salmonellose liée à des fruits contaminés en 2023

La hausse des cas de salmonellose à l'automne 2023 correspond au début de la période de l'éclosion canadienne de *Salmonella* détectée par l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA). La cause a été reliée à une contamination de cantaloups qui a rapidement fait l'objet d'un rappel (Ngambo et al., 2024). Le nombre de cas confirmés au Québec était de 131 sur les 190 cas au Canada, dont un petit nombre en Estrie. Cette éclosion a probablement contribué à l'augmentation des cas à l'automne 2023.

Diminution des congrès et du tourisme (2020-2021)

Le nombre de participants aux congrès et au tourisme d'affaires a diminué de 87 % et le nombre de participants à des événements sportifs et autres a diminué de 79 %, selon le rapport d'activités 2022 de Destination Sherbrooke (2023). Cette baisse d'activités est un des facteurs ayant pu influencer les taux d'infection entérique au cours de la période pandémique de 2020-2021. La diminution d'activités qui provoquent des regroupements de personnes peut augmenter les occasions de contamination de personne à personne. Le retour dès 2022 à un niveau d'activités proche de la période pré-pandémique a contribué à la fausse perception d'excès de plusieurs MADO dans la période post-pandémique (voir notes méthodologiques).

Acquisition de plus d'informations sur la prévention des infections pour toute la population

Au cours de la pandémie, les pratiques de base en prévention et contrôle des infections (le port du masque et l'hygiène des mains) ont largement été communiquées à toute la population. Certaines données suggèrent que ces bonnes pratiques ont pu être maintenues (au moins en partie). Cela pourrait avoir contribué à réduire le nombre d'infections en général, y compris les infections entériques.

Dans un sondage mené par l'INSPQ sur les comportements de prévention postpandémique ([publication du 30 août 2025](#)), la proportion des adultes qui disent avoir adopté « toujours ou souvent » les comportements de prévention des infections respiratoires, dans les sept derniers jours, est de 90 % pour le comportement de « Me laver les mains plusieurs fois par jour ». Cette mesure prévient également les maladies entériques.

Les changements climatiques

Nous ne pouvons pas parler des maladies entériques sans parler des changements climatiques. De nombreux écrits provinciaux, nationaux et mondiaux parlent des liens entre les changements climatiques et l'augmentation des maladies infectieuses. Les saisons ont un impact : au Québec, nous observons plus de cas à la saison chaude et à la fin de l'été ainsi qu'une diminution des cas au cours de l'hiver. L'augmentation de la température ainsi que la survenue plus fréquente de périodes de précipitations abondantes ou encore de sécheresses ont des conséquences de plusieurs façons sur la contamination des sols et des eaux. Les risques de contracter une infection en sont affectés (Berry et Schnitter, 2022; Institut national de santé publique du Québec, 2025; Scheili, s. d.).

ACTIONS DE LA DSPUBLIQUE

Bien entendu, la prévention des infections, c'est l'affaire de tous! La DSPublique vise à atténuer les risques de contracter une MADO et à agir rapidement en présence d'une menace à la santé de la population. Plusieurs actions sont déjà en place et de nouvelles s'ajoutent régulièrement. Pour n'en citer que quelques-unes :

1. La DSPublique fait de nombreuses enquêtes individuelles ainsi que des enquêtes lors d'excès/agrégats/toxi-infection alimentaire et hydrique (TIAH). Ces enquêtes visent à identifier une/des causes communes aux cas et à agir rapidement si besoin.
 - a. Par exemple, les infections à *Campylobacter* représentent la maladie avec le plus grand nombre de cas annuellement parmi les MADO entériques. Deux études d'agréments pour excès ont été faites en 2024 pour l'infection à *Campylobacter*. Ces enquêtes n'ont pas mis en lumière les causes des hausses de cas autre qu'un lien temporel pour quelques-uns. De plus, le nombre de cas annuel au cours de la pandémie n'a que peu diminué comparativement aux baisses des autres maladies entériques. D'autres actions pourraient être envisagées afin de mieux comprendre les facteurs de risque de cette infection en Estrie, comme augmenter l'OSB pour enquêter sur ces cas.
2. Ajout à l'OSB : afin de mieux comprendre l'évolution et les causes d'infections entériques en Estrie, la DSPublique a privilégié la mise en place d'enquêtes autoadministrées. Depuis août 2024, les cas de giardiose reçoivent un lien pour remplir un questionnaire en ligne. Selon l'OSB québécoise, seuls les cas de 5 ans et moins et les agrégats/excès étaient étudiés pour la giardiose. Cette enquête s'est élargie à la cryptosporidiose depuis le 1^{er} janvier 2025. L'analyse des données est à venir. Nous souhaitons que les résultats de cette enquête permettent d'agir de façon préventive pour identifier les causes afin de diminuer leur présence et de mieux informer le public pour que les gens se protègent. D'autres maladies pourraient être ajoutées à cette enquête en 2026, dont l'infection à *Campylobacter*.
3. Des interventions ciblées sont régulièrement. Par exemple, un [dépliant destiné aux femmes enceintes](#) a été créé pour les informer des aliments à éviter pendant la grossesse et pour les outiller à prévenir la listériose. Également, un [feuillet](#) (aussi disponible en [anglais](#)) a été ajouté sur notre site internet pour les résidents en résidence pour personnes âgées (RPA), pour les conseiller sur les mesures de prévention et de contrôle des infections lors d'une éclosion de gastroentérite. Ces actions visent un impact réel, en particulier pour les populations en situation de vulnérabilité.

4. Une collaboration étroite en continu avec nos partenaires permet d'augmenter l'efficacité de toutes les actions visant à prévenir et contrôler les infections entériques. Cette mobilisation intersectorielle se fait autant du côté interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS, qu'avec la première ligne, les pharmaciens, les intervenants communautaires tout comme avec d'autres instances gouvernementales tels la Direction de la vigilance et des maladies infectieuses (DVMI), le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) et le ministère des Ressources naturelles et des Forêts (MRNF). Par exemple, cette collaboration peut mener à un rappel rapide d'aliment contaminé.
5. Des informations plus générales sont partagées à la population sur notre site internet de santé publique de l'Estrie afin d'informer la population sur comment agir pour créer des [environnements sains et sécuritaires](#). Les sujets qui y sont abordés peuvent aider à prévenir entre autres des maladies entériques.
6. En 2025, la mise en place de nouveaux outils technologiques en Estrie a permis d'aller plus loin dans la collecte et l'analyse des données sur les maladies infectieuses. Ces développements facilitent l'automatisation de la prise d'information et l'analyse plus fine des données groupées, permettant ainsi une détection plus rapide des tendances et des menaces pour la santé de la population.

La DSPublique vise à détecter rapidement les problèmes et menaces à la santé des Estriens et Estriennes afin d'assurer une réponse rapide et évolutive aux menaces infectieuses et environnementales pour le mieux-être de toute la population.

RÉFÉRENCES

- Berry, P. et Schnitter, R. (éd.). (2022). *La santé des Canadiens et des Canadiennes dans un climat en changement : faire progresser nos connaissances pour agir*. Ottawa (Ontario) : gouvernement du Canada.
<https://changingclimate.ca/site/assets/uploads/sites/5/2022/02/CCHA-FULL-REPORT-FR.pdf>
- Destination Sherbrooke. (2023). *Rapport d'activités 2022*.
[https://contenu.maruche.ca/Fichiers/34095b0c-94e4-e511-80d6-00155d00750b/Sites/8d44bd82-e200-e611-80d9-00155d00750b/Documents/Destination%20Sherbrooke%20-Rapport%20annuel%20\(VF\)%20\(002\).pdf](https://contenu.maruche.ca/Fichiers/34095b0c-94e4-e511-80d6-00155d00750b/Sites/8d44bd82-e200-e611-80d9-00155d00750b/Documents/Destination%20Sherbrooke%20-Rapport%20annuel%20(VF)%20(002).pdf)
- Direction de la recherche, de la statistique et de la veille. (2024). *Annexes statistiques. Document de soutien pour l'élaboration des plans d'action régionaux de la DGOR*. Ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration. https://cdn-contenu.quebec.ca/cdn-contenu/adm/min/immigration/publications-adm/plan-action-regionaux/Portrait-Immigration_Estrie.pdf
- Direction de santé publique de l'Estrie. (2025a). *Renseignements et conseils – Campylobactériose*. CIUSSS de l'Estrie – CHUS. https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Menaces-a-la-sante/Campylobacteriose_Renseignements_Conseils_FR_2025-12-01.pdf
- Direction de santé publique de l'Estrie. (2025b). *Renseignements et conseils – Giardiase*. CIUSSS de l'Estrie – CHUS. https://www.santeestrie.qc.ca/clients/SanteEstrie/Publications/Sante-publique/Menaces-a-la-sante/Giardiase_Renseignements_Conseils_FR_2025-12-01.pdf
- Institut national de santé publique du Québec. (2025). *Menaces climatiques* [page web]. Gouvernement du Québec. <https://www.inspq.qc.ca/changements-climatiques/menaces>
- Institut national de santé publique du Québec et en collaboration avec le Groupe de travail des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique. (2024). *Cadre méthodologique des indicateurs du Plan national de surveillance à l'Infocentre de santé publique*. Québec, 253 pages.
- Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. (2021). *Analyses microbiologiques des selles en cas de diarrhée chez l'adulte et l'enfant : pertinence et pistes d'actions pour une utilisation judicieuse. Annexes complémentaires*. Gouvernement du Québec. https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/Biologie_medicale/INESSS_AM_selles_Annexes.pdf

RÉFÉRENCES (SUITE)

- Lompe, K. M., Claveau-Mallet, D., Alizadeh, S., Barbeau, B., Rafini, S. et Chesnaux, R. (2021). *Protection des puits résidentiels vis-à-vis des installations septiques autonomes*.
<https://www.environnement.gouv.qc.ca/eau/prelevements/reglement-prelevement-protection/evaluation-normes/aout2022/rapport-puits-vs-isa-ugac.pdf>
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2016). Chapitre 7 - Maladies infectieuses. Salmonellose. Dans *Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec. Guide d'intervention*. Direction des communications du MSSS.
<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap7-salmonellose.pdf>
- Ngambo, G., Gaulin, C., Brochu, E., Leblanc, M.-A., Markowski, F. et Des Cormiers, A. (2024). Salmonellose : l'une des plus importantes éclosions au Canada. *Flash Vigie, bulletin québécois de vigie, de surveillance et d'intervention en protection de la santé publique*, 18(4).
https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol18_no4.pdf
- Santé Canada. (2024). *Recommandations au sujet de la qualité des eaux utilisées à des fins récréatives au Canada : document technique - Agents pathogènes microbiologiques et dangers biologiques*.
<https://www.canada.ca/fr/services/sante/publications/vie-saine/recommandations-sujet-qualite-eau-utilisees-fins-recreatives-canada-document-technique-agents-pathogenes-microbiologiques-dangers-biologiques.html>
- Scheili, A. (s. d.). *L'impact des changements climatiques sur les sources d'eau potable au Québec. Guide de formation*. Université Laval.
<https://www.environnement.gouv.qc.ca/eau/potable/impact-changements-climatiques-sources-eau-potable-quebec.pdf>
- St-Pierre, J., Gauthier, A. et Pollet, R. (2023). *L'usage du concept de la vulnérabilité en santé publique. Outil d'aide à la réflexion éthique*. Institut national de santé publique du Québec.
https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/3310-outil-reflexion-ethique-usage-concept-vulnerabilite_vf.pdf

Rédaction

Ian Verheyden et Guylaine Caza
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Collaboration

D^{re} Louise Frenette
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Relecture

D^{re} Isabelle Samson
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Révision

Marie-Eve Brière
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

