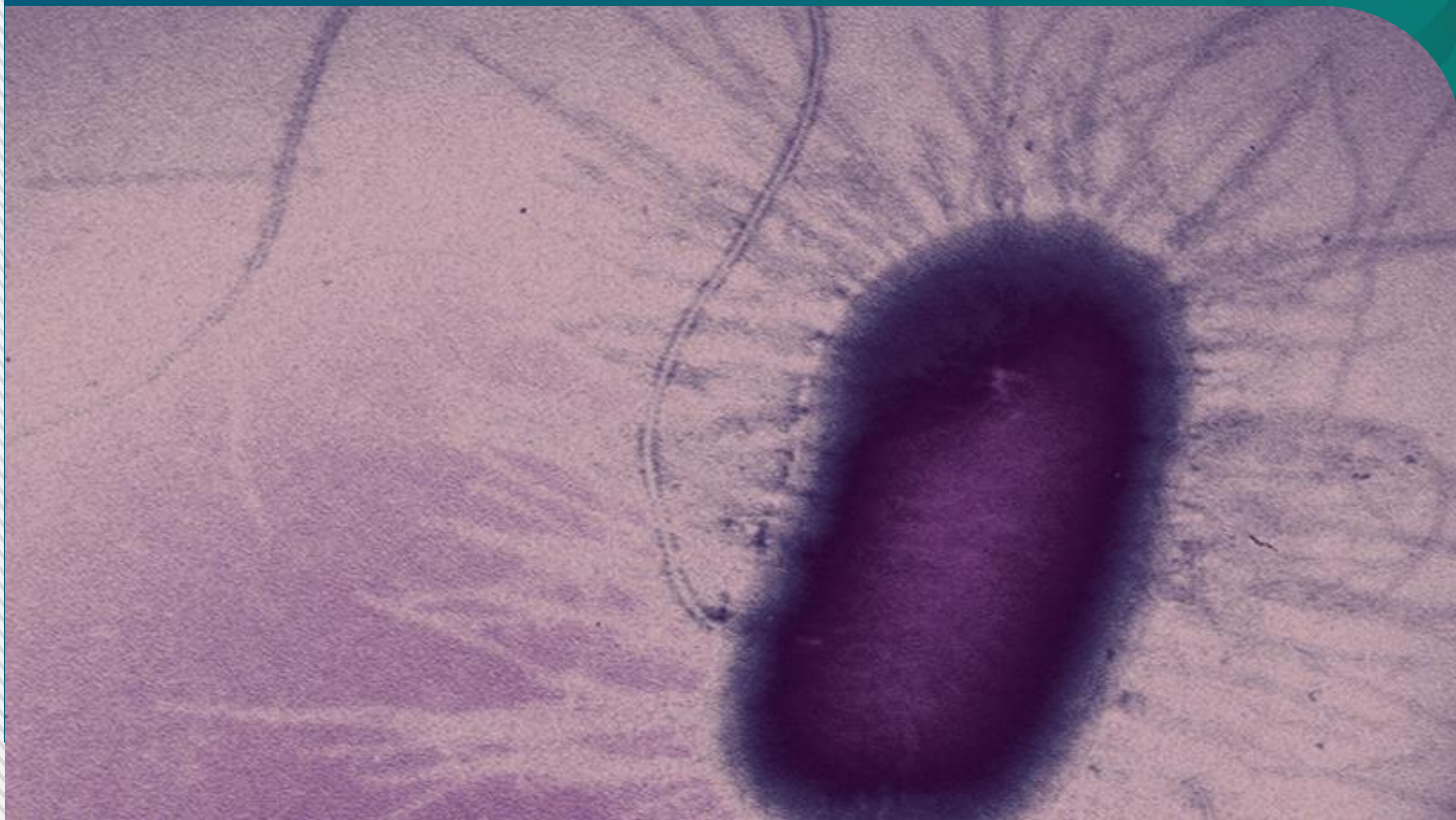


Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME)

Sommaire Annuel 2024



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP, AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE.

— Agence de la santé publique du Canada

Also available in English under the title:
National Enteric Surveillance Program (NESP) – Annual Summary 2024

À moins d'avis contraire, vous pouvez reproduire le contenu de cette publication ou ce produit en totalité ou en partie à des fins non commerciales, dans tout format, sans frais ni autre permission. Les reproductions ou distributions commerciales sont interdites sans obtenir la permission écrite de l'administrateur du droit d'auteur de l'Agence de la santé publique du Canada. Pour obtenir une permission de reproduire du contenu appartenant au gouvernement du Canada pour des fins commerciales, communiquez avec pubsadmin@hc-sc.gc.ca.

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec :

Agence de la santé publique du Canada
130 Colonnade Rd
A.L 6501H
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Sans frais : 1-844-280-5020
Télec. : 613-941-5366
ATS : 1-800-465-7735
Courriel : publications-publications@hc-sc.gc.ca

© Sa Majesté le Roi du chef du Canada, représentée par la ministre de la Santé, 2026

Date de publication : janvier 2026

Cat. : HP37-15F-PDF ISBN : 2292-857X Pub. : 250322

Programme National de Surveillance des Maladies Entériques (PNSME)

Sommaire Annuel 2024

Le Laboratoire national de microbiologie (LNM)
et le Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (CMIOAEZ),
Agence de la santé publique du Canada

et les laboratoires provinciaux de santé publique

Remerciements

Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME) Équipe de coordination :

Celine Nadon, directrice, Division des maladies entériques, Laboratoire national de microbiologie (LNM)
Sara Christianson, chef, Section des services de référence et de diagnostic, Division des maladies entériques, LNM
Jennifer Campbell, chef, Section de surveillance, de détection des éclosions et réponse, Division des maladies entériques, LNM
Lori Lozinski, commis à la surveillance, Division des maladies entériques, LNM
Lorea Peterson, Division des maladies entériques, LNM
Kaye Quizon, Division des maladies entériques, LNM
Kate Thomas, gestionnaire à la surveillance, Division de la surveillance des maladies d'origine alimentaire et de la résistance aux antimicrobiens (DSMOARA), Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (CMIOAEZ)
Brent Avery, gestionnaire à la surveillance intérimaire, DSMOARA, CMIOAEZ
Brendan Dougherty, épidémiologiste principal, DSMOARA, CMIOAEZ
Lauren Sherk, épidémiologiste, DSMOARA, CMIOAEZ
Hilary Ziraldo, épidémiologiste intérimaire, DSMOARA, CMIOAEZ

Laboratoires partenaires provinciaux :

Laboratoire de santé publique du centre de lutte contre la maladie de Colombie-Britannique
Alberta Precision Laboratories : Laboratoire provincial de santé publique (ProvLab)
Laboratoire provincial Roy Romanow (Saskatchewan)
Laboratoire provincial de microbiologie de Cadham (Manitoba)
Santé publique Ontario
Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ)
Laboratoires de santé publique du Nouveau-Brunswick
Laboratoires de santé publique de la Nouvelle-Écosse
Laboratoires de santé publique de l'Île-du-Prince-Édouard
Laboratoire de santé publique de Terre-Neuve-et-Labrador

Partenaires provinciaux et territoriaux en épidémiologie :

Centre de contrôle des maladies de la Colombie-Britannique
Ministère de la Santé de l'Alberta
Ministère de la Santé de la Saskatchewan
Santé Manitoba
Santé publique Ontario
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse
Ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard
Ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Yukon
Ministère de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest
Ministère de la Santé et des Services sociaux du Nunavut

Aperçu

Le Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME) est axé sur la collaboration entre l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) et les laboratoires provinciaux de santé publique. Au moyen du PNSME, des analyses sont effectuées et des rapports sont produits toutes les semaines pour 18 microorganismes différents causant des maladies entériques, dont 10 doivent être obligatoirement déclarés à l'échelle nationale. Les données et les informations obtenues de ce système de surveillance contribuent à l'évaluation des grappes multi-provinciales et à la détection des épidémies, orientent les interventions en matière de santé publique et sont conçues pour s'intégrer aux efforts nationaux et internationaux visant à limiter la transmission des maladies entériques.

En 2024, un total de 17 345 résultats d'isolats ont été signalés au PNSME, un chiffre supérieur à la moyenne des notifications rapportées au cours des cinq années précédentes (12 457). Ce nombre dépasse également la moyenne quinquennale des notifications enregistrées entre 2015 et 2019 (avant la pandémie de COVID-19), qui était de 15 313. *Salmonella* spp. continue d'être l'organisme le plus commun identifié avec 6 560 notifications fournies en 2024, représentant 38 % de tous les isolats déclarés dans le cadre du PNSME. Comme les années précédentes, *Salmonella* Enteritidis (2 635 isolats; 40 %), *S. Typhimurium* (411 isolats; 6 %), et *S. ssp* I 4,[5],12:i:- (317 isolats; 5 %) représentent les trois principaux sérotypes parmi tous les cas de *Salmonella* déclarés en 2024. Ensemble, ces trois sérotypes représentent 51 % de tous les sérotypes de *Salmonella* identifiés.

Le taux d'incidence d'*Escherichia coli* producteur de shigatoxines (STEC) O157 pour 2024 (0,66 cas pour 100 000 habitants) est similaire aux taux observés avant 2023, qui étaient élevés en raison d'une importante épidémie. Ce taux est similaire à ceux observés entre 2020 et 2022 (entre 0,62 et 0,77 cas pour 100 000 habitants) pendant la pandémie et inférieur au taux relativement stable observé entre 2010 et 2019 (entre 0,95 et 1,40 cas pour 100 000 habitants). Le taux d'incidence des isolats STEC non O157 a continué d'augmenter en 2024 (1,94 cas pour 100 000 habitants) et a dépassé le précédent record historique de 1,74 cas pour 100 000 habitants signalé au NESP en 2023. Il s'agit de la huitième année consécutive où plus d'isolats de STEC autres que O157 ont été déclarés que d'isolats de STEC O157.

Probablement en raison d'une épidémie, le taux d'incidence de la listériose invasive en 2024 (0,57 cas pour 100 000 habitants) est plus élevé que les taux précédemment signalés depuis l'ajout de *Listeria* au NESP en 2010. Contrairement aux dernières années, de 2020 à 2023, où *Shigella flexneri* représentait la majorité des espèces de *Shigella* signalées, *Shigella sonnei* était l'espèce de *Shigella* la plus signalée en 2024 et représentait plus de 50 % de toutes les *Shigella*. En 2024, le taux d'incidence de *Shigella sonnei* a augmenté par rapport à 2023 (1,77 cas pour 100 000 habitants) et le taux d'incidence de *Shigella flexneri* (1,39 cas pour 100 000 habitants) a diminué par rapport à 2023. Les tendances observées pour les autres espèces de *Shigella* en 2024 étaient relativement stables par rapport aux années précédentes. Le taux d'incidence de l'hépatite A a diminué en 2024 (0,81 cas pour 100 000 habitants) par rapport à 2023 (0,99 cas pour 100 000 habitants) et est inférieur à l'incidence la plus élevée signalée en 2019 (1,30 cas pour 100 000 habitants).

Table des matières

Remerciements	2
Aperçu	3
Table des matières	4
Tableaux	4
Figures	4
Annexes	5
Renseignements pour le lecteur au sujet du Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME)	7
Nombre d'isolats confirmés en laboratoire et taux d'incidence	11
<i>Salmonella</i>	13
<i>Escherichia coli</i>	18
<i>Listeria monocytogenes</i>	21
<i>Shigella</i>	22
Hépatite A	23

Tableaux

Tableau 1. Nombre d'isolats déclarés au PNSME par groupe majeure d'organismes selon la province ou le territoire, 2024	11
Tableau 2. Totaux nationaux annuels et taux ¹ (pour 100 000 personnes) des groupes d'entéropathogènes et de microorganismes déclarés au PNSME de 2019 à 2024	12
Tableau 3. Taux annuels ¹ (pour 100 000 personnes) d'infection par certains groupes d'agents pathogènes régulièrement déclarés au PNSME en 2024, par province/territoire	12
Tableau 4. Nombre d'isolats des dix principaux sérotypes de <i>Salmonella</i> déclarés au PNSME en 2024, par province/territoire	14
Tableau 5. Nombre total de cas au Canada (classement général) pour les dix sérotypes de <i>Salmonella</i> les plus fréquemment déclarés au PNSME de 2019 à 2024	15

Figures

Figure 1. Proportion des sérotypes de <i>Salmonella</i> responsables de maladies humaines déclarés au PNSME, 2024 (n = 6 560)	13
Figure 2. Nombre annuel d'isolats (2015 à 2024) des cinq principaux sérotypes de <i>Salmonella</i> non typhoïdiques déclarés au PNSME en 2024	14

Figure 3. Taux d'incidence relative ^{1,2} (pour 100 000 personnes) de <i>S. Enteritidis</i> , de <i>S. Typhimurium</i> , de <i>S. ssp</i> I 4,[5],12 :i :-, et d'autres sérotypes de <i>Salmonella</i> déclarés au PNSME, par année, , comparativement à la période de référence de 2015 à 2019.....	17
Figure 4. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des sérotypes de STEC O157, de STEC autres que O157 et autre d' <i>E. coli</i> non typés qui ont été déclarés au PNSME, de 1997 à 2024	19
Figure 5. Répartition des sérogroupes de STEC autres que O157 déclarés au PNSME en 2024 (n = 799)	20
Figure 6. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des cinq sérogroupes de STEC autres que O157 les plus déclarés au PNSME, de 2015 à 2024.....	20
Figure 7. Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) de la listériose invasive déclarés au PNSME par province, de 2015 à 2024 ¹	21
Figure 8. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des espèces de <i>Shigella</i> déclarées au PNSME, de 1997 à 2024	22
Figure 9. Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) nationaux et provinciaux de l'hépatite A déclarés au PNSME, de 2015 à 2024	23

Annexes

Annexe A. Le Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada (SSMDOC) et le Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME)	24
Tableau 6. Comparaison des nombres totaux, des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) et des pourcentages de cas de maladies entériques enregistrés au Canada, en 2023 ¹ , par le SSMDOC et le PNSME	24
Annexe B. Données sur les espèces et les sérotypes déclarés au PNSME par province et territoire, 2024	25
Tableau 7. <i>Campylobacter</i>	25
Tableau 8. <i>E. coli</i> *	25
Tableau 9. <i>Listeria monocytogenes</i>	28
Tableau 10. Parasites.....	29
Tableau 11. <i>Salmonella</i>	29
Tableau 12. <i>Shigella</i>	34
Tableau 13. <i>Vibrio</i>	35
Tableau 14. Viruses.....	35
Tableau 15. <i>Yersinia</i>	36
Annexe C. Assistance PNSME pour les enquêtes sur les éclosions	37
Tableau 16. Enquêtes sur les éclosions multijuridictionnelles survenues en 2023... 37	
Annexe D. Impacts de la COVID-19 : Comparaison du nombre hebdomadaire d'isolats NESP de 2024 avec les moyennes historiques de 2015 à 2019	

(avant la pandémie) et de 2020 à 2023 (pendant la pandémie) pour certains agents pathogènes sélectionnés	38
Figure 10. Tous les sérotypes de <i>Salmonella</i> signalés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023.	40
Figure 11. Tous les sérotypes de <i>Salmonella</i> à l'exception de <i>S. Enteritidis</i> déclarés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023.	41
Figure 12. Isolats de <i>Salmonella</i> Enteritidis signalée dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023	41
Figure 13. Isolats de STEC O157 signalés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023	42
Figure 14. Isolats de STEC autres que O157 déclarés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023	42
Figure 15. Isolats de <i>Listeria monocytogenes</i> déclarés dans le cadre du PNSME en 2023 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023	43
Figure 16. Isolats de <i>Shigella</i> déclarés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023.....	43

Renseignements pour le lecteur au sujet du Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME)

Au Canada, la surveillance nationale des maladies entériques humaines est effectuée par le PNSME et le Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada (SSMDOC)^a. Le PNSME est administré conjointement par le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et le Centre des maladies infectieuses d'origine alimentaire, environnementale et zoonotique (CMIOAEZ) de l'ASPC. Depuis 1997, les analyses et les rapports hebdomadaires sur les cas de maladies entériques confirmés en laboratoire par les laboratoires provinciaux de santé publique sont effectués par le PNSME.

Le PNSME fournit les données les plus récentes (à un niveau de caractérisation qui est principalement celui des espèces et des sérotypes) qui sont essentielles et intégrées à d'autres programmes de surveillance. Le suivi des données agrégées permet une évaluation et une réponse rapide aux éclosions de maladie entériques. De plus, ces données permettent de décrire les tendances des sous-types des agents pathogènes et l'incidence des entéropathogènes à déclaration obligatoire au Canada. Le SSMDOC reçoit les données recueillies par les services de santé locaux, acheminées aux autorités sanitaires provinciales ou territoriales et agrégées par le Centre de la lutte contre les maladies transmissibles et les infections (CLMTI) de l'ASPC. Ces données peuvent être plus représentatives du nombre total de maladies annuelles, cependant le SSMDOC n'est pas conçu pour fournir rapidement les informations utilisées pour faciliter la détection des clusters ou des épidémies. Ces deux systèmes de surveillance (le SSMDOC et le PNSME) se complètent l'un l'autre pour fournir des résultats épidémiologiques et de laboratoire, cependant des différences existent entre eux. En raison de ses protocoles et de ses normes en matière de déclaration, le SSMDOC est plus fiable pour ce qui est du nombre total de maladies, tandis que le PNSME est plus à jour et suit les tendances de plus près. Une comparaison des nombres de cas et des taux d'incidence à l'échelle nationale pour les maladies entériques est incluse à l'Annexe A.

Le PNSME est également hautement complémentaire d'un autre système de surveillance en laboratoire : PulseNet Canada^b. Également dirigé par l'ASPC, PulseNet Canada recueille en temps réel des données à haute résolution (c.-à-d. la séquence du génome entier) sur les cas de maladies entériques aux fins de détection et d'intervention en cas d'éclosion. En raison des tests supplémentaires que PulseNet Canada effectue (sous-typage génomique), il existe des différences dans le délai d'exécution par rapport aux données de PNSME hebdomadaires. De plus, PulseNet ne surveille qu'une partie des organismes suivis par le PNSME.

^a Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire, Agence de la santé publique du Canada : <https://maladies.canada.ca/declaration-obligatoire/>

^b PulseNet Canada, Laboratoire national de microbiologie, Agence de la santé publique du Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/programmes/pulsenet-canada.html>

Collecte des données

Les isolats (ou les spécimens)^c sont soumis aux laboratoires provinciaux de santé publique aux fins d'identification ou de confirmation de l'entéropathogène. Une fois par semaine, chaque laboratoire provincial de santé publique consigne le nombre de microorganismes entériques isolés chez des patients humains. Les renseignements précisent le genre, l'espèce, le pathotype (le cas échéant) et le sérotype (le cas échéant). La « semaine de rapports » du PNSME couvre la période du dimanche au samedi en fonction de la date à laquelle l'analyse de laboratoire a été réalisée, à l'exception de l'Alberta où la semaine de rapports est établie en fonction de la date à laquelle l'analyse a été reçue. Les données sont transmises directement au LNM, par courriel, ou par leur saisie au moyen de l'application Web (PNSME-Web) hébergée sur le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique (RCRSP). Les informations sont acheminées le plus rapidement possible, au plus tard, le deuxième jour suivant une fin de semaine ou un jour férié. Une exception à ce système de déclaration se produit lorsque l'isolat doit être envoyé à un autre laboratoire pour terminer l'identification. Dans ce cas, l'isolat est signalé au niveau du typage ou de l'identification atteint (p. ex., *Salmonella* spp.) pour la semaine au cours de laquelle il a été envoyé au laboratoire de référence. L'enregistrement du PNSME est mis à jour lorsque le laboratoire de référence achemine les dernières données sur l'identification (p. ex., le rapport de la semaine 35 indique qu'un cas de « *Salmonella* spp. » signalé à la semaine 33 a été confirmé comme étant *S. Banana*). Cette mise à jour figure dans le rapport hebdomadaire du PNSME subséquent.

Toutes les données soumises sont agrégées par province et par agent pathogène et ne contiennent aucune information permettant d'identifier un patient, ni aucun renseignement de nature confidentielle. Les partenaires du PNSME tentent de n'inclure que les nouveaux isolats décelés au laboratoire dans la semaine ou les mises à jour des chiffres précédemment transmis. Pour éviter les doublons, le laboratoire provincial de santé publique recherche les échantillons multiples, les échantillons répétés ou les échantillons provenant d'une même personne faisant l'objet d'un suivi. Par exemple, lorsque plusieurs isolats sont prélevés chez un même patient, les laboratoires considèrent qu'il s'agit d'un cas unique si tous les isolats identiques sont prélevés sur une période raisonnable (généralement trois mois).

Les données sur les sous-types améliorées et collectées à des fins de surveillance sont principalement générées à l'aide de prédictions *in silico* basées sur le séquençage du génome entier (SGE) plutôt qu'à l'aide de méthodes microbiologiques classiques. Cela comprend les prédictions *in silico* de l'identification des espèces et du sérotype (le cas échéant). L'utilisation des données du SGE pour les analyses dans le cadre du PNSME permet de s'assurer que ce système demeurera compatible avec la surveillance à l'ère de la génomique. Depuis 2018, la majorité des données recueillies et analysées dans le cadre du PNSME ont été générées par le SGE.

^c Dans le PNSME, le terme « isolats » est utilisé pour décrire l'isolement de bactéries, de parasites et de virus entériques effectué à partir d'échantillons cliniques humains (à l'exception de l'hépatite A). Pour l'hépatite A, le terme « cas » est utilisé à la place d'« isolats ».

Analyse des données et diffusion

L'analyse des données est réalisée chaque semaine à l'aide d'un algorithme afin de déterminer si les nombres de cas hebdomadaires actuels sont significativement plus élevés que les nombres attendus. La signification statistique repose sur la probabilité cumulative de la loi de Poisson entre le nombre de cas déclarés et le nombre médian rétrospectif sur cinq ans.

Les résultats de l'analyse hebdomadaire inclus dans le « rapport hebdomadaire du PNSME » sont envoyés à tous les laboratoires provinciaux de santé publique, à, au moins, un épidémiologiste ou un médecin-hygiéniste de chaque province ou territoire et à plusieurs intervenants du gouvernement fédéral. Bien que le protocole permette la transmission des rapports à d'autres professionnels de la santé publique qui ont besoin de cette information dans un but opérationnel, les rapports hebdomadaires ne sont pas destinés à une diffusion publique. Les professionnels de la santé publique ne sont pas tenus d'intervenir à la suite des hausses statistiques indiquées dans les rapports. Ces rapports visent à fournir en temps opportun des renseignements utiles aux responsables des interventions en santé publique.

En plus des rapports hebdomadaires du PNSME, les partenaires peuvent analyser les données en temps réel, examiner les tendances et afficher les données de leurs territoires respectifs dans l'application PNSME Web. PulseNet Canada utilise ces données conjointement avec des données de sous-typage fondées sur le séquençage du génome entier et d'autres données moléculaires/génomiques pour détecter les grappes de maladies et les éclosions. Les analyses des données obtenues sont également publiées sur le RCRSP où peuvent les consulter les laboratoires provinciaux de santé publique, l'Agence canadienne d'inspection des aliments (ACIA), Santé Canada, l'ASPC et les épidémiologistes des provinces et des territoires. L'évaluation coordonnée des résultats de laboratoire obtenus par ces réseaux de surveillance en laboratoire permet d'interpréter les données microbiologiques cliniques pendant les enquêtes épidémiologiques multijuridictionnelles conformément aux Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire (MITIOA)^d.

Pour ce résumé annuel, les activités initiales de validation des données de 2024 ont été réalisées en collaboration avec les provinces et les territoires. Une fois l'ensemble de données finales validées et terminées, des statistiques sommaires à l'aide du logiciel SAS^e ont été réalisées pour les 18 différents organismes causant des maladies entériques qui sont déclarées dans le cadre du PNSME.

Limitations

Ces données présentent certaines limites inhérentes. Pour certains microorganismes, le nombre d'isolats rapportés ne représente qu'un sous-ensemble des isoléments réalisés en laboratoire et peut ne pas refléter

^d Modalités canadiennes d'intervention lors de toxi-infection d'origine alimentaire (MITIOA) 2017 : en cas d'éclosion multijuridictionnelle. Agence de la santé publique du Canada : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/secure-et-risque-pour-sante/modalites-canadiennes-intervention-lors-toxi-infection-origine-alimentaire-mitioa-guide-intervention-cas-eclosion-multijuridictionnelle-maladie-enterique.html>

^e Logiciel SAS, Version 9.4 du Système SAS pour Windows. Copyright © 2016 SAS Institute Inc.

l'incidence de la maladie à l'échelle provinciale ou nationale. Par exemple, les isolats de *Campylobacter* ne sont pas systématiquement acheminés au laboratoire provincial de santé publique ou au laboratoire de référence central pour des analyses supplémentaires au-delà de la caractérisation du genre ou de l'espèce. Ces isolats sont par conséquent largement sous-représentés dans le PNSME. En revanche, le nombre d'isolats de *Salmonella* et de STEC O157 enregistrés par le PNSME est plus représentatif de l'incidence réelle des maladies au Canada, puisque le nombre de cas signalés au SSMDOC et le nombre d'isolats déclarés au PNSME présentent un degré élevé de concordance pour les deux maladies. Certains organismes peuvent être surreprésentés dans le PNSME si plusieurs échantillons provenant d'un même patient sont signalés, mais des mesures sont prises pour réduire ce phénomène. Les données relatives aux sites d'isolement extra-intestinaux et aux voyages à l'étranger ne sont pas transmises de façon systématique au PNSME par tous les laboratoires provinciaux de santé publique, et toute interprétation doit donc être considérée avec prudence.

En mars 2020, la pandémie de COVID-19 a été déclarée^f et des mesures de santé publique ont été prises à l'échelle mondiale pour y faire face. Partout au Canada et dans certains territoires, provinces et régions, diverses mesures de santé publique ont été mises en place. Ces mesures de santé publique et les adaptations que les Canadiens ont apportées pour lutter contre la COVID-19 ont non seulement contribué à réduire la transmission de la COVID-19, mais ont également eu des répercussions sur d'autres maladies infectieuses déclarées à divers degrés et de diverses manières. L'interprétation des données et des résultats figurant dans les résumés annuels du PNSME de 2020, 2021 et 2022 a été réalisée avec prudence, car les mesures de santé publique mises en place pour limiter la propagation de la COVID-19 ont probablement eu une incidence sur l'incidence des maladies, les services de laboratoire, la collecte de données et la déclaration au PNSME, le rapport annuel du PNSME pour 2023 indique un retour initial aux niveaux d'avant la pandémie pour de nombreux agents pathogènes (Annexe D).

Dans le rapport annuel 2024 du PNSME, il apparaît que les chiffres globaux et ceux concernant la plupart des agents pathogènes en 2024 sont revenus, voire dans certains cas dépassé, les taux d'avant la pandémie. Pour cette raison, les périodes de référence mentionnées dans ce rapport peuvent varier (années précédentes, moyenne des cinq années précédentes 2019-2023, moyenne des cinq années précédant la pandémie 2015-2019 ou moyenne des quatre années touchées par la pandémie 2020-2023). Il restera important de surveiller attentivement les tendances en matière de maladies entériques, car elles continuent de se stabiliser dans le contexte post-pandémique.

Toute question ou correspondance peut être transmise par courriel aux adresses suivantes :

nesp-pnsme@phac-aspc.gc.ca

^f <https://www.who.int/fr/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (consulté le 17 octobre 2025).

Nombre d'isolats confirmés en laboratoire et taux d'incidence

En 2024, les laboratoires provinciaux de santé publique ont rapporté un total de 17 344 cas de maladies d'origine entérique au PNSME, un chiffre supérieur à la moyenne des notifications des cinq années précédentes (12 457). Ce nombre dépasse également la moyenne quinquennale des notifications enregistrées entre 2015 et 2019 (avant la pandémie de COVID-19), qui était de 15 313. Le groupe d'entéropathogènes le plus souvent signalé était *Salmonella*, suivi des virus entériques (norovirus, hépatite A, rotavirus, adénovirus, astrovirus, sapovirus et enterovirus) et *Campylobacter* (Tableau 1). L'Annexe B présente le nombre d'isolats d'organismes déclarés par province et par territoire en 2024.

Tableau 1. Nombre d'isolats déclarés au PNSME par groupe majeure d'organismes selon la province ou le territoire, 2024

Groupe ⁴	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn.	T. N.-O.	Nt.	Total	% du total des isolats déclarés
<i>Salmonella</i>	946	767	194	229	2 816	1 219	162	109	15	89	11	3	0	6 560	37,82
Virus ¹	203	1 202	271	295	979	59	161	54	37	416	3	5	3	3 688	21,26
<i>Campylobacter</i> ¹	9	934	180	136	43	214	209	115	45	174	2	2	0	2 063	11,89
<i>E. coli</i> ²	292	422	59	158	151	145	30	4	0	458	4	1	0	1 724	9,94
Parasites ¹	85	126	120	71	619	NS ³	101	102	9	103	13	5	0	1 354	7,81
<i>Shigella</i>	462	326	15	30	242	244	8	3	1	18	0	1	0	1 350	7,78
<i>Yersinia</i>	51	47	5	44	137	11	4	1	0	4	13	0	0	317	1,83
<i>Listeria</i>	22	13	2	3	114	61	12	3	1	3	0	0	0	234	1,35
<i>Vibrio</i>	17	6	3	0	13	2	9	2	2	0	0	1	0	55	0,32
Total	2 087	3 843	849	966	5 114	1 955	696	393	110	1 265	46	18	3	17 345	100,00

¹ Les isolats de *Campylobacter*, les détections parasites (*Giardia*, *Cryptosporidium*, *Entamoeba histolytica/dispar* et *Cyclospora*) et les détections viraux (norovirus, rotavirus, adénovirus, astrovirus, sapovirus et enterovirus) ne sont pas systématiquement transmis aux laboratoires provinciaux de santé publique ou au laboratoire de référence central et sont grandement sous-représentés dans le PNSME.

² *E. coli* comprend les sérotypes STEC O157 (272 isolats), les sérotypes STEC autres que O157 (799 isolats), les STEC et les isolats positifs au STX confirmés par un test diagnostique sans culture (TDSC) et le statut de la culture est inconnu [139 détections], les STEC non typés (76 isolats) et les pathotypes autres que STEC (438 détections).

³ NS signifie « non signalé ». En 2024, aucun parasite n'a été signalé au Québec.

⁴ Les cas visitant une autre province ou territoire sont entrés dans le décompte total de la province où le cas a été détecté.

Les taux d'incidence nationaux annuels des groupes d'entéropathogènes déclarés au PNSME entre 2019 et 2024 sont illustrés au Tableau 2 et à l'Annexe A. Les isolats de STEC O157, de STEC autres que O157, de *Listeria monocytogenes*, de *Salmonella* spp., de *Shigella* spp., et de *Vibrio cholerae* sont couramment transmis aux laboratoires provinciaux de santé publique, tandis que les isolats de *Campylobacter* spp., de non-*cholerae* *Vibrio*, de *Yersinia* spp., de parasites entériques (*Giardia* spp., *Cryptosporidium* spp.,

Entamoeba histolytica/dispar et *Cyclospora cayetanensis*) et de virus entériques (norovirus, rotavirus, adénovirus, astrovirus, sapovirus et enterovirus) ne sont pas déclarés de façon régulière aux laboratoires provinciaux de santé publique ou au laboratoire de référence central. Ainsi, on considère que les taux d'incidence signalés au PNSME reflètent les véritables taux d'incidence de ces agents pathogènes couramment déclarés, permettant ainsi de calculer les taux d'incidence provinciaux et territoriaux, tel qu'il est illustré au Tableau 3.

Tableau 2. Totaux nationaux annuels et taux¹ (pour 100 000 personnes) des groupes d'entéropathogènes et de microorganismes déclarés au PNSME de 2019 à 2024

Groupe	2019		2020		2021		2022		2023		2024	
	Total	Taux ¹	Total	Taux ¹	Total	Taux ¹	Total	Taux ¹	Total	Taux ¹	Total	Taux ¹
O157 STEC	397	1,06	237	0,62	260	0,68	299	0,77	616	1,54	272	0,66
STEC autres que O157 ²	595	1,58	320	0,84	373	0,98	513	1,32	696	1,74	799	1,94
<i>Listeria</i>	174	0,46	158	0,42	154	0,40	183	0,47	171	0,43	234	0,57
<i>Salmonella</i>	6 350	16,88	4 919	12,93	3 360	8,79	4 826	12,39	6 281	15,68	6 560	15,90
<i>Shigella</i>	828	2,20	393	1,03	416	1,09	978	2,51	1 065	2,66	1 350	3,27
<i>Campylobacter</i>	1 664	4,42	1 289	3,39	1 255	3,28	1 088	2,79	1 188	2,97	2 063	5,00
<i>Vibrio</i>	52	0,14	44	0,12	51	0,13	68	0,17	56	0,14	55	0,13
<i>Yersinia</i>	318	0,85	283	0,74	298	0,78	233	0,60	278	0,69	317	0,77
Parasites	1 639	4,36	1 017	3,45 ³	1 020	3,44 ³	1 030	3,40 ³	1 176	3,77 ³	1 354	4,20 ³
Virus	2 564	6,82	1 035	2,72	938	2,45	2 789	7,16	4 016	10,03	3 688	8,94

¹ Taux calculés à l'aide des prévisions démographiques en date du 1^{er} juillet, telles qu'elles sont publiées par Statistique Canada – Tableau 17-10-0005-01. Consulté le 17 octobre 2025. <https://doi.org/10.25318/1710000501-fra>

² Sauf indication contraire, on suppose que tous les échantillons d'*E. coli* signalés au PNSME par les provinces et les territoires sont des échantillons d'*Escherichia coli* producteur de shigatoxines (STEC). Cette valeur ne comprend pas les *E. coli* non typés.

³ En 2020, 2021, 2022, 2023 et 2024, le Québec n'a signalé aucun cas de parasites. La population du Québec est exclue du calcul du taux d'incidence pour ces années.

Tableau 3. Taux annuels¹ (pour 100 000 personnes) d'infection par certains groupes d'agents pathogènes régulièrement déclarés au PNSME en 2024, par province/territoire

Groupe ²	C.-B.	Alb.	Sask	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T. N.-O.	Nt
O157 STEC	0,62	1,89	0,40	0,87	0,49	0,41	0,47	0,18	0,00	0,37	4,20	0,00	0,00
Non-O157 STEC	3,39	6,70	4,33	4,36	0,45	0,57	2,33	0,00	0,00	2,56	2,10	2,21	0,00
<i>Listeria</i>	0,39	0,26	0,16	0,20	0,71	0,68	1,40	0,28	0,56	0,55	0,00	0,00	0,00
<i>Salmonella</i>	16,68	15,62	15,55	15,35	17,44	13,55	18,87	10,07	8,35	16,27	23,11	6,63	0,00
<i>Shigella</i>	8,15	6,64	1,20	2,01	1,50	2,71	0,93	0,28	0,56	3,29	0,00	2,21	0,00

¹ Taux calculés à l'aide des prévisions démographiques en date du 1^{er} juillet, telles qu'elles sont publiées par Statistique Canada – Tableau 17-10-0005-01. Consulté le 17 octobre 2025. <https://doi.org/10.25318/1710000501-fra>

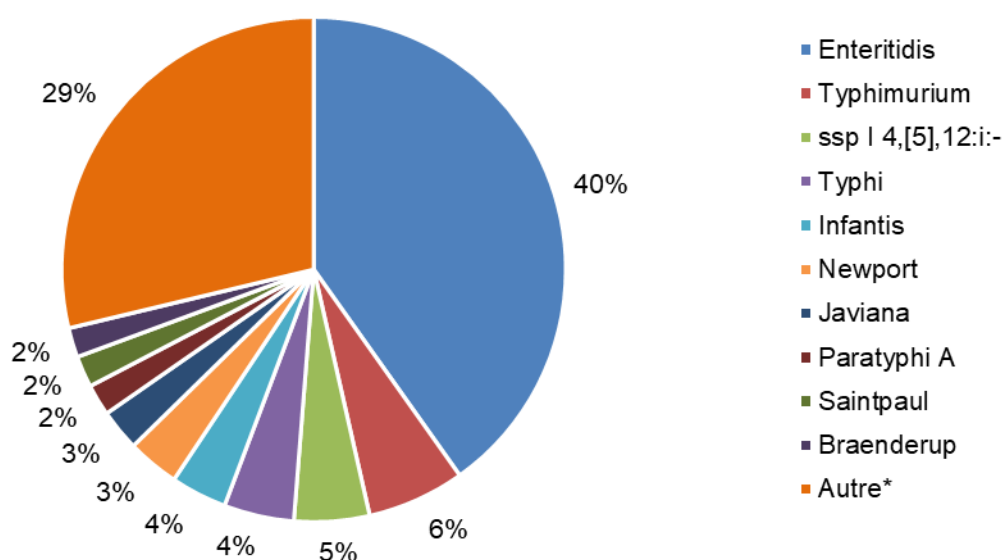
² Les cas visitant une autre province ou territoire sont entrés dans le décompte total de la province ou du territoire où le cas a été détecté.

Salmonella

Au total, 6 560 isolats de *Salmonella* représentant 221 sérotypes ont été déclarés au PNSME en 2024.

Salmonella Enteritidis représentait 40 % de tous les cas de *salmonellose* humaine et, une fois combiné aux neuf autres sérotypes les plus fréquents (Figure 1), ils représentaient 71 % de tous les cas d'infection de *Salmonella* déclarés. Les nombres de cas nationaux, provinciaux et territoriaux causés par *Salmonella* qui ont été déclarés en 2024 sont indiqués au Tableau 4 et à l'Annexe B.

Figure 1. Proportion des sérotypes de *Salmonella* responsables de maladies humaines déclarés au PNSME, 2024 (n = 6 560)



*Les autres isolats (1 885 isolats) ont été répartis entre 211 sérotypes ou profils antigéniques incomplets, et 59 isolats ont été déclarés en tant qu'espèce de *Salmonella* indéterminée.

Comparé au nombre moyen de déclarations pour *Salmonella* reçues de 2019 à 2023 (5 147 cas), une augmentation de 27 % est observée en 2024 (6 560 cas). Toutefois, il représente une diminution de 10 % par rapport à la moyenne des notifications de *Salmonella* reçues entre 2015 et 2019 (7 299 cas). Le taux d'incidence national de *Salmonella* (15,90 cas pour 100 000 habitants) a augmenté par rapport à celui de 2023 (15,67 cas pour 100 000 habitants), mais demeure inférieur aux taux enregistrés avant la pandémie (16,88 cas pour 100 000 habitants en 2019). Bien que les tendances demeurent difficiles à interpréter en raison des impacts persistants de la pandémie de COVID-19, cette diminution semble en partie liée à la mise en œuvre, en avril 2019, de la politique de l'ACIA⁹ visant à réduire la contamination par *Salmonella* dans les produits de poulet pané crus et congelés (Figure 2). Bien que *S. Enteritidis* soit demeuré le sérotype le plus

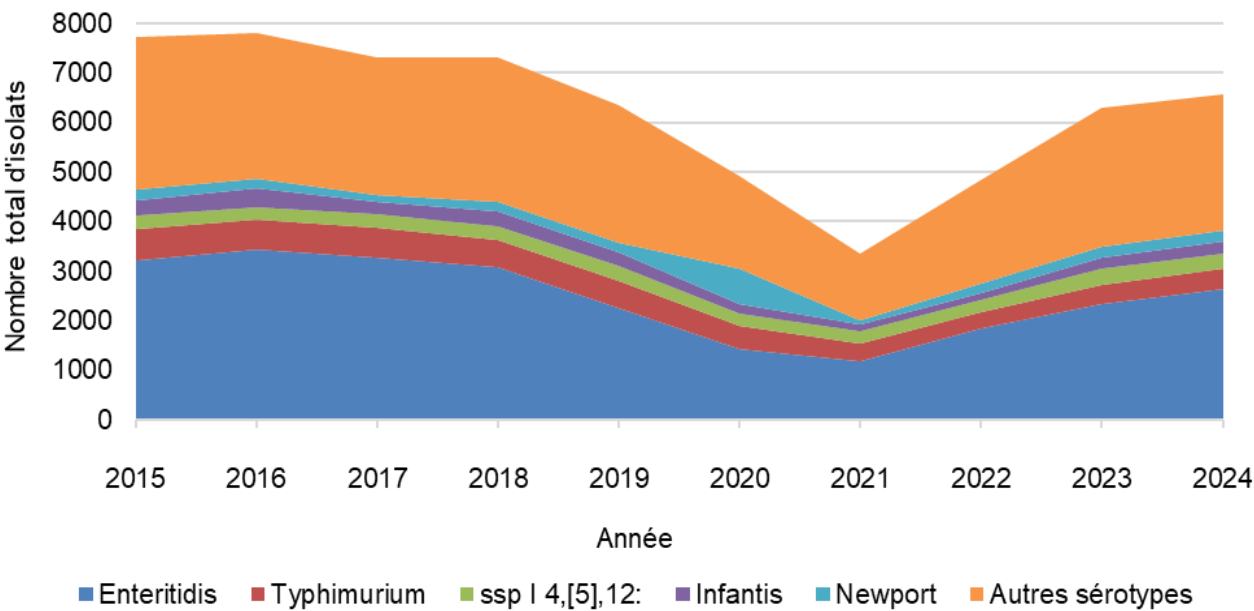
⁹ Options de lutte contre la salmonella dans les produits de poulet cru pané congelé. Agence canadienne d'inspection des aliments : <https://inspection.canada.ca/fr/contrôles-preventifs/produits-viande/salmonella-produits-poulet-crus-panes> (consulté le 17 octobre 2025).

courant au cours de cette période, des changements ont été observés parmi les autres sérotypes de *Salmonella* les plus communément déclarés (Tableau 5).

Tableau 4. Nombre d'isolats des dix principaux sérotypes de *Salmonella* déclarés au PNSME en 2024, par province/territoire

Sérotype	C.-B.	Alb.	Sask	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T. N.-O.	Nt	Total	% du total d'isolats de <i>Salmonella</i> (n =6 560)
Enteritidis	408	281	73	85	1 097	506	88	54	4	34	5	0	0	2,635	40,17 %
Typhimurium	47	77	14	35	151	73	7	3	1	2	1	0	0	411	6,27 %
ssp I 4,[5],12:i:-	33	30	8	8	139	83	7	0	0	8	0	1	0	317	4,83 %
Typhi	63	43	8	9	144	19	2	6	1	0	0	0	0	295	4,50 %
Infantis	26	34	6	11	97	51	4	5	1	1	0	0	0	236	3,60 %
Newport	27	32	10	15	87	34	8	3	1	1	1	0	0	219	3,34 %
Javiana	17	11	4	1	85	46	4	1	0	5	0	0	0	174	2,65 %
Paratyphi A	25	26	3	4	64	6	1	3	0	0	0	0	0	132	2,01 %
Saintpaul	18	24	8	4	50	23	3	1	0	1	0	0	0	132	2,01 %
Braenderup	18	7	6	4	57	25	2	1	0	3	0	1	0	124	1,89 %
Total	682	565	140	176	1 971	866	126	77	8	55	7	2	0	4 675	71,27 %

Figure 2. Nombre annuel d'isolats (2015 à 2024) des cinq principaux sérotypes de *Salmonella* non typhoïdiques déclarés au PNSME en 2024



En 2024, cinq provinces et territoires ont déclaré des taux d'incidence de *Salmonella* plus élevés que le taux d'incidence national : la Colombie-Britannique (16,68 cas pour 100 000 habitants), l'Ontario (17,44 cas pour 100 000 habitants), le Nouveau-Brunswick (18,87 cas pour 100 000 habitants), le Terre-Neuve et Labrador (16,27 cas pour 100 000 habitants), et le Yukon (18,87 cas pour 100 000 habitants) [Tableau 3].

Tableau 5. Nombre total de cas au Canada (classement général) pour les dix sérotypes de *Salmonella* les plus fréquemment déclarés au PNSME de 2019 à 2024

Sérotypes	2019	2020	2021	2022	2023	2024	N ^{bre} moyen d'isolats (2019-2023)
Enteritidis	2 254 (1)	1 422 (1)	1 172 (1)	1 840 (1)	2 325 (1)	2 635 (1)	1 803
Typhimurium	557 (2)	468 (3)	370 (2)	319 (2)	386 (2)	411 (2)	420
ssp I 4,[5],12:i:-	294 (3)	256 (4)	231 (3)	265 (3)	343 (3)	317 (3)	278
Typhi	232 (6)	113 (8)	57 (8)	248 (4)	259 (5)	295 (4)	182
Infantis	264 (5)	198 (6)	138 (4)	130 (6)	218 (7)	236 (5)	190
Newport	200 (7)	693 (2)	99 (5)	202 (5)	229 (6)	219 (6)	285
Javiana	143 (8)	50	49	92 (8)	115 (10)	174 (7)	90
Paratyphi A	116 (9)	59	19	115 (7)	156 (9)	132 (8)	93
Saintpaul	99	42	30	73	82	132 (9)	65
Braenderup	102	81 (9)	42	73	263 (4)	124 (10)	112
Oranienburg	104 (10)	71 (10)	55 (10)	56	53	76	68
Thompson	98	126 (7)	95 (7)	85	91	75	99
Muenchen	80	55	56 (9)	44	55	58	58
Stanley	87	29	31	87 (10)	47	53	56
Sundsvall	1	0	0	0	168 (8)	47	34
Heidelberg	267 (4)	207 (5)	97 (6)	88 (9)	44	40	141
Montevideo	36	71 (10)	31	33	18	29	38

Salmonella Enteritidis

En 2024, il a été signalé au PNSME 2 635 isolats de *S. Enteritidis*, ce qui représentait 40,17 % de tous les isolats de *Salmonella* soumis. Par rapport à la période de référence 2015-2019 (8,35 cas pour 100 000 habitants), le taux d'incidence enregistré en 2024 (6,39 cas pour 100 000 habitants) a diminué de 24 %. Une baisse générale de l'incidence a été observée entre 2018 et 2021, suivie d'une augmentation générale entre 2021 et 2024. Le taux observé en 2024 était supérieur à celui observé en 2019 (5,99 cas pour 100 000 habitants), mais restait inférieur à la moyenne sur cinq ans avant la pandémie, de 2015 à 2019 (8,35 cas pour 100 000 habitants). Cela suggère que les cas pourraient être revenus à des niveaux similaires à ceux observés avant la pandémie (Figure 3). Les tendances continueront d'être suivies après la pandémie de COVID-19 afin de déterminer les impacts continus des changements apportés à la politique de l'ACIA concernant les produits de poulet crus panés et congelés mis en œuvre en 2019.

Salmonella Typhimurium

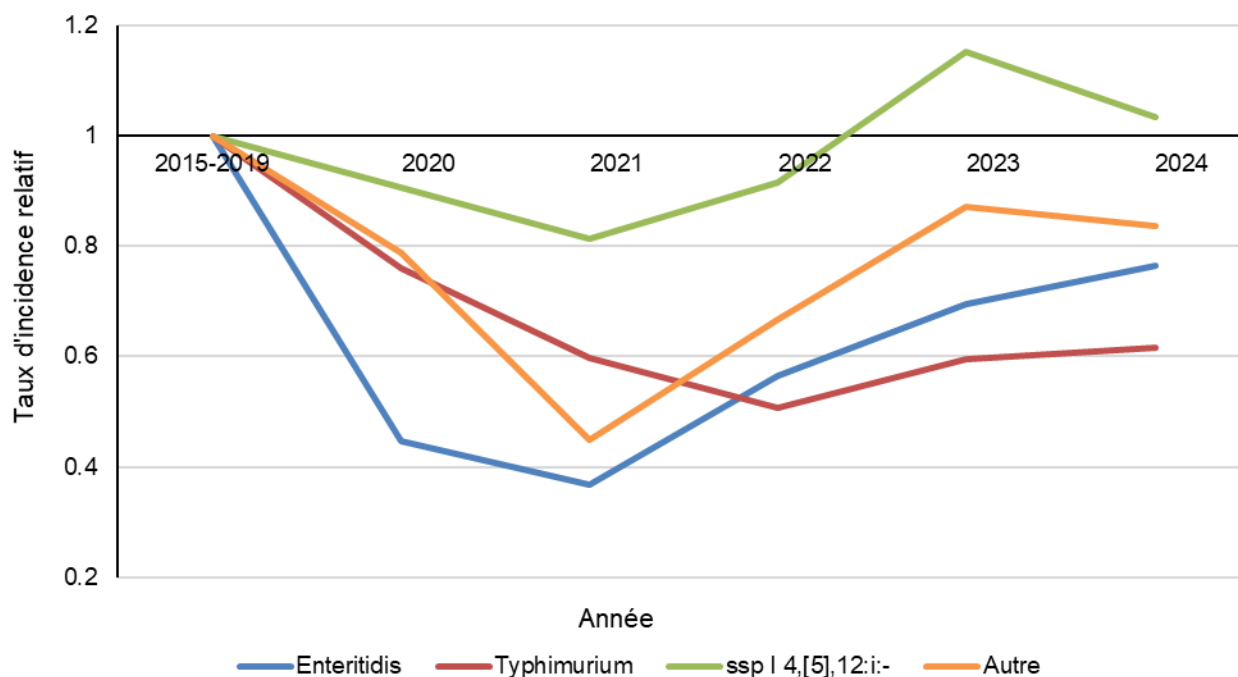
Comparativement à la période de référence de 2015 à 2019 (1,62 cas pour 100 000 habitants), on a observé une baisse de 28 % de l'incidence de *S. Typhimurium* en 2024 (1,00 cas pour 100 000 habitants). De 2019 à 2022, on a constaté une légère tendance à la diminution de l'incidence de *S. Typhimurium* et une augmentation générale de 2022 à 2024 (Figure 3). Cette tendance à la hausse entre 2022 et 2024 pourrait être liée à une épidémie de *salmonellose* associée aux serpents et aux rongeurs nourriciers, qui s'est poursuivie en 2024 après avoir débuté les années précédentes et qui concernait à la fois *S. Typhimurium* et *S. ssp* I 4,[5],12:i:-^h. Bien que *S. Typhimurium* demeure l'un des trois principaux sérotypes responsables de la *salmonellose* humaine au Canada, il ne représente que 6,27 % de tous les isolats de *Salmonella* signalés au PNSME en 2024 (Figure 1 et Tableau 5).

Salmonella ssp I 4,[5],12:i:-

Salmonella ssp I 4,[5],12:i:-, pour la cinquième fois depuis le lancement du PNSME en 1997 (également en 2019, 2021, 2022 et 2023), était le troisième sérotype le plus courant au Canada, représentant 4,83 % de tous les isolats humains de *Salmonella* déclarés dans le cadre du PNSME en 2024. L'incidence globale en 2024 (0,77 cas pour 100 000 habitants) était de 3 % supérieure à la période de référence de 2015-2019 (0,74 cas pour 100 000 habitants). Comme indiqué ci-dessus, une épidémie de *S. Typhimurium* et *S. ssp* I 4,[5],12:i:- associée aux serpents et aux rongeurs nourriciers s'est poursuivie jusqu'en 2024, qui pourrait avoir contribué à l'augmentation des cas de ce sérotype⁹.

^h Agence de la santé publique du Canada. Avis de santé publique : Écllosion de cas de salmonellose en lien avec des serpents et des rongeurs. 14 mai 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/avis-sante-publique/2023/eclosion-infections-salmonella-lie-serpents-rongeurs.html>

Figure 3. Taux d'incidence relative^{1,2} (pour 100 000 personnes) de *S. Enteritidis*, de *S. Typhimurium*, de *S. ssp* I 4,[5],12 :i :-, et d'autres sérotypes de *Salmonella* déclarés au PNSME, par année, 2020 à 2024, comparativement à la période de référence de 2015 à 2019



¹ Les taux sont comparés à ceux de la période de référence de 2015 à 2019.

² Taux calculés à l'aide des prévisions démographiques en date du 1^{er} juillet, telles qu'elles sont publiées par Statistique Canada – Tableau 17-10-0005-01. Consulté le 17 octobre 2025. <https://doi.org/10.25318/1710000501-fra>

Escherichia coli

Sauf indication contraire, on suppose que tous les échantillons signalés au PNSME sont des échantillons d'*Escherichia coli* producteur de shigatoxines (STEC). Le taux d'incidence des STEC O157 en 2024 (0,66 cas pour 100 000 habitants) est bien inférieur au taux observé en 2023 (1,54 cas pour 100 000 habitants), qui était élevé en raison d'une importante épidémie de STEC O157:H7 en Albertaⁱ. Le taux de 2024 est inférieur à celui observé en 2022 (0,77 cas pour 100 000) et similaire à ceux de 2020 (0,62 cas pour 100 000) et 2021 (0,68 cas pour 100 000), période durant laquelle la COVID-19 a eu un impact considérable sur les maladies entériques. Avant 2020, les taux étaient considérés comme relativement stables entre 2010 et 2019 (Figure 4). En 2024, deux provinces et un territoire ont rapporté des taux d'incidence de O157 STEC supérieurs au taux d'incidence national déclaré, soit l'Alberta (1,89 cas pour 100 000 habitants), le Manitoba (0,87 cas pour 100 000 habitants), et le Yukon (4,20 cas pour 100 000 habitants) [Tableau 3].

Le taux d'incidence des STEC non O157 a augmenté en 2024 (1,94 cas pour 100 000 habitants), ce qui a donné lieu au taux d'incidence des STEC non O157 le plus élevé jamais signalé au PNSME. Les taux de STEC non-O157 avaient diminué en 2020, 2021 et 2022 par rapport à 2019 (1,58 cas pour 100 000 habitants), probablement en raison des effets de la pandémie (Figure 4). Les données de 2024 représentent la huitième année consécutive où la proportion d'isolats STEC autres que O157 déclarés a dépassé la proportion d'isolats de STEC O157. Il est possible que les améliorations apportées aux méthodes d'analyse en laboratoire aient conduit à une augmentation de la détection des STEC non O157 et contribué aux taux enregistrés en 2023 et 2024, qui dépassent les taux pré-pandémiques. Par conséquent, tout changement observé au fil du temps peut aussi se refléter dans les pratiques d'analyse de certains laboratoires provinciaux de santé publique^l.

En outre, 139 cas d'*E. coli* déclarés dans le cadre du PNSME par quatre provinces ont été identifiés à l'aide de tests diagnostiques sans culture (TDSC) et n'ont pas été mis à jour par la suite avec une culture systématique, comme l'indique l'Annexe B. Trois provinces ont signalé un total de 438 cas d'*E. coli* non STEC. Les TDSC peuvent détecter un agent antigénique précis ou une séquence génétique de l'organisme, sans qu'il soit nécessaire d'isoler ou de cultiver l'organisme vivant^k. La culture réflexe d'un échantillon TDSC positif peut permettre d'obtenir un isolat en vue d'un sous-typage plus approfondi, qui serait mis à jour dans

ⁱ Services de santé de l'Alberta. Épidémie d'*Escherichia coli* producteur de shigatoxines (STEC) dans des garderies de la zone de Calgary liées à une cuisine centrale : rapport d'enquête sur l'épidémie. 28 juin 2024. <https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-ecoli-stec-outbreak-investigation-report.pdf>.

^j Agence de la santé publique du Canada. Recommandations du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) pour la détection en laboratoire d'*Escherichia coli* (O157 et non-O157) producteurs de Shiga-toxines. Relevé des maladies transmissibles au Canada 2018 ;44(11): 304- 7. <https://doi.org/ccdr.v44i11a06f>.

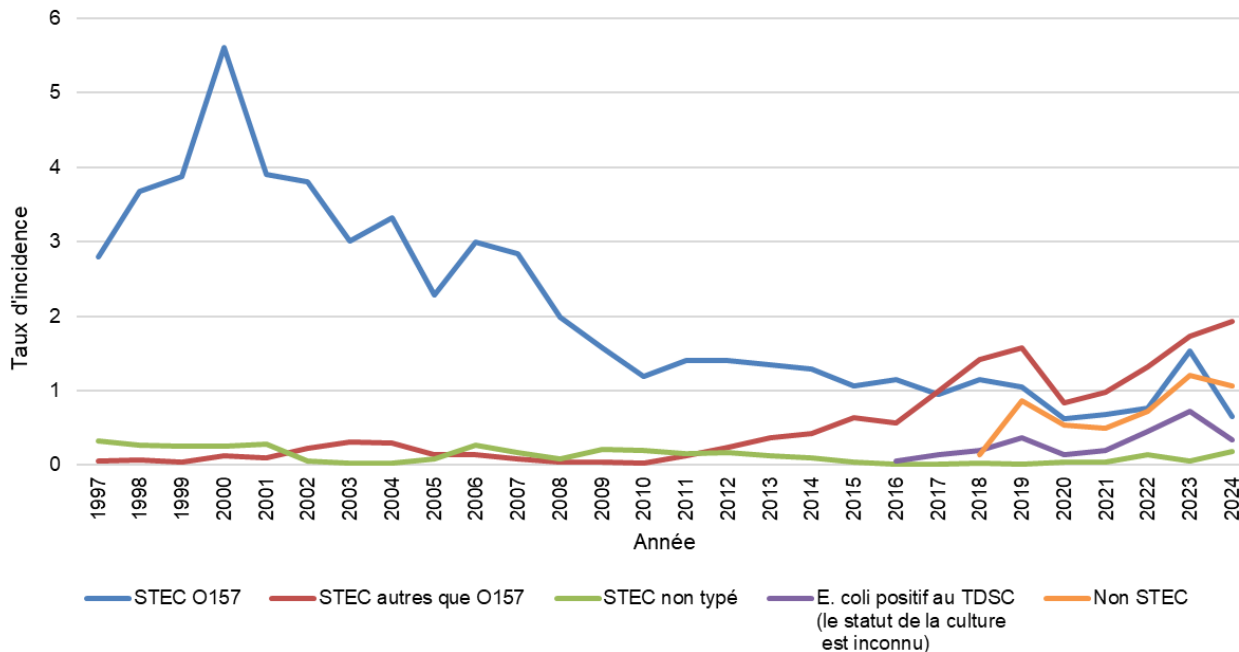
^k Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Foodborne illness and culture-independent diagnostic tests (CIDTs) (Maladies d'origine alimentaire et tests de diagnostic sans culture (TDSC)). 10 septembre 2024. Disponible auprès de : <https://www.cdc.gov/foodnet/reports/cidt.html>.

le cadre du PNSME. Selon les orientations nationales¹, des cultures réflexes doivent être obtenues à partir d'échantillons présentant des TDSC positifs à des fins de santé publique et de gestion clinique. Cependant, les organismes ne se développent pas grâce à une culture réflexe.

En 2024, parmi les isolats de STEC autres que O157 identifiés, 42 % d'entre eux étaient représentés par cinq sérogroupes : O26, O103, O111, O121, et O151/O118 (Figure 5). En 2024, on non déterminé le sérotype de 21 % de STEC autres que O157.

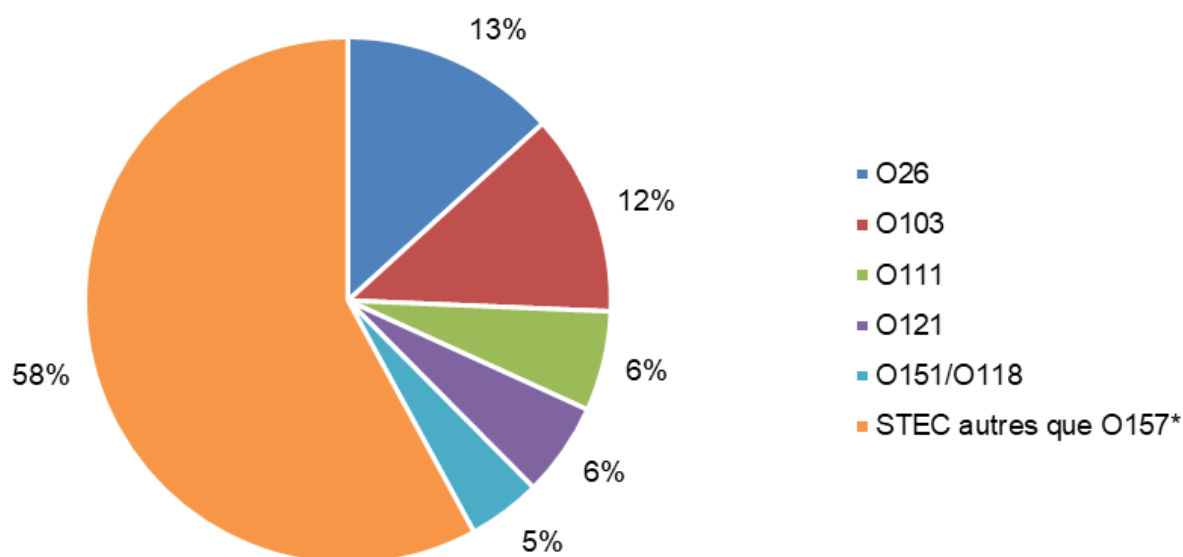
Parmi les cinq principaux sérogroupes de la liste plus large des isolats de STEC autres que O157 pour lesquels un résultat de sérotype était disponible, O103 and O151/O118 ont montré une augmentation du taux pour 100 000 habitants en 2024 par rapport à 2023 et sont les taux les plus élevés jamais signalés dans le PNSME pour ces sérogroupes. Les sérogroupes O26, O111 et O121 ont affiché un taux en baisse en 2024 par rapport à 2023. Par rapport à 2019, avant la pandémie de COVID-19, les taux d'O26 et d'O111 ont diminué et celui d'O121 a légèrement augmenté (Figure 6). Tous les sérogroupes d'*E. coli*, y compris les isolats STEC non-O157 confirmés, et tout autre pathotypes déclarés sont résumés à l'Annexe B.

Figure 4. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des sérotypes de STEC O157, de STEC autres que O157 et autre d'*E. coli* non typés qui ont été déclarés au PNSME, de 1997 à 2024



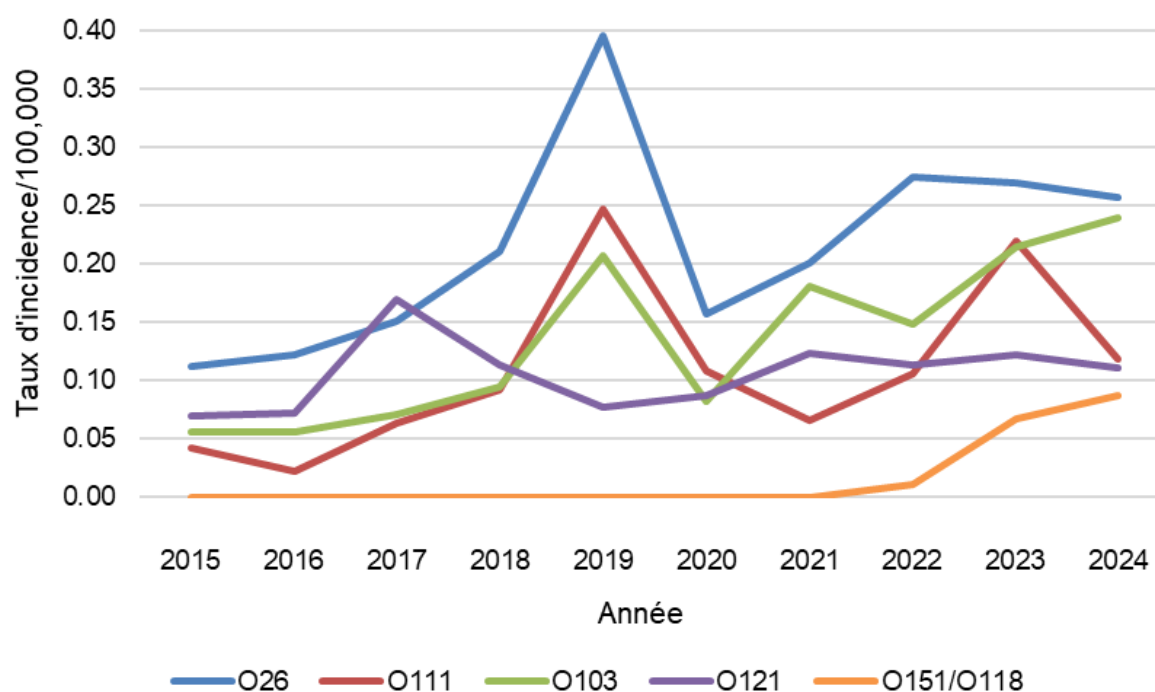
¹ Agence de la santé publique du Canada. Définition nationale de cas : Infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxine (STEC). Décembre 2023. Disponible auprès de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/e-coli/pour-professionnels-sante-e-coli/definition-nationale-cas.html>

Figure 5. Répartition des sérogroupes de STEC autres que O157 déclarés au PNSME en 2024 (n = 799)



*Les autres sérotypes (459 isolats) ont été répartis entre 74 sérogroupes, et 170 isolats ont été déclarés en tant que STEC autres que O157 indéterminés.

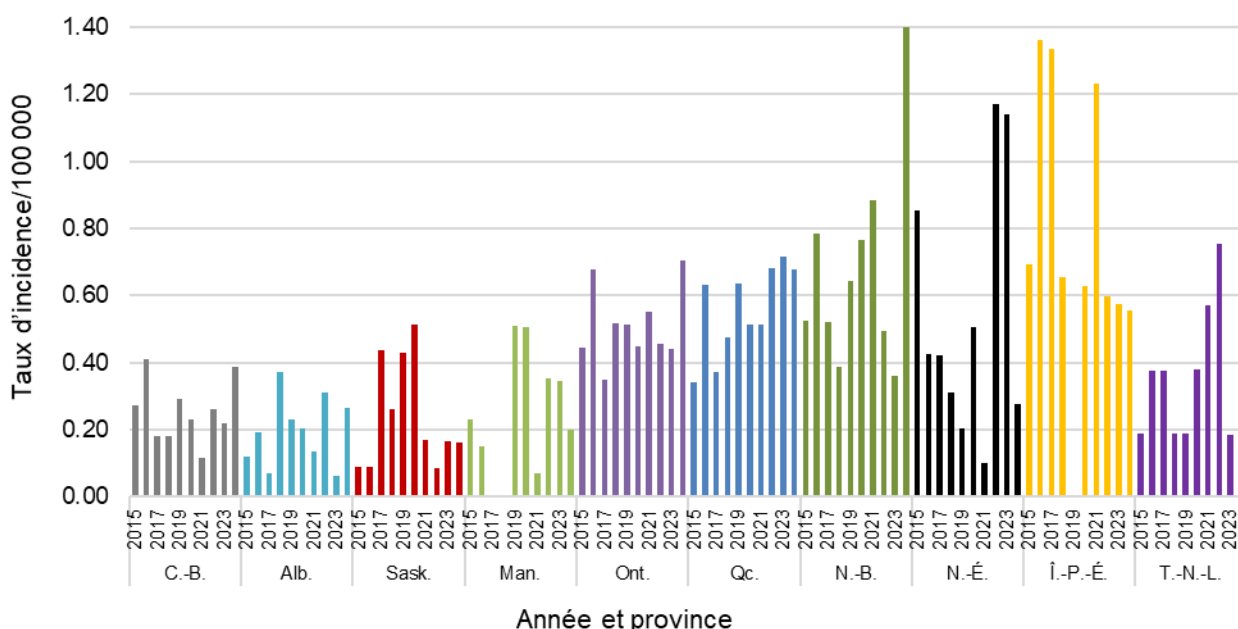
Figure 6. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des cinq sérogroupes de STEC autres que O157 les plus déclarés au PNSME, de 2015 à 2024



Listeria monocytogenes

Conformément à la définition de cas de la listériose invasive, seuls les isolats prélevés d'un site normalement stérile ou de tissus placentaires ou fœtaux devraient être déclarés. Le taux d'incidence national de *Listeria monocytogenes* a augmenté en 2024 (0,57 cas pour 100 000 habitants) et est le plus élevé jamais signalé dans le cadre du NESP. Le taux de 2024 peut être attribué, en partie, à une épidémie de *Listeria monocytogenes* liée à des boissons réfrigérées à base de plantes^m. Comme il y a un petit nombre de cas de listériose invasive dans la plupart des territoires, l'ampleur du changement est grandement touchée, avec une différence d'un seul cas (Figure 7). Il y'a de grandes différences dans le taux de la listériose invasive travers le Canada. Dans certaines provinces, le taux d'incidence est plus de huit fois plus élevé que dans d'autres. En 2024, trois provinces ont déclaré des taux d'incidence de *Listeria monocytogenes* plus élevés que le taux d'incidence national : l'Ontario (0,71 cas pour 100 000 habitants), le Québec (0,68 cas pour 100 000 habitants) et le Nouveau-Brunswick (1,40 cas per 100,000 population) [Tableau 3].

Figure 7. Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) de la listériose invasive déclarés au PNSME par province, de 2015 à 2024¹



¹ Aucun cas de listériose invasive n'a été déclaré en 2024 par le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut.

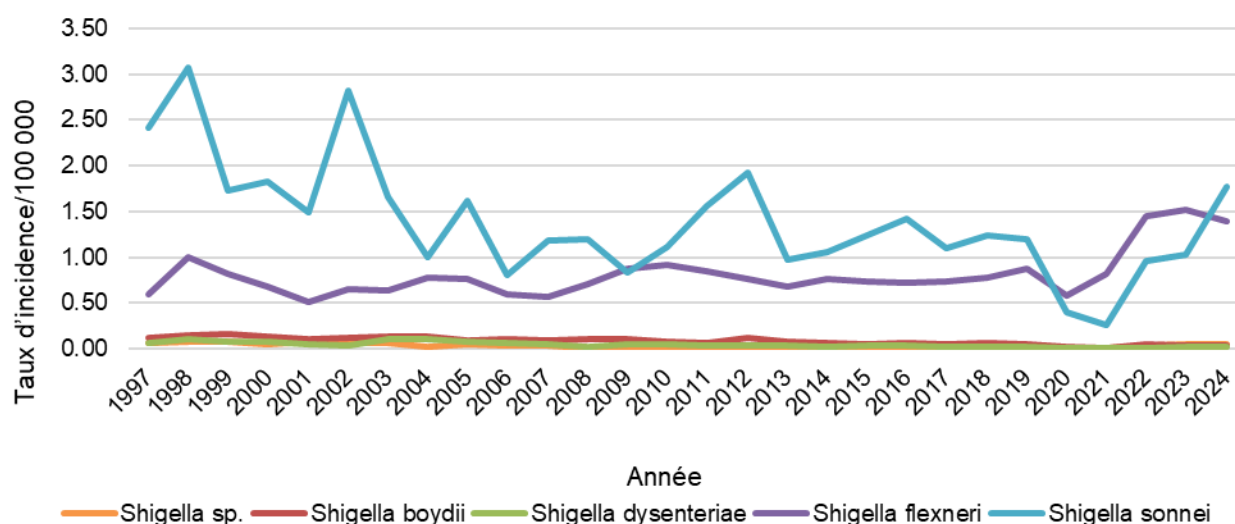
^m Agence de la santé publique du Canada. Avis de santé publique : Écllosion d'infections à *Listeria* en lien avec un rappel de boissons végétales réfrigérées. 11 octobre 2024. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/avis-sante-publique/2024/rappel-boissons-vegetales-refrigerees-eclosion-cas-listeriose.html>.

Shigella

Il y a eu 1 350 isolats de *Shigella* déclarés en 2024, ce qui représente un taux de 3,27 cas pour 100 000 habitants, ce qui est supérieur au taux de 2023 (2,66 cas pour 100 000 habitants). Ce taux est supérieur à la moyenne de 2,11 cas pour 100 000 habitants déclarés entre 2015 et 2019 (Figure 8). En 2024, trois provinces ont déclaré un taux d'incidence pour *Shigella* supérieur au taux d'incidence national : La Colombie-Britannique avec 8,15 cas pour 100 000 habitants, l'Alberta avec 6,64 cas pour 100 000 habitants et le Terre-Neuve et Labrador avec 3,29 cas pour 100 000 habitants.

Les isolats de *Shigella sonnei* et de *Shigella flexneri* représentaient respectivement 54 % et 42 % de toutes les déclarations. En 2024, le taux d'incidence de *S. sonnei* (1,77 cas pour 100 000 habitants) a dépassé celui de *S. flexneri* (1,39 cas pour 100 000 habitants) pour la première fois depuis 2019. Les tendances générales concernant *Shigella* ont toujours été influencées par l'incidence de *S. sonnei*. Cependant, entre 2020 et 2023, le taux de *S. flexneri* a dépassé celui de *S. sonnei* (Figure 8). Une étude récente des dossiers hospitaliers à Vancouver, en Colombie-Britannique, a identifié un clone émergent de *S. sonnei* multirésistant aux médicaments en 2021 et 2022, ce qui pourrait contribuer à cette tendanceⁿ. Parmi les autres espèces de *Shigella*, les tendances de l'incidence au fil du temps se sont relativement maintenues, les taux d'incidence de *Shigella boydii* et de *Shigella dysenteriae* étant respectivement de 0,03 cas et de 0,03 cas pour 100 000 habitants en 2024. Par rapport à 2023, les taux de *S. boydii* et *S. flexneri* ont diminué, tandis que ceux de *S. dysenteriae* et *S. sonnei* ont augmenté (Figure 8).

Figure 8. Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des espèces de *Shigella* déclarées au PNSME, de 1997 à 2024

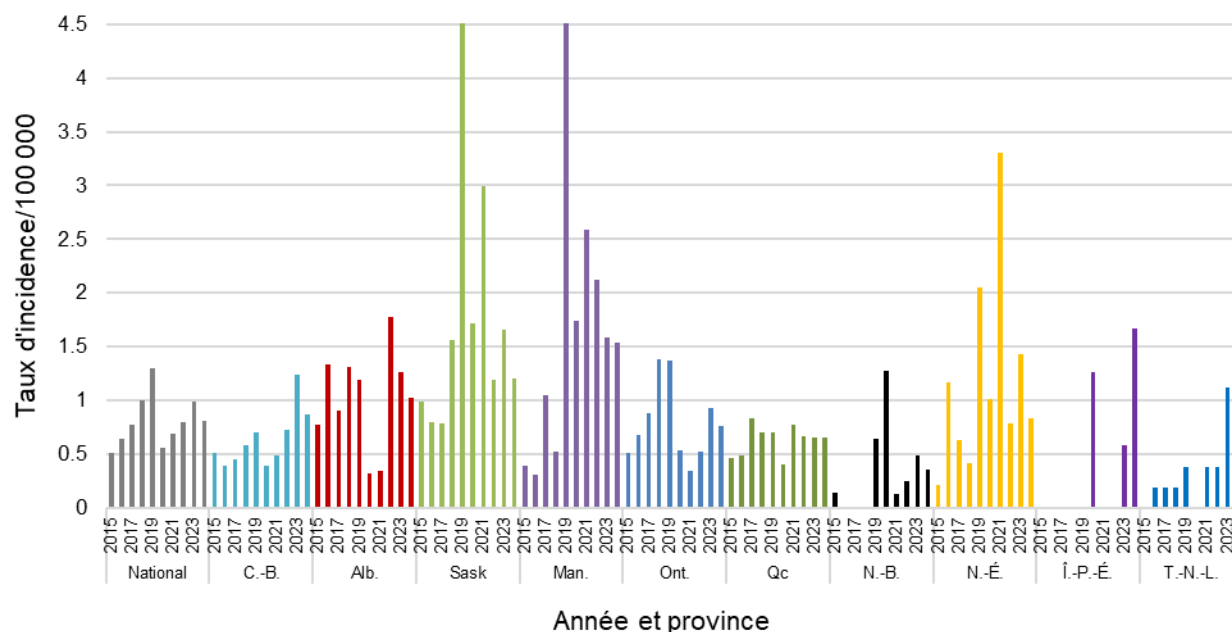


ⁿ Stefanovic, A., Alam, M. E., Matic, N., Larnder, A., Ritchie, G., Gowland, L., Chorlton, S. D., Lloyd-Smith, E., Payne, M., Dawar, M., Vijh, R., Leung, V., Hull, M., Baker, K. S., Lowe, C. F., & Romney, M. G. (2025). Increased Severity of Multidrug-Resistant *Shigella sonnei* Infections in People Experiencing Homelessness. *Clinical infectious diseases*, 80(2), 339–346. <https://doi.org/10.1093/cid/ciae575>

Hépatite A

Le taux d'incidence national de l'hépatite A en 2024 (0,81 cas pour 100 000 habitants) était inférieur à celui de 2023 (0,99 cas pour 100 000 habitants) et reste inférieur au taux maximal atteint en 2019, avant la pandémie de COVID-19 (1,30 cas pour 100 000 habitants) [Figure 9]. En 2024, six provinces ont déclaré des taux d'incidence de l'hépatite A plus élevés que le taux d'incidence national : la Colombie-Britannique (0,86 cas pour 100 000 habitants), l'Alberta (1,02 cas pour 100 000 habitants), la Saskatchewan (1,20 cas pour 100 000 habitants), le Manitoba (1,54 cas pour 100 000 habitants), la Nouvelle-Écosse (0,83 cas pour 100 000 population), et l'Île-du-Prince-Édouard (1,67 cas pour 100 000 habitants) (Figure 9). Chaque laboratoire provincial détermine s'il y a lieu de déclarer un cas en se basant uniquement sur les tests d'IgM en laboratoire, sans suivi de santé publique. Étant donné que les tests IgM peuvent donner des résultats faussement positifs ou indiquer une immunisation récente, les résultats positifs font l'objet d'une enquête plus approfondie par la santé publique locale pour déterminer si le cas répond à la définition d'un « cas confirmé ». Si le cas ne répond pas à cette définition lors du suivi, les données ne sont pas toujours être transmises au laboratoire. Par conséquent, les données relatives à l'hépatite A communiquées par l'intermédiaire du PNSME ne seraient pas corrigées dans ce scénario et pourraient donner lieu à une sur déclaration des cas confirmés pour ce virus. Inversement, étant donné que tous les spécimens ne sont pas renvoyés par les laboratoires régionaux et locaux aux laboratoires de santé publique provinciaux, les virus, dont l'hépatite A, sont sous représentés dans le cadre du PNSME et les dénombrements des cas déclarés n'illustrent pas l'incidence réelle de la maladie au Canada.

Figure 9. Taux d'incidence (pour 100 000 personnes) nationaux et provinciaux de l'hépatite A déclarés au PNSME, de 2015 à 2024



Annexe A. Le Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada (SSMDOC) et le Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME)

Tableau 6. Comparaison des nombres totaux, des taux d'incidence (pour 100 000 habitants) et des pourcentages de cas de maladies entériques enregistrés au Canada, en 2023¹, par le SSMDOC et le PNSME

Maladies entériques et d'origine hydrique et alimentaire	Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada (SSMDOC)		Programme national de surveillance des maladies entériques (PNSME)		% des cas du SSMDOC saisis dans le PNSME (isolements signalés au PNSME/cas du SSMDOC ⁶)
	N	Taux pour 100 000 habitants	N	Taux pour 100 000 habitants	
2023					
Botulisme	6	0,02	-	-	S.O.
Campylobactériose ²	7 648	19,80	1 188	-	16 %
Choléra ³	3	0,01	3	0,01	100 %
Cryptosporidiose ²	1 238	3,20	275	-	22 %
Cyclospore ²	879	2,28	127	-	14 %
Giardiase ²	3 141	8,13	570	-	18 %
Hépatite A	347	0,90	397	0,99	114 % ⁶
Listériose invasive	175	0,45	171	0,43	98 %
Norovirus ^{2,4}	556	11,55	2 169	-	S.O.
Intoxication par phycotoxine paralysante	0	0,00	-	-	S.O.
Salmonellose	5 815	15,05	6 022	15,04	104 % ⁶
Shigellose	1 164	3,01	1 065	2,66	91 %
Typhoïde ⁵	243	0,63	259	0,65	107 %
Infection aux <i>E. coli</i> producteurs de shigatoxines	1 574	4,07	1 312 ⁷	3,28	83 %

¹ Les données du SSMDOC pour 2023 n'étaient pas disponibles au moment de la préparation du présent sommaire.

² Les bactéries *Campylobacter*, les parasites (*Cryptosporidium*, *Cyclospora* et *Giardia*) et les norovirus ne sont pas systématiquement déclarés au laboratoire provincial de santé publique ou au laboratoire de référence central, et sont grandement sous-représentés dans le PNSME; par conséquent, aucun taux n'a été calculé pour ces microorganismes.

³ Comprend *Vibrio cholerae* (sérotypage O1 ou O139).

⁴ Pour ce qui est du norovirus, certaines provinces et certains territoires ont déclaré seulement des données cumulatives liées aux épidémies; ces données ne sont pas incluses ici.

⁵ La typhoïde comprend la confirmation en laboratoire de *Salmonella* Typhi; *Salmonella* Paratyphi A, B et C sont déclarés sous la *salmonellose*.

⁶ Les cas signalés par le SSMDOC et les isolements confirmés en laboratoire signalés dans le cadre du PNSME n'ont pas été liés. Il s'agit du degré de concordance représenté sous forme de pourcentage des isolements signalés dans le cadre du PNSME par rapport au nombre de cas signalés par le SSMDOC. Les pourcentages supérieurs à 100 reflètent vraisemblablement les cas comportant plus d'un isolement.

⁷ Sauf indication contraire, on suppose que tous les échantillons déclarés dans le cadre du PNSME par les provinces et les territoires sont des *Escherichia coli* producteurs de shigatoxines (STEC). Cette valeur n'inclut aucun *E. coli* non tapé.

Annexe B. Données sur les espèces et les sérotypes déclarés au PNSME par province et territoire, 2024

Les cas visitant une autre province ou territoire sont entrés dans le décompte total de la province où le cas a été détecté.

Tableau 7. *Campylobacter*

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Campylobacter coli</i>	0	65	11	9	9	22	3	8	4	0	0	0	0	131
<i>Campylobacter curvus</i>	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Campylobacter fetus</i>	1	1	0	0	4	9	0	0	0	0	0	0	0	15
<i>Campylobacter gracilis</i>	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
<i>Campylobacter hyointestinalis</i>	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Campylobacter jejuni</i>	5	849	167	127	14	156	162	102	36	2	2	2	0	1 624
<i>Campylobacter lari</i>	0	1	0	0	8	9	1	1	1	0	0	0	0	21
<i>Campylobacter rectus</i>	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Campylobacter sp</i>	0	0	0	0	0	0	35	1	0	172	0	0	0	208
<i>Campylobacter upsaliensis</i>	2	1	0	0	6	17	8	2	4	0	0	0	0	40
<i>Campylobacter ureolyticus</i>	1	8	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
<i>Campylobacter volucris</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total <i>Campylobacterie</i>	9	934	180	136	43	214	209	115	45	174	2	2	0	2 063

Tableau 8. *E. coli**

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>E. coli</i> TDSC Positif STX/STEC	0	0	0	80	0	57	0	1	0	0	1	0	0	139
STEC autres que O157	0	0	54	65	0	51	0	0	0	0	0	0	0	170
<i>E. coli</i> non typé EAEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	121	0	0	0	121
<i>E. coli</i> non typé EPEC	0	0	0	0	0	0	1	1	0	263	0	0	0	265
<i>E. coli</i> non typé ETEC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	52	0	0	0	52
STEC non typé	65	0	0	0	0	0	5	0	0	6	0	0	0	76
<i>E. coli</i> O indéterminé:H2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O indéterminé:H21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O indéterminé:H6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O-rugueux:H6	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O1:H7	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
<i>E. coli</i> O100:H20	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
<i>E. coli</i> O100:HNM	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O103:H11	2	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	9
<i>E. coli</i> O103:H2	21	37	0	0	11	0	9	0	0	2	0	0	0	80
<i>E. coli</i> O103:H25	1	5	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	10
<i>E. coli</i> O104:H7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O108:H19	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>E. coli</i> O108:H21	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>E. coli</i> O108:H25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O109:H5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O111:H2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O111:H8	15	26	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	48
<i>E. coli</i> O112:H21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O112:H8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O113:H21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O113:H4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>E. coli</i> O116:H49	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O117/O107:H7	15	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
<i>E. coli</i> O117:H7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O118:H2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O119:H2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O119:H4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O121:H19	12	27	0	0	4	0	3	0	0	0	0	0	0	46
<i>E. coli</i> O123/O186:H11	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O123/O186:H2	4	3	0	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0	18
<i>E. coli</i> O128:H2	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
<i>E. coli</i> O130:H11	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>E. coli</i> O133:H16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O133:H5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O136:H12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O136:H25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O139:H11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O145:H undetermined	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O145:H untypeable	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	4
<i>E. coli</i> O145:H12	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O145:HNM	2	7	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	14
<i>E. coli</i> O146:H21	5	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	9
<i>E. coli</i> O146:H28	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O15:H27	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O151/O118:H16	1	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8
<i>E. coli</i> O151/O118:H2	5	13	0	0	5	0	1	0	0	4	0	0	0	28
<i>E. coli</i> O153/O178:H19	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O153/O178:H7	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O153:H19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O153:H2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O156:H1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O156:H25	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>E. coli</i> O156:H7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O157	0	0	0	13	0	0	0	1	0	0	0	0	0	14

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>E. coli</i> O157:H12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O157:H7	35	93	5	0	77	37	4	1	0	2	2	0	0	256
<i>E. coli</i> O157:HNM	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O159:H19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O16:H5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O163:H19	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O166:H15	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>E. coli</i> O168:H8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
<i>E. coli</i> O17/O73:H45	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O17:H45	2	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
<i>E. coli</i> O171:H25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O172:H25	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O173:H10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O174:H21	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O174:H8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O175:H5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O177:H11	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O177:H25	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
<i>E. coli</i> O179:H8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O181:H49	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O182:H25	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O187:H52	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O2:H25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O20/O137:H41	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O22:H8	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O23:H15	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O24:H4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O25:H1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O26:H11	22	78	0	0	5	0	0	0	0	1	0	0	0	106
<i>E. coli</i> O36:H42	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>E. coli</i> O38:H21	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O38:H26	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O4:H2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O41:H26	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O42/O28:H25	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O43:H2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O45:H2	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O49:H10	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O5:H19	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O5:H9	2	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	15
<i>E. coli</i> O51:H14	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O51:H41	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>E. coli</i> O52:H45	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O6:H34	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O66:H25	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O66:H45	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O69:H11	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
<i>E. coli</i> O7:H2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O71:H11	3	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
<i>E. coli</i> O71:H2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O71:H8	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>E. coli</i> O74:H25	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O76:H19	3	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
<i>E. coli</i> O77/O17/O44/O106/O73:H18	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O8:H19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O8:H25	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O8:H28	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O8:H51	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O8:H7	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>E. coli</i> O8:H8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>E. coli</i> O8:H9	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O80:H42	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O83:H1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O84:H2	1	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>E. coli</i> O87:H16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O9:H7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O9:H9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O91:H14	7	6	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	15
<i>E. coli</i> O92:H33	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>E. coli</i> O92:H9	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O96:H19	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O96:H7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>E. coli</i> O99:H10	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Total <i>E. coli</i>	292	422	59	158	151	145	30	4	0	458	4	1	0	1 724

*Sauf indication contraire, on suppose que tous les échantillons d'*E. coli* signalés au PNSME par les provinces et les territoires sont des échantillons d'*Escherichia coli* producteur de shigatoxines (STEC).

Tableau 9. *Listeria monocytogenes*

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Listeria monocytogenes</i>	22	13	2	3	114	61	12	3	1	3	0	0	0	234
Total <i>Listeria</i>	22	13	2	3	114	61	12	3	1	3	0	0	0	234

Tableau 10. Parasites

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Cryptosporidium</i>	27	8	33	24	238	0	22	20	4	19	0	0	0	395
<i>Cyclospora</i>	2	7	0	1	73	0	0	2	0	7	1	0	0	93
<i>Entamoeba histolytica/dispar</i>	30	35	6	3	100	0	0	4	0	3	2	2	0	185
<i>Giardia</i>	26	76	81	43	208	0	79	76	5	74	10	3	0	681
Total Parasites	85	126	120	71	619	0	101	102	9	103	13	5	0	1 354

Tableau 11. *Salmonella*

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Salmonella</i> Aba	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Aberdeen	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	8
<i>Salmonella</i> Abony	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Adelaide	2	1	1	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	11
<i>Salmonella</i> Agama	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Agbeni	3	0	1	0	8	0	1	1	0	0	0	0	0	14
<i>Salmonella</i> Ago	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Agona	17	10	2	1	37	16	2	2	0	6	0	0	0	93
<i>Salmonella</i> Alachua	2	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	6
<i>Salmonella</i> Albany	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> Altona	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Amager	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Amina	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Anatum	5	6	0	2	12	4	1	0	0	0	1	0	0	31
<i>Salmonella</i> Arechavaleta	0	1	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> Baildon	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Bareilly	6	5	0	3	22	2	0	2	0	0	0	0	0	40
<i>Salmonella</i> Berta	1	0	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	7
<i>Salmonella</i> Blockley	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Bochum	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Boecker	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Bonariensis	1	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	7
<i>Salmonella</i> Bovismorbificans	3	0	0	0	6	2	0	0	1	0	0	0	0	12
<i>Salmonella</i> Braenderup	18	7	6	4	57	25	2	1	0	3	0	1	0	124
<i>Salmonella</i> Brandenburg	2	6	4	3	28	9	3	3	0	1	0	0	0	59
<i>Salmonella</i> Bredeney	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Carno	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Carrau	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Cerro	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Chailey	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Chester	6	3	0	0	5	7	0	0	0	0	0	0	0	21
<i>Salmonella</i> Chicago	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Salmonella</i> Choleraesuis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
<i>Salmonella</i> Coeln	1	2	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	7
<i>Salmonella</i> Coleypark	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Colindale	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> Concord	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Corvallis	0	3	0	0	6	4	0	1	0	0	0	0	0	14
<i>Salmonella</i> Cotham	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Cubana	0	0	0	0	2	7	0	0	0	0	0	0	0	9
<i>Salmonella</i> Curacao	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Daytona	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Denver	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Derby	0	1	0	1	3	3	3	0	0	0	0	0	0	11
<i>Salmonella</i> Dublin	2	3	1	0	6	15	1	0	0	0	0	0	0	28
<i>Salmonella</i> Duesseldorf	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Duisburg	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Durban	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Eastbourne	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> Ebrie/Monschau	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> Edinburg	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Elizabethville	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Emek	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Enteritidis	408	281	73	85	1 097	506	88	54	4	34	5	0	0	2 635
<i>Salmonella</i> Epalinges	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Gaminara	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Gateshead	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Gatuni	1	0	0	0	4	4	0	0	0	0	1	0	0	10
<i>Salmonella</i> Give	1	1	1	4	2	2	0	0	0	0	0	0	0	11
<i>Salmonella</i> Glostrup	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Goldcoast	4	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	7
<i>Salmonella</i> Gueuletapee	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Hadar	4	12	2	0	15	9	0	0	0	0	0	0	0	42
<i>Salmonella</i> Haduna	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Haifa	1	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	0	6
<i>Salmonella</i> Hannover	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Hartford	0	0	0	0	5	4	0	0	0	0	0	0	0	9
<i>Salmonella</i> Havana	1	2	0	1	11	1	0	0	0	0	0	0	0	16
<i>Salmonella</i> Heidelberg	7	3	1	0	7	19	2	0	0	1	0	0	0	40
<i>Salmonella</i> Herston	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Holcomb	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Hvittingfoss	5	0	1	0	6	2	0	0	0	0	0	0	0	14
<i>Salmonella</i> Ibadan	0	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	6
<i>Salmonella</i> Idikan	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Salmonella</i> Indiana	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Infantis	26	34	6	11	97	51	4	5	1	1	0	0	0	236
<i>Salmonella</i> Inverness	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Irumu	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Isangi	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Ituri	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Javiana	17	11	4	1	85	46	4	1	0	5	0	0	0	174
<i>Salmonella</i> Johannesburg	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Jukestown	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Kandla	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Kedougou	0	2	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> Kentucky	10	4	1	0	14	5	0	0	0	0	0	0	0	34
<i>Salmonella</i> Kenya	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Kiambu	2	2	1	0	15	2	0	0	0	1	0	0	0	23
<i>Salmonella</i> Kingston	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Kintambo	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Kisii	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Kokotime	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Kottbus	1	1	0	0	27	3	1	0	0	0	0	0	0	33
<i>Salmonella</i> Kouka/Cannstatt	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Lagos	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Larochelle	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Lattenkamp	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Laval	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Leeuwarden	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Legon	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Lehrte	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Leiden	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Lille	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Linton	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Litchfield	2	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	8
<i>Salmonella</i> Liverpool	3	3	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	13
<i>Salmonella</i> Livingstone	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10
<i>Salmonella</i> Lome	2	2	0	0	9	3	0	0	0	0	0	0	0	16
<i>Salmonella</i> London	5	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8
<i>Salmonella</i> Luckenwalde	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Manhattan	0	0	0	0	7	6	0	0	1	0	0	0	0	14
<i>Salmonella</i> Masembe	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Mbandaka	1	5	2	1	10	2	0	1	0	1	0	0	0	23
<i>Salmonella</i> Meleagridis	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Mgulani	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Miami	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Salmonella</i> Michigan	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Minnesota	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Mississippi	1	1	0	0	17	0	0	1	0	0	0	0	0	20
<i>Salmonella</i> Mokola	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Molade	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Montevideo	3	2	0	0	15	8	1	0	0	0	0	0	0	29
<i>Salmonella</i> Muenchen	8	10	1	4	23	9	1	0	0	2	0	0	0	58
<i>Salmonella</i> Muenster	1	0	0	1	9	2	0	0	0	0	0	0	0	13
<i>Salmonella</i> Napoli	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Nessziona	0	0	0	0	3	3	0	0	1	0	0	0	0	7
<i>Salmonella</i> Newport	27	32	10	15	87	34	8	3	1	1	1	0	0	219
<i>Salmonella</i> Nima	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> Nottingham	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Oakland	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Ohio	1	1	0	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	9
<i>Salmonella</i> Okatie	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> Oranienburg	11	9	3	0	30	19	1	3	0	0	0	0	0	76
<i>Salmonella</i> Ordonez	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Oslo	2	1	0	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	11
<i>Salmonella</i> Oudwijk	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Panama	2	5	0	0	24	17	0	0	0	0	0	0	0	48
<i>Salmonella</i> Paratyphi A	25	26	3	4	64	6	1	3	0	0	0	0	0	132
<i>Salmonella</i> Paratyphi B	3	0	0	1	5	2	0	0	0	0	0	0	0	11
<i>Salmonella</i> Paratyphi B var. Java	13	9	1	0	15	8	0	0	0	0	0	1	0	47
<i>Salmonella</i> Pomona	0	0	0	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0	11
<i>Salmonella</i> Poona	2	4	3	0	12	7	1	1	0	0	0	0	0	30
<i>Salmonella</i> Portland	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Potsdam	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Praha	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Reading	7	4	4	2	10	2	0	0	0	1	0	0	0	30
<i>Salmonella</i> Richmond	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Rissen	2	1	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	10
<i>Salmonella</i> Rubislaw	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Saintpaul	18	24	8	4	50	23	3	1	0	1	0	0	0	132
<i>Salmonella</i> Salford	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Sandiego	7	7	3	1	11	3	1	1	0	0	0	0	0	34
<i>Salmonella</i> Sangera	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Schwarzengrund	6	6	0	1	13	1	0	0	0	0	0	0	0	27
<i>Salmonella</i> Senftenberg	5	7	0	0	33	1	3	1	0	1	0	0	0	51
<i>Salmonella</i> Singapore	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Stanley	14	10	9	0	13	4	1	2	0	0	0	0	0	53
<i>Salmonella</i> Stanleyville	1	0	0	0	1	5	0	0	1	0	0	0	0	8

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc.	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Salmonella</i> Strathcona	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Sundsvall	6	2	1	0	3	31	2	2	0	0	0	0	0	47
<i>Salmonella</i> Takoradi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Teitelkebir	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> Telhashomer	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Tennessee	2	0	1	0	7	3	0	0	0	0	0	0	0	13
<i>Salmonella</i> Thompson	4	5	1	1	43	17	0	1	0	3	0	0	0	75
<i>Salmonella</i> Tokoin	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Typhi	63	43	8	9	144	19	2	6	1	0	0	0	0	295
<i>Salmonella</i> Typhimurium	47	77	14	35	151	73	7	3	1	2	1	0	0	411
<i>Salmonella</i> Uganda	1	5	0	1	13	2	0	1	0	1	0	0	0	24
<i>Salmonella</i> Umbilo	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Urbana	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Utah	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Virchow	5	2	0	1	12	4	1	0	0	0	0	0	0	25
<i>Salmonella</i> Vitkin	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Wandsworth	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Waral	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Warnow	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Weltevreden	9	2	0	0	23	2	0	0	0	0	0	0	0	36
<i>Salmonella</i> Wien	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> Wilhelmsburg	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> Worthington	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> sp	1	0	0	18	0	13	6	4	0	16	1	0	0	59
<i>Salmonella</i> ssp I	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	3
<i>Salmonella</i> ssp I 1,3,19:l,z13:-	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 39:a:1,5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 4,[5],12:b:-	8	1	0	0	35	9	1	0	0	0	0	0	0	54
<i>Salmonella</i> ssp I 4,[5],12:d:-:e,h	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> ssp I 4,[5],12:i:-	33	30	8	8	139	83	7	0	0	8	0	1	0	317
<i>Salmonella</i> ssp I 4,[5],12:k:1,2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 47:z4,z23:-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 6,14:y:-	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 6,14:z10:z6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 6,7,[14]:d:z35	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 6,7:r:-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 6,8:e,h:-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 9,12:-:-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I 9,12:HNH	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I Rough-O:-:1,7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I Rough-O:H undetermined	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Salmonella</i> ssp I Rough-O:d:e,n,z15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I Rough-O:g:-	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I Rough-O:r:1,5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp I Rough-O:y:1,5	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp II 16:m,t:-	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp II 21:g,t:-	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIa 18:z4,z23:-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIa 41:z4,z23:-	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIa Rough-O:HNM	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 48:i:z	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 48:i:z:[z72]	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 50:k:z	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 60:r:e,n,x,z15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 61:c:1,5,7	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 61:c:z35	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 61:k:1,5,[7]	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 61:l,v:1,5,7	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Salmonella</i> ssp IIIb 61:z52:z53	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> ssp IIIb O undetermined:k:z3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IV	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Salmonella</i> ssp IV 45:g,z51:-	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Salmonella</i> ssp IV 48:g,z51:-	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Salmonella</i> ssp IV Rough-O:z4,z32:-	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Total <i>Salmonella</i>	946	767	194	229	2,816	1 219	162	109	15	89	11	3	0	6 560

Tableau 12. *Shigella*

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Shigella</i>	2	0	0	0	0	0	3	0	0	17	0	0	0	22
<i>Shigella boydii</i> 1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella boydii</i> 14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella boydii</i> 18	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Shigella boydii</i> 2	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Shigella boydii</i> 20	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Shigella boydii</i> 9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella boydii</i>	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Shigella dysenteriae</i> 12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 16	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Shigella dysenteriae</i> 2	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Shigella dysenteriae</i> 3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella dysenteriae</i> 4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Shigella dysenteriae</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella dysenteriae</i> Prov. SH-111	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella flexneri</i> 1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Shigella flexneri</i> 1a	1	2	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0	0	8
<i>Shigella flexneri</i> 1b	36	10	0	0	13	31	0	0	0	0	0	1	0	91
<i>Shigella flexneri</i> 2a	69	6	0	0	46	37	0	0	0	0	0	0	0	158
<i>Shigella flexneri</i> 2b	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Shigella flexneri</i> 3a	12	126	0	0	13	7	0	0	0	0	0	0	0	158
<i>Shigella flexneri</i> 3b	3	2	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	10
<i>Shigella flexneri</i> 4	2	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	5
<i>Shigella flexneri</i> 4a	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Shigella flexneri</i> 6	3	2	0	0	5	1	0	0	0	0	0	0	0	11
<i>Shigella flexneri</i>	0	0	4	26	0	15	3	3	1	1	0	0	0	53
<i>Shigella flexneri</i> Prov. SH-104	19	20	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	56
<i>Shigella flexneri</i> var. X	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7
<i>Shigella flexneri</i> var. Y	2	2	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	8
<i>Shigella sonnei</i>	301	145	10	4	133	135	2	0	0	0	0	0	0	730
Total <i>Shigella</i>	462	326	15	30	242	244	8	3	1	18	0	1	0	1 350

Tableau 13. *Vibrio*

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Vibrio alginolyticus</i>	1	3	0	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0	10
<i>Vibrio cholerae</i>	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
<i>Vibrio cholerae</i> O1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
<i>Vibrio cholerae</i> non-O1/O139	4	3	3	0	1	2	2	1	0	0	0	1	0	17
<i>Vibrio harveyi</i>	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	4
<i>Vibrio mimicus</i>	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>Vibrio parahaemolyticus</i>	8	0	0	0	4	0	3	0	2	0	0	0	0	17
<i>Vibrio</i> sp	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
Total <i>Vibrio</i>	17	6	3	0	13	2	9	2	2	0	0	1	0	55

Tableau 14. Viruses

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
Adenovirus	0	217	0	17	95	0	1	1	0	68	0	1	1	401
Astrovirus	3	55	0	23	0	0	0	0	0	52	0	0	0	133
Enterovirus	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16
Hépatite A	49	50	15	23	122	59	3	9	3	2	0	0	0	335
Norovirus	144	665	191	130	684	0	141	44	32	195	3	4	1	2 234
Rotavirus	1	88	65	65	78	0	16	0	2	8	0	0	1	324
Sapovirus	6	127	0	21	0	0	0	0	0	91	0	0	0	245
Total Virus	203	1 202	271	295	979	59	161	54	37	416	3	5	3	3 688

Tableau 15. Yersinia

	C.-B.	Alb.	Sask.	Man.	Ont.	Qc	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Yn	T.-N.-O.	Nu	Total
<i>Yersinia aleksiciae</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
<i>Yersinia enterocolitica</i>	41	36	5	44	137	11	3	1	0	3	6	0	0	287
<i>Yersinia frederiksenii</i>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3
<i>Yersinia intermedia</i>	0	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
<i>Yersinia kristensenii</i>	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Yersinia massiliensis</i>	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
<i>Yersinia pseudotuberculosis</i>	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
<i>Yersinia</i> sp	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	0	7
Total <i>Yersinia</i>	51	47	5	44	137	11	4	1	0	4	13	0	0	317

Annexe C. Assistance PNSME pour les enquêtes sur les éclosions

Les données du PNSME ont appuyé 11 des 13 comités nationaux de coordination des enquêtes sur les éclosions (CCEE) en 2023. Le Tableau 16 ci-dessous contient plus de renseignements sur les CCEE soutenus par le PNSME.

Tableau 16. Enquêtes sur les éclosions multijuridictionnelles survenues en 2024

Enquêtes sur les éclosions multijuridictionnelles	Source des éclosions	Nombre de cas – dernières données (Canada seulement)	Date de survenue du premier cas	Date de survenue du dernier cas	Provinces et territoires ayant signalé des cas
Épidémie de <i>Salmonella</i> Enteritidis [janvier 2024 – février 2024]	Non confirmée	19	2023-09-30	2023-12-23	C.-B.=3, Alb.=3, Ont.=10, Qc.=1, T.-N.-L.=1, N.-B.=1
Épidémie de <i>Salmonella</i> Braenderup [janvier 2024 – mars 2024]	Non confirmée	17	2023-11-30	2024-02-07 (date de collecte des échantillons)	Ont.=11, Qc.=3, T.-N.-L.=2, N.-B.=1
Épidémie de <i>Salmonella</i> Lome [mars 2024 – mai 2024]	Geckos	36	2020-03-25 (date de collecte des échantillons)	2024-03-17	C.-B.=2, Alb.=2, S Sask.=2, Man.=2, Ont.=19, Qc.=8, N.-B.=1
Épidémie de <i>E. coli</i> O157:H7 [avril 2024 – avril 2024]	Non confirmée	10	2024-02-10	2024-02-26	C.-B.=2, Alb.=8
Épidémie de <i>Salmonella</i> Sandiego [mai 2024 – juillet 2024]	Non confirmée	7	2024-04-17	2024-04-28	Alb.=5, Sask.=2
Épidémie de <i>E. coli</i> O157 [juin 2024 – novembre 2024]	Non confirmée	34	2019-09-24	2024-08-16	C.-B.=8, Alb.=2, Ont.=21, Qc.=3
Épidémie de <i>Listeria monocytogenes</i> [juillet 2024 – octobre 2024]	Boissons végétales réfrigérées	20	2023-08-11	2024-07-15	Alb.=1, Ont.=13, Qc.=5, =1
Épidémie de <i>Listeria monocytogenes</i> [août 2024 – janvier 2025]	Non confirmée	11	2023-07-23 (date d'isolement)	2024-10-03	Ont.=3, Qc.=2, N.-É.=2, N.-B.=3, Î.-P.-É.=1
Épidémie de <i>Salmonella</i> Muenchen [septembre 2024 – octobre 2024]	Geckos	25	2020-08-12	2024-09-07	C.-B.=1, Alb.=2, Man.=1, Ont.=13, Qc.=2, T.-N.-L.=3, N.-É.=3,
Épidémie de <i>E. coli</i> O121 [novembre 2024 – novembre 2024]	Non confirmée	5	2024-10-02	2024-10-05	C.-B.=3, Alb.=2
Épidémie de <i>Salmonella</i> Enteritidis [décembre 2024 – mars 2025]	Pâtisseries importées	79	2024-09-27	2024-02-14	C.-B.=4, Alb.=5, Ont.=26, Qc.=43, N.-B.=1

Annexe D. Impacts de la COVID-19 : Comparaison du nombre hebdomadaire d'isolats NESP de 2024 avec les moyennes historiques^o de 2015 à 2019 (avant la pandémie) et de 2020 à 2023 (pendant la pandémie) pour certains agents pathogènes sélectionnés

En mars 2020, la pandémie de COVID-19 a été déclarée^p et des mesures de santé publique ont été prises à l'échelle mondiale pour y faire face. Dans l'ensemble du Canada et dans certains territoires, provinces et régions, diverses mesures de santé publique ont été mises en place. Ces mesures comprennent notamment l'interdiction de voyager à l'étranger^q et dans le pays, la fermeture des entreprises et des activités non essentielles (restaurants, salles de sport, salons, lieux de culte, etc.), la fermeture des écoles et le lancement de l'apprentissage virtuel, l'obligation de se couvrir le visage dans les lieux publics et intérieurs. En outre, des messages de santé publique ont été diffusés plus fréquemment sur le lavage des mains, les règles d'hygiène en cas de toux et d'éternuements ainsi que des rappels sur la nécessité de rester à la maison en cas de malaise et de se soumettre à un test de dépistage de la COVID-19. Ces mesures de santé publique et les adaptations que les Canadiens ont apportées pour lutter contre la COVID-19 ont non seulement contribué à réduire la transmission de la COVID-19, mais ont également eu des répercussions sur d'autres maladies infectieuses déclarées à divers degrés et de diverses manières. Ces mesures ont été mises en œuvre pour la première fois en 2020, et nombre d'entre elles sont restées en place ou ont été rétablies en 2021 et 2022. Les données et les conclusions des résumés annuels du PNSME pour la période 2020-2023 ont été interprétées avec prudence, car les mesures de santé publique invoquées pour aider à limiter la propagation de la COVID-19 ont probablement eu un impact sur l'incidence de la maladie ainsi que sur la collecte des données et leur communication dans le cadre du PNSME dans le résumé annuel du PNSME 2023, les résultats doivent également être interprétés avec prudence. En 2024, les voyages internationaux ont retrouvé leur niveau d'avant la pandémie^r et les effets résiduels des mesures de santé publique prises les années précédentes devraient avoir disparu. Dans le résumé annuel actuel du PNSME 2024, pour la majorité des agents pathogènes, les chiffres indiquent soit une reprise des niveaux observés avant la pandémie, soit une augmentation. Il sera important de continuer à surveiller attentivement ces tendances en matière de maladies entériques à mesure que nous avançons vers un monde post-pandémique. Les figures 10 à 17 comparent les données du PNSME de 2024 avec la moyenne quinquennale (2015-2019) d'avant la pandémie ainsi que la moyenne sur quatre ans (2020-2023) affectée par la pandémie pour certains agents pathogènes.

^o Les moyennes historiques sont basées sur les cas signalés au NESP au cours de la semaine en cours, des deux semaines précédentes et des deux semaines suivantes, pour chaque année de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023, respectivement.

^p <https://www.who.int/fr/news-room/speeches/item/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (consulté le 17 octobre 2025).

^q <https://www.pm.gc.ca/fr/nouvelles/communiqués/2020/03/16/premier-ministre-annonce-de-nouvelles-mesures-cadre-de-la-reponse> (accessed October 17, 2025).

^r Statistique Canada. Voyages entre le Canada et les autres pays, décembre 2024. 21 février 2025. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/250221/dq250221b-fra.htm>.

L'incidence des mesures de santé publique liées à la COVID-19 sur les agents pathogènes déclarés dans le cadre du PNSME était variable. Pour tous les sérotypes de *Salmonella* (Figure 10), les chiffres du PNSME pour 2024 restent légèrement inférieurs à la moyenne historique de 2015 à 2019 pendant la majeure partie de l'année. En général, les chiffres semblent plus élevés en 2024 que pendant les années touchées par la pandémie (moyenne de 2020 à 2023).

En ce qui concerne certains sérotypes et groupes de *Salmonella*, l'ampleur de la différence entre les données du PNSME de 2024 et la moyenne historique avant la pandémie est plus importante pour *Salmonella* Enteritidis (Figure 12) que pour tous les autres sérotypes de *Salmonella*, à l'exception de *S. Enteritidis* (Figure 11). En 2024, le nombre de cas de *Salmonella* Enteritidis a augmenté par rapport à 2020 à 2023, mais reste inférieur à la moyenne historique de 2015 à 2019. La diminution du nombre de cas liés à *S. Enteritidis* est probablement liée à l'impact positif continu de la politique mise en œuvre en avril 2019 par l'Agence canadienne d'inspection des aliments pour lutter contre la salmonelle dans les produits de poulet panés crus congelés^s.

En ce qui concerne STEC O157 (Figure 13) le nombre de cas semble légèrement inférieur à celui enregistré avant la pandémie. L'augmentation notable de la moyenne 2020-2023 pendant les semaines 35 à 40 est liée à une importante épidémie en 2023^t. Le nombre de cas de STEC autres que O157 recensés en 2024 (Figure 14) est supérieur aux moyennes enregistrées avant la pandémie (2015 à 2019) et pendant la pandémie (2020 à 2023). La divergence des tendances observées pour les STEC O157 et de STEC autres que O157 au cours de cette période pourrait être liée aux méthodes d'analyse en laboratoire qui ont permis une détection accrue de STEC autres que O157 ces dernières années (Figure 4).

Les tendances des données sur *Listeria monocytogenes* déclarées dans le cadre du PNSME en 2025 (Figure 15) montrent une légère augmentation globale et sont généralement comparables aux tendances observées en 2020-2023 et à la moyenne historique pré-pandémique pour 2015-2019. Cela suggère que l'impact des mesures de santé publique mises en place pour lutter contre la COVID-19 pourrait avoir eu moins d'effet sur *L. monocytogenes*. Cela pourrait s'expliquer par le fait que *L. monocytogenes* est généralement moins associé à une infection acquise en voyage (c.-à-d. moins de déplacements pendant la période pandémique) et compte tenu de la maladie grave que cet organisme cause souvent – la déclaration des cas peut avoir été moins touchée que d'autres organismes qui causent souvent des maladies moins graves^u.

Pour *Shigella*, le nombre de cas signalés en 2024 dépasse à la fois celui de la période touchée par la pandémie (2020-2023) et celui de la période pré-pandémique (2015-2019) [Figure 16]. Cela s'explique probablement par les

^s Options de lutte contre la salmonella dans les produits de poulet cru pané congelé. Agence canadienne d'inspection des aliments : <https://inspection.canada.ca/fr/contrôles-preventifs/produits-viande/salmonella-produits-poulet-crus-panes> (consulté le 17 octobre 2025).

^t Services de santé de l'Alberta. Épidémie d'*Escherichia coli* producteur de shigatoxines (STEC) dans des garderies de la zone de Calgary liées à une cuisine centrale : rapport d'enquête sur l'épidémie. 28 juin 2024.

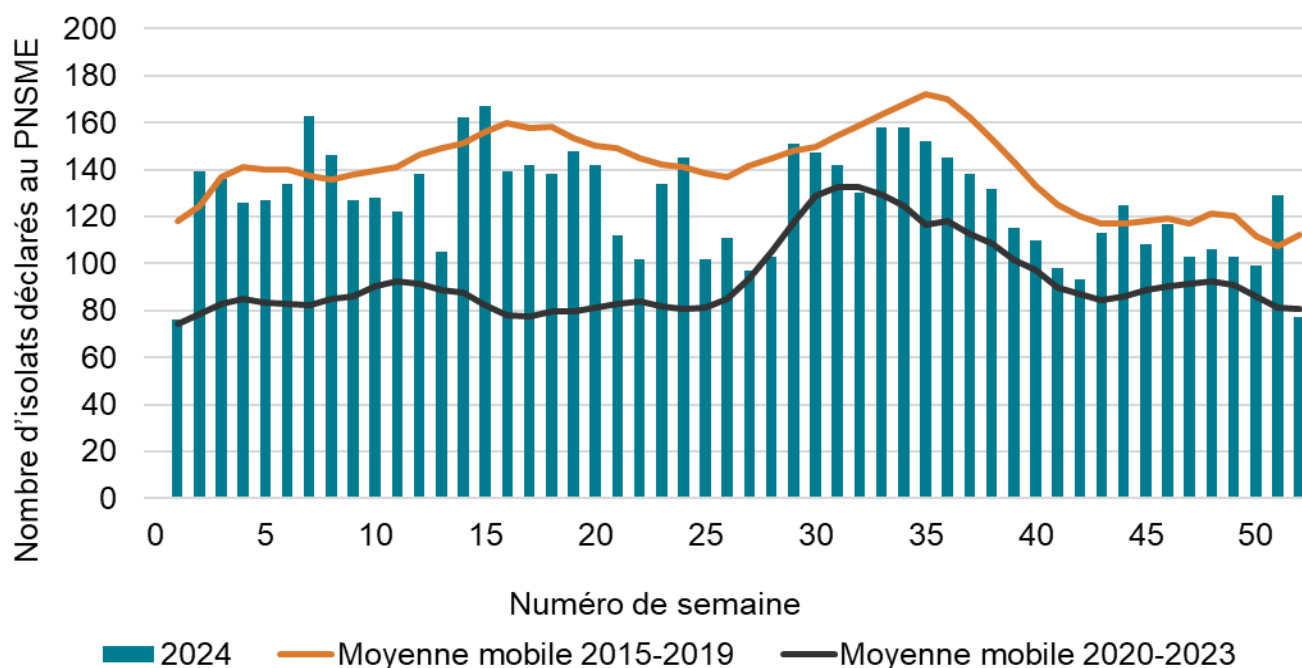
<https://www.albertahealthservices.ca/assets/info/ppih/if-ppih-ecoli-stec-outbreak-investigation-report.pdf>.

^u Dougherty et al., 2023. Impact de la pandémie de COVID-19 sur l'incidence déclarée de certaines maladies entériques bactériennes au Canada, 2020. DOI: [10.1089/fpd.2022.0064](https://doi.org/10.1089/fpd.2022.0064).

épidémies de *Shigella* qui ont touché plusieurs provinces et territoires en 2024, en particulier la transmission environnementale chez les personnes sans domicile fixe et la transmission sexuelle au sein des communautés d'hommes homosexuels, bisexuels et autres hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes^v. La shigellose est souvent liée aux voyages et est souvent transmis par contact personnel. Par conséquent, les répercussions des mesures de santé publique liées à la COVID-19 en place ont probablement joué un rôle dans le niveau inférieur de *Shigella* observé en 2020 et 2021.

En général, par rapport aux dénombrements d'avant la pandémie, des diminutions plus importantes ont été observées en 2020 et 2021 pour les agents pathogènes qui sont généralement plus souvent associés aux voyages, qui présentent généralement des symptômes plus légers ou moins invasifs, ou qui sont plus fréquemment transmis par contact personnel. Ainsi, il est probable que ces agents pathogènes aient enregistré une augmentation significative en 2023, surpassant potentiellement les niveaux observés avant la pandémie, à la suite de l'assouplissement des restrictions sanitaires liées à la COVID-19. Cette tendance s'est poursuivie en 2024, où la plupart des agents pathogènes semblent être revenus à leur niveau d'avant la pandémie, voire l'avoir dépassé. Alors que nous nous tournons vers l'avenir dans une réalité post-pandémique, nous continuerons à surveiller les tendances et à étudier les répercussions des mesures et des interventions en matière de santé publique.

Figure 10. Tous les sérotypes de *Salmonella* signalés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023.



^v Agence de la santé publique du Canada. Système canadien de surveillance de la résistance aux antimicrobiens (SCSRA) : 2025 principales conclusions. 3 décembre 2025. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/medicaments-et-produits-sante/systeme-canadien-surveillance-resistance-antimicrobiens-2025-principales-conclusion.html>.

Figure 11. Tous les sérotypes de *Salmonella* à l'exception de *S. Enteritidis* déclarés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023.

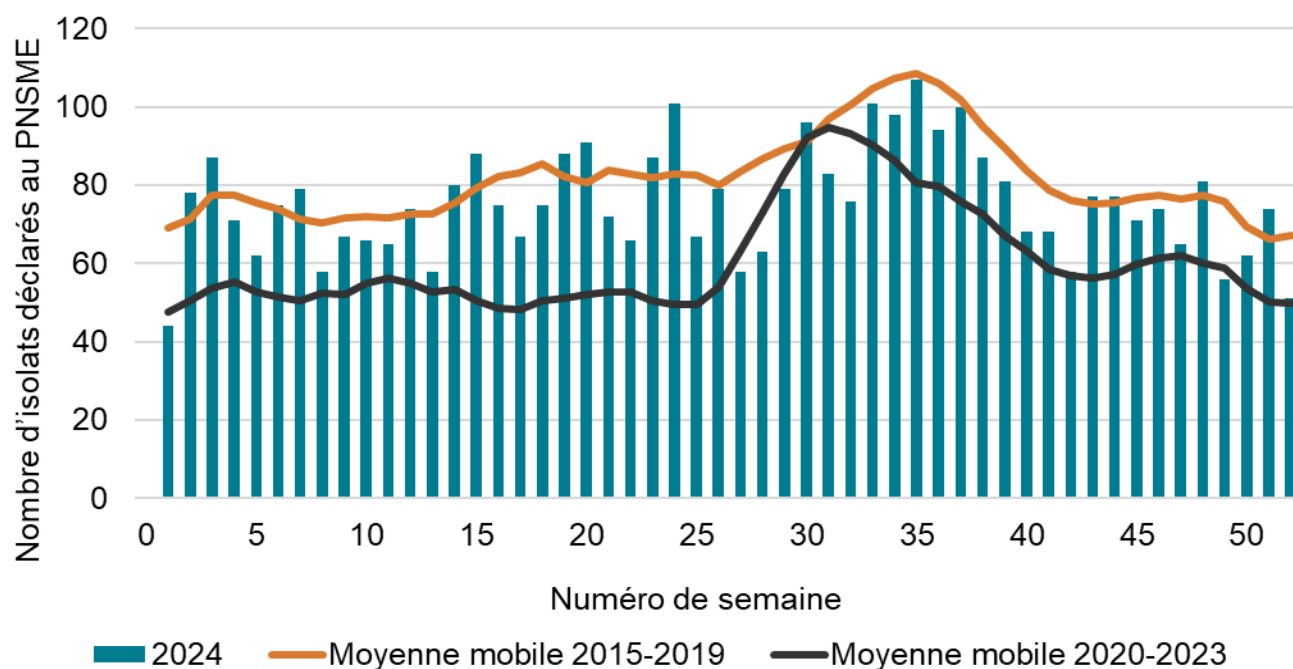


Figure 12. Isolats de *Salmonella* Enteritidis signalée dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023

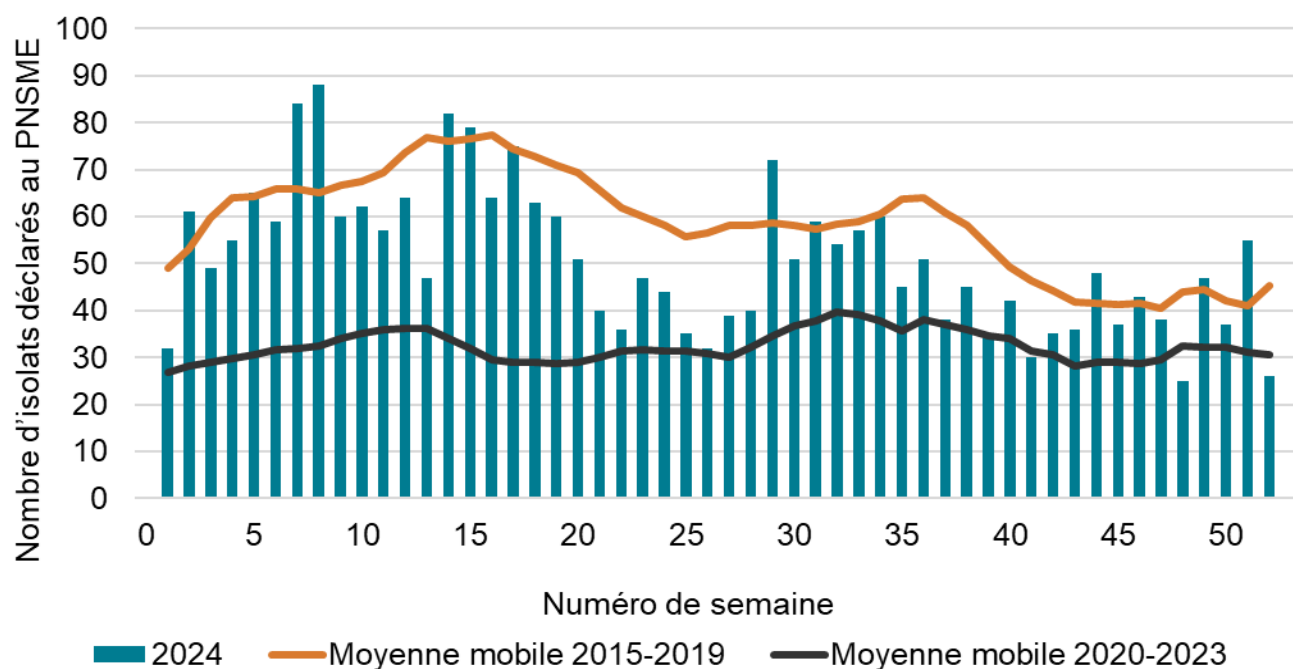


Figure 13. Isolats de STEC O157 signalés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023

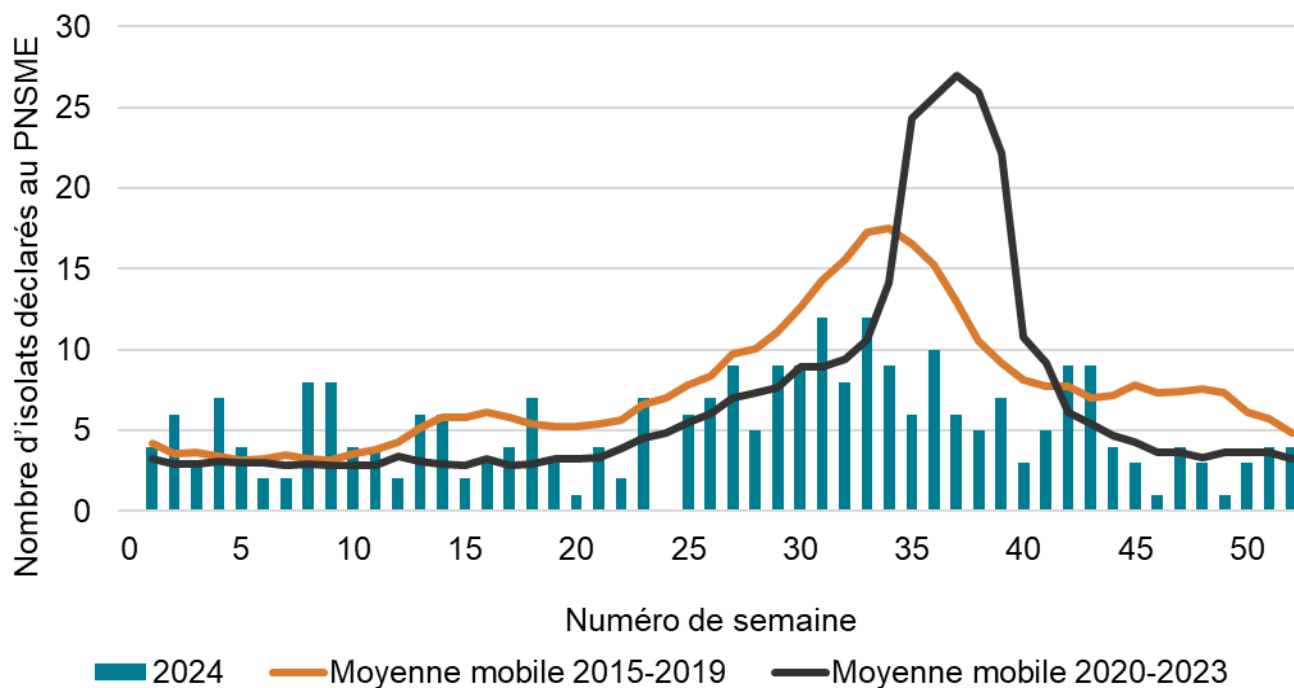


Figure 14. Isolats de STEC autres que O157 déclarés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023

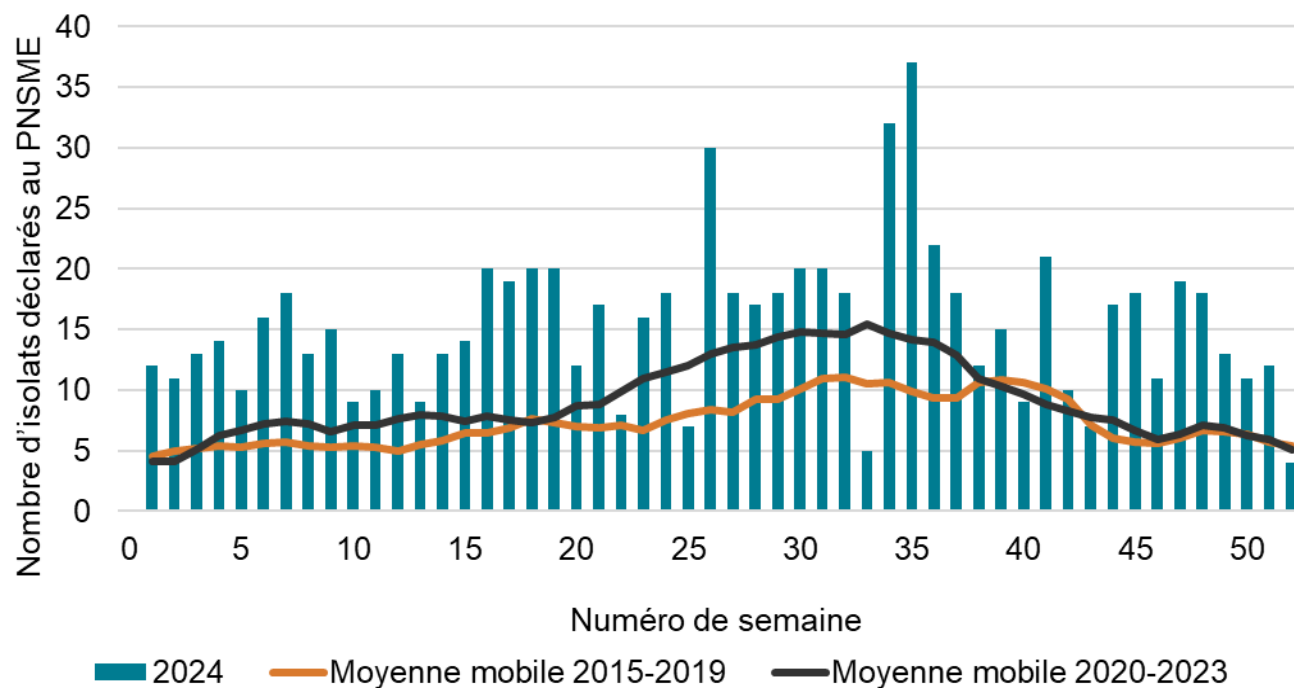


Figure 15. Isolats de *Listeria monocytogenes* déclarés dans le cadre du PNSME en 2023 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023

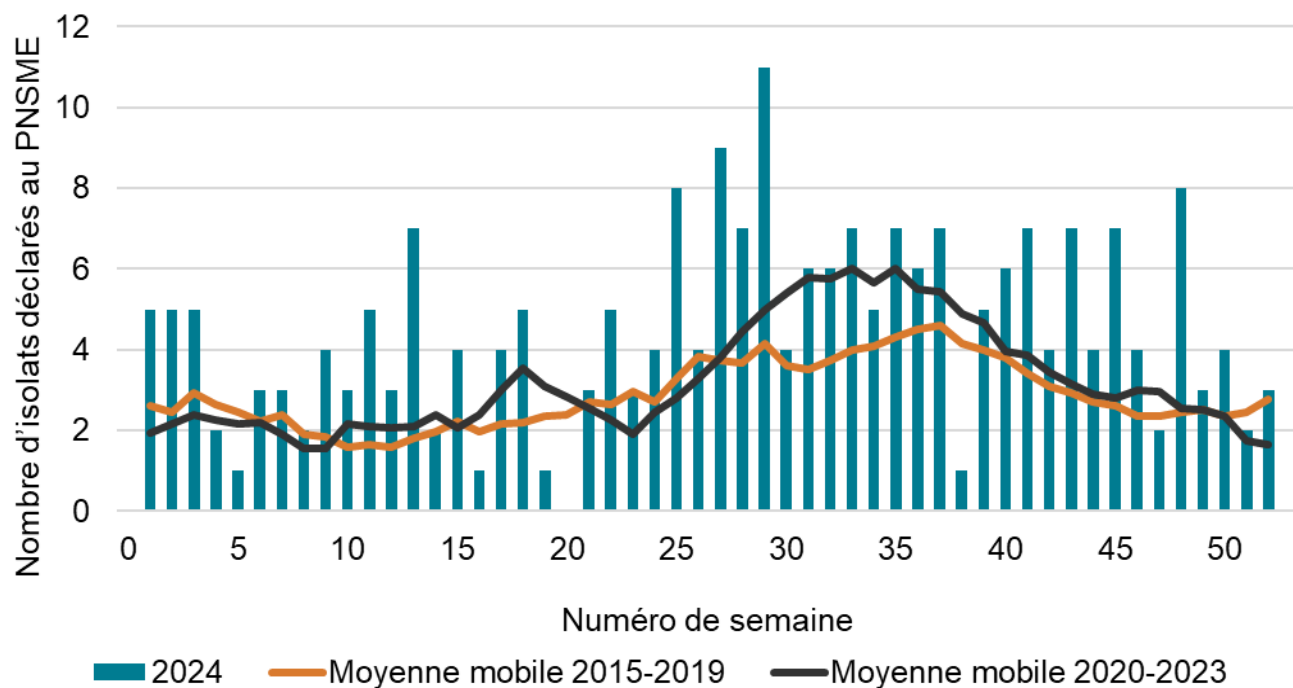


Figure 16. Isolats de *Shigella* déclarés dans le cadre du PNSME en 2024 par rapport aux moyennes historiques de 2015 à 2019 et de 2020 à 2023

