

1773 à 1786
Le « Mal de la Baie-St. Paul »
Une épidémie d'une maladie (vraisemblablement la syphilis) survient à Baie Saint-Paul et se propage dans la province; elle est qualifiée de « Mal de la Baie-St. Paul ». Des médecins sont dépêchés sur les lieux pour traiter (surtout avec le mercure) les malades aux frais du gouvernement.

1765 à 1796
Variolisation au Canada
La variolisation (c'est-à-dire inoculation du virus de la variole prélevé à partir des lésions d'un sujet atteint d'une forme bénigne de la maladie ou lui-même variolisé, afin d'éviter une forme grave de la maladie) est employée pour la première fois au Canada (Québec) en 1765. Cette mesure sera employée pendant une cinquantaine d'années. En 1769 le chirurgien militaire anglais James Latham variolise 303 personnes éminentes de la ville de Québec et ensuite 200 personnes de Montréal; jusqu'à son départ en 1770, il aura pratiqué la variolisation sur 1250 individus. La majorité des troupes britanniques sont variolisées, alors que les troupes américaines attaquant Québec en 1775 ne le sont pas; une épidémie de variole parmi ces dernières aurait forcé leur retrait. En 1796, les autorités permettent la variolisation des tribus Mohawk du Haut Canada.

1635 à 1802
Émergence de la variole et du typhus au Canada
La variole fait sa première apparition probable au Canada en 1635; une épidémie est rapportée en 1702. Le typhus est signalé pour la première fois au Canada en 1659. Ces deux maladies font des ravages chez les colons de la Nouvelle-France et déciment les tribus autochtones, dont certaines disparaissent presque/entièrement. De nouvelles épidémies de variole surviennent au Canada en 1732, 1755, 1765 et 1783. Au cours des années 1760, les troupes anglaises distribuent aux Iroquois de façon délibérée des couvertures utilisées par des patients atteints de variole comme arme biologique.

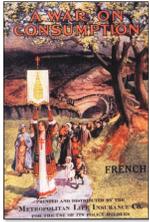
1893 à 1895
Épidémie de fièvre scarlatine à Montréal
Une épidémie de fièvre scarlatine survient à Montréal durant l'hiver 1893. La ville de Montréal ouvre deux hôpitaux (anglophone et francophone) pour traiter et isoler les cas. Leur contrôle est confié au *Montreal General Hospital* et à l'hôpital Notre-Dame : l'hôpital francophone est établi dans l'ancien Hôpital Civique de la rue Moreau et débute ses activités en février 1894. Jusqu'au 31 juillet 1895, ce dernier accueillera 160 jeunes patients, dont 29 décéderont. L'épidémie persiste jusqu'en 1895, causant 687 victimes.

1892
Introduction du sérum antidiphtérique
L'utilisation du sérum antidiphthérique est introduite, entraînant la chute remarquable de la létalité par diphtérie.

1887 à 1891
Nouvelles épidémies de maladies infectieuses au Québec
Des épidémies de diphtérie, de variole, de scarlatine, de fièvre typhoïde et d'influenza sont signalées au Québec.

1879
Épidémie de fièvre typhoïde à Montréal

1875 à 1885
Quantification de la contribution des maladies infectieuses aux décès
Des statistiques sur les décès dans la population sont publiées. Le taux brut de mortalité est de 34,5/1 000 habitants à Montréal en 1875. Depuis 1879, il oscille de 25,6 % à 27,4 % et fait en 1885 un bond record à 53,5 %. La tuberculose cause environ 400 morts annuellement à Montréal et se situe au premier rang des causes de décès. En1879, les officiers du Bureau de Santé de Montréal établissent un lien entre la surmortalité et les logements insalubres.



Épidémie de tuberculose à Montréal, 1910

1910
Rapport de la Commission Royale de la tuberculose

1909-1910
Épidémie de fièvre typhoïde de source hydrique à Montréal

Une épidémie de fièvre typhoïde de source hydrique survient à Montréal en 1909-1910, causant 300 morts parmi les 3 000 personnes atteintes (létalité de 10 %). Un hôpital d'urgence est établi sur la rue Guy et de nombreux malades sont hospitalisés à l'hôpital Saint-Paul.

1901 à 1903
La diphtérie, la scarlatine et la variole
En 1901, 316 cas de diphtérie sont signalés à Montréal, dont 83 (26 %) nécessitent une hospitalisation; 83 décèdent (létalité de 26,2 %), alors que 8,4 % des cas hospitalisés (à l'hôpital civique) meurent. La même année, 1 157 cas de scarlatine surviennent, dont 166 (14 %) sont hospitalisés; 245 décèdent (létalité de 21,1 %), contre 35 % des ceux hospitalisés.

Une nouvelle épidémie de variole survient à Montréal en 1901. Elle affecte les chantiers québécois durant l'hiver 1901-1902. Son contrôle dans les camps-étoiles de chantiers est malaisé vu l'absence de réglementation spécifique les concernant. Lors de la récurrence de cette maladie en 1903, le Conseil provincial d'hygiène ordonne aux municipalités de rendre la vaccination antivariolique obligatoire.

1926 à 1933
Introduction de la vaccination contre la diphtérie
L'anatoxine diphtérique est introduite au Canada en 1926. Le service provincial d'hygiène, par les Unités sanitaires, lance une campagne de vaccination antidiphthérique en 1929. Le programme provincial de vaccination gratuite contre la diphtérie est introduit en 1931. En 1933, la première grande campagne de vaccination contre la diphtérie est entreprise avec la participation de la radio et des presses francophone et anglophone. L'organisation de séances de projection d'un film sur la vaccination des nourrissons ainsi que de pièces de théâtre éducatives.

1925-1926
Introduction du vaccin BCG (bacille de Calmette-Guérin)
Le vaccin BCG est mis au point par l'Institut Pasteur de Paris au début des années 1920. Le Dr Armand Frappier est le premier chercheur nord-américain à confirmer son efficacité contre la tuberculose. Le P^r JA Beaudoin, de l'Université de Montréal, entreprend également en 1925 une étude sur le vaccin BCG afin de prévenir la tuberculose. Le vaccin BCG est utilisé largement pour la première fois en 1926 dans la province de Québec. Des cliniques de vaccination contre la tuberculose sont établies à Montréal.

1946
Épidémie de poliomyélite
Une épidémie de 684 cas de poliomyélite survient en 1946, avec une létalité de 4,7 %.

Introduction de la vaccination contre la coqueluche au Québec
Le programme de vaccination gratuite contre la coqueluche d'envergure provinciale est débuté en 1946. Les Unités sanitaires vaccinent à la fois contre la diphtérie et la coqueluche.

1944
Épidémie de diphtérie à Montréal
Près de 300 cas de diphtérie sont signalés dans le quartier Hochelaga de Montréal. Il s'agit de la dernière épidémie de diphtérie au Québec jusqu'à celle survenue en 1974 sur la Côte Nord.

1942
Épidémie de rougeole au Québec
Plus de 3000 cas de rougeole sont déclarés au Québec en 1979-1980.

Fin des années 1970 début des années 1980
Émergence du VIH et du SIDA au Québec
De 1977 au 31 décembre 1990, le nombre cumulatif de cas d'infection par le VIH chez les adultes (15 ans et plus), incluant ceux qui en sont décédés au Québec est estimé à 12 920 cas.

Selon le ministère des Affaires sociales (MAS), l'évolution de la diphtérie dans la province pouvait se diviser en trois périodes : épidémique (1895 à 1939); endémique (1940 à 1962); sporadique (1962 à 1974).

1987
Épidémie d'intoxication amnésiante aux mollusques (moules)
Une épidémie d'intoxication amnésiante aux moules, survient dans les provinces maritimes et au Québec au cours de l'automne 1987. L'investigation multidisciplinaire et multj juridictionnelle de cette situation a nécessité entre autres la collaboration d'intervenants œuvrant en protection de la santé publique en environnement (vu la nature de l'agent étiologique) et en maladies infectieuses (vu le type de véhicule [alimentaire]).

2002-2003
Saison intense d'éclotions d'infections à *Caliciviridae*
Le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) fournit un service de confirmation d'éclotions de gastroentérite d'allure virale depuis plusieurs années. Lors de la saison 2002-2003, un nombre important d'éclotions d'infections à Caliciviridae surviennent au Québec.

2002
Introduction du programme de vaccination régulière-contre le méningocoque de séro groupe C au Québec
Le vaccin contre le méningocoque de séro groupe C est offert systématiquement aux enfants québécois à partir de l'âge d'un an.

1984
Épidémie de rougeole au Québec
Un cumul de 1 300 cas est déclaré en six mois.

1983
Introduction de la vaccination contre l'hépatite virale B au Québec
La vaccination contre l'hépatite B est introduite au Québec. Un vaccin dérivé du plasma de personnes porteuses de l'HBsAg (antigène de surface du virus de l'hépatite B) inactivé sera utilisé jusqu'en 1987, pour être remplacé ensuite par des vaccins recombinants. L'accès gratuit à cette immunisation, restreint initialement à certains groupes à risque, sera graduellement élargi à d'autres tranches de la population.

2000 à 2002
Tendances séculaires des MADO au Québec
La surveillance des MADO soutien la prise de décision en matière de développement/planification de projet de promotion de la santé et du bien-être, de prévention des problèmes de santé et de protection contre les maladies. Il s'agit d'une composante de la surveillance continue de l'état de santé de la population et de ses déterminants qui est encadrée par la Loi sur la santé publique. Ce bilan annuel résulte de diverses activités de surveillance des maladies infectieuses et des intoxications chimiques au Québec. Il a pour objectif de : faire connaître les données de référence; fournir une analyse épidémiologique des informations recueillies; indiquer, pour certaines MADO, l'attente d'objectifs au regard des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*.

1978 et 1980
Éclotions de tularémie près de la vallée du fleuve Richelieu
Deux éclotions de tularémie (ulcéroglandulaire, oculoglandulaire et glandulaire) surviennent chez des adolescents près de la vallée du Richelieu, la première à l'automne 1978 (2 cas) et la deuxième au printemps 1980 (3 cas); tous ont trappé des rats musqués à St-Hubert et à St-Bruno de Montarville.

1944
Épidémie de diphtérie à Montréal
Près de 300 cas de diphtérie sont signalés dans le quartier Hochelaga de Montréal. Il s'agit de la dernière épidémie de diphtérie au Québec jusqu'à celle survenue en 1974 sur la Côte Nord.

1942
Épidémie de rougeole au Québec
Plus de 3000 cas de rougeole sont déclarés au Québec en 1979-1980.

Fin des années 1970 début des années 1980
Émergence du VIH et du SIDA au Québec
De 1977 au 31 décembre 1990, le nombre cumulatif de cas d'infection par le VIH chez les adultes (15 ans et plus), incluant ceux qui en sont décédés au Québec est estimé à 12 920 cas.

Su 1^{er} janvier 1979 au 15 mars 1992, 1 904 cas de sida était rapportés au Québec, pour un taux d'incidence cumulé de 29,2/100 000 habitants.

2004
Surveillance des diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DADC) au Québec
Une surveillance des DADC a été mise en place à la demande du MSSS par l'INSPQ et le groupe de travail de la Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN), en collaboration avec l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec (AMMIQ). En effet, cette entité est en émergence dans certains centres hospitaliers (CH) du Québec depuis 2003, avec un clone particulièrement virulent (NAP1/027 ou *North American Pulsovar 1*, correspondant au PCR-ribotype 027 européen et au groupe B1 par analyse de restriction par endonucléase des États-Unis).

2003-2004
Émergence de la résistance du gonocoque à la ciprofloxacine au Québec
On constate une émergence de la résistance à la ciprofloxacine des souches de *Neisseria gonorrhoeae* acheminés au LSPQ, à partir du 4^e trimestre de 2003.

2002
Campagne de vaccination de masse contre le pneumocoque dans les RSS 17 et 18 du Québec
Le vaccin polysaccharidique 23-valent contre les IIP est administré entre avril et juin 2002 à toute la population âgée de 25 ans des communautés autochtones du Nunavik et des Terres-Criées-de-la-Baie-James.

N. gonorrhoeae résistant à la ciprofloxacine :
On note une augmentation du nombre de cas d'infection à *N. gonorrhoeae* résistante à la ciprofloxacine depuis le 4^e trimestre de 2003. Cette augmentation touche essentiellement les hommes âgés entre 20 et 59 ans et semble restreinte à une seule RSS. En 2000 et 2001, respectivement 0,8 % et 5,3 % des souches de *N. gonorrhoeae* caractérisées au LSPQ pour la sensibilité aux antibiotiques étaient résistantes à la ciprofloxacine (rapport disponible à http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/112_NeisseriaGonorrhoeae2001.pdf); cette proportion était de 1,4% en 2002 (données provisoires) [Sources: Louise Letté et Réjean Dion].

2003
Émergence d'un clone de méningocoque de séro groupe B au Québec
Au cours de l'hiver 2004 à 2005, un agrégé de cas d'infections invasives à *Neisseria meningitidis* B:17:P1.19 ST-269 survenues dans une RSS du Québec. Une caractérisation retrospective des isolats à partir de 2000 indique que ce clone émergeait au Québec depuis 2003.

Source : Law DK, Lorange M, Ringnette L, Dion R, Giguère M, Henderson AM, Stoltz J, Zollinger WD, De Wals P, Tsang RS. *Invasive meningococcal disease in Quebec, Canada, due to an emerging clone of ST-269 serogroup B meningococcus with serotype antigen 17 and serosubtype antigen P1.19 (B:17:P1.19)*. J Clin Microbiol. 2006;44(8):2743-9. URL : http://jcm.asm.org/content/44/8/2743.full.pdf

1988-1989
Épidémie de rougeole au Québec
Une épidémie majeure de rougeole touche le Québec en 1989, avec un cumul de plus de 10 000 cas; de ceux-ci, 656 nécessitent une hospitalisation. Les trouvaillies de l'investigation de cette épidémie fut à l'origine de la recommandation d'introduire une deuxième dose de vaccin contre la rougeole dans le calendrier régulier de vaccination à 18 mois d'âge quelques années plus tard.

1993
Campagne de vaccination de masse contre le méningocoque de séro groupe C au Québec
Une campagne d'immunisation de masse est effectuée de janvier à mars 1993 chez les individus de 6 mois à 20 ans au moyen d'un vaccin polysaccharidique, afin de contrôler des éclotions survenant dans les RSS du Québec, dues à un clone virulent de méningocoque de séro groupe C.

1985 à 1998
Hospitalisations pour diarrhée chez les enfants – la part du rotavirus
On a compté 63 827 hospitalisations pour diarrhée chez les enfants de 1 mois à 59 mois dans la province de Québec entre le 1^{er} avril 1985 et le 31 mars 1998 (pour les 13 années de vaccination contre la diarrhée, soit 156 mois). En moyenne, 400 hospitalisations pour diarrhée (tous diagnostics confondus) sont survenues par mois. La proportion des hospitalisations dues au rotavirus était d'environ 30 %.

1998
Initiative pour l'éradication de la poliomyélite
En 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé adopte une résolution visant à éradiquer la poliomyélite et à lancer l'initiative mondiale pour l'éradication de cette maladie.

Introduction du programme de vaccination gratuite contre les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b au Québec

1998-1999
Épidémie de rougeole au Québec
Une épidémie majeure de rougeole touche le Québec en 1989, avec un cumul de plus de 10 000 cas; de ceux-ci, 656 nécessitent une hospitalisation. Les trouvaillies de l'investigation de cette épidémie fut à l'origine de la recommandation d'introduire une deuxième dose de vaccin contre la rougeole dans le calendrier régulier de vaccination à 18 mois d'âge quelques années plus tard.

1974
Éclotion de diphtérie sur la Côte-Nord
Il s'agit vraisemblablement de la dernière écloison de diphtérie rapportée au Québec.

1976
Introduction du vaccin vivant atténué contre la poliomyélite au Québec
Le vaccin trivalent à virus vivant atténué contre la poliomyélite (Sabin) est introduit au Québec en 1962; il sera utilisé jusqu'en 1999.

1962
Dernier cas de variole rapporté au Canada
Le dernier cas de variole au Québec (infection acquise au Brésil) est rapporté à Toronto.

26 octobre 1977
Éradication de la variole dans le monde
Le programme mondial d'éradication de la variole, appliqué depuis 1966 et jusqu'en 1980, reste historiquement un des grands succès de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS).

1979-1980
Épidémie de rougeole au Québec
Plus de 3000 cas sont déclarés au Québec en 1979-1980.



2004
Surveillance des diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DADC) au Québec
Une surveillance des DADC a été mise en place à la demande du MSSS par l'INSPQ et le groupe de travail de la Surveillance provinciale des infections nosocomiales (SPIN), en collaboration avec l'Association des médecins microbiologistes-infectiologues du Québec (AMMIQ). En effet, cette entité est en émergence dans certains centres hospitaliers (CH) du Québec depuis 2003, avec un clone particulièrement virulent (NAP1/027 ou *North American Pulsovar 1*, correspondant au PCR-ribotype 027 européen et au groupe B1 par analyse de restriction par endonucléase des États-Unis).

2003-2004
Émergence de la résistance du gonocoque à la ciprofloxacine au Québec
On constate une émergence de la résistance à la ciprofloxacine des souches de *Neisseria gonorrhoeae* acheminés au LSPQ, à partir du 4^e trimestre de 2003.

N. gonorrhoeae résistant à la ciprofloxacine :
On note une augmentation du nombre de cas d'infection à *N. gonorrhoeae* résistante à la ciprofloxacine depuis le 4^e trimestre de 2003. Cette augmentation touche essentiellement les hommes âgés entre 20 et 59 ans et semble restreinte à une seule RSS. En 2000 et 2001, respectivement 0,8 % et 5,3 % des souches de *N. gonorrhoeae* caractérisées au LSPQ pour la sensibilité aux antibiotiques étaient résistantes à la ciprofloxacine (rapport disponible à http://www.inspq.gc.ca/pdf/publications/112_NeisseriaGonorrhoeae2001.pdf); cette proportion était de 1,4% en 2002 (données provisoires) [Sources: Louise Letté et Réjean Dion].

2003
Émergence d'un clone de méningocoque de séro groupe B au Québec
Au cours de l'hiver 2004 à 2005, un agrégé de cas d'infections invasives à *Neisseria meningitidis* B:17:P1.19 ST-269 survenues dans une RSS du Québec. Une caractérisation retrospective des isolats à partir de 2000 indique que ce clone émergeait au Québec depuis 2003.

Source : Law DK, Lorange M, Ringnette L, Dion R, Giguère M, Henderson AM, Stoltz J, Zollinger WD, De Wals P, Tsang RS. *Invasive meningococcal disease in Quebec, Canada, due to an emerging clone of ST-269 serogroup B meningococcus with serotype antigen 17 and serosubtype antigen P1.19 (B:17:P1.19)*. J Clin Microbiol. 2006;44(8):2743-9. URL : http://jcm.asm.org/content/44/8/2743.full.pdf

1998-1999
Épidémie de rougeole au Québec
Une épidémie majeure de rougeole touche le Québec en 1989, avec un cumul de plus de 10 000 cas; de ceux-ci, 656 nécessitent une hospitalisation. Les trouvaillies de l'investigation de cette épidémie fut à l'origine de la recommandation d'introduire une deuxième dose de vaccin contre la rougeole dans le calendrier régulier de vaccination à 18 mois d'âge quelques années plus tard.

1993
Campagne de vaccination de masse contre le méningocoque de séro groupe C au Québec
Une campagne d'immunisation de masse est effectuée de janvier à mars 1993 chez les individus de 6 mois à 20 ans au moyen d'un vaccin polysaccharidique, afin de contrôler des éclotions survenant dans les RSS du Québec, dues à un clone virulent de méningocoque de séro groupe C.

1985 à 1998
Hospitalisations pour diarrhée chez les enfants – la part du rotavirus
On a compté 63 827 hospitalisations pour diarrhée chez les enfants de 1 mois à 59 mois dans la province de Québec entre le 1^{er} avril 1985 et le 31 mars 1998 (pour les 13 années de vaccination contre la diarrhée, soit 156 mois). En moyenne, 400 hospitalisations pour diarrhée (tous diagnostics confondus) sont survenues par mois. La proportion des hospitalisations dues au rotavirus était d'environ 30 %.

1998
Initiative pour l'éradication de la poliomyélite
En 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé adopte une résolution visant à éradiquer la poliomyélite et à lancer l'initiative mondiale pour l'éradication de cette maladie.

Introduction du programme de vaccination gratuite contre les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b au Québec

1998
Programme de vaccination sélective contre l'hépatite A au Québec
La vaccination gratuite contre l'hépatite A est offerte au Québec à certains groupes à risque. Ce vaccin, homologué au Canada en 1994, a été utilisé préalablement (à partir de 1996) au Québec pour le contrôle de la transmission lors d'éclotions dans certaines communautés, dont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et les enfants de la communauté juive orthodoxe.

1998
Programme de vaccination sélective contre l'hépatite A au Québec
La vaccination gratuite contre l'hépatite A est offerte au Québec à certains groupes à risque. Ce vaccin, homologué au Canada en 1994, a été utilisé préalablement (à partir de 1996) au Québec pour le contrôle de la transmission lors d'éclotions dans certaines communautés, dont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et les enfants de la communauté juive orthodoxe.

1998
Programme de vaccination sélective contre l'hépatite A au Québec
La vaccination gratuite contre l'hépatite A est offerte au Québec à certains groupes à risque. Ce vaccin, homologué au Canada en 1994, a été utilisé préalablement (à partir de 1996) au Québec pour le contrôle de la transmission lors d'éclotions dans certaines communautés, dont les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH), les utilisateurs de drogues injectables (UDI) et les enfants de la communauté juive orthodoxe.

2005
Impact du programme d'immunisation contre les IIP chez les enfants québécois
Le LSPQ documente les premières évidences de l'impact de l'immunisation contre les IIP chez les enfants <5 ans au Québec.

2006
Impact du programme d'immunisation contre les IIP chez les enfants québécois
Le LSPQ documente les premières évidences de l'impact de l'immunisation contre les IIP chez les enfants <5 ans au Québec.

1985 à 1998
Hospitalisations pour diarrhée chez les enfants – la part du rotavirus
On a compté 63 827 hospitalisations pour diarrhée chez les enfants de 1 mois à 59 mois dans la province de Québec entre le 1^{er} avril 1985 et le 31 mars 1998 (pour les 13 années de vaccination contre la diarrhée, soit 156 mois). En moyenne, 400 hospitalisations pour diarrhée (tous diagnostics confondus) sont survenues par mois. La proportion des hospitalisations dues au rotavirus était d'environ 30 %.

1998
Initiative pour l'éradication de la poliomyélite
En 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé adopte une résolution visant à éradiquer la poliomyélite et à lancer l'initiative mondiale pour l'éradication de cette maladie.

Introduction du programme de vaccination gratuite contre les infections invasives à pneumocoque (IPP) au Québec

1985 à 1998
Hospitalisations pour diarrhée chez les enfants – la part du rotavirus
On a compté 63 827 hospitalisations pour diarrhée chez les enfants de 1 mois à 59 mois dans la province de Québec entre le 1^{er} avril 1985 et le 31 mars 1998 (pour les 13 années de vaccination contre la diarrhée, soit 156 mois). En moyenne, 400 hospitalisations pour diarrhée (tous diagnostics confondus) sont survenues par mois. La proportion des hospitalisations dues au rotavirus était d'environ 30 %.

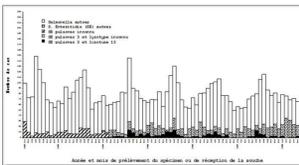
1998
Initiative pour l'éradication de la poliomyélite
En 1998, l'Assemblée mondiale de la Santé adopte une résolution visant à éradiquer la poliomyélite et à lancer l'initiative mondiale pour l'éradication de cette maladie.

2009
Pandémie de grippe A(H1N1) au Québec
Entre le 16 avril 2009 et le 11 mai 2010, 13 566 cas d'influenza A(H1N1) ont été confirmés, dont 46 hors Québec; 3064 cas ont été hospitalisés, dont 466 aux soins intensifs, et 109 cas sont décédés.

Une immunisation de masse au moyen d'un vaccin monovalent contre l'influenza pandémique A(H1N1) est réalisée d'octobre à décembre 2009, ciblant toute la population.

2008
Écllosion d'infections à *Salmonella* Enteritidis liée à du fromage au Québec
Une écloison majeure d'infections à S. Enteritidis survenue au Québec en août et septembre 2008 est reliée épidémiologiquement à une marque commerciale de fromage au lait pasteurisé sous diverses formes; le retrait du produit vraisemblablement contaminé a contrôlé le problème.

Nombre de cas d'infection à *Salmonella* sp. par mois, avril 2002 à septembre 2008.



2008
Introduction de la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) au Québec
Au Québec, le programme de vaccination gratuite contre les VPH s'adresse aux filles âgées de 9 à 17 ans ainsi qu'aux femmes âgées de 18 à 26 ans ayant un système immunitaire affaibli ou qui sont infectées par le VIH. La vaccination se fait principalement à l'école, soit en 4^e année du primaire.

2008
Épidémie de listériose liée aux fromages au Québec
Une épidémie d'infections invasives à *Listeria monocytogenes* survenues au Québec entre août et décembre 2008. Elle est reliée à diverses marques de fromages au lait cru et pasteurisé contaminés; une démarche de retrait massif du fromage vendu au détail contrôlé le problème. Le profil d'électrophorèse sur gel champ pulsé (EGCP) en cause (pulsovar 93) ne serait plus réapparu par la suite.

2004 à 2012
Suivi de la surveillance des DACD au Québec

La surveillance provinciale obligatoire des DACD se poursuit pour une huitième année consécutive. Une septième année de surveillance provinciale des souches de *C. difficile* est réalisée en collaboration avec le LSPQ. Ce rapport présente le portrait de l'épidémiologie des DACD dans l'ensemble des 95 installations participant à ce programme. Des analyses détaillées sur les différents pulsovars des souches de *C. difficile* et leurs associations avec les taux d'incidence et les complications sont aussi présentées.

2002 à 2012
Infections au VIH au Québec
L'infection par le VIH fait l'objet d'une collecte de données épidémiologiques à des fins de surveillance continue de l'état de santé de la population depuis avril 2002. Un rapport décrit les principales caractéristiques des cas confirmés en 2012 et dont la collecte épidémiologique a été complétée, ainsi que la tendance des nouveaux diagnostics dans la période 2003-2012 (années complètes du programme).

Source : INSPQ, DRBST, LSPQ. *Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec : cas cumulatifs 2002-2012*. URL : http://www.inspq.ca.ca/pdf/publications/1741_ProgsvrinfecetionVIHCq_CasCumul2002-2012.pdf

1990 à maintenant
Tendances séculaires des maladies évitables par la vaccination (MEV) au Québec et au Canada
Le *Protocole d'immunisation du Québec* (PIQ) fait état de l'impact des programmes récents d'immunisation sur la fréquence de survenue de certaines MEV.

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *PIQ, Chapitre 2. Suivi et impact des programmes*. Mai 2013. URL : http://www.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/docu/mentation/piq/chap2.pdf

Le *Guide canadien d'immunisation* de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) donne également un aperçu des succès majeurs de la vaccination au Canada.

Source : ASPC. *Guide canadien d'immunisation. Partie 1. Information clé sur l'immunisation. Avantages de l'immunisation*. 2013. URL : http://www.phac-aspc.ca/publicat/cjcg-gci/p01-02-fra.php

1650
1800

1850

1900

1920

1940

1970

1980

1990

2000

2010

2020

1796 à 1800
Création du premier vaccin et introduction de la vaccination au Canada
Le D^r Edward Jenner développe et utilise le premier vaccin contre la variole (à partir du virus de la vaccine de la vache [*cowpox*]) en 1796; il publie les résultats de ses expérience en 1800. Le D^r John Clinch, confrère de classe de médecine de Jenner, missionnaire médical à Trinity, Terre-Neuve, débute la vaccination pour la première fois en Amérique du Nord, probablement vers 1799, après avoir obtenu le produit sous forme de lymphé de veau ou de matériel séché de son collègue. La vaccine est propagée de bras à bras à partir d'un premier sujet inoculé.

1802
Introduction de la vaccination au Québec
La vaccination Jennérienne contre la variole est introduite en 1802 dans la province.
1832 à 1834
Premières épidémies de choléra à Québec et à Montréal
En 1832, le choléra asiatique sévit en Europe occidentale; les émigrés d'Angleterre et d'Irlande atteints de la maladie sont débarqués au poste de quarantaine de Grosse-Ile, mais les contacts ne sont pas mis en isolement et certains passent alors qu'ils incubent la maladie. Près de 11 000 cas surviennent au Québec entre juin et septembre 1832, dont plus de 6 800 décès.

1869-1870
Épidémie de fièvre scarlatine (1869) et de coqueluche (1869-1