



**MALADIES À DÉCLARATION
OBLIGATOIRE (MADO)**

RAPPORT 2024

MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC

Centre intégré universitaire de santé et de services
sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Québec 

Analyse et rédaction

Jean-François Le Houillier, agent de planification, de programmation et de recherche
Marie-Andrée Nadeau, agente de planification, de programmation et de recherche

Relecture

Samuel Blain, médecin spécialiste en médecine de famille, chef de département clinique en santé publique

Sylvie Bernier, coordonnatrice professionnelle de l'équipe surveillance et vigie

Sylvie Lacoursière, médecin spécialiste en médecine de famille, médecin conseil en santé publique

Révision linguistique

Rached Douari, agent administratif

Remerciements

Nous tenons à souligner le travail quotidien des membres des équipes *Maladies infectieuses et Santé environnementale*, qui contribuent grandement à prévenir la propagation de maladies et à protéger la santé de la population en Mauricie et au Centre-du-Québec. Certains d'entre eux ont également collaboré au rapport : Dre Amélie Lessard, Anne Urbanek, Catherine Bérubé, Dany Dorval, Manon Deshaies, Sarah Chevalier, Sarah Sasseville, Maggy Rousseau et Joannie Martel.

Ce document peut être téléchargé sur le site Web du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec au ciusssmcq.ca > à propos de nous > santé publique.

Coordonnées

Équipe surveillance et vigie

Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle

550 rue Bonaventure,

Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5

819 374-7711

Table des matières

Liste des abréviations.....	3
Qu'est-ce qu'une maladie à déclaration obligatoire?	4
À propos des données présentées	5
Faits saillants - Maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (MADO-I)	6
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	9
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (MEMOAH).....	13
Maladies évitables par la vaccination (MEV).....	16
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	20
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	22
Maladies à déclaration obligatoire d'origine physique ou chimique (MADO-C)	26
Références complémentaires.....	28

Liste des abréviations

CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
DSPRP	Direction de la santé publique et responsabilité populationnelle
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MCQ	Mauricie et Centre-du-Québec
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux

MADO Maladies à déclaration obligatoire

CO	Monoxyde de carbone
INTCD	Infections nosocomiales et transmises par contact direct
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
IVR	Infections des voies respiratoires
MEMOAH	Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MTV	Zoonoses et maladies à transmission vectorielle
MTVA	Maladies transmissibles par voie aérienne
SAG	Syndrome d'allure grippale
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VRS	Virus respiratoire syncitial



Qu'est-ce qu'une maladie à déclaration obligatoire?

Les maladies à déclaration obligatoire (MADO) sont des intoxications, des infections ou des maladies diagnostiquées par un médecin ou confirmées par un laboratoire qui doivent être obligatoirement déclarées aux autorités de santé publique afin de protéger la santé de la population lorsqu'elle est menacée par un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie et permettre d'intervenir dans le but de prévenir et contrôler la menace (MSSS, 2019b).

Les données associées aux MADO sont traitées par l'Infocentre de l'Institut national de santé publique (INSPQ) en vertu de la Loi sur la santé publique et les règlements correspondants. Elles permettent de suivre l'évolution et l'émergence de certaines maladies au sein de la population. Les maladies à déclaration obligatoire se regroupent en deux grandes catégories :

- 1. Les MADO d'origine infectieuse (MADO-I)** sont généralement classées selon leur mode de transmission ou une particularité affectant leur transmission :
 - Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS);
 - Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (MEMOAH);
 - Maladies évitables par la vaccination (MEV);
 - Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA);
 - Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV);
 - Infections nosocomiales et transmises par contact direct (INTCD).
- 2. Les MADO d'origine physique ou chimique (MADO-C)** sont quant à elles classées selon l'exposition à un agent (ou mélange de plusieurs agents) physique ou chimique d'origine environnementale ou professionnelle menant à :
 - Un diagnostic spécifique;
 - Une atteinte de systèmes;
 - Un indicateur biologique au-dessus du seuil reconnu en santé publique.



À propos des données présentées

Ce rapport fait état des déclarations concernant les personnes qui habitent en Mauricie et au Centre-du-Québec, sans regard au lieu d'acquisition des maladies. À des fins de confidentialité, les petits nombres de cas (5 ou moins) sont masqués. À noter que les maladies à déclaration obligatoire (MADO) pour lesquelles aucun cas n'a été signalé pendant la période considérée (2019-2024) n'apparaissent pas.

Les données présentées sont extraites de l'Infocentre de santé publique, qui regroupe des centaines d'indicateurs calculés à partir de plusieurs sources de données, notamment :

- Fichier du système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ÉCHO);
- Système d'information de gestion des maladies infectieuses (SI-GMI);
- Système d'information pour la surveillance provinciale des infections nosocomiales (SI-SPIN);
- Système d'information du registre de vaccination du Québec (SI-PMI);
- Système d'information et de gestion des urgences (SIGDU).

En raison de la pandémie de COVID-19, les données observées pour les années 2020, 2021 et même 2022 doivent être interprétées avec prudence. Une diminution du nombre de cas pourrait être associée en partie à une sous-détection (moins de consultations médicales et moins de tests) et en partie à une baisse réelle du nombre d'infections (moins de voyages internationaux et mesures sanitaires rehaussées). Les comparaisons avec les années précédentes ou subséquentes doivent ainsi être réalisées avec la plus grande précaution, notamment en ce qui concerne l'interprétation des variations.

Pour plus d'informations par rapport aux maladies présentées dans ce rapport, veuillez vous référer aux [définitions nosologiques des MADO d'origine infectieuse](#) (MSSS, 2019a).

Qu'est-ce qu'un taux d'incidence?



Ce rapport présente plusieurs données sous forme de « taux d'incidence ». Celui-ci se calcule par le nombre de nouveaux cas survenus dans l'intervalle de temps choisi (dans ce cas-ci, 2024) ramené à la taille de la population à risque (selon l'âge, le sexe, etc.) Le taux d'incidence s'exprime généralement en « nombre de personnes pour 100 000 personnes par année », afin de permettre des comparaisons entre les populations et dans le temps.

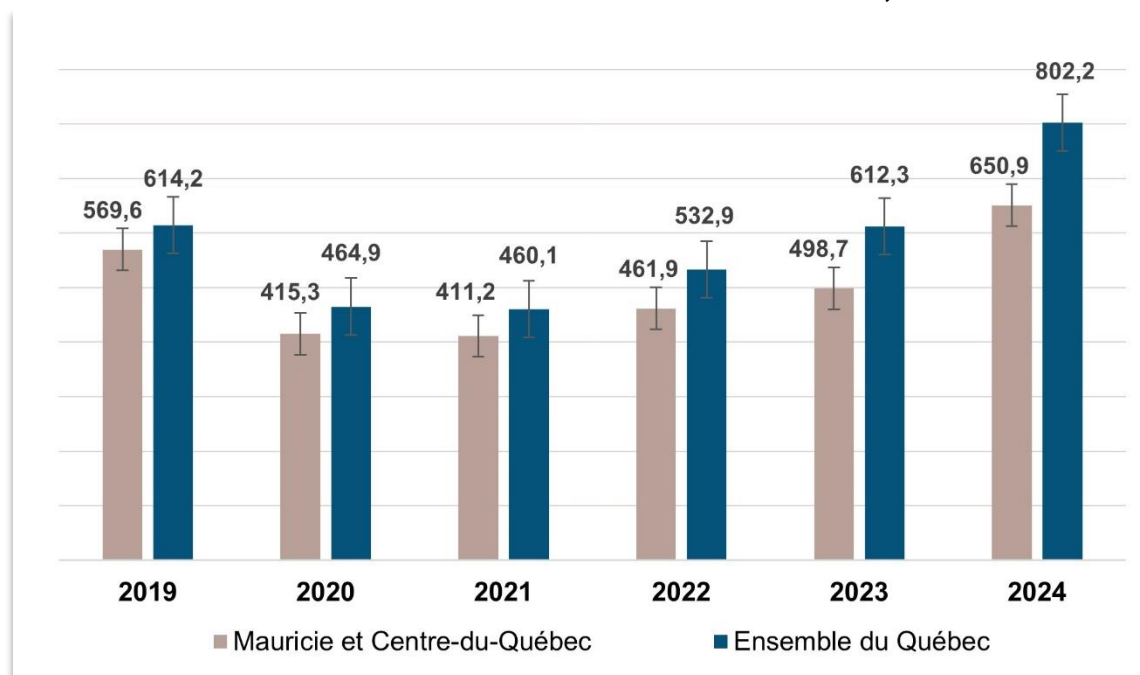


Faits saillants - Maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (MADO-I)

En 2024, la Direction de santé publique et responsabilité populationnelle (DSPRP) du CIUSSS MCQ a enregistré 3 563 nouveaux cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (MADO-I), soit un taux d'incidence de 651 cas par 100 000 habitants. Cela représente environ 1 000 cas de plus que la moyenne des 5 dernières années. Le taux d'incidence des MADO-I est toutefois significativement plus bas dans la région que pour l'ensemble du Québec, qui est de 802 cas pour 100 000 personnes.

Enfin, que ce soit dans la région ou dans l'ensemble du Québec, il y a un excès significatif de cas de MADO-I en 2024 par rapport à la moyenne observée entre 2019 et 2023. L'épidémie de coqueluche est largement responsable de l'excès observé.

**Taux d'incidence des MADO-I (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2024**





Les 10 maladies infectieuses les plus déclarées, en Mauricie et au Centre-du-Québec, 2024

MADO	Nb de cas
1. Chlamydia	1 379
2. Coqueluche	798
3. Campylobactériose	250
4. Gonorrhée	232
5. Pneumocoque invasif	136
6. Giardiase	111
7. Salmonellose	111
8. Streptocoque du groupe A invasif	93
9. Syphilis (tous types)	88
10. Cryptosporidiose	47

L'incidence des **infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)** est pratiquement identique depuis 2022. Comme pour les 5 dernières années, le taux d'ITSS détecté en 2024 est significativement plus bas dans la région que pour l'ensemble du Québec. La chlamydia demeure la MADO cumulant le plus de cas annuels. L'incidence de la gonorrhée continue d'augmenter légèrement chaque année, mais c'est la syphilis qui montre l'émergence la plus forte par rapport aux années précédentes.

L'incidence des **maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (MEMOAH)** est en légère baisse par rapport à 2023, mais demeure en excès par rapport à la moyenne des 5 dernières années. Le taux de MEMOAH détectés en 2024 est significativement plus haut dans la région que dans l'ensemble du Québec, comme c'est le cas chaque année depuis au moins 5 ans. Notre région est située au 3^e rang des plus hauts taux de MEMOAH, derrière les taux de Chaudière-Appalaches et du Nunavik. La campylobactériose est la MADO la plus déclarée des MEMOAH dans la région, suivie par la giardiase et la salmonellose qui demeurent aussi élevées, comme c'était le cas en 2023. Seule la cryptosporidiose affiche une tendance à la hausse en 2024.

Le nombre de cas enregistrés de **maladies évitables par la vaccination (MEV)** en 2024 est presque 10 fois plus élevé qu'en 2023, en très grande partie due à l'épidémie de coqueluche ayant touché l'ensemble du Québec. Le taux d'incidence des cas de coqueluche détectés dans la région est généralement plus bas que celui des régions adjacentes à la nôtre (ou démographiquement semblables). Toutefois, il n'est pas significativement plus bas que pour l'ensemble du Québec. Mis à part la coqueluche, qui représente 83% des cas de MEV dans la région en 2024, l'incidence des cas de pneumocoques invasifs affiche une tendance fortement à la hausse, et ce, depuis quelques années consécutives, particulièrement depuis 2023. La rougeole est également en excès par rapport à 2019-2023 en raison de l'éclosion provinciale de 2024, bien que cette dernière ait engendré moins de cinq cas dans la région.

L'incidence des **maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)** affiche une baisse par rapport à une année record en 2023, mais demeure importante par rapport aux années précédant cette dernière. Les données montrent des taux de streptocoque du groupe A et de tuberculose qui demeurent élevés et en excès par rapport à la période 2019-2023. En 2024, le taux d'incidence des cas de MTVA dans la région ne se démarque pas de celui observé pour l'ensemble de la province, alors qu'il était significativement plus élevé en 2023.

L'incidence des **zoonoses et des maladies à transmission vectorielle (MTV)** ne cesse de croître depuis 2020. De plus, chaque année montre une tendance à la hausse plus forte que la précédente. C'est notamment le cas de la dengue, dont l'acquisition se fait hors du Québec, et de la maladie de Lyme. Ces deux maladies sont en excès par rapport aux 5 dernières années et en forte hausse par rapport à 2023. En 2024, on observe également un excès de cas de chikungunya (acquisition hors Québec) et de virus du Nil occidental dans la région.

En 2024, la Mauricie-et-le-Centre-du-Québec n'a pas enregistré de cas d'**infection nosocomiale et transmise par contact direct (INTCD)** qui répondent à la définition nosologique de ce type de MADO. Par ailleurs, il n'y a eu aucune déclaration de **maladie infectieuse à surveillance extrême**¹ (ex. : choléra, anthrax, peste, botulisme, fièvre jaune), comme c'est le cas depuis au moins les 10 dernières années.

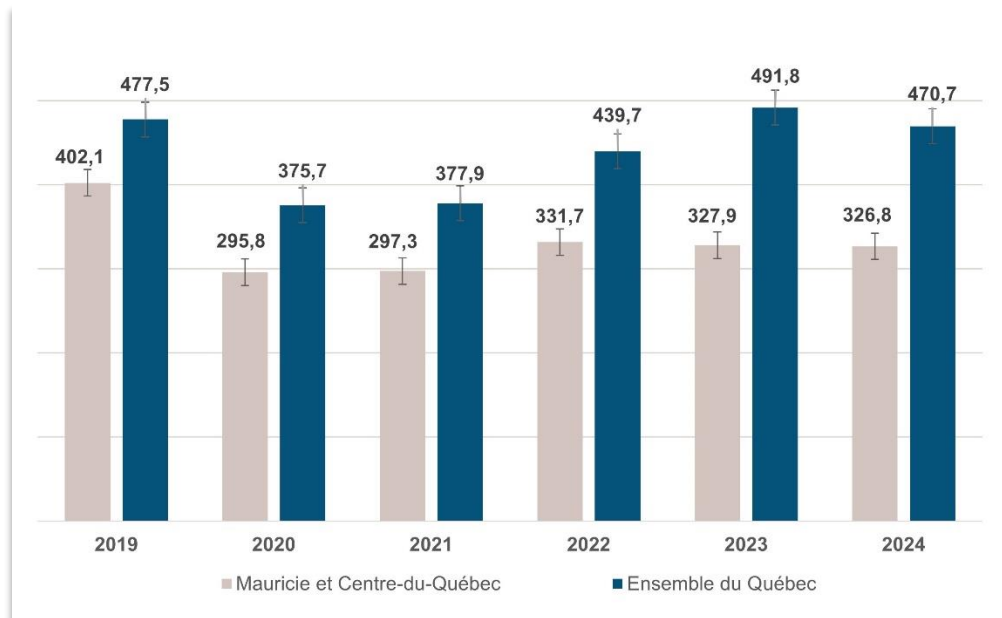


¹ Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, une « **maladie infectieuse à surveillance extrême (MIASE)** » désigne une maladie ou situation qui doit être déclarée immédiatement et simultanément aux autorités de santé publique. Celle-ci représente systématiquement une urgence de santé publique en raison de son potentiel de propagation rapide et son impact significatif sur la santé de la population. Cette situation pourrait provoquer le dépassement des capacités des ressources disponibles et déstabiliser les organisations (MSSS, 2019c).

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Le taux d'incidence global des ITSS dans la région est stable depuis 2022, alors qu'une diminution de cas avait été observée en 2020 et 2021. Cela s'explique en partie par la réduction des dépistages durant la pandémie. Également, les taux d'incidence récents sont significativement moins élevés que ceux observés en 2019. En 2024, la région affiche un taux d'incidence des ITSS plus bas que la moyenne observée dans l'ensemble du Québec (326,8 comparé à 470,7), ce qui représente un écart de 30,6%.

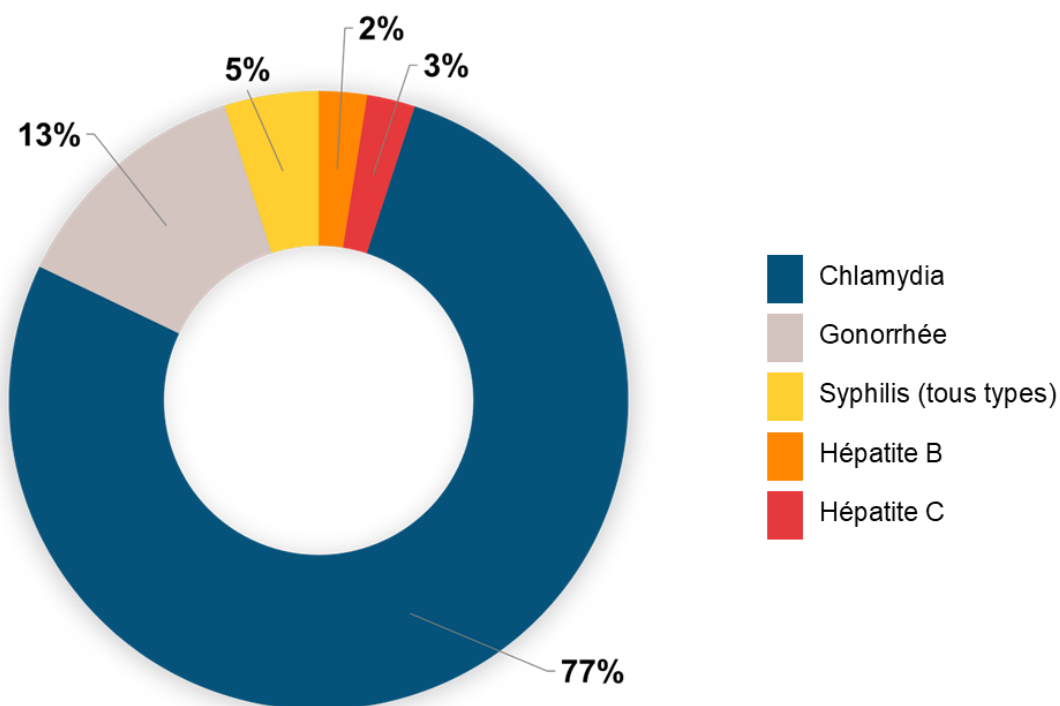
**Taux d'incidence des ITSS (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2024**



**Taux d'incidence des ITSS (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2023 et 2024**

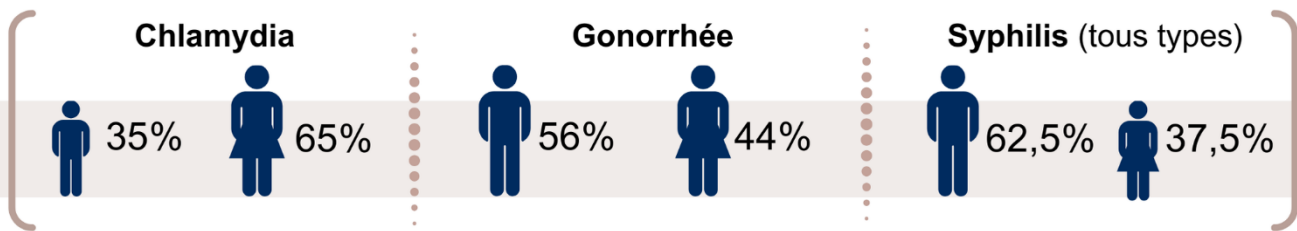
	MCQ 2019-2023	MCQ 2024	Ensemble du Québec, 2024
Ensemble des ITSS	330,9	326,8	470,7
Hépatite B	5,2	8,2	15,4
Hépatite C	8,0	8,2	9,1
Hépatite Delta	0,2	0,2	0,5
Chlamydia	277,9	251,7	295,0
Gonorrhée	30,9	42,4	114,0
Lymphogranulomatose vénérienne	0,2	0	1,1
Syphilis (tous types)	8,5	16,1	35,4

Répartition des cas d'ITSS, Mauricie et Centre-du-Québec, 2024



Nombre de cas d'ITSS, Mauricie et Centre-du-Québec, 2019 à 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ensemble des ITSS	2094	1554	1584	1786	1784	1 790
Hépatite B	22	12	20	43	43	45
Hépatite C	37	35	38	47	57	45
Hépatite Delta			0	0		
Chlamydia	1816	1367	1345	1453	1405	1 379
Gonorrhée	168	104	141	195	216	232
Lymphogranulomatose vénérienne			0		0	0
Syphilis infectieuses	19	20	12	18	31	33
Syphilis non-infectieuses	24	7	23	23	17	44
Syphilis sans précision		8			12	11
Syphilis congénitale	0	0			0	0



La chlamydia demeure, en 2024, la MADO ayant l'incidence la plus élevée, cumulant 77% de l'ensemble des cas d'ITSS. Elle est détectée en grande partie chez les femmes de 15 à 24 ans et diminue significativement à chacun des groupes d'âge suivant. On observe la même tendance chez les hommes, mais avec des valeurs moins élevées.

La gonorrhée est en excès dans la région en 2024 par rapport aux dernières années et représente 13% de l'ensemble des cas d'ITSS. Cette dernière continue d'augmenter un peu plus chaque année. Elle touche surtout le groupe des 15-34 ans, sans égard au sexe, pour chuter de moitié chez les groupes d'âge subséquents. Les hommes sont majoritairement touchés à mesure que l'âge augmente. Le taux d'incidence de la gonorrhée pour l'ensemble du Québec est 2,7 fois plus élevé qu'en Mauricie et au Centre-du-Québec.

En 2024, l'incidence de **la syphilis** connaît la plus forte augmentation parmi les ITSS, avec 46,7% plus de cas qu'en 2023 et un excès évident par rapport à la période 2019-2023. Les **syphilis infectieuses** ont légèrement augmenté dans la région depuis 2023. Elles touchent en majorité le groupe des 25-34 ans, puis baissent timidement pour les groupes d'âge subséquents. Deux personnes touchées sur trois sont des hommes et cette proportion augmente avec l'âge. Le taux d'incidence de l'ensemble du Québec est 2,3 fois plus élevé que celui observé dans la région. Les **syphilis non-infectieuses** ont quant à elles augmenté de 258% depuis 2023, avec un excès de cas chez tous les groupes d'âges de 15 à 64 ans. Celles-ci affectent davantage les hommes, dans un ratio de 2 hommes pour 1 femme. Les personnes âgées entre 35 et 64 ans sont les plus touchées et ont des taux d'incidence qui sont sensiblement les mêmes. Le taux d'incidence des syphilis non-infectieuses pour l'ensemble du Québec est 1,5 fois plus élevé que dans la région.

Enfin, **l'hépatite B** affiche des valeurs semblables à 2022 et 2023, mais demeure en excès par rapport à la moyenne 2019-2023. La tendance est également à la baisse pour **l'hépatite C** qui reprend des valeurs semblables à 2022, après avoir monté d'un peu plus de 20% en 2023.



Chlamydia

Plus de 50 % des hommes infectés et 70 % des femmes infectées n'ont pas de symptômes et ignorent qu'ils en sont atteints. Cette maladie se transmet par des relations sexuelles vaginales, anales et orales non protégées et peut aussi être transmise par la mère à son enfant au cours de l'accouchement.

Principaux symptômes:

- écoulements (vaginal, urétral, anal)
- sensation de brûlure en urinant
- douleurs et saignements entre les règles (spotting) ou après une relation sexuelle

La chlamydia peut être facilement traitée avec des antibiotiques. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner des complications graves, comme des infections pelviennes et l'infertilité. Le **dépistage régulier et l'utilisation du condom** sont des moyens efficaces de prévenir la propagation de cette infection.

Source: Gouvernement du Canada (canada.ca)

Gonorrhée

La gonorrhée, communément appelée « chaude-pisse », se transmet lors de relations sexuelles orales, génitales ou anales avec une personne infectée. Elle peut également se transmettre de la mère à l'enfant pendant l'accouchement. **Cette infection bactérienne est en progression au Canada et devient de plus en plus résistante aux antibiotiques.**

Chez les femmes, les symptômes précoces de la gonorrhée sont souvent légers et non spécifiques. Ils peuvent être confondus avec ceux d'une infection urinaire ou vaginale.

Chez les hommes, les principaux symptômes sont: sensation de brûlure en urinant, démangeaisons, écoulement du pénis ou de l'anus, douleur ou enflure aux testicules, douleurs et saignements du rectum.

La gonorrhée peut être traitée avec des antibiotiques. Si elle n'est pas traitée, elle peut entraîner des complications graves, comme des infections pelviennes, l'infertilité et infecter d'autres parties du corps en se propageant par le sang. Le **dépistage régulier et l'utilisation du condom** sont des moyens efficaces de prévenir la propagation de cette infection.

Source: Gouvernement du Canada (canada.ca)

Syphilis

Cette maladie se transmet par des relations sexuelles vaginales, anales et orales non protégées, le partage de jouets sexuels et le contact cutané avec des lésions syphilitiques (chancres). Elle peut aussi être transmise de la mère au bébé pendant la grossesse ou lors de l'accouchement.

Les symptômes de la syphilis sont nombreux et variés. Ils peuvent toutefois passer inaperçus et même **si une personne ne présente aucun symptôme, elle peut transmettre la maladie sans le savoir.** Si elle n'est pas traitée, la syphilis peut évoluer en quatre stades, qui présentent des signes et symptômes différents. **Elle peut entraîner de graves problèmes de santé, notamment au niveau du cœur, du cerveau, des os et du foie.** De plus, la syphilis augmente le risque de contracter le VIH.

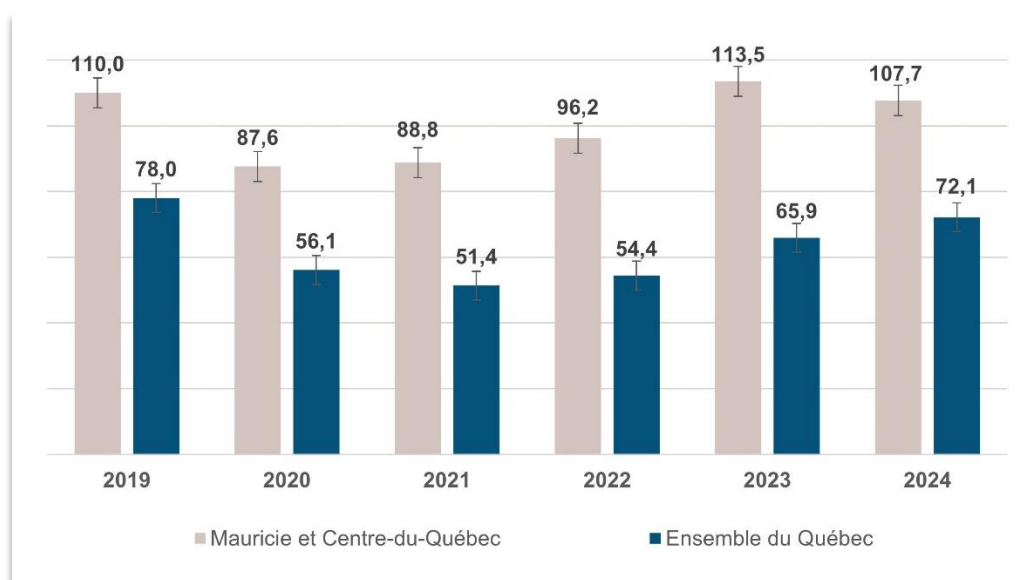
Un test de dépistage par une prise de sang peut détecter la maladie. La syphilis se traite à l'aide d'antibiotiques, habituellement administrés par injections.

Source: Gouvernement du Canada (canada.ca)

Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (MEMOAH)

En 2024, le taux d'incidence global des (MEMOAH) a diminué de 4,4% par rapport à l'année précédente, alors qu'une augmentation significative des cas avait été observée entre 2022 et 2023. La région demeure toutefois en excès par rapport à la moyenne de 2019-2023. À l'exception des moins d'un an, les MEMOAH touchent tous les groupes d'âge, ainsi que les hommes et les femmes, à des taux plutôt semblables. La région affiche un taux d'incidence des MEMOAH nettement supérieur à la moyenne observée pour l'ensemble du Québec (107,7 comparé à 72,1 cas pour 100 000 personnes), ce qui représente un excès de 49%. Cela place la région au 3^e rang des taux de MEMOAH les plus élevés dans la province, derrière la région de Chaudière-Appalaches, notamment.

**Taux d'incidence des MEMOAH (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2024**

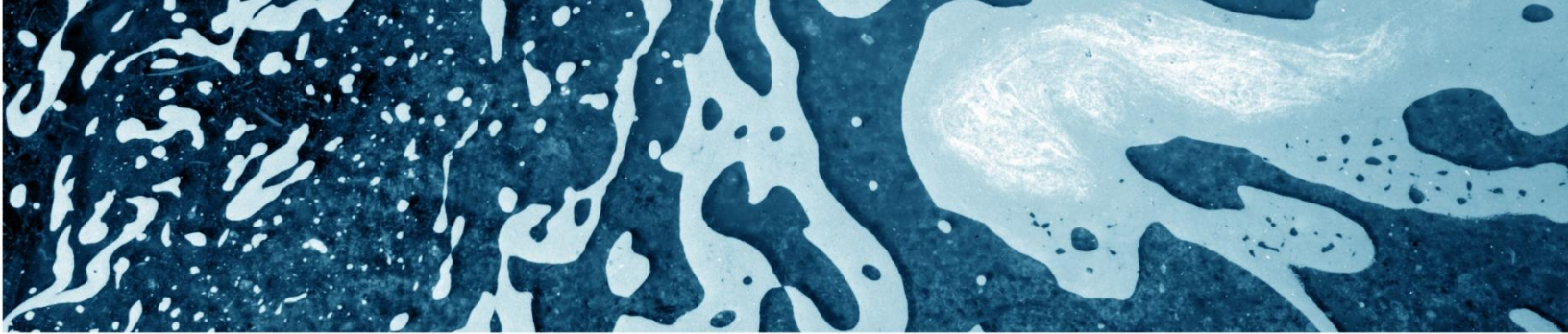


Les cas de campylobactériose, de giardiase et de salmonellose regroupent à eux seuls 80% des MEMOAH détectés dans la région en 2024.

Les cas de **campylobactériose** représentent 42,4% des cas. Cette maladie affiche une tendance légèrement à la baisse et montre un léger excès chez les 55-64 ans. Le taux d'incidence dans la région est 65% plus élevé que pour l'ensemble du Québec (45,7 comparé à 27,6 cas pour 100 000 personnes).

La **giardiase** occupe 18,8% des cas de MEMOAH. Cette dernière est en excès par rapport à 2019-2023, mais affiche une légère tendance à la baisse par rapport à 2023. Elle touche particulièrement les jeunes de 1 à 14 ans, avec deux pics non négligeables chez les 35-45 ans et les 65-74 ans. Le taux d'incidence dans la région est 59% plus élevé que pour l'ensemble du Québec.

La **salmonellose** regroupe 18,8% des cas de MEMOAH. Elle affecte notamment les 15-24 ans et les groupes d'âge de 45 ans et plus. Tout comme pour la giardiase la salmonellose est en excès par rapport à 2019-2023, mais affiche une légère tendance à



L'incidence des cas de **cryptosporidiose** est en hausse de 17% par rapport à 2023, et en excès par rapport à la moyenne 2019-2023. Le nombre de cas déclarés reste élevé depuis 2022. En 2024, le taux d'incidence de cette maladie est nettement plus élevé dans la région que dans l'ensemble du Québec (8,6 comparé à 4,6), ce qui représente un excès de 87,7%.

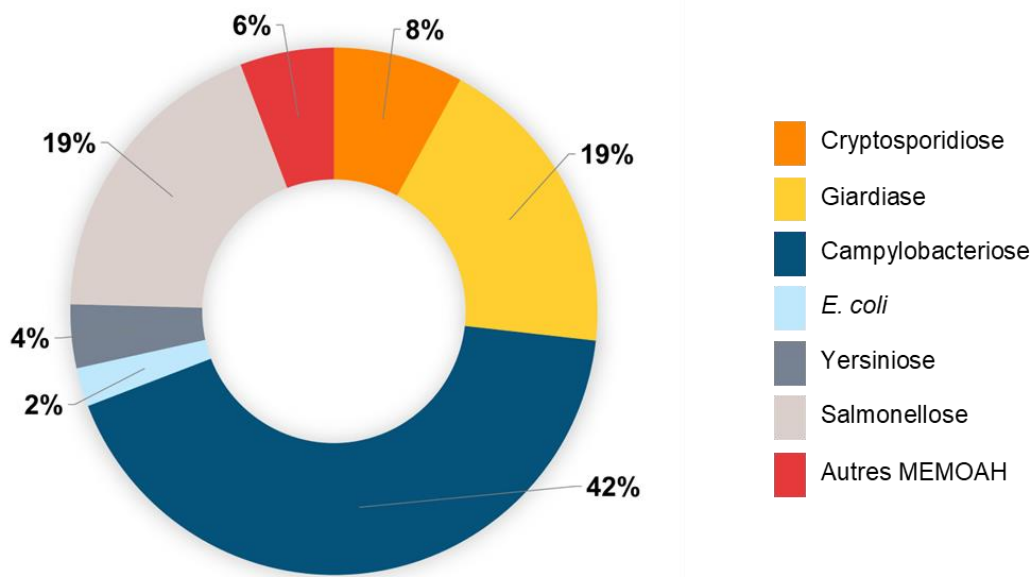
La **cyclosporose** continue d'être en excès avec des taux d'incidence élevés, mais stables, depuis 2022. Les données montrent que les hommes sont 4 fois plus touchés que les femmes, avec des excès dans les groupes d'âges de 15 à 34 ans, ainsi que 55 à 64 ans.

Les autres maladies faisant partie des MEMOAH ne montrent pas de tendance à la hausse significative ni d'excès par rapport aux années précédentes.

**Taux d'incidence des MEMOAH (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2023 et 2024**

	MCQ 2019-2023	MCQ 2024	Ensemble du Québec, 2024
Ensemble des MEMOAH	99,4	107,7	72,1
Amibiase	1,3	0,2	0,8
Brucellose	0,0	0,0	0,1
Cryptosporidiose	1,5	8,6	4,6
Cyclosporose	0,0	2,7	1,5
Fièvre paratyphoïde	0,0	0,0	0,1
Giardiase	19,0	20,3	12,9
Hépatite A	0,2	0,6	0,7
Hépatite E	0,0	0,2	0,1
Campylobactériose	57,0	45,6	27,6
Infection à <i>Escherichia coli</i>	3,8	2,6	2,1
Yersiniose	5,0	4,2	2,1
Listériose	0,6	1,1	0,7
Salmonellose	19,6	20,3	14,3
Shigellose	1,7	1,5	3,4
Trichinose	0,2	0,0	0,1

**Répartition des cas des MEMOAH,
Mauricie et Centre-du-Québec, 2024**



**Nombre de cas annuels de MEMOAH,
Mauricie et Centre-du-Québec, 2019 à 2024**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ensemble des MEMOAH	573	461	473	518	617	590
Amibiase	7	9	8			
Brucellose	0			0	0	0
Cryptosporidiose	8	0		41	39	47
Cyclosporose	0	8		14	14	15
Fièvre paratyphoïde	0		0	0	0	0
Giardiase	99	73	54	92	115	111
Hépatite A						
Hépatite E	0	0			0	
Campylobactérieuse	297	252	292	224	271	250
Infection à <i>Escherichia coli</i>	20	10	14	12	13	14
Yersiniose	26	22	25	28	28	23
Listériose						6
Salmonellose	102	73	56	93	116	111
Shigellose	9		10		12	8
Trichinose		0	0	0	0	0



Maladies évitables par la vaccination (MEV)

Avec 962 cas enregistrés dans la région et un taux d'incidence de 175,6 pour 100 000 personnes, le nombre de cas de maladies évitables par la vaccination (MEV) est presque 10 fois plus élevé en 2024 par rapport à l'an dernier.

L'année 2024 est marquée par l'épidémie majeure de coqueluche ayant touché l'ensemble du Québec. De ce fait, le taux d'incidence des MEV connaît la pire année depuis leur compilation par l'INSPQ (1991). Les enfants de 4 à 10 ans, suivi des 11-17 ans, cumulent le plus grand nombre de cas de MEV en 2024. Toutefois, le taux d'incidence des poupons de moins d'un an indique qu'ils sont les plus touchés pour ce type de maladie.

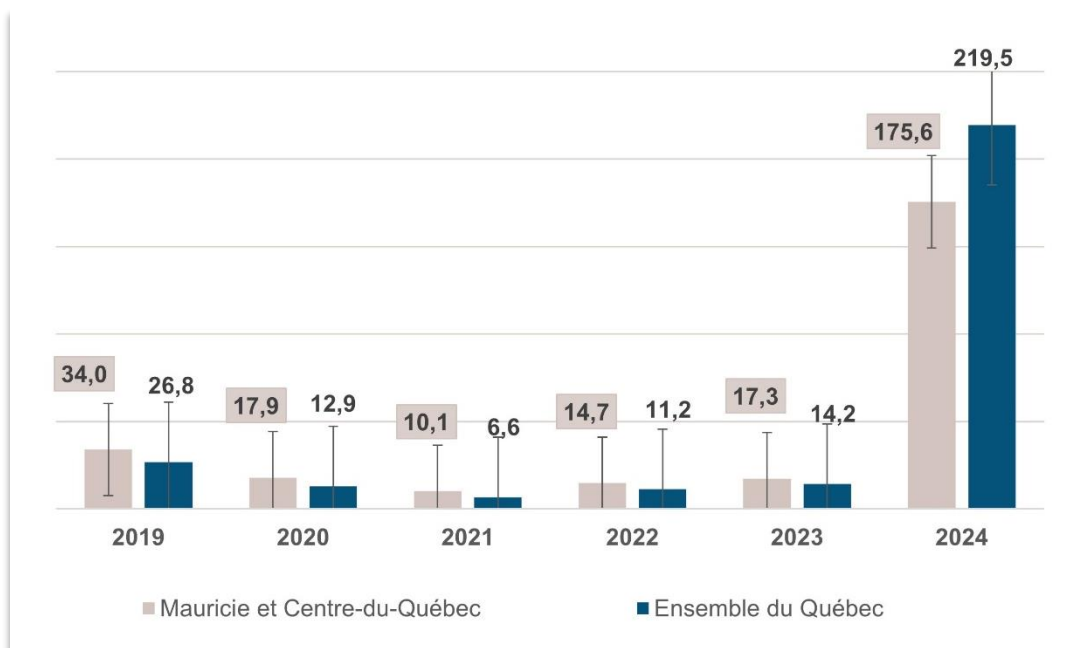
Taux d'incidence des MEV (pour 100 000 personnes), selon l'âge, Mauricie et Centre-du-Québec et ensemble du Québec, 2024

										Ensemble des groupes d'âges	
	<1 an	1-3 ans	4-10 ans	11-17 ans	18-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans+	MCQ	Québec
Ensemble des MEV	887,3	744,6	706,4	589,2	105,5	144,8	97,6	73,3	99,4	175,6	219,5
Coqueluche	766,3	705,4	680,0	583,1	93,1	123,3	53,8	39,1	22,9	145,7	200,0
<i>Hæmophilus influenzae</i>	20,2	7,8	3,3	0,0	2,3	0,0	3,8	6,1	9,2	3,5	2,7
Méningocoques invasifs	0,0	0,0	0,0	6,1	0,0	0,0	1,3	1,2	1,5	0,9	0,6
Pneumocoques invasifs	100,8	23,5	23,1	0,0	7,9	21,5	37,5	26,9	65,7	24,8	15,4
Rougeole	0,0	7,8	0,0	0,0	2,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,7	0,6

Nombre de cas de MEV, selon l'âge, Mauricie et Centre-du-Québec, 2024

										Ensemble des groupes d'âges
	<1 an	1-3 ans	4-10 ans	11-17 ans	18-34 ans	35-49 ans	50-64 ans	65-74 ans	75 ans+	MCQ
Ensemble des MEV	43	95	214	192	93	121	78	61	65	962
Coqueluche	37	90	206	190	82	103	43	32	15	798
<i>Hæmophilus influenzae</i>				0		0		5	6	19
Méningocoques invasifs	0	0	0		0	0				
Pneumocoques invasifs			7	0	7	18	30	23	43	136
Rougeole	0		0	0		0		0	0	

**Taux d'incidence des MEV (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2024**

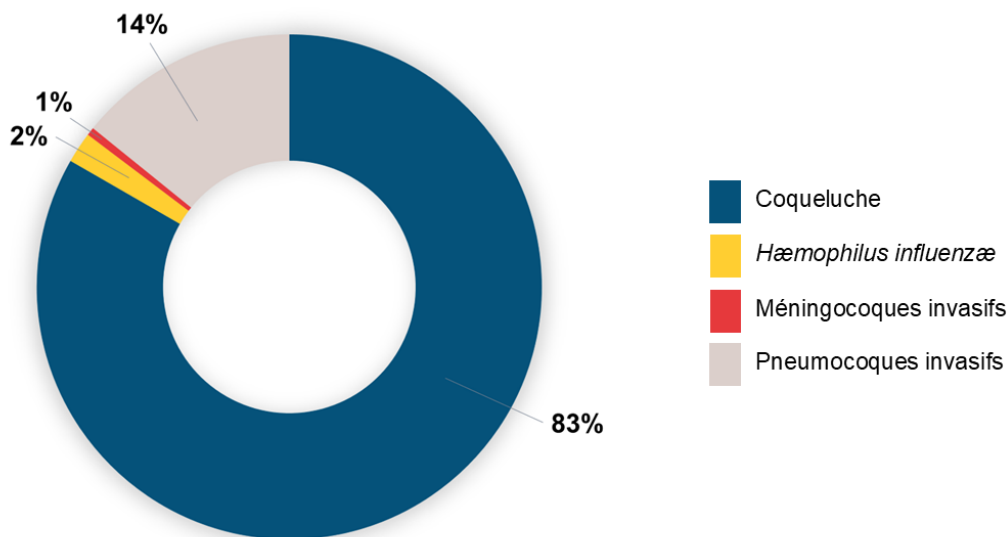


La coqueluche a connu l'émergence la plus forte en 2024, occupant ainsi la 2^e place des MADOs les plus détectées dans la région. Avec 798 cas enregistrés, cette dernière représente 83% de l'ensemble des cas de MEV en Mauricie et au Centre-du-Québec. Cela contraste fortement avec le fait que le dernier et unique cas de l'année datait de 2021. Le taux d'incidence de la coqueluche dans la région est de 145,7 comparé à 200 cas pour 100 000 personnes dans l'ensemble du Québec.

Le taux d'incidence des cas de **pneumocoques invasifs** affiche une tendance fortement à la hausse depuis quelques années. En fait, il a presque doublé depuis 2022. La région affiche un taux 60,8% plus élevé que pour l'ensemble du Québec (24,83 comparé à 15,4 cas pour 100 000 personnes). Plusieurs groupes d'âge chez les adultes sont en excès par rapport à la moyenne 2019-2023.

La rougeole est également en excès en raison de l'écllosion provinciale de 2024, bien que cette dernière ait engendré moins de cinq cas dans la région. **Les infections invasives à *Hæmophilus influenzae*** ainsi que les **infections invasives à méningocoque** affichent quant à elles des tendances à la hausse, mais ne sont pas en excès par rapport à la moyenne 2019-2023.

Répartition des cas de MEV, Mauricie et Centre-du-Québec, 2024



Nombre de cas de MEV Mauricie et Centre-du-Québec, 2019 à 2024

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ensemble des MEV	190	97	65	98	100	962
Coqueluche	71	24		0	0	798
<i>Hæmophilus influenzae</i>	16	8	7	17	14	19
Méningocoques invasifs						
Pneumocoques invasifs	100	61	56	77	82	136
Oreillons		0	0	0	2	0
Rougeole	0	0	0		0	

Taux d'incidence des MEV (pour 100 000 personnes), Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2023 et 2024

	MCQ 2019-2023	MCQ 2024	Ensemble du Québec, 2024
Ensemble des MEV	18,7	175,6	219,5
Coqueluche	3,5	145,7	200,0
<i>Hæmophilus influenzae</i>	2,1	3,5	2,7
Méningocoques invasifs	0,4	0,9	0,6
Pneumocoques invasifs	12,6	24,8	15,4
Oreillons	0,1	0,0	0,1
Rougeole	0,0	0,7	0,6

INFO

Coqueluche

La coqueluche est une infection respiratoire très contagieuse qui **se caractérise par une toux importante et incontrôlable**. Il s'agit d'une maladie endémique cyclique, avec des pics d'activité survenant tous les deux à cinq ans.



La bactérie **se transmet par des gouttelettes provenant du nez et de la gorge** des personnes infectées. Sans traitement antibiotique, la personne infectée est contagieuse jusqu'à trois semaines après le début de la toux.

Le vaccin contre la coqueluche est une des meilleures façons de prévenir la maladie et ses complications. Celui-ci fait déjà partie du calendrier vaccinal des enfants depuis quelques décennies.

Source: MSSS (quebec.ca)

Rougeole

La rougeole est une maladie grave et très contagieuse qui **se caractérise par l'apparition de taches rouges (rash) et de plaques qui commencent sur le visage et s'étendent ensuite sur le corps, les bras et les jambes**. Elle est causée par un virus qui voyage dans l'air lorsqu'une personne infectée respire, tousse, éternue ou parle.



Une personne commence à être contagieuse quatre jours avant l'apparition des rougeurs et elle peut demeurer contagieuse jusqu'à quatre jours après leur apparition. Il est possible d'être infecté et d'attraper la maladie sans avoir été en contact direct avec une personne atteinte de la rougeole. Par exemple, il peut suffire de s'être trouvé dans la même pièce qu'une personne contagieuse, et ce, même durant une courte période. La maladie peut rendre sourd, aveugle, et causer des séquelles neurologiques à long terme.

Il n'existe pas de traitement particulier contre la rougeole. **La vaccination demeure le meilleur moyen de se protéger contre cette maladie et ses complications.**

Source: MSSS (quebec.ca)

Pneumocoques invasifs

L'infection invasive à pneumocoque peut se présenter sous plusieurs formes selon l'organe atteint et la gravité de l'infection, telles que la méningite (infection du cerveau), la bactériémie (infection de la circulation sanguine) et la pneumonie (infection des poumons). **Elle se transmet par les gouttelettes provenant du nez ou de la gorge d'une personne infectée.**

Elle touche particulièrement les jeunes enfants, les personnes atteintes de maladies chroniques et les personnes âgées. Elle est **plus courante durant l'hiver et au début du printemps**. La vaccination est un excellent moyen de prévenir la maladie et ses complications. **La résistance aux antibiotiques de certains pneumocoques rend la prévention par la vaccination encore plus importante.**

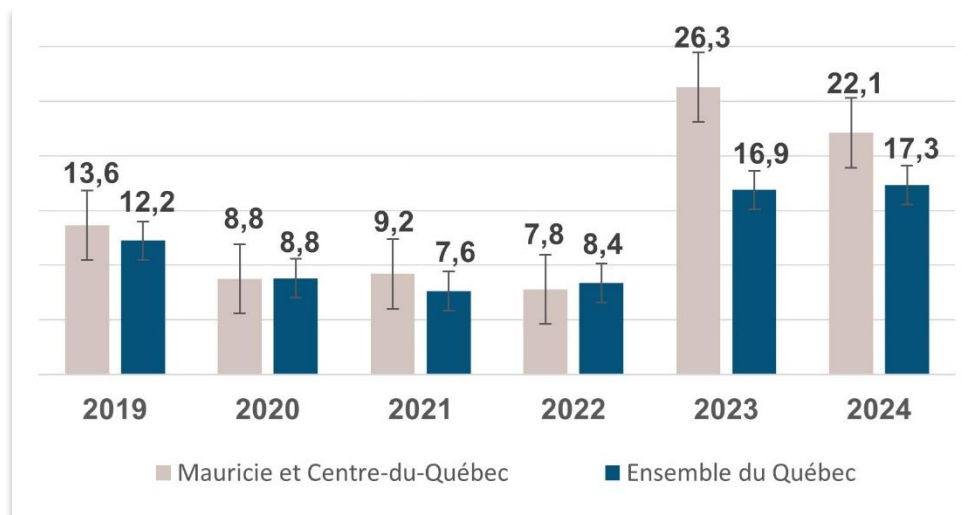
Sources: MSSS (quebec.ca) et gouvernement du Canada (canada.ca)

Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)

L'incidence des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA) est en baisse de 14,2% par rapport l'année 2023, qui était particulièrement élevée (trois fois plus qu'en 2022). Dans la région, en 2024, le taux d'incidence de 22,09 cas par 100 000 personnes demeure en excès par rapport à la moyenne de 2019-2023.

Par ailleurs, la région présente 27,4% plus de cas que pour l'ensemble du Québec. Les MTVA touchent un peu plus d'hommes (55%) que de femmes (45%), et le groupe d'âge le plus touché est celui des 35 à 54 ans.

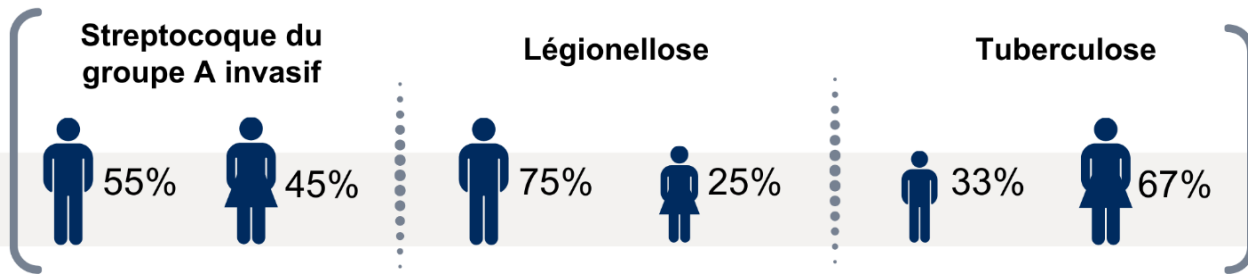
**Taux d'incidence des MTVA (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2024**



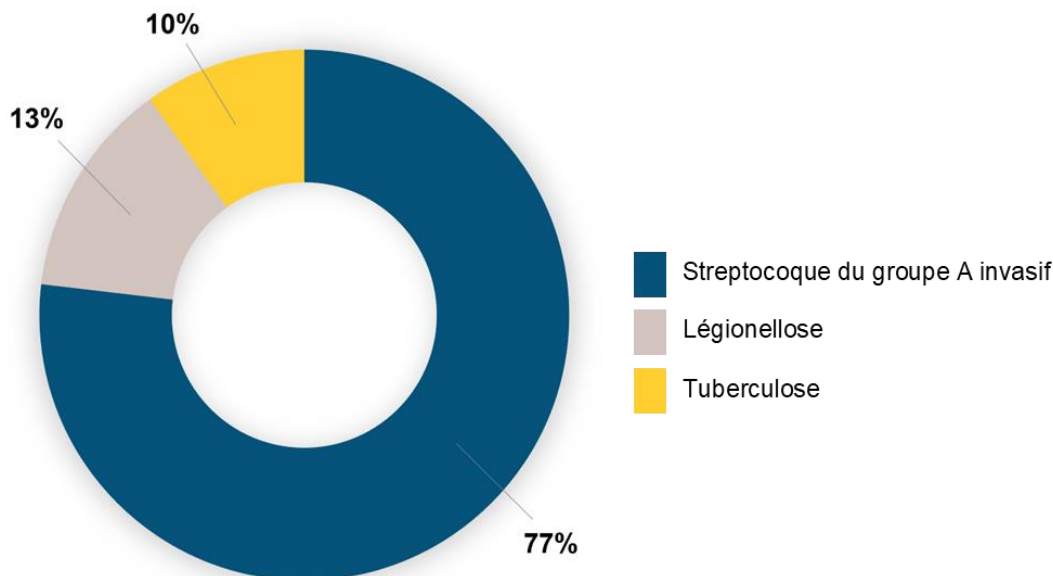
Les cas de streptocoque du groupe A représentent 75% de l'ensemble des cas de MTVA et sont en baisse de 18,4% par rapport à 2023. Ils demeurent cependant en excès par rapport à la moyenne de 2019-2023. Rappelons qu'en 2023, la région avait connu une hausse de 307% par rapport à 2022, et était parmi les régions avec les taux les plus élevés de SGA au Québec. Avec un taux de 17,0 comparé à 10,0 cas pour 100 000 personnes, la région affiche un excès de de cas équivalent à 69,3% par rapport à l'ensemble du Québec. Cette maladie touche davantage les hommes (55%) que les femmes (45%), et le groupe des 35 à 44 ans sont les plus touchés.

La légionellose n'est pas en excès en 2024 et affiche une incidence semblable aux dernières années. Elle touche trois fois plus d'hommes que de femmes.

La tuberculose montre une incidence semblable à 2023 et demeure en excès par rapport aux dernières années. En 2024, la maladie touche deux fois plus de femmes que d'hommes, ce qui représente un excès par rapport à 2019-2023 chez ces dernières.



**Répartition des cas de MTVA,
Mauricie et Centre-du-Québec, 2024**



**Nombre de cas annuels de MTVA
Mauricie et Centre-du-Québec, 2019 à 2024**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ensemble des MTVA	71	46	48	42	141	121
Streptocoque du groupe A invasif	51	26	27	28	114	93
Légionellose			16		16	16
Tuberculose			6		13	12

**Taux d'incidence (pour 100 000 habitants) des MTVA,
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2023 et 2024**

	MCQ 2019-2023	MCQ 2024	Ensemble du Québec, 2024
Ensemble des MTVA	13,2	22,1	17,3
Streptocoque du groupe A invasif	9,2	17,0	10,0
Légionellose	2,7	2,9	2,1
Tuberculose	1,2	2,2	5,2

Streptocoque du groupe A (SGA)

Le streptocoque du groupe A (SGA) est une bactérie que l'on peut trouver couramment dans la gorge et sur la peau de personnes en santé. Celle-ci **peut se transmettre par contact direct ou par gouttelettes**.

Le SGA peut causer des maladies bénignes accompagnées de légers symptômes, dont des maux de gorge, de l'impétigo ou de la scarlatine. **Il peut toutefois entraîner de graves complications** si la bactérie atteint le sang, les muscles ou les organes, causant alors une infection invasive, comme la fasciite nécrosante (bactérie mangeuse de chair) ou le choc toxique streptococcique, par exemple.

Les personnes dont le **système immunitaire est affaibli** sont celles qui présentent le plus de risque de contracter une infection au SGA. Les cas graves nécessiteront des antibiotiques puissants administrés en urgence, et une possible chirurgie en cas d'infection sévère.

Sources: MSSS (quebec.ca) et gouvernement du Canada (canada.ca)

Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)

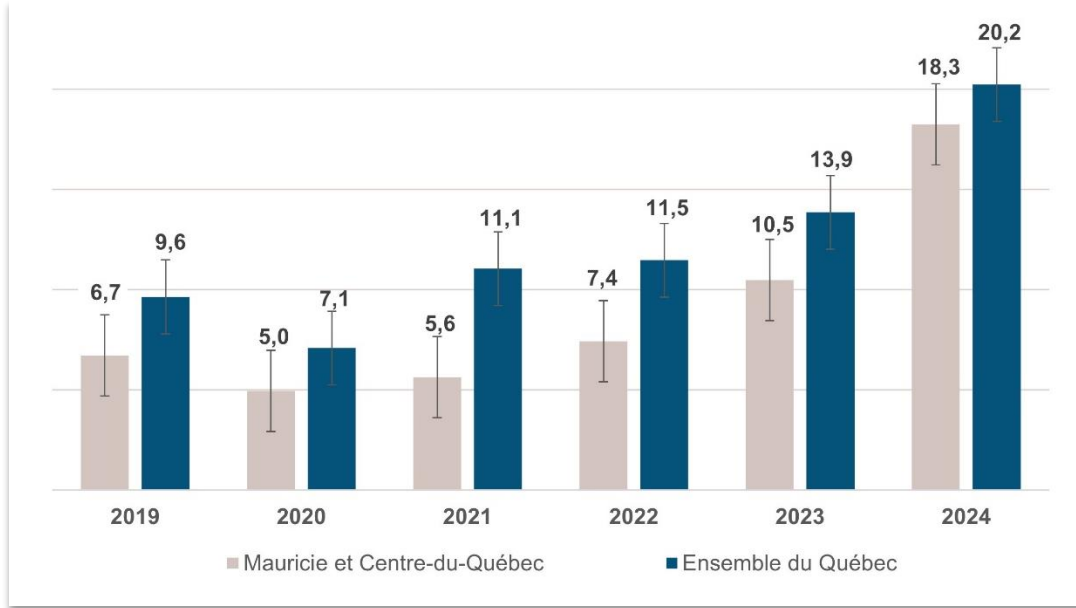
À l'instar des pays au sud du Canada, l'incidence de cas de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle (MTV) détectés au Québec et dans la région ne cesse de croître depuis 2020, et chaque année affiche une tendance à la hausse plus forte que la précédente. L'incidence des cas déclarés dans la région a plus que triplé depuis 2021, et a augmenté de 61,3% entre 2023 et 2024. Une augmentation semblable a également été observé pour l'ensemble de la province. Les personnes les plus touchées font partie du groupe des 55 à 64 ans, suivi des 25 à 35 ans, sans égard au sexe.

La fièvre dengue ne s'acquiert présentement pas au Québec. Elle représente néanmoins 40% de l'ensemble des MTV en Mauricie et au Centre-du-Québec. En 2023, cette maladie a vu son incidence grimper en flèche dans les pays du Sud, et cela s'est reflété dans la région avec 12 cas (contre un cas pour les deux années précédentes). En 2024, le taux d'incidence a augmenté de 233%, cumulant 40 cas dans la région. La fièvre dengue touche davantage les femmes de même que les personnes âgées entre 15 et 64 ans. La région compte environ 30% plus de cas que la moyenne observée dans l'ensemble du Québec.

La maladie de Lyme représente quant à elle 27% de l'ensemble des cas de MTV. En constante progression depuis les dernières années, cette maladie a fait un bond de 61% de cas par rapport à 2023. Elle touche plusieurs groupes d'âge avec des taux d'incidence similaires, sans égard au sexe. En 2024, on observe un excès de cas chez les 35 à 44 ans, ainsi que chez les 55 à 74 ans. Son taux d'incidence dans la région est environ 46% inférieur à celui de l'ensemble du Québec.

Le chikungunya est une autre maladie qui ne s'acquiert présentement pas au Québec, mais qui commence à être détecté chez quelques personnes de retour de voyage. Elle est en excès par rapport à la moyenne de 2019-2023, en raison de l'absence de cas détectés depuis plusieurs années.

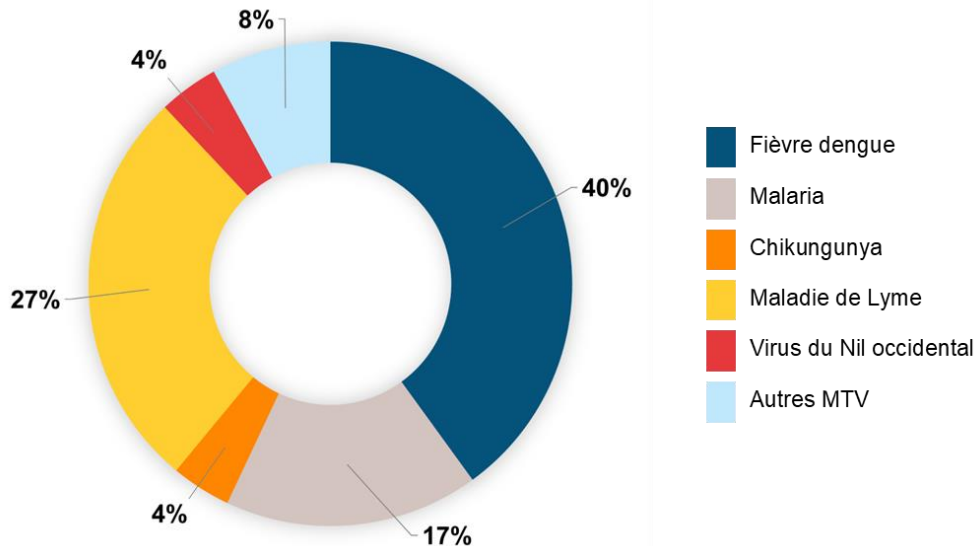
**Taux d'incidence des zoonoses et MTV (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2024**



Le virus du Nil Occidental est une maladie en potentielle émergence dans la région. Malgré les quelques cas détectés, et comme les derniers cas remontent à 2018, cette maladie est en excès par rapport aux dernières années.

Après avoir enregistré une année record en 2023, le taux d'incidence des cas de **malaria**, qui avait presque doublé, revient à des valeurs semblables à celles observées entre 2019 et 2022. La malaria compte 17% de l'ensemble des cas de MEV. Cette dernière ne s'acquiert présentement pas au Québec.

**Répartition des cas de zoonoses et MTV,
Mauricie et Centre-du-Québec, 2024**



**Nombre de cas annuels de zoonoses et MTV,
Mauricie et Centre-du-Québec, 2019 à 2024**

	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ensemble des zoonoses et MTV	36	27	30	42	62	100
Fièvre dengue	0	6			12	40
Fièvre Q			7			
Malaria	18	9	8	16	28	17
Chikungunya	0	0	0	0		
Virus du sérogroupe Californie					0	0
Leptospirose		0	0	0	0	0
Maladie de Lyme	11	6	12	18	18	27
Tularémie	0	0	0	0	0	
Virus du Nil occidental	0	0	0	0	0	

**Taux d'incidence des zoonoses et MTV (pour 100 000 personnes),
Mauricie et Centre-du-Québec et l'ensemble du Québec, 2019-2023 et 2024**

	MCQ 2019-2023	MCQ 2024	Ensemble du Québec, 2024
Ensemble des zoonoses et MTV	7,1	18,3	20,2
Fièvre dengue	0,7	7,3	5,6
Fièvre Q	0,8	0,9	0,3
Malaria	2,8	3,1	3,2
Chikungunya	0,0	0,7	0,3
Virus du sérogroupe Californie	0,4	0,0	0,1
Leptospirose	0,0	0,0	0,1
Maladie de Lyme	2,4	4,9	9,2
Tularémie	0,0	0,4	0,1
Virus du Nil occidental	0,0	0,7	0,9

INFO

Fièvre dengue



La dengue est un virus **transmis par la pique d'un moustique** du genre *Aedes* qui ne vit pas au Québec. La maladie est endémique dans plus de 100 pays d'Afrique, d'Amérique, de la Méditerranée orientale, de l'Asie du Sud-Est et du Pacifique occidental.

L'infection est souvent asymptomatique. La fièvre dengue classique **début avec une fièvre élevée et soudaine, des douleurs articulaires et musculaires, et un mal de tête frontal**. Une personne qui est infectée plus d'une fois augmente grandement les chances de développer une forme plus grave de la maladie.

Les voyageurs présentant une fièvre dans les deux semaines suivant leur retour au pays devraient consulter rapidement afin d'exclure une infection à la malaria, la dengue ou toute autre infection ayant pu être contractée lors d'un séjour à l'étranger. Il n'existe actuellement aucun vaccin disponible au Canada contre cette maladie.

Source: Sante Canada, INSPQ

Maladie de Lyme



Parmi la douzaine d'espèces de tiques présentes au Québec, la seule qui puisse transmettre la maladie de Lyme est la tique *Ixodes scapularis*, aussi appelée « tique du chevreuil » ou « tique à pattes noires ». Si cette tique s'avère porteuse de la bactérie *Borrelia burgdorferi*, mais qu'elle reste accrochée à la peau moins de 24 heures, le risque de développer la maladie demeure faible.

Les symptômes précoces de la maladie de Lyme incluent **une éruption cutanée en forme de cible** qui s'étend lentement sur plusieurs jours, pour atteindre plus de 5 cm au site de la morsure.

Les meilleurs moyens pour se protéger des tiques sont l'utilisation d'un répulsif contenant du DEET, le port de vêtements permettant d'éviter l'exposition de la peau aux herbes hautes et un examen visuel au retour d'une activité. Si une tique est accrochée à la peau, retirer la sans attendre et conserver cette dernière pour analyse. **Une consultation médicale est alors nécessaire pour s'assurer qu'il n'y ait pas eu de contamination.**

Le diagnostic et le traitement précoce de la maladie de Lyme peuvent prévenir les complications importantes qui émergent à des stades plus avancés.

Source: MSSS (quebec.ca)



Maladies à déclaration obligatoire d'origine physique ou chimique (MADO-C)

Une maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique peut être soit une maladie ayant un diagnostic spécifique, ou bien une atteinte de système ou indicateur biologique dépassant le seuil établi par la santé publique pour un agent chimique donné.

Les cas retenus dans ce rapport sont les cas résidant dans la région et dont l'exposition à l'agent chimique est survenue au Québec, que cette dernière soit intentionnelle ou non, ainsi que d'acquisitions environnementale ou professionnelle.

Principaux constats pour l'année 2024, en lien avec le monoxyde de carbone (CO):

- Ces intoxications représentent 69,4 % de l'ensemble des cas de MADO-C dans la région;
- La majorité des cas d'intoxication au CO sont survenus dans un contexte d'exposition environnementale ou dans le cadre de leur vie personnelle. Quelques cas uniquement sont survenus au travail.
- Parmi les 34 cas associés au monoxyde de carbone dans la région, la majorité sont des hommes (61,8 %), près du tiers (32,4%) étaient âgés de moins de 20 ans au moment de leur intoxication et 20,6% étaient âgées de 70 ans et plus.
- Dans la région, le taux d'incidence pour l'atteinte des systèmes causée par le monoxyde de carbone est deux fois plus élevé que dans l'ensemble du Québec (6,0 cas comparé à 2,9 cas pour 100 000 personnes).
- Les principales sources d'intoxications au CO en Mauricie et au Centre-du-Québec sont les véhicules motorisés, les chauffe-eaux au propane, les foyers et la fumée d'incendie.



Nombre de cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique, selon l'agent en cause, Mauricie et Centre-du-Québec, 2019 à 2024

MADO d'origine chimique	Agent	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Ensemble des MADOs-C		72	45	59	52	47	49
Amiantose	Amiante					6	0
Cancer du poumon lié à l'amiante	Amiante	0	0				0
Mésothéliome	Amiante		0	8			0
Angiosarcome du foie	Inconnu		0	0	0	0	0
Asthme d'origine professionnelle	Divers				0	0	0
Atteinte broncho-pulmonaire aiguë	Divers					0	0
Atteinte des systèmes	Divers				0	0	7
Atteinte des systèmes	Monoxyde de carbone	39	32	35	42	25	33
Indicateur bio. au-dessus du seuil	Monoxyde de carbone	0		0	0	6	
Indicateur bio. au-dessus du seuil	Mercure	0	0	0	0	0	
Indicateur bio. au-dessus du seuil	Plomb			0			7
Silicose	Silice				0		0

Monoxyde de carbone

L'intoxication au monoxyde de carbone, aussi appelé CO, est la principale maladie à déclaration obligatoire d'origine chimique qui survient chaque année dans la région.

Bien que ce gaz toxique soit inodore et invisible, il peut causer des intoxications graves et potentiellement mortelles. Seul un avertisseur de monoxyde de carbone peut détecter sa présence. En présence de symptômes (ex. : mal de tête, étourdissements, fatigue et nausées) ou si un avertisseur sonne, il importe de quitter rapidement les lieux et de composer le 911.

Le CO se dégage lorsque des appareils ou des véhicules brûlent un combustible (bois, propane, gaz naturel, essence ou mazout). Si défectueux, mal entretenus ou utilisés dans un endroit clos, ces derniers peuvent produire une quantité importante de CO. Il est donc essentiel de les utiliser dans un endroit aéré, selon les spécifications du fabricant, et de s'assurer de leur bon fonctionnement (inspection et entretien par un spécialiste).

Sources: MSSS (quebec.ca)



Références complémentaires

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019a). *Maladies d'origine infectieuse - Définitions nosologiques*. 12^e édition. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2019/19-268-05W.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019b). *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalement en santé publique*.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2019c). *Plan d'urgence québécois sur les maladies infectieuses à surveillance extrême - Volet santé publique*. Direction des communications du ministère de la Santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000620/>

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du- Québec

Centre administratif Bonaventure
550 rue Bonaventure,
Trois-Rivières (Québec), G9A 2B5

www.ciusssmcq.ca

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec 