



MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) EN MONTÉRÉGIE

RAPPORT ANNUEL
2010

MARS 2012

**Maladies à déclaration obligatoire
(MADO)
en Montérégie**

Rapport annuel 2010

MARS 2012

RÉDACTRICE ET ÉDITRICE

Julie Picard

AUTEURS

Julie Picard
Chantal Bonneau
Léonarda Da Silva
Marie-Josée Lamoureux

Hélène Favron
France Janelle
Christine Lacroix

Éric Levac
Céline Gariépy
Alain Messier

SOUS LA COORDINATION DE

Louise de la Boissière

AVEC LA COLLABORATION DE

Manon Blackburn, équipe Surveillance de l'état de santé de la population, des membres de l'équipe du programme maladies transmissibles et des membres de l'équipe en santé environnementale et en santé au travail.

MISE EN PAGE

Nicole Carron et Lynn Provost
Agentes administratives

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les professionnels, les médecins ainsi que le personnel des laboratoires qui, par leur assiduité à déclarer les cas de MADO, ont rendu possible la production de ce document.



Ce document est imprimé sur du papier recyclé.

s non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :

Service des ressources documentaires - Vente de publications

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
450 928-6777, poste 4213

Cette publication est aussi disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse :

http://extranet.santemonteregie.qc.ca/dsp_MalMados.html

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

DÉPÔT LÉGAL – 4^e TRIMESTRE 2011
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-89342-526-9 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-89342-527-6 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2011)



TABLE DES MATIÈRES

Liste des acronymes	V
Faits saillants	1
1 Maladies évitables par la vaccination	3
1.1 Maladies faisant l'objet d'un programme de vaccination	3
1.2 Couvertures vaccinales	5
1.3 Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant après la vaccination	6
2 Maladies transmissibles par voie respiratoire	8
2.1 Infection invasive à streptocoque du groupe A	8
2.2 Légionellose	8
2.3 Tuberculose	8
3 Infections transmissibles sexuellement et par le sang	9
3.1 Facteurs de risques d'acquisition des ITSS et raison du prélèvement	9
3.2 Infection à Chlamydia trachomatis	10
3.3 Infection gonococcique	11
3.4 Syphilis	12
3.5 Hépatite	14
3.6 VIH	14
4 Infections d'intérêt pour la biovigilance	15
5 Maladies entériques	16
5.1 Maladies entériques selon la nature de l'agent pathogène	16
5.1.1 Infections bactériennes	16
5.1.2 Infections parasitaires	17
5.1.3 Infections virales	17
5.2 Éclosions de gastro-entérite et toxi-infection alimentaire et hydrique	17
5.2.1 Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée	17
5.2.2 Éclosions de gastro-entérite dans les milieux de soins	18
5.2.3 Toxi-infection alimentaire et hydrique	19
6 Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur	20
6.1 Maladies transmissibles par vecteur	20
6.2 Maladies transmissibles par contact direct et indirect	20
6.3 Autre zoonose	21
7 Infections nosocomiales	22
7.1 Infections nosocomiales causées par des bactéries multirésistantes	22
7.1.1 Éclosions	22
7.1.2 Programmes de surveillance	23
7.2 Diarrhée associée au Clostridium difficile (DACD)	24
7.2.1 Éclosions	24
7.2.2 Programme provincial de surveillance de la DACD	25
8 Mado chimiques	28
8.1 MADO d'origine professionnelle	28
8.2 MADO d'origine environnementale	29

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1	Notes méthodologiques.....	31
Annexe 2	Nombre annuel de cas de MADO infectieuses, Montérégie, 2001-2010	32
Annexe 3	Incidence par 100 000 des MADO infectieuses, Montérégie, 2001-2010	35
Annexe 4	Nombre de cas de MADO infectieuses selon le CSSS, Montérégie, 2010	38
Annexe 5	Incidence par 100 000 des MADO infectieuses selon le CSSS, Montérégie, 2010	41
Annexe 6	Nombre de cas de MADO infectieuses selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2010	43
Annexe 7	Incidence par 100 000 des MADO infectieuses selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2010	46
Annexe 8	Nombre cas de MADO infectieuses selon le mois de déclaration, Montérégie, 2010	49
Annexe 9	Nombre annuel de cas de MADO infectieuses, province de Québec, 2001-2010	52
Annexe 10	Incidence par 100 000 des MADO infectieuses, province de Québec, 2001-2010	55
Annexe 11	Nombre de cas de MADO infectieuses selon l'âge et le sexe, Québec, 2010 ..	58
Annexe 12	Incidence par 100 000 des MADO infectieuses selon l'âge et le sexe, Québec, 2010.....	61
Annexe 13	Couverture vaccinale de six groupes visés par les programmes de vaccination selon le CSSS, Montérégie, 2009-2010	64
Annexe 14	Nombre de doses administrées du vaccin contre la grippe dans les différents lieux de vaccination selon le CSSS, Montérégie, 2009-2010.....	65
Annexe 15	Distribution des MCI par type de manifestation, Montérégie 2010.....	66
Annexe 16	Distribution des incidents par type de vaccin, Montérégie, 2010	67
Annexe 17	Nombre et incidences des déclarations d'ITSS, selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2010	68
Annexe 18	Taux d'incidence par 10 000 jours/présence, des DACD d'origine nosocomiale, pour les dix hôpitaux de la montérégie, de 2004 à 2011	70
Annexe 19	Nombre de MADO chimiques d'origine professionnelle selon l'agent et l'épisode (nouveau ou suivi), Montérégie, 2008 à 2010	71
Annexe 20	Nombre de MADO chimiques d'origine environnementale selon l'agent, l'épisode (nouveau ou suivi) et le nombre, Montérégie, 2008 à 2010	73
Annexe 21	Données de population, Montérégie et Québec, 1992-2010 et carte des CSSS de la Montérégie	74



LISTE DES ACRONYMES

ACIA	Agence canadienne d'inspection des aliments
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée privés, privés conventionnés et en partenariat public-privé
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DACD	Diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i>
dCaT	Vaccin contre la diphtérie, la coqueluche et le tétanos
DSP	Direction de santé publique
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> de type b
HTLV	Virus T-lymphotrope humain
IBE	Indice biologique d'exposition
IgM	Immunoglobulines de type M
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
IPPAP	Intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITS et de leurs partenaires
IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ITS	Infection transmissible sexuellement
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LNM	Laboratoire national de microbiologie
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MCI	Manifestations cliniques inhabituelles
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
Pb	Plomb
PCR	Réaction polymérase en chaîne
RRO	Vaccin contre la rougeole, la rubéole et les oreillons
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SARV	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine
TAAN	Test d'amplification d'acides nucléiques
UDI	Utilisateur de drogues par injection
VHC	Virus de l'hépatite C
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine
VPH	Virus du papillome humain



FAITS SAILLANTS

MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION

- Une éclosion provinciale d'**oreillons** est survenue en 2010, dont 24 cas déclarés en Montérégie.
- Un adulte de la Montérégie a contracté le **tétanos**. Au moment de la blessure, cette personne avait un statut vaccinal incomplet contre cette infection.
- La **saison grippale** 2010-2011 s'est distinguée par un grand nombre d'éclosions en milieux de soins (22 épisodes), toutes dues à un virus influenza de type A.
- Le taux d'incidence des **manifestations cliniques inhabituelles** (MCI) déclarées par 10 000 doses de vaccins distribuées est à son niveau le plus bas en 10 ans.

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE RESPIRATOIRE

- Le taux d'incidence des **infections invasives à streptocoque du groupe A** est comparable à celui des 3 dernières années.
- Treize des vingt cas déclarés de **tuberculose** ont présenté une atteinte pulmonaire.
- La présence de ***Mycobacterium tuberculosis*** a été confirmée par culture dans tous les cas de tuberculose déclarés sauf un. Aucune des souches n'a présenté de résistance aux médicaments antituberculeux.

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

- Le nombre de cas de **syphilis infectieuse** a connu une croissance importante en 2010, atteignant 51 cas.
- Quatre cas de **syphilis infectieuse** ont été déclarés parmi des femmes, dont deux âgées de moins de 40 ans.
- Même si en 2009 la Montérégie avait connu une diminution du nombre de cas de **gonorrhée** déclarés, en 2010 le nombre de déclaration démontre que la tendance à la hausse des dernières années se poursuit.

MALADIES ENTÉRIQUES

- L'incidence des infections à *Escherichia coli* est la plus faible des 10 dernières années.
- Une éclosion de *Campylobacter jejuni* reliée à la consommation de fromage au lait cru en grains de fabrication artisanale a touché 36 personnes (9 cas confirmés et 27 cas probables).
- Le nombre d'épisodes de **toxi-infection alimentaire** déclarés est le plus faible des 10 dernières années avec 11 épisodes.

ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

- Outre trois chauves-souris, aucun autre cas de **rage animale** n'a été rapporté en Montérégie.
- Une exposition à des moutons ou à des chèvres a pu être établie pour 60 % des cas humains de **fièvre Q**.
- Deux cas confirmés de **maladie de Lyme** ont acquis la maladie en Montérégie.

INFECTIONS NOSOCOMIALES

- L'incidence des bactériémies à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (**SARM**) **d'origine nosocomiale** a diminué de 38 % depuis la dernière année.
- En 2010-2011, le taux d'incidence régional de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (**DACD**) de catégorie 1 a diminué de 17 % par rapport à l'année précédente, alors que le taux provincial a subi une hausse de 9,4 %.
- Malgré la bonne performance des hôpitaux de la région, le nombre **d'éclosions** à Entérocoque résistant à la vancomycine (**ERV**) et de **DACD** a augmenté.

MADO D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

- Les **maladies pulmonaires** causées par l'amiante (l'amiantose, le mésothéliome et le cancer du poumon) sont toujours les MADO d'origine professionnelle les plus fréquentes.

MADO D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

- Les deux principales sources **d'intoxication** d'origine environnementale sont le plomb (Pb) et le monoxyde de carbone (CO).



MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

1.1 MALADIES FAISANT L'OBJET D'UN PROGRAMME DE VACCINATION

Hépatite B aiguë : La moyenne annuelle de cas, de 2005 à 2010, demeure à 4 cas par an, alors qu'elle était de 20 cas par an entre 2000 et 2004. Exceptionnellement, un seul cas d'hépatite B aiguë a été déclaré en 2010. Pour ce cas, aucun facteur de risque n'a été identifié et le statut vaccinal est inconnu.

Coqueluche : L'incidence de la coqueluche en Montérégie (2/100 000) a atteint son niveau le plus bas en 20 ans. Au total, 28 cas ont été déclarés. Un statut vaccinal complet a pu être documenté pour seulement 4 de ces cas.

Infection invasive à *Haemophilus influenzae* : Parmi les 17 cas survenus en 2010, 2 ont été causés par une souche de type b, pour laquelle il existe un vaccin. Ces 2 cas étaient des adultes non vaccinés ayant présenté une bactériémie. La majorité des cas déclarés (9) ont été causés par une souche non encapsulée. Trois cas étaient infectés par une souche de type f, 1 cas était de type e et 2 cas étaient de type indéterminé.

Infection invasive à méningocoque : Des 10 cas déclarés en 2010, 8 ont été causés par le sérotype B pour lequel il n'existe aucun vaccin. Un adulte, dont le statut vaccinal est inconnu, a été infecté par une souche du sérotype Y. Pour un des cas, le sérotype est inconnu. Aucun décès n'a été rapporté.

Infection invasive à pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*) : Depuis 2004, le vaccin conjugué 7-valent est administré aux enfants à partir de l'âge de deux mois. En 2010, aucun des 18 cas survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et dont le sérotype est connu n'a été causé par un sérotype contenu dans ce vaccin. Parmi les 18 cas, 10 (56 %) ont été causés par le sérotype 19A. Ce sérotype est retrouvé dans le vaccin 13-valent, administré aux enfants à partir de l'âge de deux mois depuis le 1^{er} janvier 2011.

Depuis 2000, le vaccin polysaccharidique 23-valent est administré aux personnes âgées de 65 ans ou plus. En 2010, parmi les 20 cas survenus chez des personnes de ce groupe d'âge et pour lesquels le sérotype est connu, 11 cas ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin.

Oreillons : Une éclosion provinciale a perduré en 2010, principalement durant la première moitié de l'année. Au total, 672 cas d'oreillons ont été rapportés au Bureau de surveillance et de vigilance (BSV), soit 631 cas confirmés et 41 cas probables. Plusieurs souches ont été acheminées au Laboratoire de microbiologie (LNM) pour caractérisation. Toutes étaient de génotype G.

Dans le contexte d'éclosion, les 24 cas déclarés en Montérégie ont tous été enquêtés. Seulement 15 ont été confirmés, soit par un test de laboratoire (PCR sur la salive ou sur l'urine, présence d'IgM ou culture virale) ou par un lien épidémiologique avec un cas confirmé. Parmi les 24 cas déclarés, 15 présentaient une parotidite bilatérale et 8 avaient une parotidite unilatérale. Dans un cas, il n'y avait pas de parotidite. Une orchite bilatérale était présente chez deux personnes.

Un statut vaccinal complet a été établi pour seulement 3 des 24 cas. Neuf personnes n'étaient pas vaccinées. Dans les autres cas, la vaccination était non documentée (10 cas) ou inconnue du sujet (2 cas).

Tétanos : Un adulte a contracté le tétanos à la suite d'une blessure. Une histoire antérieure de primovaccination complète contre le tétanos a été rapportée, mais sans preuve écrite. Aucune dose de rappel n'avait été administrée dans les 10 années précédant la blessure. Ce cas illustre la pertinence d'appliquer le calendrier régulier de vaccination qui comporte l'administration d'une dose de vaccin contre le tétanos tous les 10 ans, même en l'absence de plaie.

Diphtérie et poliomyélite : Aucun cas de diphtérie ni de poliomyélite n'a été déclaré depuis le début de l'enregistrement des cas dans le registre provincial des MADOs, il y a 20 ans. Ce succès témoigne de l'efficacité des programmes de vaccination.

Grippe saisonnière : Cinq laboratoires hospitaliers de la Montérégie participent au programme de surveillance de la grippe du Laboratoire de santé publique du Québec. En date du 2 mai 2011, ces laboratoires ont effectué 1 909 tests de recherche de ce virus, desquels 241 étaient positifs pour la grippe de type A et 4 pour la grippe de type B. La saison 2010-2011 a été la plus précoce des 5 dernières années, avec un pic d'activité grippale durant les semaines se terminant le 25 décembre 2010 et le 1^{er} janvier 2011. En Montérégie, un deuxième pic d'activité grippal a été observé un mois plus tard, à la fin janvier 2011.

Les souches qui ont circulé au Québec durant la saison 2010-2011 sont présentées au tableau 1. Chez les résidents de la Montérégie, 93 % des 133 souches de grippe A dont le sous-type est connu appartiennent au sous-type A(H3N2). La souche de la grippe pandémique 2009 n'a que faiblement circulé au Québec durant la saison 2010-2011, alors qu'elle était bien présente dans d'autres régions de l'hémisphère nord.

Tableau 1 Circulation du virus de la grippe, résistance aux antiviraux et souches contenues dans les vaccins, Québec, 2010-2011

Souches de grippe	Circulation au Québec	Souches incluses dans le vaccin	Résistance aux antiviraux		
	2010-2011		Amantadine	Oseltamivir	Zanamivir
A/Perth/16/2009 (H3N2)	Oui	Oui	R ¹	S ¹	S
A/California/07/2009 (H1N1)	Oui	Oui	R	S	S
B/Brisbane/60/2008	Oui	Oui	NA ¹	S	S

1. S : sensible, R : résistante, NA : non applicable.

Source : Système intégré de vigilance et de surveillance de l'influenza (SIVSI), Infocentre de santé publique de l'INSPQ, consultée le 2 mai 2011.

Éclosion de grippe en milieux de soins : En date du 31 août 2011, 22 éclosions de grippe ont été déclarées en milieux de soins pour la saison 2010-2011. Ceci représente une augmentation notable par rapport aux années précédentes (moyenne des 3 dernières saisons : 5 éclosions par an). Cette augmentation est aussi notée dans l'ensemble du Québec. En Montérégie, 1 épisode est survenu dans un hôpital, 16 en centre hospitalier de soins de longues durées et 5 en résidences privées ou en ressources intermédiaires. Toutes ces éclosions ont été causées par un virus de type A. Dix-neuf éclosions ont été confirmées par PCR et c'est le sous-type H3N2 qui a été identifié.

Ces éclosions de grippe ont atteint 347 résidents, avec une médiane de 15 résidents par éclosion (étendue de 5 à 29) et un taux d'attaque médian de 33 % pour les unités touchées. Il y a eu 61 travailleurs de la santé malades (médiane de 4 par éclosion). La durée de ces éclosions a varié de 10 à 42 jours. Dans les établissements touchés, la couverture vaccinale des travailleurs de la santé variait de 21 à 90 % et celle des résidents de 24 à 93 % au moment de l'éclosion.

1.2 COUVERTURES VACCINALES

Vaccination en 4^e année du primaire : L'objectif provincial est de vacciner 90 % des élèves de la 4^e année du primaire contre l'hépatite B. En Montérégie, la couverture vaccinale pour l'année 2009-2010 est de 86 %, une baisse de 7 % comparativement à l'année scolaire 2008-2009. Pour l'ensemble du Québec, la baisse est de 3%.

En raison des activités de vaccination contre la grippe pandémique A (H1N1) en 2008-2009, aucune donnée n'a été recueillie concernant la protection contre la varicelle. L'activité de rattrapage pour la vaccination contre la varicelle se poursuit en 2010-2011.

L'objectif d'administrer 2 doses du vaccin contre le VPH à 90 % des filles de la 4^e année du primaire n'a toujours pas été atteint en 2009-2010. Au cours de cette dernière année, 78 % des filles ont été vaccinées, ce qui représente une diminution de 6 % de la couverture vaccinale avec 2008-2009. Cette diminution est identique pour l'ensemble du Québec.

Vaccination en 3^e année du secondaire : En raison des activités de vaccination contre la grippe pandémique A (H1N1), les données sur le statut vaccinal complet n'ont pu être recueillies.

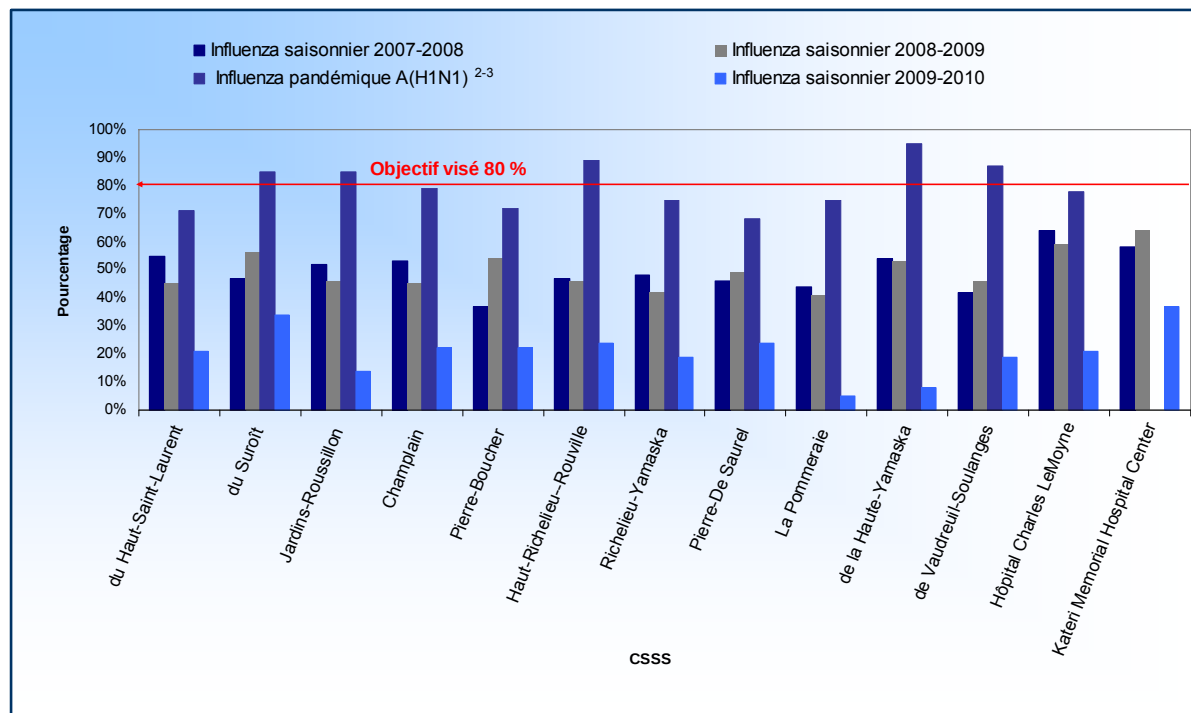
Toutefois, lors du rappel de dcaT, certaines données ont été colligées. La proportion des élèves ayant présenté une preuve de vaccination par rapport au nombre d'élèves inscrits en 3^e année du secondaire est de 67 %. De cette proportion, 91 % avait reçu les vaccins prévus au calendrier régulier de vaccination pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, comparativement à 94 % en 2008-2009.

En 2009-2010, le rattrapage pour la vaccination contre le VPH (3 doses) s'est poursuivi auprès des filles de la 3^e année du secondaire. L'objectif provincial est de vacciner 85 % de ces filles. À la fin de l'année scolaire 2009-2010, 77 % de cette clientèle avait été vaccinée, une baisse de 7 % comparativement à l'année 2008-2009. Pour l'ensemble du Québec, cette baisse est de 6 %.

Vaccination contre le pneumocoque : En 2009-2010, environ 16 000 personnes en Montérégie ont atteint l'âge de 65 ans – clientèle visée par le vaccin contre le pneumocoque. Pour cette même période, seulement 4 366 personnes âgées de 65 ans ou plus ont reçu ce vaccin, comparativement à 8 782 en 2008-2009.

Vaccination contre la grippe saisonnière : La couverture vaccinale du personnel des établissements de santé a atteint 20 %, comparativement à 48 % en 2008-2009. Ce pourcentage est nettement inférieur à l'objectif de 80 %. La vaccination saisonnière 2009-2010 a été retardée jusqu'en janvier 2010, à la suite de la vaccination contre la grippe pandémique A (H1N1). Lors de cette dernière vaccination, la couverture vaccinale pour ce groupe a atteint 80 %.

Figure 1 Pourcentage des travailleurs de la santé vaccinés contre la grippe saisonnière et pandémique selon le CSSS¹, Montérégie, 2007-2008, 2008-2009 et 2009-2010



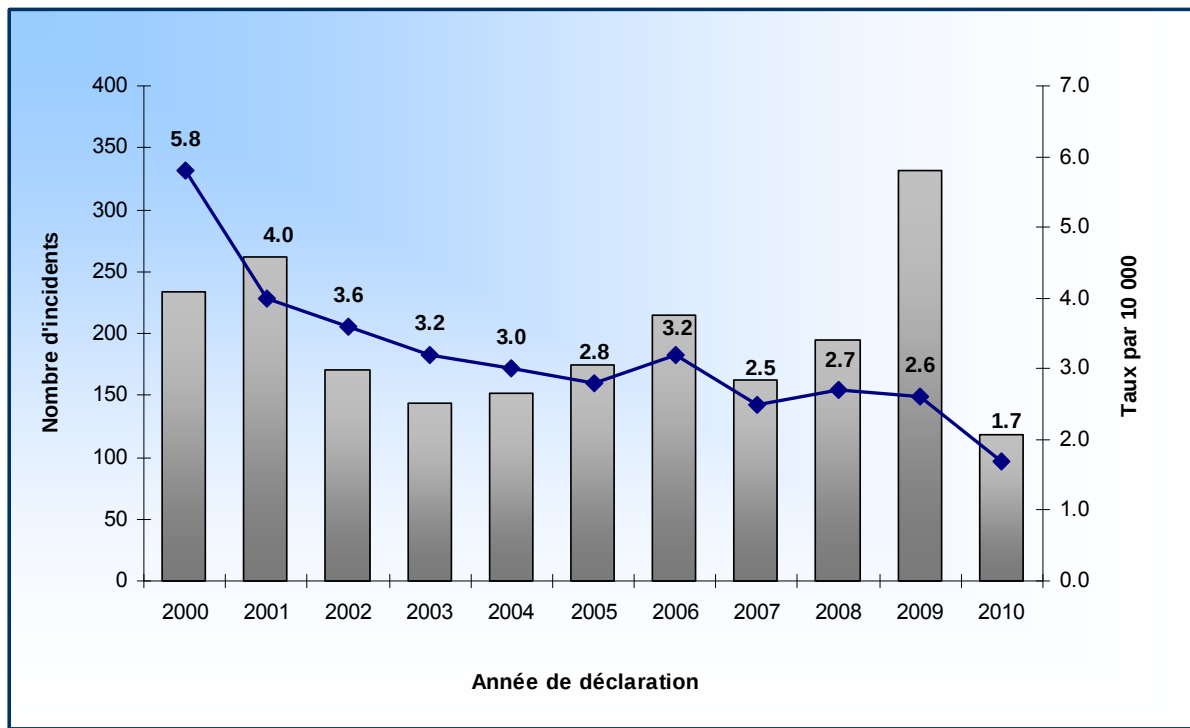
1. L'hôpital Charles LeMoine et le Kateri Memorial Hospital Center, bien que ne faisant pas partie d'un CSSS, ont administré des doses de vaccin contre la grippe.
2. Données en date du 27 novembre 2009 provenant des Directions des ressources humaines des établissements. Comprend toutes les personnes ayant un numéro d'employé, y compris les ressources humaines alternatives et les personnes en absences tous motifs confondus (CSST, assurance-salaire, congé sans-solde, etc.). Cela exclut les médecins.
3. Non disponible pour Kateri Memorial Hospital Center.

Source : Données régionales, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie, avril 2011.

1.3 MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENANT APRÈS LA VACCINATION

En 2010, pour les 689 766 doses de vaccins distribuées par la DSP, 147 déclarations d'incidents de MCI ont été faites à la Direction de santé publique de la Montérégie par des infirmières (75 %) et des médecins (25 %). De ce nombre, 118 incidents (80 %) répondaient aux critères de surveillance et ont été inscrits au registre provincial ESPRI. Ce nombre correspond à un taux de 2 incidents par 10 000 doses distribuées par la DSP et représente le taux le plus bas des 10 dernières années.

Figure 2 Nombre d'incidents de MCI déclarés dans le registre ESPRI selon l'année de déclaration et taux par 10 000 doses de vaccins distribuées, Montérégie, 2010



Source : Données régionales, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie, avril 2011.

Les MCI les plus souvent déclarées en 2010 sont les réactions de type allergique (27 %), habituellement sous forme d'une urticaire survenue dans les 24 heures suivant l'administration d'un vaccin. Au deuxième rang viennent les réactions locales (20 %) suivies des cellulites (19 %). En Montérégie, trois cas de narcolepsie ont été rapportés en 2010 à la suite de l'administration du vaccin contre la grippe pandémique A (H1N1), pour un total de 4 cas au niveau provincial. Aucun lien de causalité n'a été mis en évidence. Des études sont prévues au Québec pour évaluer le risque de narcolepsie associé à ce vaccin.

Parmi les 118 déclarations inscrites au registre ESPRI, 9 personnes ont été hospitalisées entre 2 et 9 jours. Des diagnostics de convulsions, paralysie d'un nerf crânien, syndrome de Guillain et Barré, purpura thrombocytopénique, cellulite, lymphangite, thrombocytopénie et réaction locale inflammatoire ont été enregistrés. Sept de ces 9 dossiers ont été acheminés au Comité consultatif sur l'évaluation de la causalité (CCEC) pour établir la possibilité d'un lien entre le vaccin reçu et la MCI présentée.



MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE RESPIRATOIRE

2.1 INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A

Avec 55 déclarations, le taux d'incidence des infections invasives à streptocoque du groupe A est comparable à celui des 3 dernières années.

Les présentations cliniques les plus fréquentes ont été la cellulite (27 %) et la fasciite nécrosante (19 %). Treize (24 %) personnes ne présentaient aucun facteur de risque. Deux infections sont survenues dans un contexte nosocomial, dont une en post-partum. Huit personnes sont décédées à la suite de l'infection, ce qui conforme à la mortalité reconnue pour cette maladie.

2.2 LÉGIONELLOSE

Le taux d'incidence de légionellose en Montérégie a atteint le plus haut taux observé depuis les 10 dernières années avec 1,4 cas par 100 000. Cette importante augmentation n'a pu être expliquée par une éclosion ou un lien entre les cas. Le taux de la Montérégie est presque deux fois supérieur à celui du Québec (0,8/100 000). Les trois quarts des cas présentaient au moins un des facteurs de risque suivants : immunosuppression, âge avancé et maladie chronique. Deux décès sont survenus.

2.3 TUBERCULOSE

Treize des vingt (65 %) personnes ayant fait l'objet d'une déclaration de tuberculose sont nées à l'extérieur du pays. Aucune de ces vingt personnes n'avait présenté d'épisode antérieur.

Un peu plus de la moitié des personnes (13) ont présenté une atteinte pulmonaire. Les autres ont présenté une atteinte ganglionnaire (3), une pleurésie (1), une atteinte respiratoire autre (1), une atteinte osseuse (1) ou une atteinte du système nerveux central (1).

La présence de *Mycobacterium tuberculosis* a été confirmée par culture dans tous les cas sauf un. Aucune des souches n'a présenté de résistance aux médicaments antituberculeux.



INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) continuent leur progression, tant au Québec qu'en Montérégie. Elles représentent près des deux tiers des MADO déclarées en 2010. L'[annexe 17](#) dresse un portrait de la répartition des cas selon la maladie et l'âge.

3.1 FACTEURS DE RISQUES D'ACQUISITION DES ITSS ET RAISON DU PRÉLÈVEMENT

Tous les cas déclarés de gonorrhée, de syphilis infectieuse ainsi que certains cas de chlamydie génitale prioritaires en Montérégie¹ font l'objet d'une enquête épidémiologique et d'une intervention préventive auprès des personnes atteintes et de leurs partenaires (IPPAP) par les intervenants de la DSP et de certains CSSS.

Les tableaux 2 et 3 présentent des données comptabilisées à partir des informations obtenues lors des enquêtes épidémiologiques et des IPPAP. Pour les cas de chlamydie génitale, seules les informations sur la raison du prélèvement et une histoire de contact avec un cas récent d'ITSS sont disponibles.

Tableau 2 Distribution des cas de chlamydie génitale, de gonorrhée et de syphilis infectieuse selon la raison du prélèvement et le sexe, Montérégie, 2010

Raison du prélèvement	Chlamydie génitale			Gonorrhée			Syphilis infectieuse		
	H n (%)	F n (%)	Total n (%)	H n (%)	F n (%)	Total n (%)	H n (%)	F n (%)	Total n (%)
Dépistage	32/74 (43 %)	248/351 (71 %)	280/425 (66 %)	14/140 (10 %)	32/64 (50 %)	45/204 (22 %)	18/45 (40 %)	2/4 (50 %)	20/49 (41 %)
Diagnostic	42/74 (57 %)	103/351 (29 %)	145/425 (34 %)	126/140 (90 %)	32/64 (50 %)	158/204 (78 %)	27/45 (60 %)	2/4 (50 %)	29/49 (59 %)

Source : Registre central MADO, données extraites le 7 avril 2011.

Tableau 3 Distribution des cas de chlamydie génitale, de gonorrhée et de syphilis infectieuse selon les facteurs de risque et le sexe, Montérégie, 2010

1. Cas de chlamydia prioritaires pour l'IPPAP en Montérégie : Les jeunes âgés de 17 ans ou moins, les personnes ayant des ITS à répétition (deux épisodes et plus, peu importe l'âge), les personnes ayant une situation clinique jugée prioritaire rapportée par un médecin peu importe l'âge dont : une femme ayant une atteinte inflammatoire pelvienne, une femme enceinte ou son partenaire, une femme ayant eu plus d'une interruption volontaire de grossesse, une personne ayant de multiples partenaires, tout autre cas demandé par le médecin.

	Chlamydiae génitale		Gonorrhée		Syphilis infectieuse	
Facteurs de risque	H n (%)	F n (%)	H n (%)	F n (%)	H n (%)	F n (%)
Sexe des partenaires						
▪ Hommes seulement	-	-	34/110 (31 %)	48/49 (98 %)	34/38 (90 %)	4/4 (100 %)
▪ Femmes seulement	-	-	72/110 (66 %)	-	2/38 (5 %)	-
▪ Hommes et femmes	-	-	4/110 (4 %)	1/49 (2 %)	2/38 (5 %)	-
Partenaires multiples¹	-	-	28/101 (28 %)	14/50 (28 %)	17/31 (55 %)	0/4 (0 %)
Antécédents d'ITS (autre que vaginite)	-	-	35/105 (33 %)	19/51 (37 %)	20/34 (59 %)	0/3 (0 %)
Recrutement des partenaires						
▪ Sauna ²	-	-	10/26 (39 %)	n/a ⁴	10/22 (46 %)	s.o.
▪ Internet	-	-	8/77 (10 %)	1/36 (3 %)	9/27 (33 %)	0/2 (0 %)
Consommation de drogues illicites dans la dernière année	-	-	28/89 (32 %)	15/49 (31 %)	10/29 (35 %)	0/3 (0 %)
Relation sexuelle de type barebacking²⁻³	-	-	5/27 (19 %)	s.o.	7/24 (29 %)	s.o.
Contact sexuel récent avec une personne atteinte d'ITSS	14/65 (22 %)	41/339 (12 %)	14/111 (13 %)	15/59 (25 %)	6/33 (18 %)	0/3 (0 %)

- : Données non disponibles.

1. Plus de deux partenaires au cours des deux derniers mois ou plus de cinq partenaires dans la dernière année.

2. Question posée exclusivement aux HARSAH.

3. Choix délibéré de pratiquer la pénétration anale active ou passive sans condom avec un partenaire occasionnel, séropositif ou de statut sérologique inconnu, en connaissant les risques encourus.

4. Non applicable.

Source : Registre central MADO, données extraites le 7 avril 2011.

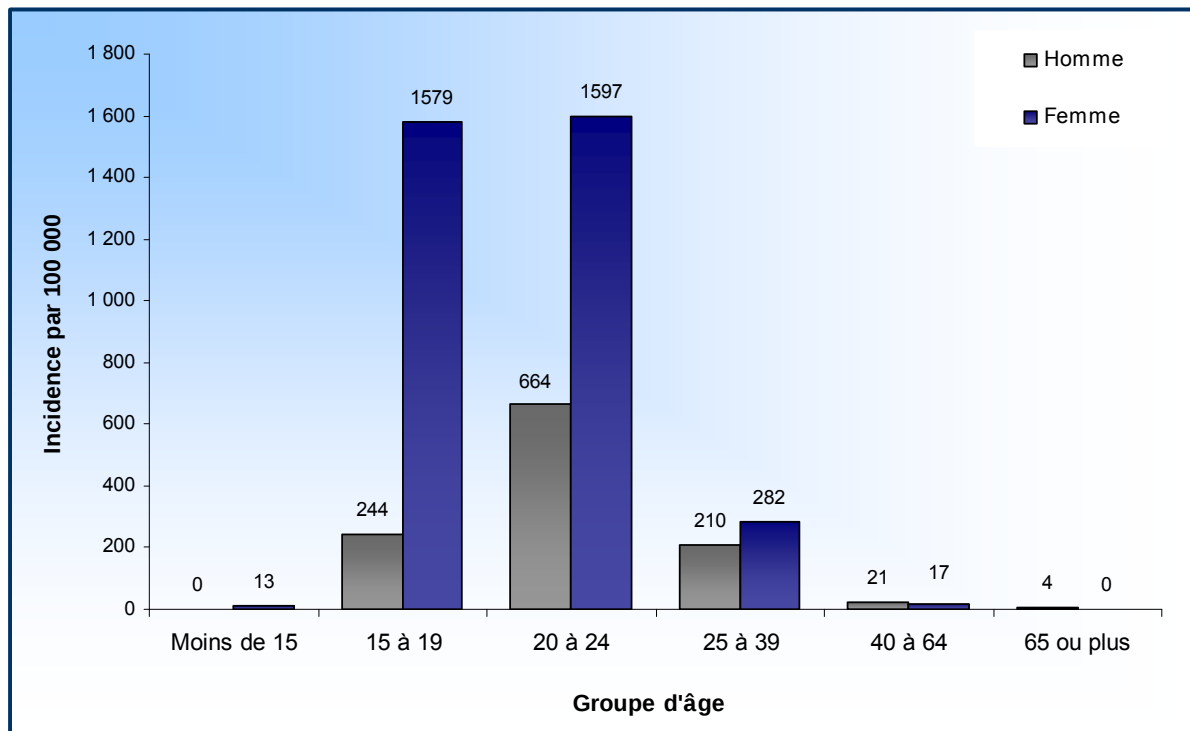
3.2 INFECTION À CHLAMYDIA TRACHOMATIS

Cette infection demeure, et de loin, la MADO la plus fréquente, tant en Montérégie qu'au Québec. Le nombre de cas déclarés (2 644) a connu une augmentation de 8 % en 2010. Le taux d'incidence a atteint 183/100 000. Il demeure toutefois inférieur à celui du Québec (218/100 000).

L'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* touche particulièrement les jeunes âgés de 15 à 24 ans. Chez les hommes, le taux d'incidence le plus élevé se situe entre 20 et 24 ans (664/100 000). Chez les femmes, les taux d'incidence sont élevés parmi les 15-24 ans (1 587/100 000).

Parmi les cas de chlamydie génitale déclarés en 2010, 71 % des femmes et 43 % des hommes atteints ne présentaient pas de symptômes au moment du diagnostic, ce qui est conforme aux données de la littérature.

Figure 3 Taux d'incidence par 100 000 des cas de chlamydie génitale selon le sexe et le groupe d'âge, Montérégie 2010



Source : Registre central MADQ, données extraites le 26 avril 2011. Projections démographiques à partir du recensement 2006, Institut de la Statistique du Québec.

3.3 INFECTION GONOCOCCIQUE

Même si en 2009 la Montérégie avait connu une diminution du nombre de cas de **gonorrhée** déclarés, en 2010 le nombre de déclaration démontre que la tendance à la hausse des dernières années se poursuit avec 225 cas. L'augmentation est plus importante chez les femmes (64 %) que chez les hommes (34 %). Toutefois, le nombre de cas féminins déclarés en 2010 est comparable à celui de 2008.

La majorité des cas féminins (60 %) sont âgés entre 15 et 24 ans alors que chez les hommes, 38 % des cas se retrouvent parmi ce groupe d'âge. Les hommes âgés entre 20 et 24 ans affichent toujours le taux d'incidence le plus élevé (101/100 000).

Plus de 80 % des personnes atteintes se retrouvent dans cinq des onze territoires de CSSS de la Montérégie. Tous ces territoires ont connu une hausse marquée de l'incidence de

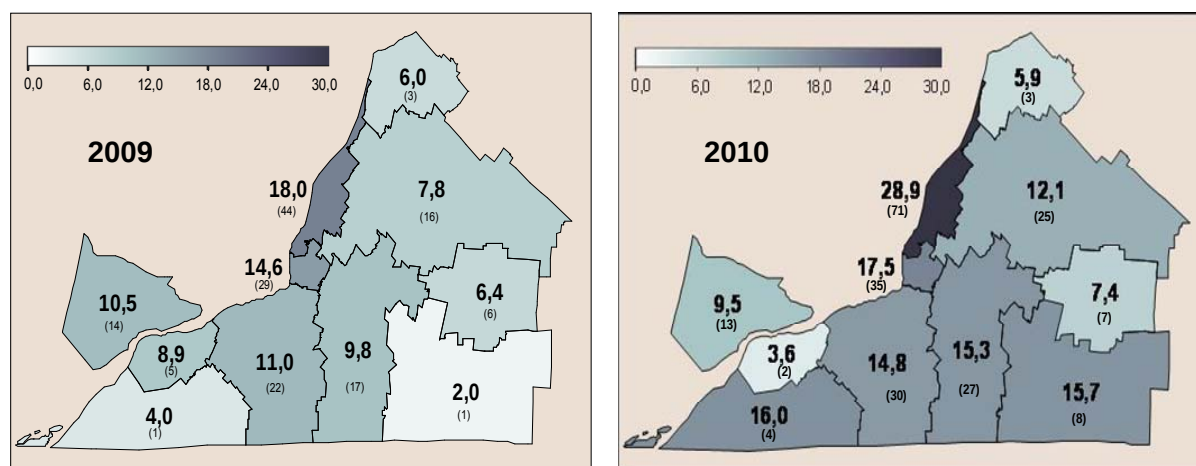
l'infection gonococcique, en particulier les CSSS Pierre-Boucher, Haut-Richelieu-Rouville et Richelieu-Yamaska. À partir des informations disponibles sur la raison du prélèvement (tableau 2), il semble que la hausse de l'incidence de l'infection est due d'avantage à une augmentation de la transmission qu'à une augmentation de la fréquence du dépistage.

Sur les 225 cas déclarés, 83 (37 %) ont été détectés à l'aide d'un TAAN et 142 (63 %) à l'aide d'une culture. Parmi ces derniers, un antibiogramme a été effectué pour 134 cas, 43 % d'entre eux étaient infectés par une souche de *Neisseria gonorrhoeae* résistante aux quinolones (ciprofloxacine, ofloxacine). La résistance est observée plus fréquemment chez les femmes (56 %) que chez les hommes (38 %).

La ciprofloxacine a été utilisée comme traitement chez 15 personnes. Parmi celles-ci, six étaient infectées par une souche pour laquelle une résistance à cet antibiotique a été documentée. Quatre personnes étaient infectées par une souche pour laquelle aucun antibiogramme n'a été effectué.

Contrairement à la chlamydie génitale, il est connu qu'environ 80 % des hommes et 50 % des femmes atteints d'infection gonococcique présentent des symptômes. Parmi les cas de gonorrhée déclarés, 90 % des hommes et 50 % des femmes étaient symptomatiques au moment du diagnostic.

Figure 4 Taux d'incidence par 100 000 des infections gonococciques selon le CSSS, Montérégie, 2010 et 2009



Source : Registre central MADO, données extraites le 26 avril 2011. Le nombre en gras représente le taux et le nombre entre parenthèses représente le nombre de cas. Projections démographiques à partir du recensement 2006, Institut de la Statistique du Québec.

3.4 SYPHILIS

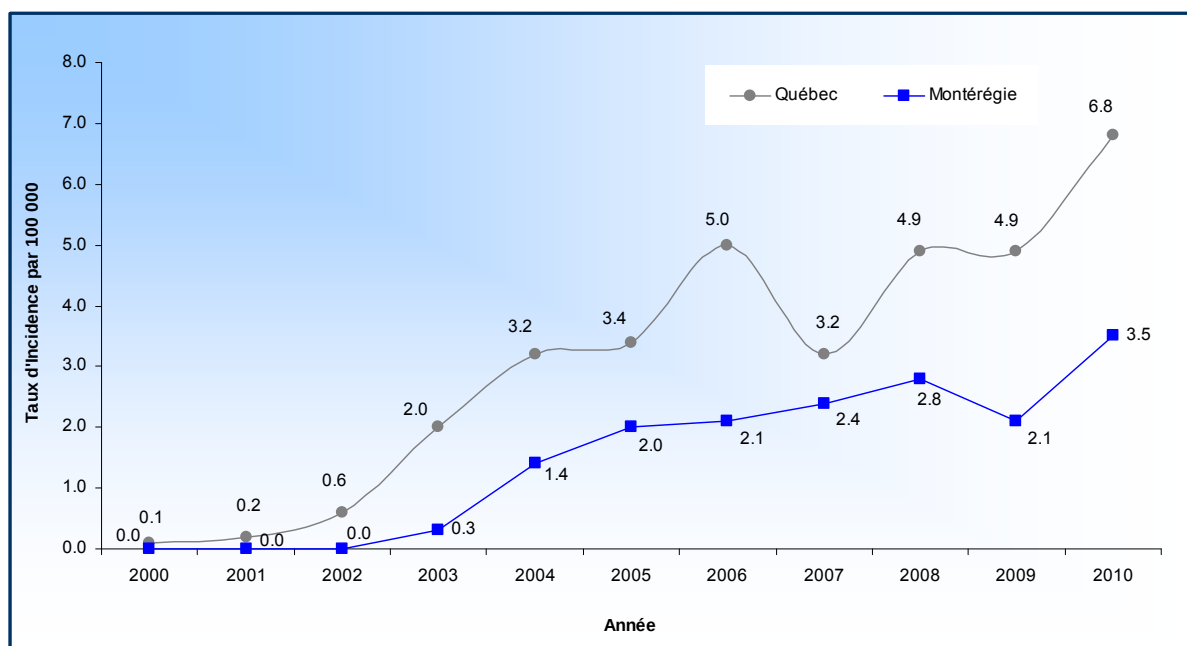
Syphilis infectieuse

L'évolution de la syphilis infectieuse en Montérégie suit la tendance provinciale. Le nombre de cas de syphilis infectieuse a connu une croissance importante en 2010, atteignant 51 cas. Elle affecte davantage les hommes qui représentent 92 % des cas déclarés. Parmi l'ensemble des cas de syphilis infectieuse, 41 % (21/51) ne présentaient pas de symptômes au moment du diagnostic (syphilis latente < 1 an), ce qui confirme l'importance de la recherche des facteurs de risques et du dépistage de la syphilis chez les personnes qui font partie des groupes à risque.

Au Québec, le nombre de cas féminins, qui était peu élevé depuis la résurgence de la syphilis en phase infectieuse, a fortement augmenté en 2009 et 2010 – trois quarts de ces femmes étaient en âge de procréer. La Montérégie suit la même tendance avec 4 cas déclarés, ce qui porte à 7 le nombre de femmes atteintes de syphilis infectieuse entre 2008 et 2010, alors que seulement 2 cas avaient été déclarés pendant les 3 années précédentes. Des 4 cas féminins déclarés en 2010, 2 sont âgées de moins de 40 ans. Devant l'augmentation des cas de syphilis infectieuse chez les femmes en âge de procréer et afin de prévenir la syphilis congénitale, le dépistage systématique de la syphilis chez les femmes enceintes prend toute son importance, particulièrement au début et en cours de grossesse, lorsque des facteurs de risques persistent.

Les IPPAP démontrent que les principaux facteurs de risques sont le fait d'avoir eu plusieurs partenaires (55 %), le recrutement de partenaires sexuels par internet (33 %) et la consommation de drogues illicites dans l'année précédant l'infection (35 %). La syphilis infectieuse continue de toucher davantage les HARSAH. Parmi les hommes atteints qui ont identifié le sexe de leurs partenaires sexuels (38), 95 % ont dit avoir eu des relations sexuelles avec des hommes.

Figure 5 Taux d'incidence par 100 000 de la syphilis infectieuse, Montérégie et province de Québec, 2000 à 2010



Source : Registre central MADO, données extraites le 26 avril et le 3 mai 2011. Projections démographiques à partir du recensement 2006, Institut de la Statistique du Québec.

Syphilis non infectieuse

En 2010, 35 cas de syphilis non infectieuse ont été déclarés en Montérégie dont 5 cas de neurosyphilis et 30 cas de syphilis latente tardive (latente de > 1 an). Tous les cas de neurosyphilis sont survenus chez des hommes. L'âge moyen était de 44 ans. Dans 4 de ces cas, les informations cliniques suggèrent une infection récente, mais d'évolution rapide vers la neurosyphilis.

3.5 HÉPATITE

Hépatite B

L'hépatite B est traitée au [chapitre 1 « Maladies évitables par la vaccination »](#).

Hépatite C

Le nombre de cas d'hépatite C déclarés a diminué de 45 % entre 2000 et 2010. Les hommes constituent toujours la majorité des cas d'infection par le VHC (73 %) déclarés en Montérégie. Parmi eux, 1 sur 5 est âgé de moins de 40 ans.

3.6 VIH

Le VIH est traitée au chapitre 4 « [Infections d'intérêt pour la biovigilance](#) ».



INFECTIONS D'INTÉRÊT POUR LA BIOVIGILANCE

Même si l'infection par le **VIH** n'est pas une MADO, à l'exception des cas où le diagnostic est posé chez un donneur ou un receveur de sang, de produits sanguins, d'organes et de tissus humains, le Québec s'est doté, en 2002, d'un système de surveillance qui permet de recueillir des données sur cette infection. Au Québec, 6 352 cas d'infection par le VIH ont été enregistrés d'avril 2002 à décembre 2010, dont 3 291 nouveaux diagnostics. La Montérégie cumule 9 % de l'ensemble des cas enregistrés au Québec avec 562 cas enregistrés durant la même période. En 2010, 68 cas ont été enregistrés en Montérégie, dont 36 nouveaux diagnostics.

Pour les personnes nouvellement diagnostiqués en Montérégie depuis le début du programme, les facteurs d'exposition prédominants sont : HARSAH (58 %), UDI² (10 %), contacts hétérosexuels sans facteur de risque connu (13 %), contacts hétérosexuels avec partenaire à risque (8 %) et le fait d'être originaire d'un pays endémique (5 %).

En 2010, la Montérégie a reçu le tiers des déclarations d'infections à HTLV-1 du Québec avec ses 7 cas. La répartition homme / femme est semblable avec 3 hommes et 4 femmes³.

La **maladie de Chagas** est généralement transmise par une piqûre de punaise infectée par le parasite *Trypanosoma cruzi*. Cette zoonose endémique dans les régions tropicales d'Amérique du Sud et centrale est rarement déclarée au Québec. Puisqu'elle se transmet également par don de sang, l'intervention de santé publique est orientée vers l'hémovigilance. Le cas montérégien de Maladie de Chagas de 2010 a été déclaré par Héma-Québec à la suite d'un don de sang. La personne était asymptomatique, mais, puisque soit sa mère ou sa grand-mère maternelle sont nées dans un pays endémique, la sérologie pour la détection de la maladie de Chagas a été demandée d'emblée par Héma-Québec.

2. Utilisateur de drogue par injection.

3. Ces données sont tirées du Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec, mise à jour des données au 30 juin 2010.



MALADIES ENTÉRIQUES

En 2010, 892 cas de maladies entériques ont été déclarés en Montérégie : 702 infections bactériennes (79 %), 180 infections parasitaires (20 %) et 10 infections virales (1 %).

5.1 MALADIES ENTÉRIQUES SELON LA NATURE DE L'AGENT PATHOGÈNE

5.1.1 Infections bactériennes

En 2010, l'infection à *Campylobacter* est la deuxième maladie à déclaration obligatoire la plus fréquente, tant en Montérégie qu'au Québec. L'incidence montérégienne (30/100 000) qui se maintient au fil des années est identique à celle de la province de Québec.

En novembre et décembre 2010, une éclosion à *Campylobacter jejuni* est survenue sur le territoire du CSSS La Pommeraie. Cette éclosion qui a touché 36 personnes (9 cas confirmés et 27 cas probables) a été reliée à la consommation de fromage de lait cru en grains de fabrication artisanale.

Quatre éclosions suprarégionales ont touché la Montérégie en 2010 (tableau 4). La vaste éclosion de *Salmonella* Enteritidis de pulsovars 31 et apparentés, a été investiguée au Québec de juin 2009 à juin 2010. Cette investigation n'a pas permis de mettre en évidence des facteurs de risques autres que ceux déjà connus, soit la manipulation de poulet cru ou la consommation de poulet. Depuis 2008, une augmentation de plus du double du nombre de cas de *Salmonella* Enteritidis est notée en Montérégie : 75 cas en moyenne annuellement de 2008 à 2010 par rapport à 33 cas de 2005 à 2007. Les enquêtes effectuées auprès des personnes atteintes ont démontré que 28 % de ces infections ont été acquises en voyage en 2010.

Tableau 4 Synthèse des éclosions suprarégionales de salmonelle avec des cas en Montérégie, 2010

Agents pathogènes responsables	Nombre de cas en Montérégie	Nombre de cas au Québec	Source
<i>Salmonella</i> Enteritidis (pulsovar 31) ⁴	15*	121*	Inconnue
<i>Salmonella</i> Typhimurium (pulsovar 131)	1	10	Inconnue
<i>Salmonella</i> Hartford (pulsovar 11)	1	9	Inconnue
<i>Salmonella</i> 4, 5,12 B- (pulsovar AR)	1	5	Inconnue Note : 8 cas en Ontario

* Note : Juin 2009 à juin 2010.

Source : Rapports épidémiologiques du Bureau de surveillance et de vigie du MSSS.

4. MSSS (2010). Investigation de l'éclosion de *Salmonella* Enteritidis pulsovars 31 et apparentés, province de Québec, juin 2009 à juin 2010 : bilan épidémiologique, Document non publié, 10 pages.

Soixante-dix pour cent (19/27) des cas de gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica* ont été déclarés au cours des mois de janvier à mai. Ceci représente une augmentation significative au cours de cette période par rapport à la même période pour les années antérieures. Les enquêtes réalisées auprès de 14 cas n'ont révélé aucun lien entre eux. Quatre personnes ont acquis l'infection lors de voyage à l'étranger.

Des 17 cas d'infection à *Escherichia coli* déclarés, 16 cas ont été confirmés et un cas est demeuré probable. Les cas confirmés sont dus à une souche de sérotype O157. Dix personnes infectées ont été hospitalisées. Un enfant a fait une infection invasive (syndrome hémolytique urémique). Il s'agit du plus faible nombre de cas déclarés et de la plus faible incidence (1/100 000) des 10 dernières années.

Les principaux facteurs de risque identifiés sont la consommation de viande hachée mal cuite et la contamination croisée lors de la manipulation de viande hachée. Une éclosion de 3 cas (2 confirmés et un probable) est survenue lors d'un méchoui, sans qu'une source ne soit identifiée. Deux personnes ont acquis l'infection à l'extérieur du Canada.

L'espèce est connue pour l'ensemble des cas déclarés de **shigellose** – *sonnei* (13) et *flexneri* (4). Dix des 17 cas (59 %) de shigellose ont été acquis en voyage. Un cas est survenu chez une personne travaillant en laboratoire et un autre chez un homme ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Finalement, 2 cas (12 %) de *Shigella sonnei* de la Montérégie sont reliés à une éclosion provinciale de 5 cas. Le lien épidémiologique établi est la consommation d'aliments provenant d'un bar à salade libre-service de la Montérégie. En 2010, parmi les 12 antibiogrammes disponibles, 3 souches de shigellose étaient résistantes à la ciprofloxacine alors qu'il n'y en avait aucune de 2006 à 2009.

5.1.2 Infections parasitaires

Les cas de **giardiase** ont connu une hausse de 15 % en 2010 par rapport à 2009. Le nombre de cas (141) reste cependant en deçà de la moyenne des 5 dernières années (159). Le groupe d'âge le plus touché est celui des enfants de moins de 5 ans. Près de la moitié de ceux-ci (15/32) ont acquis leur infection à l'étranger. Deux éclosions sont survenues en service de garde, avec 2 et 5 cas. Les taux d'incidence des territoires des CSSS de la Haute-Yamaska (23/100 000) et de La Pommeraie (22/100 000) sont de plus du double de celui de la Montérégie (10/100 000).

5.1.3 Infections virales

Aucune source n'a pu être identifiée pour 5 des 10 cas déclarés d'**hépatite A**. Quatre de ces 10 cas ont été acquis à l'extérieur du Canada.

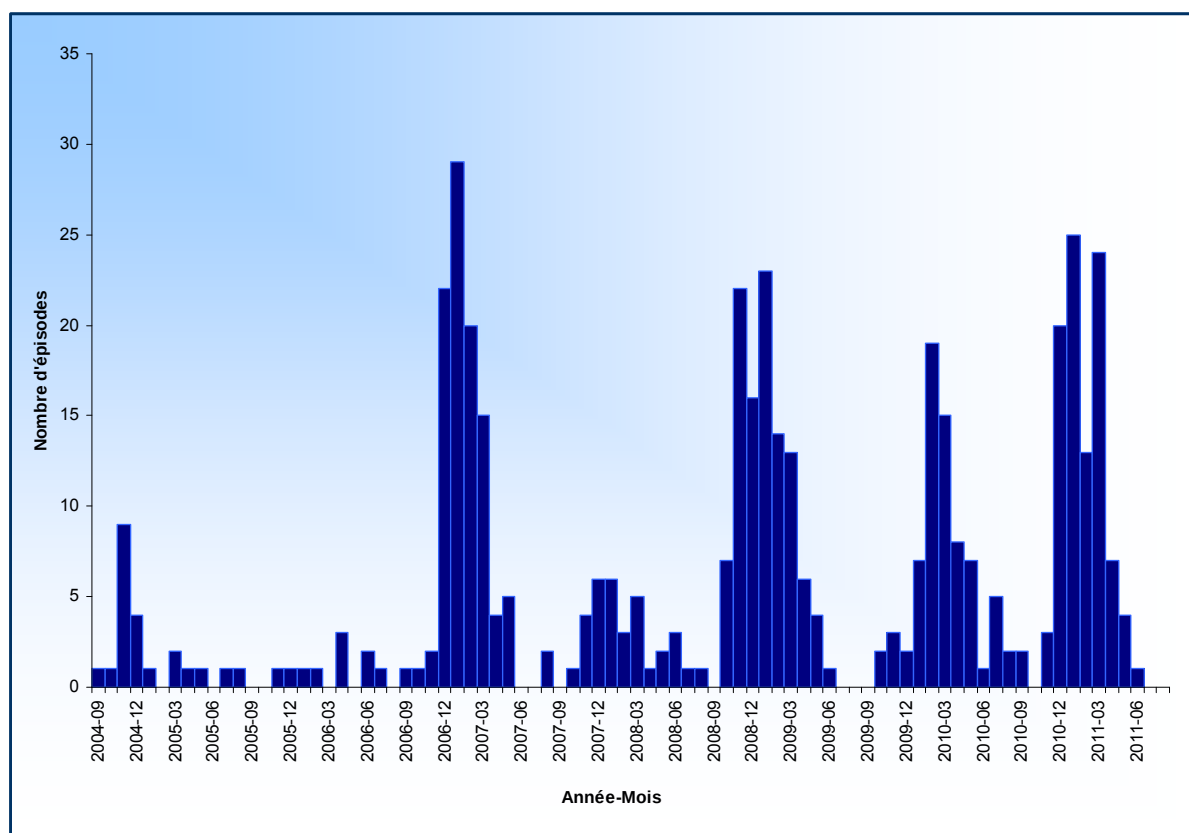
5.2 ÉCLOSIONS DE GASTRO-ENTÉRITE ET TOXI-INFECTION ALIMENTAIRE ET HYDRIQUE

5.2.1 Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée

Puisque le pic d'activité de gastro-entérite virale est en hiver, les données sont présentées de septembre à août. Les saisons 2009-2010 et 2010-2011 ont respectivement enregistré 69 et 99 épisodes, tandis que 105 épisodes avaient été déclarés pour la saison 2008-2009.

Outre les éclosions en milieux de soins qui seront décrites dans la section suivante, pour la saison 2009-2010, neuf épisodes ont touché un milieu de garde, un épisode a touché une école et 4 épisodes ont touché d'autres milieux. Pour la saison 2010-2011, neuf épisodes ont touché un milieu de garde et deux épisodes ont touché d'autres milieux.

Figure 6 Nombre mensuel d'épisodes de gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée, Montérégie, mai 2004 à mars 2011



Source : Registre central MADO, données extraites le 27 septembre 2011.

5.2.2 Éclosions de gastro-entérite dans les milieux de soins

Pour la saison 2009-2010, 55 éclosions ont été déclarées dans les milieux de soins, ce qui représente une diminution par rapport à 2008-2009 (71 éclosions). Vingt-trois épisodes sont survenus dans des hôpitaux, 21 épisodes en centre hospitalier de soins de longues durées et 11 épisodes en résidences privées ou ressources intermédiaires. Ces éclosions ont touché un total de 1 210 patients, avec une médiane de 13 patients par éclosion (étendue de 2 à 103), et un taux d'attaque médian de 28 % pour les unités touchées. Il y a eu 615 travailleurs de la santé touchés (médiane de 10 par éclosion). La médiane de la durée de l'éclosion est de 15 jours. La présence de norovirus a été identifiée pour 9 éclosions. À noter qu'une fois la saison bien établie, les établissements n'ont plus à confirmer l'étiologie des éclosions.

La saison 2010-2011 a été plus importante que la précédente avec 88 épisodes déclarés en milieux de soins. Parmi ceux-ci, 34 épisodes sont survenus en centre hospitalier de soins de longues durées, 32 en résidences privées ou ressources intermédiaires et 22 dans des

hôpitaux. Ces éclosions ont touché un total de 1981 patients avec une médiane de 16 patients par éclosion (étendue de 1 à 90) et un taux d'attaque médian de 27 % pour les unités touchées. Il y a eu 709 travailleurs de la santé touchés (médiane de 7 par éclosion). La médiane de la durée de l'éclosion est de 14 jours. La présence de norovirus a été confirmée pour 8 éclosions.

5.2.3 Toxi-infection alimentaire et hydrique

L'année 2010 a connu son plus faible nombre d'épisodes déclarés (11) des 10 dernières années. Ces toxi-infections ont impliqué un total de 64 personnes malades. Cinq éclosions ont été liées à des établissements de restauration. Huit épisodes concernaient des familles de 2 à 6 personnes qui ont pris plusieurs repas en commun rendant difficile l'identification du repas ou de la source de la contamination. La plus importante toxi-infection alimentaire de 2010 a impliqué 27 personnes malades sur 29 exposées lors d'une fête familiale. Aucune toxi-infection d'origine hydrique n'a été déclarée.



ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

L'Institut national de santé publique définit la « zoonose » comme étant une « maladie infectieuse d'origine animale transmissible à l'humain par un contact direct, un contact indirect (par l'eau ou les aliments) ou par un vecteur (ex. : moustiques, tiques, etc.). »

Par sa situation géographique, la Montérégie est une région sensible à plusieurs zoonoses, dont certaines sont en émergence, comme la maladie de Lyme.

6.1 MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

En 2010, dans le contexte d'émergence de la **maladie de Lyme**, la définition nosologique a été modifiée pour augmenter la sensibilité du système de surveillance. En lien avec ce changement, plusieurs cas ont été rapportés.

À la suite de l'enquête, il a été démontré qu'au moins deux cas ont été acquis dans le sud de la Montérégie. Le premier est survenu en juillet chez une personne qui effectuait des travaux à l'extérieur de son domicile. Le second, dans un autre secteur, a été piqué par une tique en octobre alors qu'il chassait. Ces deux cas confirment que certains secteurs de la région sont à risque d'acquisition pour la maladie de Lyme.

La presque totalité des cas confirmés de **paludisme** (11/13) étaient de type *P. falciparum*, neuf acquis en Afrique et deux à Haïti. Pour chacun des deux types suivants, un seul cas a été identifié, soit *P. vivax*, acquis en Afghanistan, et *P. ovale*, en Indonésie.

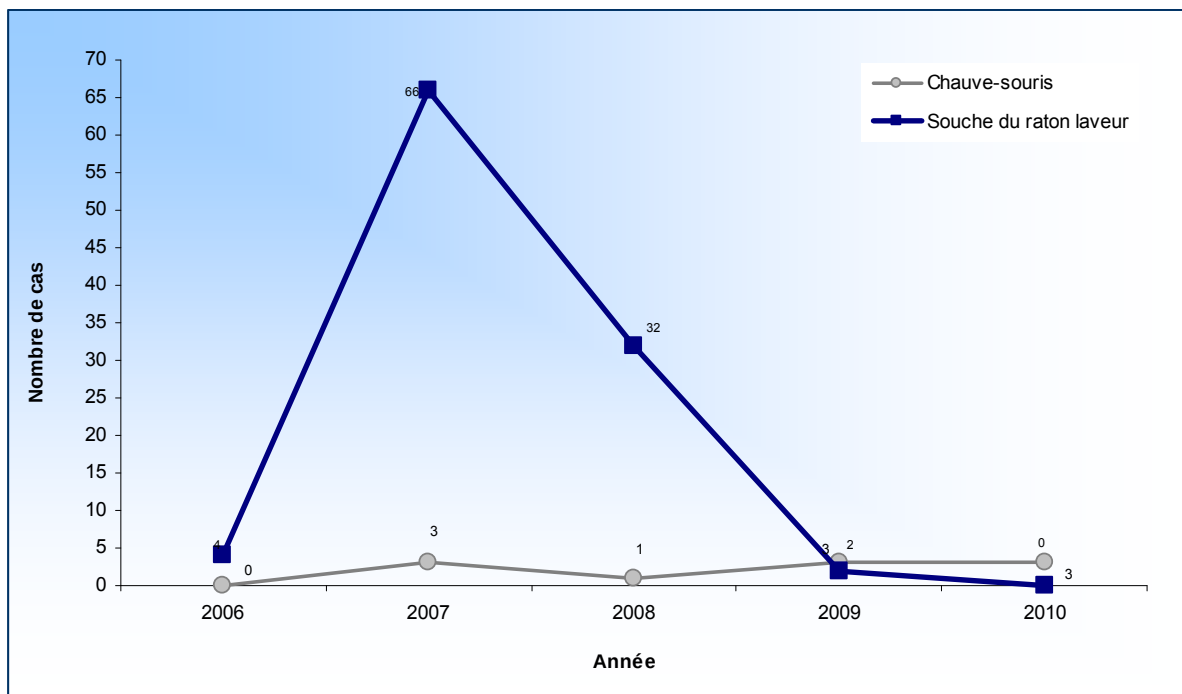
6.2 MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACT DIRECT ET INDIRECT⁵

Malgré le fait que la **rage humaine** est rarissime et que la dernière personne atteinte en Montérégie remonte à plus de 45 ans, elle est la zoonose qui demande le plus grand investissement de temps aux intervenants de santé publique. Toutes les personnes ayant été exposées de manière significative à un mammifère doivent être évaluées et au besoin, recevoir une prophylaxie postexposition.

Même si en 2010, la surveillance exercée dans le sud du Québec n'a pas permis d'identifier de cas de **rage animale** de la souche du raton laveur, plusieurs municipalités de la Montérégie étaient toujours considérées à risque élevé. Un délai de 24 mois est nécessaire après l'apparition du dernier cas pour que le niveau de risque de rage passe d'élevé à moyen. Si d'autres animaux enragés ne sont pas identifiés dans ces secteurs, il faudra attendre en 2011 pour assister à une diminution du niveau de risque de certaines zones. La surgence de la rage chez les animaux terrestres demeure importante puisque l'épizootie américaine sévit toujours à nos frontières.

5. Pour obtenir des informations sur les zoonoses entériques (ex. : salmonellose), consulter le chapitre 5, Maladies entériques.

Figure 7 Nombre de cas de rage animale par espèce, en Montérégie de 2006 à 2010



Source : Rapport relatif au diagnostic positif de la rage, ACIA 15 février 2011 et Cas de rage du raton laveur, documentés en 2007, 2008, 2009 et 2010 au Québec, 27 avril 2010, ministère des Ressources naturelles et de la Faune.

6.3 AUTRE ZONOSE

L'enquête épidémiologique faite auprès des 10 personnes, pour qui une **fièvre Q** avait été déclarée, a permis de mettre en évidence une exposition à des moutons ou à des chèvres dans 60 % de ces cas. Toutes les autres personnes atteintes de fièvre Q demeuraient à proximité d'une ferme, mais n'y avaient pas fait de visite durant la période d'exposition.



INFECTIONS NOSOCOMIALES

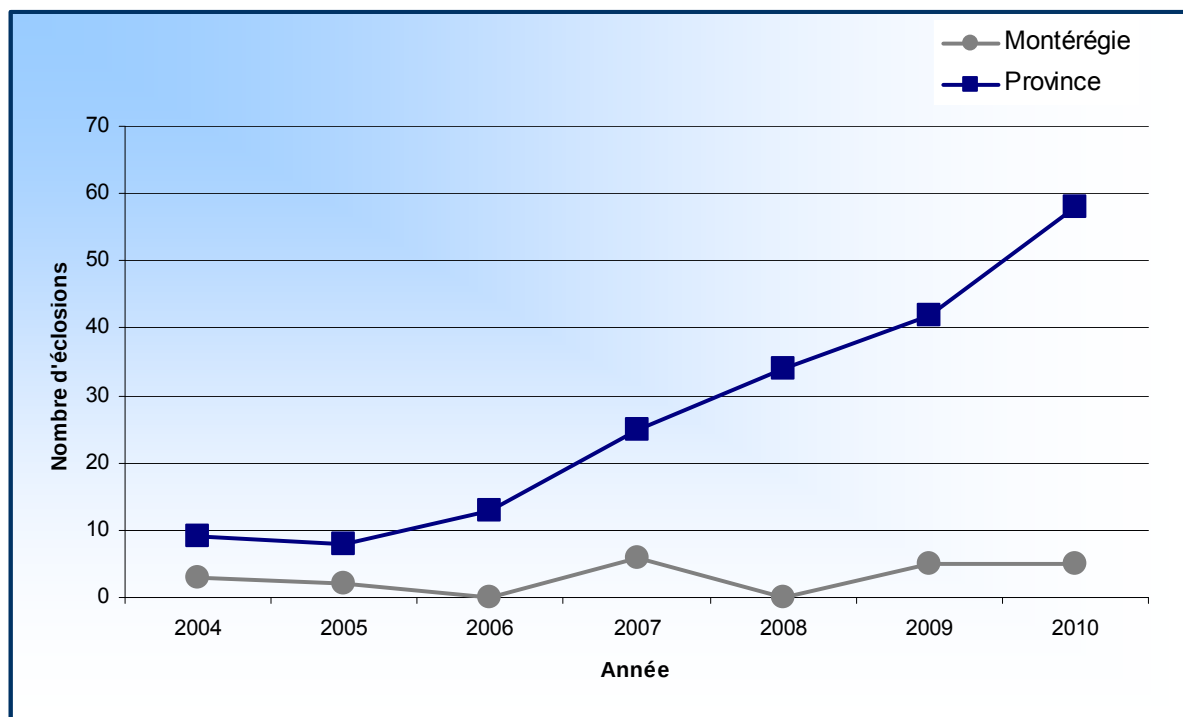
Sauf indications contraires, les données figurant dans ce chapitre seront présentées en année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.

7.1 INFECTIONS NOSOCOMIALES CAUSÉES PAR DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES

7.1.1 Éclosions

En 2010-2011, 5 éclosions **d'entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)** ont eu lieu dans 4 installations en Montérégie, soit 3 hôpitaux et un CHSLD. Elles ont touché de 2 à 49 personnes par éclosion (médiane de 3 cas), pour un total de 61 personnes (personnes colonisées et personnes infectées), et ont duré en moyenne 49 jours (variant de 38 à 64 jours, médiane de 48 jours). Un maximum de 4 % des personnes touchées par ces éclosions ont été infectées. Pour 3 éclosions, la souche identifiée était *Enterococcus faecium* van A.

Figure 8 Nombre d'éclosions à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) déclarées dans le registre MADO selon l'année de déclaration, Montérégie et province de Québec, 2004 à 2010



Source : Bureau de surveillance et de vigie, MSSS. Données extraites le 22 mars 2011.

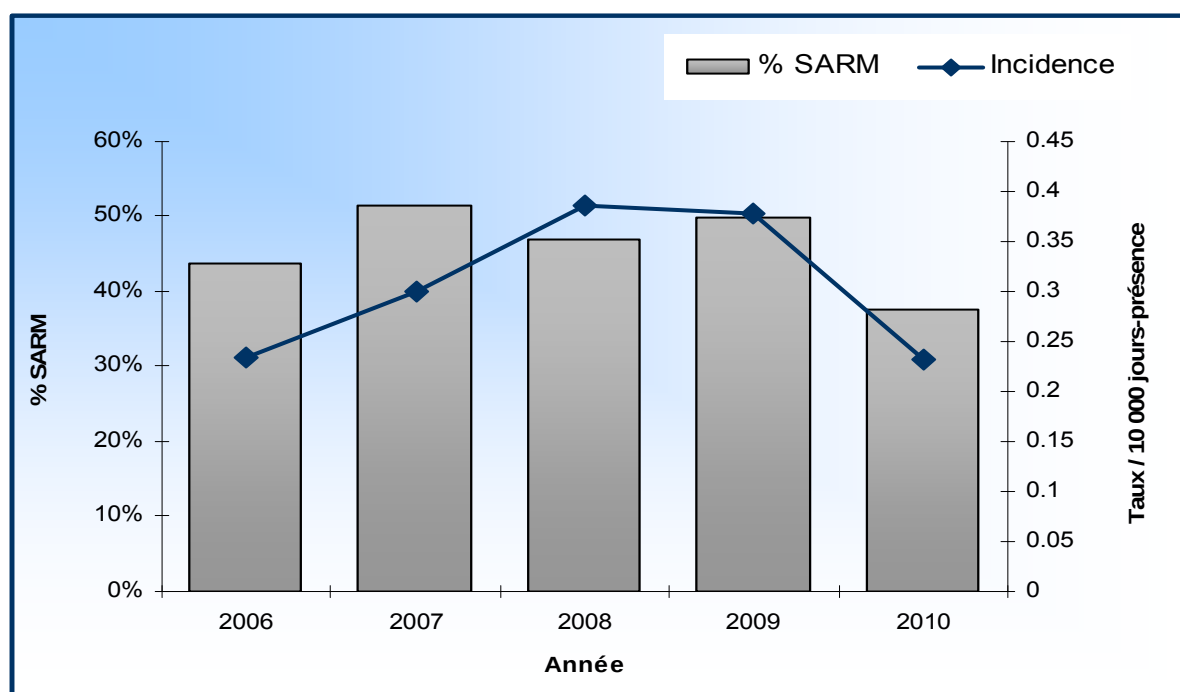
Aucune éclosion de ***Staphylocoque aureus* (*S. aureus*) résistant à la méthicilline (SARM)** en établissement de soins de longue durée n'a été déclarée en 2010-2011, ni aucun cas d'infection à ***S. aureus* résistant à la vancomycine (SARV)**.

7.1.2 Programmes de surveillance

De janvier à décembre 2010, la **surveillance provinciale des bactériémies à *S. aureus*** a permis de répertorier en Montérégie 239 bactériémies à *S. aureus* dont 40 à SARM. Le nombre de bactériémies à *S. aureus* s'est maintenu en comparaison à 2009 (230) malgré une très légère tendance à la baisse des bactériémies à SARM (48). Le pourcentage de bactériémies à SARM parmi toutes les bactériémies à *S. aureus* a diminué au cours des 3 dernières années en Montérégie, passant de 23,0 % en 2008 à 16,7 % en 2010. Cette tendance s'observe également à l'échelle provinciale.

En Montérégie, les taux d'incidence des bactériémies à *S. aureus* et à SARM étaient de 4 et 1 par 10 000 jours - présence, comparativement à 4 et 1 en 2009. Ils étaient similaires à ceux observés dans la province (3 et 1 par 10 000 jours - présence respectivement).

Figure 9 Proportion des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1*) parmi toutes les bactériémies à SARM et taux d'incidence des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale (catégorie 1), Montérégie, 2006 à 2010



* Catégorie 1 : bactériémie nosocomiale reliée à une hospitalisation dans l'installation déclarante.

Source : Portail de l'INSPQ, données extraites le 7 mars 2011.

L'incidence régionale des bactériémies à SARM d'origine nosocomiale de catégorie 1 est comparable au taux provincial.

Le tableau suivant présente les données du programme régional de surveillance des **nouveaux cas de colonisation ou d'infection à SARM**. Par rapport à l'année 2009-2010, le nombre de nouveaux cas de SARM a augmenté de 9 %. Ces nouveaux cas sont d'origine nosocomiale dans une proportion de 51 %.

Tableau 5 Données du programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM (colonisés ou infectés) dans les dix hôpitaux de la Montérégie, 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011

	2008-2009		2009-2010		2010-2011	
	Montérégie	Médiane par hôpital (étendue)	Montérégie	Médiane par hôpital (étendue)	Montérégie	Médiane par hôpital (étendue)
Nombre de nouveaux cas	1304	120 (25-266)	1170	117 (25-286)	1272	127 (40-275)
Nombre de cas nosocomiaux	643	64 (12-133)	625	52 (12-180)	650	51 (16-155)
Incidence par 10 000 jours - présence des cas nosocomiaux	10	10,2 (6-14)	9,7	9,4 (5-14)	10,1	9 (3-35)
Proportion des cas infectés/cas nosocomiaux (%)	14	15 (3-33)	12	12 (0-21)	10	8 (3-24)

Note : Les données sont présentées en année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.

Source : Programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM dans les dix hôpitaux de la Montérégie, données extraites le 3 mai 2011.

En Montérégie, les infections à SARM d'acquisition nosocomiale se manifestent principalement par des infections de la peau (13/56), suivi des infections des sites chirurgicaux (11/56) à égalité avec celles du système urinaire (11/56).

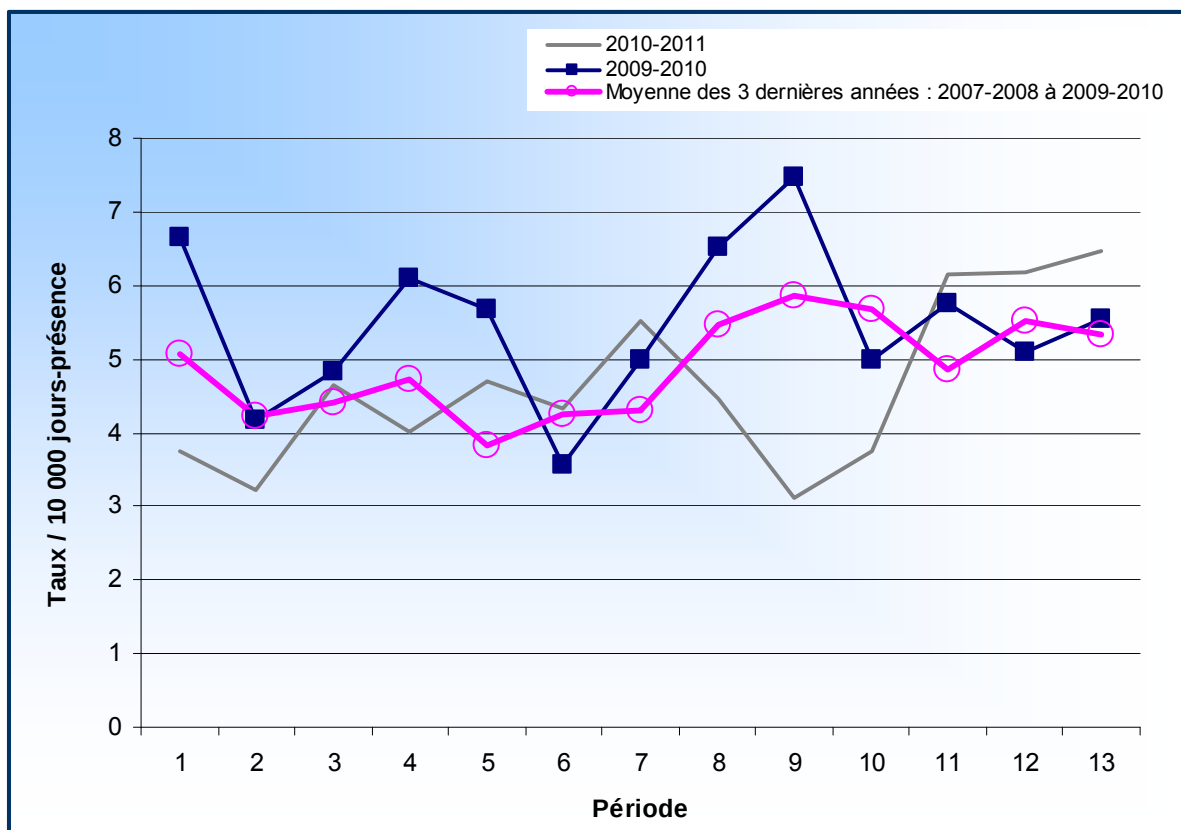
7.2 Diarrhée associée au CLOSTRIDIUM DIFFICILE (DACD)

7.2.1 Éclosions

Un total de 14 éclosions de **DACD** a été signalé à la DSP au cours de l'année 2010-2011, comparativement à 16 éclosions l'année précédente. Chaque éclosion a généré en moyenne 7 cas, variant de 2 à 65 cas (médiane de 6 cas).

7.2.2 Programme provincial de surveillance de la DACD

Figure 10 Taux d'incidence de DACD nosocomiale, Montérégie, 2009-2010 et 2010-2011

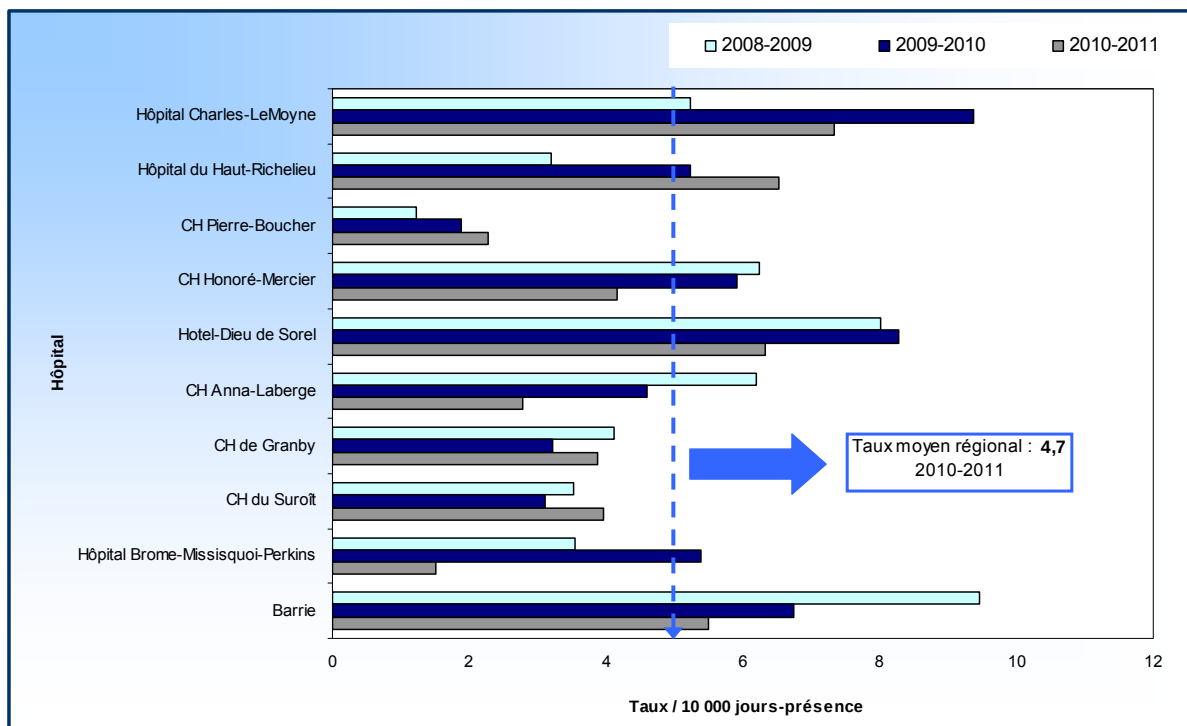


Note : Les données sont présentées en année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.

Source : Portail de l'INSPQ, données extraites le 2 mai 2011.

En 2010-2011, le taux d'incidence régional de DACD de catégorie 1 a diminué de 17 %, passant de 6 en 2009-2010 à 5 par 10 000 jours - présence, alors que pour la province, le taux est passé de 6 à 7, soit une hausse de 9 %. Les taux d'incidence de la DACD des années antérieures sont présentés à l'[annexe 18](#). En 2010-2011, le nombre de cas de DACD de catégorie 1 s'élevait à 302 cas, représentant 66 % de tous les cas de DACD en Montérégie comparativement à 69 % pour la province. Les cas de catégorie 1 de la Montérégie représentent donc environ 9 % de tous les cas de cette catégorie au niveau provincial.

Figure 11 Taux d'incidence annuel de la DACD nosocomiale selon l'hôpital, en Montérégie, 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011



Notes : Les données sont présentées en année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.
Source : Portail de l'INSPQ, données extraites le 3 mai 2011.

Le tableau 6 présente les complications survenues dans les 30 jours suivant le diagnostic de la DACD. Le décès dans les 10 jours suivant le diagnostic demeure la complication la plus fréquente, et ce, autant pour la Montérégie que pour la province.

Tableau 6 Complications et mortalité brute des cas de DACD nosocomiale en Montérégie, 2008-2009, 2009-2010 et 2010-2011

	2008-2009 ¹		2009-2010 ²		2010-2011 ³	
	Nombre de cas	Proportion DACD nosocomiale (%)	Nombre de cas	Proportion DACD nosocomiale (%)	Nombre de cas	Proportion DACD nosocomiale (%)
Réadmission	8	3	14	4	6	2
Admission aux soins intensifs	2	1	10	3	11	4
Colectomie	0	0	5	2	4	1
Décès suivant le diagnostic						
▪ 0-10 jours	17	7	33	10	27	9
▪ 11-30 jours	10	4	32	10	20	7

1. L'information est disponible pour 236 cas, soit 80 % des cas.
2. L'information est disponible pour 334 cas, soit 94 % des cas.
3. L'information est disponible pour 295 cas, soit 98 % des cas.

Note : Les données sont présentées en année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.

Source : Portail de l'INSPQ - Fichier régional de surveillance du C. difficile pour 2010-2011, données extraites le 3 mai 2011.

Le programme de surveillance des souches de *C. difficile* du Laboratoire de santé publique du Québec pour l'année 2010 a révélé la présence de la souche A (NAP-1) dans 23 % des spécimens provenant des hôpitaux de la Montérégie, ce qui est inférieur au 47 % des spécimens provenant de l'ensemble de la province.

Le programme de surveillance a aussi permis d'identifier, dans une proportion de 7 % des souches analysées, la présence du pulsovar A2-5, lequel est une variante de la souche épidémique NAP-1. Cette proportion est inférieure au 12 % du niveau provincial.



MADO CHIMIQUES

8.1 MADO D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

Les MADO chimiques d'origine professionnelle peuvent être colligées dans diverses classes de cas. Ainsi, selon la présence ou l'absence de symptômes rapportés, une MADO sera classée avec les cas cliniques ou les expositions significatives. Lorsque la définition nosologique ne prévoit qu'une classe de cas, ce choix n'existe pas. C'est le cas de l'exposition au plomb. Toute plombémie $\geq 0,5 \mu\text{mol/L}$ est classée comme un cas confirmé.

Tableau 7 Nombre de MADO chimiques d'origine professionnelle selon la maladie, Montérégie, 2008 à 2010

Maladie	2008	2009	2010
Intoxication d'origine chimique	445	329	434
Amiantose	22	25	26
Asthme d'origine professionnelle	17	6	6
Mésothéliome	8	9	10
Cancer du poumon lié à l'amiante	3	5	2
Atteinte broncho-pulmonaire	3	4	7
Silicose	2	5	5
Bérylliose	0	0	1
Total	500	383	491

Source : Institut national de santé publique du Québec, Portail de l'Infocentre, MADO-Chimique, données extraites le 29 mars 2011.

En 2010, les maladies pulmonaires causées par l'amiante (l'amiantose, le mésothéliome et le cancer du poumon) sont toujours les maladies d'origine professionnelle les plus fréquentes parmi celles figurant à la liste des MADO. Les cas d'amiantose et de mésothéliome ont augmenté alors que les cas de cancer du poumon ont diminué.

Ce sont cependant les expositions aux autres produits chimiques qui représentent le plus grand nombre de déclarations de MADO d'origine professionnelle. Les intoxications d'origine chimique se réfèrent à des dépassements de seuil sans être nécessairement associées à une maladie. Ces cas sont essentiellement déclarés par les laboratoires. Les principaux contaminants en cause sont le plomb (397), le styrène (13), le chrome (7), le monoxyde de carbone (7) et l'arsenic (7).

Les cas de plombémie confirmés comptent pour 81 % du total de ces déclarations. Elles incluent de nouveaux cas, mais surtout le suivi des travailleurs exposés. Pour l'année 2010, en Montérégie, la moyenne des plombémies a été de $1,12 \mu\text{mol/L}$. Pour l'ensemble de la

province, elle a été de 0,98 µmol/L. Ces dépassements du seuil de déclaration (0,5 µmol/L) ne sont pas surprenants, l'indice biologique d'exposition (IBE)⁶ correspondant à la norme québécoise du plomb dans le milieu de travail (0,05 mg/m³) étant de 1,45 µmol/L. Le réseau provincial de santé au travail vise à abaisser l'exposition à un niveau tel qu'aucune plombémie ne dépasse 1,25 µmol/L.

Un seul cas de beryllose a été déclaré. Celui-ci provenait d'une exposition survenue à l'extérieur du territoire de la Montérégie.

8.2 MADO D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

En 2010, les deux principales sources d'intoxication d'origine environnementale sont le plomb (Pb) et le monoxyde de carbone (CO). Le tir sportif et la fabrication artisanale de vitraux sont les sources d'exposition au Pb le plus souvent mis en cause. Les nouveaux cas comptaient pour 11 des 16 déclarations de 2010.

Tableau 8 Nombre de MADO chimiques d'origine environnementale selon la maladie, Montérégie, 2008 à 2010

Maladie	Contaminant	2008	2009	2010
Atteinte broncho-pulmonaire	Dioxyde d'azote	0	50	0
	Désinfectants	0	0	2
Intoxication d'origine chimique	Monoxyde de carbone	10	16	18
	Plomb	10	11	16
	Mercure	7	9	11
	Solvants	0	2	0
	Méthanol	0	1	0
	Pesticides	0	0	5
	Inconnu	0	0	1
	Manganèse	1	0	1
	Toluène	0	0	1
	Fluorure	0	0	1
Mésothéliome	Amiante	0	4	1
Total		28	93	57

Source : Institut national de santé publique du Québec, Portail de l'Infocentre, MADO-Chimique, données extraites le 29 mars 2011.

Presque toutes les intoxications au CO déclarées (83 %) étaient associées à des expositions volontaires (tentatives de suicide) à ce contaminant. Les autres expositions (17 %) sont survenues lors d'événements accidentels.

6. Correspond aux niveaux auxquels les paramètres sont les plus susceptibles de se situer dans les milieux biologiques de travailleurs en bonne santé, après une exposition à des concentrations égales à la valeur limite atmosphérique.

Pour une première année depuis 2008, cinq intoxications aux pesticides ont été déclarées. Trois de ces cas, dont la source d'exposition est inconnue, proviennent de l'étude canadienne Mirec⁷ – recherche mère-enfant sur les composés chimiques de l'environnement. Les deux autres cas proviennent d'une exposition lors de l'arrosage des pommiers.

Quant au mercure (Hg), la totalité des cas d'intoxication est associée à la consommation de poisson. Les déclarations sont en légère progression. La question se pose à savoir si cette progression est en lien avec une augmentation de la consommation de poisson ou avec une amélioration des déclarations.

Le détail des déclarations de MADO chimiques d'origine professionnelle et environnementale des années 2008, 2009 et 2010 se trouve aux [annexes 17](#) et [18](#).

7. Mirec : *Maternal-Infant Research on Environmental Chemicals*. Ce projet est subventionné par Santé Canada, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et le ministère de l'Environnement de l'Ontario.



ANNEXES

ANNEXE 1 NOTES MÉTHODOLOGIQUES

- Les saisons grippales et d'éclosion de grippe sont considérées de septembre à août pour se rapprocher de la période de surveillance provinciale de l'activité grippale qui va de la semaine CDC 35 à la semaine CDC 34.
- Les saisons de gastro-entérite épidémique et d'éclosions de gastro-entérite ont été considérées de septembre à août.
- Le registre central des MADO est un fichier sécurisé dynamique. Des corrections y sont apportées quotidiennement. Il est donc possible que les données présentées dans les tableaux et les graphiques diffèrent d'autres données. La date où les données ont été extraites apparaît au bas des tableaux et des figures.
- Dans les annexes :
 - Le tiret « - » est utilisé au lieu du chiffre zéro à des fins esthétiques;
 - Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2006;
 - L'abréviation « n. d. » signifie que la donnée est non disponible, car la maladie n'était pas à déclaration obligatoire l'année en question;
 - $< 0,1$ est utilisé lorsque la valeur d'un taux d'incidence doit être arrondie à 0,0;
 - Les maladies pour lesquelles il n'y a aucun cas n'apparaissent pas dans le tableau;
 - L'abréviation « Inc. » signifie inconnu.
- Certaines données ont été supprimées pour des raisons de confidentialité :
 - Lorsqu'un seul cas est déclaré en Montérégie pour l'année, la maladie n'est pas présentée dans les annexes par CSSS et par mois;
 - Lorsque deux ou trois cas sont déclarés et qu'ils sont survenus dans le même CSSS, la maladie n'est pas présentée dans l'annexe par CSSS.

ANNEXE 2 NOMBRE ANNUEL DE CAS DE MADO INFECTIEUSES, MONTÉRÉGIE, 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	156	181	40	73	153	81	55	160	172	28
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	n.d.	n.d.	8	5	15	10	13	23	14	17
• Type b	-	2	8	3	1	-	2	2	1	2
• Type autre ou non spécifié	n.d.	n.d.	-	2	14	10	11	21	13	15
Infection invasive à méningocoque	13	9	8	7	9	11	16	13	9	10
• Sérogroupe A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Sérogroupe B	4	6	6	3	4	8	10	9	9	8
• Sérogroupe C	6	2	2	2	5	1	2	1	-	-
• Sérogroupe W ou Y	-	1	-	2	-	1	-	1	-	1
Infection invasive à pneumocoque	110	124	113	128	115	97	101	135	135	153
• Âge < 5 ans	27	38	31	31	19	13	13	18	24	23
- Sérotype vaccin 7-valent	15	14	20	15	10	4	-	2	2	-
- Sérotype vaccin 10-valent	16	14	20	15	10	4	1	3	5	-
- Sérotype vaccin 13-valent	16	15	23	16	16	9	6	11	16	10
Oreillons	-	1	1	-	-	1	5	1	-	15
Rougeole	-	1	-	-	-	-	28	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	2	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	16	29	52	35	36	23	52	47	53	55
Légionellose	3	6	-	5	4	7	10	15	13	20
Tuberculose	16	30	21	16	26	19	14	21	24	20
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	14	20	20	13	4	5	3	3	7	1
Hépatite B porteur chronique	96	97	78	117	105	111	104	98	77	80
Hépatite B sans précision	1	-	3	2	3	4	6	5	7	6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 313	1 325	1 489	1 665	1 523	1 604	1 832	2 137	2 450	2 644
Infection gonococcique	62	96	91	68	94	133	135	180	158	225
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Syphilis infectieuse	1	3	14	19	28	29	34	40	30	51
• Primaire	1	1	5	9	7	11	7	7	11	17
• Secondaire	-	2	6	4	12	14	14	16	10	13
• Latente précoce (< 1 an)	-	-	3	6	9	4	13	17	9	21
Syphilis non infectieuse	2	2	8	12	19	23	25	23	30	35
• Latente tardive (> 1 an)	2	2	7	12	16	23	21	23	27	30
• Neurosyphilis	-	-	1	-	3	-	3	-	2	5
Syphilis sans précision	-	-	4	26	6	3	7	10	11	10
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	304	378	362	398	318	289	235	198	197	192
Hépatite D	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	-	1	-	3	-	1
Hépatite E	n. d.	n. d.	n. d.	1	-	1	-	4	-	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	n. d.	n. d.	n. d.	-	2	1	1	3	4	7
Maladie de Chagas	n. d.	n. d.	n. d.	-	-	-	1	-	-	1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	n. d.	n. d.	n. d.	-	-	-	-	-	1	1
Maladies entériques										
Amibiase	22	14	10	18	20	24	27	32	36	32
Botulisme	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Cryptosporidiose	n. d.	n. d.	n. d.	9	6	3	5	5	5	6
Cyclosporoze	n. d.	n. d.	n. d.	1	23	2	1	3	1	1
Fièvre paratyphoïde	5	4	4	3	2	8	3	3	3	3
Fièvre typhoïde	-	1	2	1	3	1	-	4	3	1
Gastro-entérite épidémique	6	21	20	30	9	34	86	67	68	89
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	11	15	16	13	23	30	18	21	14	27
Giardiase	144	143	179	148	181	150	179	160	123	141
Hépatite virale A	14	12	14	18	11	46	7	5	6	10
Infection à <i>Campylobacter</i>	418	440	403	456	451	465	430	457	387	434
Infection à <i>Escherichia coli</i>	44	58	28	23	35	23	32	26	24	17
Listériose	n. d.	n. d.	n. d.	3	8	8	11	17	9	5

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Salmonellose	149	203	163	158	157	160	149	210	217	198
• Sérogroupe B	82	114	94	88	78	84	58	48	83	67
- Heidelberg	36	53	42	44	38	26	19	9	47	28
- Typhimurium	22	35	32	31	21	33	27	22	23	25
- Saintpaul	-	1	1	2	3	7	5	5	4	6
• Sérogroupe C	11	19	19	28	17	17	16	23	18	13
• Sérogroupe D	21	35	29	17	35	29	45	93	79	78
- Enteritidis	20	32	24	14	29	28	42	86	61	71
Shigellose	34	26	20	23	19	27	17	16	15	17
Toxi-infection alimentaire	36	27	24	31	29	35	34	64	28	11
Zoonoses										
Brucellose	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	3	8	13	5	4	8	1	9	5	10
Psittacose	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Trichinose	-	-	2	1	-	-	-	-	-	-
Tularémie	1	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par vecteur										
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	5	6	1	-	-	1	1	1	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	30	7	12	4	10	3	9	9	9	13
Maladie de Lyme	n. d.	n. d.	n. d.	-	3	1	2	2	4	4
Infections nosocomiales										
Éclosion à ERV	n.d.	n.d.	n.d.	3	2	-	6	-	5	7

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 3 INCIDENCE PAR 100 000 DES MADO INFECTIEUSES, MONTÉRÉGIE, 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Population	1 313 194	1 323 468	1 336 588	1 352 151	1 366 551	1 383 026	1 396 684	1 412 485	1 428 185	1 444 047
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	11,9	13,7	3,0	5,4	11,2	5,9	3,9	11,3	12,0	1,9
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	n.d.	n.d.	0,6	0,4	1,1	0,7	0,9	1,6	1,0	1,2
• Type b	-	0,2	0,6	0,2	0,1	-	0,1	0,1	0,1	0,1
• Type autre ou non spécifié	n.d.	n.d.	-	0,1	1,0	0,7	0,8	1,5	0,9	1,0
Infection invasive à méningocoque	1,0	0,7	0,6	0,5	0,7	0,8	1,1	0,9	0,6	0,7
• Sérogroupe A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Sérogroupe B	0,3	0,5	0,4	0,2	0,3	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6
• Sérogroupe C	0,5	0,2	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1	0,1	-	-
• Sérogroupe W ou Y	-	0,1	-	0,1	-	0,1	-	0,1	-	0,1
Infection invasive à pneumocoque	8,4	9,4	8,5	9,5	8,4	7,0	7,2	9,6	9,5	10,6
• Âge < 5 ans	2,1	2,9	2,3	2,3	1,4	0,9	0,9	1,3	1,7	1,6
- Sérotype vaccin 7-valent	1,1	1,1	1,5	1,1	0,7	0,3	-	0,1	0,1	-
- Sérotype vaccin 10-valent	1,2	1,1	1,5	1,1	0,7	0,3	0,1	0,2	0,4	-
- Sérotype vaccin 13-valent	1,2	1,1	1,7	1,2	1,2	0,7	0,4	0,8	1,1	0,7
Oreillons	-	0,1	0,1	-	-	0,1	0,4	0,1	-	1,0
Rougeole	-	0,1	-	-	-	-	2,0	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-	0,1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	1,2	2,2	3,9	2,6	2,6	1,7	3,7	3,3	3,7	3,8
Légionellose	0,2	0,5	-	0,4	0,3	0,5	0,7	1,1	0,9	1,4
Tuberculose	1,2	2,3	1,6	1,2	1,9	1,4	1,0	1,5	1,7	1,4
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	1,1	1,5	1,5	1,0	0,3	0,4	0,2	0,2	0,5	0,1
Hépatite B porteur chronique	7,3	7,3	5,8	8,7	7,7	8,0	7,4	6,9	5,4	5,5
Hépatite B sans précision	0,1	-	0,2	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5	0,4
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	100,0	100,1	111,4	123,1	111,4	116,0	131,2	151,3	171,5	183,1
Infection gonococcique	4,7	7,3	6,8	5,0	6,9	9,6	9,7	12,7	11,1	15,6
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Population	1 313 194	1 323 468	1 336 588	1 352 151	1 366 551	1 383 026	1 396 684	1 412 485	1 428 185	1 444 047
Syphilis infectieuse	0,1	0,2	1,0	1,4	2,0	2,1	2,4	2,8	2,1	3,5
• Primaire	0,1	0,1	0,4	0,7	0,5	0,8	0,5	0,5	0,8	1,2
• Secondaire	-	0,2	0,4	0,3	0,9	1,0	1,0	1,1	0,7	0,9
• Latente précoce (< 1 an)	-	-	0,2	0,4	0,7	0,3	0,9	1,2	0,6	1,5
Syphilis non infectieuse	0,2	0,2	0,6	0,9	1,4	1,7	1,8	1,6	2,1	2,4
• Latente tardive (> 1 an)	0,2	0,2	0,5	0,9	1,2	1,7	1,5	1,6	1,9	2,1
• Neurosyphilis	-	-	0,1	-	0,2	-	0,2	-	0,1	0,3
Syphilis sans précision	-	-	0,3	1,9	0,4	0,2	0,5	0,7	0,8	0,7
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	23,1	28,6	27,1	29,4	23,3	20,9	16,8	14,0	13,8	13,3
Hépatite D	n. d.	n. d.	n. d.	n. d.	-	0,1	-	0,2	-	0,1
Hépatite E	n. d.	n. d.	n. d.	0,1	-	0,1	-	0,3	-	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	n. d.	n. d.	n. d.	-	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3	0,5
Maladie de Chagas	n. d.	n. d.	n. d.	-	-	-	0,1	-	-	0,1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	n. d.	n. d.	n. d.	-	-	-	-	-	0,1	0,1
Maladies entériques										
Amibiase	1,7	1,1	0,7	1,3	1,5	1,7	1,9	2,3	2,5	2,2
Botulisme	0,1	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-
Cryptosporidiose	n. d.	n. d.	n. d.	0,7	0,4	0,2	0,4	0,4	0,4	0,4
Cyclospore	n. d.	n. d.	n. d.	0,1	1,7	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1
Fièvre paratyphoïde	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2
Fièvre typhoïde	-	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	-	0,3	0,2	0,1
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	0,8	1,1	1,2	1,0	1,7	2,2	1,3	1,5	1,0	1,9
Giardiase	11,0	10,8	13,4	10,9	13,2	10,8	12,8	11,3	8,6	9,8
Hépatite virale A	1,1	0,9	1,0	1,3	0,8	3,3	0,5	0,4	0,4	0,7
Infection à <i>Campylobacter</i>	31,8	33,2	30,2	33,7	33,0	33,6	30,8	32,4	27,1	30,1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	3,4	4,4	2,1	1,7	2,6	1,7	2,3	1,8	1,7	1,2
Listériose	n. d.	n. d.	n. d.	0,2	0,6	0,6	0,8	1,2	0,6	0,3
Salmonellose	11,3	15,3	12,2	11,7	11,5	11,6	10,7	14,9	15,2	13,7

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Population	1 313 194	1 323 468	1 336 588	1 352 151	1 366 551	1 383 026	1 396 684	1 412 485	1 428 185	1 444 047
• Sérogroupe B	6,2	8,6	7,0	6,5	5,7	6,1	4,2	3,4	5,8	4,6
- Heidelberg	2,7	4,0	3,1	3,3	2,8	1,9	1,4	0,6	3,3	1,9
- Typhimurium	1,7	2,6	2,4	2,3	1,5	2,4	1,9	1,6	1,6	1,7
- Saintpaul	-	0,1	0,1	0,1	0,2	0,5	0,4	0,4	0,3	0,4
• Sérogroupe C	0,8	1,4	1,4	2,1	1,2	1,2	1,1	1,6	1,3	0,9
• Sérogroupe D	1,6	2,6	2,2	1,3	2,6	2,1	3,2	6,6	5,5	5,4
- Enteritidis	1,5	2,4	1,8	1,0	2,1	2,0	3,0	6,1	4,3	4,9
Shigellose	2,6	2,0	1,5	1,7	1,4	2,0	1,2	1,1	1,1	1,2
Zoonoses										
Brucellose	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	0,2	0,6	1,0	0,4	0,3	0,6	0,1	0,6	0,4	0,7
Psittacose	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-
Trichinose	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	-	-
Tularémie	0,1	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par vecteur										
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	0,4	0,4	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	2,3	0,5	0,9	0,3	0,7	0,2	0,6	0,6	0,6	0,9
Maladie de Lyme	n. d.	n. d.	n. d.	-	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 4 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2010

	du Haut- Saint-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre- Boucher	Haut- Richelieu – Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-De- Saurel	La Pommeraiie	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges	TOTAL
Maladies évitables par la vaccination												
Coqueluche	-	-	6	1	1	8	9	-	2	-	1	28
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	1	2	2	3	3	3	1	-	2	-	17
Infection invasive à méningocoque	1	-	1	-	-	2	4	-	1	1	-	10
Infection invasive à pneumocoque	2	10	20	10	23	30	20	5	7	16	10	153
• Âge < 5 ans	-	1	1	1	4	8	3	-	1	2	2	23
- Sérotype vaccin 13-valent	-	1	1	1	1	4	1	-	1	-	-	10
Oreillons	-	-	4	-	2	6	2	-	-	-	1	15
Maladies transmissibles par voie respiratoire												
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	1	11	9	9	10	9	-	-	1	5	55
Légionellose	-	-	1	5	4	5	3	-	-	2	-	20
Tuberculose	-	-	3	5	5	-	1	2	1	2	1	20
Infections transmissibles sexuellement												
Hépatite B porteur chronique	1	-	8	28	20	5	3	-	-	7	8	80
Hépatite B sans précision	-	-	-	1	3	-	-	1	-	-	1	6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	37	97	330	328	500	407	348	89	90	221	197	2 644
Infection gonococcique	4	2	30	35	71	27	25	3	8	7	13	225
Syphilis infectieuse	-	-	4	5	18	2	14	-	2	2	4	51
Syphilis non infectieuse	-	1	5	9	12	1	3	1	-	1	2	35
Syphilis sans précision	-	-	3	3	3	-	1	-	-	-	-	10
Infections d'intérêt pour la biovigilance												
Hépatite C	1	9	22	31	40	18	23	8	10	16	14	192
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	1	4	2	-	-	-	-	-	7

	du Haut- Saint-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre- Boucher	Haut- Richelieu- Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-De- Saurel	La Pommeraie	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges	TOTAL
Maladies entériques												
Amibiase	-	-	6	4	5	8	4	1	1	3	-	32
Cryptosporidiose	-	-	-	3	-	1	-	-	-	-	2	6
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	3
Gastro-entérite épidémique	5	4	11	13	13	8	16	7	1	9	2	89
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	-	7	5	3	3	8	-	-	1	-	27
Giardiase	3	3	10	10	30	31	16	1	10	22	5	141
Hépatite virale A	-	-	2	-	2	1	2	-	1	2	-	10
Infection à <i>Campylobacter</i>	12	14	48	44	70	72	72	20	22	35	25	434
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	1	1	1	5	1	5	-	1	2	-	17
Listériose	-	-	1	1	-	2	-	-	-	-	1	5
Salmonellose	2	7	24	32	30	29	32	3	9	12	18	198
• Séro groupe B	-	3	7	11	10	9	11	2	4	5	5	67
- Heidelberg	-	1	4	6	3	3	5	1	-	3	2	28
- Typhimurium	-	1	2	2	5	5	3	1	3	1	2	25
- Saintpaul	-	-	-	-	1	1	1	-	1	1	1	6
• Séro groupe C	-	-	-	2	1	3	3	-	1	-	3	13
• Séro groupe D	2	3	5	18	12	12	12	1	3	4	6	78
- Enteritidis	2	3	4	16	10	11	11	1	3	4	6	71
Shigellose	-	2	2	2	5	1	1	-	2	1	1	17
Toxi-infection alimentaire	-	-	1	1	3	-	2	1	1	1	1	11
Zoonoses												
Fièvre Q	-	-	-	-	-	6	1	1	1	1	-	10

	du Haut- Saint-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre- Boucher	Haut- Richelieu- Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-De- Saurel	La Pommeraie	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges	TOTAL
Maladies transmissibles par vecteur												
Infections à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	2	4	5	1	-	-	-	1	-	13
Maladie de Lyme	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	4

Source : Registre central MADO,

ANNEXE 5 INCIDENCE PAR 100 000 DES MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2010

	du Haut- Saint-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre- Boucher	Haut- Richelieu- Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-De Saurel	La Pommerai	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges	TOTAL
Population	24 951	56 257	202 092	199 951	245 901	176 505	205 772	50 438	50 985	94 375	136 820	1 444 047
Maladies évitables par la vaccination												
Coqueluche	-	-	3,0	0,5	0,4	4,5	4,4	-	3,9	-	0,7	1,9
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	1,8	1,0	1,0	1,2	1,7	1,5	2,0	-	2,1	-	1,2
Infection invasive à méningocoque	4,0	-	0,5	-	-	1,1	1,9	-	2,0	1,1	-	0,7
Infection invasive à pneumocoque	8,0	17,8	9,9	5,0	9,4	17,0	9,7	9,9	13,7	17,0	7,3	10,6
• Âge < 5 ans	-	1,7	0,4	0,5	1,6	4,5	1,4	-	1,9	2,1	1,4	1,5
- Sérotype vaccin 13-valent	-	1,7	0,4	0,5	0,4	2,2	0,4	-	1,9	-	-	0,6
Oreillons	-	-	2,0	-	0,8	3,4	1,0	-	-	-	0,7	1,0
Maladies transmissibles par voie respiratoire												
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	1,8	5,4	4,5	3,7	5,7	4,4	-	-	1,1	3,7	3,8
Légionellose	-	-	0,5	2,5	1,6	2,8	1,5	-	-	2,1	-	1,4
Tuberculose	-	-	1,5	2,5	2,0	-	0,5	4,0	2,0	2,1	0,7	1,4
Infections transmissibles sexuellement												
Hépatite B porteur chronique	4,0	-	4,0	14,0	8,1	2,8	1,5	-	-	7,4	5,8	5,5
Hépatite B sans précision	-	-	-	0,5	1,2	-	-	2,0	-	-	0,7	0,4
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	148,3	172,4	163,3	164,0	203,3	230,6	169,1	176,5	176,5	234,2	144,0	183,1
Infection gonococcique	16,0	3,6	14,8	17,5	28,9	15,3	12,1	5,9	15,7	7,4	9,5	15,6
Syphilis infectieuse	-	-	2,0	2,5	7,3	1,1	6,8	-	3,9	2,1	2,9	3,5
Syphilis non infectieuse	-	1,8	2,5	4,5	4,9	0,6	1,5	2,0	-	1,1	1,5	2,4
Syphilis sans précision	-	-	1,5	1,5	1,2	-	0,5	-	-	-	-	0,7
Infections d'intérêt pour la biovigilance												
Hépatite C	4,0	16,0	10,9	15,5	16,3	10,2	11,2	15,9	19,6	17,0	10,2	13,3
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	0,5	1,6	1,1	-	-	-	-	-	0,5

	du Haut- Saint-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre- Boucher	Haut- Richelieu- Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-De Saurel	La Pommerai	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges	TOTAL
Population	24 951	56 257	202 092	199 951	245 901	176 505	205 772	50 438	50 985	94 375	136 820	1 444 047
Maladies entériques												
Amibiase	-	-	3,0	2,0	2,0	4,5	1,9	2,0	2,0	3,2	-	2,2
Cryptosporidiose	-	-	-	1,5	-	0,6	-	-	-	-	1,5	0,4
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	0,5	-	-	1,0	-	-	-	-	0,2
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	-	3,5	2,5	1,2	1,7	3,9	-	-	1,1	-	1,9
Giardiase	12,0	5,3	4,9	5,0	12,2	17,6	7,8	2,0	19,6	23,3	3,7	9,8
Hépatite virale A	-	-	1,0	-	0,8	0,6	1,0	-	2,0	2,1	-	0,7
Infection à <i>Campylobacter</i>	48,1	24,9	23,8	22,0	28,5	40,8	35,0	39,7	43,1	37,1	18,3	30,1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	1,8	0,5	0,5	2,0	0,6	2,4	-	2,0	2,1	-	1,2
Listériose	-	-	0,5	0,5	-	1,1	-	-	-	-	0,7	0,3
Salmonellose	8,0	12,4	11,9	16,0	12,2	16,4	15,6	5,9	17,7	12,7	13,2	13,7
• Séro groupe B	-	5,3	3,5	5,5	4,1	5,1	5,3	4,0	7,8	5,3	3,7	4,6
- Heidelberg	-	1,8	2,0	3,0	1,2	1,7	2,4	2,0	-	3,2	1,5	1,9
- Typhimurium	-	1,8	1,0	1,0	2,0	2,8	1,5	2,0	5,9	1,1	1,5	1,7
- Saintpaul	-	-	-	-	0,4	0,6	0,5	-	2,0	1,1	0,7	0,4
• Séro groupe C	-	-	-	1,0	0,4	1,7	1,5	-	2,0	-	2,2	0,9
• Séro groupe D	8,0	5,3	2,5	9,0	4,9	6,8	5,8	2,0	5,9	4,2	4,4	5,4
- Enteritidis	8,0	5,3	2,0	8,0	4,1	6,2	5,3	2,0	5,9	4,2	4,4	4,9
Shigellose	-	3,6	1,0	1,0	2,0	0,6	0,5	-	3,9	1,1	0,7	1,2
Zoonoses												
Fièvre Q	-	-	-	-	-	3,4	0,5	2,0	2,0	1,1	-	0,7
Maladies transmissibles par vecteur												
Infections à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	1,0	2,0	2,0	0,5	-	-	-	1,1	-	0,9
Maladie de Lyme	4,0	-	-	0,5	-	-	0,5	-	-	-	0,7	0,3

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 6 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2010

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	>= 60 ans	TOTAL
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	16	12	2	7	11	1	3	4	-	28
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	8	9	1	1	1	-	-	2	12	17
• Type b	-	2	-	-	-	-	-	1	1	2
• Type autre ou non spécifié	8	7	1	1	1	-	-	1	11	15
Infection invasive à méningocoque	6	4	2	2	1	1	1	1	2	10
• Sérogroupe B	6	2	2	2	1	-	-	1	2	8
• Sérogroupe W ou Y	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
Infection invasive à pneumocoque	67	86	6	17	3	5	11	42	69	153
• Âge < 5 ans	10	13	6	17	-	-	-	-	-	23
- Sérotype vaccin 13-valent	5	5	2	8	-	-	-	-	-	10
Oreillons	5	10	-	-	3	9	-	3	-	15
Tétanos	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	31	24	-	3	3	1	10	19	19	55
Légionellose	6	14	-	-	-	-	2	8	10	20
Tuberculose	12	8	-	1	-	1	4	9	5	20
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
Hépatite B porteur chronique	42	38	-	3	-	5	32	19	21	80
Hépatite B sans précision	1	5	-	-	-	-	1	4	1	6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 871	773	-	-	15	1 851	673	99	6	2 644
Infection gonococcique	74	151	-	-	-	101	87	32	5	225
Syphilis infectieuse	4	47	-	-	-	11	14	25	1	51
• Primaire	-	17	-	-	-	4	6	6	1	17
• Secondaire	2	11	-	-	-	4	2	7	-	13
• Latente précoce (< 1 an)	2	19	-	-	-	3	6	12	-	21

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	>= 60 ans	TOTAL
Syphilis non infectieuse	14	21	-	-	-	-	8	20	7	35
• Latente tardive (> 1 an)	14	16	-	-	-	-	7	16	7	30
• Neurosyphilis	-	5	-	-	-	-	1	4	-	5
Syphilis sans précision	5	4	-	1	-	-	-	4	5	10
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	52	140	-	-	1	2	34	135	20	192
Hépatite D	-	1	-	-	-	-	-	1	-	1
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	4	3	-	-	-	1	1	3	2	7
Maladie de Chagas	1	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	1	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Maladies entériques										
Amibiase	11	21	-	2	-	2	10	13	5	32
Cryptosporidiose	3	3	-	-	1	2	1	2	-	6
Cyclospore	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Fièvre paratyphoïde	2	1	-	-	-	-	-	3	-	3
Fièvre typhoïde	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	11	16	-	5	5	3	3	5	6	27
Giardiase	67	74	1	31	10	13	48	23	15	141
Hépatite virale A	4	6	-	-	-	1	2	2	5	10
Infection à <i>Campylobacter</i>	203	230	3	24	22	76	84	122	101	434
Infection à <i>Escherichia coli</i>	8	9	-	5	3	2	3	1	3	17
Listériose	2	3	-	-	-	-	-	-	5	5
Salmonellose	102	96	7	18	22	21	35	51	44	198
• Sérogroupe B	29	38	3	8	12	11	10	11	12	67
- Heidelberg	11	17	-	5	5	5	2	2	9	28
- Typhimurium	11	14	1	2	3	5	6	5	3	25
- Saintpaul	4	2	1	1	1	-	1	2	-	6
• Sérogroupe C	9	4	1	1	-	3	-	8	-	13

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	>= 60 ans	TOTAL
• Sérogroupe D	41	37	2	5	9	6	16	21	19	78
- Enteritidis	36	35	2	5	8	6	15	19	16	71
Shigellose	10	7	-	-	-	2	5	8	2	17
Zoonoses										
Fièvre Q	3	7	-	-	-	-	3	3	4	10
Maladies transmissibles par vecteur										
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	3	10	-	-	3	1	6	3	-	13
Maladie de Lyme	2	2	-	1	-	-	1	1	1	4

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 7 INCIDENCE PAR 100 000 DES MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2010

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	>= 60 ans	TOTAL
Population	727 321	716 726	16 281	64 433	158 598	185 519	274 674	445 084	299 458	1 444 047
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	2,2	1,7	12,3	10,9	6,9	0,5	1,1	0,9	-	1,9
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	1,1	1,3	6,1	1,6	0,6	-	-	0,4	4,0	1,2
• Type b	-	0,3	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,1
• Type autre ou non spécifié	1,1	1,0	6,1	1,6	0,6	-	-	0,2	3,7	1,0
Infection invasive à méningocoque	0,8	0,6	12,3	3,1	0,6	0,5	0,4	0,2	0,7	0,7
• Sérogroupe B	0,8	0,3	12,3	3,1	0,6	-	-	0,2	0,7	0,6
• Sérogroupe W ou Y	-	0,1	-	-	-	-	0,4	-	-	0,1
Infection invasive à pneumocoque	9,2	12,0	36,9	26,4	1,9	2,7	4,0	9,4	23,0	10,6
• Âge < 5 ans	1,3	1,8	36,8	26,3	-	-	-	-	-	1,5
- Sérotype vaccin 13-valent	0,6	0,6	12,2	12,4	-	-	-	-	-	0,6
Oreillons	0,7	1,4	-	-	1,9	4,9	-	0,7	-	1,0
Tétanos	-	0,1	-	-	-	-	0,4	-	-	0,1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	4,3	3,3	-	4,7	1,9	0,5	3,6	4,3	6,3	3,8
Légionellose	0,8	2,0	-	-	-	-	0,7	1,8	3,3	1,4
Tuberculose	1,6	1,1	-	1,6	-	0,5	1,5	2,0	1,7	1,4
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	-	0,1	-	-	-	-	-	0,2	-	0,1
Hépatite B porteur chronique	5,8	5,3	-	4,7	-	2,7	11,7	4,3	7,0	5,5
Hépatite B sans précision	0,1	0,7	-	-	-	-	0,4	0,9	0,3	0,4
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	257,2	107,9	-	-	9,5	997,7	245,0	22,2	2,0	183,1
Infection gonococcique	10,2	21,1	-	-	-	54,4	31,7	7,2	1,7	15,6

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans	TOTAL
Population	727 321	716 726	16 281	64 433	158 598	185 519	274 674	445 084	299 458	1 444 047
Syphilis infectieuse	0,5	6,6	-	-	-	5,9	5,1	5,6	0,3	3,5
• Primaire	-	2,4	-	-	-	2,2	2,2	1,3	0,3	1,2
• Secondaire	0,3	1,5	-	-	-	2,2	0,7	1,6	-	0,9
• Latente précoce (< 1 an)	0,3	2,7	-	-	-	1,6	2,2	2,7	-	1,5
Syphilis non infectieuse	1,9	2,9	-	-	-	-	2,9	4,5	2,3	2,4
• Latente tardive (> 1 an)	1,9	2,2	-	-	-	-	2,5	3,6	2,3	2,1
• Neurosyphilis	-	0,7	-	-	-	-	0,4	0,9	-	0,3
Syphilis sans précision	0,7	0,6	-	1,6	-	-	-	0,9	1,7	0,7
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	7,1	19,5	-	-	0,6	1,1	12,4	30,3	6,7	13,3
Hépatite D	-	0,1	-	-	-	-	-	0,2	-	0,1
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	0,5	0,4	-	-	-	0,5	0,4	0,7	0,7	0,5
Maladie de Chagas	0,1	-	-	-	-	-	0,4	-	-	0,1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	0,1	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1
Maladies entériques										
Amibiase	1,5	2,9	-	3,1	-	1,1	3,6	2,9	1,7	2,2
Cryptosporidiose	0,4	0,4	-	-	0,6	1,1	0,4	0,4	-	0,4
Cyclosporoze	0,1	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,1
Fièvre paratyphoïde	0,3	0,1	-	-	-	-	-	0,7	-	0,2
Fièvre typhoïde	0,1	-	-	-	0,6	-	-	-	-	0,1
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1,5	2,2	-	7,8	3,2	1,6	1,1	1,1	2,0	1,9
Giardiase	9,2	10,3	6,1	48,1	6,3	7,0	17,5	5,2	5,0	9,8
Hépatite virale A	0,5	0,8	-	-	-	0,5	0,7	0,4	1,7	0,7
Infection à <i>Campylobacter</i>	27,9	32,1	18,4	37,2	13,9	41,0	30,6	27,4	33,7	30,1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	1,1	1,3	-	7,8	1,9	1,1	1,1	0,2	1,0	1,2
Listériose	0,3	0,4	-	-	-	-	-	-	1,7	0,3
Salmonellose	14,0	13,4	43,0	27,9	13,9	11,3	12,7	11,5	14,7	13,7

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans	TOTAL
Population	727 321	716 726	16 281	64 433	158 598	185 519	274 674	445 084	299 458	1 444 047
• Sérogruppe B	4,0	5,3	18,4	12,4	7,6	5,9	3,6	2,5	4,0	4,6
- Heidelberg	1,5	2,4	-	7,8	3,2	2,7	0,7	0,4	3,0	1,9
- Typhimurium	1,5	2,0	6,1	3,1	1,9	2,7	2,2	1,1	1,0	1,7
- Saintpaul	0,5	0,3	6,1	1,6	0,6	-	0,4	0,4	-	0,4
• Sérogruppe C	1,2	0,6	6,1	1,6	-	1,6	-	1,8	-	0,9
• Sérogruppe D	5,6	5,2	12,3	7,8	5,7	3,2	5,8	4,7	6,3	5,4
- Enteritidis	4,9	4,9	12,3	7,8	5,0	3,2	5,5	4,3	5,3	4,9
Shigellose	1,4	1,0	-	-	-	1,1	1,8	1,8	0,7	1,2
Zoonoses										
Fièvre Q	0,4	1,0	-	-	-	-	1,1	0,7	1,3	0,7
Maladies transmissibles par vecteur										
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	0,4	1,4	-	-	1,9	0,5	2,2	0,7	-	0,9
Maladie de Lyme	0,3	0,3	-	1,6	-	-	0,4	0,2	0,3	0,3

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 8 NOMBRE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE MOIS DE DÉCLARATION, MONTÉRÉGIE, 2010

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
Maladies évitables par la vaccination													
Coqueluche	3	6	1	5	-	3	-	-	-	3	3	4	28
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	3	5	1	1	-	1	-	1	-	-	2	3	17
• Type b	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	2
• Type autre ou non spécifié	3	4	1	1	-	1	-	-	-	-	2	3	15
Infection invasive à méningocoque	-	1	1	1	1	-	1	-	1	1	1	2	10
Infection invasive à pneumocoque	21	10	20	12	11	8	8	8	4	21	20	10	153
• Âge < 5 ans	1	2	1	4	1	3	1	1	1	3	3	2	23
- Sérotype vaccin 13-valent	-	1	-	2	1	1	-	-	1	3	1	-	10
Oreillons	1	1	1	2	3	6	-	-	1	-	-	-	15
Maladies transmissibles par voie respiratoire													
Infection invasive à streptocoque du groupe A	4	5	2	7	5	6	7	3	1	2	4	9	55
Légionellose	-	-	1	2	-	1	3	5	3	4	-	1	20
Tuberculose	3	-	4	1	-	1	2	1	1	2	2	3	20
Infections transmissibles sexuellement													
Hépatite B porteur chronique	13	9	8	5	7	6	6	2	4	5	2	13	80
Hépatite B sans précision	-	-	-	1	1	-	-	1	1	-	1	1	6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	195	227	207	240	202	216	212	182	275	204	247	237	2 644
Infection gonococcique	15	22	15	14	16	14	24	13	17	31	19	25	225
Syphilis infectieuse	6	3	4	4	3	5	3	2	5	4	7	5	51
Syphilis non infectieuse	3	1	8	5	4	3	1	-	1	5	4	-	35
Syphilis sans précision	1	1	-	-	2	-	1	1	2	-	1	1	10
Infections d'intérêt pour la biovigilance													
Hépatite C	20	17	18	19	17	16	15	18	9	15	12	16	192
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	3	-	1	1	2	-	-	-	7

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
Maladies entériques													
Amibiase	5	6	2	2	3	3	1	2	2	2	-	4	32
Cryptosporidiose	-	1	-	-	1	-	-	3	1	-	-	-	6
Fièvre paratyphoïde	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
Gastro-entérite épidémique	7	19	15	8	7	1	5	2	2	-	3	20	89
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	6	3	2	3	5	1	2	-	1	1	1	2	27
Giardiase	7	21	12	12	16	12	6	12	13	17	8	5	141
Hépatite virale A	-	-	-	2	1	1	-	1	-	1	2	2	10
Infection à <i>Campylobacter</i>	31	22	26	31	24	37	54	49	32	36	43	49	434
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	-	3	1	-	2	1	5	4	-	-	1	17
Listériose	-	-	1	-	-	1	1	-	-	1	-	1	5
Salmonellose	21	11	14	14	11	12	19	29	25	14	13	15	198
• Sérogroupe B	10	5	5	5	2	7	6	9	9	2	4	3	67
- Heidelberg	4	1	2	1	2	3	5	4	2	-	2	2	28
- Typhimurium	5	2	1	2	-	3	1	2	5	1	2	1	25
- Saintpaul	-	1	1	-	-	1	-	2	1	-	-	-	6
• Sérogroupe C	1	-	-	-	2	1	2	3	2	-	1	1	13
• Sérogroupe D	6	4	5	8	5	2	5	13	10	7	6	7	78
- Enteritidis	6	3	5	8	4	1	5	11	10	7	4	7	71
Shigellose	2	-	1	2	1	2	2	2	3	-	2	-	17
Toxi-infection alimentaire	3	1	1	3	-	-	-	1	1	1	-	-	11
Zoonoses													
Fièvre Q	-	-	-	1	1	2	2	1	-	-	1	2	10

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
Maladies transmissibles par vecteur													
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	1	1	-	-	2	2	1	2	1	1	2	-	13
Maladie de Lyme	-	-	-	1	-	-	-	-	2	-	-	1	4
Infections nosocomiales													
Éclosion ERV	-	1	1	2	-	2	-	-	-	-	1	-	7

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 9 NOMBRE ANNUEL DE CAS DE MADO INFECTIEUSES, PROVINCE DE QUÉBEC, 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	1 024	1 069	282	522	827	440	171	558	769	113
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	n.d.	n.d.	22	54	77	95	91	115	99	123
• Type b	7	8	19	10	11	13	12	16	8	10
• Type autre ou non spécifié	n.d.	n.d.	3	44	66	82	79	99	91	113
Infection invasive à méningocoque	101	71	58	71	76	87	92	70	68	70
• Séro groupe A	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
• Séro groupe B	27	30	35	43	54	57	63	47	56	54
• Séro groupe C	56	27	12	17	12	20	7	6	1	3
• Séro groupe W ou Y	7	9	8	5	8	3	7	9	4	6
Infection invasive à pneumocoque	883	817	861	963	840	636	786	876	991	1 068
• Âge < 5 ans	266	247	257	232	116	78	120	127	132	113
- Sérotype vaccin 7-valent	151	125	134	120	65	20	13	4	5	3
- Sérotype vaccin 10-valent	153	127	137	122	67	27	24	10	22	13
- Sérotype vaccin 13-valent	171	136	161	136	84	49	64	74	83	65
Oreillons	15	3	6	1	-	9	27	6	43	672
Rougeole	-	2	3	2	-	2	97	1	6	4
Rubéole	2	3	-	1	1	-	2	2	-	-
Rubéole congénitale	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	2	2	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	154	160	279	206	193	188	267	278	285	298
Légionellose	18	27	15	24	23	36	52	69	50	66
Lèpre	-	1	-	1	2	-	1	-	1	1
Tuberculose	261	288	257	219	255	228	229	241	198	210
Infections transmissibles sexuellement										
Chancre mou	2	-	-	-	-	1	1	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	94	100	93	69	46	40	45	46	36	23
Hépatite B porteur chronique	1 051	976	898	833	670	757	701	722	648	430
Hépatite B sans précision	105	113	136	266	338	234	239	229	275	434

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	10 199	11 094	12 325	12 883	12 715	12 854	13 492	15 040	15 908	17 214
Infection gonococcique	831	880	884	826	899	1 276	1 409	1 652	1 883	2 058
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	1	1	25	44	10	9	2	12
Syphilis infectieuse	16	47	153	241	257	378	248	382	379	538
• Primaire	4	7	44	89	74	107	71	118	143	195
• Secondaire	10	34	75	110	131	171	110	167	148	219
• Latente précoce (< 1 an)	2	6	34	42	52	100	67	97	88	124
Syphilis non infectieuse	36	52	122	97	93	115	109	179	144	175
• Latente tardive (> 1 an)	30	49	115	79	73	93	90	152	119	145
• Neurosyphilis	1	2	1	12	16	18	11	23	21	22
Syphilis sans précision	2	6	8	51	31	128	43	84	128	132
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Babésiose	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	2	-	-	-	-
Hépatite C	2 915	2 537	2 254	2 764	2 388	2 198	1 864	1 879	1 725	1 492
Hépatite D	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3	15	20	10	13	22
Hépatite E	n.d.	n.d.	n.d.	1	5	4	3	7	5	6
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	n.d.	n.d.	n.d.	5	15	10	7	13	23	21
Maladie de Chagas	n.d.	n.d.	n.d.	1	1	-	3	2	1	2
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	n.d.	n.d.	n.d.	3	1	2	4	5	5	5
Maladies entériques										
Amibiase	218	204	214	213	194	227	235	266	282	253
Botulisme	4	7	4	5	-	8	4	6	1	1
Choléra	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Cryptosporidiose	n.d.	n.d.	n.d.	36	31	21	31	28	23	43
Cyclosporese	n.d.	n.d.	n.d.	11	39	5	8	10	16	15
Fièvre paratyphoïde	17	15	33	16	21	30	17	20	13	18
Fièvre typhoïde	11	14	16	8	15	16	15	18	11	19
Gastro-entérite épidémique	30	107	108	157	57	196	379	340	282	450
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	119	141	142	102	122	130	127	132	113	133
Giardiase	880	955	938	955	1006	975	962	923	837	938
Hépatite virale A	108	96	100	107	91	119	84	72	64	53
Infection à <i>Campylobacter</i>	2 419	2 541	2 348	2 448	2 448	2 443	2 223	2 412	2 027	2 375

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Infection à <i>Escherichia coli</i>	339	260	134	174	134	168	177	164	108	82
Listériose	n.d.	n.d.	n.d.	32	38	49	63	82	41	50
Salmonellose	1 055	1 202	1 089	1 021	1 089	1 043	1 011	1 238	1 180	1 290
• Sérogroupe B	477	717	599	520	457	483	411	298	398	442
- Heidelberg	140	330	304	233	185	163	105	110	209	228
- Typhimurium	195	226	190	186	171	159	202	111	125	136
- Saintpaul	7	6	17	16	19	79	29	15	18	11
• Sérogroupe C	130	116	169	178	186	136	141	156	123	113
• Sérogroupe D	160	157	143	175	232	192	221	491	347	440
- Enteritidis	146	134	120	147	212	176	199	465	286	406
Shigellose	295	197	228	150	265	143	200	194	126	192
Toxi-infection alimentaire	107	142	111	140	93	106	137	199	123	148
Zoonoses										
Brucellose	3	2	2	3	-	-	2	4	2	-
Fièvre Q	41	33	38	43	28	37	25	41	23	30
Infection à hantavirus	n.d.	n.d.	n.d.	-	1	-	-	-	-	-
Leptospirose	n.d.	n.d.	n.d.	2	-	1	1	1	2	2
Psittacose	-	-	2	2	2	3	5	3	-	-
Trichinose	-	-	6	5	-	2	4	3	3	4
Tularémie	8	8	8	8	16	6	6	4	6	2
Typhus	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Maladies transmissibles par vecteur										
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	1	20	18	3	6	1	1	3	5	3
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	178	101	111	110	83	43	82	84	83	117
Maladie de Lyme	n.d.	n.d.	n.d.	2	8	7	8	13	14	11
Infections nosocomiales										
Éclosion à ERV	n.d.	n.d.	n.d.	9	8	13	25	34	42	60
Éclosion à SARM	n.d.	n.d.	n.d.	5	3	3	6	1	3	7

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 10 INCIDENCE PAR 100 000 DES MADO INFECTIEUSES, PROVINCE DE QUÉBEC, 2001-2010

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Population	7 396 331	7 441 076	7 485 838	7 535 929	7 581 911	7 631 552	7 686 032	7 752 037	7 814 062	7 880 927
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	13,8	14,4	3,8	6,9	10,9	5,8	2,2	7,2	9,8	1,4
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	n.d.	n.d.	0,3	0,7	1,0	1,2	1,2	1,5	1,3	1,6
• Type b	0,1	0,1	0,3	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1
• Type autre ou non spécifié	n.d.	n.d.	<0,1	0,6	0,9	1,1	1,0	1,3	1,2	1,4
Infection invasive à méningocoque	1,4	1,0	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	0,9	0,9	0,9
• Sérogroupe A	-	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-
• Sérogroupe B	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7	0,8	0,6	0,7	0,7
• Sérogroupe C	0,8	0,4	0,2	0,2	0,2	0,3	0,1	0,1	<0,1	<0,1
• Sérogroupe W ou Y	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Infection invasive à pneumocoque	11,9	11,0	11,5	12,8	11,1	8,3	10,2	11,3	12,7	13,6
• Âge < 5 ans	3,6	3,3	3,4	3,1	1,5	1,0	1,6	1,6	1,7	1,4
- Sérotype vaccin 7-valent	2,0	1,7	1,8	1,6	0,9	0,3	0,2	0,1	0,1	<0,1
- Sérotype vaccin 10-valent	2,1	1,7	1,8	1,6	0,9	0,4	0,3	0,1	0,3	0,2
- Sérotype vaccin 13-valent	2,3	1,8	2,2	1,8	1,1	0,6	0,8	1,0	1,1	0,8
Oreillons	0,2	<0,1	0,1	<0,1	-	0,1	0,4	0,1	0,6	8,5
Rougeole	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	<0,1	1,3	<0,1	0,1	0,1
Rubéole	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	-	-
Rubéole congénitale	<0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	<0,1	<0,1	-	-	-	-	<0,1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2,1	2,2	3,7	2,7	2,5	2,5	3,5	3,6	3,6	3,8
Légionellose	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5	0,7	0,9	0,6	0,8
Lèpre	-	<0,1	-	<0,1	<0,1	-	<0,1	-	<0,1	<0,1
Tuberculose	3,5	3,9	3,4	2,9	3,4	3,0	3,0	3,1	2,5	2,7
Infections transmissibles sexuellement										
Chancre mou	<0,1	-	-	-	-	<0,1	<0,1	-	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	<0,1	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	1,3	1,3	1,2	0,9	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	0,3
Hépatite B porteur chronique	14,2	13,1	12,0	11,1	8,8	9,9	9,1	9,3	8,3	5,5

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Population	7 396 331	7 441 076	7 485 838	7 535 929	7 581 911	7 631 552	7 686 032	7 752 037	7 814 062	7 880 927
Hépatite B sans précision	1,4	1,5	1,8	3,5	4,5	3,1	3,1	3,0	3,5	5,5
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	137,9	149,1	164,6	171,0	167,7	168,4	175,5	194,0	203,6	218,4
Infection gonococcique	11,2	11,8	11,8	11,0	11,9	16,7	18,3	21,3	24,1	26,1
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	<0,1	<0,1	0,3	0,6	0,1	0,1	<0,1	0,2
Syphilis infectieuse	0,2	0,6	2,0	3,2	3,4	5,0	3,2	4,9	4,9	6,8
• Primaire	0,1	0,1	0,6	1,2	1,0	1,4	0,9	1,5	1,8	2,5
• Secondaire	0,1	0,5	1,0	1,5	1,7	2,2	1,4	2,2	1,9	2,8
• Latente précoce (< 1 an)	<0,1	0,1	0,5	0,6	0,7	1,3	0,9	1,3	1,1	1,6
Syphilis non infectieuse	0,5	0,7	1,6	1,3	1,2	1,5	1,4	2,3	1,8	2,2
• Latente tardive (> 1 an)	0,4	0,7	1,5	1,0	1,0	1,2	1,2	2,0	1,5	1,8
• Neurosyphilis	<0,1	<0,1	<0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,3	0,3	0,3
Syphilis sans précision	<0,1	0,1	0,1	0,7	0,4	1,7	0,6	1,1	1,6	1,7
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Babésiose	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	<0,1	-	-	-	-
Hépatite C	39,4	34,1	30,1	36,7	31,5	28,8	24,3	24,2	22,1	18,9
Hépatite D	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	0,2	0,3	0,1	0,2	0,3
Hépatite E	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	0,1	0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	n.d.	n.d.	n.d.	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,3
Maladie de Chagas	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Maladies entériques										
Amibiase	2,9	2,7	2,9	2,8	2,6	3,0	3,1	3,4	3,6	3,2
Botulisme	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,1	<0,1	<0,1
Choléra	-	-	-	-	-	-	<0,1	-	-	-
Cryptosporidiose	n.d.	n.d.	n.d.	0,5	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3	0,5
Cyclosporese	n.d.	n.d.	n.d.	0,1	0,5	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2
Fièvre paratyphoïde	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	0,2
Fièvre typhoïde	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1,6	1,9	1,9	1,4	1,6	1,7	1,7	1,7	1,4	1,7
Giardiase	11,9	12,8	12,5	12,7	13,3	12,8	12,5	11,9	10,7	11,9

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Population	7 396 331	7 441 076	7 485 838	7 535 929	7 581 911	7 631 552	7 686 032	7 752 037	7 814 062	7 880 927
Hépatite virale A	1,5	1,3	1,3	1,4	1,2	1,6	1,1	0,9	0,8	0,7
Infection à <i>Campylobacter</i>	32,7	34,1	31,4	32,5	32,3	32,0	28,9	31,1	25,9	30,1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	4,6	3,5	1,8	2,3	1,8	2,2	2,3	2,1	1,4	1,0
Listériose	n.d.	n.d.	n.d.	0,4	0,5	0,6	0,8	1,1	0,5	0,6
Salmonellose	14,3	16,2	14,5	13,5	14,4	13,7	13,2	16,0	15,1	16,4
• Sérogruppe B	6,4	9,6	8,0	6,9	6,0	6,3	5,3	3,8	5,1	5,6
- Heidelberg	1,9	4,4	4,1	3,1	2,4	2,1	1,4	1,4	2,7	2,9
- Typhimurium	2,6	3,0	2,5	2,5	2,3	2,1	2,6	1,4	1,6	1,7
- Saintpaul	0,1	0,1	0,2	0,2	0,3	1,0	0,4	0,2	0,2	0,1
• Sérogruppe C	1,8	1,6	2,3	2,4	2,5	1,8	1,8	2,0	1,6	1,4
• Sérogruppe D	2,2	2,1	1,9	2,3	3,1	2,5	2,9	6,3	4,4	5,6
- Enteritidis	2,0	1,8	1,6	2,0	2,8	2,3	2,6	6,0	3,7	5,2
Shigellose	4,0	2,6	3,0	2,0	3,5	1,9	2,6	2,5	1,6	2,4
Zoonoses										
Brucellose	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	<0,1	0,1	<0,1	-
Fièvre Q	0,6	0,4	0,5	0,6	0,4	0,5	0,3	0,5	0,3	0,4
Infection à hantavirus	n.d.	n.d.	n.d.	-	<0,1	-	-	-	-	-
Leptospirose	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Psittacose	-	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	-	-
Trichinose	-	-	0,1	0,1	-	<0,1	0,1	<0,1	<0,1	0,1
Tularémie	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	<0,1
Typhus	-	-	-	-	-	-	-	-	<0,1	-
Maladies transmissibles par vecteur										
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	<0,1	0,3	0,2	<0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	2,4	1,4	1,5	1,5	1,1	0,6	1,1	1,1	1,1	1,5
Maladie de Lyme	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1

Source : registre central MADO.

ANNEXE 11 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, QUÉBEC, 2010

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	>= 60 ans	TOTAL
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	67	45	18	24	37	5	13	13	3	113
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	61	62	4	11	4	2	12	23	67	123
• Type b	4	6	1	1	1	-	1	3	3	10
• Type autre ou non spécifié	57	56	3	10	3	2	11	20	64	113
Infection invasive à méningocoque	30	40	10	9	4	24	5	10	8	70
• Sérogroupe A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Sérogroupe B	24	30	9	8	4	20	3	6	4	54
• Sérogroupe C	2	1	-	-	-	1	-	-	2	3
• Sérogroupe W ou Y	2	4	-	-	-	-	2	3	1	6
Infection invasive à pneumocoque	507	561	25	88	32	26	93	285	519	1 068
• Âge < 5 ans	46	67	25	88	-	-	-	-	-	113
- Sérotype vaccin 7-valent	-	3	2	1	-	-	-	-	-	3
- Sérotype vaccin 10-valent	4	9	4	9	-	-	-	-	-	13
- Sérotype vaccin 13-valent	28	37	13	52	-	-	-	-	-	65
Oreillons	323	348	-	7	103	226	237	88	9	672
Rougeole	2	2	1	-	-	2	1	-	-	4
Tétanos	-	1	-	-	-	-	1	-	-	1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	134	164	3	18	16	9	57	88	107	298
Légionellose	22	44	-	-	-	-	3	27	36	66
Lèpre	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Tuberculose	87	122	-	6	3	24	54	60	62	210
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	1	22	-	-	-	-	7	8	8	23
Hépatite B porteur chronique	193	234	1	10	5	34	174	132	73	430

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	>= 60 ans	TOTAL
Hépatite B sans précision	155	277	-	-	-	26	233	133	38	434
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	11 824	5 362	4	-	106	11 322	4 905	784	51	17 214
Infection gonococcique	689	1 365	1	1	10	882	813	309	36	2 058
Lymphogranulomatose vénérienne	-	12	-	-	-	1	4	7	-	12
Syphilis infectieuse	26	511	-	-	-	82	194	237	25	538
• Primaire	3	191	-	-	-	36	76	72	11	195
• Secondaire	10	209	-	-	-	25	64	117	13	219
• Latente précoce (< 1 an)	13	111	-	-	-	21	54	48	1	124
Syphilis non infectieuse	64	111	-	-	-	5	52	80	38	175
• Latente tardive (> 1 an)	60	85	-	-	-	4	47	62	32	145
• Neurosyphilis	-	22	-	-	-	1	3	18	-	22
Syphilis sans précision	31	99	-	1	-	11	44	53	21	132
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	429	982	2	1	1	64	366	817	168	1 492
Hépatite D	5	17	-	-	1	-	5	16	-	22
Hépatite E	3	3	-	-	-	-	4	-	2	6
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	14	7	-	-	-	2	2	12	5	21
Maladie de Chagas	2	-	-	-	-	-	1	-	1	2
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	3	2	-	-	-	-	-	1	4	5
Maladies entériques										
Amibiase	82	168	-	18	20	22	66	103	22	253
Botulisme	-	1	-	-	-	1	-	-	-	1
Cryptosporidiose	22	21	-	6	10	9	10	8	-	43
Cyclosporese	6	9	-	-	1	1	2	9	2	15
Fièvre paratyphoïde	9	9	1	-	1	5	4	7	-	18
Fièvre typhoïde	14	5	-	1	9	5	3	1	-	19
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	68	64	5	25	22	16	18	26	20	133
Giardiase	418	515	6	174	113	87	278	187	93	938

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	>= 60 ans	TOTAL
Hépatite virale A	24	28	-	2	4	6	9	15	16	53
Infection à <i>Campylobacter</i>	1 096	1 278	14	129	142	404	495	611	578	2 375
Infection à <i>Escherichia coli</i>	48	34	-	25	9	6	15	7	20	82
Listériose	25	25	3	-	-	1	4	10	32	50
Salmonellose	674	616	53	141	144	150	186	314	301	1 290
• Sérogroupe B	227	215	19	52	51	58	54	88	120	442
- Heidelberg	113	115	9	33	35	30	16	40	65	228
- Typhimurium	72	64	4	12	9	18	29	30	34	136
- Saintpaul	7	4	1	2	1	-	2	5	-	11
• Sérogroupe C	71	42	8	15	10	11	16	33	19	113
• Sérogroupe D	226	214	8	40	59	47	77	122	87	440
- Enteritidis	201	205	8	38	57	46	70	109	78	406
Shigellose	76	115	3	11	19	15	59	67	17	192
Zoonoses										
Fièvre Q	8	22	-	-	-	2	8	14	6	30
Leptospirose	-	2	-	-	-	-	-	1	1	2
Trichinose	1	3	-	-	-	-	2	2	-	4
Tularémie	-	2	-	-	-	-	-	1	1	2
Encéphalite à arbovirus (incl. VNO)	3	-	-	-	-	-	2	1	-	3
Maladies transmissibles par vecteur										
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	40	76	-	4	12	13	40	39	9	117
Maladie de Lyme	5	6	-	2	-	2	1	4	2	11

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 12 INCIDENCE PAR 100 000 DES MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, QUÉBEC, 2010

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	60 ans	TOTAL
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	1,7	1,2	20,6	7,0	4,6	0,5	0,8	0,5	0,2	1,4
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	1,5	1,6	4,6	3,2	0,5	0,2	0,8	1,0	3,9	1,6
• Type b	0,1	0,2	1,1	0,3	0,1	-	0,1	0,1	0,2	0,1
• Type autre ou non spécifié	1,4	1,4	3,4	2,9	0,4	0,2	0,7	0,8	3,8	1,4
Infection invasive à méningocoque	0,8	1,0	11,4	2,6	0,5	2,4	0,3	0,4	0,5	0,9
• Sérogroupe A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
• Sérogroupe B	0,6	0,8	10,3	2,3	0,5	2,0	0,2	0,3	0,2	0,7
• Sérogroupe C	0,1	< 0,1	-	-	-	0,1	-	-	0,1	< 0,1
• Sérogroupe W ou Y	0,1	0,1	-	-	-	-	0,1	0,1	0,1	0,1
Infection invasive à pneumocoque	12,8	14,4	28,5	25,8	4,0	2,6	5,9	12,0	30,5	13,6
• Âge < 5 ans	1,2	1,7	28,5	25,8	-	-	-	-	-	1,4
- Sérotype vaccin 7-valent	-	0,1	2,3	0,3	-	-	-	-	-	< 0,1
- Sérotype vaccin 10-valent	0,1	0,2	4,6	2,6	-	-	-	-	-	0,2
- Sérotype vaccin 13-valent	0,7	0,9	14,8	15,3	-	-	-	-	-	0,8
Oreillons	8,1	8,9	-	2,1	12,8	22,8	15,0	3,7	0,5	8,5
Rougeole	0,1	0,1	1,1	-	-	0,2	0,1	-	-	0,1
Tétanos	-	< 0,1	-	-	-	-	0,1	-	-	< 0,1
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	3,4	4,2	3,4	5,3	2,0	0,9	3,6	3,7	6,3	3,8
Légionellose	0,6	1,1	-	-	-	-	0,2	1,1	2,1	0,8
Lèpre	-	< 0,1	-	-	-	-	-	-	0,1	< 0,1
Tuberculose	2,2	3,1	-	1,8	0,4	2,4	3,4	2,5	3,6	2,7

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	60 ans	TOTAL
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	< 0,1	0,6	-	-	-	-	0,4	0,3	0,5	0,3
Hépatite B porteur chronique	4,9	6,0	1,1	2,9	0,6	3,4	11,0	5,5	4,3	5,5
Hépatite B sans précision	3,9	7,1	-	-	-	2,6	14,8	5,6	2,2	5,5
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	297,6	137,2	4,6	-	13,2	1 142,2	311,1	32,9	3,0	218,4
Infection gonococcique	17,3	34,9	1,1	0,3	1,2	89,0	51,6	13,0	2,1	26,1
Lymphogranulomatose vénérienne	-	0,3	-	-	-	0,1	0,3	0,3	-	0,2
Syphilis infectieuse	0,7	13,1	-	-	-	8,3	12,3	10,0	1,5	6,8
• Primaire	0,1	4,9	-	-	-	3,6	4,8	3,0	0,6	2,5
• Secondaire	0,3	5,3	-	-	-	2,5	4,1	4,9	0,8	2,8
• Latente précoce (< 1 an)	0,3	2,8	-	-	-	2,1	3,4	2,0	0,1	1,6
Syphilis non infectieuse	1,6	2,8	-	-	-	0,5	3,3	3,4	2,2	2,2
• Latente tardive (> 1 an)	1,5	2,2	-	-	-	0,4	3,0	2,6	1,9	1,8
• Neurosyphilis	-	0,6	-	-	-	0,1	0,2	0,8	-	0,3
Syphilis sans précision	0,8	2,5	-	0,3	-	1,1	2,8	2,2	1,2	1,7
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	10,8	25,1	2,3	0,3	0,1	6,5	23,2	34,3	9,9	18,9
Hépatite D	0,1	0,4	-	-	0,1	-	0,3	0,7	-	0,3
Hépatite E	0,1	0,1	-	-	-	-	0,3	-	0,1	0,1
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	0,4	0,2	-	-	-	0,2	0,1	0,5	0,3	0,3
Maladie de Chagas	0,1	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	< 0,1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	0,1	0,1	-	-	-	-	-	< 0,1	0,2	0,1
Maladies entériques										
Amibiase	2,1	4,3	-	5,3	2,5	2,2	4,2	4,3	1,3	3,2
Botulisme	-	< 0,1	-	-	-	0,1	-	-	-	< 0,1
Cryptosporidiose	0,6	0,5	-	1,8	1,2	0,9	0,6	0,3	-	0,5
Cyclospore	0,2	0,2	-	-	0,1	0,1	0,1	0,4	0,1	0,2
Fièvre paratyphoïde	0,2	0,2	1,1	-	0,1	0,5	0,3	0,3	-	0,2
Fièvre typhoïde	0,4	0,1	-	0,3	1,1	0,5	0,2	< 0,1	-	0,2

	Femme	Homme	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	60 ans	TOTAL
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1,7	1,6	5,7	7,3	2,7	1,6	1,1	1,1	1,2	1,7
Giardiase	10,5	13,2	6,9	51,1	14,0	8,8	17,6	7,9	5,5	11,9
Hépatite virale A	0,6	0,7	-	0,6	0,5	0,6	0,6	0,6	0,9	0,7
Infection à <i>Campylobacter</i>	27,6	32,7	16,0	37,9	17,6	40,8	31,4	25,7	34,0	30,1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	1,2	0,9	-	7,3	1,1	0,6	1,0	0,3	1,2	1,0
Listériose	0,6	0,6	3,4	-	-	0,1	0,3	0,4	1,9	0,6
Salmonellose	17,0	15,8	60,5	41,4	17,9	15,1	11,8	13,2	17,7	16,4
• Séro groupe B	5,7	5,5	21,7	15,3	6,3	5,9	3,4	3,7	7,1	5,6
- Heidelberg	2,8	2,9	10,3	9,7	4,3	3,0	1,0	1,7	3,8	2,9
- Typhimurium	1,8	1,6	4,6	3,5	1,1	1,8	1,8	1,3	2,0	1,7
- Saintpaul	0,2	0,1	1,1	0,6	0,1	-	0,1	0,2	-	0,1
• Séro groupe C	1,8	1,1	9,1	4,4	1,2	1,1	1,0	1,4	1,1	1,4
• Séro groupe D	5,7	5,5	9,1	11,7	7,3	4,7	4,9	5,1	5,1	5,6
- Enteritidis	5,1	5,2	9,1	11,2	7,1	4,6	4,4	4,6	4,6	5,2
Shigellose	1,9	2,9	3,4	3,2	2,4	1,5	3,7	2,8	1,0	2,4
Zoonoses										
Fièvre Q	0,2	0,6	-	-	-	0,2	0,5	0,6	0,4	0,4
Leptospirose	-	0,1	-	-	-	-	-	< 0,1	0,1	< 0,1
Trichinose	< 0,1	0,1	-	-	-	-	0,1	0,1	-	0,1
Tularémie	-	0,1	-	-	-	-	-	-	0,1	< 0,1
Encéphalite à arbovirus (incl. VNO)	0,1	-	-	-	-	-	0,1	< 0,1	-	< 0,1
Maladies transmissibles par vecteur										
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	1,0	1,9	-	1,2	1,5	1,3	2,5	1,6	0,5	1,5
Maladie de Lyme	0,1	0,2	-	0,6	-	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1

Source : Registre central MADO.

ANNEXE 13 COUVERTURE VACCINALE DE SIX GROUPES VISÉS PAR LES PROGRAMMES DE VACCINATION SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2009-2010

CSSS	ÉLÈVES DE LA 4 ^e ANNÉE PRIMAIRE (HÉPATITE B)	ÉLÈVES DE LA 4 ^e ANNÉE PRIMAIRE (VPH)	ÉLÈVES DE LA 3 ^e ANNÉE SECONDAIRE ⁽¹⁾ (DIPHTÉRIE, TÉTANOS ET COQUELUCHE)	ÉLÈVES DE LA 3 ^e ANNÉE SECONDAIRE (VPH)	PERSONNES RÉSIDENT EN CHSLD ⁽²⁾ (GRIPPE)	PERSONNES DE 60 ANS OU PLUS ⁽³⁾ (GRIPPE)	TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ ⁽⁴⁾ (GRIPPE)
OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL	90 %	90 %	80 % ⁽⁵⁾	85 %	80 %	80 %	80 %
	%	%	%	%	%	%	%
du Haut-Saint-Laurent	89	85	98	84	88	31	21
du Suroît	93	89	78	73	86	43	34
Jardins-Roussillon	88	80	93	81	82	29	14
Champlain	85	68	90	70	92	30	22
Pierre-Boucher	90	83	90	82	84	35	22
Haut-Richelieu–Rouville	84	76	97	80	85	31	24
Richelieu-Yamaska	86	78	97	76	87	28	19
Pierre-De Saurel	91	87	97	79	86	31	24
La Pommeraie	90	77	91	76	82	32	5
de la Haute-Yamaska	77	70	76	81	77	27	8
de Vaudreuil-Soulanges	85	78	92	66	81	26	19
Total Montérégie	86⁽⁶⁾	78⁽⁶⁾	91⁽⁶⁾	77⁽⁶⁾	85⁽⁶⁾	31⁽⁷⁾	20⁽⁸⁾

(1) Proportion des élèves de la 3^e année du secondaire ayant présenté une preuve de vaccination et reçu les vaccins contre la diphtérie, tétanos et coqueluche requis pour leur âge.

(2) Personnes résidant dans un centre d'hébergement de soins de longue durée public ou privé.

(3) Personnes âgées de 60 ans ou plus vivant dans la communauté et en centre d'hébergement et de soins de longue durée public ou privé.

(4) Travailleurs de la santé salariés dans un CSSS ou dans un centre d'hébergement de soins de longue durée privé sur le territoire du CSSS.

(5) Le PAR 2009-2012 cible un objectif de couverture vaccinale de 80 % pour l'ensemble de la vaccination de base pour les élèves de 3^e secondaire (excluant la varicelle et le VPH).

(6) Incluant la couverture vaccinale de Kateri Memorial Center.

(7) Excluant les couvertures vaccinales de l'hôpital Charles-LeMoine et de Kateri Memorial Center, ces données n'étant pas disponibles.

(8) Incluant la couverture vaccinale des travailleurs de la santé salariés de l'hôpital Charles-LeMoine et de Kateri Memorial Center.

Source : Données régionales, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie, mai et juin 2010.

Couverture vaccinale : Proportion de personnes qui ont reçu le nombre de doses requises des vaccins prévus au calendrier vaccinal selon leur âge par rapport au nombre de personnes visées par la vaccination.

ANNEXE 14 NOMBRE DE DOSES ADMINISTRÉES DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE DANS LES DIFFÉRENTS LIEUX DE VACCINATION SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2009-2010

Territoire	CSSS	CHSLD privés	Cliniques médicales	Autres milieux de vaccination ⁽¹⁾	Total
du Haut-Saint-Laurent	2 184	0	343	409	2 936
du Suroît	3 952	61	4 623	331	8 967
Jardins-Roussillon	5 621	259	5 973	2 536	14 389
Champlain	5 564	656	9 813	1 383	17 416
Pierre-Boucher	8 686	31	13 789	5 236	27 742
Haut-Richelieu–Rouville	8 401	68	7 074	1 494	17 037
Richelieu-Yamaska	9 943	317	5 161	1 814	17 235
Pierre-De Saurel	5 191	80	620	115	6 006
La Pommeraie	3 624	0	1 791	150	5 565
de la Haute-Yamaska	4 894	44	1 793	417	7 148
de Vaudreuil-Soulanges	4 977	31	3 071	248	8 327
Total CSSS Montérégie	63 037	1 547	54 051	14 133	132 768
	47,5 %	1,2 %	40,7 %	10,6 %	100 %
Hôpital Charles LeMoine ⁽²⁾	n/a	n/a	n/a	1 176	1 176
Kateri Memorial Hospital Center ⁽²⁾	n/a	35	n/a	613	648

⁽¹⁾ Comprend les pharmacies communautaires, milieux de travail, infirmières du secteur privé, les résidences pour personnes âgées, les prisons et d'autres milieux de vie.

⁽²⁾ Hôpital ne faisant pas partie d'un CSSS, mais qui a administré des doses de vaccin contre la grippe.

Source : Données régionales, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie, mai 2010.

Le Ministère vise un objectif de couverture vaccinale de 80 % pour toutes les clientèles visées par le programme de vaccination.

ANNEXE 15 DISTRIBUTION DES MCI PAR TYPE DE MANIFESTATION, MONTÉRÉGIE 2010

Manifestations cliniques	2010	
	Nombre	%
Fièvre	8	4
Abcès stérile/nodule	6	3
Cellulite	36	19
Réaction locale importante	38	20
Adénopathie grave	1	1
Allergie	51	27
Arthralgie/arthritis	5	3
Choc anaphylactique	0	0
Cris ou pleurs persistants	3	2
Éruption cutanée	6	3
Hypotonie/hyporeactivité	1	1
Vomissements	6	3
Anesthésie/paresthésie	5	3
Convulsions	6	3
Paralysie	3	2
Syndrome de Guillain et Barré	2	1
Parotidite	0	0
Syndrome oculo-respiratoire	2	1
Thrombocytopénie	1	1
Autres ⁽⁸⁾	9	5
TOTAL	190	100

Source : Données régionales, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie, avril 2011.

À noter que, pour un même incident, il peut y avoir plus d'un vaccin impliqué et plus d'une manifestation clinique associée, par exemple, un enfant de 12 mois ayant reçu 3 vaccins (RRO-Varicelle, pneumocoque et méningocoque de sérogroupe C) lors d'une même visite et qui présente de la fièvre et une urticaire 18 heures après l'administration de ces vaccins. Dans ce cas, on déclarera 1 incident dans le fichier provincial ESPRI, 3 vaccins seront impliqués et 2 manifestations cliniques seront associées à chacun des vaccins pour un total de 6 MCI.

8. Vasculite, polyarthrite, narcolepsie, lymphangite.

ANNEXE 16 DISTRIBUTION DES INCIDENTS PAR TYPE DE VACCIN, MONTRÉGIE, 2010

Vaccins	Nombre doses distribuées	Nombre d'incidents	Taux par 10 000
DCaT-Polio-Hib, DCaT-Polio	67 995	32	4,7
dcat	47 040	12	2,6
d ₂ T ₅ , d ₂ T ₅ -Polio, Hib	31 089	5	1,6
Pneumocoque conjugué	44 140	11	2,5
Pneumocoque polysaccharidique	25 320	13	5,1
RRO-Var, RRO, Varicelle	43 198	13	3,0
Méningocoque conjugué (séro groupe C et quadrivalent)	15 363	5	3,3
Hépatite A	695	3	--- ¹
Hépatite B	10 721	4	3,7
Hépatites A et B	30 008	8	2,7 ²
VPH	44 152	10	2,3
Grippe saisonnière 2009-2010	317 680	25	0,8
Grippe pandémique	10	16	--- ³
Rage	485	3	61,9 ⁴
TCT	11 870	1	0,8
Autres ⁽⁵⁾	---	10	--- ⁶

1. Taux d'incidents déclarés non calculé en l'absence de données sur le nombre de doses de vaccin distribuées ; les incidents déclarés peuvent avoir eu lieu à la suite de l'administration de vaccins non distribués par la DSP (ex. : vaccins contre la typhoïde et contre la fièvre jaune administrées aux voyageurs).

2. Taux d'incident pourrait être inférieur considérant le nombre de vaccins contre les hépatites A et B administrés aux voyageurs et non inclus dans notre dénominateur.

3. Taux d'incident non calculé car les vaccins contre la grippe A (H1N1) ont été distribués en 2009.

4. Taux d'incident élevé en raison du petit nombre de vaccins contre la rage distribués.

5. Vaccin contre l'hépatite A et la typhoïde, contre la typhoïde, contre le rotavirus, contre la fièvre jaune et contre l'encéphalite japonaise.

6. Taux d'incidents déclarés non calculé en l'absence de données sur le nombre de doses de vaccin distribuées ; les incidents déclarés peuvent avoir eu lieu à la suite de l'administration de vaccins non distribués par la DSP (ex. : vaccins contre l'hépatite A administrées aux voyageurs).

Source : Données régionales, Programme maladies transmissibles, DSP Montérégie, avril 2011.

À noter que pour un même incident, il peut y avoir plus d'un vaccin impliqué et plus d'une manifestation clinique associée. Exemple : un enfant de 12 mois ayant reçu 3 vaccins (RRO-Varicelle, pneumocoque et méningocoque de séro groupe C) lors d'une même visite et qui présente de la fièvre et une urticaire 18 heures après l'administration de ces vaccins. Dans ce cas, 1 incident sera déclaré dans le fichier provincial ESPRI, 3 vaccins seront impliqués et 2 manifestations cliniques seront associées à chacun des vaccins pour un total de six MCI.

ANNEXE 17 NOMBRE ET INCIDENCES DES DÉCLARATIONS D'ITSS, SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2010

			Chlamydia	Gonorrhée	Syphilis infectieuse	Syphilis non infectieuse	Hépatite C	Population
Nombre de cas	Hommes	< 15 ans	-	-	-	-	1	122 735
		15-19 ans	124	12	3	-	-	50 758
		20-24 ans	296	45	7	-	1	44 615
		25-39 ans	293	62	13	6	26	139 843
		40-64 ans	56	29	24	13	107	265 459
		65 ans ou plus	4	3	-	2	5	93 316
	Femmes	< 15 ans	15	-	-	-	-	116 577
		15-19 ans	757	22	-	-	-	47 930
		20-24 ans	674	22	1	-	1	42 216
		25-39 ans	380	25	1	2	8	134 831
		40-64 ans	45	5	2	7	39	270 735
		65 ans ou plus	-	-	-	5	4	115 032
	Total	< 15 ans	15	-	-	-	1	239 312
		15-19 ans	881	34	3	-	-	98 688
		20-24 ans	970	67	8	-	2	86 831
		25-39 ans	673	87	14	8	34	274 674
		40-64 ans	101	34	26	20	146	536 194
		65 ans ou plus	4	3	-	7	9	208 348

Source : Registre central MADO, exportation le 26 avril 2011.

			Chlamydia	Gonorrhée	Syphilis infectieuse	Syphilis non infectieuse	Hépatite C	Population
Taux d'incidence par 100 000 des ITSS selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2010	Hommes	< 15 ans	-	-	-	-	0,8	122 735
		15-19 ans	244,3	23,6	5,9	-	-	50 758
		20-24 ans	663,5	100,9	15,7	-	2,2	44 615
		25-39 ans	209,5	44,3	9,3	4,3	18,6	139 843
		40-64 ans	21,1	10,9	9,0	4,9	40,3	265 459
		65 ans ou plus	4,3	3,2	-	2,1	5,4	93 316
	Femmes	< 15 ans	12,9	-	-	-	-	116 577
		15-19 ans	1 579,4	45,9	-	-	-	47 930
		20-24 ans	1 596,6	52,1	2,4	-	2,4	42 216
		25-39 ans	281,8	18,5	0,7	1,5	5,9	134 831
		40-64 ans	16,6	1,8	0,7	2,6	14,4	270 735
		65 ans ou plus	-	-	-	4,3	3,5	115 032
	Total	< 15 ans	6,3	-	-	-	0,4	239 312
		15-19 ans	892,7	34,5	3,0	-	-	98 688
		20-24 ans	1 117,1	77,2	9,2	-	2,3	86 831
		25-39 ans	245,0	31,7	5,1	2,9	12,4	274 674
		40-64 ans	18,8	6,3	4,8	3,7	27,2	536 194
		65 ans ou plus	1,9	1,4	-	3,4	4,3	208 348

Source : Registre central MADO, exportation le 26 avril 2011.

ANNEXE 18 TAUX D'INCIDENCE PAR 10 000 JOURS/PRÉSENCE, DES DACD D'ORIGINE NOSOCOMIALE, POUR LES DIX HÔPITAUX DE LA MONTÉRÉGIE, DE 2004 À 2011

	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011
Hôpital Charles-Lemoyne	7,2	6,0	5,7	7,3	5,2	9,4	7,3
Hôpital du Haut-Richelieu	31,5	13,3	6,0	3,1	3,2	5,2	6,5
Hôpital Pierre-Boucher	8,2	6,1	2,8	2,7	1,2	1,9	2,3
Hôpital Honoré-Mercier	8,8	7,6	8,9	3,1	6,2	5,9	4,2
Hotel-Dieu de Sorel	13,5	6,9	4,2	5,7	8,0	8,3	6,3
Hôpital Anna-Laberge	28,8	8,0	7,1	3,2	6,2	4,6	2,8
Hôpital de Granby	8,8	2,5	6,6	7,2	4,1	3,2	3,9
Hôpital du Suroit	24,0	3,0	3,6	5,2	3,5	3,1	4,0
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	13,6	6,1	4,7	6,3	3,5	5,4	1,5
Hôpital Barrie Memorial	16,5	24,5	9,3	6,5	9,5	6,7	5,5
Montréal	16,0	7,0	5,6	4,6	4,6	5,5	4,7
Québec	13,7	9,1	8,9	7,3	6,4	6,4	7,0

Note : Les données sont présentées en année financière, soit du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.

Source : Portail INSPQ, données extraites le 3 mai 2011.

ANNEXE 19 NOMBRE DE MADO CHIMIQUES D'ORIGINE PROFESSIONNELLE SELON L'AGENT ET L'ÉPISODE (NOUVEAU OU SUIVI), MONTÉRÉGIE, 2008 À 2010

Maladies	Agents			2008			2009			2010		
	Catégories	Sous-catégories	Chimiques	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux
Amiantose	Poussières	Minérales	Amiante	22	-	22	25	-	25	26	-	26
Asthme d'origine professionnelle	Aldéhydes			-	-	-	1	-	1	-	-	-
	Animaux			1	-	1	1	-	1	1	-	1
	Corrosifs			1	-	1	-	-	-	-	-	-
	Inconnu			2	-	2	1	-	1	-	-	-
	Poussières	Toutes les autres poussières		-	-	-	1	-	1	-	-	-
		Végétales		7	-	7	2	-	2	2	-	2
	Produits industriels	Tous les produits industriels divers	Produits industriels divers (non spécifiés)	2	-	2	-	-	-	-	-	-
	Résines et matières plastiques			4	-	4	1	-	1	3	-	3
	Atteinte broncho-pulmonaire			Dioxyde de soufre	1	-	1	-	-	-	-	-
Gaz et asphyxiants		Tous les gaz et asphyxiants	Gaz et asphyxiants non spécifiés	-	-	-	-	-	-	1	-	1
			Chlore composé	-	-	-	-	-	-	3	-	3
Métaux et métalloïdes		Métaux élémentaires	Vanadium	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Pesticides			-	-	-	1	-	1	-	-	-	
Poussières		Toutes les autres poussières		1	-	1	1	-	1		-	
Produits industriels divers		Tous les produits industriels divers	Produits industriels divers (non spécifié)	1	-	1	1	-	1	2	-	2
Corrosifs		Acide minéral	Acide sulfurique	-	-	-	-	-	-	1	-	1
Béryllose		Métaux et métalloïdes	Métaux élémentaires	Béryllium	-	-	-	-	-	-	1	-

(Suite du tableau à la page suivante.)

Maladies	Agents			2008			2009			2010		
	Catégories	Sous-catégories	Chimiques	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux
Cancer du poumon relié à l'amiante	Poussières	Minérales	Amiante	3	-	3	5	-	5	2	-	2
Intoxication d'origine chimique	Gaz et asphyxiants	Tous les gaz et asphyxiants	Hydrogène sulfuré	-	-	-	4	-	4	-	-	-
			Monoxyde de carbone	39	-	39	7	-	7	6	1	7
	Hydrocarbures	Aromatiques	Styrène	1	-	1	1	-	1	12	1	13
		Tous les autres hydrocarbures	Hydrocarbures (non spécifié)	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	Métaux et métalloïdes	Métaux élémentaires	Arsenic inorganique	2	3	5	3	4	7	4	3	7
			Cadmium	-	1	1	-	-	-	-	-	-
			Chrome hexavalent hydrosoluble	4	1	5	55	4	59	2	5	7
			Manganèse	-	-	-	1	-	1	1	1	2
			Mercure	4	-	4	-	1	1	-	-	-
			Plomb	80	310	390	37	213	250	76	321	397
Mésothéliome	Poussières	Minérales	Amiante	8	-	8	9	-	9	10	-	10
Silicose	Poussières	Minérales	Silice (non spécifié)	2	-	2	5	-	5	5	-	5
Total				185	315	500	163	222	385	159	332	491

Source : Institut national de santé publique du Québec, Portail de l'Infocentre, MADO-Chimique, données extraites le 29 mars 2011.

ANNEXE 20 NOMBRE DE MADO CHIMIQUES D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE SELON L'AGENT, L'ÉPISODE (NOUVEAU OU SUIVI) ET LE NOMBRE, MONTÉRÉGIE, 2008 À 2010

Maladies	Agents			2008			2009			2010		
	Catégories	Sous-Catégories	Chimiques	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux	Nouveaux épisodes	Épisodes suivis	Épisodes totaux
Atteinte broncho-pulmonaire	Gaz et asphyxiants	Tous les gaz et asphyxiants	Chlore composé	-	-	-	-	-	-	2	-	2
			Dioxyde d'azote	-	-	-	50	-	50	-	-	-
Intoxication d'origine chimique		Alcools		-	-	-	1	-	1	-	-	-
	Gaz et asphyxiants	Tous les gaz et asphyxiants	Fluorure	-	-	-	-	-	-	1	-	1
			Monoxyde de carbone	10	-	10	16	-	16	18	-	18
	Hydrocarbures	Aromatiques	Toluène	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	Inconnu	Inconnu	Inconnu	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	Métaux et métalloïdes	Métaux élémentaire	Manganèse	1	-	1	-	-	-	1	-	1
			Mercure total	7	-	7	8	1	9	9	2	11
			Plomb	6	4	10	5	6	11	11	5	16
	Pesticides	Fongicides		-	-	-	-	-	-	2	-	2
		Tous les autres pesticides		-	-	-	-	-	-	3	-	3
	Produits industriels divers	Tous les produits industriels divers	Solvant organique (non spécifié)	-	-	-	2	-	2	-	-	-
Mésothéliome	Poussières	Minérales	Amiante	-	-	-	4	-	4	1	-	1
Total				24	4	28	86	7	93	50	7	57

Source : Institut national de santé publique du Québec, Portail de l'Infocentre, MADO-Chimique, données extraites le 29 mars 2011.

ANNEXE 21 DONNÉES DE POPULATION, MONTÉRÉGIE ET QUÉBEC, 1992-2010 ET CARTE DES CSSS DE LA MONTÉRÉGIE

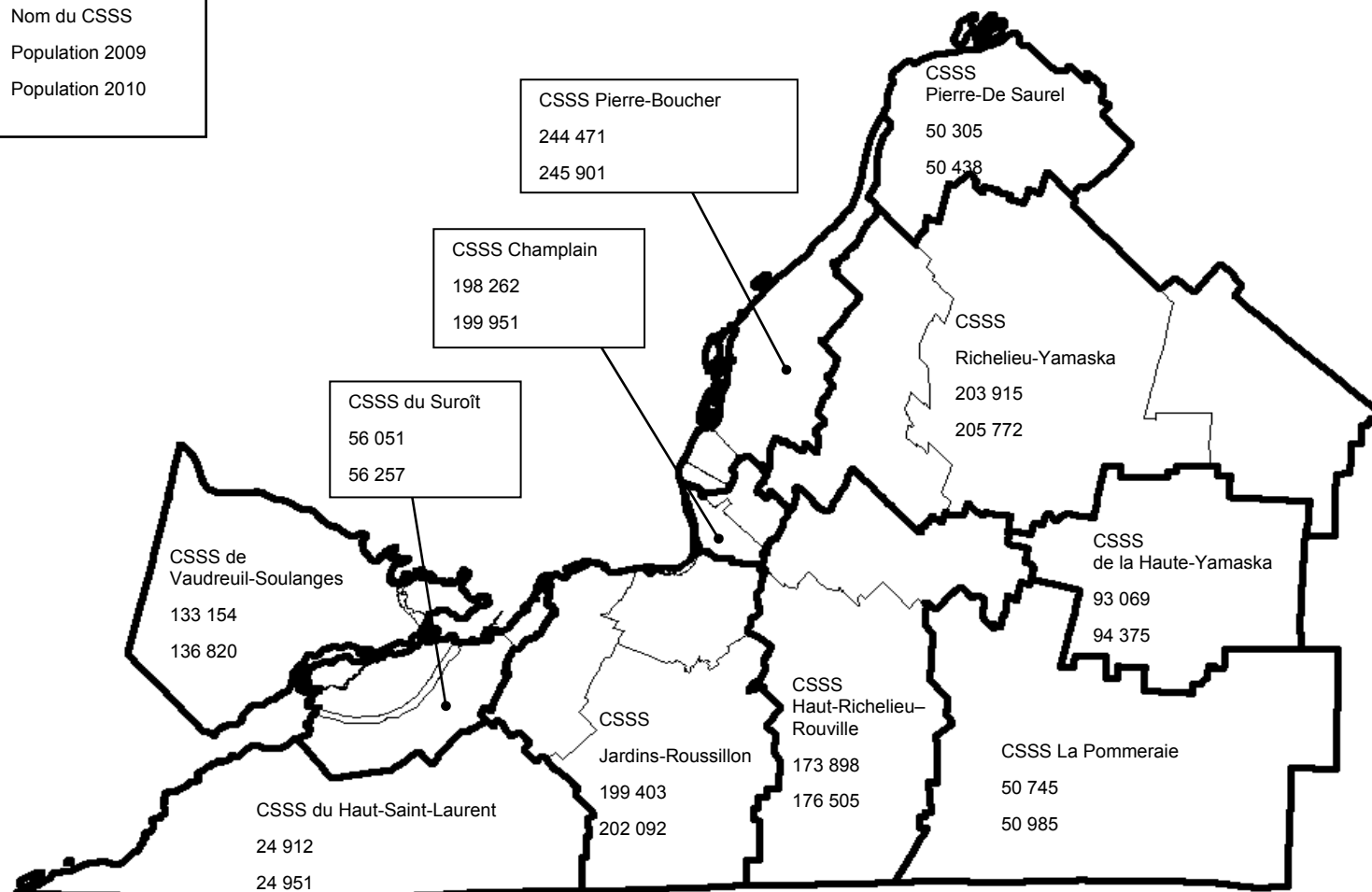
ANNÉE	MONTÉRÉGIE	QUÉBEC
1992	1 247 274	7 108 000
1993	1 262 089	7 155 273
1994	1 271 246	7 191 884
1995	1 277 256	7 219 446
1996	1 282 798	7 246 897
1997	1 289 194	7 274 611
1998	1 294 909	7 295 935
1999	1 300 152	7 323 250
2000	1 306 247	7 356 951
2001	1 313 194	7 396 331
2002	1 323 468	7 441 076
2003	1 336 588	7 485 838
2004	1 352 151	7 535 929
2005	1 366 551	7 581 911
2006	1 383 026	7 631 552
2007	1 396 684	7 686 032
2008	1 412 485	7 752 037
2009	1 428 185	7 814 062
2010	1 444 047	7 880 927

Source : Estimations (1981 à 2005) et projections (2006 à 2009) démographiques calculées à partir du recensement 2006. Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009.

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR TERRITOIRE CSSS, 2009-2010

Légende

Nom du CSSS
 Population 2009
 Population 2010





Agence de la santé
et des services sociaux
de la Montérégie

Québec

Direction de santé publique