



**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord**

Direction de santé publique

**4^e formation régionale
en maladies infectieuses
27 et 28 mai 2008**

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord**

Québec 



Portrait des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse Québec / Côte-Nord 2003-2007

Hélène Chouinard et Claire Jalbert

27 mai 2008



Plan de la présentation

- Objectif
- Contexte
- Épidémiologie et faits saillants
- Conclusion



Objectif de la présentation

**Connaître la situation provinciale et régionale
au regard des maladies à déclaration
obligatoire d'origine infectieuse**



Contexte

- Loi sur la santé publique
- Règlement d'application de la Loi : Liste des maladies à déclaration obligatoire (MADO)
- Par le médecin et le laboratoire
- Saisie régionale au fichier provincial des MADO

Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)

Médecins

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par télécopieur simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de votre territoire et à confirmer par écrit dans les 48 heures.

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales*
(ex.: fièvre Ebola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- Maladie du charbon (anthrax)
- Peste
- Variola

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de votre région.

Les caractères gras dans la liste ci-dessous indiquent les maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) récemment ajoutées.

Amibiases

Amplasomose de la tête

Asclérose dont l'origine professionnelle a été confirmée par un comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires

Allergie broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchite, pneumonie, asthme, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou asthme pulmonaire)

Allergie des systèmes cardiaque, gastro-intestinal, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique lorsque la maladie a des motifs cliniques de croire que cette allergie est causative à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les:

- Alcool (ex.: alcool isopropylique, alcool méthylique)
- Aldéhydes (ex.: formaldéhyde)
- Cétones (ex.: acétone, méthyle éthyle cétonne)
- Champignons (ex.: amonites, ciliocytos)
- Cerveilles (ex.: acide fluorhydrique, hydroxyde de sodium)
- Esters (ex.: esters d'acides gras d'hydroxyde)
- Gaz et asphyxiants
(ex.: monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène)
- Glycols (ex.: éthylène glycol)
- Hydrocarbures et autres composés organiques volatils
(ex.: aliphatiques, aromatiques, halogénés, polyaromatiques)
- Métaux et métalloïdes (ex.: plomb, mercure)
- Pesticides (ex.: insecticides organophosphorés et carbamates)
- Plomb (ex.: datura, stramonine, digitale)

Bactériose*

Bétyllose

Brucellose*

Bysérose

Cancer du poumon lié à l'amiante, dont l'origine professionnelle a été confirmée par un comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires

Chancres mu

Coagulase

Diphthérie

Échelon à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Échelon à Staphylococcus aureus résistants à la méthicilline (SARM)

Encéphalite virale transmise par arthropodes* (ex.: VNO, dengue)

Fièvre Q*

Fièvre typhoïde ou paratyphoïde

Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée

Gonorrhée inguinale

Hépatites virales* (ex.: VHA, VHB, VHC)

Infection à Chlamydia trachomatis

Infective à Hantavirus

Infection à Plasmodium (malaria)*

Infection gonococcique

Infection invasive à Escherichia coli

Infection invasive à Haemophilus influenzae

Infection invasive à méningocoques

Infection invasive à streptocoques du groupe A

Infection invasive à Streptococcus pneumoniae (pneumocoque)

Infection par le VIH seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*

Infective par le virus du Nil occidental*

Légionellose

Lépre

Lymphogranulomatose vénérienne

Maladie de Chagas*

Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes*

Maladie de Lyme*

Mésothéliome

Orillons

Paratyphie fébrile aiguë

Polymyélite

Polittose

Rage*

Rougeole

Rubéole

Rubéole congénitale

Sida: seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*

Silicose

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Syphilis*

Tétanos

Toxi-infection alimentaire et hydrique

Trichinose

Tuberculose*

Tularémie

Typhus

* Le médecin doit fournir les renseignements sur les doses et récepteurs de sang, produits sanguins, fèces ou organes.

* Maladie à traitement obligatoire (MATO)

Québec

Liste des MADO

Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)

Laboratoires

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par télécopieur simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de votre territoire et à confirmer par écrit dans les 48 heures.

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales*
(ex.: fièvre Ebola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- Maladie du charbon (anthrax)
- Peste
- Variola

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de votre région.

Les caractères gras dans la liste ci-dessous indiquent les maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO) récemment ajoutées.

Amibiase

Bactériose

Brucellose

Chancres mu

Coagulase

Cryptosporidiose

Cyclospore

Diphthérie

Encéphalite virale transmise par arthropodes (ex.: VNO, dengue)

Fièvre Q

Fièvre typhoïde ou paratyphoïde

Gastro-entérite à Norovirus

Gonorrhée

Gonorrhée inguinale

Hépatites virales

Infection à Campylobacter

Infection à Chlamydia trachomatis

Infection à Escherichia coli producteur de verotoxine

Infective à Hantavirus

Infective à HTLV type I ou II

Infection à Plasmodium

Infective au Staphylococcus aureus résistants à la vancomycine (SARV)

Infection gonococcique

Infection invasive à Escherichia coli

Infection invasive à Haemophilus influenzae

Infection invasive à méningocoques

Infection invasive à streptocoques du groupe A

Infection invasive à Streptococcus pneumoniae

Infective par le virus du Nil occidental

Intoxications par des substances chimiques faisant partie des classes suivantes, lorsque les résultats de mesures d'indicateur biologique obtenus indiquent une valeur anormalement élevée qui dépasse les seuils reconnus en santé publique:

- Alcool (ex.: alcool isopropylique, alcool méthylique)
- Cétones (ex.: acétone, méthyle éthyle cétonne)
- Esters (ex.: esters d'acides gras d'hydroxyde)
- Gaz et asphyxiants (ex.: monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène)
- Glycols (ex.: éthylène glycol)
- Hydrocarbures et autres composés organiques volatils
(ex.: aliphatiques, aromatiques, halogénés, polyaromatiques)
- Métaux et métalloïdes (ex.: plomb, mercure)
- Pesticides (ex.: insecticides organophosphorés et carbamates)

Légionellose

Lépre

Léptospirose

Listériose

Lymphogranulomatose vénérienne

Maladie de Chagas

Maladie de Lyme

Orillons

Polymyélite

Polittose

Rage

Rougeole

Rubéole

Salmonellose

Shigellose

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Syphilis

Tétanos

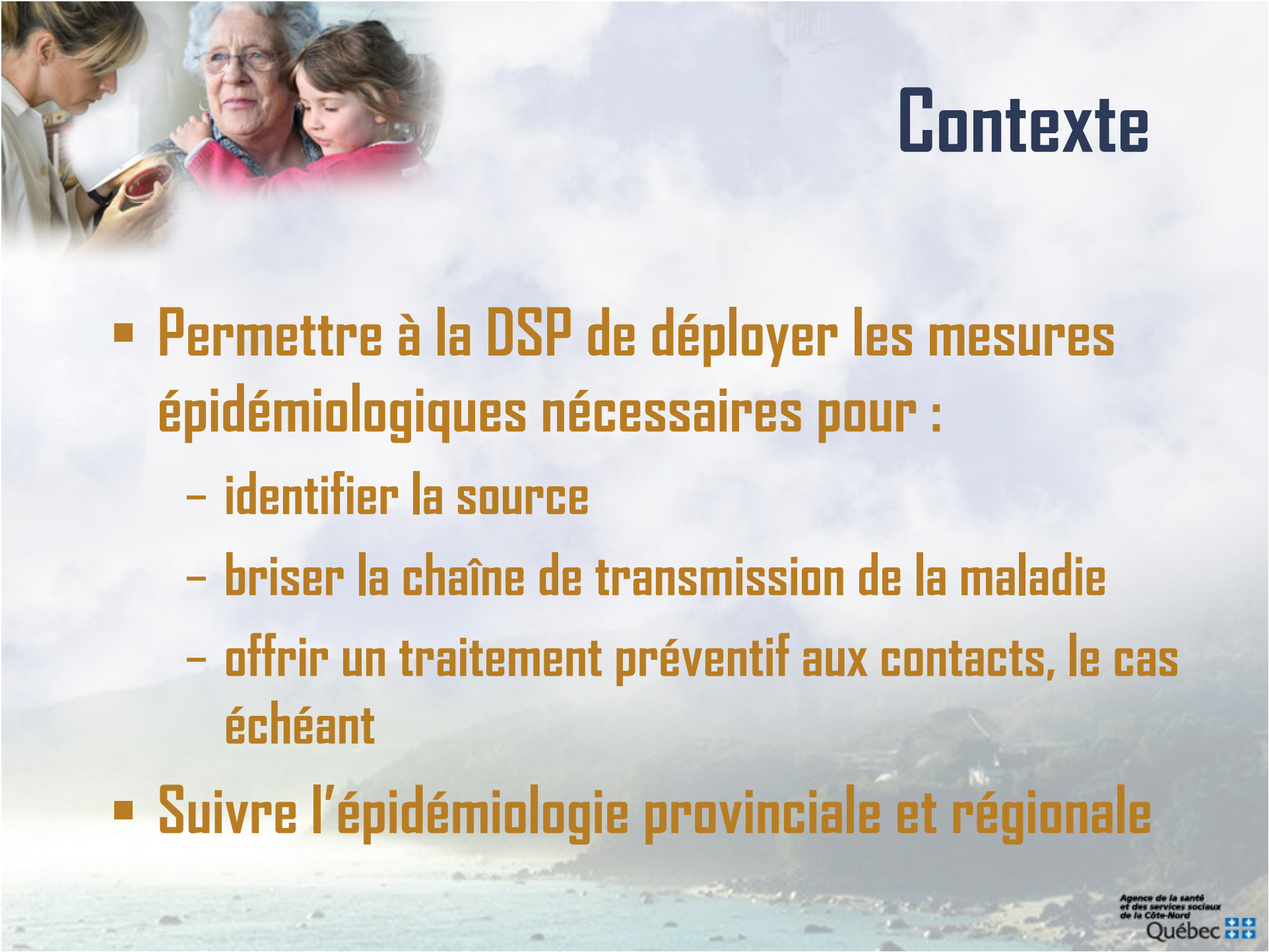
Trichinose

Tuberculose

Tularémie

Typhus

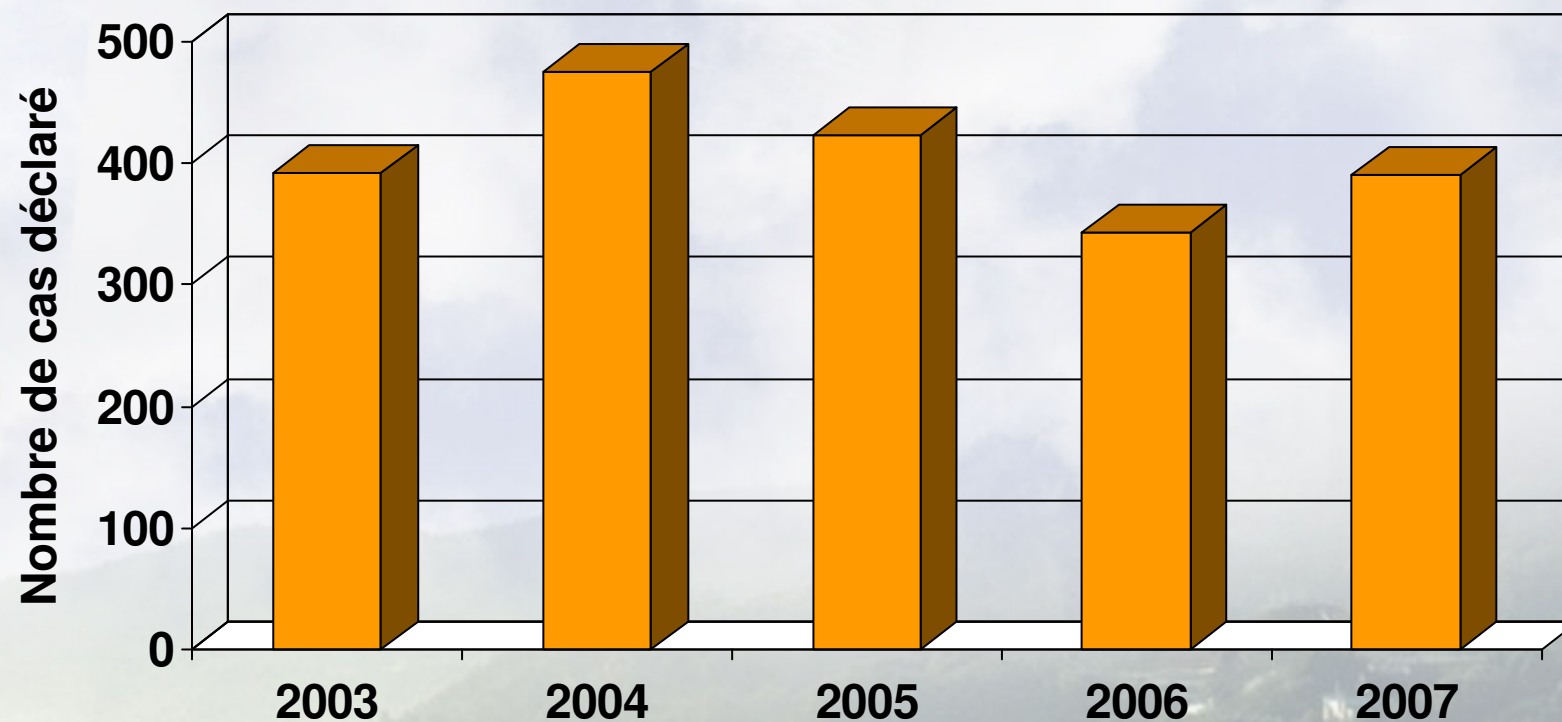
Québec



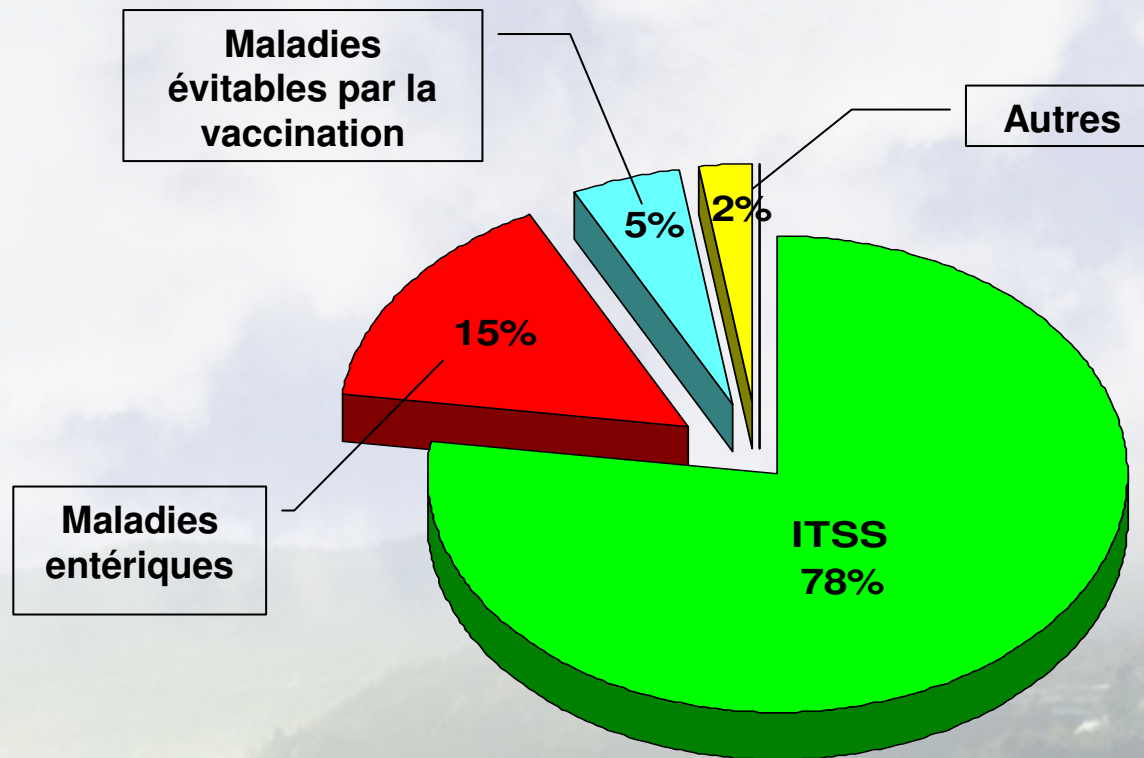
Contexte

- Permettre à la DSP de déployer les mesures épidémiologiques nécessaires pour :
 - identifier la source
 - briser la chaîne de transmission de la maladie
 - offrir un traitement préventif aux contacts, le cas échéant
- Suivre l'épidémiologie provinciale et régionale

Distribution des déclarations Côte-Nord, 2003-2007



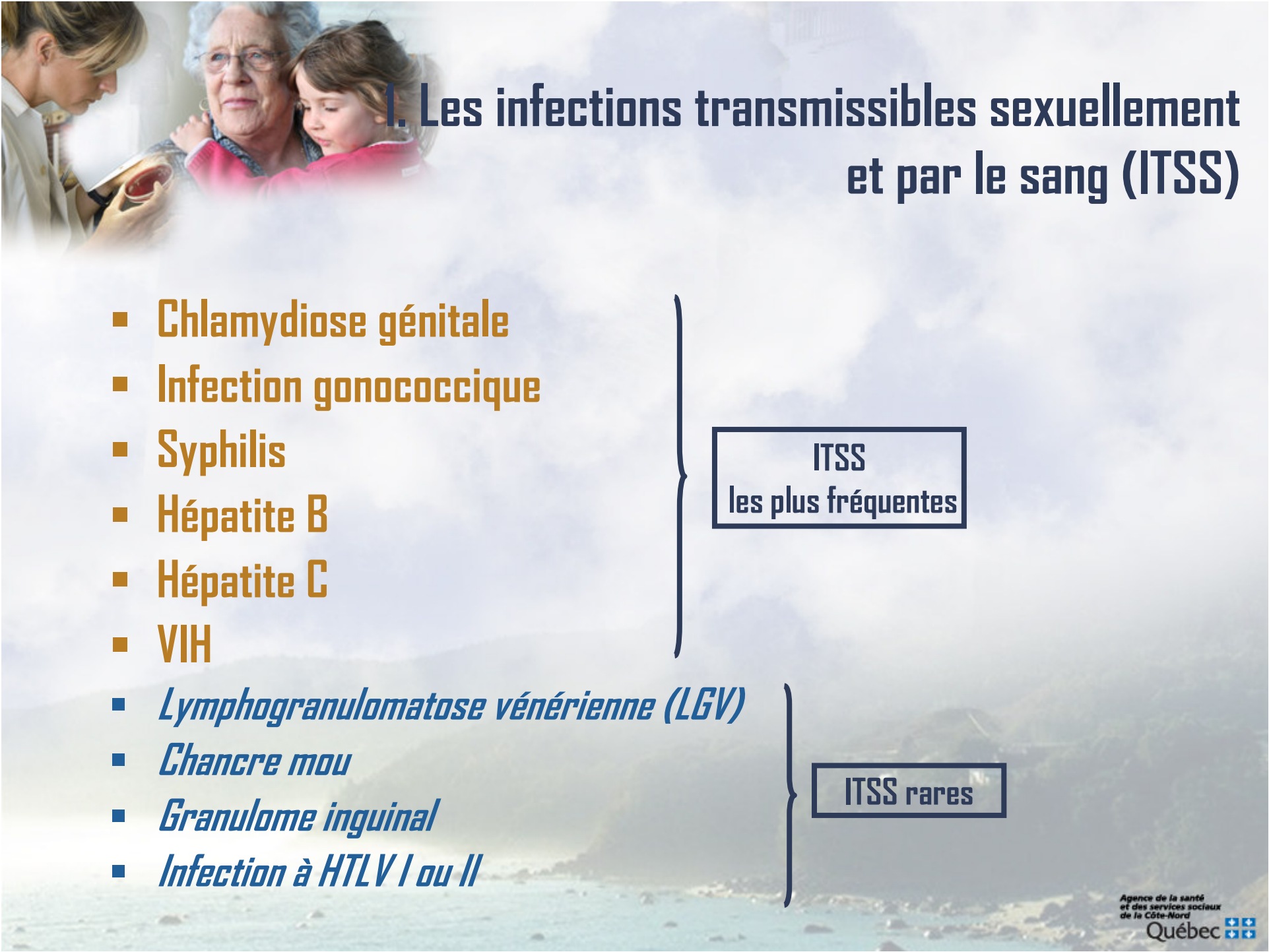
Répartition des MADO sur la Côte-Nord 2003-2007





Épidémiologie et faits saillants

1. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
2. Les maladies entériques
3. Les maladies évitables par l'immunisation de base
4. Les maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire
5. Les zoonoses
6. Les maladies transmissibles par vecteur



1. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

- Chlamydieuse génitale
- Infection gonococcique
- Syphilis
- Hépatite B
- Hépatite C
- VIH
- *Lymphogranulomatose vénérienne (LGV)*
- *Chancres mou*
- *Granulome inguinal*
- *Infection à HTLV I ou II*

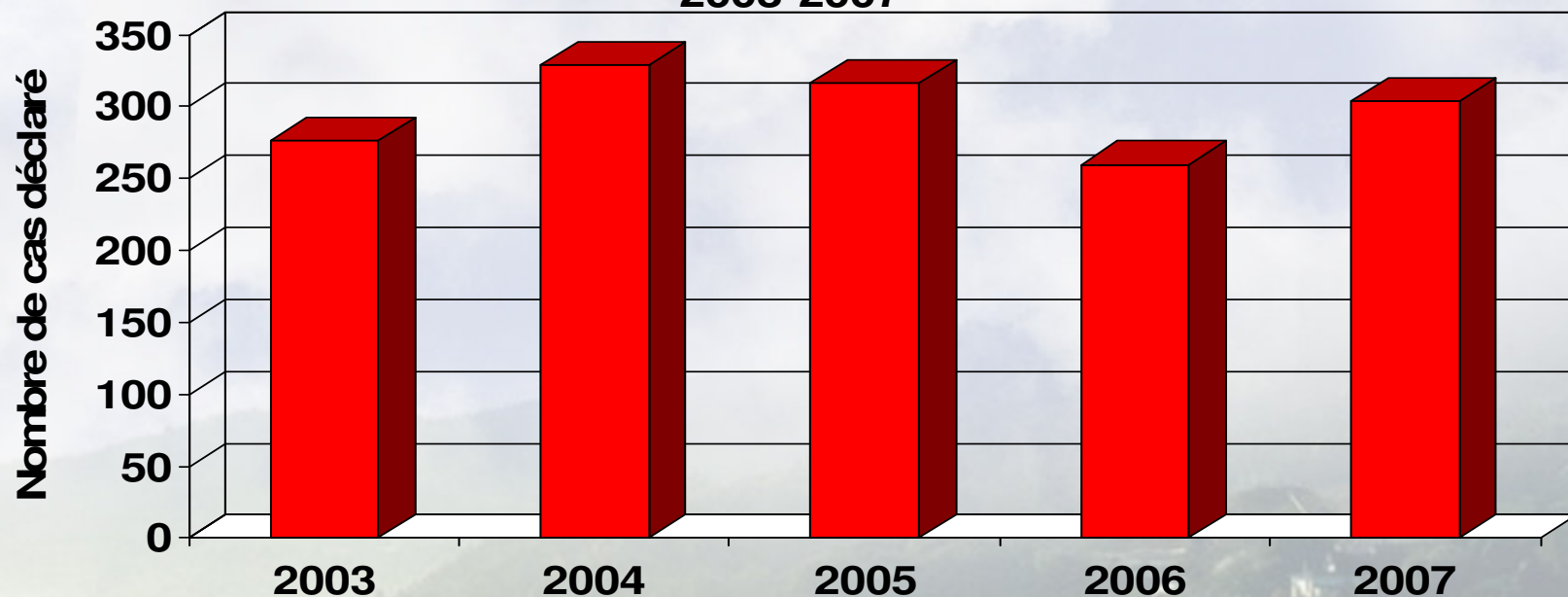
ITSS
les plus fréquentes

ITSS rares



Chlamydie génitale

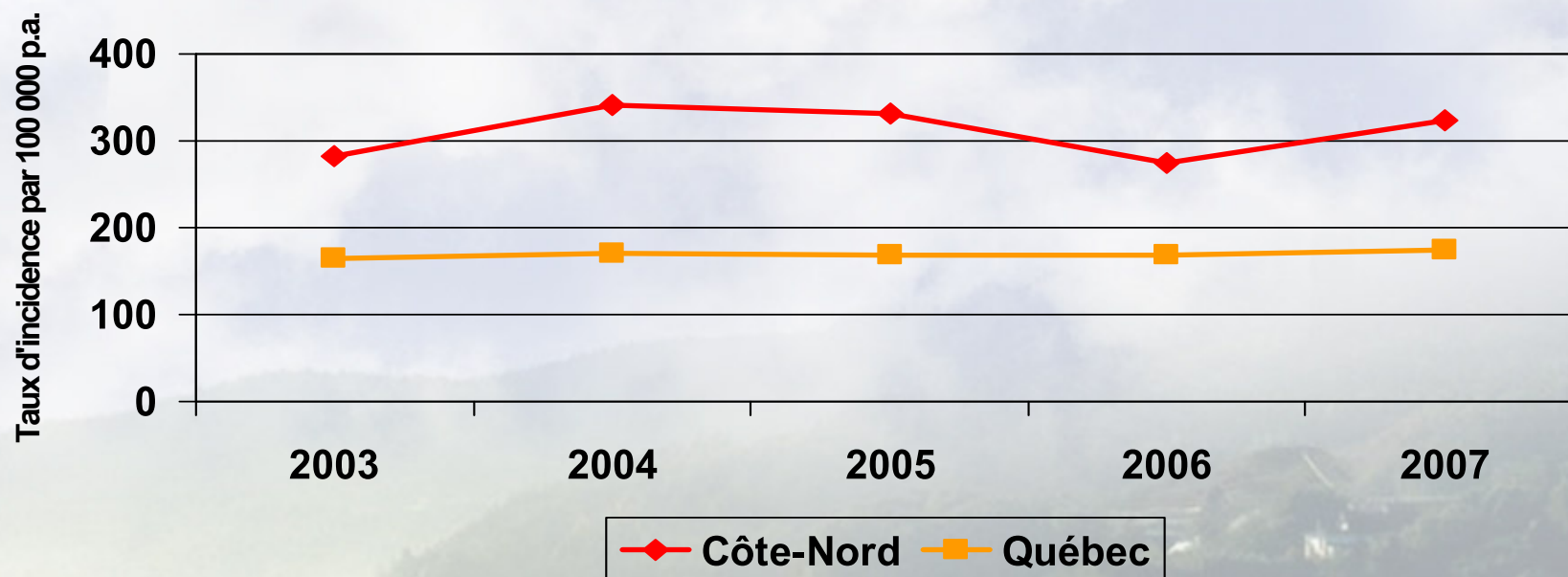
**Nombre de cas déclaré de chlamydie génitale
Côte-Nord
2003-2007**





Chlamydie génitale

Incidence de la chlamydie génitale Québec - Côte-Nord 2003-2007





Chlamydiae génitale

Faits saillants

Québec en 2007

- 13 325 cas déclarés (13 302 génitales, 21 oculaires et 2 pulmonaires)
- Hausse de 3,5 % par rapport à 2006
- Femmes = 69,2 % des cas déclarés
- Femmes âgées entre 15 et 24 ans sont les plus touchées, suivies par les hommes âgés entre 20 à 24 ans
- Sept enfants âgés de moins d'un an ont été infectés (3 c. oculaire, 2 c. pulmonaire et 2 c. génitale)

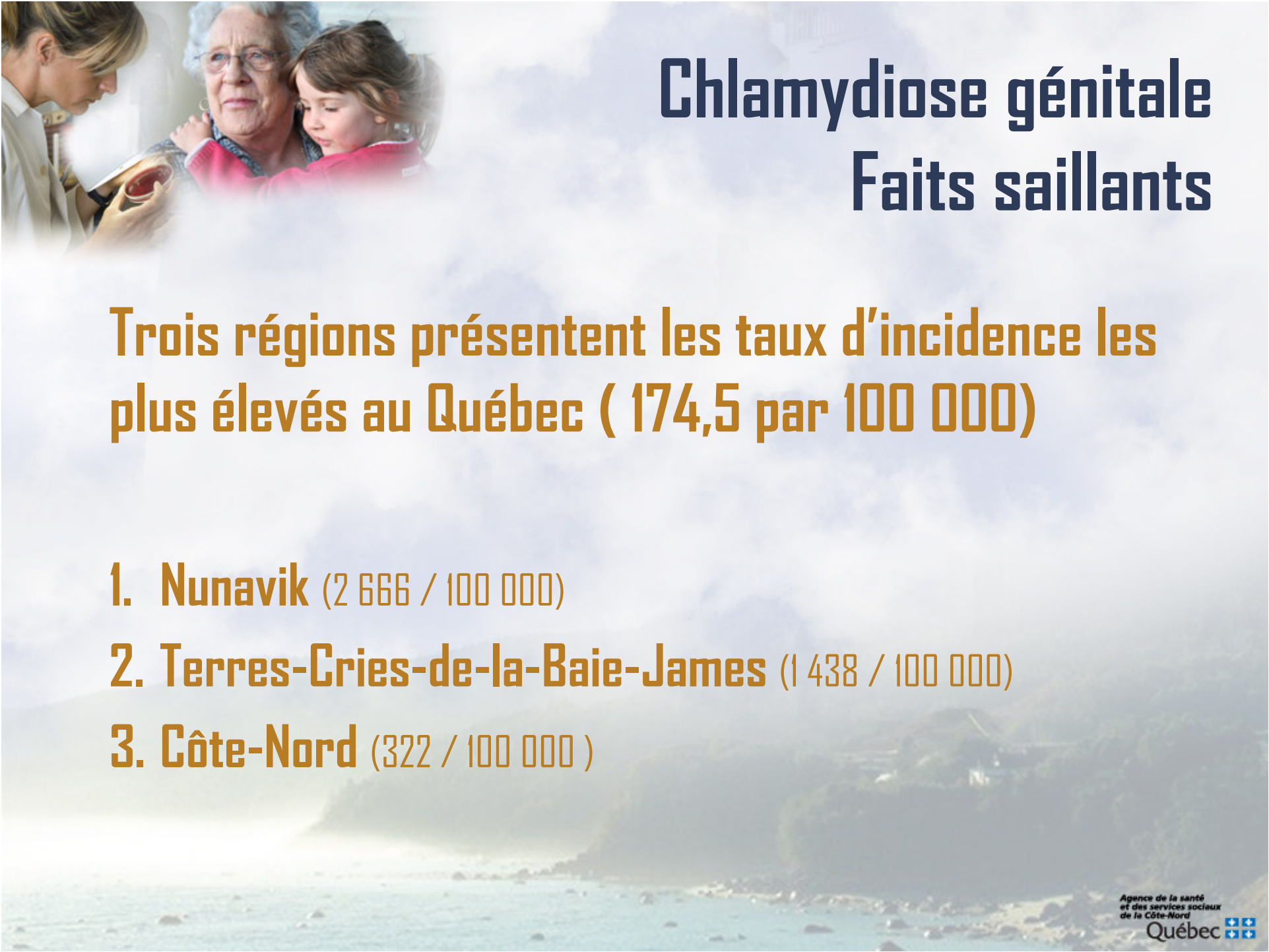


Chlamydiae génitale

Faits saillants

Côte-Nord en 2007

- 302 cas déclarés
- Hausse de 14 % par rapport à 2006
- Femme = 77 % des cas déclarés
- Autant pour les femmes que pour les hommes, c'est la tranche d'âge 15-24 ans qui est la plus représentée
- Les 10-14 ans sont surreprésentés par rapport au reste du Québec



Chlamydiae génitale

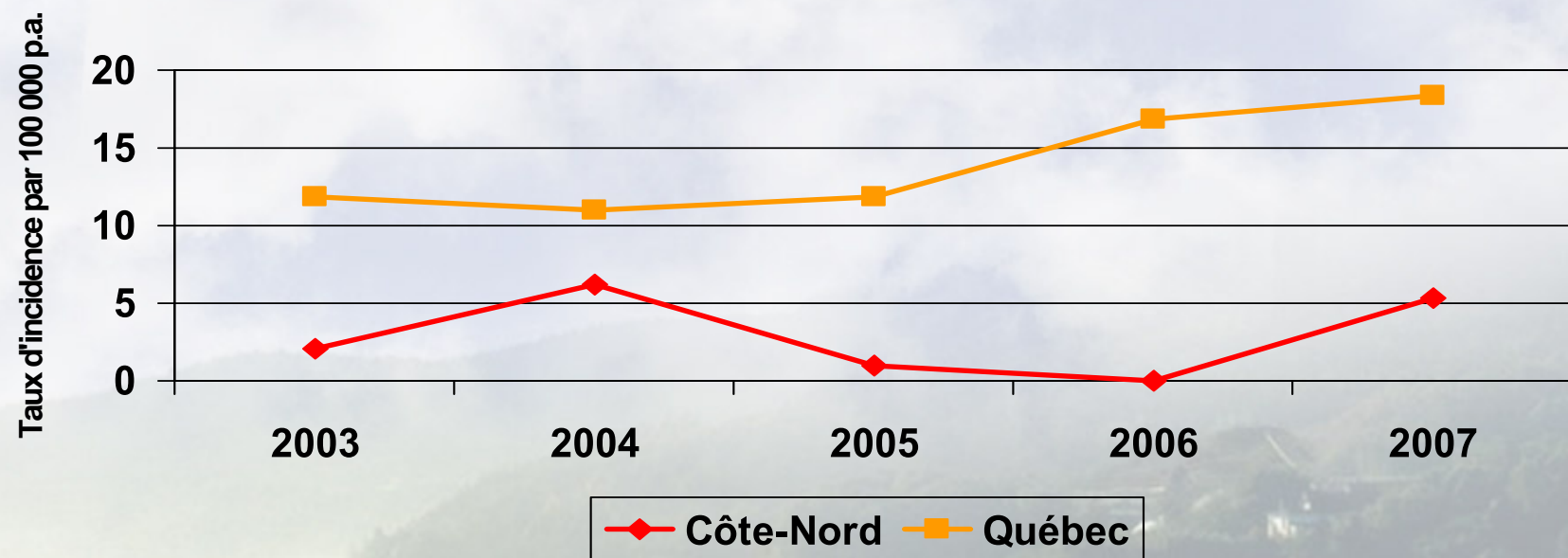
Faits saillants

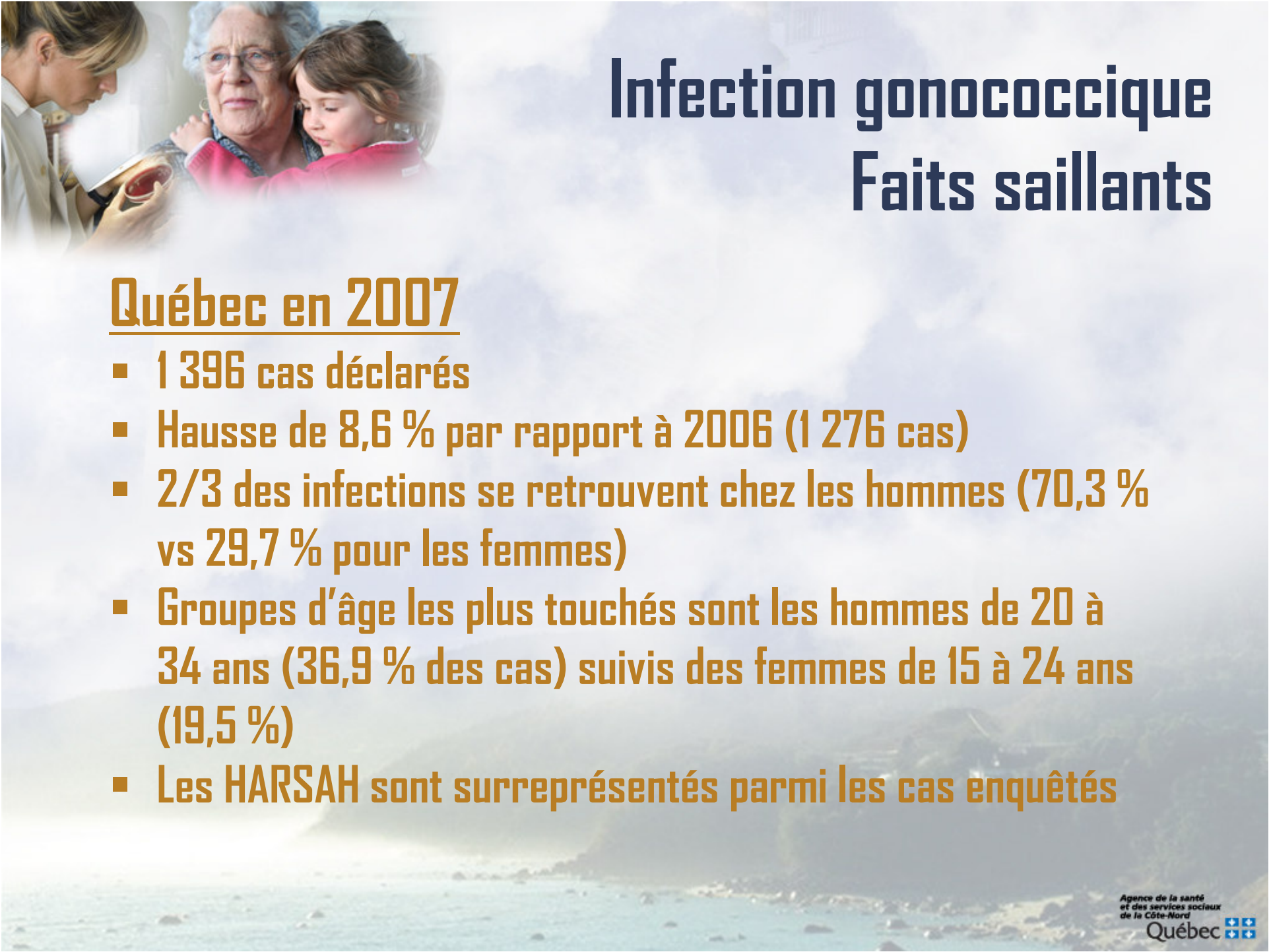
Trois régions présentent les taux d'incidence les plus élevés au Québec (174,5 par 100 000)

- 1. Nunavik (2 666 / 100 000)**
- 2. Terres-Cries-de-la-Baie-James (1 438 / 100 000)**
- 3. Côte-Nord (322 / 100 000)**

Infection gonococcique

Incidence des infections gonococciques Québec - Côte-Nord 2003-2007



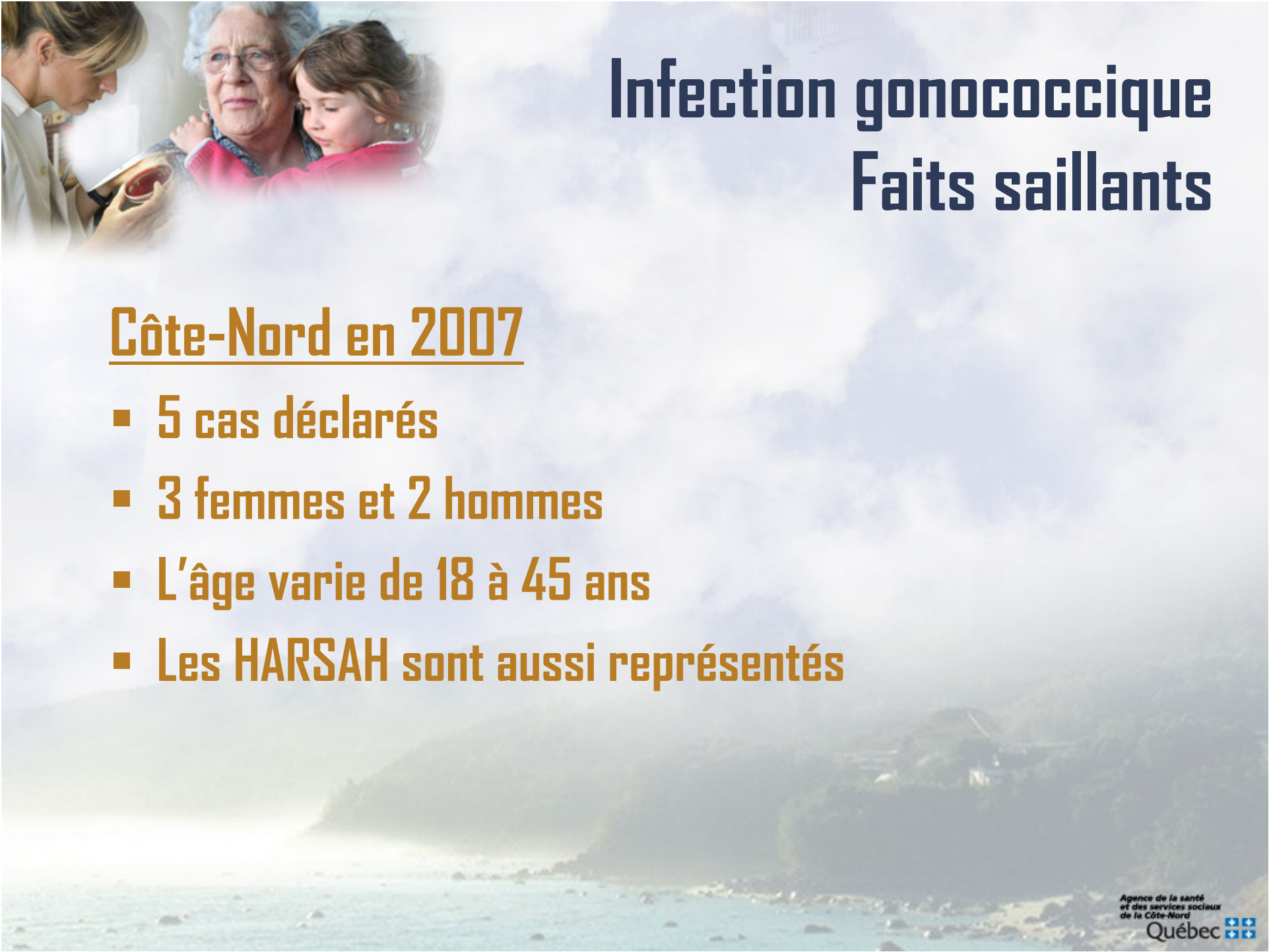


Infection gonococcique

Faits saillants

Québec en 2007

- 1 396 cas déclarés
- Hausse de 8,6 % par rapport à 2006 (1 276 cas)
- 2/3 des infections se retrouvent chez les hommes (70,3 % vs 29,7 % pour les femmes)
- Groupes d'âge les plus touchés sont les hommes de 20 à 34 ans (36,9 % des cas) suivis des femmes de 15 à 24 ans (19,5 %)
- Les HARSAH sont surreprésentés parmi les cas enquêtés

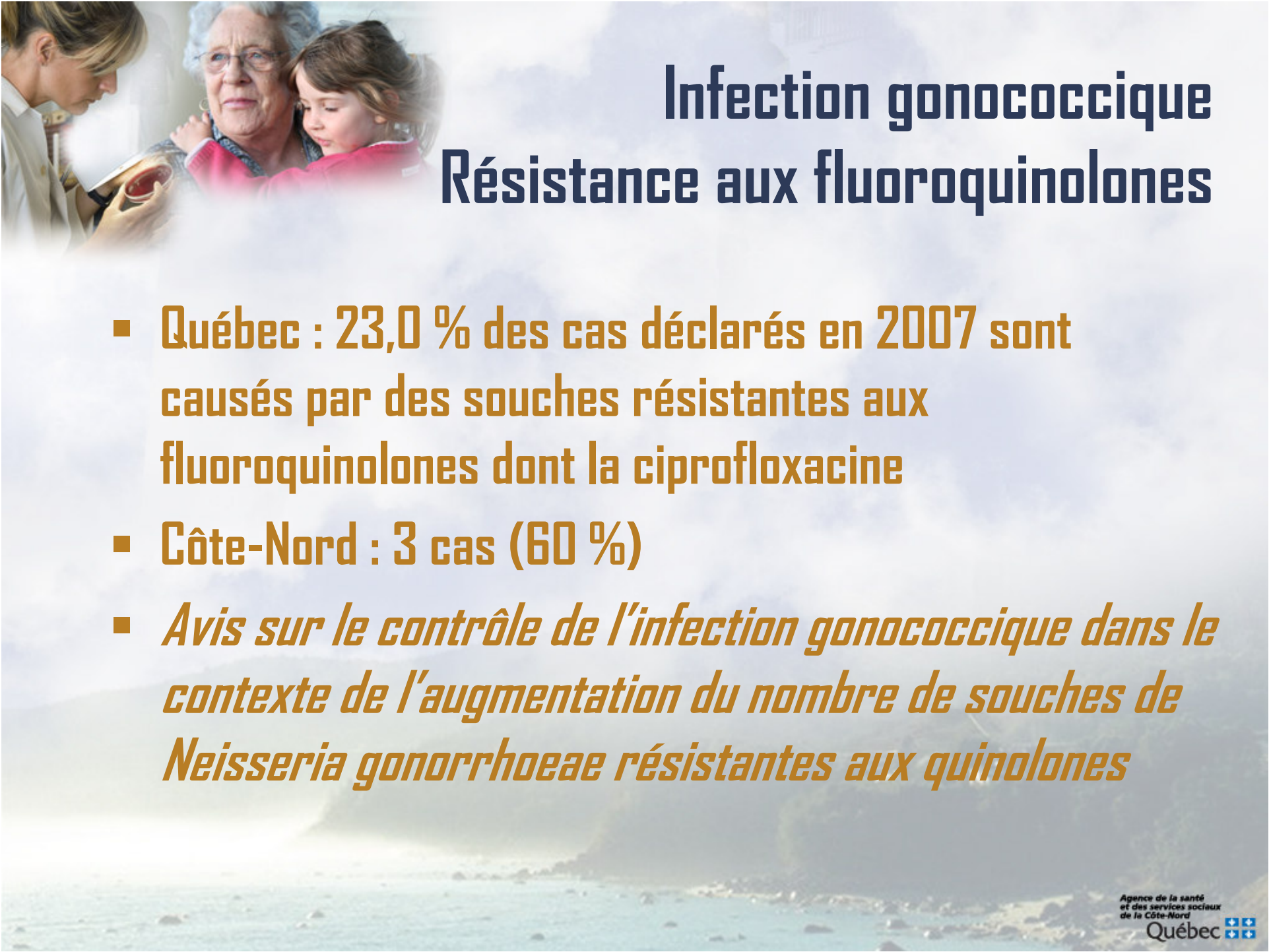


Infection gonococcique

Faits saillants

Côte-Nord en 2007

- 5 cas déclarés
- 3 femmes et 2 hommes
- L'âge varie de 18 à 45 ans
- Les HARSAH sont aussi représentés

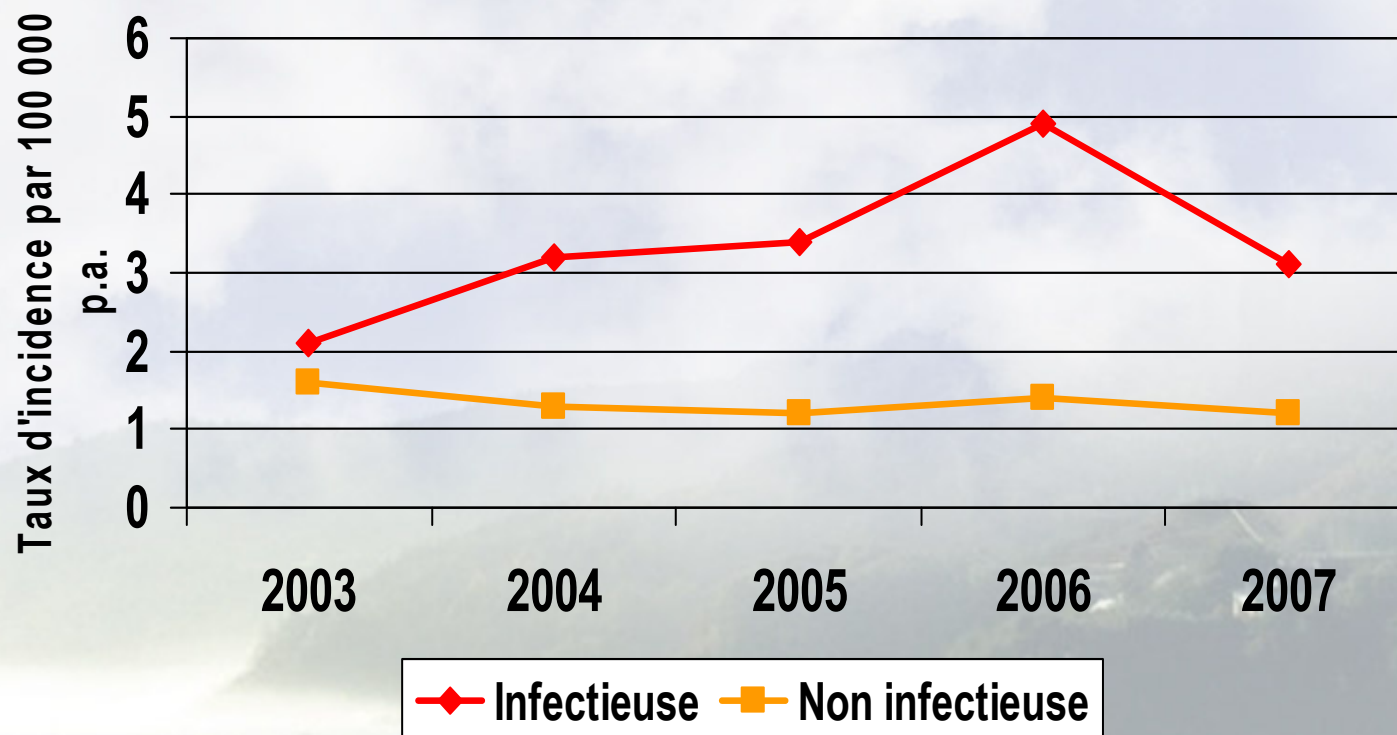


Infection gonococcique Résistance aux fluoroquinolones

- Québec : 23,0 % des cas déclarés en 2007 sont causés par des souches résistantes aux fluoroquinolones dont la ciprofloxacine
- Côte-Nord : 3 cas (60 %)
- *Avis sur le contrôle de l'infection gonococcique dans le contexte de l'augmentation du nombre de souches de *Neisseria gonorrhoeae* résistantes aux quinolones*

Syphilis

Incidence de la syphilis infectieuse et non infectieuse Québec 2003-2007



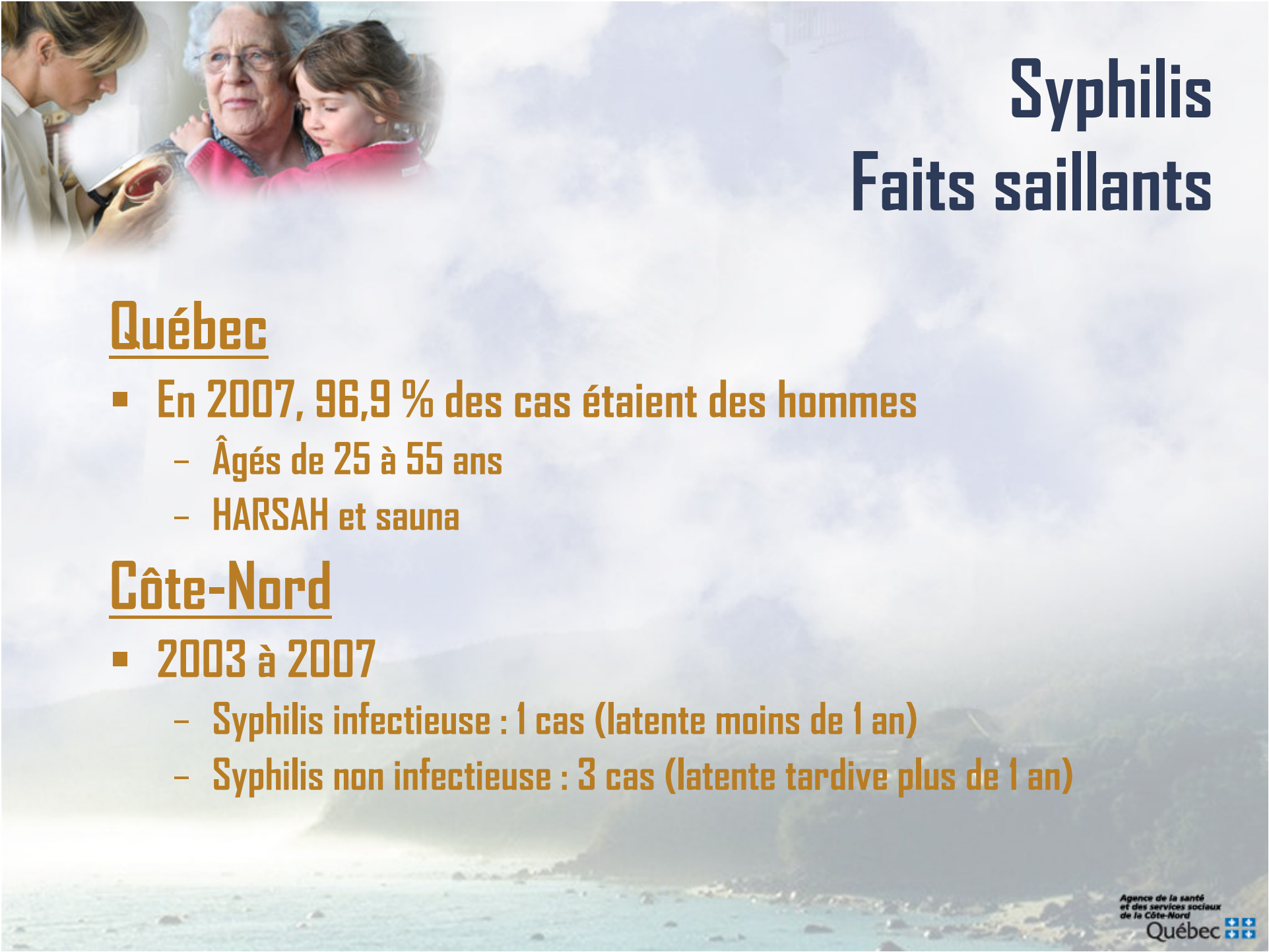


Syphilis

Faits saillants

Québec

- Flambée de 2000 à 2006 à Montréal (HARSAH et saunas)
- Nombre de cas de syphilis en phase infectieuse a diminué de près de 40 % entre 2006 et 2007
- Reflet d'une sous détection des cas de syphilis infectieuse
- La grande imitatrice



Syphilis

Faits saillants

Québec

- En 2007, 96,9 % des cas étaient des hommes
 - Âgés de 25 à 55 ans
 - HARSAH et sauna

Côte-Nord

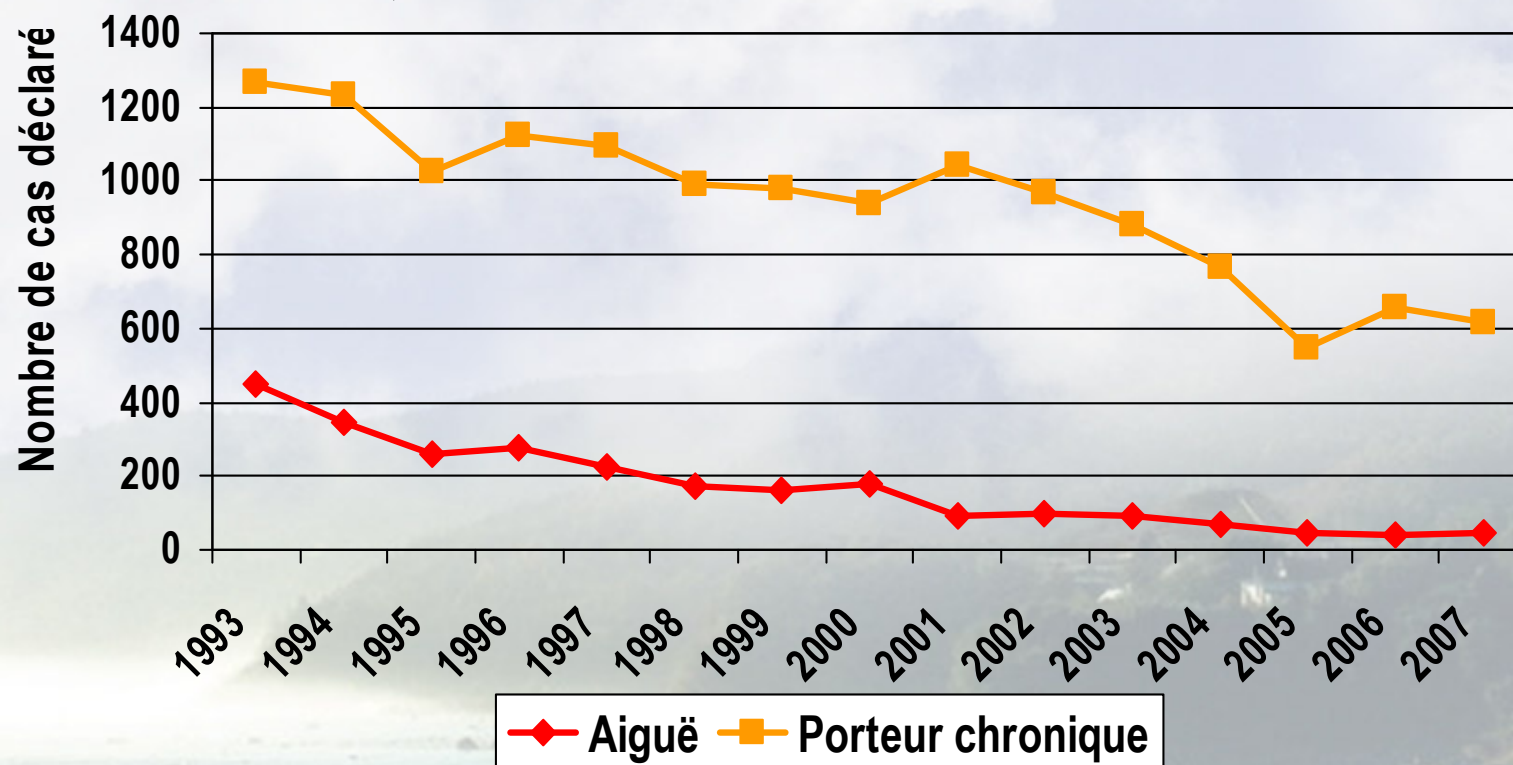
- 2003 à 2007
 - Syphilis infectieuse : 1 cas (latente moins de 1 an)
 - Syphilis non infectieuse : 3 cas (latente tardive plus de 1 an)

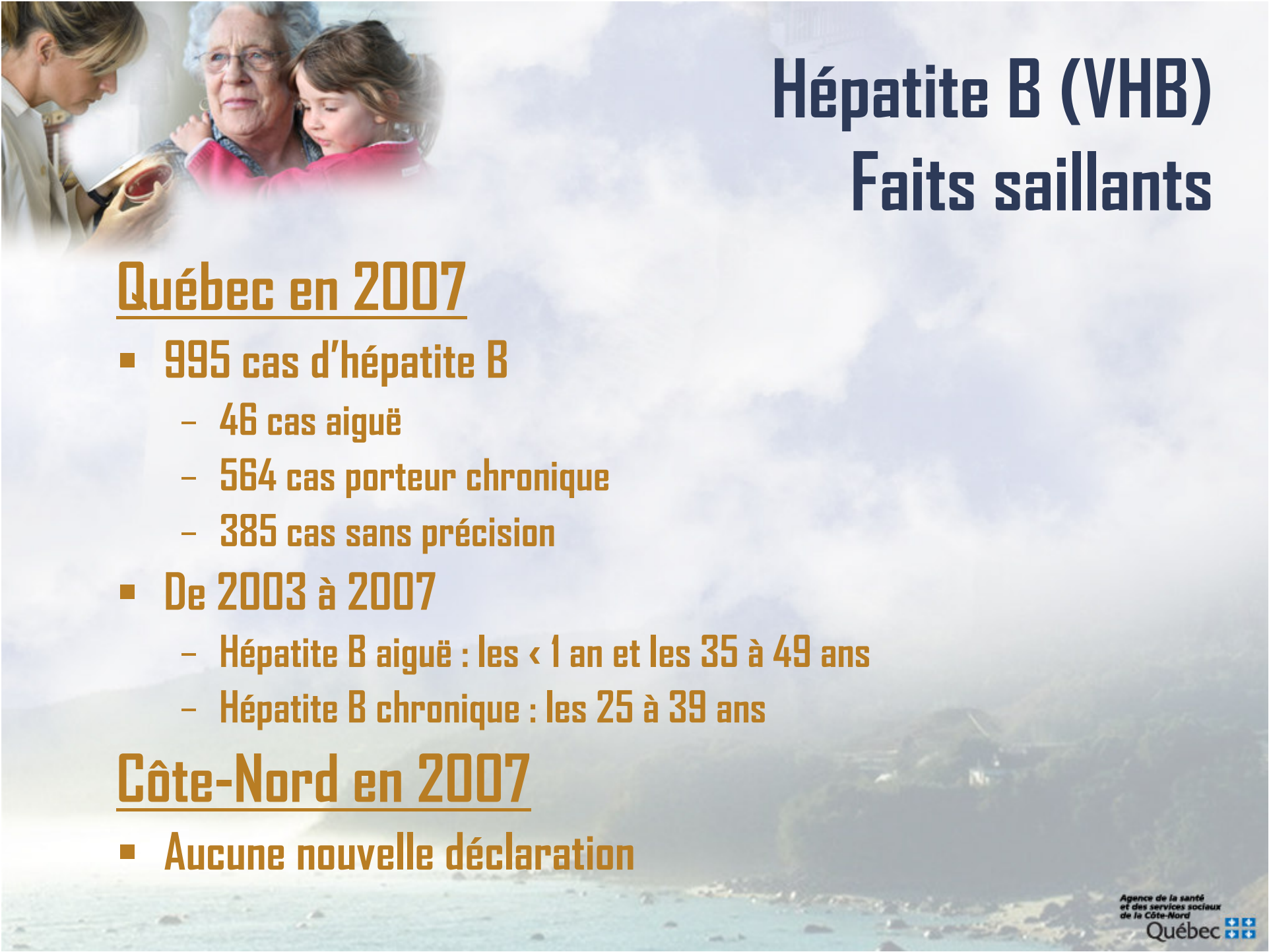


Hépatite B (VHB)

Vaccination
Hépatite B en 4^e
année du primaire

Nombre de cas déclaré d'hépatite B
aiguë et porteur chronique
Québec 1993-2007





Hépatite B (VHB)

Faits saillants

Québec en 2007

- 995 cas d'hépatite B
 - 46 cas aiguë
 - 564 cas porteur chronique
 - 385 cas sans précision
- De 2003 à 2007
 - Hépatite B aiguë : les < 1 an et les 35 à 49 ans
 - Hépatite B chronique : les 25 à 39 ans

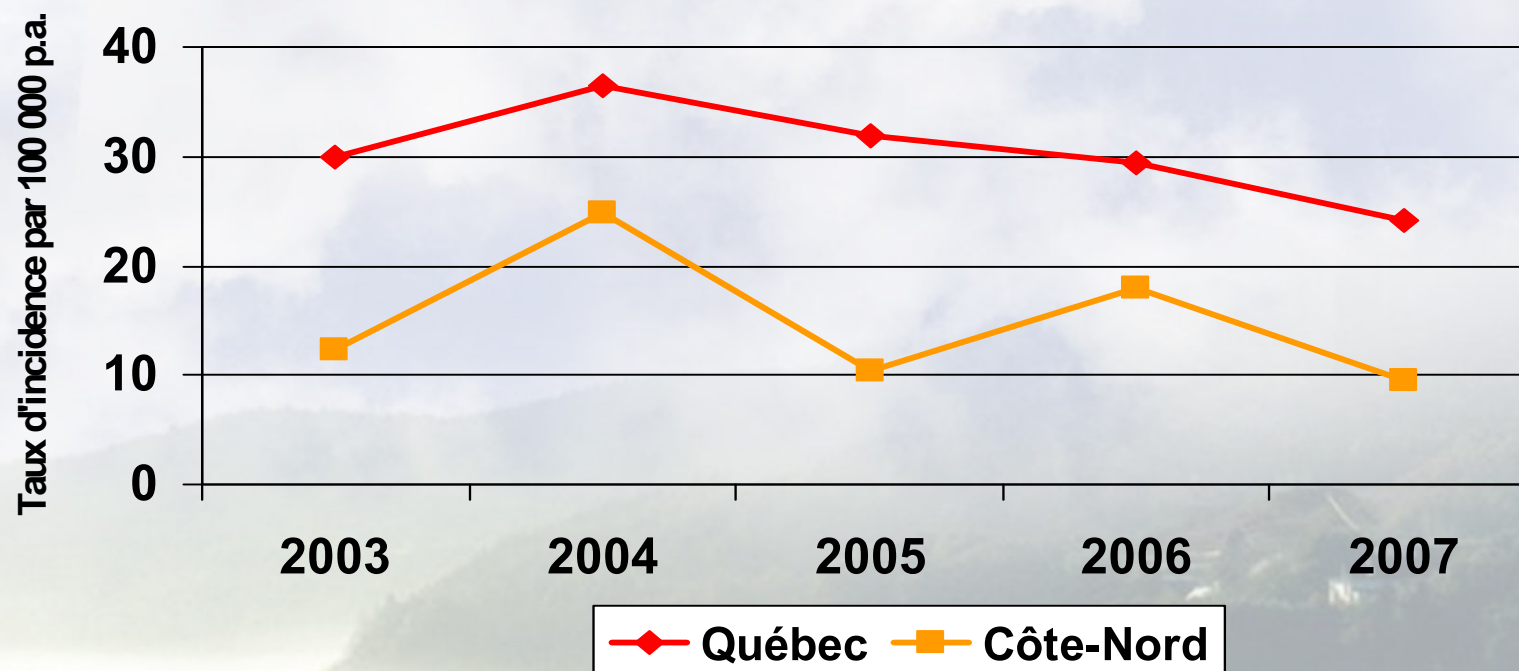
Côte-Nord en 2007

- Aucune nouvelle déclaration



Hépatite C (VHC)

Incidence des cas déclarés d'hépatite C
Québec - Côte-Nord
2003-2007





Hépatite C (VHC)

Faits saillants

Québec en 2007

- 1 845 cas déclarés
 - 5 cas aiguë et 1 840 sans précision
 - Diminution globale de 17,6 % par rapport à 2006
- Les cas se retrouvent principalement chez les adultes de 30 à 55 ans (69,2 %)
- 2/3 des cas sont des hommes
- Facteur de risque : UDI



Hépatite C (VHC) Faits saillants

Côte-Nord

- Moyenne de 15 cas par année
 - La majorité sont des hommes
 - Contexte d'UDI



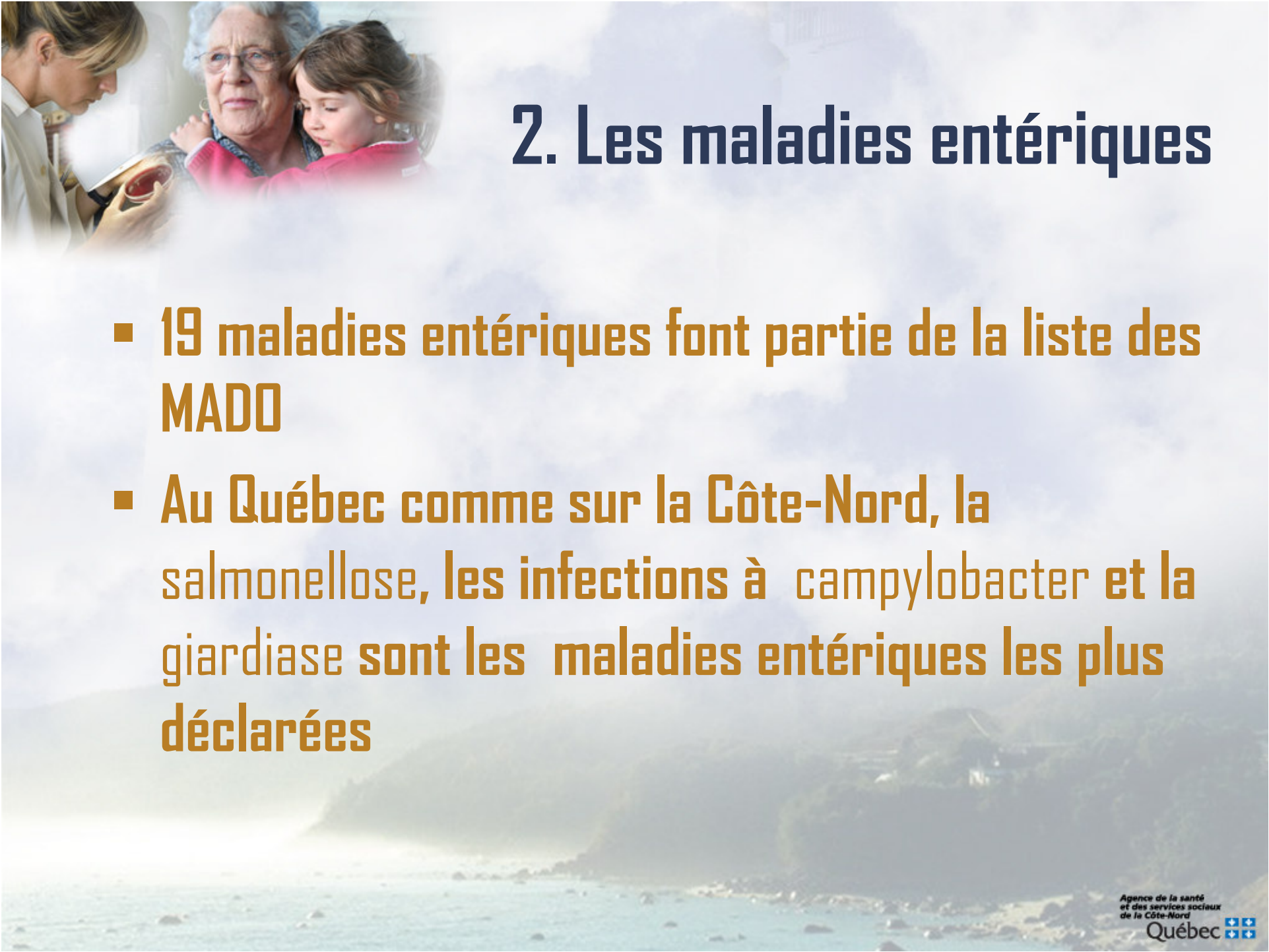
Virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Québec

- Depuis 2002 : surveillance du VIH assurée par l'INSPQ
- Total des personnes vivants avec le VIH : 3 884
 - HARSAH
 - UDI
 - Femmes originaires de régions où prédomine la transmission hétérosexuelle du VIH

Côte-Nord

- 17 cas
 - 13 hommes et 4 femmes

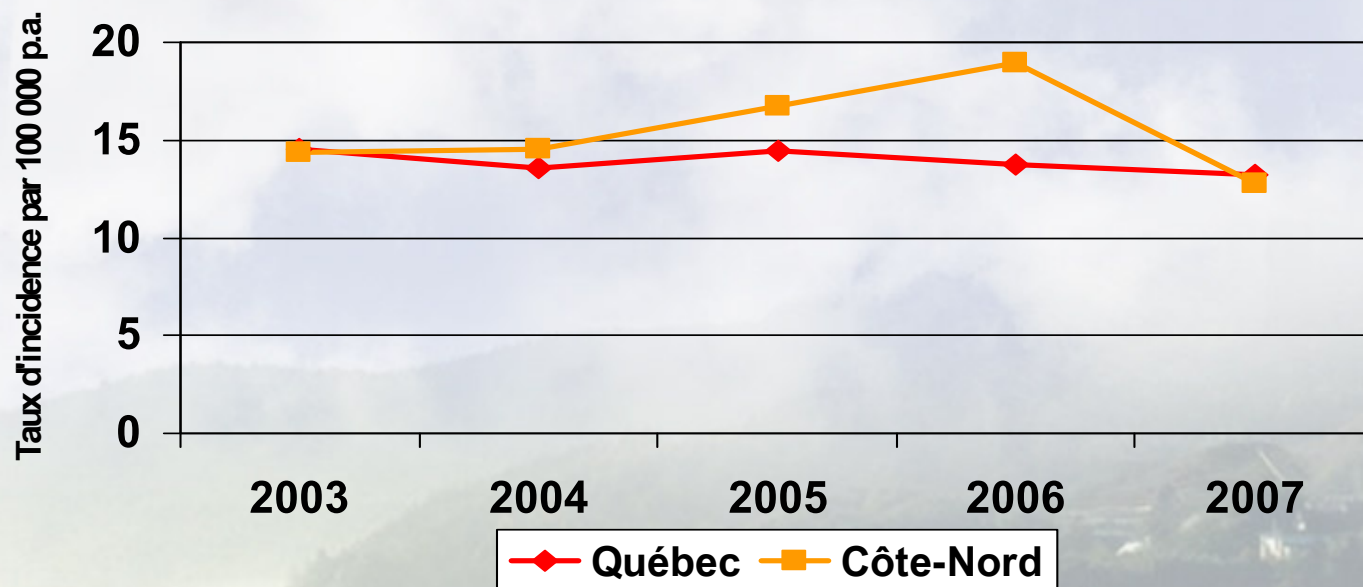


2. Les maladies entériques

- 19 maladies entériques font partie de la liste des MADO
- Au Québec comme sur la Côte-Nord, la salmonellose, les infections à campylobacter et la giardiase sont les maladies entériques les plus déclarées

Salmonellose

Incidence des cas déclarés de salmonellose
Québec - Côte-Nord
2003-2007





Salmonellose

Faits saillants

Québec

- 1 052 cas par année en moyenne

En 2007-2008 :

- Plusieurs cas chez des voyageurs en provenance de Cuba
- Personnes ayant manipulé des gâteries pour chiens

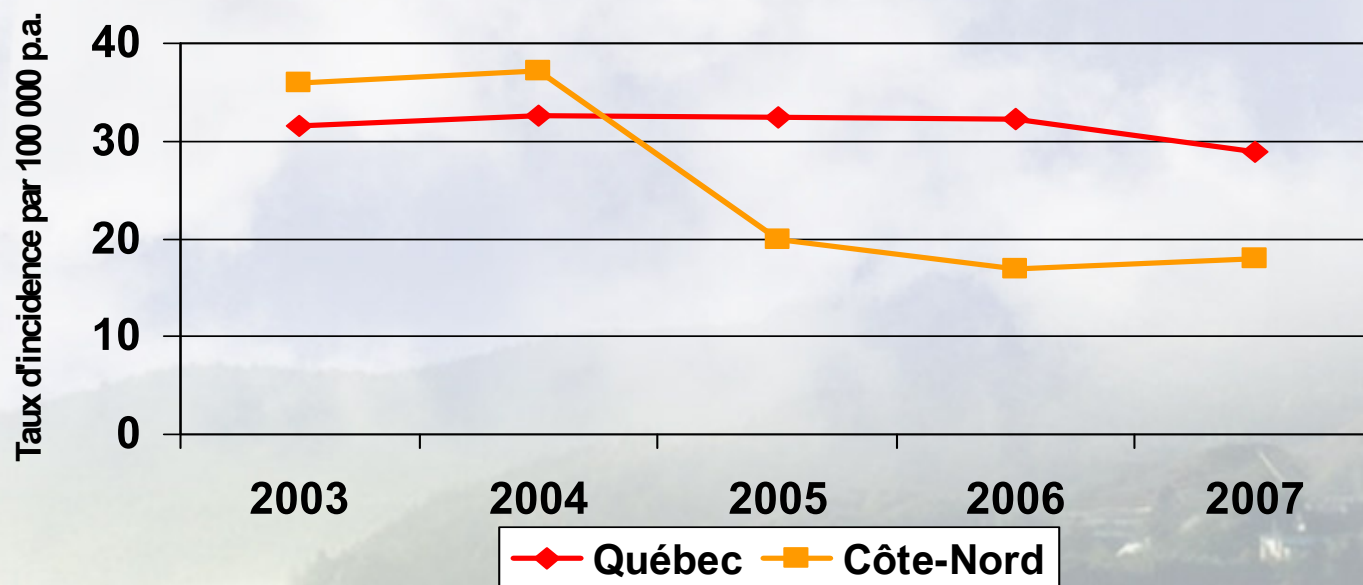
Côte-Nord

- 15 cas en moyenne par année
- Âge très variable = ↑chez les 0- 1 an



Infections à campylobacter

Incidence des cas déclarés d'infections à campylobacter
Québec - Côte-Nord
2003-2007





Infections à campylobacter

Faits saillants

Québec

- Maladie entérique la plus déclarée avec environ 2 220 cas par année
- Ne fait l'objet d'aucune surveillance particulière
- Éclosions rares

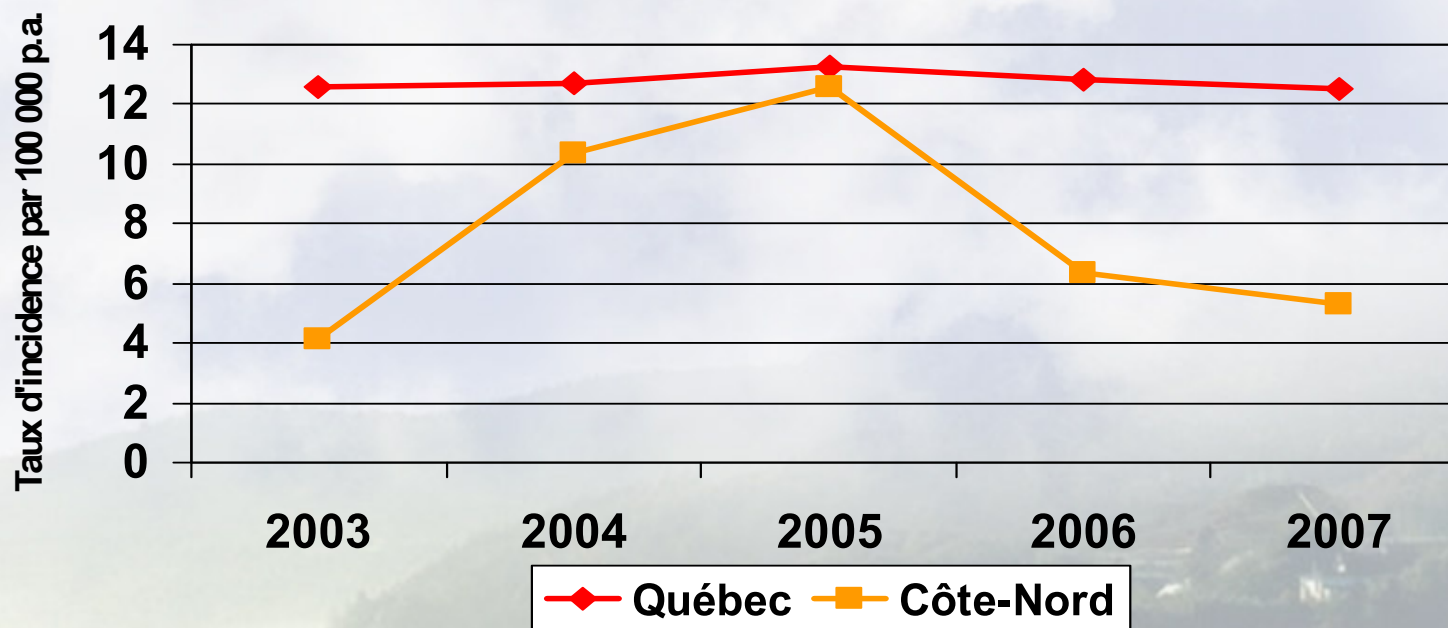
Côte-Nord

- 2007 : 24 cas en moyenne par année
- Âge très variable = ↑chez les 65 ans et +



Giardiose

Incidence des cas déclarés de giardiose
Québec - Côte-Nord
2003-2007





Giardiase

Faits saillants

Québec

- 970 cas déclarés en moyenne par année
- Éclosions rares

Côte-Nord

- 7 cas déclarés en moyenne par année
- Âge très variable
- Janvier 2005 : éclosion en Haute Côte-Nord



Autres maladies entériques

- Listériose
- Hépatite A
- Shigellose
- Gastroentérite épidémique
- *Amibiase*
- *Cryptosporidiose*

Moins
fréquentes



Listériose

Québec

- 37 cas en moyenne par année
- En 2007 : 64 cas
 - Enquête provinciale en cours concernant le pulsovar 136
 - Source inconnue jusqu'à présent

Côte-Nord

- 2006 : 2 cas (70 ans et +)
- 2007 : 3 cas (1 cas de – 1 an et 2 cas de 65 ans et +)



Hépatite A

Québec

- 100 cas en moyenne par année
- 2006 : éclosion reliée à la consommation de petits fruits dans la région de Québec
- 2007 : éclosion en Montérégie reliée à l'eau de puits contaminée

Côte-Nord

2006: 2 cas adultes (sources inconnues)

2007 : 1 cas (source inconnue)



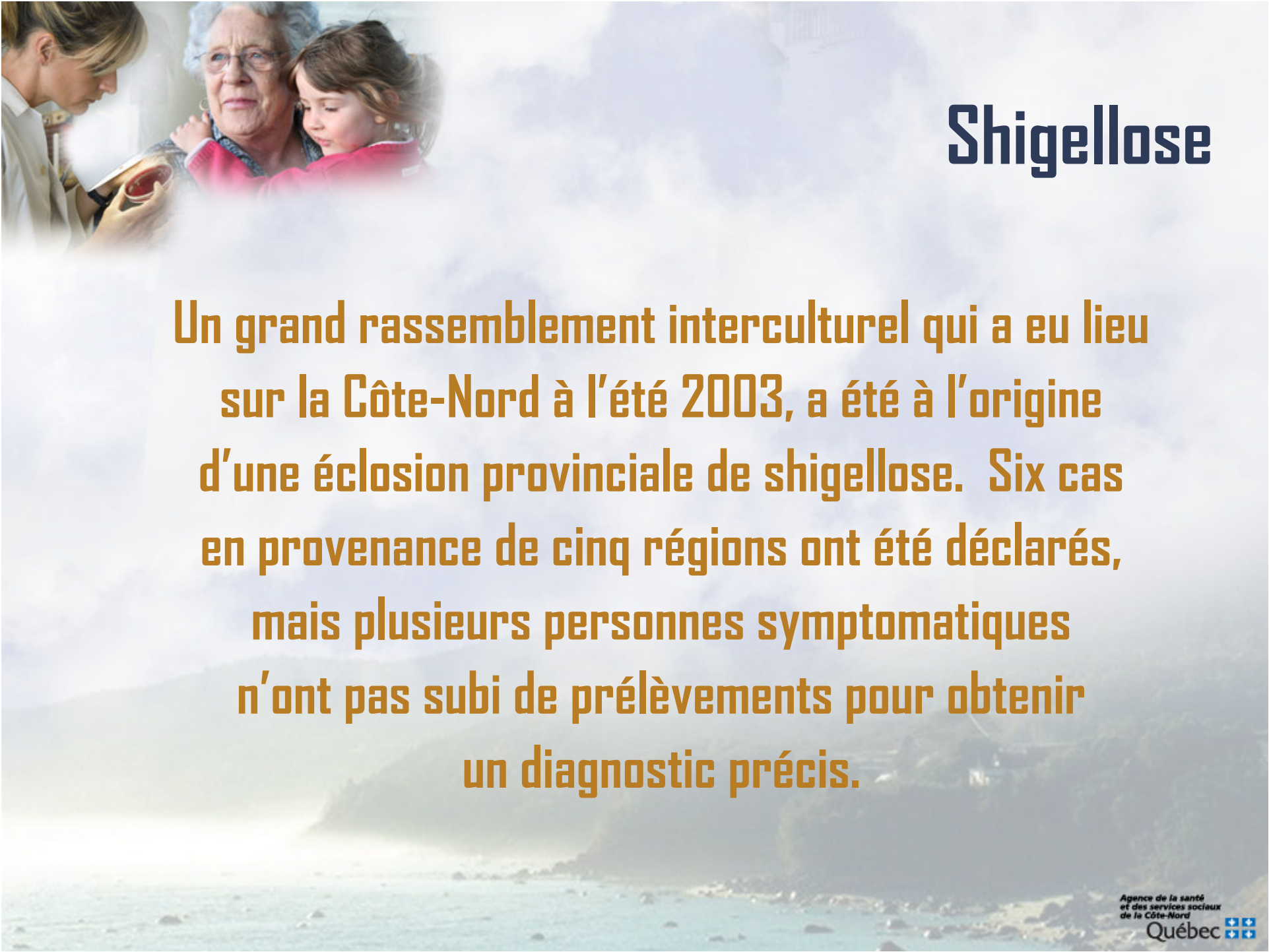
Shigellose

Québec

- 197 cas en moyenne par année
- Enquête provinciale en cours concernant *Shigella sonnei*: 38 cas en 2007

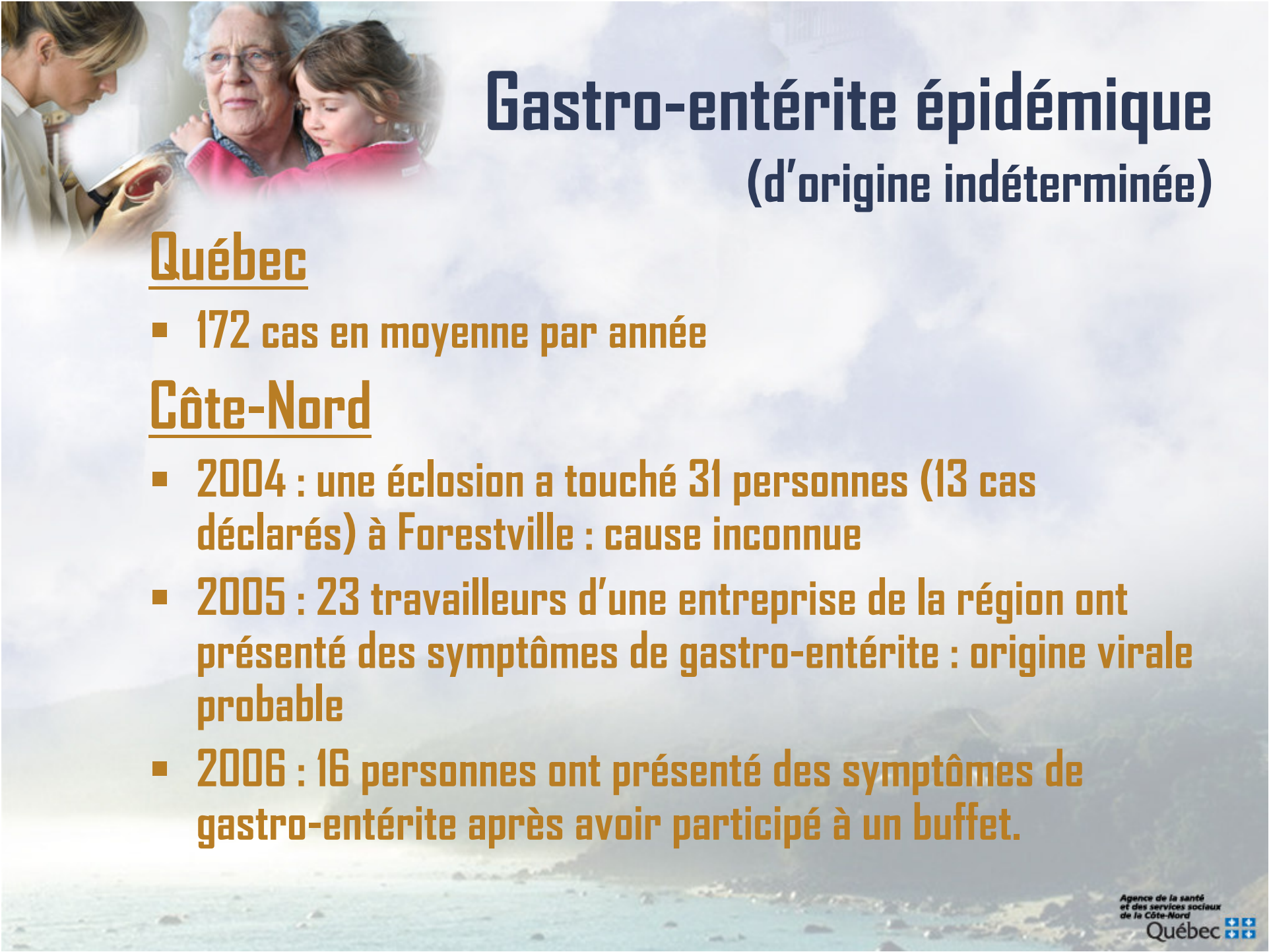
Côte-Nord

- 1 à 2 cas par année



Shigellose

Un grand rassemblement interculturel qui a eu lieu sur la Côte-Nord à l'été 2003, a été à l'origine d'une éclosion provinciale de shigellose. Six cas en provenance de cinq régions ont été déclarés, mais plusieurs personnes symptomatiques n'ont pas subi de prélèvements pour obtenir un diagnostic précis.



Gastro-entérite épidémique (d'origine indéterminée)

Québec

- 172 cas en moyenne par année

Côte-Nord

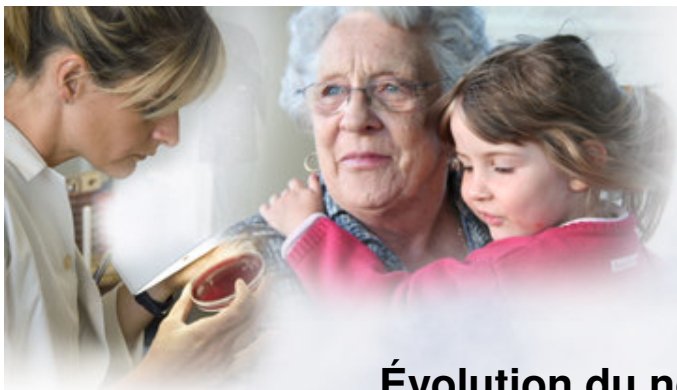
- 2004 : une éclosion a touché 31 personnes (13 cas déclarés) à Forestville : cause inconnue
- 2005 : 23 travailleurs d'une entreprise de la région ont présenté des symptômes de gastro-entérite : origine virale probable
- 2006 : 16 personnes ont présenté des symptômes de gastro-entérite après avoir participé à un buffet.



3. Les maladies évitables par l'immunisation de base (MADO)

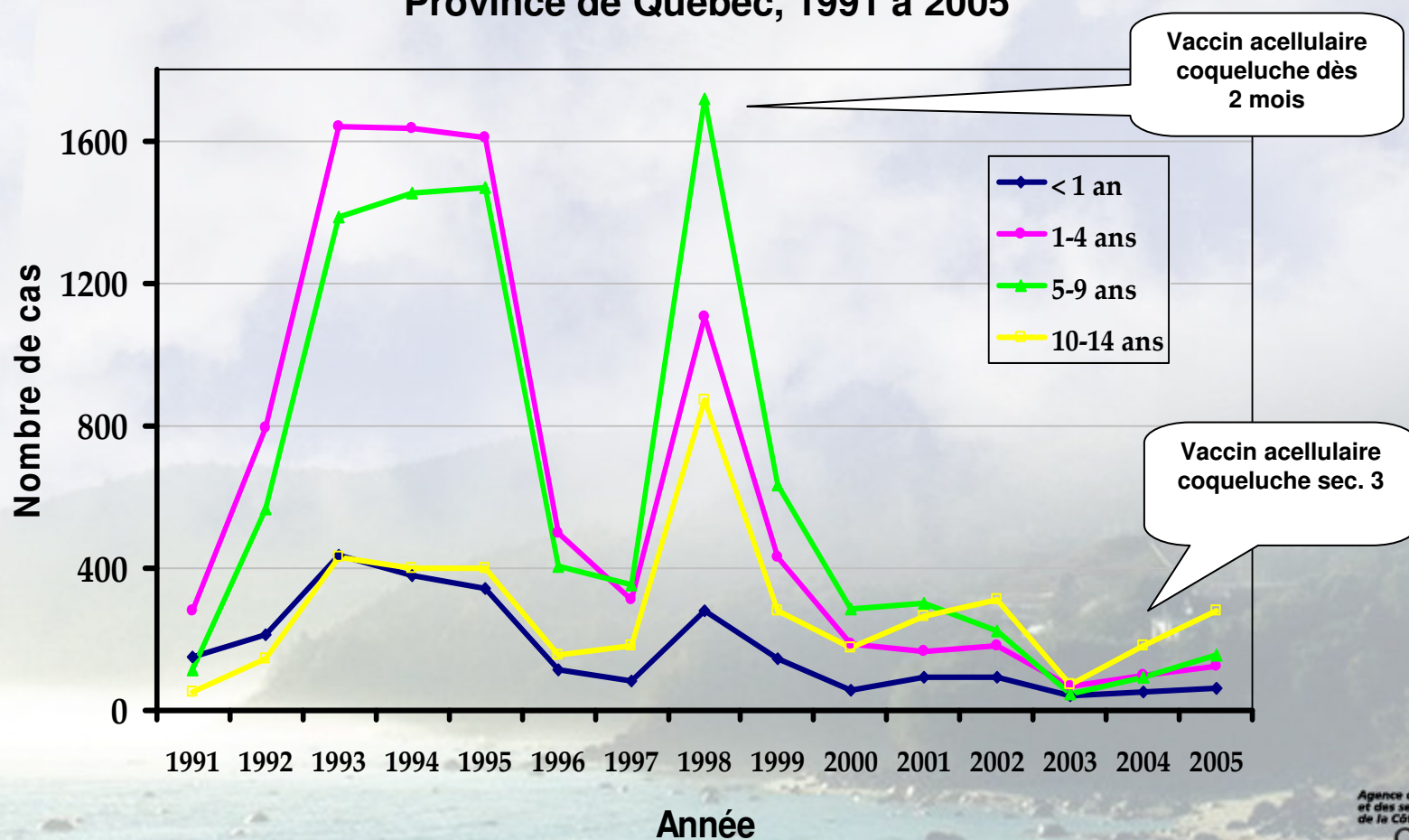
Très rares

- Diphtérie
- Poliomyélite
- Rubéole
- Tétanos
- Coqueluche
- Infection invasive à Hib
- Infection invasive à méningocoque
- Infection invasive à *S. Pneumoniae*
- Oreillons
- Rougeole



Coqueluche

Évolution du nombre annuel de cas de coqueluche déclarés
selon certains groupes d'âges
Province de Québec, 1991 à 2005*

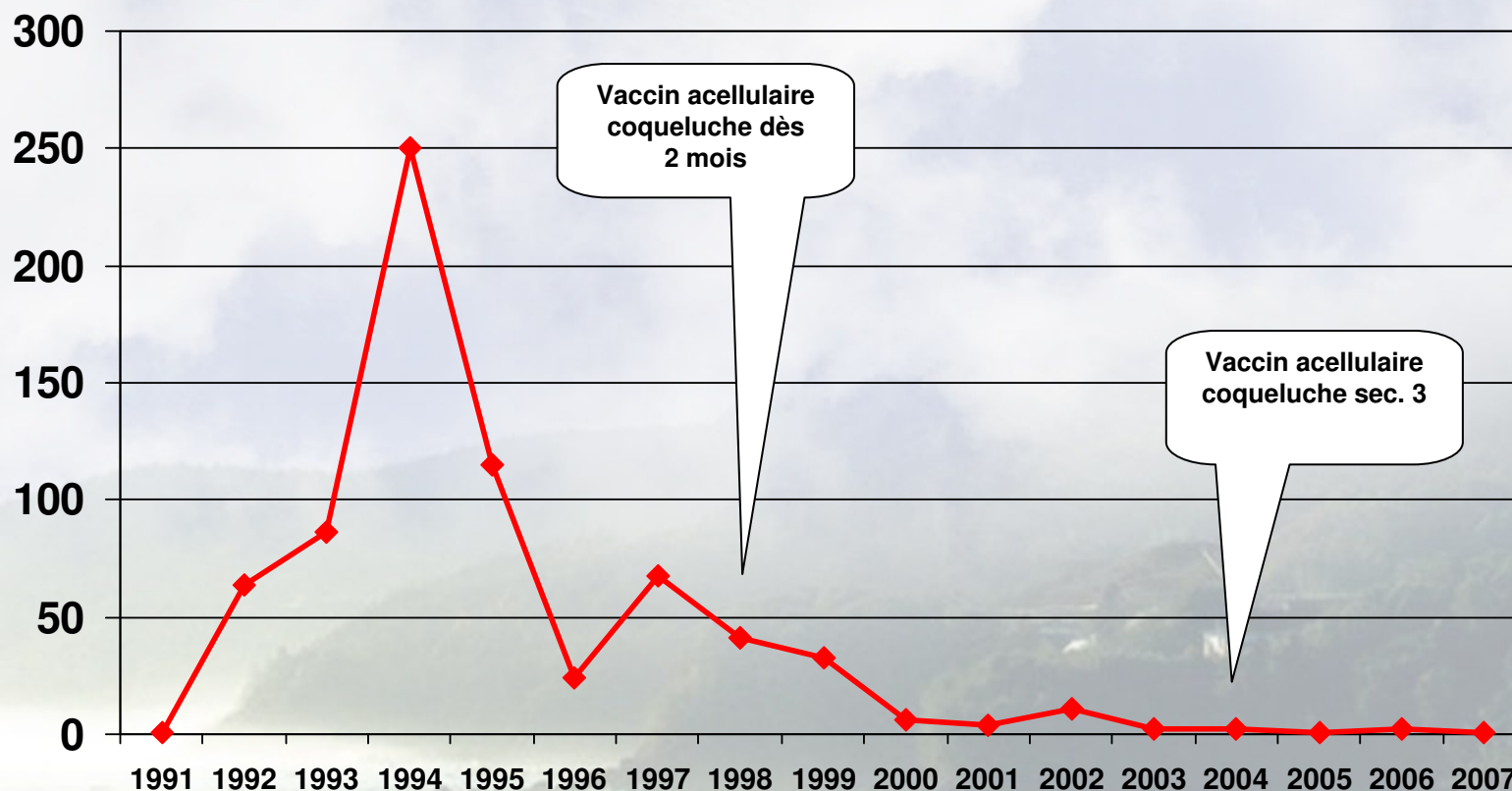




Coqueluche

Nombre de cas déclarés - Côte-Nord

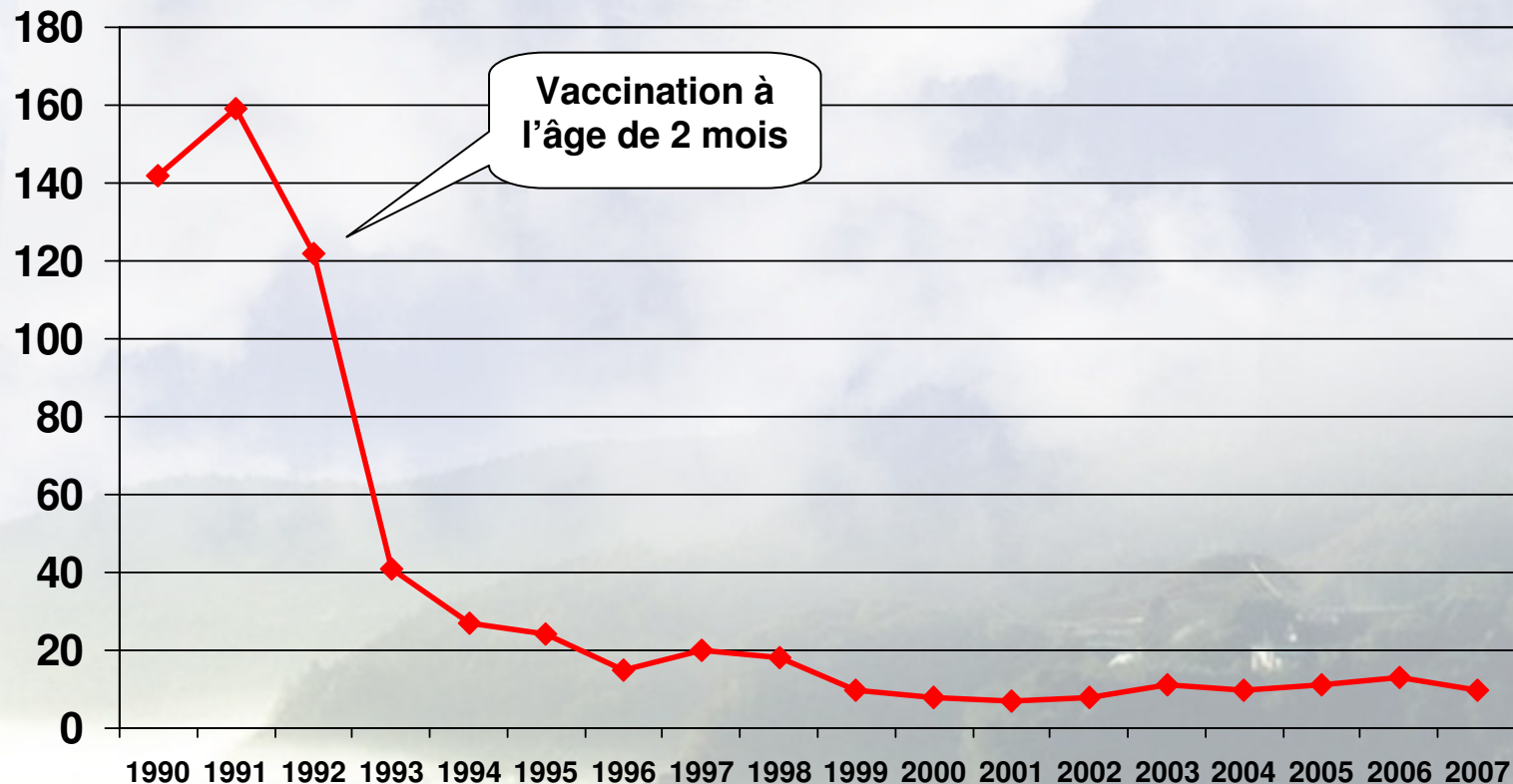
1991-2007





Infection invasive à *Haemophilus influenzae* type b (Hib)

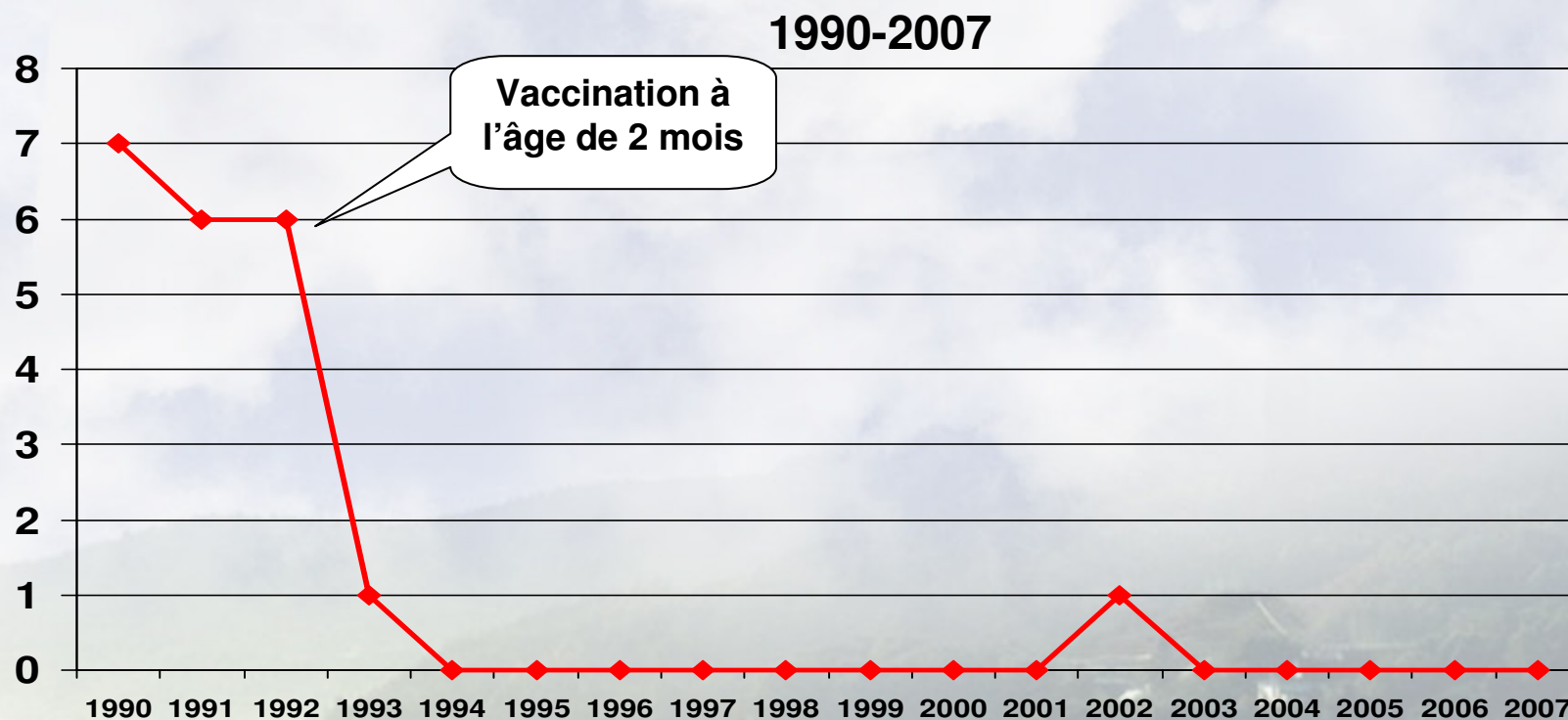
Nombre de cas déclarés – Québec
1990-2007

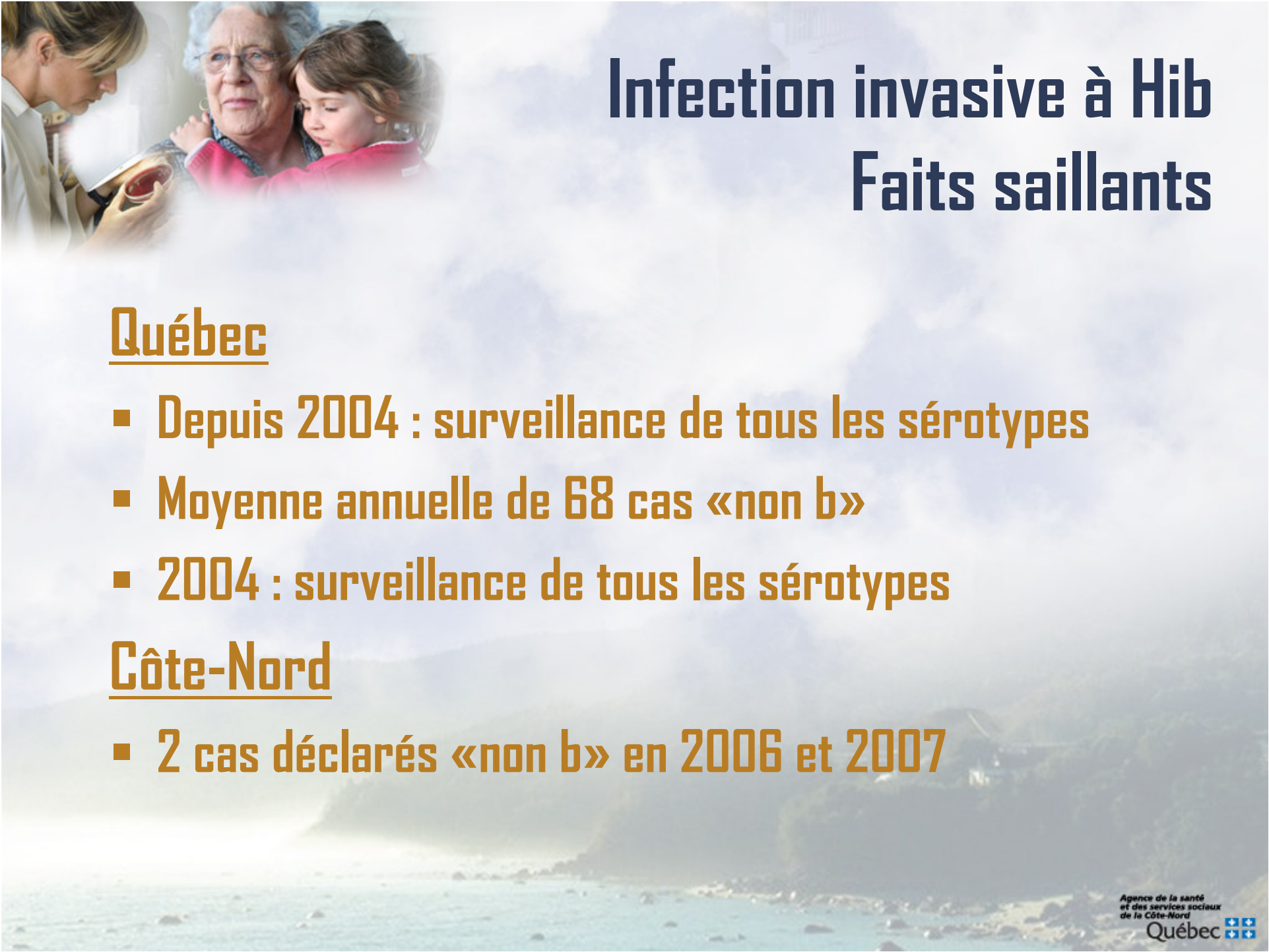




Infection invasive à *Haemophilus influenzae* type b (Hib)

Nombre de cas déclarés – Côte-Nord





Infection invasive à Hib

Faits saillants

Québec

- Depuis 2004 : surveillance de tous les sérotypes
- Moyenne annuelle de 68 cas «non b»
- 2004 : surveillance de tous les sérotypes

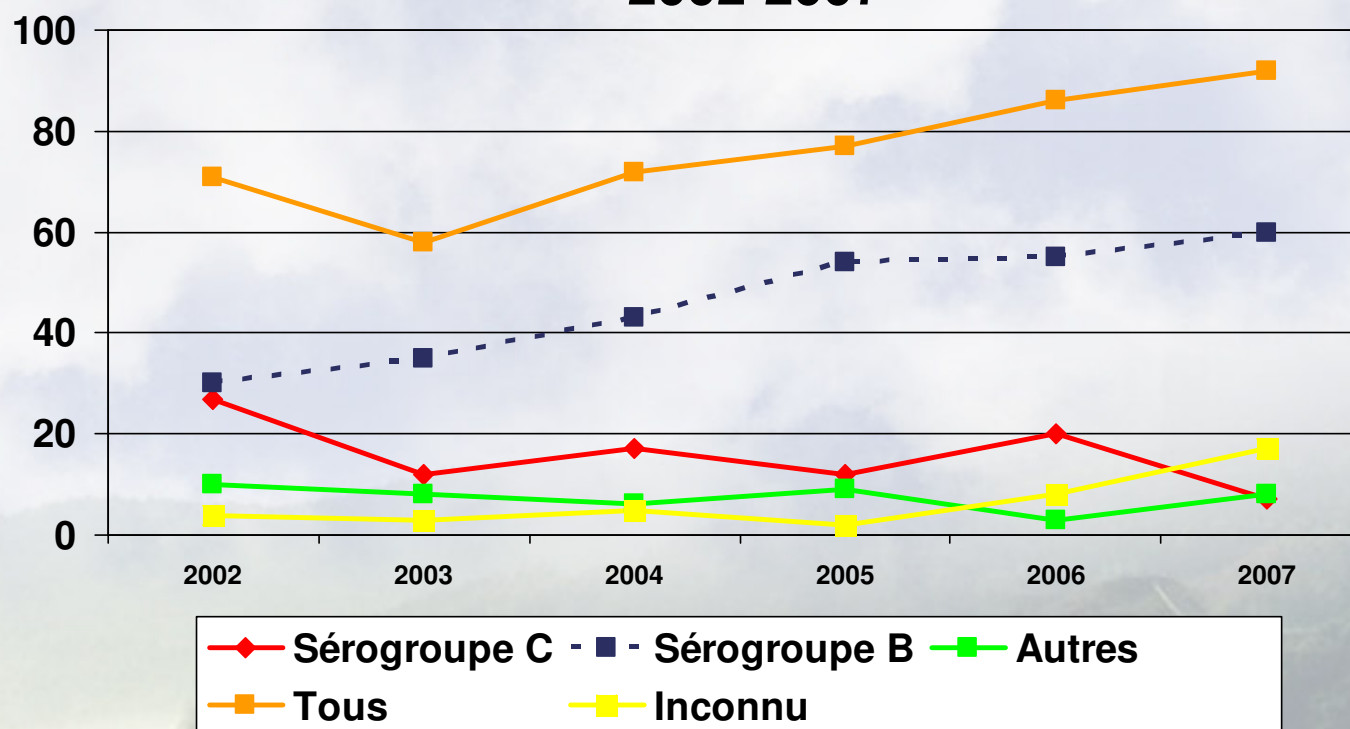
Côte-Nord

- 2 cas déclarés «non b» en 2006 et 2007

Infection invasive à méningocoques

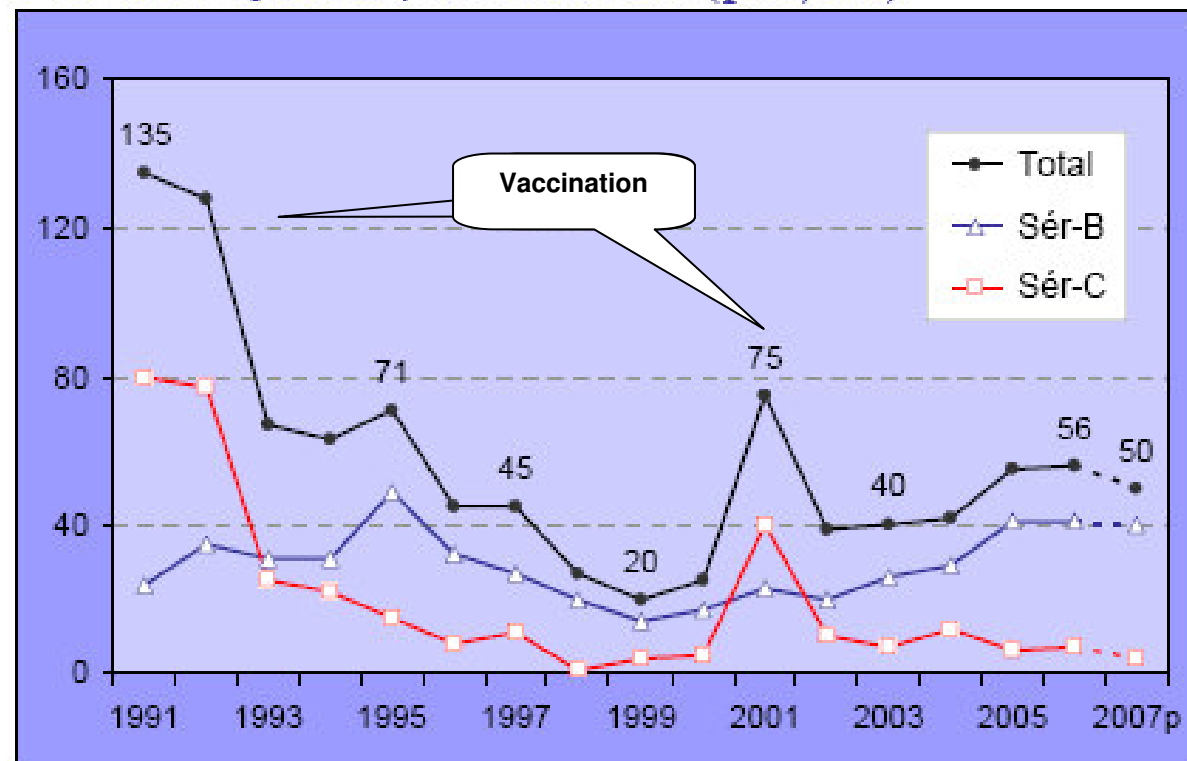
Nombre de cas déclarés – Québec

2002-2007



Infection invasive à méningocoques

Figure 1
Évolution du nombre de cas déclarés d'IIM chez les
0-21 ans. Québec, 1991 à 2007 (projeté)

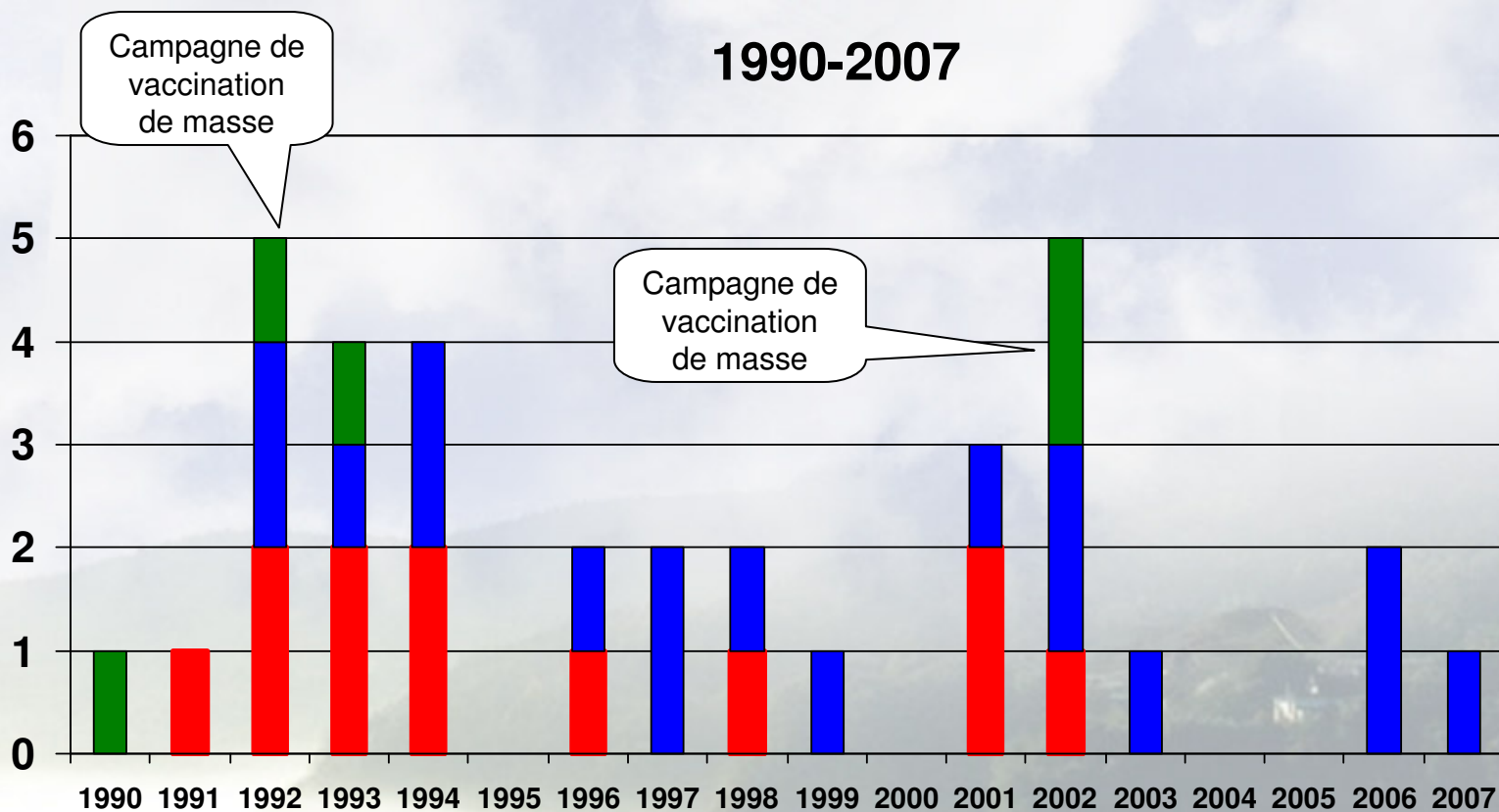


Source : Fichier Mado en date du 20 septembre 2007.



Infection invasive à méningocoques

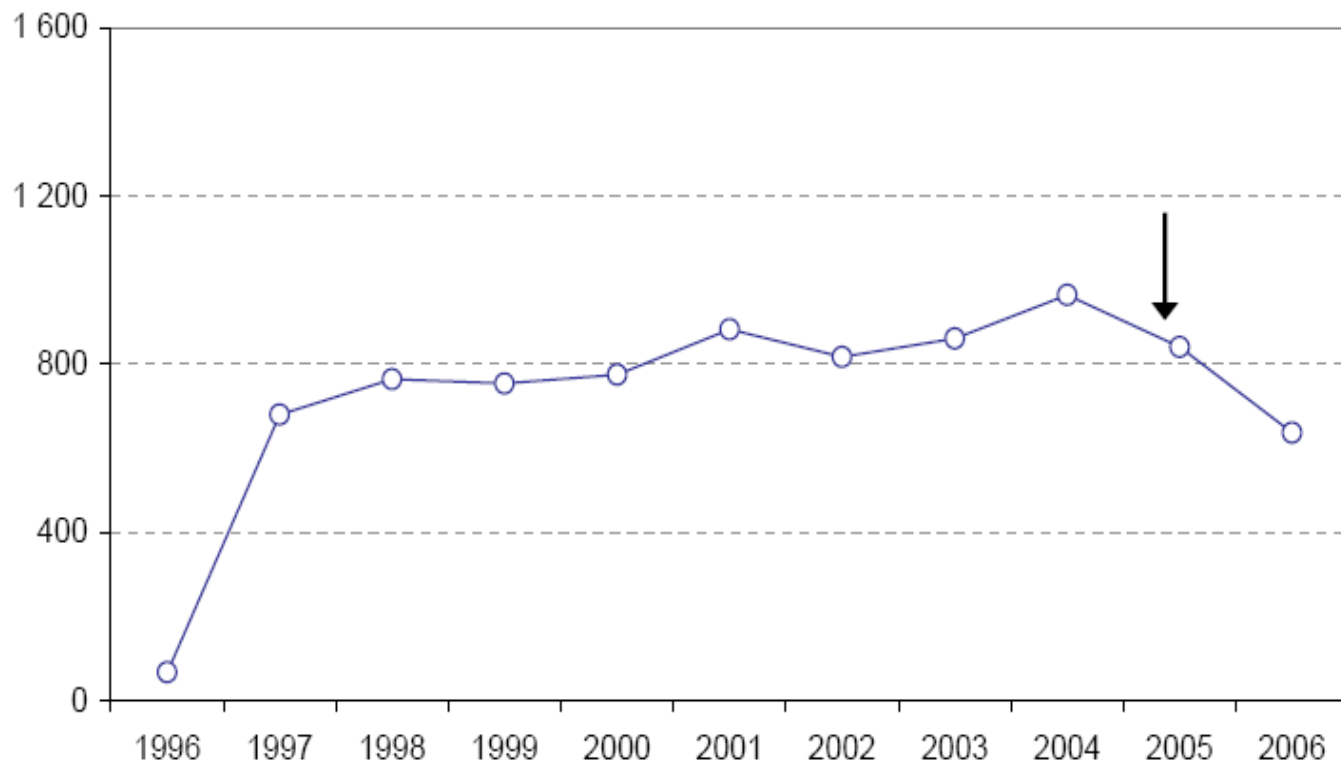
Nombre de cas déclarés – Côte-Nord
1990-2007



■ Séro groupe C ■ Séro groupe B ■ Autres

Infection invasive à pneumocoque (IIP)

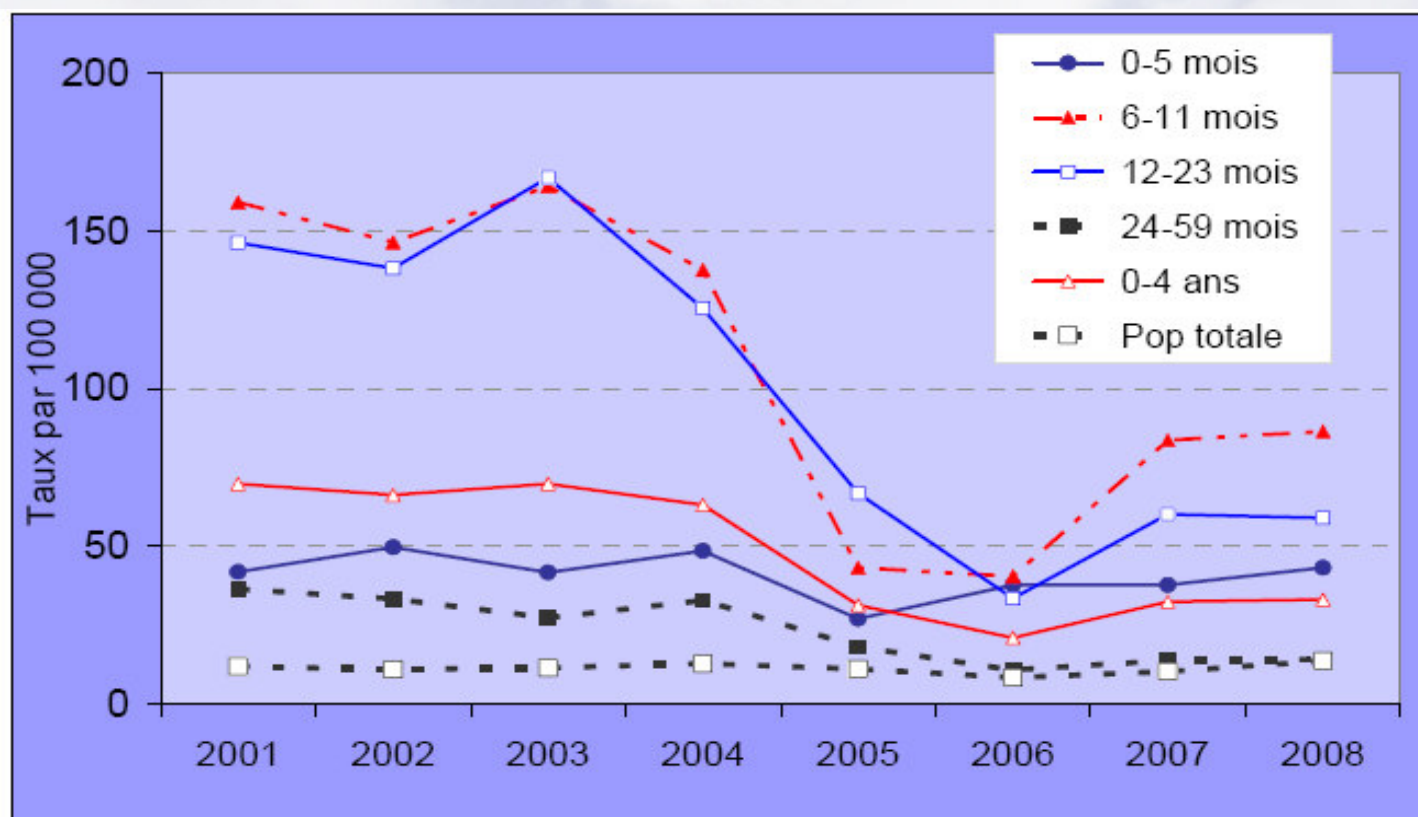
Nombre total de cas déclarés – Québec
1996-2006



Source : Fichier MADO - Extraction faite par le Bureau de surveillance et de vigilance le 18 mai 2007.

Infection invasive à pneumocoque (IIP)

Évolution du taux d'incidence d'IIP par grands groupes d'âge
et la population générale - Québec, 2001-2008

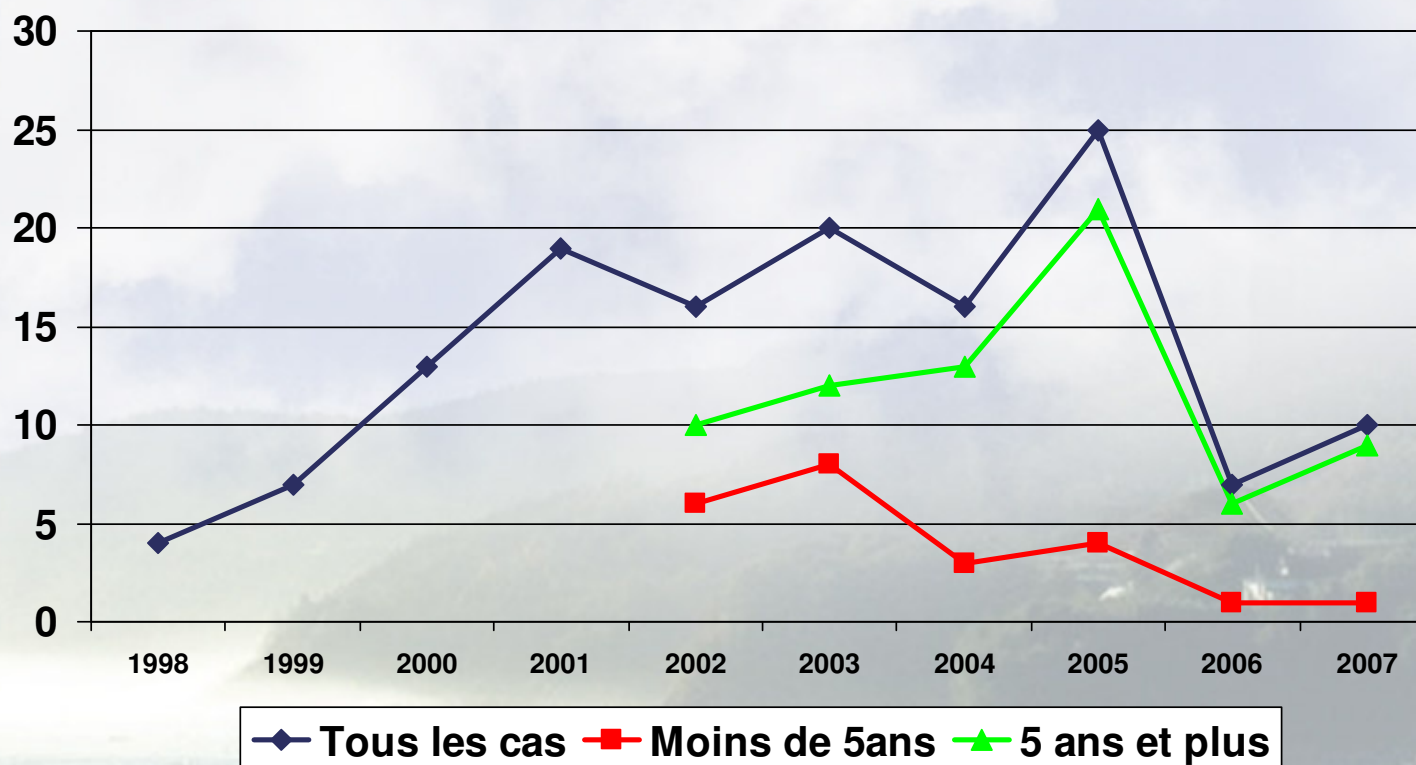


Source : BSV à partir du Fichier MAD0 (extraction 14-04-2008).

* 2008 : données cumulées au 14 avril 2008.

Infection invasive à pneumocoque (IIP)

Nombre de cas déclarés – Côte-Nord
1998-2007





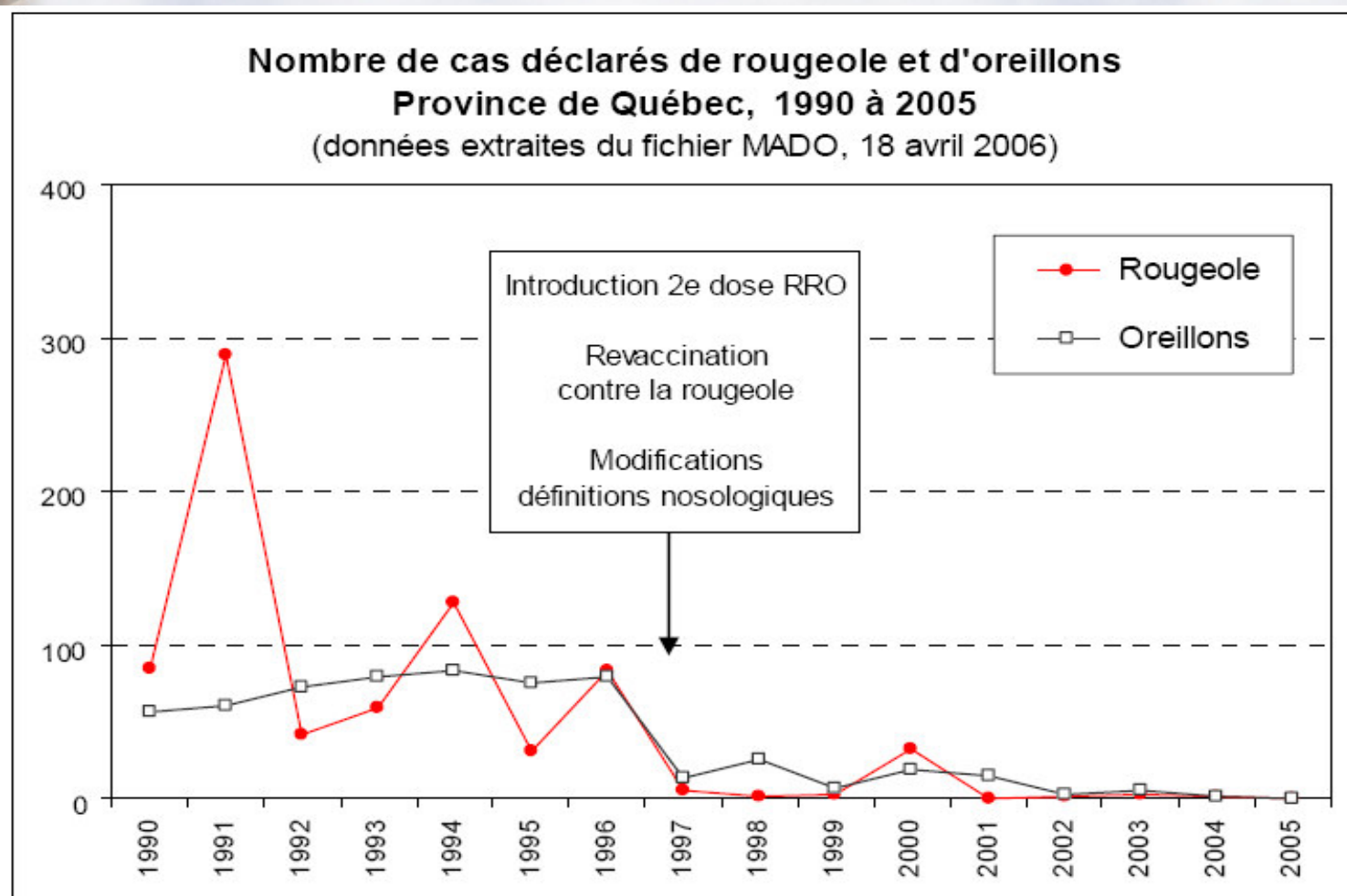
Infection invasive à pneumocoque (IIP)

Faits saillants

- Bon taux de couverture vaccinale chez les jeunes enfants
- Baisse du nombre de cas d'IIP particulièrement chez les 6-23 mois
- Diminution de 65% des hospitalisations pour IIP
- Efficacité vaccinale de 2 doses est très élevée : aucun cas déclaré après l'administration de 3 ou 4 doses de VPC-7
- Étude de l'impact du VPC-7 sur les IIP dans les autres groupes de la population et la durée de la protection vaccinale



Rougeole





Rougeole

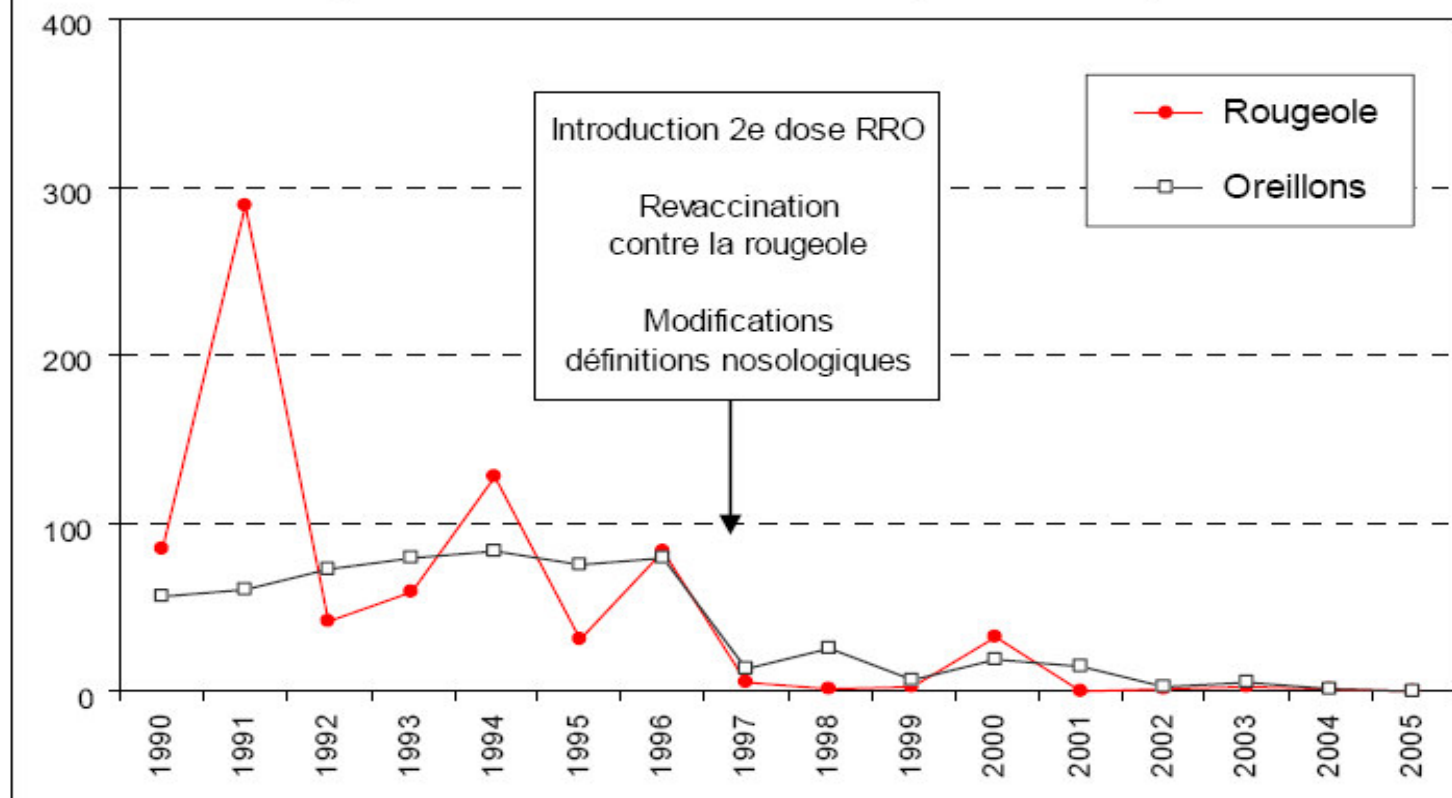
Faits saillants

- Huit régions touchées au Québec au cours de l'été 2007 = 96 cas
- 88 % n'étaient pas vaccinés
- 2/3 des cas étaient âgés entre 6 et 16 ans
- 10 hospitalisations
- Éclosions actuellement en Ontario, en Alberta et dans plusieurs pays d'Europe



Oreillons

Nombre de cas déclarés de rougeole et d'oreillons
Province de Québec, 1990 à 2005
(données extraites du fichier MADO, 18 avril 2006)





Oreillons Faits saillants

- Écllosion provinciale du 15 mai au 27 novembre 2007
- Lien avec une écllosion dans les Maritimes
- Neuf régions touchées
- 13 cas âgés de moins de 26 ans dont 9 non vaccinés
- Écllosion en Nouvelle-Écosse (plus de 700 cas), en Alberta et dans l'état du Maine



Rougeole et oreillons

Importance de la vaccination dans la prévention :

- de la maladie sur le plan individuel
- des épidémies sur le plan populationnel

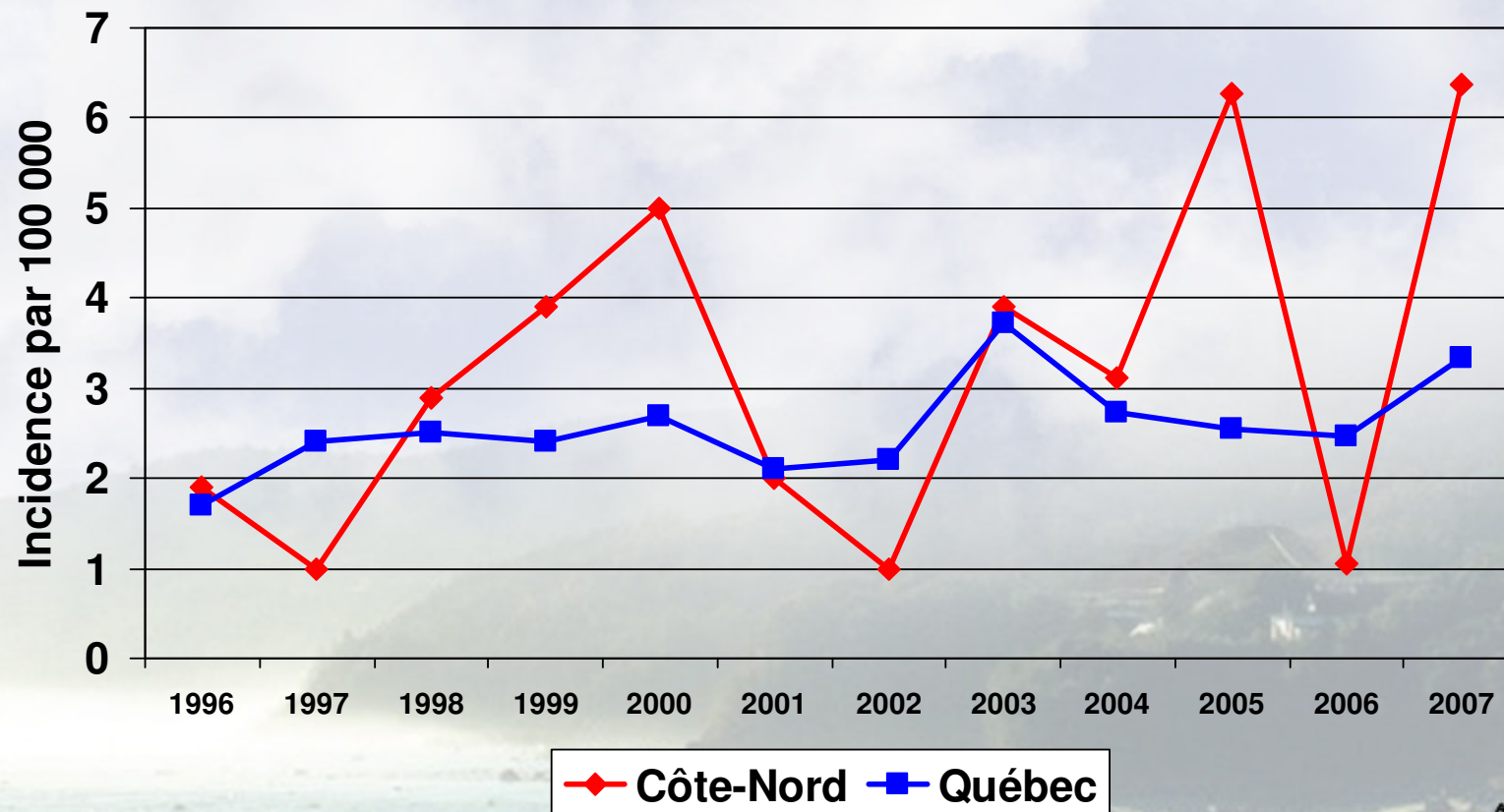


4. Les maladies transmises par contact direct ou par voie respiratoire

- Infection invasive à Streptocoque du groupe A
- Tuberculose
- Légionellose

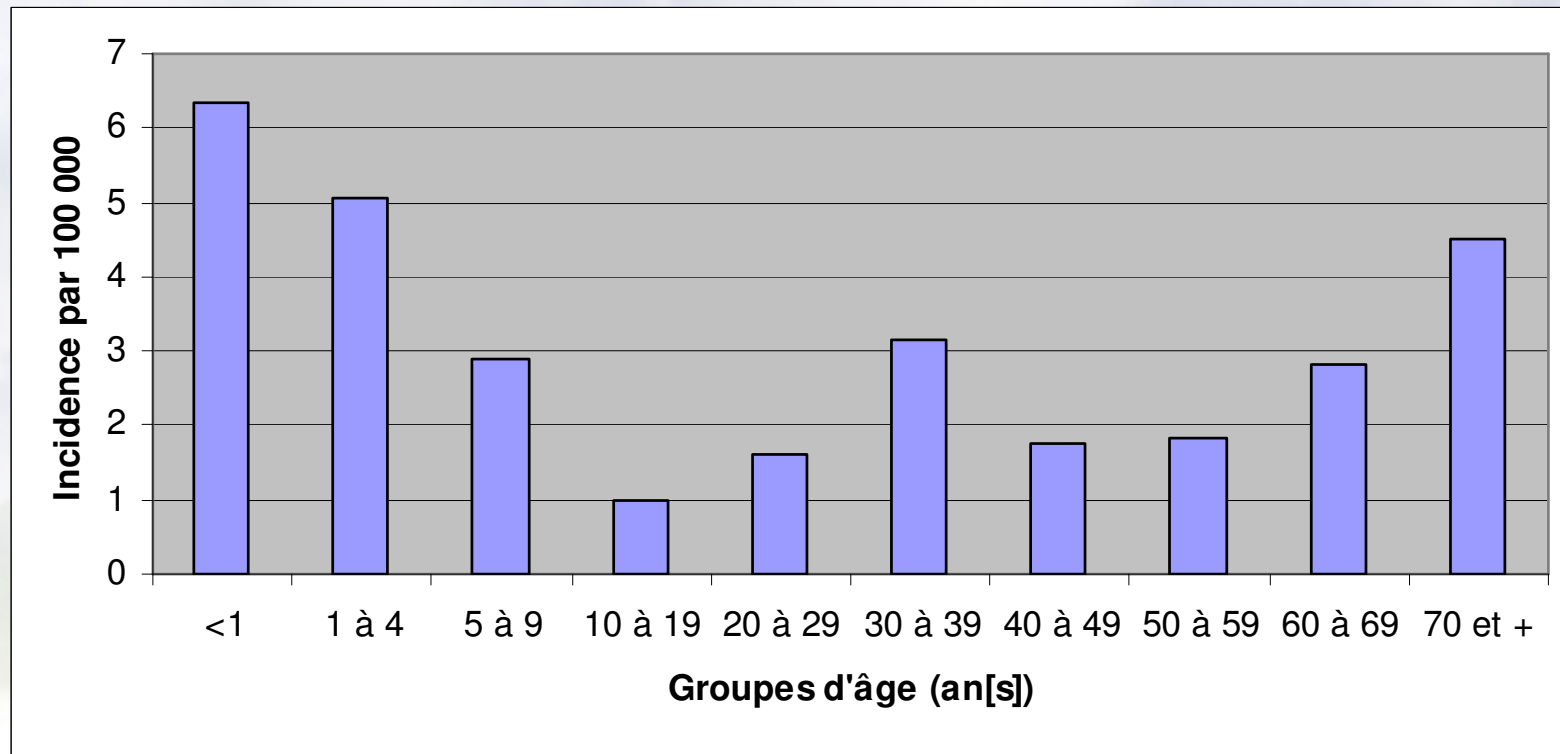
Infection invasive à Streptocoque du groupe A

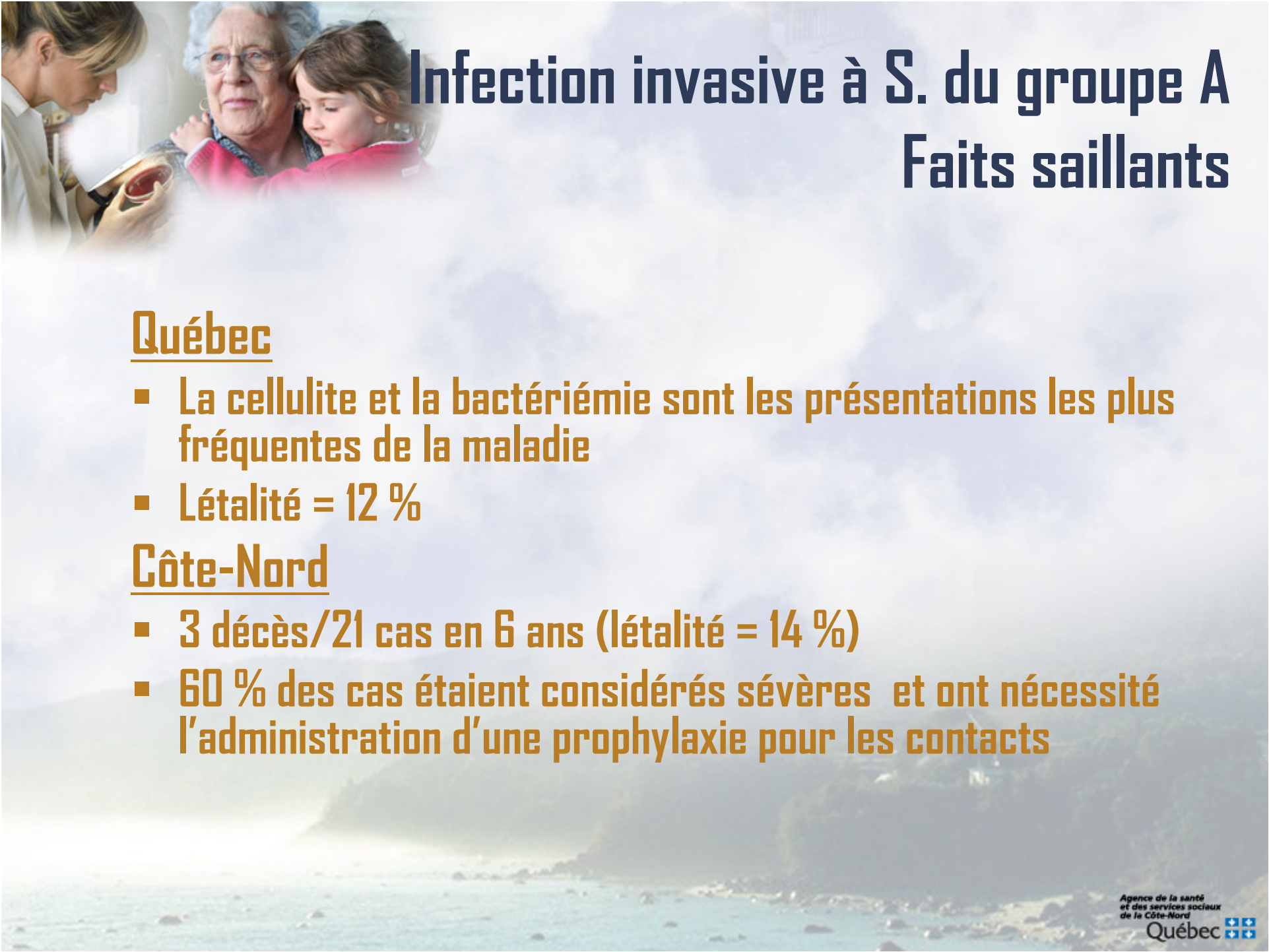
Évolution du taux d'incidence
Côte-Nord/Québec, 1996-2007



Infection invasive à Streptocoque du groupe A

Incidence moyenne par 100 000 habitants des cas
d'infection invasive à SGA selon l'âge, Québec, 1996-2005





Infection invasive à S. du groupe A

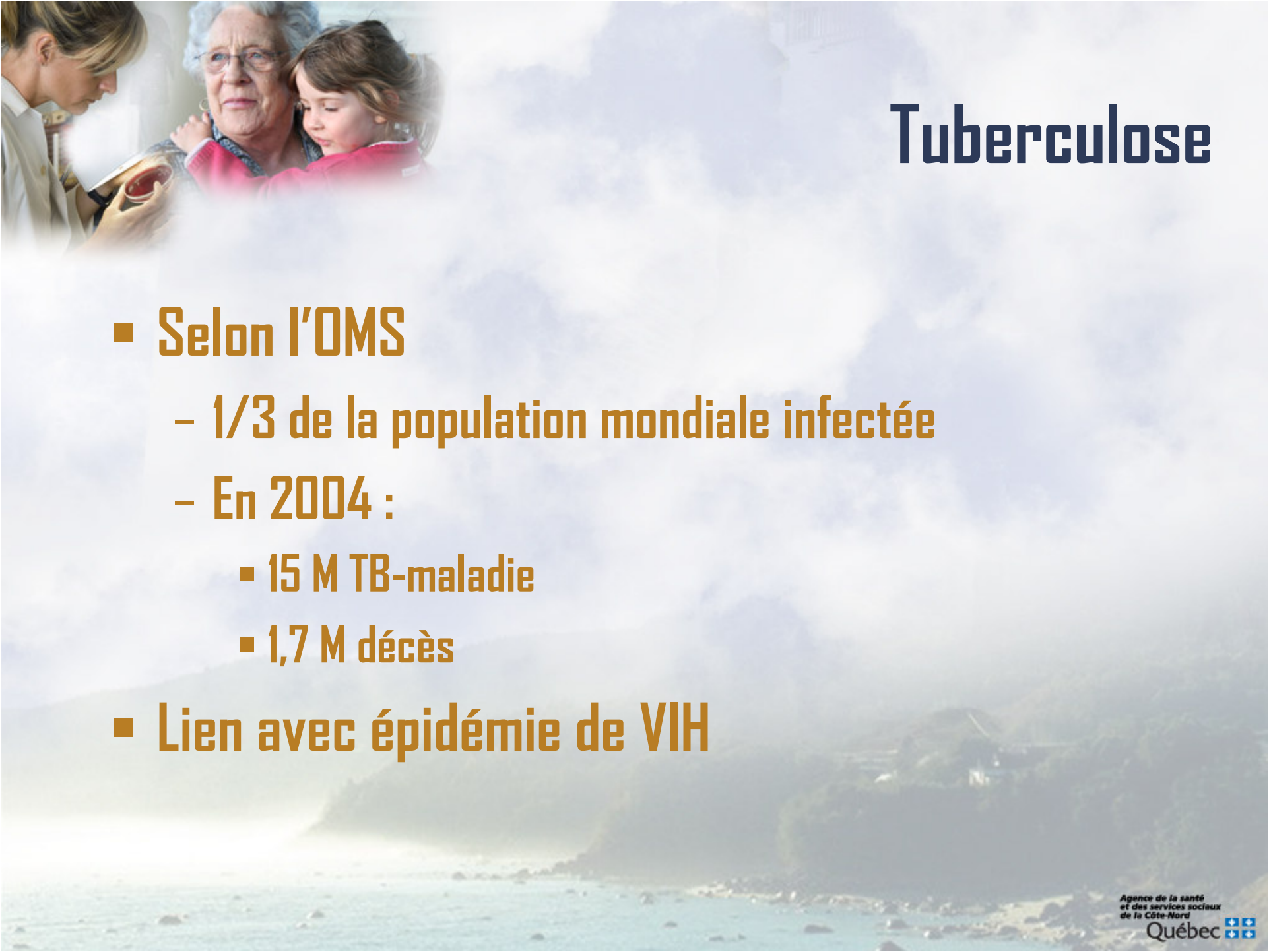
Faits saillants

Québec

- La cellulite et la bactériémie sont les présentations les plus fréquentes de la maladie
- Létalité = 12 %

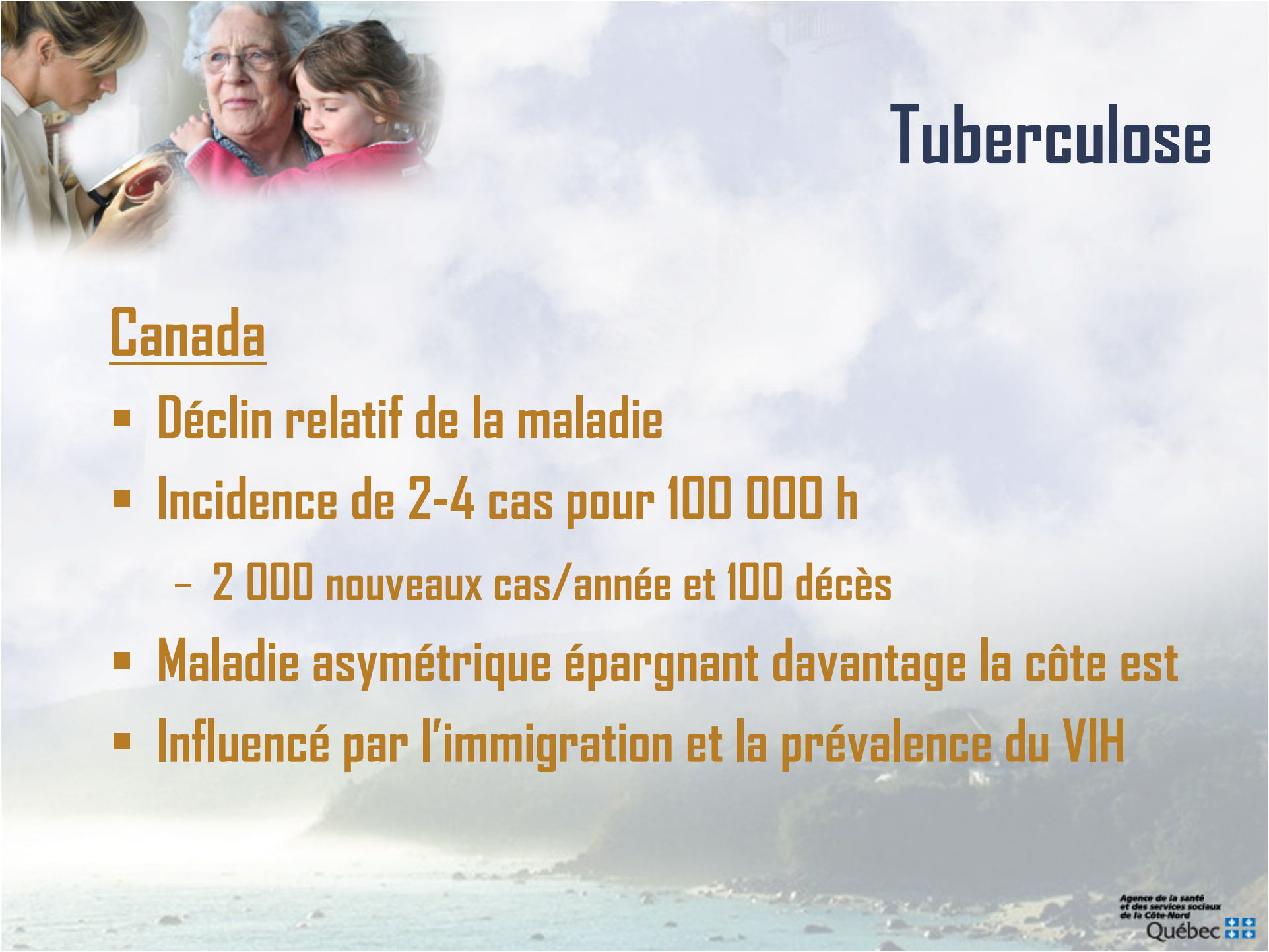
Côte-Nord

- 3 décès/21 cas en 6 ans (létalité = 14 %)
- 60 % des cas étaient considérés sévères et ont nécessité l'administration d'une prophylaxie pour les contacts



Tuberculose

- Selon l'OMS
 - 1/3 de la population mondiale infectée
 - En 2004 :
 - 15 M TB-maladie
 - 1,7 M décès
- Lien avec épidémie de VIH



Tuberculose

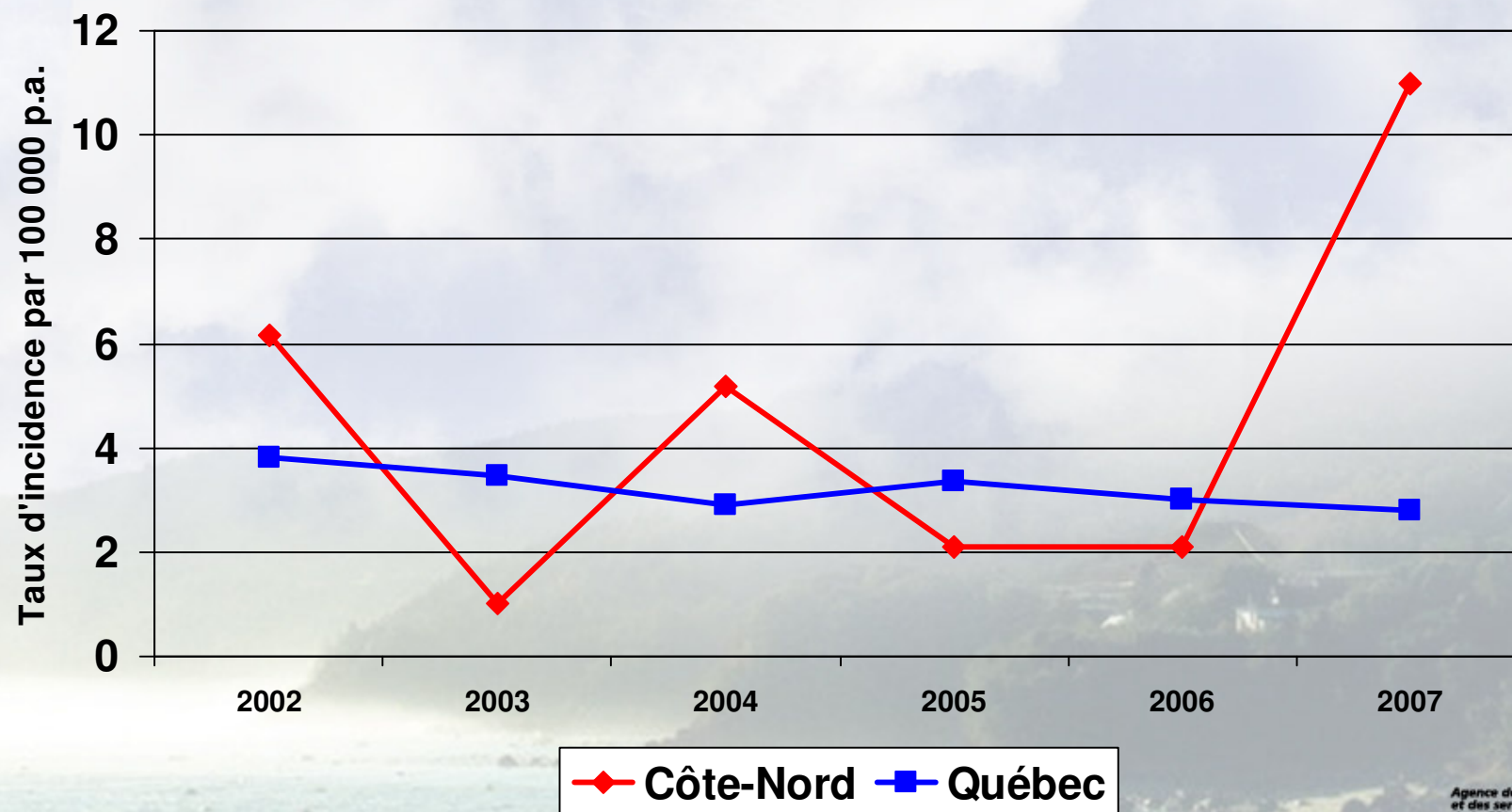
Canada

- Déclin relatif de la maladie
- Incidence de 2-4 cas pour 100 000 h
 - 2 000 nouveaux cas/année et 100 décès
- Maladie asymétrique épargnant davantage la côte est
- Influencé par l'immigration et la prévalence du VIH



Tuberculose

Incidence par 100 000 habitants - Côte-Nord/Québec
2002-2007





Tuberculose

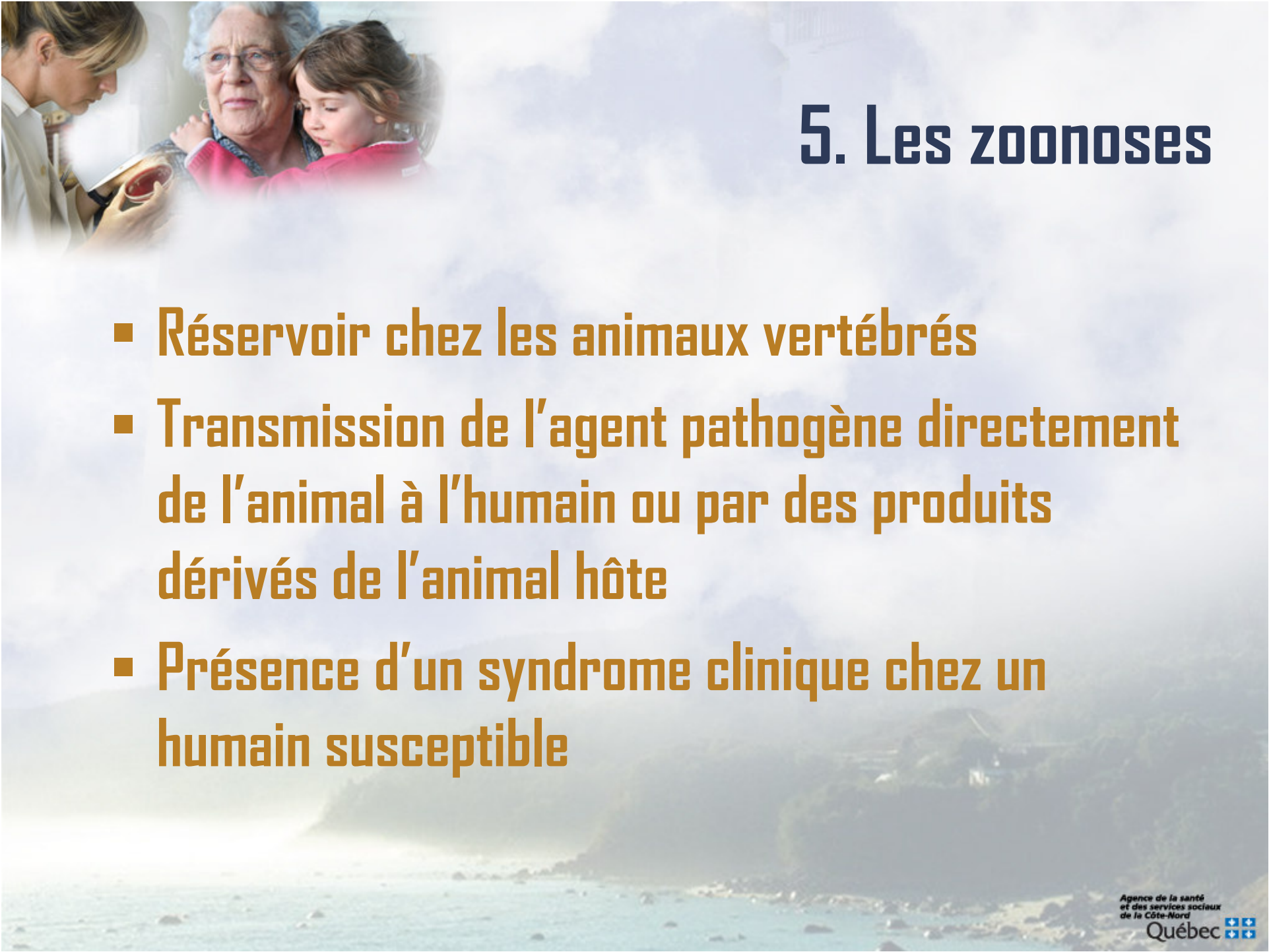
Faits saillants

Québec

- Moyenne de 240 cas par année
- Montréal : 60 % des cas

Côte-Nord

- Moyenne de 2 à 4 cas par année
- 11 cas en 2007 (éclosion à Malioténam)



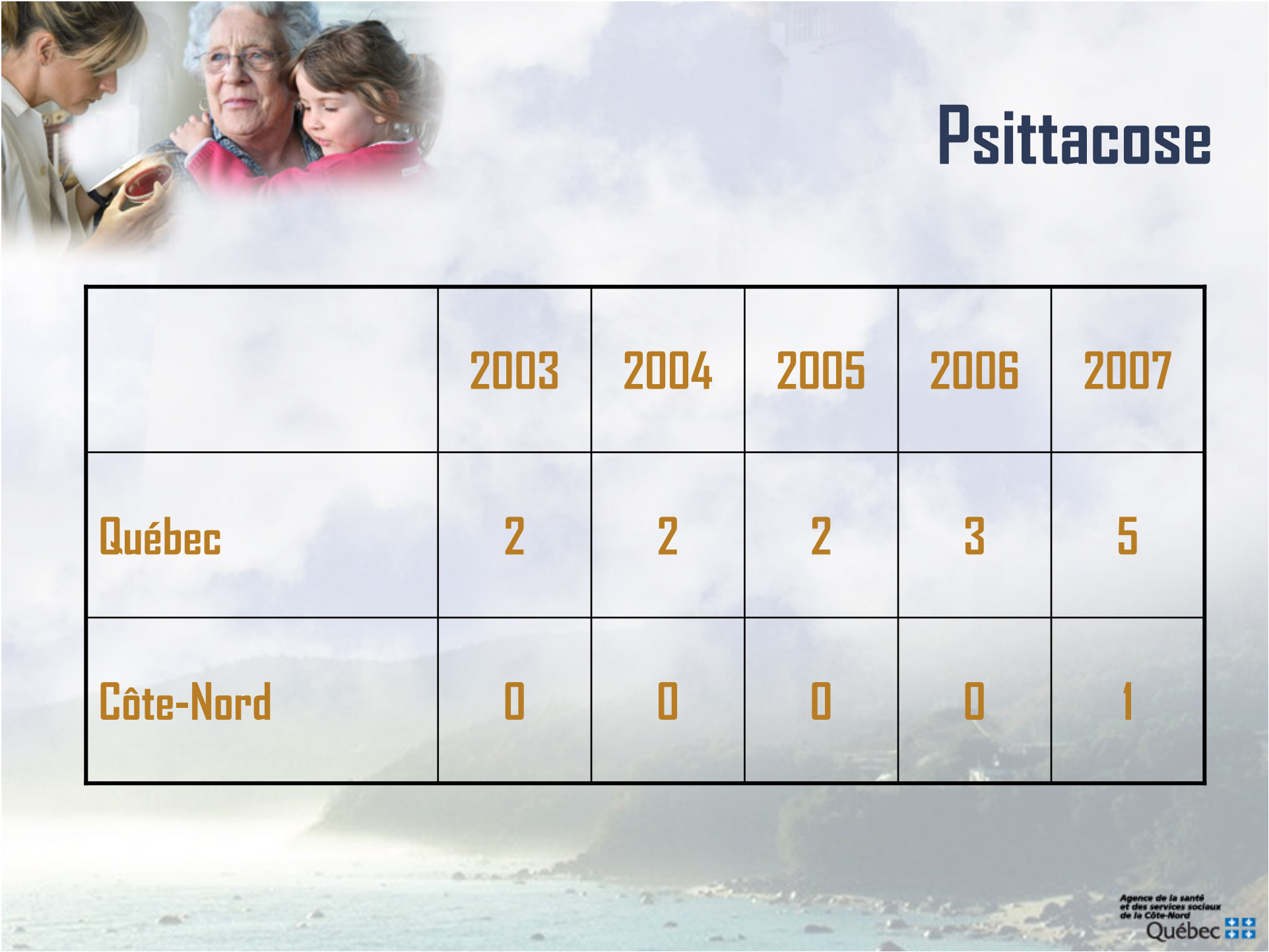
5. Les zoonoses

- Réservoir chez les animaux vertébrés
- Transmission de l'agent pathogène directement de l'animal à l'humain ou par des produits dérivés de l'animal hôte
- Présence d'un syndrome clinique chez un humain susceptible



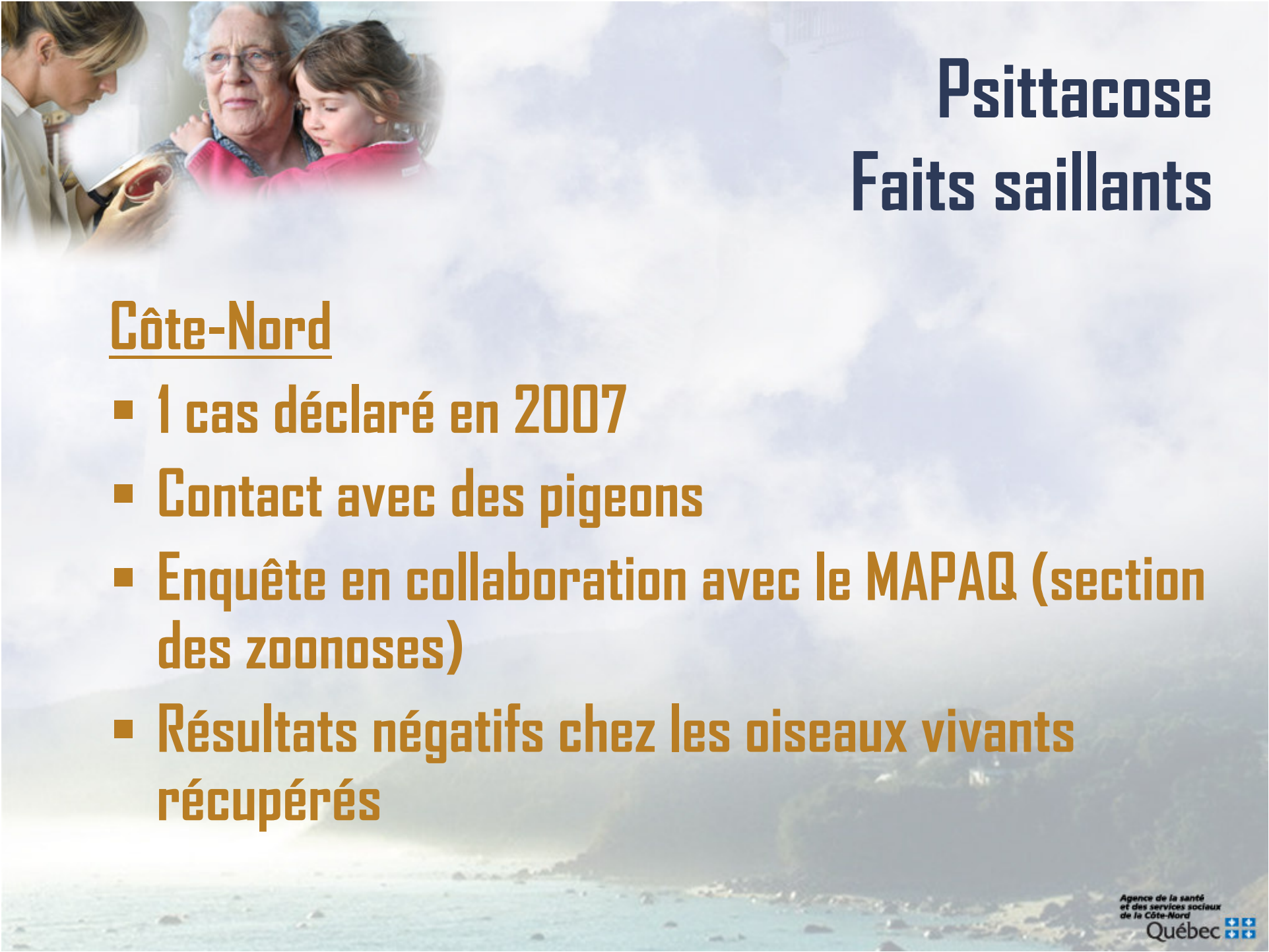
5. Les zoonoses

- Psittacose
- Tularémie
- Rage
- Fièvre Q
- Trichinose
- Leptospirose



Psittacose

	2003	2004	2005	2006	2007
Québec	2	2	2	3	5
Côte-Nord	0	0	0	0	1

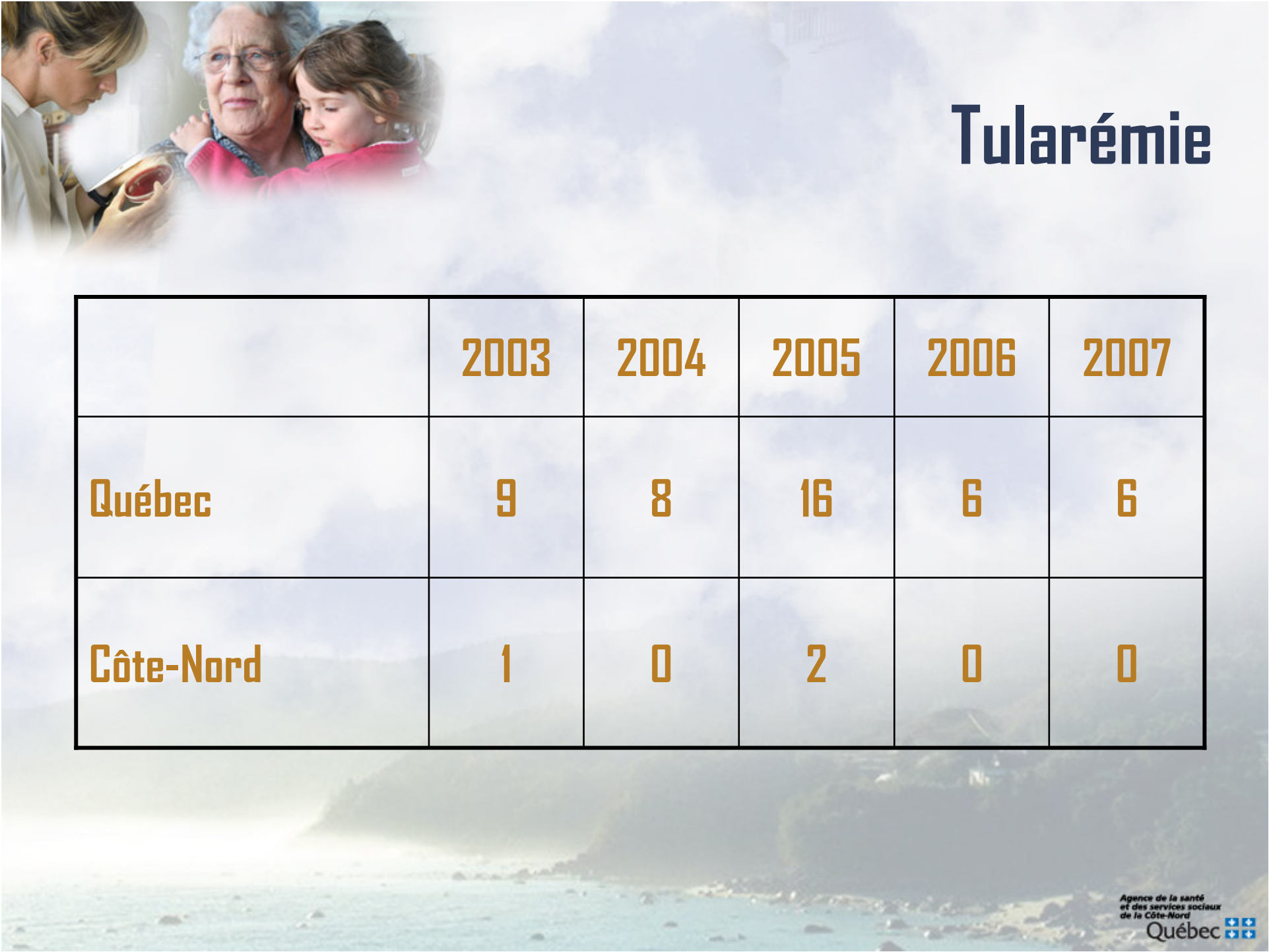


Psittacose

Faits saillants

Côte-Nord

- 1 cas déclaré en 2007
- Contact avec des pigeons
- Enquête en collaboration avec le MAPAQ (section des zoonoses)
- Résultats négatifs chez les oiseaux vivants récupérés



Tularémie

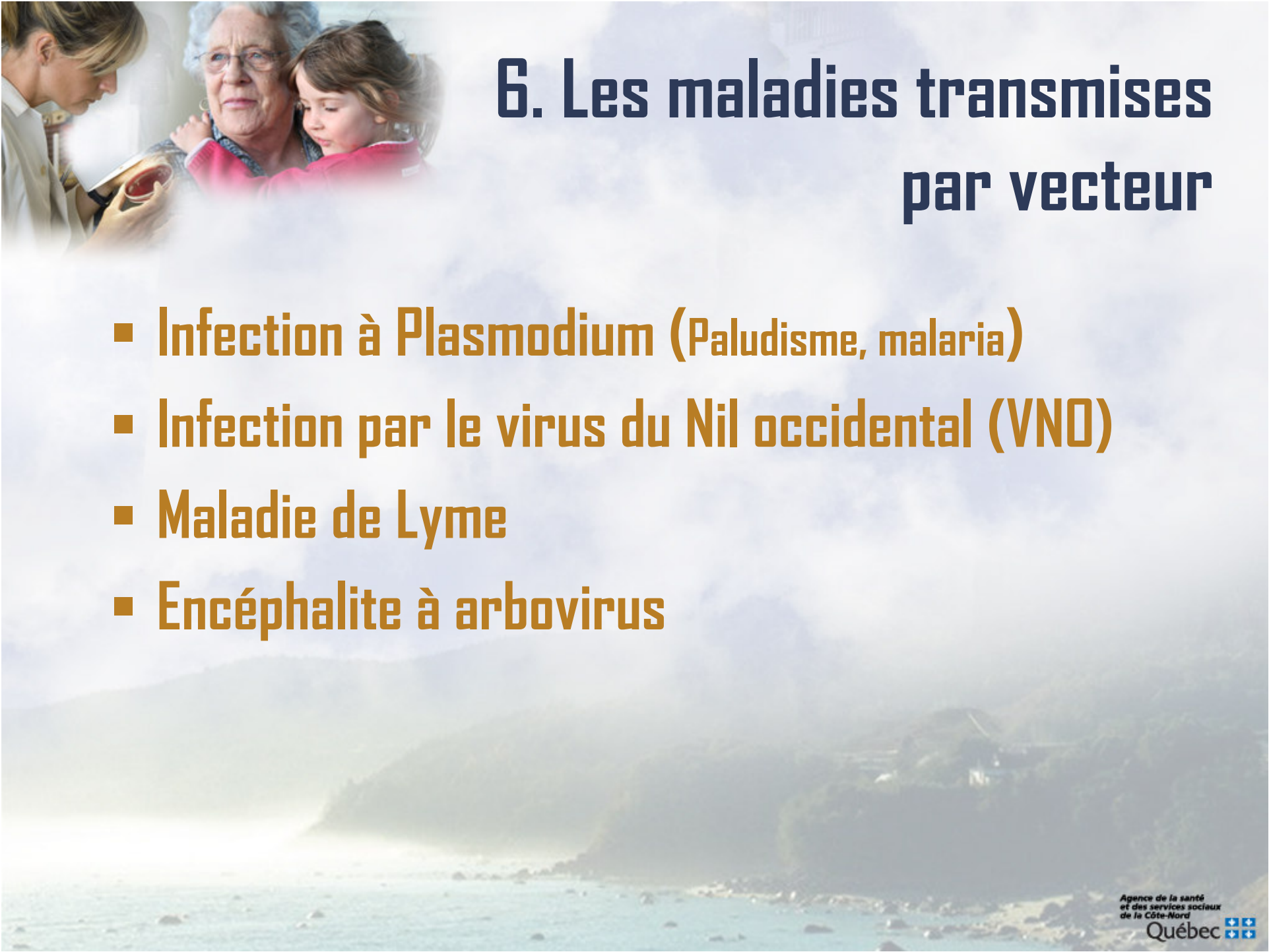
	2003	2004	2005	2006	2007
Québec	9	8	16	6	6
Côte-Nord	1	0	2	0	0



Tularémie

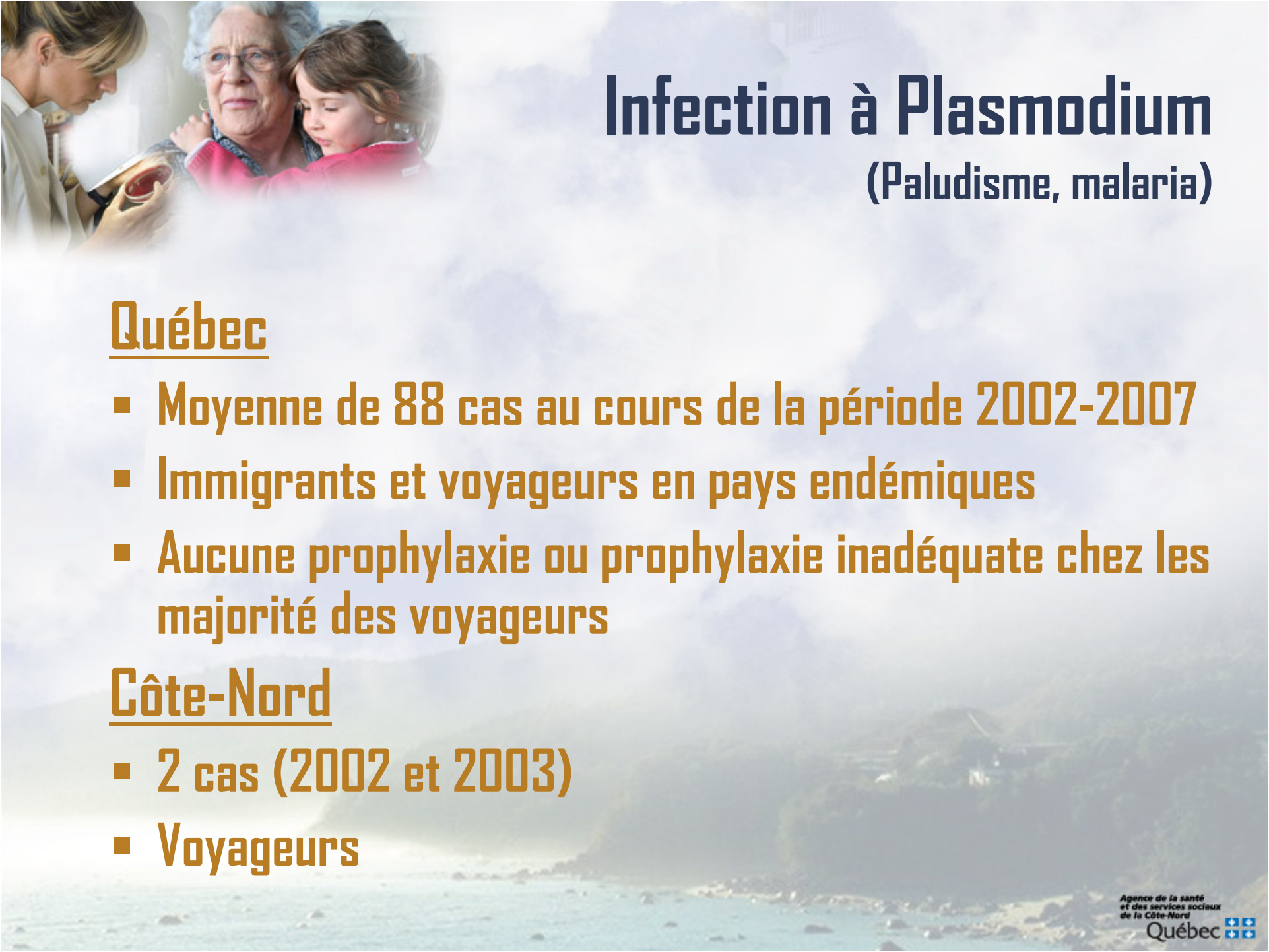
Faits saillants

- Au Québec, les régions les plus touchées sont : la Gaspésie, le Bas-St-Laurent, la Côte-Nord et l'Abitibi
- Il s'agit principalement de chasseurs et trappeurs
- Sur la Côte-Nord, un cas est survenu en 2005 chez un enfant de moins de 10 ans ayant voyagé à l'extérieur du Canada



6. Les maladies transmises par vecteur

- Infection à Plasmodium (Paludisme, malaria)
- Infection par le virus du Nil occidental (VNO)
- Maladie de Lyme
- Encéphalite à arbovirus



Infection à Plasmodium

(Paludisme, malaria)

Québec

- Moyenne de 88 cas au cours de la période 2002-2007
- Immigrants et voyageurs en pays endémiques
- Aucune prophylaxie ou prophylaxie inadéquate chez les majorité des voyageurs

Côte-Nord

- 2 cas (2002 et 2003)
- Voyageurs



Infection par le virus du Nil occidental (VNO)

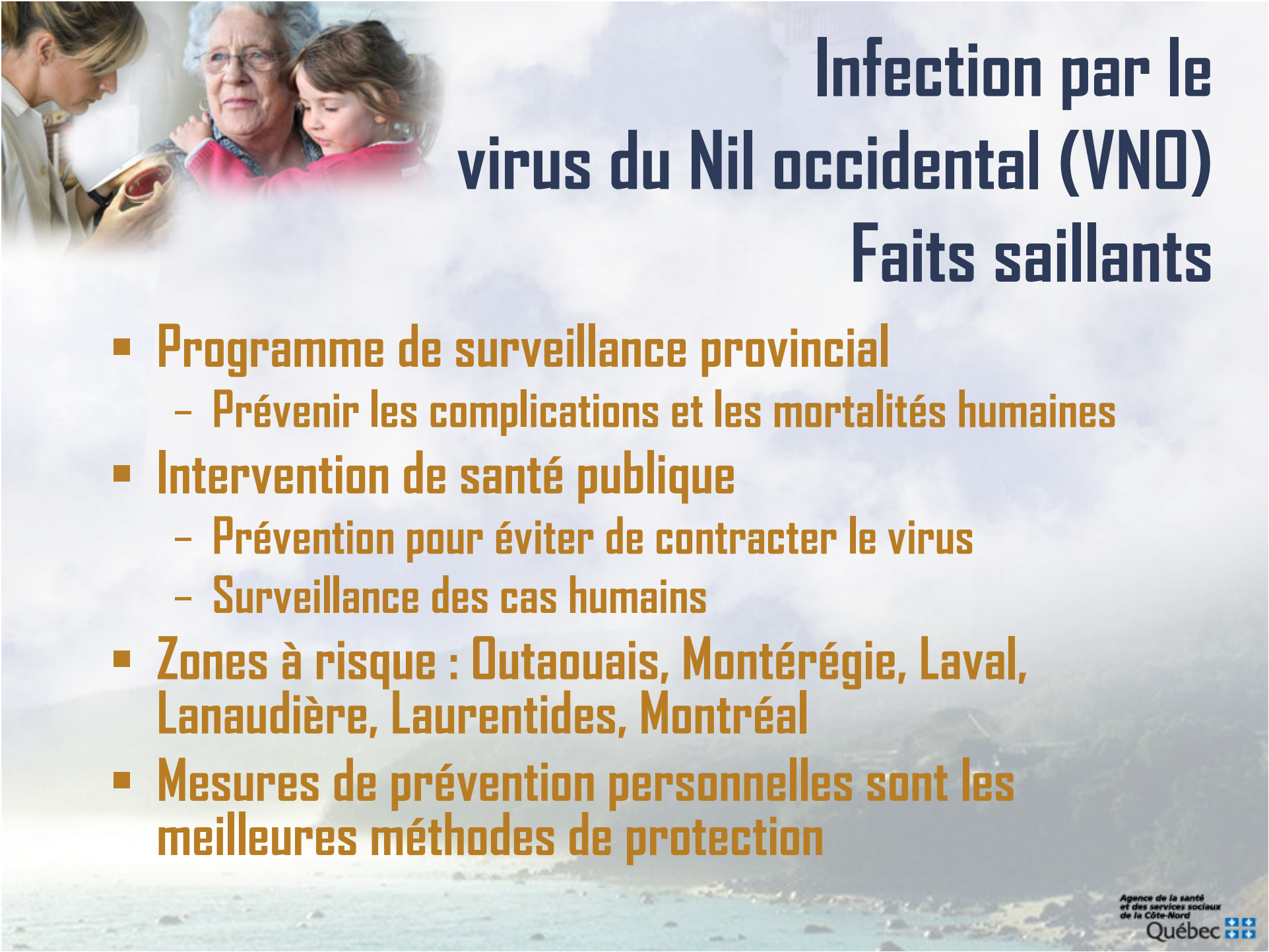
Apparition de la maladie en Amérique du Nord

- 1999 : États-Unis
- 2002 : Canada et Québec



Infection par le virus du Nil occidental (VNO)

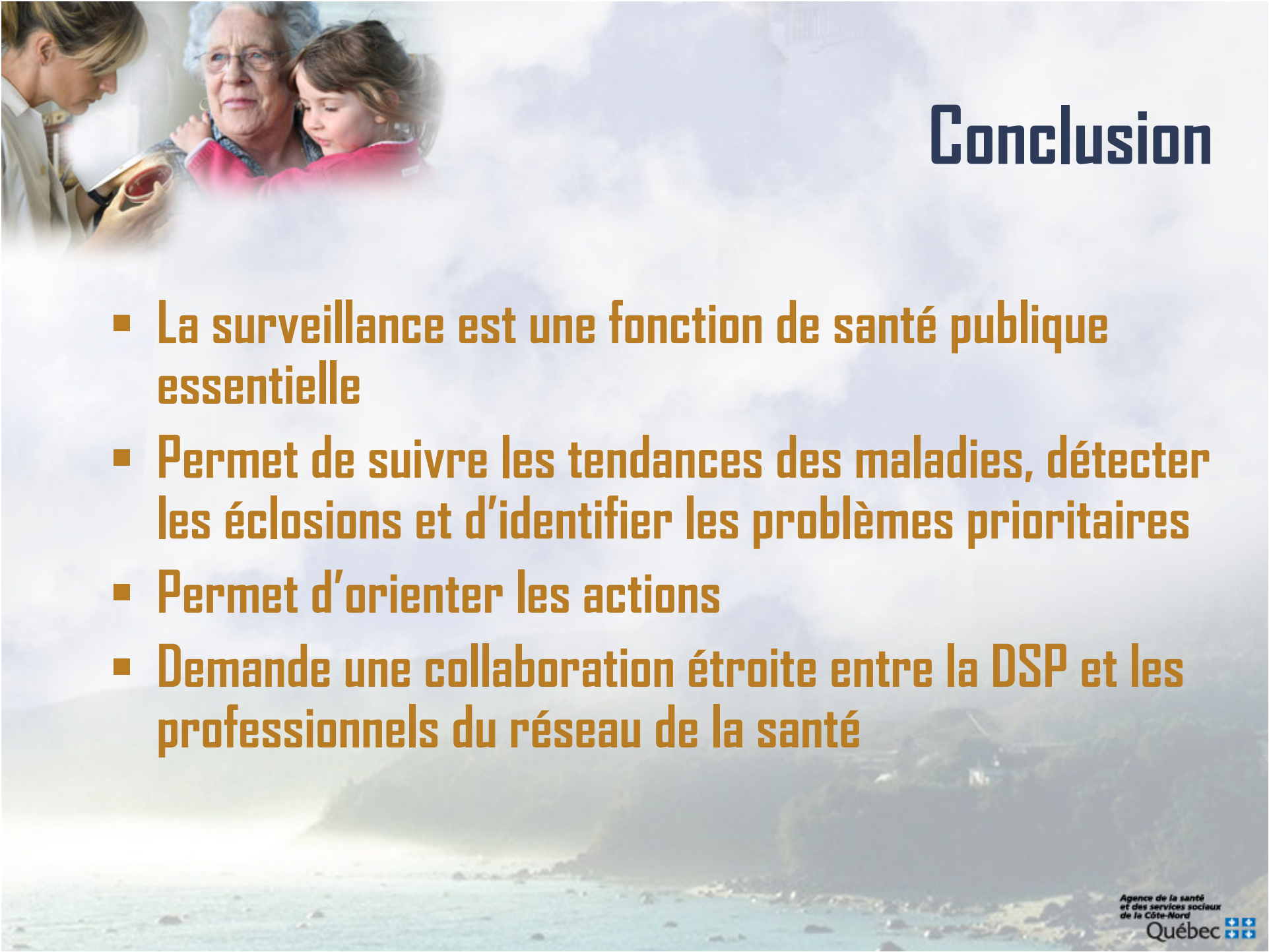
Année	Québec		
	Régions touchées	Cas confirmés	Décès
2002	4	20	3
2003	5	17	0
2004	3	3	0
2005	3	5	1
2006	1	1	-
2007	1	1	-



Infection par le virus du Nil occidental (VNO)

Faits saillants

- **Programme de surveillance provincial**
 - Prévenir les complications et les mortalités humaines
- **Intervention de santé publique**
 - Prévention pour éviter de contracter le virus
 - Surveillance des cas humains
- **Zones à risque : Outaouais, Montérégie, Laval, Lanaudière, Laurentides, Montréal**
- **Mesures de prévention personnelles sont les meilleures méthodes de protection**



Conclusion

- La surveillance est une fonction de santé publique essentielle
- Permet de suivre les tendances des maladies, détecter les éclosions et d'identifier les problèmes prioritaires
- Permet d'orienter les actions
- Demande une collaboration étroite entre la DSP et les professionnels du réseau de la santé