

# Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Septembre 2014  
Vol. 23, n°15

## MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) D'ORIGINE INFECTIEUSE BILAN LANAUDOIS 2013

Le bilan régional des MADO est un important outil de surveillance nous permettant à chaque année de mieux connaître l'état de santé de la population lanauchoise au regard des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse. La déclaration obligatoire de certaines maladies et infections permet aussi à la santé publique d'exercer sa fonction de vigie sanitaire au sein de la population et d'entreprendre des enquêtes ou des interventions au besoin.

La présente édition dresse le portrait des MADO d'origine infectieuse signalées par les médecins et les laboratoires de la région au cours de l'année 2013. Les données sont saisies au fichier provincial des MADO et extraites de l'Infocentre de santé publique du Québec. Elles ont été complétées par l'information issue des enquêtes épidémiologiques menées par l'équipe des maladies infectieuses de la Direction de santé publique (DSP) de Lanaudière suite à la réception des déclarations.

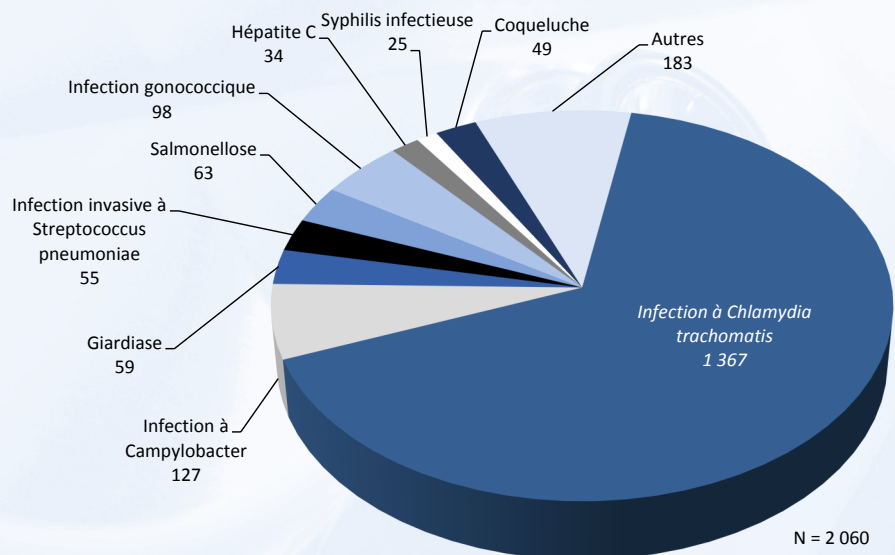
### Faits saillants

En 2013, 2 060 cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse ont été enregistrés dans Lanaudière, soit une hausse de 6 % par rapport à 2012. Cette hausse est principalement attribuable aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Les principales MADO déclarées sont dans l'ordre décroissant:

- l'infection à *Chlamydia trachomatis* (66 %);
- l'infection à *Campylobacter* (6 %);
- l'infection gonococcique (5 %);
- la giardiase (3 %);
- la salmonellose (3 %).

Nouveaux cas de MADO déclarés, Lanaudière, 2013



Québec

Maladies évitables par la vaccination (MEV)

**L'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae***

Le nombre de déclarations d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* a augmenté à 55 cas en 2013, soit 8 cas de plus qu'en 2012. Le taux brut d'incidence se chiffre à 11 cas pour 100 000 personnes.

Cinq enfants âgés de moins de 5 ans (9 %) ont été atteints. Parmi ces enfants, 2 étaient trop jeunes ( $\leq$  à 1 mois) pour être vaccinés et les trois autres étaient adéquatement vaccinés pour l'âge (9 mois, 3 et 4 ans). Pour ces trois cas, 2 des 3 sérotypes identifiés étaient inclus dans le vaccin conjugué.

En ce qui concerne les personnes de 65 ans et plus, elles totalisent la moitié des déclarations.

**La coqueluche**

En 2013, 49 cas de coqueluche ont été déclarés dans Lanaudière comparativement à 104 cas en 2012.

Cette MADO, dont l'évolution est cyclique, a connu un niveau d'incidence nettement plus faible en 2013 qu'en 2012 (10 vs 21 pour 100 000 personnes).  
De nouveau en 2013, elle a affecté davantage les enfants de moins de 15 ans qui totalisent 84 % des cas.

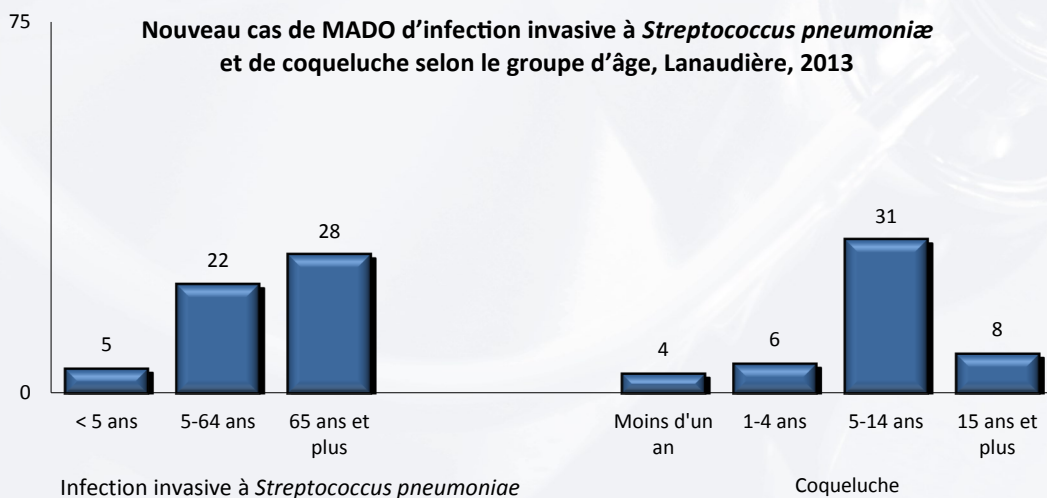
Parmi les 49 cas de coqueluche, on disposait de l'information sur l'état vaccinal pour 43 cas. Parmi ces cas, 12 n'avaient reçu aucune dose de vaccin, 3 étaient inadéquatement vaccinés et 28 avaient reçu les doses requises pour l'âge (avec et sans preuve).

**Les autres MEV**

Encore cette année, aucun cas d'infection invasive à *Neisseria meningitidis* (méningocoque) de sérotype C n'a été déclaré. Ce constat est observé depuis 2008 dans la région. Rappelons que ce sérotype est celui pour lequel un programme de vaccination existe depuis 2001 et un vaccin est administré à l'âge de 1 an.

Trois cas d'infection invasive à méningocoque de sérotype B ont été déclarés en 2013. Pour ces cas, 25 personnes ont été jointes par téléphone. Parmi celles-ci, 13 personnes répondaient à la définition de contact étroit et ont nécessité une prophylaxie antibiotique.

La rougeole et certaines autres MADO évitables par l'immunisation de base (rubéole, diphtérie, tétanos ou poliomyélite) n'ont fait l'objet d'aucune déclaration. Deux cas d'oreillons ont été déclarés.



## Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

### L'infection à *Chlamydia trachomatis*

En 2013, l'infection à *Chlamydia trachomatis* compte pour 66 % de l'ensemble des MADO et 88 % des ITSS déclarées. Cela correspond à 1 367 cas, soit un taux brut d'incidence de 278 cas pour 100 000 personnes. Entre 2012 et 2013, on note une hausse de 17 % du nombre de cas.

La maladie est davantage déclarée chez les femmes (69 %), car historiquement, elles consultent plus souvent pour ce type de suivi.

Les taux bruts d'incidence de chlamydie les plus élevés sont notés chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans.

Au total, 625 enquêtes épidémiologiques ont été réalisées par la DSP chez les clientèles les plus à risque: les jeunes de moins de 20 ans, les personnes ayant déjà eu un épisode d'ITSS et ceux pour lesquels une demande d'intervention a été faite par un professionnel de la santé. Parmi eux:

- 197 ont eu 4 partenaires et plus au cours de la dernière année;
- 73 ont un antécédent d'interruption volontaire de grossesse.

### L'infection gonococcique

L'incidence de l'infection à *Neisseria gonorrhœæ* est passée de 70 cas en 2012 à 98 cas en 2013. Le taux brut d'incidence régional s'élève à 20 cas pour 100 000 personnes.

Tout comme pour la chlamydie, les taux bruts d'incidence sont plus élevés chez les jeunes de 15 à 24 ans et diminuent avec l'avancée en âge.

Parmi les cas de gonorrhée, 50 concernent des hommes et 5 ont mentionné avoir eu des rapports sexuels avec d'autres hommes (HARSAH). Deux femmes ont indiqué qu'elles étaient travailleuses du sexe.

Par ailleurs, plus du tiers (37 %) des personnes ayant eu une gonorrhée rapportent des antécédents d'ITSS, soit une chlamydie ou un épisode antérieur de gonorrhée.

En 2013, 8 % des souches de *Neisseria gonorrhœæ* déclarées à la DSP se sont révélées résistantes à la ciprofloxacine.

### Les autres ITSS

La syphilis (toutes formes confondues) totalise 38 cas déclarés, dont 25 cas de syphilis infectieuse en 2013. Sur les 24 cas de syphilis détectés chez les hommes, la moitié l'ont été chez des HARSAH. Par ailleurs, aucun cas de syphilis congénitale n'a été déclaré.

En 2013, le taux brut d'incidence de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) se chiffre à 4 cas pour 100 000 personnes, soit 19 cas déclarés. Tous étaient des cas chroniques dont l'âge variait entre 30 et 68 ans.

Quant au nombre de déclarations d'hépatite C (VHC), il a atteint 34 cas en 2013. Le taux brut d'incidence s'élève à 7 cas pour 100 000 personnes. Parmi les signalements d'hépatite C, 79 % concerne des hommes et aucun n'était notifié chez les personnes âgées de moins de 20 ans.

La collaboration du médecin est essentielle à la prévention, au dépistage et au traitement des ITSS. Plusieurs programmes et outils sont disponibles pour faciliter son travail :

- le programme de gratuité des médicaments pour le traitement des infections transmissibles sexuellement (ITS);
- les pratiques cliniques préventives (PCP);
- l'intervention préventive auprès des personnes atteintes d'une ITSS et auprès de leurs partenaires (IPPAP) effectuée entre autres par le personnel infirmier de la Direction de santé publique.

Pour de plus amples informations sur les différents outils offerts, consulter : [www.msss.gouv.qc.ca/itss](http://www.msss.gouv.qc.ca/itss), section Documentation, rubrique Professionnels (santé).



**Maladies entériques et maladies d'origine hydrique ou alimentaire**

**L'infection à *Campylobacter***

L'infection à *Campylobacter* est la MADO la plus déclarée parmi toutes les maladies entériques avec un total de 127 cas en 2013, soit un taux brut d'incidence de 26 cas pour 100 000 personnes. Il s'agit d'une baisse d'environ 16% par rapport à l'incidence de 2012. Elle affecte tous les groupes d'âge, mais elle est plus présente chez les 15-29 ans et les 55-59 ans.

Aucune éclosion de cas en service de garde à l'enfance ou dans d'autres secteurs n'a été notée au cours de 2013.

**La giardiase**

En 2013, la région a enregistré 59 cas de giardiase, soit 9 de moins qu'en 2012. Le taux brut d'incidence s'établit à 12 pour 100 000 personnes.

La giardiase est une parasitose qui affecte davantage les enfants d'âge préscolaire. Durant l'année 2013, près du 25% des cas sont survenus chez des enfants en service de garde à l'enfance et plusieurs en contexte d'éclosion. Trois cas sont survenus chez des travailleurs de la santé.

**La salmonellose**

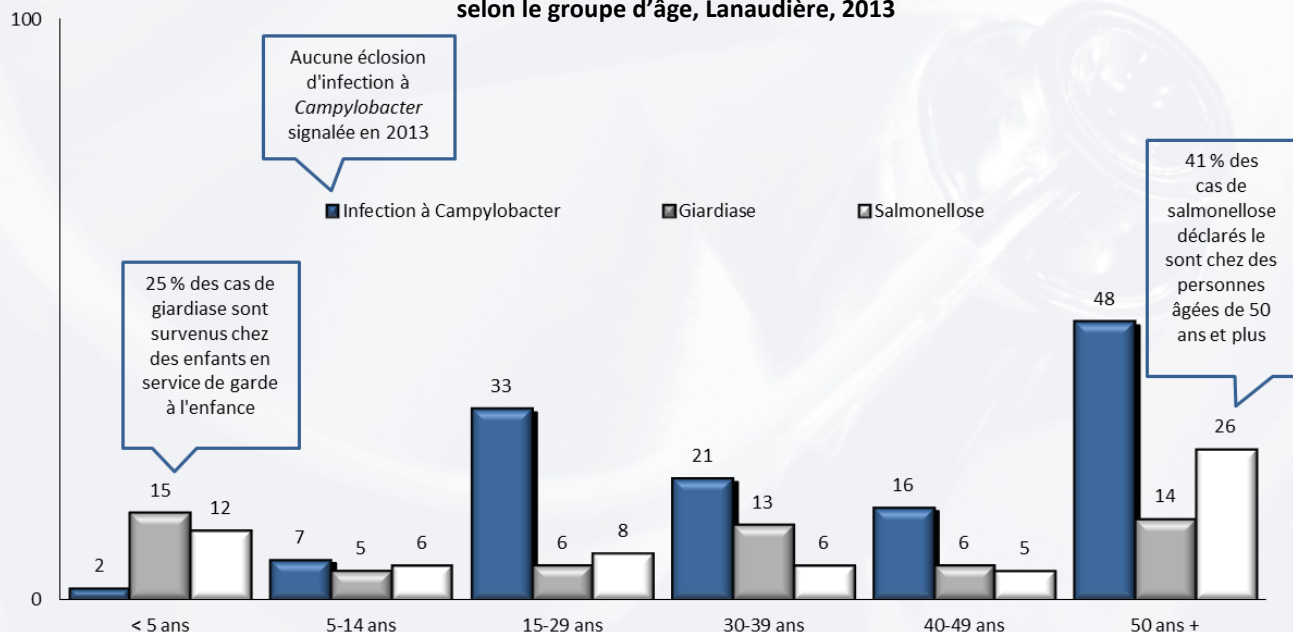
Concernant la salmonellose, 63 cas ont été déclarés en 2013 pour un taux brut de 13 pour 100 000 personnes. Cette maladie a affecté tous les groupes d'âge, mais particulièrement les moins de 4 ans et les 50 ans et plus.

Il est connu que la salmonellose peut être transmise par des aliments contaminés (inadéquatement cuits ou par contamination croisée). Lors des enquêtes épidémiologiques effectuées, d'autres facteurs de risque ont été notés:

- les contacts avec des animaux domestiques possiblement contaminés (20 %);
- les voyages en zones endémiques (pays tropicaux) (13 %).

Huit cas ont été déclarés chez des enfants fréquentant un service de garde (20%) . Cela n'a toutefois pas engendré d'éclosion. De plus, deux cas ont été signalés chez des travailleurs d'abattoir de poulet (3 %).

**Nouveaux cas d'infection à *Campylobacter*, de giardiase et de salmonellose selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2013**



### Les autres infections entériques

En 2013, l'infection à *Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine enregistre 3 cas, dont 1 ayant un lien potentiel avec une ingestion de viande hachée insuffisamment cuite et un autre avec un fromage non pasteurisé.

Quinze épisodes de toxi-infection alimentaire ou hydrique ont été déclarés, soit 27 de moins qu'en 2012. On comptait un épisode qui impliquait une vingtaine de personnes et quatre autres qui touchaient de 4 à 5 personnes chacun. Les inspecteurs du ministère de

l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) ont été impliqués dans 90 % des cas (11 déclarations).

Onze cas de gastroentérite à *Yersinia enterocolitica* ont été déclarés. Plus de la moitié des cas (6 déclarations) pourraient l'avoir contractée lors d'un voyage dans les Caraïbes. Un cas aurait probablement été contaminé par son chien qui était nourri avec de la volaille crue.

Neuf cas de shigellose, dont deux survenus chez des HARSAH et deux possiblement liés à des voyages en zones d'endémie, ont été déclarés.

**La réalisation des enquêtes épidémiologiques permet à la DSP de connaître les facteurs de risque principaux pour l'acquisition de ces MADO et d'intervenir au besoin sur les sources potentielles.**

**Le médecin, qui voit un patient présentant des diarrhées importantes, doit envisager un retrait (ou une réaffectation) de cette personne du milieu, particulièrement s'il s'agit d'un enfant fréquentant un service de garde à l'enfance, un travailleur de ce milieu, un manipulateur d'aliments ou un travailleur en milieu de soins (contact direct aux patients). Ces situations présentent un risque élevé de transmission auprès d'une clientèle vulnérable.**

### Maladies transmises par voie aérienne (MTVA) ou par contact direct

#### L'infection invasive à streptocoque

L'infection invasive à streptocoque du groupe A est présente dans Lanaudière avec 17 cas déclarés en 2013. Quatorze cas ont été dénombrés chez des adultes, un cas chez un adolescent et deux cas chez des enfants âgés de moins de 10 ans.

Cependant, seulement sept cas répondaient aux critères indiquant de recommander une chimioprophylaxie aux contacts étroits. Ainsi, 39 personnes de la région ont été jointes par téléphone afin d'évaluer leur contact avec ces 7 cas. Parmi les 39 personnes rejointes, 28 personnes ont nécessité une prophylaxie antibiotique.

#### La légionellose

La légionellose a fait l'objet de douze déclarations en 2013. Neuf cas sont survenus chez des individus de 50 ans et plus, fumeurs ou porteurs de maladies débilitantes (cancer, affections pulmonaires ou cardiaques). Le chauffe-eau constitue une source possible pour au moins 2 cas. Aucun cas n'a pu être relié à une tour de refroidissement à eau.

#### La tuberculose

La tuberculose a fait en 2013 l'objet de 6 déclarations, dont la moitié concernait des personnes originaires de pays endémiques. De ces 6 cas-index, 23 contacts ont été joints par la DSP pour effectuer les tests de dépistage nécessaires.



### Zoonoses et maladies transmises par vecteurs (MTV)

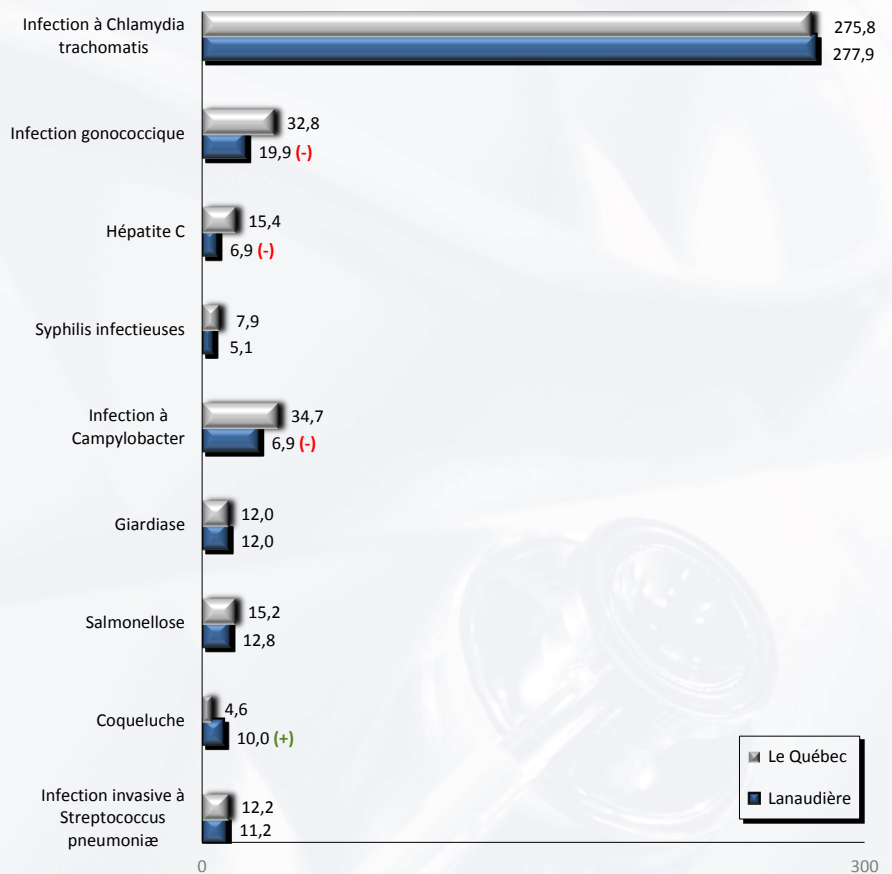
En 2013, 11 cas de zoonoses et maladies transmises par vecteurs (MTV) ont fait l'objet d'une déclaration dont: 2 cas de fièvre Q, 7 cas de maladie de Lyme tous possiblement contractés à l'extérieur de la région et un cas d'infection par le virus du Nil occidental (VNO).

### Comparaison avec le Québec

Au regard des maladies infectieuses les plus fréquemment déclarées en 2013, Lanaudière se démarque favorablement du reste du Québec pour l'hépatite C, l'infection gonococcique et l'infection à *Campylobacter*. En effet, les taux d'incidence associés à ces maladies y sont statistiquement plus faibles. La coqueluche est toutefois en excès ayant un taux statistiquement plus élevé que celui du Québec.

Il n'existe aucune différence significative entre la région et le Québec en ce qui concerne l'infection à *Chlamydia trachomatis*, la salmonellose, la giardiase, la syphilis et l'infection à *Streptococcus pneumoniae*.

Taux bruts d'incidence des principales MADO, Lanaudière et le Québec, 2013 (taux pour 100 000 personnes)



(+) : Significativement plus élevé que le Québec

(-) : Significativement plus faible que le Québec



**Tableau 1**  
**Nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence des maladies à déclaration obligatoire (MADO)**  
**d'origine infectieuse, Lanaudière, 2009 à 2013 (N et taux pour 100 000 personnes)**

Maladie à déclaration obligatoire (MADO)	2009		2010		2011		2012		2013	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
<b>Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)</b>										
Hépatite B	18	3,9	13	2,8	18	3,8	15	3,1	19	3,9
Hépatite B aiguë	3	0,7	2	0,4	0	0,0	3	0,6	0	0,0
Hépatite B chronique	14	3,0	11	2,4	18	3,8	9	1,9	19	3,9
Hépatite B sans précision	1	0,2	0	0,0	0	0,0	3	0,6	0	0,0
Hépatite C	52	11,3	42	9,0	38	8,0	39	8,1	34	6,9
Hépatite C aiguë	1	0,2	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Hépatite C sans précision	51	11,1	41	8,8	37	7,8	39	8,1	34	6,9
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	906	197,0	1 093	233,4	1 185	248,7	1 166	240,7	1 367	277,9
Infection à HTLV type I ou II	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection gonococcique	76	16,5	86	18,4	59	12,4	70	14,5	98	19,9
Lymphogranulomatose vénéérienne	0	0,0	1	0,2	0	0,0	1	0,2	1	0,2
Syphilis infectieuses	14	3,0	16	3,4	18	3,8	22	4,5	25	5,1
Syphilis primaire	6	1,3	7	1,5	8	1,7	8	1,7	10	2,0
Syphilis secondaire	5	1,1	7	1,5	8	1,7	8	1,7	11	2,2
Syphilis latente moins d'un an	3	0,7	2	0,4	2	0,4	6	1,2	4	0,8
Syphilis non-infectieuses	8	1,7	8	1,7	9	1,9	24	5,0	13	2,6
Syphilis latente plus d'un an	8	1,7	7	1,5	6	1,3	21	4,3	12	2,4
Syphilis nerveuse symptomatique (neurosyphilis)	0	0,0	0	0,0	3	0,6	3	0,6	1	0,2
Syphilis tertiaire autre que neurosyphilis	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syphilis sans précision	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,6
VIH (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
<b>Total des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)</b>	<b>1 074</b>	<b>233,6</b>	<b>1 261</b>	<b>269,2</b>	<b>1 327</b>	<b>278,5</b>	<b>1 337</b>	<b>276,0</b>	<b>1 561</b>	<b>317,4</b>
<b>Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique</b>										
Amibiase	5	1,1	7	1,5	7	1,5	6	1,2	5	1,0
Cryptosporidiose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0
Fièvre typhoïde	1	0,2	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	8	1,7	7	1,5	9	1,9	3	0,6	11	2,2
Gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée	1	0,2	6	1,3	29	6,1	37	7,6	37	7,5
Giardiase	28	6,1	66	14,1	62	13,0	68	14,0	59	12,0
Hépatite A	5	1,1	5	1,1	3	0,6	3	0,6	0	0,0
Hépatite E	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Infection à <i>Campylobacter</i>	102	22,2	153	32,7	124	26,0	151	31,2	127	25,8
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	2	0,4	3	0,6	2	0,4	4	0,8	3	0,6
Listériose	1	0,2	4	0,9	2	0,4	0	0,0	4	0,8
Salmonellose	60	13,1	83	17,7	59	12,4	76	15,7	63	12,8
Shigellose	3	0,7	6	1,3	2	0,4	12	2,5	9	1,8
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	7	1,5	13	2,8	19	4,0	42	8,7	15	3,1
Trichinose	0	0,0	0	0,0	2	0,4	1	0,2	0	0,0
<b>Total des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique</b>	<b>224</b>	<b>48,7</b>	<b>353</b>	<b>75,4</b>	<b>322</b>	<b>67,6</b>	<b>405</b>	<b>83,6</b>	<b>334</b>	<b>67,9</b>
<b>Maladies évitables par la vaccination (MEV)</b>										
Coqueluche	96	20,9	13	2,8	6	1,3	104	21,5	49	10,0
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	6	1,3	8	1,7	12	2,5	4	0,8	10	2,0
Infection à méningocoques	3	0,7	3	0,6	4	0,8	1	0,2	3	0,6
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	57	12,4	61	13,0	61	12,8	47	9,7	55	11,2
Oreillons	0	0,0	4	0,9	0	0,0	0	0,0	2	0,4
Rougeole	0	0,0	1	0,2	3	0,6	0	0,0	0	0,0
<b>Total des maladies évitables par la vaccination (MEV)</b>	<b>162</b>	<b>35,2</b>	<b>90</b>	<b>19,2</b>	<b>86</b>	<b>18,1</b>	<b>156</b>	<b>32,2</b>	<b>119</b>	<b>24,2</b>
<b>Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)</b>										
Infection à streptocoques du Groupe A	12	2,6	14	3,0	21	4,4	19	3,9	17	3,5
Légionellose	6	1,3	7	1,5	11	2,3	8	1,7	12	2,4
Tuberculose	3	0,7	2	0,4	2	0,4	4	0,8	6	1,2
<b>Total des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)</b>	<b>21</b>	<b>4,6</b>	<b>23</b>	<b>4,9</b>	<b>34</b>	<b>7,1</b>	<b>31</b>	<b>6,4</b>	<b>35</b>	<b>7,1</b>
<b>Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)</b>										
Fièvre Q	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	2	0,4
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	1	0,2	3	0,6	2	0,4	5	1,0	1	0,2
Leptospirose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0
Maladie de Chagas	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie de Lyme	0	0,0	1	0,2	0	0,0	3	0,6	7	1,4
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	0	0,0	0	0,0	1	0,2	5	1,0	1	0,2
<b>Total des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>4</b>	<b>0,9</b>	<b>4</b>	<b>0,8</b>	<b>14</b>	<b>2,9</b>	<b>11</b>	<b>2,2</b>
<b>Maladies à surveillance extrême (MASE)</b>										
Choléra	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
<b>Total des maladies à surveillance extrême (MASE)</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Infections nosocomiales et transmises par contact direct</b>										
ERV (Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine)	1	0,2	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	1	0,2	1	0,2	2	0,4	0	0,0	0	0,0
<b>Total des infections nosocomiales et transmises par contact direct</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>1</b>	<b>0,2</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>2</b>	<b>0,4</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>
<b>Ensemble des MADO</b>	<b>1 485</b>	<b>322,9</b>	<b>1 732</b>	<b>370</b>	<b>1 776</b>	<b>373</b>	<b>1 945</b>	<b>402</b>	<b>2 060</b>	<b>419</b>

Notes : Les données réfèrent aux semaines CDC qui couvrent la période du 30 décembre 2012 au 28 décembre 2013.

Depuis quelques années, les méthodes d'enquête de la gastroentérite ont été modifiées, ce qui explique la hausse soudaine du nombre de cas.

Sources des données : MSSS, Estimations (avril 2012) et projections (avril 2012) démographiques (produit électronique).

LSPQ, Registre central des MADO.

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 25 mai 2014.

Mise à jour de l'indicateur le 25 mai 2014.



**La DSP invite les médecins de la région à poursuivre la déclaration des cas de MADO détectés dans leur pratique.**

Les déclarations peuvent se faire par téléphone au 450 759-1157, poste 4459 ou par télécopieur au 450 759-0281.

Le formulaire de déclaration est disponible à l'adresse suivante:  
[http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/demarche\\_medecins.php](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/demarche_medecins.php)

**Pour les cas urgents reçus hors des heures ouvrables, on joint le médecin de garde en santé publique au 450 759-8222.**

**Publication**

Direction de santé publique  
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière

**Responsables du numéro**

D<sup>re</sup> Joane Désilets, Équipe des maladies infectieuses (MI)  
Élizabeth Cadieux, Service de surveillance, recherche et évaluation (SRE) et Équipe MI

**Rédaction:**

Josée Payette, SRE  
D<sup>re</sup> Joane Désilets, Équipe MI  
Élizabeth Cadieux, SRE et Équipe MI

**Collaboration**

Martin Aumont, Dominique Bernard, Lisette Lafrenière, Carole Marchand-Coutu,  
Valérie Forgues, Annie Payette, Pierre Robillard et François Tremblay de l'Équipe MI

**Extraction et traitement des données**

Josée Payette, SRE  
Micheline Plante, Équipe MI

**Mise en page :**

Nancy Perreault, Équipe MI

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2014

**Dépôt légal**

Troisième trimestre 2014  
ISSN : 1718-9497 (PDF)  
1920-2555 (en ligne)  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Santé publique*, dans la rubrique *Documentation* sous l'onglet *Professionnels de la santé* sur le site Web de l'Agence au : [www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca)

À la condition d'en mentionner la source, la reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

