

- [RAPPORT ANNUEL 2003 DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE.](#)
 - [MALADIES ÉVITABLES PAR L'IMMUNISATION DE BASE](#)
 - [INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT OU PAR LE SANG](#)
 - [MALADIES TRANSMISSIBLES PAR CONTACTS DIRECTS OU PAR VOIE RESPIRATOIRE](#)
 - [MALADIES ENTÉRIQUES](#)
 - [ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR](#)
 - [TABLEAU POUR LES ANNÉES 1999 À 2003](#)

Nous vous présentons un résumé du 6^e rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire (MADO) produit par la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie. Ce rapport a été distribué à nos partenaires au cours du mois de mai 2004.

Depuis novembre 2003, le règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique fournit une nouvelle liste des maladies à déclaration obligatoire et en précise les modalités de déclaration. Par ailleurs, cette loi oblige le directeur de santé publique à prendre les mesures pour prévenir et enrayer la contagion et protéger la santé de la population lorsqu'une maladie à déclaration obligatoire ou un problème de nature infectieuse ou toxique lui est signalé. L'obtention de données par la déclaration des MADO est donc primordiale et la collaboration entre les professionnels de la santé et la DSP est essentielle.

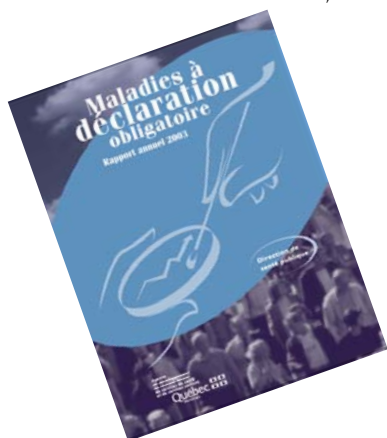
Les données de surveillance recueillies permettent de suivre les tendances des maladies, de détecter les éclosions, d'identifier les problèmes prioritaires ainsi que certains facteurs de risque et déterminants sociodémographiques associés aux différentes maladies. Cette analyse permet également d'évaluer l'application des mesures de contrôle.

Le bon fonctionnement d'un système de surveillance dépend de plusieurs intervenants qui contribuent à différents niveaux à la collecte, à la validation, à l'analyse

à l'interprétation et à la diffusion des données. La publication du rapport annuel 2003 et de son résumé sont des moyens privilégiés d'assurer la diffusion des données.

Au cours de l'année 2003, 3 441 cas de MADO infectieuses ont été déclarés en Montérégie. Les données concernent des personnes résidant en Montérégie au moment de la déclaration. Les cas déclarés sont validés lorsqu'ils répondent aux définitions nosologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ces cas sont enregistrés dans un fichier informatisé sécurisé, géré par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Ce résumé présente les données et les faits saillants pour les cinq groupes de MADO soit les maladies évitables par l'immunisation de base, les infections transmissibles sexuellement ou par le sang, les maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire, les maladies entériques et les zoonoses. Depuis novembre 2003, l'herpès néonatal, la méningite à entérovirus, l'infection invasive à streptocoque du groupe B et la scarlatine ne sont plus des MADO. ■



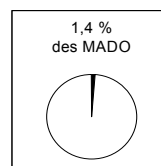
**POUR OBTENIR UN EXEMPLAIRE
DU RAPPORT ANNUEL 2003 DES MADO,
COMPOSEZ LE (450) 928-6777 POSTE 3113**



LES TABLEAUX QUI SUIVENT PRÉSENTENT LE NOMBRE DE CAS DE MADO DÉCLARÉS EN 2003 AVEC LEUR DISTRIBUTION SELON LE SEXE ET L'ÂGE. LES MALADIES POUR LESQUELLES AUCUN CAS N'A ÉTÉ DÉCLARÉ SONT NOMMÉES AU BAS DE CHAQUE TABLEAU.

	N ^{BRE} CAS	SEXE		GROUPE D'ÂGE (ANS)						
		Fém.	Masc.	< 1	1-4	5-14	15-24	25-39	40-59	≥ 60
Coqueluche	39	26	13	7	8	20	2	1	1	-
Infections à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	8	5	3	1	1	1	-	2	1	2
Oreillons	1	-	1	-	-	1	-	-	-	-

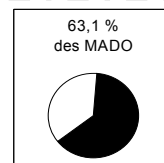
Maladies évitables par l'immunisation de base



- ☐ Il n'y a eu aucun cas déclaré des maladies suivantes : diphtérie, poliomyélite, rougeole, rubéole, rubéole congénitale et tétanos.
- ☐ La moitié des cas de coqueluche se retrouvent chez les enfants âgés de 5 à 14 ans. Une partie de cette population (10-14 ans) a reçu uniquement l'ancien vaccin adsorbé, moins efficace que le vaccin acellulaire introduit en 1998.
- ☐ Le nombre de cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b a augmenté et est le plus élevé des dix dernières années. Aucun des enfants atteints n'était vacciné adéquatement.

	N ^{BRE} CAS	SEXE		GROUPE D'ÂGE (ANS)						
		Fém.	Masc.	< 1	1-4	5-14	15-24	25-39	40-59	≥ 60
Chlamydie génitale	1 486	1 127	359	2	-	15	1 099	326	42	2
Chlamydie oculaire ou pulmonaire	3	1	2	2	-	-	1	-	-	-
Gonococcie génitale ou autres sites	91	23	68	-	-	-	29	39	19	4
Hépatite B aiguë	20	4	16	1	-	-	1	8	6	4
Hépatite B chronique	82	29	53	1	-	1	8	27	36	9
Hépatite B sans précision	2	1	1						1	1
Hépatite C sans précision	419	138	281	-	1	1	19	135	235	28
Infection par le VIH	34	4	30	-	-	-	3	19	12	-
Sida	8	1	7	-	-	-	-	2	5	1
Syphilis contagieuse ^(a)	14	2	12	-	-	-	1	7	6	-
Syphilis autres	13	4	9	-	-	-	1	2	5	5

Infections transmissibles sexuellement ou par le sang

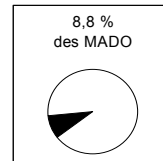


^(a) Syphilis primaire, secondaire ou latente de moins de 1 an

- ☐ Il n'y a eu aucun cas déclaré des maladies suivantes : chancre mou, gonococcie oculaire, hépatite C aiguë, hépatite sans précision, herpès néonatal et lymphogranulomatose vénérienne.
- ☐ L'incidence de la chlamydie génitale est en progression depuis 1997.
- ☐ Après avoir connu une hausse importante en 2002, le nombre de cas de gonorrhée est demeuré stable.
- ☐ Il y a eu une augmentation importante des cas de syphilis surtout reliée à une éclosion qui affecte les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.
- ☐ Il y a eu une transmission de l'hépatite B à un nouveau-né qui aurait dû être vacciné à la naissance parce que sa mère avait un statut inconnu à l'accouchement au regard de l'HBsAg.

	N ^{BRE} CAS	SEXE		GROUPE D'ÂGE (ANS)						
		Fém.	Masc.	< 1	1-4	5-14	15-24	25-39	40-59	≥ 60
Infection à méningocoque	8	1	7	2	-	-	3	1	2	-
Méningite à entérovirus	16	3	13	7	1	5	2	-	1	-
Pneumocoque invasif	114	56	58	10	21	5	3	12	17	46
Scarlatine	87	54	33	1	36	46	2	1	1	-
Streptocoque invasif A	52	15	37	1	6	3	3	17	6	16
Streptocoque invasif B	6	4	2	5	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	21	7	14	-	1	-	2	5	3	10

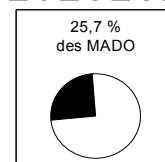
Maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire



- ☐ Il n'y a eu aucun cas déclaré des maladies suivantes : légionellose et lèpre.
- ☐ Aucun cas d'infection à méningocoque du sérotype C n'est survenu chez les personnes vaccinées durant la campagne provinciale 2001-2002.
- ☐ Il y a eu une augmentation du nombre de cas d'infections invasives à streptocoque du groupe A. Cette tendance s'observe également au niveau provincial.
- ☐ Pour la tuberculose, on note la survenue d'un quatrième cas secondaire au cas de tuberculose très contagieuse rapporté l'année dernière.

	N ^{BRE} CAS	SEXE		GROUPE D'ÂGE (ANS)						
		Fém.	Masc.	< 1	1-4	5-14	15-24	25-39	40-59	≥ 60
Amibiase	10	5	5	-	-	1	2	1	3	3
Campylobactériose	404	176	227	5	18	44	75	99	93	70
Diarrhée épidémique	20	so ^(a)	so	so	so	so	so	so	so	so
Entérite à <i>E. coli</i>	28	17	11	1	5	4	5	1	6	5
Fièvre paratyphoïde	4	1	3	-	-	1	-	2	1	-
Fièvre typhoïde	2	1	1	1	-	-	-	1	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia</i>	16	6	10	2	4	1	3	4	1	1
Giardiase	179	83	96	2	44	21	23	46	32	11
Hépatite A	14	7	7	-	-	-	5	2	4	3
Salmonellose	163	91	72	5	22	29	22	19	31	35
Shigellose	20	12	8	-	5	4	3	4	4	-
Toxi-infection alimentaire	24	so	so	so	so	so	so	so	so	so

Maladies entériques

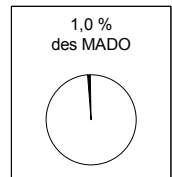


^(a) Sans objet car il s'agit du nombre d'épisodes déclarés

- ☐ Il n'y a eu aucun cas déclaré des maladies suivantes : botulisme et choléra.
- ☐ Les 4 cas de *Salmonella paratyphi* font partie d'une écloison provinciale en lien avec une exposition à des aquariums domestiques.
- ☐ Le nombre de cas de giardiase est le plus élevé depuis les 10 dernières années.
- ☐ La presque totalité des cas de shigellose sont associés à un séjour à l'étranger.

	N ^{BRE} CAS	SEXE		GROUPE D'ÂGE (ANS)						
		Fém.	Masc.	< 1	1-4	5-14	15-24	25-39	40-59	≥ 60
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	6	2	4	-	-	-	-	2	1	3
Fièvre Q	13	5	8	-	-	-	1	3	6	3
Paludisme <i>P. falciparum</i>	10	3	7	1	1	3	1	2	1	1
Paludisme autres	2	2	-	-	-	-	-	1	1	-
Trichinose	2	1	1	-	-	-	2	-	-	-

**Zoonoses et
maladies
transmissibles
par vecteur**



- ☐ Il n'y a eu aucun cas déclaré des maladies suivantes : brucellose, psittacose, rage humaine et tularémie.
- ☐ Le nombre de cas d'infections humaines par le virus du Nil occidental est demeuré stable.
- ☐ Il y a eu 2 cas de trichinose reliés à une éclosion provinciale due à l'exposition à de la viande d'ours contaminée.
- ☐ Parmi toutes les espèces animales analysées, la rage n'a été identifiée que chez des chauves-souris.

LE TABLEAU SUIVANT PRÉSENTE, POUR LES ANNÉES 1999 À 2003, L'INCIDENCE PAR 100 000 DE CERTAINES MADO^(a), EN MONTÉRÉGIE ET AU QUÉBEC. LES MADO RETENUES SONT CELLES QUI, EN 2003, COMPTAIENT 20 CAS OU PLUS EN MONTÉRÉGIE. ELLES SONT CLASSÉES PAR ORDRE DÉCROISSANT DE FRÉQUENCE. POUR CHACUNE, LA FLÈCHE INDIQUE LA TENDANCE DEPUIS 1999.

MALADIES	MONTÉRÉGIE						QUÉBEC					
	1999	2000	2001	2002	2003	↑↔↓	1999	2000	2001	2002	2003	↑↔↓
Chlamydie génitale	73,8	87,7	98,9	99,6	111,2	↑	108,6	118,4	137,8	149,8	164,8	↑
Hépatite C sans précision	23,5	30,8	27,0	33,2	31,4	↑	45,3	56,5	45,4	39,6	34,7	↓
Campylobactériose	35,7	30,8	31,9	33,1	30,2	↔	38,6	36,2	32,8	34,3	31,5	↓
Giardiase	12,8	10,6	10,9	10,8	13,4	↔	14,9	12,6	11,9	12,9	12,6	↔
Salmonellose	11,1	11,9	11,2	15,3	12,2	↔	14,0	14,5	14,3	16,2	14,9	↔
Pneumocoque invasif	7,4	9,1	8,3	9,4	8,5	↔	10,3	10,6	11,9	11,1	11,6	↑
Gonococcie	5,0	3,6	4,7	7,2	6,8	↑	8,5	9,1	11,2	11,8	11,8	↑
Hépatite B chronique	9,7	8,0	7,4	7,5	6,1	↓	13,5	13,2	14,4	13,2	11,5	↔
Streptocoque invasif A	2,3	1,7	1,2	2,2	3,9	↔	2,3	2,7	2,1	2,2	3,7	↔
Coqueluche	24,1	10,7	11,8	13,6	2,9	↓	25,0	10,9	13,8	14,4	3,7	↓
Entérite à <i>E. coli</i>	6,4	8,0	3,3	4,4	2,1	↓	6,2	7,3	4,6	3,5	1,8	↓
Tuberculose	2,2	1,7	1,2	2,3	1,6	↔	4,3	4,3	3,5	3,9	3,2	↓
Hépatite B aiguë	3,1	2,4	1,1	1,5	1,5	↓	2,2	2,5	1,3	1,3	1,2	↓
Shigellose	2,3	1,7	2,6	2,0	1,5	↔	2,9	6,2	4,0	2,7	3,1	↔

(a) Les maladies suivantes ont été exclues : la scarlatine qui n'est plus une MADO, l'infection par le VIH qui est une MADO depuis 2002 seulement et la diarrhée épidémique parce qu'il s'agit d'épisodes déclarés.