



Décembre 2025

Bilan Lanaudois 2024

Maladies à déclaration obligatoire et signalements d'origine infectieuse

Santé et Services sociaux Québec

A L'USAGE DU DÉCLARANT

DÉCLARATION D'UNE MALADIE/INFECTION/INTOXICATION À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) SELON LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

voir la liste au verso

Profession du patient

Identification de la MADO

Date du début de la MADO

Prélevement soumis au laboratoire

Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour	Année	Mois	Jour

Faits saillants

- Écllosion de coqueluche historique avec 2 060 cas déclarés dans la région. Lors de la dernière écllosion, en 2019, on avait répertorié 148 cas.
- Si on exclut l'écllosion de coqueluche, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent les maladies à déclaration obligatoire (MADO) les plus fréquentes, représentant près de 80 % des cas déclarés.
- La recrudescence de syphilis se poursuit : 2024 a été à nouveau une année record de déclarations dans Lanaudière. Le nombre de cas de syphilis chez les femmes en âge de procréer demeure préoccupant.
- Une hausse des déclarations des maladies à transmission vectorielles.

Nombre annuel de MADO d'origine infectieuse

En 2023-2024, le nombre de cas et le taux brut par 100 000 personnes des MADO sont en hausse (Figure 1). La Direction de santé publique (DS Publique) a reçu 2 670 et 4 647 déclarations de MADO en 2023 et 2024, respectivement. Cette augmentation de près de 2 000 déclarations MADO est essentiellement due à l'écllosion de coqueluche qui a sévi en 2024.

La répartition des MADO déclarées en 2024 est « inhabituelle », compte tenu de l'écllosion sans précédent de coqueluche (Tableau 1) :

- 46 % sont des maladies évitables par la vaccination (MEV) ;
- près de 44 % sont des ITSS ;
- 7,3 % sont des MADO entériques et d'origine alimentaire ou hydrique,
- environ 2 % des déclarations concernent les maladies transmissibles par voies aériennes (MVA) et les zoonoses/maladies à transmission vectorielle (MTV).

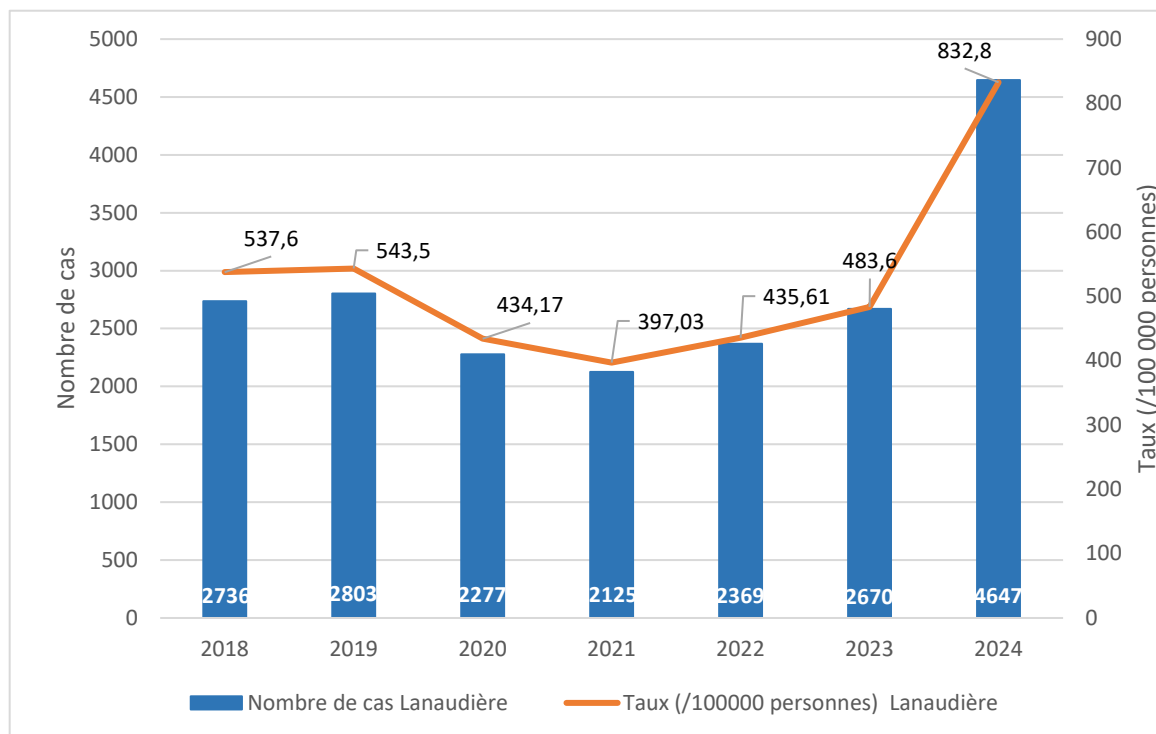


Figure 1 : Nombre de cas de MADO déclarés et taux brut pour 100 000 personnes selon l'année, Lanaudière, 2018 – 2024.

Tableau 1 - Nombre et pourcentage des cas MADO par catégorie en 2024 en comparaison à la moyenne des cas des cinq dernières années.

MADO	2019 N	2020 N	2021 N	2022 N	2023 N	Moyenne 2019-2023 N	2024 N (%)
Total des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	2 111	1 847	1 750	2 006	2 112	1 965	2 028 (44)
Total des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	359	294	277	232	356	304	337 (7)
Total des maladies évitables par la vaccination (MEV)	231	83	43	66	88	102	2 145 (46) (↗)
Total des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	66	33	30	30	59	44	58 (1)
Total des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	34	18	24	31	51	32	78 (2) (↗)
Total des maladies à surveillance extrême (MASE)	0	0	0	0	1	0	1
Total des infections nosocomiales et transmises par contact direct	2	2	1	4	3	2	0
Toutes les MADO	2 803	2 277	2 125	2 369	2 670	2 449	4 647

SOURCE : ¹ Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec Mise à jour le 28 août 2025.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Le nombre total de déclarations d'ITSS s'est stabilisé à un peu plus de 2 000 cas depuis 2022 et est ainsi globalement de retour au niveau pré-pandémique. Cependant, certaines ITSS affichent des tendances à la baisse (ex. : *Chlamydia*) alors que d'autres sont en nette recrudescence (infection gonococcique, syphilis, hépatite B), affichant des taux d'incidence (TI¹) significativement plus élevés par rapport à la moyenne des 5 dernières années et la moyenne pré-pandémique² (voir tableau 2).

¹ Taux brut d'incidence pour 100 000 personnes

Tableau 2 - Nombre de cas déclarés des ITSS-MADO sélectionnées, Lanaudière, 2024 comparé à la moyenne des 5 dernières années (2019-2023) et la moyenne pré-pandémique (2015-2019).²

	2024 (N)	2019-2023 (N moyen)	2015-2019 (N moyen)
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 527	1 540	1 608
Infection gonococcique	301 (TI 53,9 ↗)	287	215
Syphilis infectieuses	79 (TI 14,2 ↗)	48	29
Hépatite B	39 (TI 7,0 ↗)	18	18
Syphilis non infectieuses	33 (TI 5,9 ↗)	21	15
Hépatite C	28	40	54
Syphilis sans précision	17 (TI 3,1 ↗)	7	5
Lymphogranulomatose vénérienne	2	2	2
Nombre total d'ITSS-MADO (inclut certaines ITSS plus rares non détaillées ci-haut)	2 028	1 965	1 947

Sources : Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 août 2025.

Infection à *Chlamydia trachomatis*

L'infection à *Chlamydia trachomatis* représente 75 % des déclarations d'ITSS en 2024 (1 527 cas ; TI 273,6). Un peu plus de 60 % sont des femmes en âge de procréer. Le groupe d'âge des 15-24 ans demeure le plus touché (même s'il y a une tendance à la baisse), suivi des 25-34 ans. Cependant, une hausse significative des cas, par rapport à la moyenne pré-pandémique, est notée dans les groupes plus âgés (données non illustrées). Par ailleurs, plus d'une quinzaine de cas ont été déclarés chez des jeunes filles de moins de 15 ans.

² Ces deux périodes de comparaison ont été sélectionnées, car elles présentent des avantages et inconvénients complémentaires. Les deux périodes comprennent l'année 2019, qui est la dernière année complète pré-pandémique, mais qui fait aussi partie des 5 années antérieures à l'année 2024 pour fins de comparaison.

- Moyenne des 5 dernières années (méthode traditionnelle) : a l'avantage de comparer 2024 aux plus récentes années, mais est influencée (à la baisse) par les ~3 années pandémiques durant lesquelles l'offre et la demande de services ITSS a été perturbée.
- Moyenne pré-pandémique (2015-2019) : compare 2024 à 5 années non influencées par la pandémie, mais qui sont moins récentes.

Infection gonococcique

L'infection gonococcique est en recrudescence et constitue environ 15 % des déclarations d'ITSS en 2024 (301 cas ; TI 54,0). Un peu plus de 35 % sont des femmes en âge de procréer. Les groupes d'âge les plus touchés sont les 15-24 ans et les 25-34 ans, mais le tiers des cas a été déclaré chez les 35 ans et plus (données non illustrées).

saviez-vous

Le *Neisseria gonorrhoeae* (NG) fait partie des organismes pour lesquels le phénomène d'antibiorésistance (ATBr) doit être suivi de très près, étant donné qu'il cause des infections communes pouvant mener à des complications sérieuses, qu'il se transmet facilement dans la communauté et qu'il développe aisément de la résistance aux antibiotiques. La résistance à la pénicilline, à la doxycycline, aux quinolones et à l'azithromycine étant maintenant bien établie au Québec, l'émergence de résistance à la ceftriaxone IM (traitement actuel de choix et dernière option fiable disponible) pourrait avoir de lourdes conséquences. Cette émergence de résistance s'est concrétisée dans plusieurs régions du monde et certains pays asiatiques ont récemment rapporté des taux de non-sensibilité à la ceftriaxone de plus de 20 % (concentration minimale inhibitrice (CMI) > 0,125 mg/L).

Au Canada, 8 souches non sensibles à la ceftriaxone ont été comptabilisées en 2024, soit le même nombre que l'ensemble des cas signalés depuis le premier cas en 2017 (Alerte ASPC mise à jour le 1er août 2025). Deux de ces cas n'avaient pas voyagé à l'étranger. De plus, un premier cas d'échec au traitement à la ceftriaxone 500 mg vient d'être rapporté au Québec (Alerte ASPC du 9 octobre 2025).

Les cliniciens jouent un rôle important dans la lutte contre l'émergence d'ATBr de NG. Pour en savoir plus, consultez le [bulletin régional « Appel à la vigilance » sur l'ATBr de NG, publié en mai 2025](#).

Syphilis

Une recrudescence importante de syphilis, en particulier des syphilis infectieuses (primaire, secondaire et latente précoce) s'est amorcée en 2022, pour se poursuivre en 2023 et 2024 (nombre record de 79 cas de syphilis infectieuse en 2024 ; TI 14,2). Bien que cette recrudescence ait été observée dans toutes les MRC, c'est le nord de Lanaudière qui affiche les taux les plus élevés de syphilis infectieuse (TI nord 21,6 vs TI sud 8,3).

Comme détaillé dans le tableau 3, cette recrudescence touche plusieurs groupes d'âge et n'épargne pas les femmes, ce qui est préoccupant. En effet, comme la quasi-totalité de ces femmes sont en âge de procréer, ceci augmente le risque de survenue de syphilis congénitale : **la vigilance des cliniciens reste de mise afin de saisir toutes les opportunités de dépister la syphilis, y compris chez les femmes en âge de procréer, selon leurs facteurs de risque et ceux de leurs partenaires, ainsi que chez les femmes enceintes (répéter le dépistage en cours de grossesse et/ou à l'accouchement, selon les facteurs de risque).**

Tableau 3 - Cas déclarés de syphilis, Lanaudière, 2024 vs moyenne des 5 dernières années (N et taux brut pour 100 000 personnes).

	2024		2019-2023	
	N	Taux brut	N moyen	Taux moyen
Syphilis infectieuses (primaire, secondaire et latente de moins d'un an)	79	14,2 (↗)	48	9,0
Femmes	18		14	
Hommes	61		34	
15-24 ans	16		10	
25-34 ans	21		16	
35-44 ans	20		10	
45-54 ans	14		5	
55 ans et plus	8		7	
Toutes les syphilis (incluant les non infectieuses et les latentes de durée indéterminée)	129	23,1 (↗)	76	14,1

Source : Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 août 2025.

Par ailleurs, plusieurs cas de syphilis infectieuses ont dû être traités avec de la pénicilline intraveineuse, en raison de manifestations compatibles avec une **neurosyphilis précoce** (incluant la syphilis oculaire et l'otosyphilis). La plupart avaient, ou avaient eu, dans la dernière année, certains symptômes de syphilis secondaire. Aucun n'était séropositif pour le VIH.

saviez-vous

On dit de la syphilis qu'elle est « la grande imitatrice », en raison de la grande diversité de manifestations cliniques qu'elle peut donner au cours des différents stades de la maladie. Sir William Osler, père de la médecine moderne, disait : « *He who knows syphilis, knows medicine* »... C'est dire que, **peu importe votre champ de pratique en médecine, vous risquez de croiser un cas de syphilis**, d'autant plus qu'elle est en forte recrudescence au Québec et dans de nombreux pays.

Rafraîchissez-vous la mémoire en consultant le guide de l'INESSS sur la syphilis, révisé en 2023 !

[INESSS: Publication : Syphilis : repérage, diagnostic, usage optimal des antibiotiques et suivi.](#)

Hépatite B

En 2024, 39 cas d'hépatite B ont été déclarés dans la région, dont **un seul cas aigu**. La moyenne des 5 dernières années était de 18 cas : il s'agit d'une hausse substantielle. Le taux d'incidence pour l'année 2024 (TI : 6,99) est statistiquement plus élevé comparativement aux cinq années précédentes (TI moyen : 3,37). Il demeure toutefois inférieur à celui de l'ensemble de la province (TI : 15,84). **Pour 33 de ces cas, l'acquisition probable de la maladie était à l'extérieur du pays, ce qui représente plus de 90 % des cas dont l'acquisition probable a pu être documentée.**

saviez-vous

L'hépatite B est l'hépatite virale la plus répandue dans le monde. Plus de 250 millions de personnes sont porteuses d'hépatite B chronique (avec plus d'un million de décès par an). La plupart sont originaires de pays endémiques (prévalence de 2 % ou plus), principalement en Afrique, au Moyen-Orient, en Asie et au sud de l'Europe de l'Est/centrale (OMS 2024).

La DSPublique souhaite rappeler aux cliniciens l'importance de saisir les opportunités de dépistage, en particulier chez leurs patients originaires de pays endémiques pour l'hépatite B. Une simple prise de sang pour doser l'HBsAg et les anti-HBs peut faire toute la différence : on peut alors intervenir de façon préventive auprès de la personne atteinte (HBsAg+) et de ses contacts non immuns (anti-HBs < 10 UI/L). En effet, l'hépatite B est une maladie évitable par la vaccination (protection des contacts) et traitable (réduction de la morbidité et de la mortalité par l'utilisation d'antiviraux chez certaines clientèles). Au besoin, se référer à la mise à jour 2025 des lignes directrices canadiennes pour la gestion des infections par le virus de l'hépatite B à l'adresse suivante : <https://utppublishing.com/doi/10.3138/canlivj-2025-0012-f>.

Hépatite C

28 cas d'hépatite C ont été déclarés en 2024 (TI 5,02 ; IC95 [3,46-7,27]), ce qui représente une tendance à la baisse par rapport à la moyenne des 5 dernières années (TI 7,52 ; IC95 [6,55-8,64]) et une baisse statistiquement significative par rapport à la moyenne pré-pandémique (TI 10,64 ; IC95 [9,44-11,99]). Parmi ces cas, il y a **6 cas d'hépatite C aiguë**, ce qui est inhabituellement élevé (0-3 cas/an dans les 10 dernières années) et préoccupant puisque ça signe une transmission active dans notre communauté, et ce, parmi des populations particulièrement vulnérables : 5 de ces 6 cas étaient des personnes ayant utilisé des drogues par inhalation/injection (sans co-infection VIH ou VHB), certaines d'entre elles présentant d'autres facteurs de vulnérabilité/marginalisation (incarcération, travail du sexe, HARSAH).

À ce jour, 4 des 6 cas d'hépatite C aiguë ont pu être traités. L'ARN du VHC a été testé \geq 12 semaines post-traitement chez 3 de ces cas et s'est avéré négatif (considérés guéris). Deux des cas d'hépatite C aiguë n'ayant pas encore été traités étaient en fait des réinfections, d'où l'importance d'une prise en charge globale misant non seulement sur le traitement de l'hépatite C, mais également sur la réduction des méfaits liés à la consommation de substances psychoactives.

Mpox (variole simienne) : bilan des signalements

La mpox fait l'objet d'une enquête nationale de santé publique depuis 2022 en raison de la survenue d'une épidémie globale, incluant de nombreux pays où le virus ne circulait pas auparavant. Cette épidémie est causée par un nouveau clade de mpox, le clade 2b, affectant principalement des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Plus de 500 cas avaient été signalés en 2022-2023 au Québec suite à cette enquête, dont environ 400 cas à Montréal et 14 cas dans Lanaudière. Un certain niveau de transmission locale de mpox clade 2b perdure avec, en 2024, 38 cas à Montréal (et 2 cas dans Lanaudière). La plupart des cas déclarés à Montréal en 2024 (concentrés à l'automne) n'avaient reçu aucune (53 %) ou une seule (18 %) dose de vaccin contre la mpox.

saviez-vous

Il y a présentement une augmentation de cas de mpox clade 2b dans la région de Montréal.

- **Les efforts de vaccination doivent se poursuivre** et vous devriez l'offrir à vos patients à risque (par exemple, un homme ayant des relations sexuelles avec un homme autre que son partenaire régulier).
- La vaccination mpox est disponible, entre autres, dans les [points de services locaux du CISSS de Lanaudière](#) et confère une protection d'environ (~) 65 % après une dose et ~85 % après 2 doses, avec une protection élevée et soutenue dans le temps contre la maladie grave.
- Tout cas suspect de mpox doit être investigué (TAAN mpox et autres analyses ITSS pertinentes) et déclaré à la DSPublique.

Sources : [Appel à la vigilance de la DSPublique de Montréal, 24 juillet 2025](#).

[Protocole d'immunisation du Québec – Vaccin contre la variole et la mpox](#).

Maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique

Ces maladies sont souvent sous-déclarées, car la personne atteinte ne consulte pas et, lorsqu'elle le fait, il arrive fréquemment qu'aucun prélèvement pour confirmer le diagnostic ne soit demandé.

En 2024, 337 cas de maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique ont été déclarés, par rapport à 356 cas en 2023. Les trois infections les plus couramment déclarées sont l'infection à *Campylobacter* (142 cas), la salmonellose (66 cas) et la giardiase (60 cas).



Figure 2 : Répartition des maladies entériques selon le type d'infection, Lanaudière, 2024.

Les autres infections représentent 20 % des cas. On dénombre 17 cas de shigellose, 14 cas de cryptosporidiose, 10 cas d'infection à *Escherichia coli*, 8 cas d'intoxication alimentaire ou hydrique, 6 cas de listériose, 5 cas d'amibiase, 5 cas de yersiniose, 3 cas d'hépatite A et 1 cas de brucellose.

Pour la presque totalité des MADO entériques, Lanaudière a un taux d'incidence inférieur à celui de l'ensemble du Québec, notamment pour les quatre entérites les plus déclarées illustrées à la figure 3.

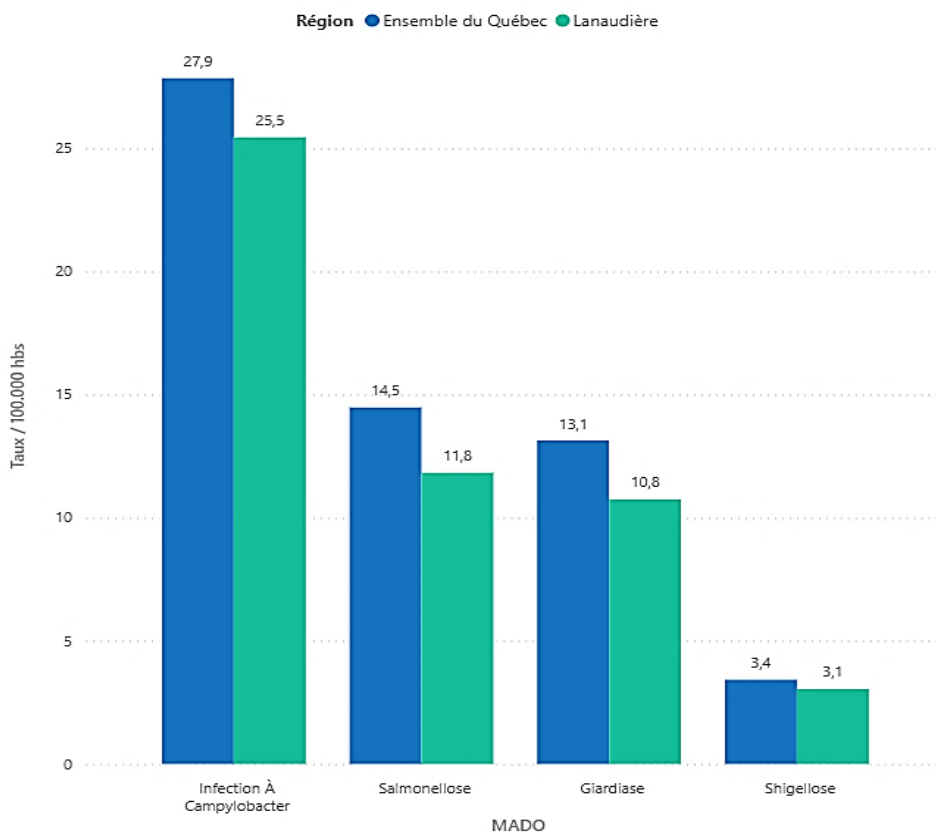


Figure 3 : Taux brut pour 100 000 personnes des MADO entériques les plus déclarés, Lanaudière et le Québec, 2024.

saviez-vous

Dans le contexte d'une investigation de la DSPublique, il est important de demander des prélèvements lorsque le patient consulte, pour faciliter l'identification de la source et la prise en charge de l'éclosion. Il est recommandé de demander une recherche bactérienne, virale, et parasitaire dans les selles selon les modalités du laboratoire.

Infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines (ECEH) et infection invasive (SHU, ou PTT)

En 2024, il y a eu 10 cas d'infection à *Escherichia coli* (*E. coli*), producteur de shigatoxines ou *E. coli* entérohémorragique (ECEH) en comparaison avec 13 cas en 2023 et aucun de ceux-ci n'a entraîné de syndrome hémolytique urémique (SHU).

Brucellose

Il s'agit d'une zoonose entérique **rare** au Canada, pour plus d'informations :

<https://inspection.canada.ca/fr/sante-animaux/animaux-terrestres/maladies/declaration-obligatoire/brucellose/fiche-renseignements>

Un cas de brucellose acquis lors d'un voyage à l'étranger a été signalé dans l'année. Ce cas a résidé dans des conditions sanitaires qui auraient pu entraîner une contamination par les aliments ou les animaux.

Shigellose

On observe une augmentation du nombre de cas de shigellose au cours des trois dernières années, accompagnée d'une hausse des cas de transmission par contact sexuel.

Tableau 4 - Comparatif des données de shigellose 2022-2024.

Année	2022	2023	2024
N de cas Shigellose	7	13	17 (↗)
Hommes (%)	57 %	54 %	88 % (↗)
Répartition par souche identifiée (%)			
Flexneri	57 %	54 %	53 %
Sonnei	29 %	38 %	47 %
Dysenteriae	14 %	-	-
Boydii	-	8%	-
Acquisition possible par contacts sexuels (%)	29 %	15 %	53 % (↗)
Acquisition à l'extérieur du pays (%)	43 %	31 %	35 %
Acquisition en milieu de garde (%)	-	31 %	-
Acquisition inconnue (%)	29 %	23 %	18 %
Cas avec profil de résistance à plus de 3 antibiotiques (%)	-	15 %	35 %

Source : Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 août 2025. Dossiers d'enquêtes MAD0 de la DSPublique de Lanaudière années 2022 à 2024

saviez-vous

Dans la région de Montréal, la survenue de shigellose multirésistante (MDR : résistance à ≥ 3 antibiotiques utiles cliniquement dans le traitement de la shigellose) progresse depuis plus de 10 ans et affecte disproportionnellement les HARSAH. Une recrudescence a d'ailleurs été observée post-pandémie.

Pour plus de détails, lire l'appel à la vigilance de la DSPublique de Montréal de juin 2024 : [DRSP Appel Vigilance 2024_06_04 Shigellose.pdf](#).

Giardiase

Un excès de cas est noté pour la giardiase dans Lanaudière (60 cas) et dans l'ensemble du Québec (1163 cas) par rapport à la moyenne des deux années précédentes (Lanaudière : 39 cas ; Québec : 792 cas). 73 % (44/60) des cas en 2024 résident dans le nord de Lanaudière.

Maladie évitable par la vaccination (MEV)

En 2024, la région de Lanaudière a enregistré **2 145 cas de maladies évitables par la vaccination (MEV)**, soit une augmentation significative par rapport aux **89 cas recensés en 2023**. Cette hausse marquée est attribuable à une **éclosion historique de cas de coqueluche**.

Cette situation exceptionnelle a demandé la mise en place de **stratégies d'intervention** telles :

- L'utilisation de texto avec auto réponse pour l'identification et le suivi des contacts significatifs ;
- Priorisation des clientèles vulnérables ;
- Déploiement d'un plan de rattrapage vaccinal en collaboration avec les différentes directions du CISSS de Lanaudière.

Tableau 5 - Nombre des cas de maladies évitables par la vaccination et taux brut pour 100 000 personnes selon l'année, Lanaudière, 2022 à 2024.

Année	Coqueluche N	Méningocoque, N	<i>Hæmophilus influenzæ</i> N	<i>Streptococcus pneumoniæ</i> N	Paralysie flasque aiguë N	Rougeole N	TI
2022	0	4	7	55	0	0	12,14
2023	0	3	19	66	0	0	15,94
2024	2 060	5	9	68	1	2	384,41

Coqueluche

Une recrudescence importante de la coqueluche a été observée en 2024 au Québec. Une augmentation de la circulation de la coqueluche est notée tous les quatre ans environ au Québec et ailleurs. Le dernier pic de cas de coqueluche au Québec datait de 2019 avec 1258 cas pour la province, dont 148 cas dans Lanaudière.

Au total, près de 2 060 cas de coqueluche ont été déclarés à la DSPublique de Lanaudière en 2024, ce qui est beaucoup plus élevé que pendant les éclosions antérieures.

En 2024, 17 735 cas de coqueluche ont été déclarés au Québec. Parmi toutes les régions, Lanaudière se situe au 6e rang en termes de taux par 100 000 de population derrière le Saguenay-Lac-Saint-Jean, Chaudière-Appalaches, Bas St-Laurent, Nord du Québec et Cote Nord (Tableau 6).

Tableau 6 - Nombre de cas et taux brut pour 100 000 personnes de coqueluche par région, Québec, 2024.

Territoire	Nombre de cas N	Taux (pour 100 k hab.)
Côte-Nord	428	476,89
Nord-du-Québec	59	448,02
Bas-Saint-Laurent	822	408,92
Chaudière-Appalaches	1762	392,21
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1082	382,14
Lanaudière	2060	369,18
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	301	322,78
Abitibi-Témiscamingue	473	317,36
Terres-cries-de-la-Baie-James	55	281,56
Capitale-Nationale	2175	277,67
Laurentides	1813	266,86
Estrie	1345	254,61
Nunavik	37	243,63
Ensemble du Québec	17 735	200,62
Mauricie et Centre-du-Québec	802	146,4
Montérégie	1948	129,3
Laval	525	115,39
Outaouais	411	98,43
Montréal	1635	79,72

Source : Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 août 2025.

La majorité des cas confirmés étaient parmi les enfants âgés de 5 à 12 ans (30 %) suivis des adolescents âgés de 13 à 17 ans (24 %), puis des enfants âgés de 1 à 4 ans (15 %). Les enfants âgés de moins d'un an représentaient 3 % des cas.

saviez-vous

Il est recommandé de recevoir une dose du vaccin contre la coqueluche à chaque grossesse, de préférence entre la 26^e et la 32^e semaine. Au Québec, selon la dernière enquête menée au Canada en 2021, 75,2 % des femmes enceintes ont déclaré avoir été vaccinées contre la coqueluche durant leur grossesse.

Ce vaccin offre une protection efficace contre la maladie et ses complications dès les premiers mois de vie de l'enfant. Selon l'INSPQ, la vaccination pendant la grossesse est efficace à environ 90 % pour prévenir les cas chez les enfants de moins de trois mois.

Rougeole :

Le Québec a fait face à deux écloisions de rougeole au cours de l'année 2024, ayant occasionné 57 cas au Québec.

Deux cas ont été déclarés dans Lanaudière en 2024 lors de la première écloision et aucun durant la deuxième écloision. L'acquisition de la maladie du premier cas était à l'extérieur du pays et le second a contracté la maladie lorsqu'il a fréquenté un lieu d'exposition, en Montérégie. Les deux cas, de même que les autres cas rapportés à l'échelle provinciale, ont généré un nombre important de contacts sur notre territoire.

saviez-vous

Selon l'OMS, la pandémie de COVID-19 a entraîné un recul de la surveillance et de la vaccination. La suspension des services de vaccination, la baisse des taux de vaccination et la réduction des activités de surveillance à travers le monde ont comme impact une faible couverture vaccinale, donc une augmentation de probabilité d'épidémies, ce qui mettra en danger tous les enfants non-vaccinés. La vaccination est le moyen le plus efficace pour prévenir la rougeole (OMS : [Rougeole](#)). Assurez-vous que votre clientèle est adéquatement protégée.

Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*

En 2023, la DSPublique a reçu 66 cas d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*. En 2024, ce nombre est semblable, avec 68 cas rapportés. L'un d'eux a été infecté par une souche non incluse dans le vaccin utilisé.

Parmi les 68 cas recensés en 2024, trois concernaient des enfants de moins de cinq ans. Deux de ces enfants étaient adéquatement vaccinés selon leur âge. Par ailleurs, un total de 35 cas a été déclaré chez les personnes âgées de 65 ans et plus, ce qui représente une proportion significative des cas rapportés en 2024.

saviez-vous

La vaccination contre le pneumocoque demeure une mesure essentielle pour prévenir les infections invasives, notamment la pneumonie, chez les personnes âgées de 65 ans et plus vu leur vulnérabilité accrue à *Streptococcus pneumoniae*.

Lors de la [dernière enquête menée au Québec pour les personnes âgées de 65 ans](#) et plus seulement 68 % ont mentionné avoir été vaccinées contre le pneumocoque. Avec ce taux de couverture vaccinale actuellement sous les cibles recommandées, votre rôle de promoteur de la vaccination est crucial : une simple recommandation lors d'une consultation peut avoir un impact significatif sur la santé de vos patients.

Nous vous encourageons à intégrer cette discussion dans vos suivis réguliers, d'autant plus qu'un nouveau vaccin plus immunogène, le Pneu-C-21, est maintenant offert gratuitement chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Pour plus d'information sur les indications et les produits disponibles, veuillez consulter les directives du PIQ.

Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

En 2024, **9 cas** ont été déclarés, mais aucun sérotype B n'a été identifié. De plus, tous les cas étaient âgés de plus de 5 ans.

Avant l'introduction du vaccin, [Hæmophilus influenzae de type b](#) représentait la principale cause de méningites bactériennes et d'épiglottites chez les moins de 5 ans. Grâce à la vaccination, ces infections graves ont considérablement diminué.

Infection invasive à méningocoque

Cinq cas d'infection invasive à méningocoque ont été déclarés en 2024. Le taux d'incidence régional (0,9) se situe près de celui du Québec (0,6).

Une chimioprophylaxie (antibiotique) doit être offerte aux contacts étroits. En tout, 21 personnes se sont vu prescrire des antibiotiques en prévention. De plus, comme les souches identifiées chez les cas étaient incluses dans certains vaccins (séro groupe B [2 cas] et Y [3 cas]), la vaccination a été recommandée aux contacts en protection supplémentaire.

Lors de la déclaration d'une infection invasive à méningocoque, la chimioprophylaxie auprès des contacts ciblés doit être administrée dans un délai de 10 jours après le dernier contact avec le cas infectieux, d'où l'importance de déclarer tout cas suspect ou confirmé de méningocoque invasif le plus rapidement possible.

saviez-vous

Depuis le 1^{er} septembre 2023, une dose de rappel de vaccin conjugué contre le méningocoque des sérogroupe A, C, W et Y (vaccin Men-C-ACWY) est offerte aux élèves en 3^e année du secondaire. Ce vaccin remplace le vaccin conjugué contre le méningocoque de séro groupe C (Men-C-C) qui était administré depuis l'année scolaire 2013-2014.

Paralysie flasque aiguë

Le seul cas déclaré au Québec en 2024 réside dans la région de Lanaudière.

La paralysie flasque aiguë (PFA) est la faiblesse ou paralysie soudaine des muscles ce qui signifie une réduction du tonus musculaire, sans aucune autre cause évidente (ex. traumatisme).

La paralysie flasque peut être causée par, notamment, des infections virales ou bactériennes, des maladies auto-immunes, l'exposition à des toxines environnementales et le syndrome de Guillain-Barré. Étant donné que la poliomyélite est une forme de PFA, il est important qu'une enquête rapide des cas soit effectuée par la DSPublique pour détecter une possible infection au poliovirus. Le Canada est officiellement exempt de la poliomyélite (virus sauvage) depuis 1994, mais une surveillance active est essentielle pour protéger les Canadiens.

Suite à l'enquête, nous avons pu confirmer l'absence de lien avec le virus de la poliomyélite (autant la souche vaccinale que sauvage) pour ce cas.

Autres MEV

La rubéole, les oreillons, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite n'ont fait l'objet d'aucune déclaration en 2024

saviez-vous

Vaccination antitétanique :

Une mise à jour du statut est prévue à l'âge de 50 ans sauf si une dose de rappel a été administrée à partir de l'âge de 40 ans

[Consulter le PIQ pour obtenir plus d'informations sur les doses de vaccins à administrer.](#)

Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)

Légionellose

En 2024, la Direction de santé publique de Lanaudière a recensé 10 cas de légionellose, confirmés par la détection d'antigènes urinaires, dont un confirmé également avec une culture de lavage broncho-alvéolaire. Les personnes atteintes étaient âgées de 31 à 78 ans, avec un âge moyen de 61,9 ans. Les cas avaient au moins un facteur de risque de contracter la légionellose parmi les suivants : le diabète, l'angine, le tabagisme actuel ou ancien ou la consommation d'alcool. Tous les cas ont nécessité une hospitalisation, mais aucun décès lié à l'infection n'a été rapporté. Aucune source commune de contamination n'a pu être identifiée.

Tuberculose (TB)

Le nombre de cas de tuberculose active déclaré à la DSPublique demeure relativement stable depuis 2022, soit 4 cas déclarés en 2022, 5 cas en 2023 et 6 cas en 2024.

La majorité des cas déclarés en 2024 (5/6 cas) sont liés à une exposition survenue à l'extérieur du Canada. Le 6^e cas est attribuable à un traitement par BCG administré par voie intravésicale dans le cadre d'une immunothérapie.

Afin d'évaluer la transmission de la tuberculose, la DSPublique a mené des interventions ciblées auprès des contacts identifiés. Au total, 44 suivis auprès des contacts ont été réalisés en 2023, comparativement à 147 en 2024, témoignant de la particularité des cas (fréquentation de milieux de travail, écoles ou autres activités sociales, sportives ou religieuses, etc.).

Cela se traduit par une intensification des efforts de dépistage et de suivi. En 2024, 147 contacts ont été enquêtés :

- 35 personnes ont eu un résultat positif au dépistage (TCT).
- Une personne a eu un diagnostic de tuberculose pulmonaire active.

Certaines interventions ont été réalisées directement en milieu scolaire et en milieu de travail, en collaboration avec l'équipe de santé au travail et la Direction jeunesse du CISSS (infirmières scolaires).

Par ailleurs, certains immigrants sont soumis à des examens médicaux exigés par Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC). En 2024, la Direction de santé publique a pris en charge 82 usagers dans ce cadre, dont 77 pour une surveillance liée à la tuberculose et 5 pour une surveillance du VIH. Ce chiffre représente une augmentation notable par rapport aux années précédentes : 39 usagers avaient été suivis en 2022, et 59 en 2023.

Infection invasive à Streptocoque du groupe A (SGA)

Au cours de l'année 2024, **42 cas** d'infection invasive à SGA ont été déclarés dans la région de Lanaudière et l'âge médian était de 60,2 ans. Le taux d'incidence (pour 100 000 personnes) pour l'année 2024 s'élève à 7,53 alors qu'il a été de 10,20 pour l'ensemble du Québec. Une légère baisse du taux d'incidence a été observée en 2024 autant au Québec que dans Lanaudière comparativement à l'année précédente.

Tableau 7 - Infections invasives à SGA : Nombre de cas déclarés et taux brut pour 100 000 personnes en 2024 comparées à la moyenne de 2022-2023, Lanaudière et l'ensemble du Québec.

Région	2022		2023		2022-2023		2024	
	N	Taux	N	Taux	N moyen	Taux moyen	N	Taux
Lanaudière	17	3,13	45	8,15	31	5,66	42	7,53
Ensemble du Québec	392	4,51	1065	12,14	729	8,34	92	10,2

Source : Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 août 2025.

Parmi les cas déclarés en 2024, 19 cas (45 %) ont présenté une infection invasive considérée **grave**³ entraînant l'administration d'une chimioprophylaxie auprès de 76 personnes ayant été en contact étroit. La proportion des cas considérés graves est demeurée élevée en 2024, tout comme en 2023 (tableau 8).

Tableau 8 - Infections invasives à SGA : Nombre de cas totaux, de cas graves et nombre de personnes ayant reçu une chimioprophylaxie dans Lanaudière, 2022, 2023 et 2024.

Caractéristiques	2022	2023	2024
Cas totaux (graves et non graves) N	17	45	42
Cas graves ³ N (%)	4	23	19
Personnes qui ont reçu la chimioprophylaxie ⁴	25	90	76

Source : Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 août 2025.

Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)

En 2024, la fièvre dengue, la maladie de Lyme et l'infection à plasmodium (malaria) sont les MTV les plus déclarées à la DSPublique de Lanaudière.

De plus, 78 cas de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle ont été déclarés à la DSPublique.

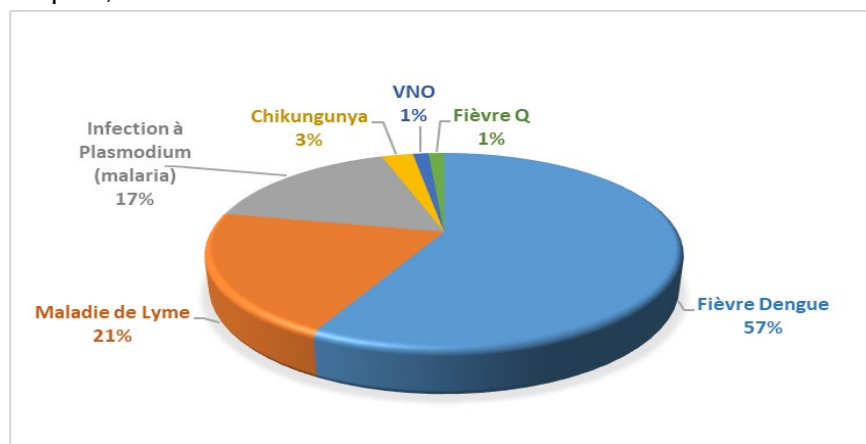


Figure 5 : Répartition des zoonoses signalées à la DSPublique de Lanaudière en 2024.

³ Une infection invasive à SGA est considérée grave en présence d'au moins l'une des manifestations cliniques suivantes : nécrose des tissus mous, pneumonie, méningite, choc toxique streptococcique ou décès.

⁴ La chimioprophylaxie est recommandée pour les contacts étroits d'un cas d'infection invasive grave à SGA.

Maladies de Lyme

La maladie de Lyme représente 21 % des déclarations de MTV reçu en 2024 à la DSPublique de Lanaudière. La progression des cas ayant acquis l'infection dans Lanaudière se poursuit en 2024, soit 86 % qui ont acquis l'infection dans la région contrairement à 74 % en 2023. L'âge médian est de 34 ans. La maladie de Lyme touche les personnes de tous âges, sans qu'aucun groupe ne soit particulièrement ciblé.

Tableau 9 – Nombre de cas de maladie de Lyme déclarés à la DSPublique de Lanaudière entre 2022 - 2024 (cas confirmé, probable et suspect).

Maladie de Lyme						
Année	2022		2023		2024	
Type de cas	Cas confirmé ou probable	Cas suspect ⁵	Cas confirmé ou probable	Cas suspect ⁵	Cas confirmé ou probable	Cas suspect ⁵
Nombre total de cas	19	6	13	10	16	5
Nombre total de cas/année	25		23		21	
Hommes %	48 %		48 %		57 %	
Stade ⁶	Localisé	14 (56 %)	17 (74 %)		12 (57 %)	
	Disséminé précoce	9 (36 %)	5 (22 %)		6 (29 %)	
	Disséminé tardif	2 (8 %)	1 (4 %)		3 (14 %)	
Lieu d'acquisition ⁶	Lanaudière	16 (64 %)	17 (74 %)		18 (86 %)	
	Au Québec	6 (24 %)	4 (17 %)		2 (10 %)	
	Hors Québec	3 (12 %)	2 (9 %)		1 (5 %)	

Source : Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 août 2025.

⁵ **Définition de cas suspect** : présence d'un érythème migrant observé par un médecin chez une personne ayant eu une exposition significative dans une zone non endémique pour la maladie de Lyme en l'absence de confirmation par analyse de laboratoire.

⁶ Le dénominateur utilisé est le nombre total de cas confirmés, probables et suspects.

Aucun cas d'anaplasmose, de babésiose ou d'infection par le virus de l'encéphalite de Powassan n'a été signalé dans Lanaudière en 2024.

saviez-vous

En 2024, dans Lanaudière, la prophylaxie postexposition (PPE) peut être offerte dans **33 municipalités considérées endémiques** pour la maladie de Lyme lorsque les **critères de L'INESSS** sont rencontrés.

En 2025 ce nombre a augmenté à 49 municipalités

Pour plus d'informations, consultez les liens suivants :

- [Appel à la vigilance maladie de Lyme, nouvelles municipalités endémiques visées par la PPE, juillet 2025](#)
- [Cartographie des zones endémiques de la maladie Lyme au Québec, INSPQ](#)
- [Prophylaxie post-exposition à une piqûre de tique par antibiotique pour prévenir la maladie de Lyme](#)



Virus du Nil occidental (VNO), virus du séro groupe Californie (VSC) et encéphalite équine de l'Est (EEE).

Aucun cas d'infection par le VSC n'a été déclaré dans la région de Lanaudière entre 2022 et 2024. En revanche, au Québec, 15 cas ont été déclarés en 2022 pour ensuite baisser à 5 cas en 2023, et en 2024.

En 2024, le VNO représente 1 % des signalements de MTV. Entre 2022 et 2024, le nombre de cas déclarés dans Lanaudière est faible, variant entre un et deux cas par année. Au Québec, une progression marquée est notée, le nombre de cas a doublé entre 2022 et 2023, puis a quadruplé entre 2023 et 2024.

Entre 2022 et 2024, il n'y a eu aucun cas humain déclaré d'EEE dans Lanaudière. En 2024, cinq cas humains d'EEE ont été déclarés au Québec, soit une augmentation de 400 % par rapport aux années précédentes au cours desquelles un seul cas avait été déclaré chaque année.

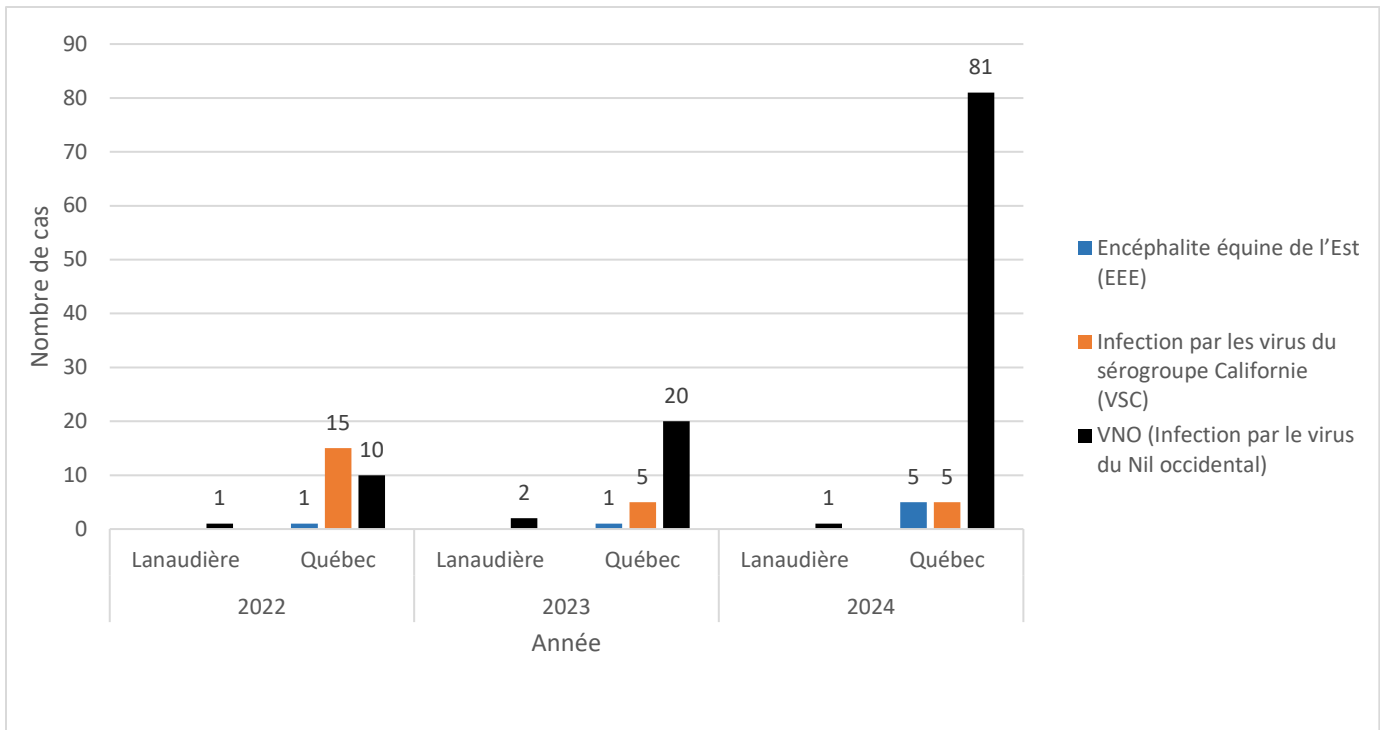


Figure 6 : Nombre de cas de Virus du Nil occidental (VNO), virus du séro groupe Californie (VSC) et encéphalite équine de l'Est (EEE) déclarés à la DSPublique de Lanaudière entre 2022 à 2024.

Fièvre Dengue

La fièvre dengue représente 57 % des signalements de MTV reçu en 2024 à la DSPublique de Lanaudière. L'âge médian est de 53 ans. Le nombre de cas est passé de 19 cas en 2023 à 45 cas en 2024.

Le taux pour 100 000 personnes est passé de 3,44 en 2023 à 8,06 en 2024, soit une hausse de 134 %. Au Québec, le taux est passé de 1,89 en 2023 à 5,67 en 2024, marquant ainsi une augmentation de 200 %.

Les lieux d'acquisition notés lors de l'enquête épidémiologique sont répertoriés dans la figure 7

LIEU D'ACQUISITION DES CAS DE FIÈVRE DENGUE EN 2024

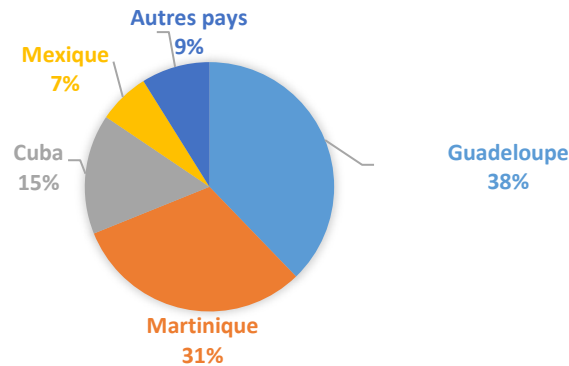


Figure 7 : Répartition des cas de fièvre dengue selon le lieu d'acquisition des cas, Lanaudière, 2024.

saviez-vous

Pour plus d'informations, consultez les liens suivants :

Fièvre Dengue

- [Bulletin Le Prévenant Recrudescence de fièvre Dengue mai 2024, Vol.33, no.2.](#)
- [Dengue | Institut national de santé publique du Québec.](#)



Prévention des piqûres de moustiques

- [Se protéger et protéger ses animaux des piqûres de moustiques et de tiques | Gouvernement du Québec.](#)

Infection à *Plasmodium* (malaria)

L'infection à *Plasmodium* représente 17 % des signalements de MTV reçus à la DSPublique de Lanaudière en 2024.

En 2024, 13 cas ont été signalés soit le même nombre qu'en 2023. La souche *Plasmodium falciparum* a été identifiée chez 92 % des cas (12 cas) en 2024, comparativement à 84,6 % (11 cas) en 2023. L'âge médian des cas est de 34 ans en 2024

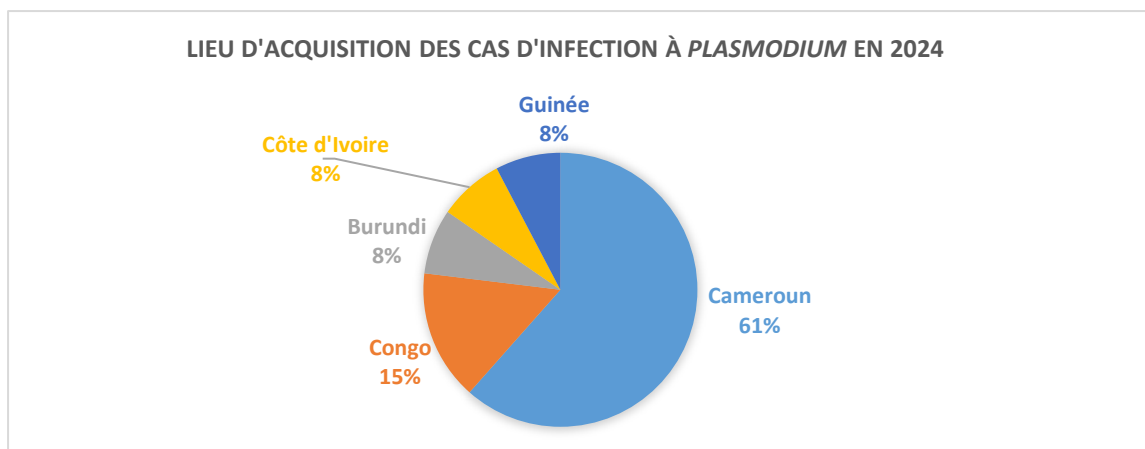


Figure 8 : Répartition des cas d'infection à *Plasmodium* selon le lieu d'acquisition, Lanaudière, 2024.

saviez-vous

La prévention des maladies à transmission vectorielle passe par la prévention des piqûres de moustiques et de tiques. Voici quelques références que vous pourrez partager avec vos patients :

- [*Prévenir les piqûres de moustiques et de tiques*](#)
- [*Avant qu'une tique vous pique... - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux*](#)
- [*Affiche : Les 10 cachettes préférées des tiques sur votre corps - Canada.ca*](#)



Prévention de la rage humaine : Bilan des signalements

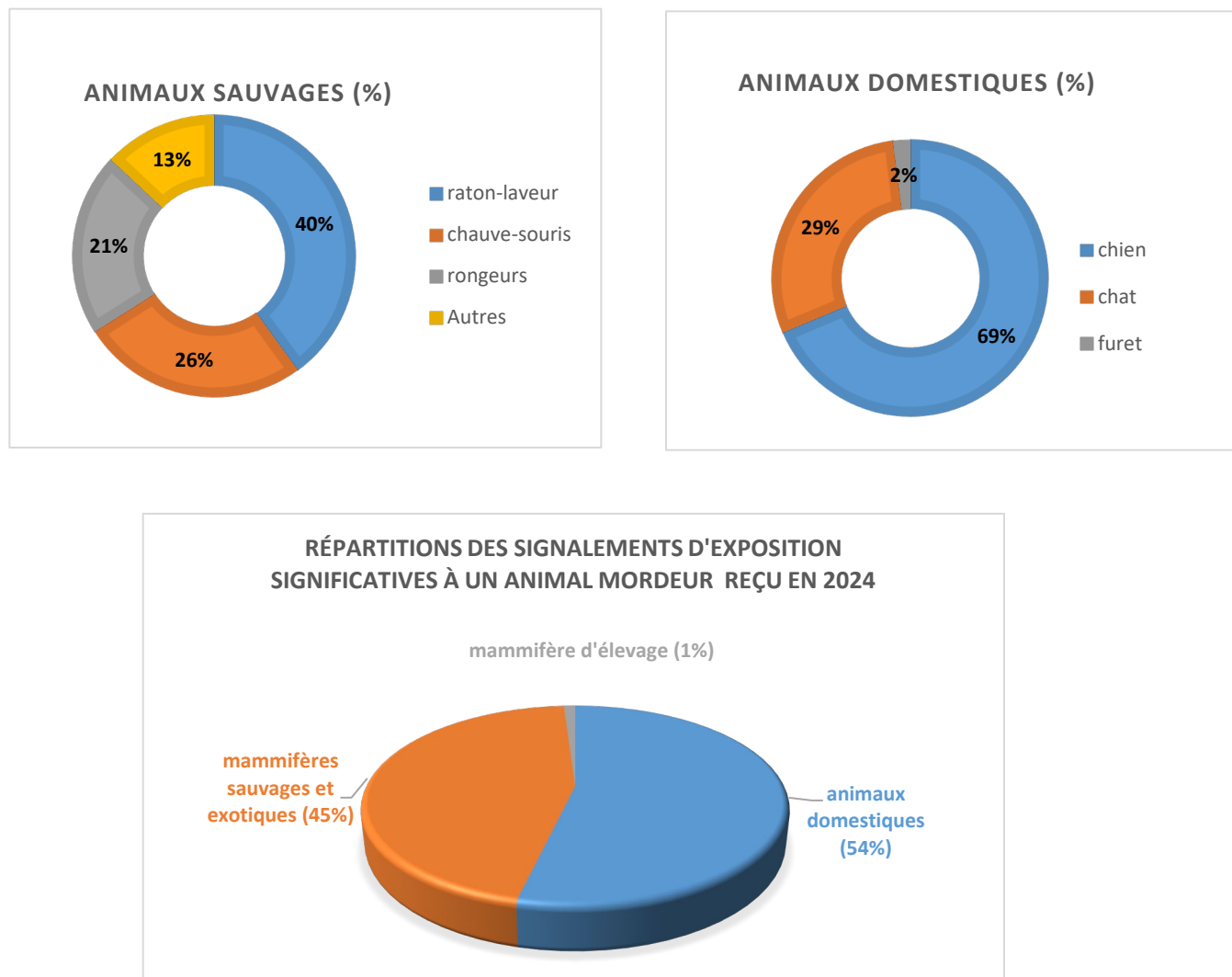
En 2024, aucun cas de rage humaine ou de rage animale n'a été déclaré dans Lanaudière.

95 signalements de morsures ou autres expositions significatives à des animaux ont fait l'objet d'une évaluation du risque de rage à la DSPublique. Il est à noter que la morsure animale n'est pas à déclaration obligatoire, mais la DSPublique demeure en soutien d'expertise-conseil au besoin (évaluation du risque de rage, et administration de la prophylaxie).

Suite à l'évaluation de la DSPublique, 47 Lanaudois ont reçu la prophylaxie postexposition antirabique.

Les données présentées dans les figures ci-dessous ne sont pas représentatives de toutes les situations à risque qui se produisent dans la région.

Figure 9 : Distribution des animaux ayant fait l'objet d'une évaluation du risque de rage par la DSPublique en 2024.



saviez-vous

Pour connaître les outils disponibles pour l'évaluation du risque de rage, vous pouvez vous référer au dernier appel à la vigilance sur le [Risque de rage](#).

Lexique

ASPC	Agence de la santé publique du Canada – Surveillance nationale des maladies infectieuses.
BCG	Bacillus Calmette-Guérin – Vaccin ou traitement intravésical lié à certains cas de TB.
DSPublique	Direction de santé publique – Surveillance et prévention régionales.
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes.
IC95	Intervalle de confiance à 95 % – Indicateur statistique de précision.
INESSS	Institut national d’excellence en santé et en services sociaux.
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec.
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang.
MADO	Maladies à déclaration obligatoire.
MAPAQ	Ministère de l’Agriculture, des Pêcheries et de l’Alimentation du Québec.
MEV	Maladies évitables par la vaccination.
Mpox	Variole simienne – Infection causée par le virus mpox.
MTVA	Maladies transmissibles par voie aérienne.
MTV	Maladies à transmission vectorielle.
PFA	Paralysie flasque aiguë.
PPE	Prophylaxie post-exposition.
SI-GMI	Système d’information de gestion des maladies infectieuses.
TI	Taux d’incidence – Cas pour 100 000 personnes.

Tableau 10 : Nombre de cas déclarés et taux brut pour 100 000 personnes des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse, Lanaudière, 2023 – 2024.

MADO	LANAUDIÈRE				QUÉBEC			
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024
Chancre mou	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Granulome inguinal	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Hépatite B	30	5,43	39	6,99	1086	12,38	1400	15,84
Hépatite B aiguë	1	0,18	1	0,18	7	0,08	10	0,11
Hépatite B chronique	12	2,17	24	4,3	500	5,70	609	6,89
Hépatite B sans précision	17	3,08	14	2,51	579	6,60	781	8,83
Hépatite C	32	5,8	28	5,02	939	10,70	826	9,34
Hépatite C aiguë	1	0,18	6	1,08	16	0,18	27	0,31
Hépatite C sans précision	31	5,61	22	3,94	923	10,52	799	9,04
Hépatite Delta	1	0,18	0	0	36	0,41	44	0,50
Hépatite virale sans précision	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Infection à HTLV type I ou II	2	0,36	2	0,36	21	0,24	13	0,15
Infection à Chlamydia trachomatis	1576	285,41	1527	273,66	27788	316,73	26213	296,52
Infection gonococcique	352	63,75	301	53,94	9913	112,99	10130	114,59
Lymphogranulomatose vénérienne	2	0,36	2	0,36	110	1,25	98	1,11
Syphilis congénitale	0	0	0	0	10	0,11	11	0,12
Syphilis infectieuses	70	12,68	79	14,16	1389	15,83	1352	15,29
Syphilis primaire	24	4,35	25	4,48	370	4,22	341	3,86
Syphilis secondaire	20	3,62	26	4,66	375	4,27	420	4,75
Syphilis latente moins d'un an	26	4,71	28	5,02	644	7,34	591	6,69
Syphilis non-infectieuses	34	6,16	33	5,91	1278	14,57	1257	14,22
Syphilis latente plus d'un an	33	5,98	31	5,56	1228	14,00	1201	13,59
Syphilis cardio-vasculaire	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Syphilis nerveuse asymptomatique	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Syphilis nerveuse symptomatique (neurosyphilis)	0	0	2	0,36	36	0,41	31	0,35
Syphilis symptomatique tardive autre	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Syphilis tertiaire autre que neurosyphilis	1	0,18	0	0	4	0,05	8	0,09
Syphilis autres formes	0	0	0	0	10	0,11	17	0,19
Syphilis sans précision	13	2,35	17	3,05	615	7,01	578	6,54
VIH (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
SIDA (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Total des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	2112	382,48	2028	363,45	43185	492,22	41922	474,22

MADO	LANAUDIÈRE				QUÉBEC			
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024
Amibiase	4	0,72	5	0,9	154	1,76	73	0,83
Brucellose	0	0	1	0,18	3	0,03	7	0,08
Cryptosporidiose	9	1,63	14	2,51	318	3,62	409	4,63
Cyclospore	0	0	0	0	122	1,39	133	1,50
Fièvre paratyphoïde	0	0	0	0	7	0,08	5	0,06
Fièvre typhoïde	1	0,18	0	0	21	0,24	16	0,18
Gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée	0	0	0	0	13	0,15	13	0,15
Giardiase	55	9,96	60	10,75	932	10,62	1162	13,14
Hépatite A	1	0,18	3	0,54	58	0,66	60	0,68
Hépatite E	1	0,18	0	0	18	0,21	11	0,12
Infection à Escherichia coli	13	2,35	10	1,79	198	2,26	186	2,10
Infection à Escherichia coli producteur de shigatoxines	12	2,17	10	1,79	192	2,19	182	2,06
SHU ou PTT associé à Escherichia coli producteur de shiga	1	0,18	0	0	6	0,07	4	0,05
Infection à Campylobacter	147	26,62	142	25,45	2321	26,45	2462	27,85
Infection à Yersinia enterocolitica	6	1,09	5	0,9	171	1,95	191	2,16
Listériose	2	0,36	6	1,08	64	0,73	61	0,69
Salmonellose	86	15,57	66	11,83	1362	15,52	1280	14,48
Shigellose	13	2,35	17	3,05	287	3,27	302	3,42
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	16	2,9	8	1,43	82	0,93	74	0,84
Trichinose	2	0,36	0	0	4	0,05	4	0,05
Total des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	356	64,47	337	60,4	6135	69,93	6449	72,95

MADO	LANAUDIÈRE				QUÉBEC			
Maladies évitables par la vaccination (MEV)	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024
Coqueluche	0	0	2060	369,18	108	1,23	17731	200,57
Diphtérie	0	0	0	0	1	0,01	1	0,01
Infection à méningocoques	3	0,54	5	0,9	43	0,49	53	0,60
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	19	3,44	9	1,61	203	2,31	247	2,79
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	66	11,95	68	12,19	1112	12,67	1397	15,80
Oreillons	0	0	0	0	7	0,08	8	0,09
Paralysie flasque aiguë	0	0	1	0,18	1	0,01	1	0,01
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Rougeole	0	0	2	0,36	2	0,02	57	0,64
Rubéole	0	0	0	0	1	0,01	0	0,00
Rubéole congénitale	0	0	0	0	0	0,00	1	0,01
Tétanos	0	0	0	0	0	0,00	0	0,00
Total des maladies évitables par la vaccination (MEV)	88	15,94	2145	384,41	1478	16,85	19496	220,54

MADO	LANAUDIÈRE				QUÉBEC			
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024
Infection à streptocoques groupe A	45	8,15	42	7,53	1065	12,14	902	10,2
Légionellose	9	1,63	10	1,79	186	2,12	186	2,1
Lèpre (maladie de Hansen)	0	0	0	0	1	0,01	1	0,01
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	5	0,91	6	1,08	364	4,15	466	5,27
Total des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	59	10,68	58	10,39	1616	18,42	1555	17,59

MADO	LANAUDIÈRE				QUÉBEC			
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024
Anaplasmose	2	0,36	0	0	46	0,52	40	0,45
Arbovirose neuroinvasive	0	0	0	0	1	0,01	5	0,06
Babésiose	0	0	0	0	3	0,03	2	0,02
Fièvre d'Oropouche	0	0	0	0	0	0	2	0,02
Fièvre dengue	19	3,44	45	8,06	166	1,89	501	5,67
Fièvre Q	1	0,18	1	0,18	26	0,3	29	0,33
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	13	2,35	13	2,33	323	3,68	285	3,22
Infection par le virus Chikungunya	1	0,18	2	0,36	25	0,28	27	0,31
Infection par le virus Zika	0	0	0	0	2	0,02	0	0,00
Infection par les virus du séro groupe Californie (VSC)	0	0	0	0	5	0,06	5	0,06
Leptospirose	0	0	0	0	5	0,06	9	0,10
Maladie de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Maladie de Lyme	13	2,35	16	2,87	657	7,49	835	9,45
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0,00
Tularémie	0	0	0	0	6	0,07	6	0,07
Typhus	0	0	0	0	0	0	0	0,00
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	2	0,36	1	0,18	20	0,23	81	0,92
Total des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	51	9,24	78	13,98	1285	14,65	1827	20,67

MADO	LANAUDIÈRE				QUÉBEC			
Maladies à surveillance extrême (MASE)	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024
Botulisme	0	0	1	0,18	1	0,01	1	0,01
Choléra	1	0,18	0	0	2	0,02	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvres hémorragiques virales	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à Hantavirus	0	0	0	0	0	0	0	0
Maladie du Charbon (anthrax)	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0
Variole	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des maladies à surveillance extrême (MASE)	1	0,18	1	0,18	3	0,03	1	0,01

MADO	LANAUDIÈRE				QUÉBEC			
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024
ERV (Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine)	3	0,54	0	0	32	0,36	13	0,15
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	0	-	0	-	0	-	1	-
SARM (Écllosion à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline)	0	0	0	0	4	0,05	1	0,01
SARV (Infection au Staphylococcus aureus résistant à la vancomycine)	0	0	0	0	0	0	0	0
Variante de la MCJ (vMCJ)	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des infections nosocomiales et transmises par contact direct	3	0,54	0	0	37	0,42	18	0,2

Toutes les MADOs	LANAUDIÈRE				QUÉBEC			
	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024	N 2023	Taux 2023	N 2024	Taux 2024
Total toutes les MADOs	2670	483,53	4647	832,81	53739	612,52	71268	806,17

Source : Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 28 août 2025.

Sources de données

- Toutes les données illustrées dans ce document proviennent du rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec en date du 28 août 2025. Les données sont tirées du Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Références

- MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1981-1995 : version avril 2012, 1996-2041 : version février 2022).
- MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).
- Rapport de l'onglet VIGIE produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 28 août 2025.

Dossiers d'enquêtes MADOs de la DSPublique de Lanaudière années 2023 et 2024.

Publication

- Direction de santé publique
- Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

Responsable de la publication

- D^{re} Joane Désilets, coordonnatrice médicale, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Julie Larivière, chef d'administration de programme, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses

Rédaction

- D^{re} Joane Désilets, coordonnatrice médicale, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- D^{re} Mariane Paquet, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
- D^{re} Maryse Cayouette, médecin microbiologiste infectiologue conseil, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- D^{re} Amélie Déraspe, médecin conseil, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Karine Chabot, infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses - volet ITSS
- Isabelle Couture, infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Vanessa Lauzon, conseillère en soins infirmiers, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- France Martineau, conseillère en soins infirmiers, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Patricia Cunningham, conseillère en soins infirmiers, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Martin Aumont, conseiller en soins infirmiers, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Marianne Gosselin, conseillère en soins infirmiers, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses

Mise en page

- Laetitia Epoupa Etindele, agente administrative, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documents utiles*, dans l'onglet *Santé publique* sous l'onglet [Le Prévenant](#) du site Web du CISSS de Lanaudière.

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