

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) D'ORIGINE INFECTIEUSE

Bilan Lanaudois 2019 et 2020

Émilie Nantel
avec la collaboration de Dr Pierre Robillard

Mars 2022

Rédaction

Émilie Nantel, Agente de planification, de programmation et de recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation

Dr Pierre Robillard, Médecin
Service de protection en maladies infectieuses

Collaboration au contenu

Isabelle Couture, Assistante au supérieur immédiat
Service de protection en maladies infectieuses

Patricia Cunningham, Conseillère en soins infirmiers
Service de protection en maladies infectieuses

Coordination des travaux

Élizabeth Cadieux, Chef de l'administration des programmes
Service de surveillance, recherche et évaluation

Relecture

Patrick Bellehumeur, Coordonnateur professionnel
Service de surveillance, recherche et évaluation

Élizabeth Cadieux, Chef de l'administration des programmes
Service de surveillance, recherche et évaluation

Isabelle Couture, Assistante au supérieur immédiat
Service de protection en maladies infectieuses

Dre Joane Désilets, Médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Josée Payette, Technicienne en recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation

Soutien technique

Josée Payette, Technicienne en recherche
Service de surveillance, recherche et évaluation

Mise en page

Lucie Chénier, Agente administrative
Service de surveillance, recherche et évaluation

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Premier trimestre 2022

ISBN 978-2-550-91397-9 (en ligne)

978-2-550-91398-6 (imprimé)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, dans la rubrique *Santé publique* sous l'onglet *Maladies infectieuses* du site du CISSS au :

www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca

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

MISE EN CONTEXTE

En raison de la mobilisation mise en place pour la lutte à la pandémie de COVID-19, l'année 2019 n'avait pu faire l'objet d'un bilan. C'est pourquoi le présent bilan portera sur deux années, soit 2019 et 2020. La COVID-19 fera l'objet de bilans ultérieurs et il n'en sera fait mention dans le présent bilan qu'en référence pour expliquer certains effets négatifs de la pandémie sur la déclaration des autres MADO en 2020. En effet, alors que l'année 2019 se situait dans la lignée des quelques années antérieures, l'année 2020 a vu une diminution significative des taux d'incidence et de déclaration de certaines MADO, tel que nous le verrons dans la suite de ce bilan.

Les mesures sanitaires mises en place dans le cadre de la lutte à la pandémie pourraient expliquer en partie la diminution de l'incidence de certaines MADO, particulièrement celles transmissibles par gouttelettes et par voie aérienne. Parmi ces mesures, on retient notamment :

- Une sensibilisation accrue de la population aux modes de transmission des maladies infectieuses respiratoires;
- Un rehaussement des mesures d'hygiène telles que le lavage et la désinfection des mains avant d'entrer dans tout lieu public;
- L'instauration de mesures de confinement;
- L'instauration de mesures barrière telles que le port du masque et la distanciation physique;
- La restriction des déplacements entre les régions du Québec et les autres provinces, la fermeture des frontières aux voyages non-essentiels, la fermeture de certains lieux publics et l'interruption des rassemblements privés.

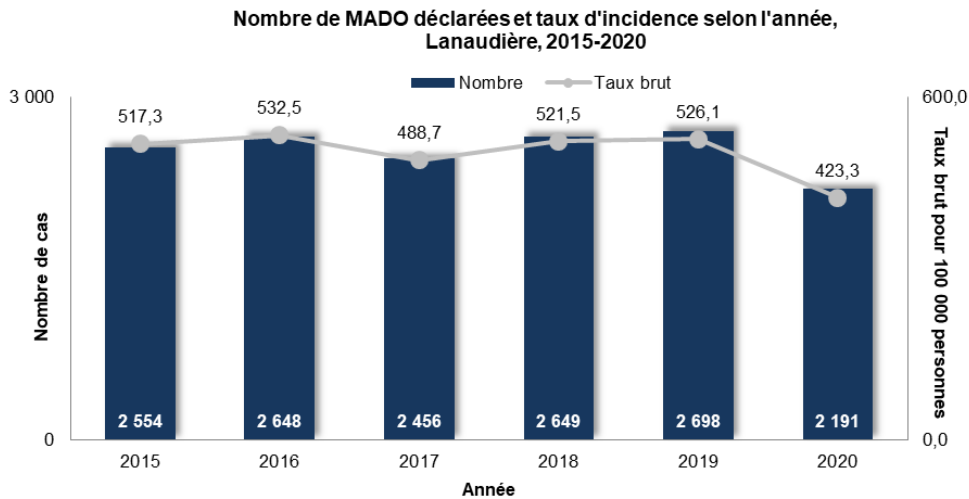
Par ailleurs, certaines maladies entériques ont aussi connu une baisse significative en 2020, sans doute partiellement attribuable aux mesures sanitaires en place.

Pour certaines autres MADO, notamment les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), cette baisse des déclarations pourrait s'expliquer en partie par une diminution importante des activités de prévention et de dépistage déployées au cours des dernières années. En effet, le personnel médical normalement dédié à ces tâches a dû être mobilisé massivement dans la lutte contre la COVID-19. Le délestage des laboratoires à l'automne 2020 peut également expliquer la baisse des déclarations pour cette année, alors que le matériel et les ressources de laboratoire étaient essentiellement dédiés à la COVID-19 et que les dépistages préventifs des ITSS chez la population asymptomatique n'étaient plus réalisés. Il est possible également que les mesures sanitaires en place pour la COVID-19 aient eu un rôle à jouer dans la baisse de certaines ITSS.

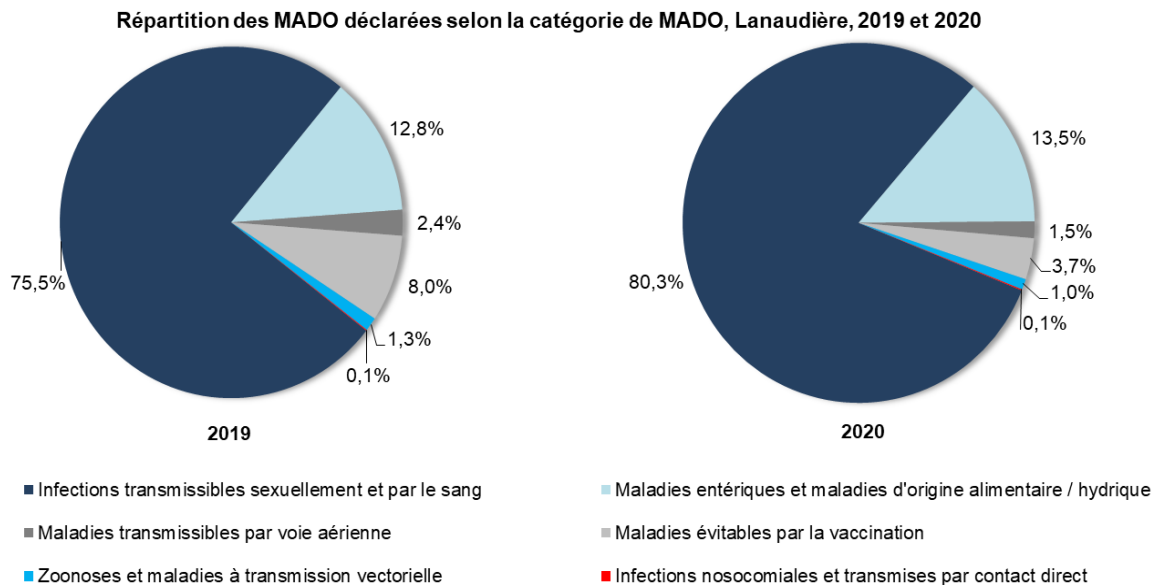


FAITS SAILLANTS

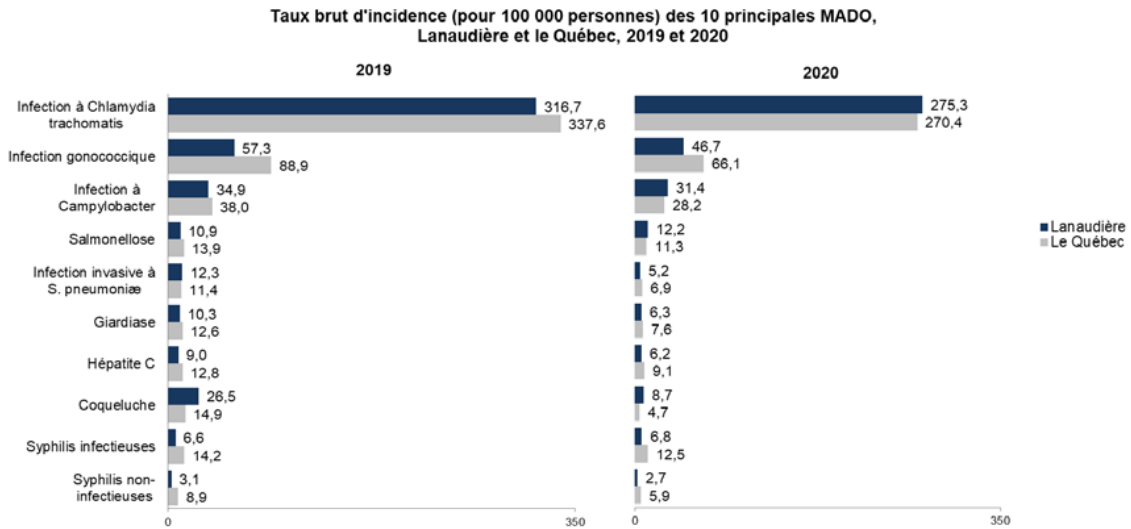
Dans Lanaudière, en 2019, 2 698 cas de MADO d'origine infectieuse ont été déclarés. En 2020, ce nombre était de 2 191. Le taux d'incidence des MADO a significativement diminué entre 2019 et 2020. En 2020, l'incidence de MADO dans la population lanaudoise était la plus faible pour la période 2015-2020.



Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) représentaient 75,5 % et 80,3 % de toutes les MADO déclarées en 2019 et 2020, respectivement. Les maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique constituent la seconde catégorie de MADO les plus signalées, soit 12,8 % des MADO en 2019 et 13,5 % en 2020.



Les dix MADO les plus fréquemment déclarées en 2019 et 2020 demeurent les mêmes qu'en 2018. L'infection à *Chlamydia trachomatis* se retrouve au premier rang, avec un écart notable avec les autres MADO. Elle compte pour plus de 60 % de l'ensemble des MADO et environ 80 % des ITSS, autant en 2019 qu'en 2020.

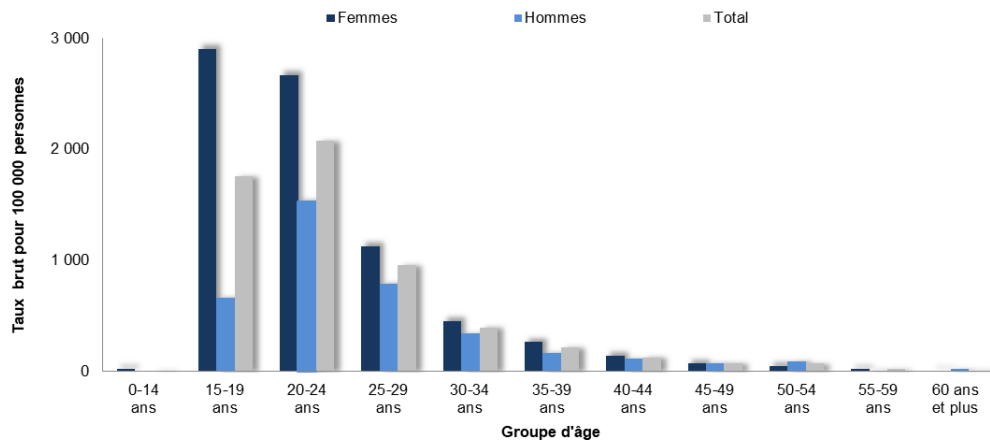


INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

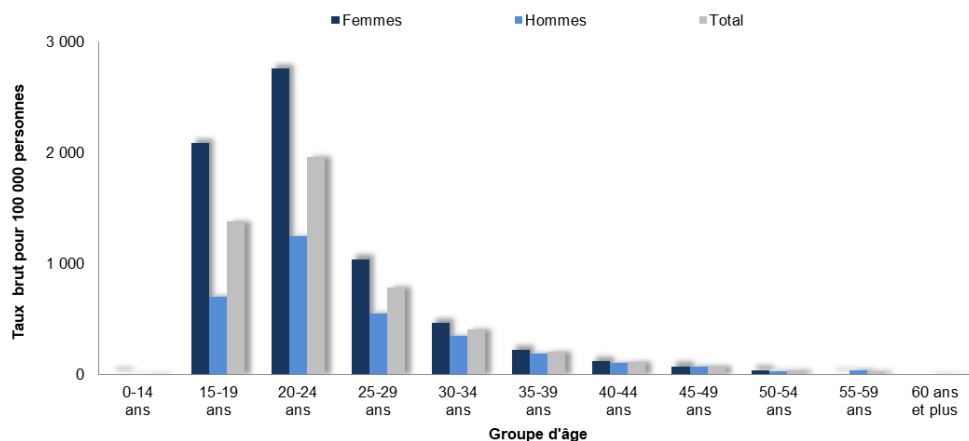
Infection à *Chlamydia trachomatis*

L'infection à *Chlamydia trachomatis* demeure, depuis plusieurs années, l'ITSS la plus fréquente dans Lanaudière tout comme au Québec. En 2019 et 2020, son incidence est la plus élevée chez les femmes de 15 à 24 ans. Les différences d'incidence entre les sexes sont particulièrement observables chez les adolescents et les jeunes adultes, les femmes étant plus affectées que les hommes. En 2019, parmi les 1 622 cas de *Chlamydia trachomatis* déclarés, 1 052 (65 %) sont survenus chez les femmes. En 2020, 931 des 1 425 cas (65 %) étaient des femmes. Le nombre total de cas de *Chlamydia trachomatis* a légèrement diminué en 2020 par rapport à 2018 et 2019.

Taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2019



Taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2020

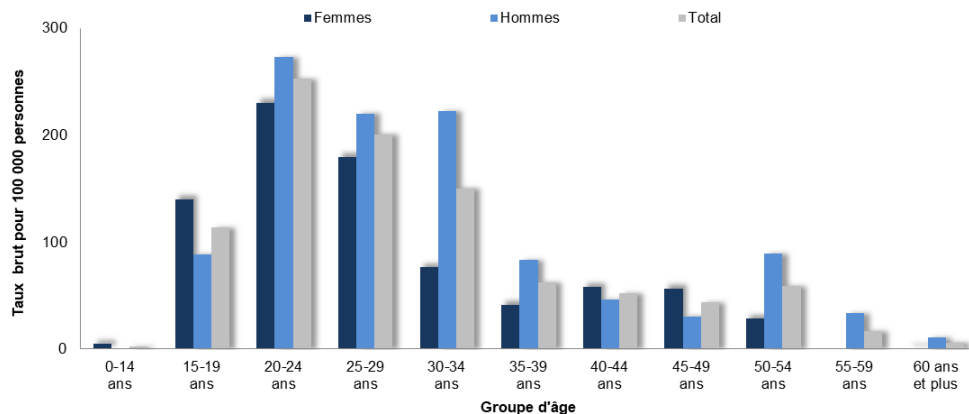


Infection gonococcique

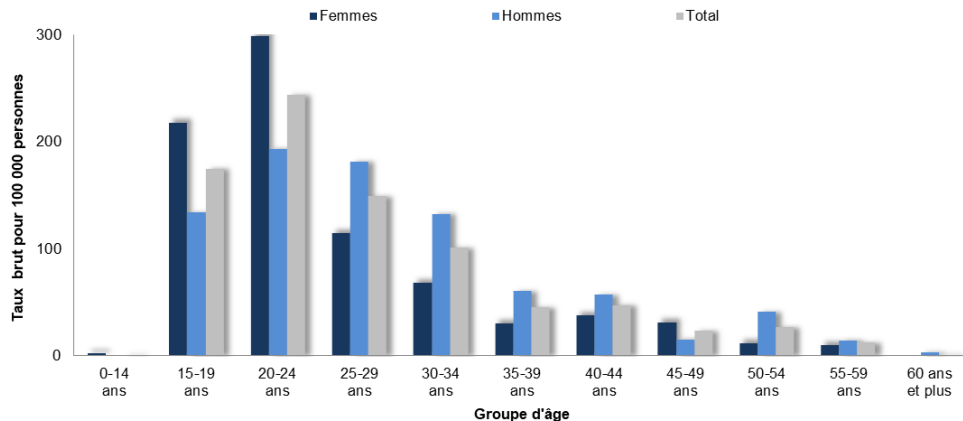
L'infection gonococcique est la seconde MADO la plus déclarée en 2019 et 2020, bien qu'elle soit nettement moins fréquente que l'infection à *Chlamydia trachomatis*. L'infection gonococcique a connu une hausse de cas importante au cours de la période 2015-2019, passant de 150 cas (taux brut : 30,4 pour 100 000) en 2015 à 294 cas (taux brut : 57,3 pour 100 000) en 2019. En 2020, ce nombre était moindre (242 cas, taux brut : 46,7 pour 100 000). Les plus hauts taux d'incidence se concentrent chez les adultes de 20 à 34 ans.

À l'échelle de la province, on observe aussi une importante augmentation du taux d'infections gonococciques sur la période 2015-2019, soit une augmentation de 84 %¹. Cette hausse touche davantage les hommes que les femmes.

Taux d'incidence de l'infection gonococcique selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2019



Taux d'incidence de l'infection gonococcique selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2020



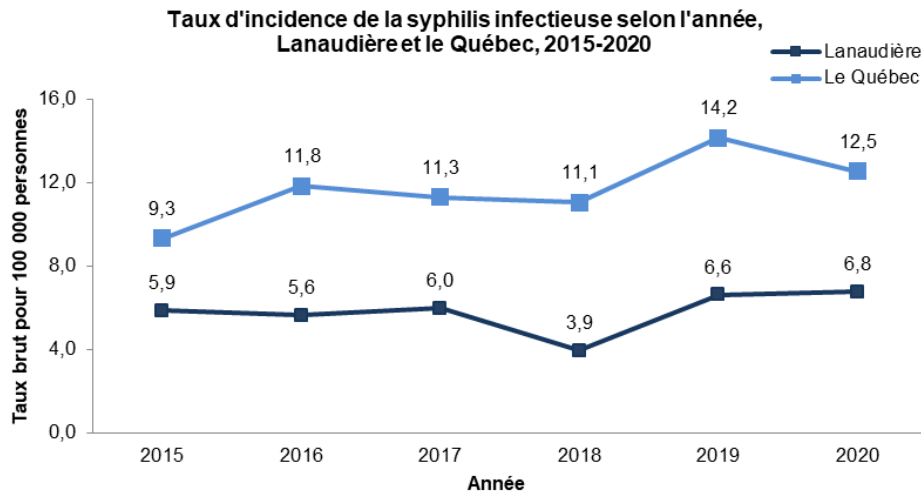
¹ Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2021. « Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : Année 2019 ». - Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2783-portrait-infections-transmissibles-sexuellement-sang.pdf>

Hépatite C

L'hépatite C était, entre 2015 et 2019, la troisième ITSS la plus déclarée dans Lanaudière derrière l'infection à *Chlamydia trachomatis* et l'infection gonococcique. En 2020, elle se trouvait au quatrième rang, tout juste derrière la syphilis infectieuse. Entre 2015 et 2020, les taux d'incidence se situaient entre 6,2 et 11,1 pour 100 000 personnes selon l'année. Parmi les 78 cas d'hépatite C déclarés sur la période 2019-2020, 51 (65 %) étaient des hommes. Deux cas d'hépatite C aiguë ont été rapportés chez des hommes âgés entre 30 et 35 ans.

Syphilis infectieuse

En 2019, le nombre de cas de syphilis infectieuse dans Lanaudière (incluant les cas de syphilis primaire, secondaire et latente moins d'un an) était significativement à la hausse par rapport à l'année précédente; on notait 34 cas en 2019 contre 20 cas en 2018. Cette tendance à la hausse entre 2018 et 2019 a également été observée au niveau de la province. Malgré cette importante augmentation, les taux de syphilis infectieuse pour la période 2015-2020 demeurent inférieurs dans la région lorsque comparés avec le Québec. Dans Lanaudière, les cas récents de syphilis infectieuse sont survenus chez des Lanaudois âgés de 18 à 70 ans, et la majorité des cas sont survenus chez des hommes, soit 85 % des cas en 2019 et 69 % des cas en 2020. Un cas de syphilis congénitale a également été déclaré durant la période 2019-2020.



MALADIES ENTÉRIQUES ET MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE

Infection à *Campylobacter*

L'infection à *Campylobacter* est la maladie entérique la plus déclarée, de même que la troisième MADO la plus fréquente. En 2019 et 2020, respectivement 179 et 163 cas ont été déclarés dans Lanaudière. Ces nombres sont similaires à ceux des années précédentes (2015-2018). Au Québec, une augmentation significative des cas d'infection à *Campylobacter* est survenue entre 2018 et 2019. Aucune éclosion n'a été notée dans Lanaudière au cours de ces deux années.

Giardiase

En 2019, le nombre de nouveaux cas de giardiase est demeuré stable par rapport à l'année précédente (53 cas en 2019 contre 55 en 2018), alors qu'une diminution des cas de giardiase avait été observée entre 2015 et 2018. Or, en 2020, une diminution significative a été observée; seulement 33 cas ont été déclarés. Le nombre de cas en 2020 est nettement inférieur à la moyenne des cinq années précédentes (2015-2019), laquelle se situe à 82 cas par année.

Hépatite A

Entre 2015 et 2020, zéro à six cas d'hépatite A ont été déclarés par année dans Lanaudière. Cinq sont survenus en 2019 et un en 2020. Parmi ces six cas récents, la moitié résulte d'une exposition au virus lors de voyage à l'étranger.

Salmonellose

Les cas de salmonellose ont diminué en 2019 et 2020 par rapport aux années précédentes. Au cours de la période 2015 à 2018, on comptait entre 84 et 94 nouveaux cas par an, alors que 56 cas ont été déclarés en 2019 et 63 en 2020.

Infection à *Escherichia coli* (E. Coli)

Alors qu'une augmentation des cas d'E. Coli avait été observée en 2017 (17 cas) et 2018 (19 cas) lorsque comparé à 2015 (7 cas) et 2016 (9 cas), l'incidence de la maladie a ensuite diminué pour atteindre cinq cas en 2020. À son apogée, au cours des cinq dernières années, le taux d'incidence de l'E. Coli atteignait 3,7 pour 100 000 personnes. En 2020, ce taux se situait à un peu moins d'une personne pour 100 000.

Shigellose, listériose, amibiase et infection à *Yersinia enterocolitica*

Les taux d'incidence de ces quatre types d'infections sont demeurés sous la barre des trois personnes pour 100 000 durant toute la période 2015-2020.

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (MEV)

Les maladies évitables par la vaccination ont connu une augmentation significative en 2019, dans Lanaudière comme au Québec. Dans Lanaudière, l'incidence des MEV était de 20,9 pour 100 000 personnes en 2018, et atteignait les 42,1 pour 100 000 personnes en 2019. Cette importante variation est essentiellement due à une augmentation des cas de coqueluche en 2019. En 2020, le taux d'incidence des MEV était considérablement plus bas, soit de 15,6 pour 100 000 personnes.

Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque)

Le nombre d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* déclaré en 2019 était similaire au nombre déclaré en 2018 (63 et 66, respectivement). Il y a toutefois eu une diminution significative de ces infections en 2020, dont le nombre a chuté à 27. Le taux d'infection pour 100 000 personnes en 2020 était de 5,2, alors qu'il était de 12,3 en 2019. En 2019 et 2020, cinq cas sont survenus chez les 0-4 ans, groupe d'âge pour lequel une surveillance particulière est effectuée afin de surveiller l'efficacité du vaccin contre le pneumocoque².

Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

Quinze cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* ont été déclarés en 2019, tout comme en 2018. En 2020, huit cas étaient déclarés. Aucune des infections en 2019 et 2020 n'a été causée par le sérotype B (l'information n'est pas disponible pour quatre cas).

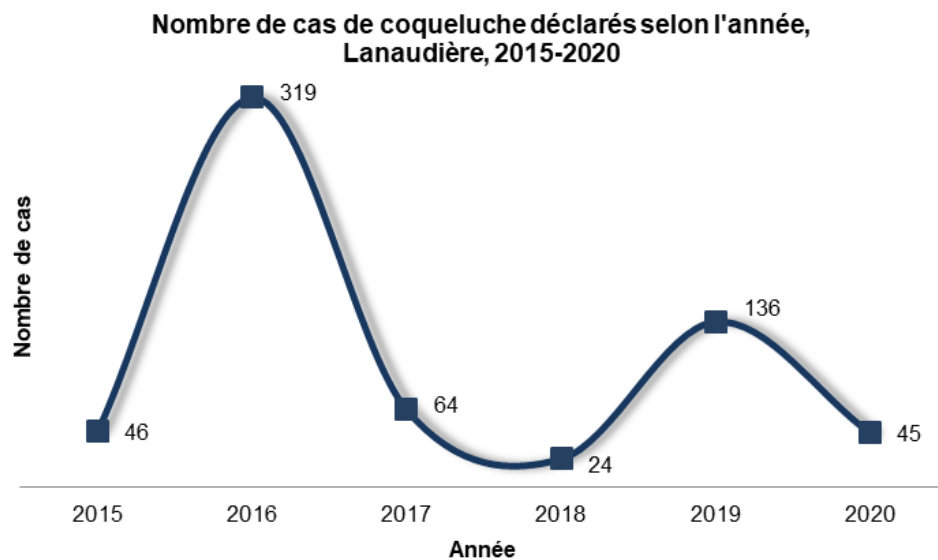
Infection invasive à méningocoque

Deux cas d'infection invasive à méningocoque ont été signalés en 2019, et un cas en 2020. Parmi ces trois cas, les sérogroupes impliqués étaient le Y (n=2) et le W135 (n=1). Au total, sept cas ont été signalés dans Lanaudière sur une période de cinq ans (2016-2020).

² Désilets, Joane, et Dominique Martel. 2019. « Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse : Bilan lanauois 2018 ». Le Prévenant, Vol. 28 n° 13. Repéré à : https://www.ciass-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciass_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Bulletins/Le_Prevenant/Vol._28__no_13_-_Decembre_2019_01.pdf

Coqueluche

Le nombre de cas de coqueluche a nettement augmenté en 2019 par rapport à 2018, autant dans Lanaudière qu'au Québec. Les pics d'activité de la coqueluche surviennent généralement tous les deux à cinq ans, et les derniers pics d'activité observés dans la région s'étaient produits en 2016 (319 cas) et en 2012 (104 cas; donnée non présentée)³. Les récents cas de coqueluche dans Lanaudière sont survenus surtout chez les jeunes; 77 % des nouveaux cas en 2019 et 82 % en 2020 étaient âgés de moins de 15 ans.



Rougeole, Rubéole, Oreillons

Aucun cas de ces trois maladies n'a été déclaré depuis l'importante écloison de rougeole dans Lanaudière survenue en 2015.

³ Aumont, Martin, et France Lussier. 2020. « Recrudescence des cas de coqueluche ». Le Prévenant, Vol. 29 n° 8. Repéré à : https://www.ciass-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciass_lanaudiere/Documentation/Sante_publicue/Bulletins/Le_Prevenant/Vol._29__no_08_-_Fevrier_2020.pdf

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIES AÉRIENNES (MTVA)

Infections invasives à streptocoque du groupe A (SGA)

L'année 2020 a été marquée par une baisse importante du taux d'incidence d'infections invasives à SGA. Ce taux avait graduellement augmenté entre 2016 (4,2 pour 100 000 personnes) et 2019 (7,8 pour 100 000 personnes), puis a diminué à 3,0 pour 100 000 personnes en 2020. L'infection invasive à SGA a touché des Lanaudois de tous âges en 2019 et 2020; les 56 cas déclarés étaient âgés de 0 à 90 ans (pour une moyenne de 43 ans).

Tuberculose

Huit cas de tuberculose ont été déclarés en 2019 dans Lanaudière, de même que six en 2020. Parmi les 14 cas déclarés sur les deux années, huit seraient attribués à une exposition lors de voyages à l'étranger. Les 14 cas étaient âgés entre 15 et 83 ans (pour une moyenne de 40 ans).

Légionellose

Les cas de légionellose sont demeurés stables sur la période 2016-2018 ainsi qu'en 2019, et ont légèrement diminué en 2020. Les 16 cas déclarés en 2019 étaient âgés de 47 à 85 ans (pour une moyenne de 67 ans), tandis que les 11 cas déclarés en 2020 étaient âgés de 41 à 80 ans (pour une moyenne de 61 ans). Les hommes représentent 74 % des cas de légionellose pour la période 2019-2020.

INFECTIONS NOSOCOMIALES ET TRANSMISES PAR CONTACT DIRECT

Maladie de Creutzfeldt-Jakob

La forme classique de la maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) a été déclarée chez deux Lanaudois en 2019 et deux en 2020. L'incidence de cette maladie grave est demeurée stable au fil des ans, soit entre un et trois cas par année dans Lanaudière pour la période 2015-2020.

ZOONOSES ET MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE (MTV)

Infection à Plasmodium (malaria)

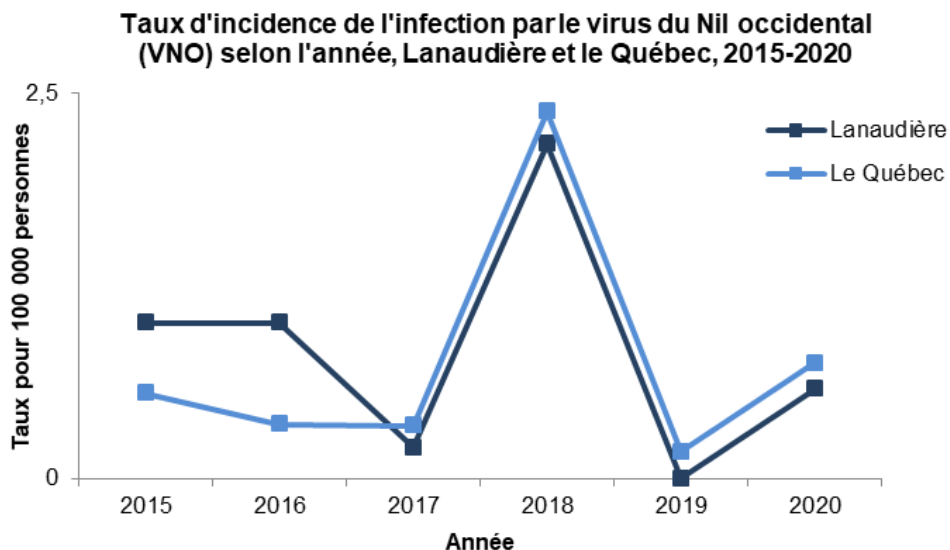
Aucun cas de malaria n'a été signalé dans Lanaudière en 2020. Toutefois, en 2019, neuf cas ont été signalés, ce qui représente une augmentation significative en comparaison avec l'année précédente. Les neuf cas ont été infectés par le micro-organisme *Plasmodium falciparum*, et huit des neuf cas ont été exposés au virus en Afrique (un cas pour lequel l'information est manquante).

Une hausse significative de la malaria en 2019 a également été notée au niveau de la province. En 2019, le taux d'incidence de la malaria se situait à 3,1 pour 100 000 personnes au Québec et à 1,8 pour 100 000 personnes dans Lanaudière.

Virus du Nil occidental (VNO)

Le taux d'infection par le VNO avait connu une forte hausse en 2018, alors que 11 cas ont été déclarés dans Lanaudière, puis avait chuté en 2019 avant de remonter légèrement en 2020. La même tendance a été remarquée dans l'ensemble de la province.

Il y a eu, au Québec, une augmentation significative du taux d'incidence de l'infection par le VNO en 2020 par rapport à 2019. Dans Lanaudière, on notait un taux d'incidence de 0,58 pour 100 000 personnes en 2020, contre un taux nul en 2019. Cette augmentation n'est toutefois pas significative.



Fièvre Q

La région de Lanaudière a connu une augmentation significative du nombre de cas de fièvre Q en 2019. Alors qu'on notait une incidence annuelle de la maladie entre 0,0 et 0,4 pour 100 000 personnes de 2015 à 2018 (deux cas ou moins par an), le taux d'incidence a grimpé à 2,2 pour 100 000 personnes en 2019 (11 cas). La majorité de ces cas s'explique par deux agrégats, le premier dans une ferme de moutons à St-Damien et le second dans une ferme laitière à St-Cuthbert. En 2020, le taux d'incidence de la fièvre Q se situait à 0,6 pour 100 000 personnes (trois cas).

Fièvre dengue, infection par le virus Chikungunya et infection par le virus Zika

Ces trois MADO ne sont à déclaration obligatoire que depuis le 17 octobre 2019, rendant impossible la comparaison avec les années antérieures. Seul un cas de fièvre dengue a été déclaré en 2019, ainsi que trois cas en 2020. Durant l'année 2020, deux cas de Zika et deux cas de Chikungunya sont également survenus; il s'agit de quatre femmes âgées entre 30 et 45 ans. Les quatre cas résultent d'une exposition lors de voyage à l'étranger.

Rage

En 2019 et 2020, respectivement 87 et 47 signalements d'expositions significatives à des animaux ont fait l'objet d'une évaluation du risque de rage par la Direction de santé publique. L'intervention recommandée fut la vaccination antirabique dans 43 % des cas potentiels signalés. Aucun cas de rage animale n'a été diagnostiqué suite à ces 134 signalements. Il est à noter que le plus récent cas de rage humaine déclaré au Québec est survenu à l'automne 2000⁴.

Animal	Nombre de signalements (2019-2020)	Proportion (%)
Chien	40	29,9
Chauve-souris	26	19,4
Chat	24	17,9
Raton-laveur	20	14,9
Écureuil	6	4,5
Cheval	3	2,2
Singe	2	1,5
Coati	2	1,5
Autre	11	8,2
Total	134	100,0

⁴ Gouvernement du Québec. « Rage chez l'humain ». Mis à jour le 15 juin 2021. Repéré à : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rage-chez-humain>

Maladie de Lyme

L'incidence de la maladie de Lyme était significativement plus élevée en 2019 qu'en 2018 dans la province. Dans Lanaudière, bien qu'il y ait eu une hausse du nombre de cas en 2019 (10 cas, contre cinq en 2018), celle-ci n'était pas statistiquement significative. En 2020, six cas ont été déclarés dans la région.

Infection par les virus du sérotype Californie (VSC)

En 2019 et 2020, respectivement trois et deux cas d'infection par les VSC ont été déclarés dans Lanaudière. Quatre de ces cas sont attribuables au virus Jamestown Canyon, tandis que le cinquième cas est incertain (Jamestown Canyon ou Snowshoe Hare). Ces virus ont été détectés chez quatre femmes âgées de 19 à 59 ans, et chez un garçon âgé entre 10 et 14 ans.

MALADIES À SURVEILLANCE EXTRÊME (MASE)

Aucun cas de MASE n'a été signalé dans Lanaudière durant la période 2015-2020. Au Québec, seulement deux cas ont été déclarés en 2019 et sept en 2020, dont huit cas de botulisme et un cas de fièvre jaune.



Le bilan lanauois des MADO d'origine infectieuse permet chaque année de présenter l'évolution de la situation des MADO au cours des dernières années. La déclaration obligatoire de ces maladies infectieuses permet à la Direction de santé publique d'exercer sa fonction de vigie sanitaire et de surveillance. L'équipe des maladies infectieuses peut ainsi entreprendre des enquêtes épidémiologiques et des interventions de santé publique afin de tenter de déterminer l'origine de certaines MADO pour en prévenir la propagation ou contrôler les éclosions.

**Nombre et taux brut pour 100 000 personnes de MADO déclarées selon le type de MADO
et l'année de déclaration, Lanaudière, 2015-2020**

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
Chancre mou	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Granulome inguinal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite B	16	3,24	18	3,62	18	3,58	25	4,92	12	2,34	8	1,55
Hépatite B aiguë	2	0,41	1	0,20	2	0,40	1	0,20	1	0,20	0	0
Hépatite B chronique	14	2,84	15	3,02	4	0,80	6	1,18	2	0,39	4	0,77
Hépatite B sans précision	0	0	2	0,40	12	2,39	18	3,54	9	1,76	4	0,77
Hépatite C	45	9,11	41	8,25	56	11,14	54	10,63	46	8,97	32	6,18
Hépatite C aiguë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,39
Hépatite C sans précision	45	9,11	41	8,25	56	11,14	54	10,63	46	8,97	30	5,80
Hépatite Delta	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,39	0	0
Hépatite virale sans précision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à HTLV type I ou II	0	0	1	0,20	2	0,40	1	0,20	1	0,20	0	0
Infection à Chlamydia trachomatis	1 534	310,68	1 510	303,67	1 517	301,84	1 697	334,09	1 624	316,69	1 425	275,27
Infection gonococcique	150	30,38	148	29,76	183	36,41	279	54,93	294	57,33	242	46,67
Lymphogranulomatose vénérienne	1	0,20	3	0,60	0	0	2	0,39	3	0,59	1	0,19
Syphilis congénitale	0	0	0	0	1	0,20	0	0	0	0	1	0,19
Syphilis infectieuses	29	5,87	28	5,63	30	5,97	20	3,94	34	6,63	35	6,76
Syphilis primaire	16	3,24	9	1,81	11	2,19	9	1,77	10	1,95	12	2,32
Syphilis secondaire	4	0,81	4	0,80	7	1,39	3	0,59	12	2,34	7	1,35
Syphilis latente moins d'un an	9	1,82	15	3,02	12	2,39	8	1,57	12	2,34	16	3,09
Syphilis non-infectieuses	13	2,63	22	4,42	15	2,98	11	2,17	16	3,12	14	2,71
Syphilis latente plus d'un an	12	2,43	17	3,42	10	1,99	11	2,17	11	2,15	14	2,71
Syphilis cardio-vasculaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis nerveuse asymptomatique	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis nerveuse symptomatique (neurosyphilis)	1	0,20	5	1,01	4	0,80	0	0	4	0,78	0	0
Syphilis symptomatique tardive autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis tertiaire autre que neurosyphilis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,20	0	0
Syphilis autres formes	0	0	0	0	1	0,20	0	0	0	0	0	0
Syphilis sans précision	2	0,41	8	1,61	6	1,19	6	1,18	4	0,78	2	0,39
VIH (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SIDA (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	1 790	362,53	1 779	357,77	1 828	363,72	2 095	412,44	2 036	397,04	1 759	339,91

Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
Ambiase	6	1,22	12	2,41	13	2,59	12	2,36	6	1,17	13	2,42
Brucellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cryptosporidiose	5	1,01	7	1,41	4	0,80	2	0,39	3	0,59	0	0
Cyclospore	0	0	2	0,4	0	0	0	0	0	0	4	0,68
Fièvre paratyphoïde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Giardiase	124	25,11	104	20,92	76	15,12	55	10,83	53	10,34	33	6,28
Hépatite A	4	0,81	0	0	6	1,19	2	0,39	5	0,98	1	0,19
Hépatite E	1	0,20	0	0	2	0,40	1	0,20	0	0	0	0
Infection à Escherichia coli	7	1,42	9	1,81	17	3,38	19	3,74	12	2,34	5	0,97
Infection à Escherichia coli producteur de shigatoxines	7	1,42	9	1,81	17	3,38	19	3,74	12	2,34	5	0,97
SHU ou PTT associé à Escherichia coli producteur de shiga	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à Campylobacter	149	30,18	152	30,57	201	39,99	171	33,66	179	34,91	163	31,40
Infection à Yersinia enterocolitica	5	1,01	8	1,61	12	2,39	10	1,97	9	1,76	10	1,84
Listériose	2	0,41	2	0,40	2	0,40	2	0,39	7	1,37	2	0,39
Salmonellose	87	17,62	94	18,9	86	17,11	84	16,54	56	10,92	63	12,17
Shigellose	10	2,03	11	2,21	15	2,98	6	1,18	11	2,15	4	0,77
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	11	2,23	20	4,02	10	1,99	6	1,18	5	0,98	0	0
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	411	83,24	421	84,67	444	88,34	370	72,84	346	67,47	296	57,10

Maladies évitables par la vaccination (MEV)	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
Coqueluche	46	9,32	319	64,15	64	12,73	24	4,72	136	26,52	45	8,70
Diphthérie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à méningocoques	0	0	2	0,40	1	0,20	1	0,20	2	0,39	1	0,19
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	18	3,65	8	1,61	12	2,39	15	2,95	15	2,93	8	1,45
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	50	10,13	62	12,47	35	6,96	66	12,99	63	12,29	27	5,22
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paralytie flasque aiguë	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	159	32,20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéole congénitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des maladies évitables par la vaccination (MEV)	273	55,29	391	78,63	112	22,28	106	20,87	216	42,12	81	15,56

Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
Infection à streptocoques groupe A	32	6,48	21	4,22	25	4,97	31	6,10	40	7,80	16	3,00
Légionellose	35	7,09	14	2,82	18	3,58	17	3,35	16	3,12	11	2,13
Lèpre (maladie de Hansen)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	3	0,61	1	0,2	5	0,99	4	0,79	8	1,56	6	1,16
Total des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	70	14,18	36	7,24	48	9,55	52	10,24	64	12,48	33	6,28

Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
Anaplasiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Arbovirose neuroinvasive	0	0	0	0	0	0	4	0,79	0	0	0	0
Babésiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,20	3	0,58
Fièvre Q	0	0	2	0,40	0	0	1	0,20	11	2,15	3	0,58
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	3	0,61	8	1,61	10	1,99	2	0,39	9	1,76	0	0
Infection par le virus Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,39
Infection par le virus Zika	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0,39
Infection par les virus du sérotype Californie (VSC)	0	0	0	0	1	0,20	1	0,20	3	0,59	2	0,39
Leptospirose	0	0	0	0	0	0	1	0,20	0	0	0	0
Maladie de Chagas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maladie de Lyme	0	0	4	0,80	9	1,79	5	0,98	10	1,95	6	1,16
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularémie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Typhus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	5	1,01	5	1,01	1	0,20	11	2,17	0	0	3	0,58
Total des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	8	1,62	19	3,82	21	4,18	25	4,92	34	6,63	21	4,06

Infections nosocomiales et transmises par contact direct	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
ERV (Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine)	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	2	0,41	2	0,40	3	0,60	1	0,20	2	0,39	2	0,39
SARM (Écllosion à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline)	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-
SARV (Infection au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Variante de la MCJ (vMCJ)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des infections nosocomiales et transmises par contact direct	2	0,41	2	0,40	3	0,60	1	0,20	2	0,39	2	0,39

Maladies à surveillance extrême (MASE)	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
Botulisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvres hémorragiques virales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à Hantavirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Maladie du Charbon (anthrax)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Peste	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Variole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total des maladies à surveillance extrême (MASE)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Sources de données :

MSSS, Estimations et projections démographiques, avril 2020.

MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec.

Mise à jour de l'indicateur le 26 octobre 2021.

Sources

Aumont, Martin, et France Lussier. 2020. « Recrudescence des cas de coqueluche ». Le Prévenant, Vol. 29 n° 8. Repéré à : https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Bulletins/Le_Prevenant/Vol._29__no_08_-_Fevrier_2020.pdf

Désilets, Joane, et Dominique Martel. 2019. « Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse : Bilan lanaudois 2018 ». Le Prévenant, Vol. 28 n° 13. Repéré à : https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/cisss_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Bulletins/Le_Prevenant/Vol._28__no_13_-_Decembre_2019_01.pdf

Gouvernement du Québec. « Rage chez l'humain ». Mis à jour le 15 juin 2021. Repéré à : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/rage-chez-humain>

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). 2021. « Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : Année 2019 ».- Repéré à : <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2783-portrait-infections-transmissibles-sexuellement-sang.pdf>

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Estimations et projections démographiques, avril 2020.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI). Rapport produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec. Mise à jour de l'indicateur le 26 octobre 2021.

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière*

Québec 