



MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) EN MONTÉRÉGIE

RAPPORT ANNUEL
2008 ET 2009

JUIN 2010



Destination prévention

Québec 

RÉDACTRICE ET ÉDITRICE

Julie Picard

AUTEURS

Julie Picard
Chantal Bonneau
Léonarda Da Silva

Hélène Favron
France Janelle
Christine Lacroix

Éric Levac
Camille Paquette
Florence Tanguay

SOUS LA COORDINATION DE

Louise de la Boissière

AVEC LA COLLABORATION DES

Membres de l'équipe des maladies transmissibles, santé environnementale et santé au travail

MISE EN PAGE

Manon Morin / Lynn Provost

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier les professionnels, les médecins ainsi que le personnel des laboratoires qui, par leur assiduité à déclarer les cas de MADO, ont rendu possible la production de ce document.



Ce document est imprimé sur du papier recyclé

La reproduction de ce document est autorisée à des fins non commerciales avec mention de la source.

Pour obtenir une copie de ce document, adressez-vous à :

Service ressources documentaires - Vente de publications

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
1255, rue Beauregard
Longueuil (Québec) J4K 2M3
(450) 928-6777, poste 4213

Cette publication est aussi disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse :

http://extranet.santemonteregie.qc.ca/dsp_MalMados.html

Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans intention discriminatoire et uniquement dans le but d'alléger le texte.

DÉPÔT LÉGAL – 2^e TRIMESTRE 2010
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA
ISBN : 978-2-89342-468-2 (VERSION IMPRIMÉE)
ISBN : 978-2-89342-469-9 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2010)



TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS	1
INTRODUCTION	3
1 MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION	4
1.1 Maladies faisant l'objet d'un programme de vaccination	4
1.2 Couvertures vaccinales.....	5
1.3 Manifestations cliniques inhabituelles (MCI) survenant après la vaccination.....	7
1.4 Grippe pandémique.....	7
2 MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE RESPIRATOIRE.....	10
2.1 Infection invasive à streptocoque du groupe A (SGA)	10
2.2 Légionellose	10
2.3 Tuberculose.....	10
3 INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT.....	11
3.1 Hépatite B.....	11
3.2 Infection à <i>Chlamydia Trachomatis</i>	11
3.3 Infection gonococcique.....	12
3.4 Syphilis infectieuse	13
4 INFECTIONS D'INTÉRÊTS POUR LA BIOVIGILANCE.....	14
5 MALADIES ENTÉRIQUES.....	15
5.1 Maladies entériques selon la nature de l'agent pathogène.....	15
5.2 Éclosions de maladies entériques	16
6 ZONOSSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR	19
6.1 Rage	19
6.2 Autres zoonoses	20
6.3 Maladies transmissibles par vecteur	20
7 INFECTIONS NOSOCOMIALES.....	22
7.1 Infections nosocomiales causées par des bactéries multirésistantes	22
7.2 Diarrhée associée au <i>Clostridium difficile</i> (DACD).....	23
8 MADO D'ORIGINE CHIMIQUE ASSOCIÉES AU MILIEU DE TRAVAIL ET À L'ENVIRONNEMENT.....	25
8.1 MADO d'origine professionnelle.....	25
8.2 MADO d'origine environnementale.....	25

TABLE DES MATIÈRES (suite)

ANNEXE 1	NOTES MÉTHODOLOGIQUES	29
ANNEXE 2	LISTE DES MADO INFECTIEUSES AU QUÉBEC ET LISTE DES MODIFICATIONS DEPUIS 1992	30
ANNEXE 3	NOMBRE ANNUEL DE CAS DE MADO INFECTIEUSES, MONTÉRÉGIE, 2000-2009	32
ANNEXE 4	INCIDENCE PAR 100 000 DES MADO INFECTIEUSES, MONTÉRÉGIE, 2000-2009	34
ANNEXE 5	NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2008.....	36
ANNEXE 6	NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2009.....	38
ANNEXE 7	INCIDENCE PAR 100 000 DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2008	40
ANNEXE 8	INCIDENCE PAR 100 000 DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2009	42
ANNEXE 9	NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2008	44
ANNEXE 10	NOMBE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2009	46
ANNEXE 11	INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2008	48
ANNEXE 12	INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2009	50
ANNEXE 13	NOMBRE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 2008	52
ANNEXE 14	NOMBRE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 2009	54
ANNEXE 15	INCIDENCE ANNUELLE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 2008	56
ANNEXE 16	INCIDENCE ANNUELLE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 2009	58
ANNEXE 17	NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE MOIS, MONTÉRÉGIE, 2008.....	60
ANNEXE 18	NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE MOIS, MONTÉRÉGIE, 2009.....	62
ANNEXE 19	NOMBRE ANNUEL DE CAS DE MADO INFECTIEUSES, PROVINCE DE QUÉBEC, 2000 À 2009	64
ANNEXE 20	INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES, PROVINCE DE QUÉBEC, 2000 À-2009	66
ANNEXE 21	NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PROVINCE DE QUÉBEC, 2008.....	68
ANNEXE 22	NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PROVINCE DE QUÉBEC, 2009.....	70
ANNEXE 23	INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PROVINCE DE QUÉBEC, 2008.....	72
ANNEXE 24	INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PROVINCE DE QUÉBEC, 2009.....	74
ANNEXE 25	COUVERTURES VACCINALES DE SIX GROUPES VISÉS PAR LES PROGRAMMES DE VACCINATION SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2007-2008 ET 2008-2009	76
ANNEXE 26	NOMBRE DE DOSES ADMINISTRÉES DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE DANS LES DIFFÉRENTS LIEUX DE VACCINATION SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2007-2008 ET 2008-2009	77

TABLE DES MATIÈRES (suite)

ANNEXE 27 COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE A (H1N1) SELON LES GROUPES CIBLÉS PAR CSSS DE RÉSIDENCE, MONTÉRÉGIE, 2009 ⁽¹⁾	78
ANNEXE 28 DISTRIBUTION DES MCI PAR TYPE DE MANIFESTATION (EXCLUANT CELLES ASSOCIÉES AU VACCIN CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE), MONTÉRÉGIE, 2008 ET 2009.....	79
ANNEXE 29 DISTRIBUTION DES MCI PAR TYPE DE VACCIN (EXCLUANT CELLES ASSOCIÉES AU VACCIN CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE), MONTÉRÉGIE, 2008 ET 2009.....	80
ANNEXE 30 NOMBRE D'ÉPISODES DE MADO D'ORIGINE CHIMIQUE DUES À UNE EXPOSITION PROFESSIONNELLE, SELON L'AGENT, MONTÉRÉGIE, 2008 ET 2009	81
ANNEXE 31 NOMBRE D'ÉPISODES DE MADO D'ORIGINE CHIMIQUE DUES À UNE EXPOSITION ENVIRONNEMENTALE, SELON L'AGENT, MONTÉRÉGIE, 2008 ET 2009.....	82
ANNEXE 32 DONNÉES DE POPULATION MONTÉRÉGIENNE SELON L'ANNÉE, 1981 À 2009.....	83
DISTRIBUTION DE LA POPULATION SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE ET QUÉBEC, 2008	84
DISTRIBUTION DE LA POPULATION SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE ET QUÉBEC, 2009	84
DISTRIBUTION DE LA POPULATION SELON LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS), MONTÉRÉGIE, 2008-2009	85
POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR TERRITOIRE CSSS, 2008-2009	86



FAITS SAILLANTS

Maladies évitables par l'immunisation

- La fin de la saison grippale 2008-2009 a été caractérisée par la circulation d'un nouveau virus, issu du réassortiment de 3¹ souches virales. Ce dernier a donné lieu à la première pandémie du XXI^e siècle, connue sous le nom de **grippe A (H1N1)**.
- Durant les campagnes de vaccination contre la **grippe saisonnière** 2007-2008 et 2008-2009, la couverture vaccinale du personnel des établissements de santé est demeurée faible (49 %) et nettement inférieure à l'objectif de 80 %. La couverture vaccinale de ce même groupe a atteint 80 % lors de la vaccination contre la **grippe pandémique A (H1N1)**.
- Il y a eu autant de déclarations de manifestations cliniques inhabituelles (MCI) à la suite de la vaccination contre la **grippe pandémique A (H1N1)** en 6 mois que pour l'ensemble des vaccins administrés en 2008 et 2009. Cependant, le taux d'incidents par 10 000 doses distribuées était comparable.
- L'implantation du programme de vaccination contre le **virus du papillome humain (VPH)** en 4^e année du primaire a débuté à l'automne 2008. La réponse à cette vaccination a été très satisfaisante pour une première année, avec un taux de couverture vaccinale de 83 % pour les 2 doses prévues.

Maladies transmissibles par voie respiratoire

- Depuis le 18 janvier 2009, le Québec procède à une vigie rehaussée des infections invasives à **streptocoque du groupe A**. Entre le 18 janvier 2009 et le 17 janvier 2010, la souche M/emm59 a été identifiée chez 11 personnes au Québec, dont 3 résidents de la Montérégie.
- Pour 2008 et 2009, l'incidence de la **tuberculose** en Montérégie a été inférieure à celle du Québec. Près du tiers des personnes atteintes étaient âgées de moins de 30 ans et près de la moitié sont nées au Canada.
- Des 38 cas de tuberculose confirmés par culture, 2 (5,3 %) ont présenté une multirésistance aux antituberculeux et 2 (5,3 %) ont montré une résistance isolée à la pyrazinamine.

Infections transmissibles sexuellement

- La **chlamydia** est demeurée la MADO la plus fréquente avec plus de 2 000 cas par année pour les années visées par le rapport.
- Pour la première fois depuis les 5 dernières années, l'incidence de l'**infection gonococcique** chez les jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans a diminué.
- Plus de la moitié des cas de **syphilis infectieuse** déclarés chez les hommes en 2008 (57 %) étaient âgés de moins de 40 ans dont 6 cas âgés de 24 ans ou moins. En 2009, près des deux tiers des hommes atteints (63 %) étaient âgés entre 40 et 59 ans.

¹ Malgré les règles de grammaire établies sur la façon d'écrire les nombres dans des textes, ceux-ci seront généralement indiqués en chiffre afin d'en alléger la lecture.

Maladies entériques

- L'année 2008 a enregistré le nombre de cas déclarés de **maladies entériques** (959) le plus élevé depuis 2000.
- Le nombre de cas de **toxi-infection alimentaires ou hydriques** en 2008 (64) représente près du double de ce qui est observé habituellement chaque année.
- Le nombre d'épisodes de **gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée** déclarés pour la saison 2008-2009 est le plus important des dernières années, soit 105 comparativement à 33 pour la saison 2007-2008 et 100 pour la saison 2006-2007.

Zoonoses et maladies transmissibles par vecteur

- L'identification d'animaux infectés par le virus de la **rage** du raton laveur a connu une forte diminution en Montérégie en 2008 et en 2009. La Montérégie est toujours considérée comme une zone à risque élevé pour la rage.
- L'année 2008 a marqué l'entrée de la **maladie de Lyme** au Québec, et ce, en Montérégie.

Infections nosocomiales

- L'incidence des bactériémies à **SARM** d'acquisition nosocomiale montre une tendance à la hausse en Montérégie depuis 2006.
- Depuis 2005, la Montérégie continue de se maintenir sous le taux d'incidence provincial pour la diarrhée associée au **Clostridium difficile** nosocomial bien que le taux d'incidence régional ait augmenté de 20 % entre 2008 et 2009.

MADO d'origine professionnelle

Entre 2008 et 2009, le total des déclarations de **plombémies** a diminué, passant de 390 à 250 malgré la déclaration de 37 nouveaux cas. Cette baisse du nombre total des déclarations est causée par une diminution du nombre de suivis des plombémies à la suite d'une modification de mandat.

MADO d'origine environnementale

En 2009, une exposition au **dioxyde d'azote** (NO₂) a entraîné une intoxication sévère chez 50 sportifs dans un aréna de la Montérégie.



INTRODUCTION

Ce rapport ne porte pas uniquement sur les MADO, tant infectieuses, chimiques et physiques, mais il traite également de certaines infections et maladies présentant un intérêt particulier pour la santé publique.

En janvier 2010, un sondage a été réalisé auprès des lecteurs du rapport annuel du programme des maladies transmissibles de la Direction de santé publique de la Montérégie. Les résultats de ce sondage ont conduit à des modifications au format du rapport.

Cette année, le rapport est produit dans un format abrégé. Les textes se concentrent sur les informations d'importance en lien avec les maladies infectieuses et les MADO chimiques. Seules les données d'intérêt n'apparaissant pas dans les annexes sont traitées dans le texte. Le lecteur pourra se référer aux annexes pour les données numériques détaillées.

Puisque le sondage a démontré que les tableaux et les annexes sont les deux éléments les plus consultés, le nombre d'annexes a été revu à la hausse pour présenter certaines informations sous forme de tableau ou de graphique.

En conformité avec le souhait des répondants du sondage et par respect pour l'environnement, le rapport annuel n'est plus distribué en format papier. Il est disponible pour consultation ou impression au besoin sur le site de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie à l'adresse suivante : http://extranet.santemonteregie.qc.ca/dsp_MalMados.html

Bonne lecture !



MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

1.1 MALADIES FAISANT L'OBJET D'UN PROGRAMME DE VACCINATION

Hépatite B aiguë : La moyenne annuelle de cas de 2005 à 2009 (4 cas/an) a diminué en comparaison à celle de 2000 à 2004 (20 cas/an). Parmi les 10 cas déclarés en 2008 et 2009, 4 cas sont sans facteur de risque connu, 4 autres cas proviennent d'un pays endémique ou sont en lien avec une personne provenant d'un pays endémique. Deux cas ont été acquis par transmission sexuelle.

Infection invasive à *Haemophilus influenzae* : Parmi les 37 cas survenus en 2008 et 2009, 3 ont été causés par une souche de type b pour lequel il existe un vaccin. De ces personnes, un adulte n'était pas vacciné, un autre avait un statut vaccinal inconnu et un enfant, âgé de 8 mois, avait une vaccination complète pour l'âge. La majorité des cas déclarés (26) ont été causés par une souche non encapsulée. Deux cas étaient de souche de type e, 2 cas de type f et 4 cas de souche indéterminée.

Infection invasive à méningocoque : Des 22 cas déclarés en 2008 et 2009, 18 étaient de sérotype B. Deux personnes sont décédées, soit une personne âgée de 16 ans et un nourrisson de moins d'un mois. Un adulte a été atteint d'un sérotype W135 et un enfant non vacciné âgé de 11 mois, d'un sérotype C. Le sérotype est inconnu pour 2 cas.

Infection invasive à pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*) : Des 270 cas déclarés en 2008 et 2009, 42 (16 %) sont survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et 110 cas (41 %) chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Depuis 2004, le vaccin conjugué 7-valent est administré aux enfants à partir de l'âge de 2 mois. En 2008-2009, 4 des 38 cas survenus chez des enfants âgés de moins de 5 ans et pour lesquels le sérotype était connu ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin.

Depuis 2000, le vaccin polysaccharidique 23-valent est administré aux personnes âgées de 65 ans ou plus. En 2008 et 2009, parmi les 26 cas survenus chez des personnes de ce groupe d'âge et pour lesquels le sérotype est connu, 12 cas ont été causés par un sérotype contenu dans ce vaccin.

Grippe² saisonnière : Pour la saison 2008-2009³, sur un total de 4 097 tests effectués en Montérégie, 448 (11 %) se sont avérés positifs pour la grippe de type A, 160 pour la grippe de type B (4 %), et 2 (< 0,1 %) étaient de type indéterminé. En Montérégie, le pic d'activité grippale a été observé à la fin février 2009, à la fois pour la grippe A (semaine se terminant le 21 février) et B (semaine se terminant le 28 février). Les souches qui ont circulé sont présentées au tableau 1.

² Le mot « influenza » a aussi été utilisé. Toutefois, selon l'Office de la langue française, « le terme français non retenu influenza, d'origine italienne, est désuet ». L'OMS utilise le mot « grippe » en français.

³ Surveillance entre le 19 octobre 2008 et le 9 mai 2009.

Tableau 1 Circulation du virus de la grippe, résistance aux antiviraux et souches contenues dans les vaccins, province de Québec, 2008-2009

Souches de grippe	Circulation au Québec	Vaccin contre la grippe saisonnière	Résistance aux antiviraux		
			2008-2009	Amantadine	Oseltamivir
A/Brisbane/59/2007 (H1N1)	Oui	Oui	S ⁽¹⁾	R ⁽¹⁾	S
A/Brisbane/10/2007 (H3N2)	Oui	Oui	R	S	S
B/Malaysia/2506/2004	Oui	Non ⁽²⁾	–	S	S
B/Brisbane/60/2008	Oui	Non	–	S	S
B/Florida/04/2006	Rare	Oui	–	S	S

⁽¹⁾ S : sensible, R : résistante
⁽²⁾ La souche B/Malaysia/2506/2004 était incluse dans le vaccin contre la grippe 2007-2008

Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Flash-Influenza, vol. 13, no. 6 (12 juin 2009).

Quatre éclosions de grippe de type A en milieu de soins ont été déclarées en 2008-2009 : 3 dans des hôpitaux et une dans un CHSLD. Ces éclosions ont été circonscrites, ayant touché entre 2 et 6 bénéficiaires et aucun membre du personnel. Aucune éclosion de grippe de type B n'a été rapportée.

Pour la saison 2009-2010, la circulation de la grippe saisonnière a été limitée faisant place à la grippe pandémique, traitée à la fin de ce chapitre. Du 30 août 2009 au 30 avril 2010, en Montérégie, 4 cas de grippe saisonnière de souche A (H3N2) ont été identifiés. Aucun cas de grippe saisonnière A (H1N1) ni de type B n'a été identifié.

1.2 COUVERTURES VACCINALES

Vaccination en 4^e année du primaire : Pour l'ensemble de la Montérégie, l'objectif provincial de vacciner 90 % des élèves de la 4^e année du primaire contre l'hépatite B a été atteint avec 91 % en 2007-2008 et 92 % en 2008-2009.

À la fin de l'année scolaire 2008-2009, 92 % de ces élèves étaient protégés contre la varicelle. Une baisse de 1 % comparativement à l'année scolaire 2007-2008 et de 3 % depuis l'année scolaire 2006-2007.

L'implantation du programme de vaccination contre le VPH a débuté en 2008-2009. L'objectif de vacciner, avec 2 doses, 90 % des filles de la 4^e année du primaire n'a pas été atteint (83 %). La couverture vaccinale a été légèrement supérieure lors de la première dose, soit 87 %. Le calendrier allongé utilisé au Québec prévoit une troisième dose, administrée en 3^e secondaire.

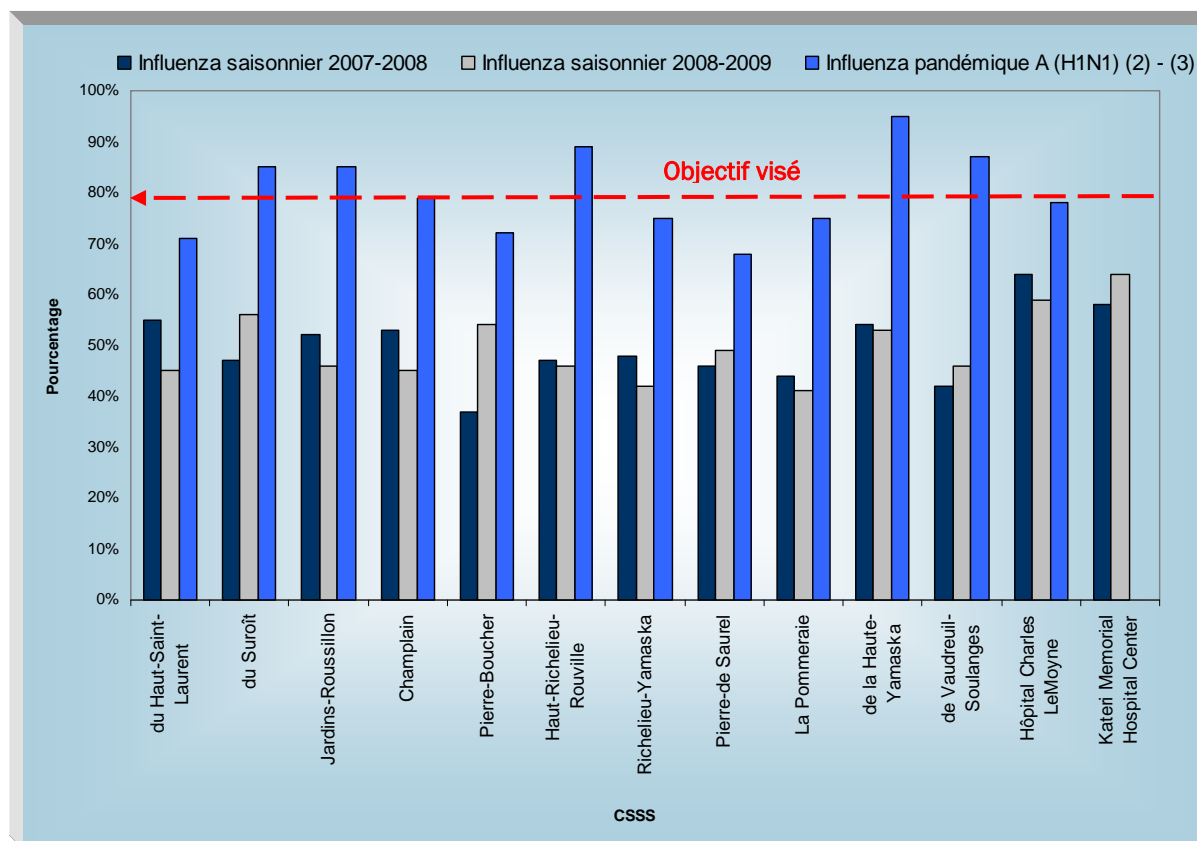
Vaccination en 3^e année du secondaire : Pour l'ensemble de la Montérégie, la proportion de ces élèves ayant présenté une preuve de vaccination et reçu l'ensemble des vaccins prévus au calendrier vaccinal régulier est demeurée stable (87 %) en 2007-2008 et en 2008-2009. Il s'agit d'une hausse de 5 % par rapport à 2006-2007 (82 %).

En 2008-2009, un rattrapage pour la vaccination contre le VPH (3 doses) a été fait auprès des filles de la 3^e année du secondaire. Ce rattrapage est prévu pour 5 ans, soit le délai nécessaire pour que la cohorte vaccinée en 4^e année du primaire atteigne la 3^e année du secondaire. L'objectif provincial est de vacciner 85 % de ces filles. À la fin de l'année scolaire 2008-2009, 83 % de cette clientèle avait été vaccinée par les CSSS.

Vaccination contre le pneumocoque : En Montérégie, environ 10 000 personnes par année atteignent l'âge de 65 ans et devraient recevoir le vaccin contre le pneumocoque. En 2008-2009, 8 782 personnes âgées de 65 ans ou plus ont été vaccinées contre le pneumocoque comparativement à 7 503 en 2007-2008. Une étude de Santé Québec menée tous les 2 ans permet d'obtenir une estimation de la couverture vaccinale des personnes âgées de 65 ans ou plus. En 2008, celle-ci était de 51 % en Montérégie et de 48 % au Québec. Pour la région, il s'agit d'une augmentation de 5 % comparativement à 2006 (46 %).

Vaccination contre la grippe saisonnière : Durant les campagnes de vaccination contre la grippe saisonnière 2007-2008 et 2008-2009, la couverture vaccinale du personnel des établissements de santé est demeurée faible (49 %) et nettement inférieure à l'objectif de 80 %. Exceptionnellement, la couverture vaccinale de ce même groupe a atteint 80 % lors de la vaccination contre la grippe pandémique A (H1N1).

Figure 1 Pourcentage des travailleurs de la santé vaccinés, contre la grippe pandémique et saisonnière, selon le CSSS ⁽¹⁾, Montérégie, 2007-2008 et 2008-2009



(1) L'hôpital Charles-LeMoÿne et le Kateri Memorial Center, bien que ne faisant pas partie d'un CSSS, ont administré des doses de vaccins contre la grippe.

(2) Données en date du 27 novembre 2009 provenant des Directions des ressources humaines des établissements. Comprend toutes les personnes ayant un numéro d'employé, y compris les ressources humaines alternatives et les personnes en absence tous motifs confondus (CSST, assurance-salaire, congé sans solde...). Cela exclut les médecins.

(3) Non disponible pour Kateri Memorial Center.

Source : Données régionales, DSP Montérégie.

1.3 MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENANT APRÈS LA VACCINATION

En 2008 et 2009, pour l'ensemble des vaccins excluant celui contre la grippe pandémique A (H1N1), 525 déclarations d'incidents de MCI ont été faites à la direction de la santé publique par des infirmières (88 %) et des médecins (12 %). De ce nombre, 315 incidents (60 %) ont été inscrits au registre provincial informatisé (fichier ESPRI).

Tableau 2 Incidents de MCI en lien temporel avec un vaccin, Montérégie, 2008 et 2009

	Nombre de déclarations ⁽¹⁾			Nombre d'incidents inscrits au fichier ESPRI	Nombre de doses distribuées	Taux ⁽²⁾ pour 10 000 doses distribuées
	Infirmières	Médecins	Total			
2008 ⁽³⁾	252	43	295	195	715 936	2,7
2009 ⁽³⁾	210	20	230	120	418 379	2,9
Total	462	63	525	315	1 134 315	2,8

⁽¹⁾ Reçues à la DSP avant validation

⁽²⁾ Taux d'incidents inscrits au fichier ESPRI

⁽³⁾ Incidents dont la date d'immunisation se situe entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre

Source : Fichier ESPRI et données régionales des doses distribuées DSP Montérégie.

Les MCI les plus souvent déclarées sont une réaction locale importante (32 %) et une réaction de type allergique (30 %) sous forme d'une urticaire survenue dans les 24 heures suivant l'administration d'un vaccin. Un seul choc anaphylactique a été déclaré en 2008 et ce, à la suite d'un vaccin contre l'hépatite A. La personne a bien récupéré. Après une consultation en immunoallergologie, il a été établi qu'il s'agissait plutôt d'une réaction anaphylactoïde, non médiée par des IgE, associée aux polysorbates contenus dans le vaccin.

1.4 GRIPPE PANDÉMIQUE

La fin de la saison grippale 2008-2009 a été caractérisée par la circulation d'un nouveau virus, issu du réassortiment de 3 souches de grippe. Ce dernier a donné lieu à la première pandémie du XXI^e siècle, connue sous le nom de **grippe A (H1N1)**. Lors de cette pandémie, les cas de grippe A (H1N1) hospitalisés devaient être confirmés par un test de détection d'acides nucléiques (RT-PCR).

En Montérégie, la confirmation du premier cas de grippe A (H1N1) a été reçue le 30 avril 2009. Le pic d'activité grippale de cette première vague a été observé au début de juin et s'est terminé dans la deuxième semaine de juillet. Quelques cas sporadiques ont été identifiés durant le reste de l'été 2009.

La deuxième vague a débuté durant la semaine se terminant le 10 octobre 2009 et le pic a été atteint au début du mois de novembre. Moins touchée que d'autres régions lors de la première vague, la Montérégie a connu une deuxième vague plus intense. Le nombre de cas confirmés a chuté rapidement à partir du début du mois de décembre. En date du 21 avril 2010, aucun cas de grippe A (H1N1) n'a été détecté depuis le 7 janvier 2010 chez les résidents de la Montérégie.

Tableau 3 Nombre de cas de grippe pandémique selon la sévérité et la vague

	1 ^{re} vague	2 ^e vague ⁽¹⁾
Cas confirmés	293 292	1699
Cas hospitalisés ⁽²⁾	58 57	537
Cas aux soins intensifs	14	76
Décès	3	21

⁽¹⁾ Du 30 août 2009, début de la surveillance de la 2^e vague, au 7 janvier 2010.

⁽²⁾ Jusqu'au 19 juin 2009, la définition d'une admission incluait les cas ayant séjourné 24 heures ou plus à l'urgence. Après le 19 juin, seuls les cas hospitalisés étaient inclus.

Source : Système de déclaration et d'enquête Grippe (SDEI), fichier des résultats de laboratoires du Bureau de surveillance et vigie (MSSS), et données régionales pour les enquêtes de la première vague.

En ce qui concerne les milieux de soins, il y a eu 5 éclosions de grippe pandémique A (H1N1) en CHSLD et une dans un hôpital, toutes lors de la deuxième vague. Ces éclosions ont touché peu de personnes.

1.4.1 Couverture vaccinale - Vaccination contre la grippe pandémique A (H1N1)

Au niveau mondial, l'année 2009 a été marquée par la vaccination de masse contre le virus de la grippe pandémique A (H1N1). Au Québec, le vaccin contre la grippe pandémique a été offert sur une base volontaire et sans frais à la population. L'objectif étant de diminuer la morbidité et la mortalité causées par ce virus.

Il importait que la couverture vaccinale chez ceux qui bénéficieraient le plus de l'immunisation soit la plus élevée possible. Le MSSS a fixé à 80 % l'objectif de couverture vaccinale chez les groupes vulnérables, en cohérence avec les objectifs du Programme national de santé publique. En Montérégie, pour les personnes de 6 mois et plus, visées par la vaccination, la couverture vaccinale a atteint 58,3 %. Les couvertures vaccinales variaient entre 51 % et 81 % pour les différents groupes visés (annexe 27). Les groupes vulnérables étaient : les personnes âgées de moins de 65 ans atteintes de maladie chronique, les femmes enceintes, les enfants âgés de 6 à 59 mois, les travailleurs de la santé, les personnes résidant avec des personnes à risque élevé ne pouvant être immunisées ou celles qui pourraient ne pas répondre adéquatement au vaccin (nourrissons âgés de moins de 6 mois et personnes immunosupprimées).

1.4.2 MCI - Vaccin contre la grippe pandémique A (H1N1)

Lors de la vaccination contre la grippe pandémique A (H1N1), 526 incidents ont été déclarés pour des vaccins administrés entre le 15 octobre 2009 et le 15 avril 2010, soit autant de déclarations que pour l'ensemble de tous les vaccins administrés en 2008 et en 2009. Environ 98 % des incidents de MCI ont été déclarés par des infirmières et 2 % par des médecins. La majorité (353/513, 69 %) des déclarations faites par les infirmières provenaient d'Info-Santé, source qui ne participe habituellement pas aux signalements de MCI.

Tableau 4 Incidents de MCI en lien temporel avec le vaccin contre la grippe pandémique A (H1N1), Montérégie, 2009

	Nombre de déclarations ⁽¹⁾				Nombre d'incidents inscrits au fichier ESPRI	Nombre de doses distribuées	Taux ⁽²⁾ pour 10 000 doses distribuées
	Infirmières	Médecins	Info-Santé	Total			
H1N1 ⁽³⁾ 2009-2010	160	13	353	526	219	820 883	2,7

⁽¹⁾ Reçues à la DSP avant validation

⁽²⁾ Taux d'incidents inscrits au fichier ESPRI

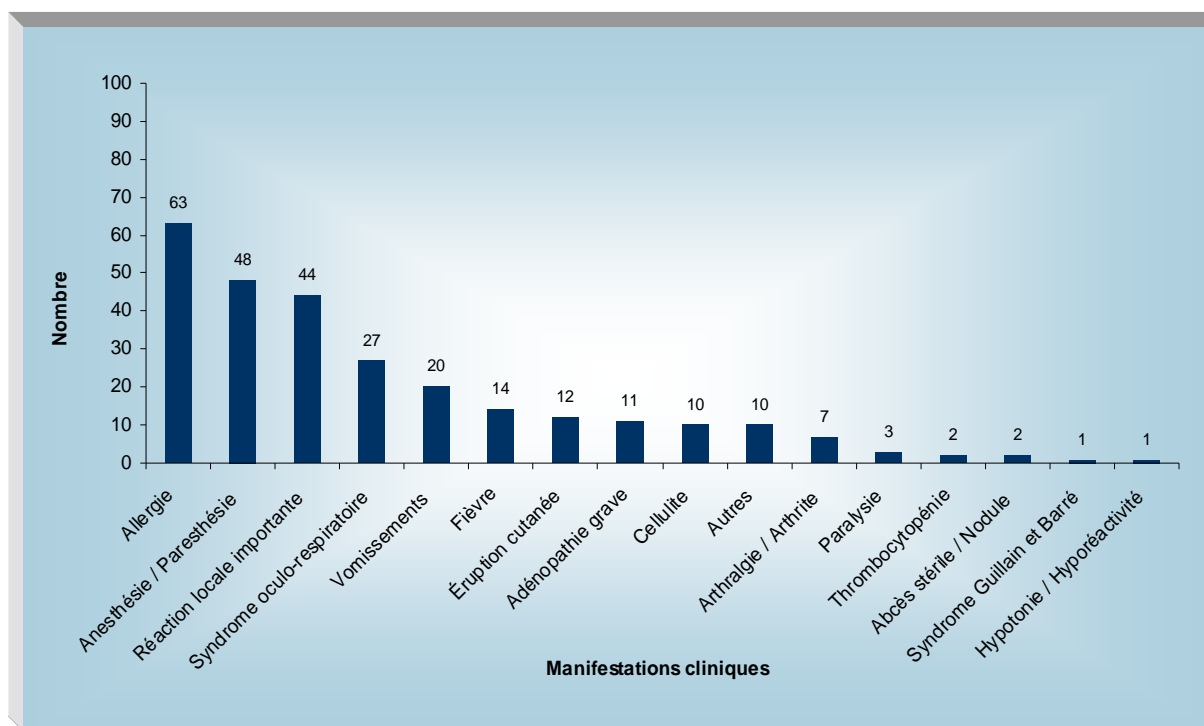
⁽³⁾ Incidents dont la date d'immunisation se situe entre le 15 octobre 2009 et le 15 avril 2010

Source : Fichier ESPRI.

La MCI la plus souvent déclarée à la suite de l'administration du vaccin contre la grippe pandémique A (H1N1) a été la réaction de type allergique survenant dans les 24 heures de l'administration du vaccin et n'impliquant qu'un système (cutané, respiratoire...). Sept cas de réaction anaphylactique (impliquant deux systèmes) ont été rapportés. Aucun des cas n'a évolué vers le choc anaphylactique et tous ont bien récupéré.

Les paresthésies, bien que très rarement signalées dans le passé, se sont retrouvées au deuxième rang des MCI les plus signalées, tandis que les réactions locales se situaient au troisième rang.

Figure 2 Distribution du nombre de déclarations de MCI associées au vaccin contre la grippe pandémique A (H1N1) par type de manifestation, Montérégie, octobre 2009 à avril 2010



Source : Fichier ESPRI.



MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE RESPIRATOIRE

2.1 INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA)

En 2008 et 2009, respectivement 47 et 53 cas ont été déclarés. Les présentations cliniques les plus fréquentes ont été la cellulite (26 %), la pneumonie (22 %), la fasciite nécrosante (11 %) et la bactériémie sans autre foyer (10 %). Dix personnes sont décédées, toutes âgées de 65 ans et plus, sauf pour 2 personnes dans la quarantaine qui présentaient des facteurs de risque. Six infections invasives sont survenues en post-partum.

Depuis 2006, plusieurs infections invasives ont été associées à des souches de SGA de génotype M/emm59, d'abord dans l'ouest canadien puis en Ontario. L'infection par cette souche est associée au fait d'être utilisateur de drogue injectable, d'origine autochtone ou itinérant. Depuis janvier 2009, le Québec procède à une vigie rehaussée de ces infections. Entre le 18 janvier 2009 et le 17 janvier 2010, la souche M/emm59 a été identifiée chez 11 personnes au Québec, dont 3 résidents de la Montérégie. Le nombre de personnes infectées par cette souche au Québec ne permet pas d'expliquer l'augmentation de l'incidence des infections invasives à SGA observée depuis quelques années.

2.2 LÉGIONELLOSE

Le taux d'incidence de cette maladie en Montérégie est en hausse et légèrement supérieur à celui observé au Québec, atteignant 1,1 cas par 100 000 en 2008 (15 cas déclarés) et 0,9 cas par 100 000 en 2009 (13 cas). Pour ces deux années, 6 personnes sont décédées. Sur les 27 cas pour qui l'information est disponible, près du deux tiers (63 %) présentaient un facteur de risque reconnu (immunosuppression, âge avancé ou maladie chronique).

En 2008, un agrégat de 4 cas résidant dans une même municipalité a été investigué. Aucune source commune n'a été identifiée et le typage des souches a révélé des génotypes différents.

2.3 TUBERCULOSE

En Montérégie, le taux d'incidence pour les 2 années visées (1,6 par 100 000) demeure inférieur à celle du Québec dans son ensemble (2,8 par 100 000). Près du tiers des personnes (14) étaient âgées de moins de 30 ans et près de la moitié (21) sont nées au Canada. Les autres sont originaires de l'Afrique (8), de l'Asie (6), des Amériques (5), du Moyen-Orient (4) ou de l'Europe (1). Bien que les personnes nées au Canada étaient en moyenne plus âgées (52 ans – médiane 60 ans) que celles nées à l'étranger (43 ans – médiane 46 ans), 6 d'entre elles (29 %) étaient âgées de moins de 30 ans. Le jeune âge des cas, combinés à des délais de diagnostic, a mené à des interventions de dépistage élargi dans des milieux de travail et scolaire.

Les trois quarts des personnes atteintes ont présenté une atteinte pulmonaire (34). De celles-ci, 15 avaient un frottis positif. Des 38 cas confirmés par culture, 2 (5,3 %) ont présenté une multirésistance⁴ aux antituberculeux et 2 (5,3 %) ont montré une résistance isolée à la pyrazinamine.

⁴ La tuberculose est dite multirésistante lorsque le bacille résiste à l'INH et à la rifampicine.



INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT

Les infections transmissibles sexuellement (ITS) représentent une problématique de santé publique de plus en plus menaçante tant au Québec qu'en Montérégie. Elles occupent toujours le premier rang des MADO en Montérégie, représentant plus de la moitié des MADO déclarées en 2008 et près des deux tiers des MADO déclarées en 2009.

3.1 HÉPATITE B

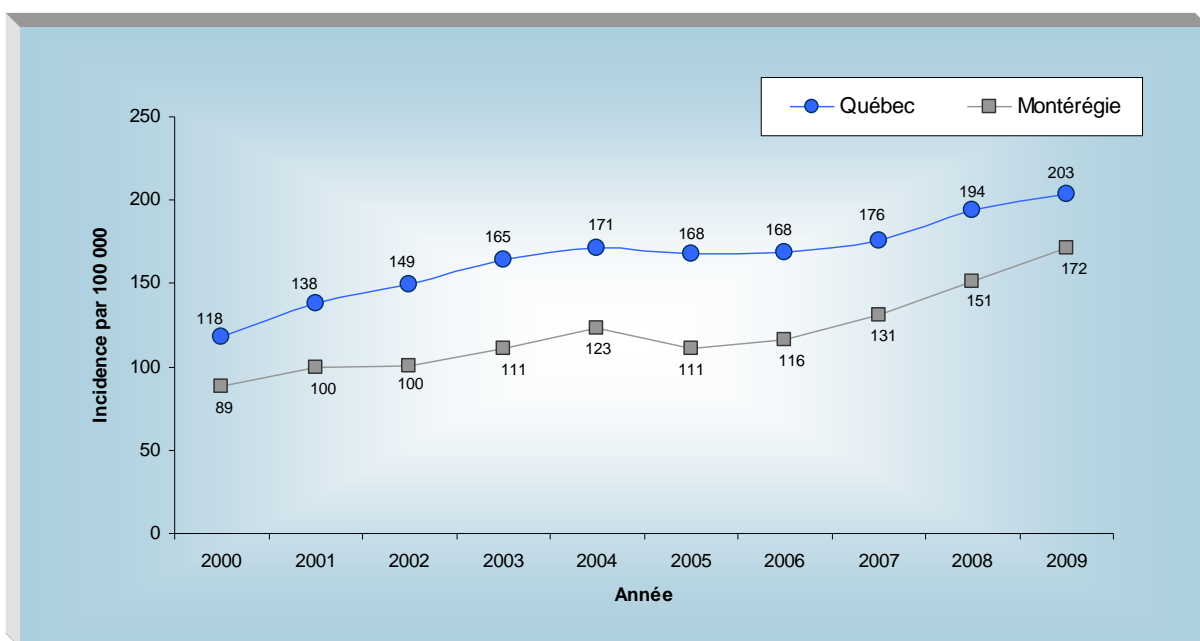
Pour les informations sur l'hépatite B, se référer au chapitre 1 « Maladies évitables par la vaccination ».

3.2 INFECTION À *CHLAMYDIA TRACHOMATIS*

Le nombre de cas déclarés en Montérégie a doublé depuis les 10 dernières années. Cette tendance à la hausse est également observée pour l'ensemble du Québec. Il s'agit de la MADO la plus fréquente, tant en Montérégie qu'au Québec.

Même si le taux d'incidence de cette maladie a atteint 151 et 171 pour 100 000 respectivement en 2008 et en 2009, il demeure inférieur à celui du Québec pour ces 2 années. Cette infection touche davantage les jeunes âgés entre 15 et 24 ans. En 2008 et en 2009, les trois quarts des femmes et la moitié des hommes atteints faisaient partie de ce groupe d'âge.

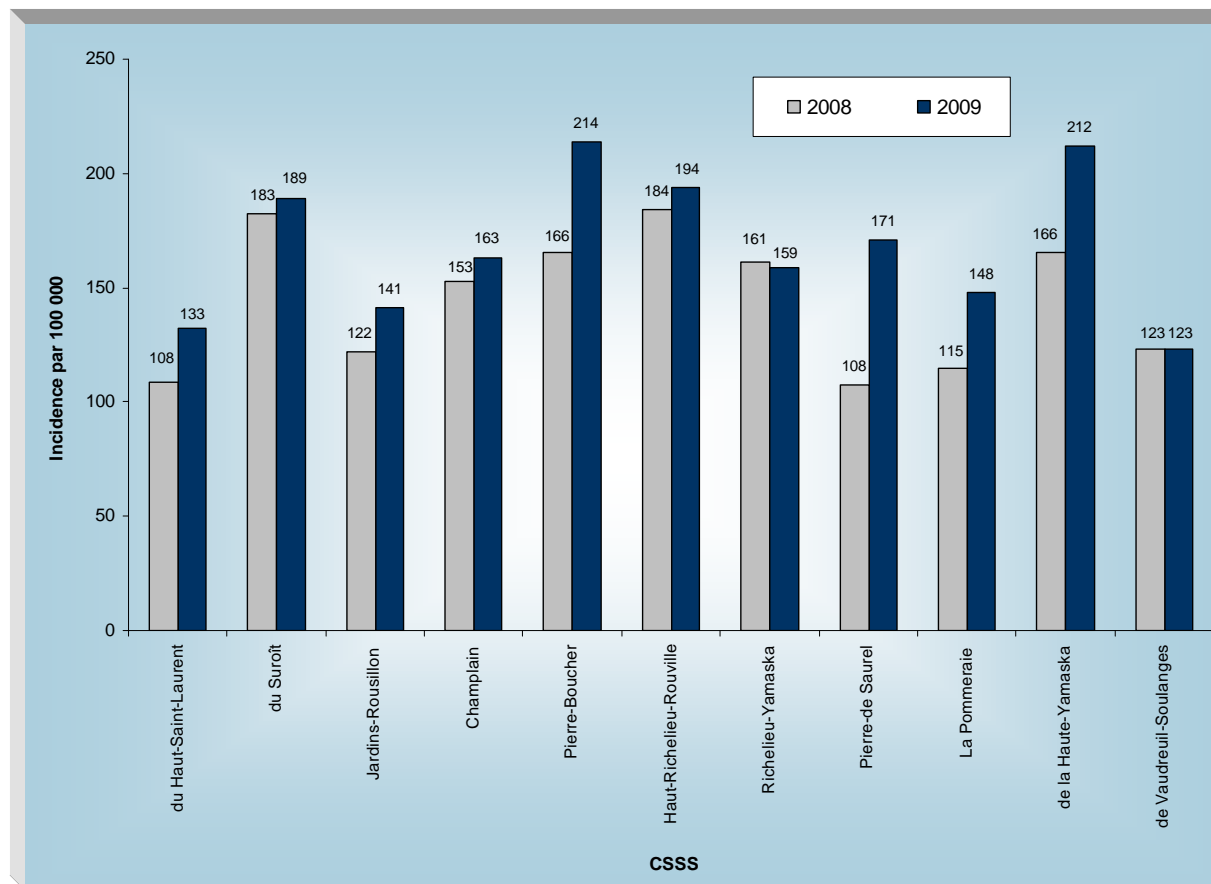
Figure 3 Incidence par 100 000 des infections à *Chlamydia Trachomatis*, Montérégie et Québec, 2000 à 2009



Source : Registre central MADO. Données extraites le 6 avril 2010.

L'incidence de l'infection à *Chlamydia Trachomatis* a augmenté dans presque tous les CSSS de la Montérégie. Les différences de taux d'incidence doivent être interprétées avec prudence, puisque l'accessibilité aux services de dépistage et la disponibilité des tests de détection sont inégales d'un CSSS à l'autre - éléments qui pourraient expliquer ces variations.

Figure 4 Incidence par 100 000 des infections à *Chlamydia Trachomatis* selon le CSSS, Montérégie, 2008 et 2009



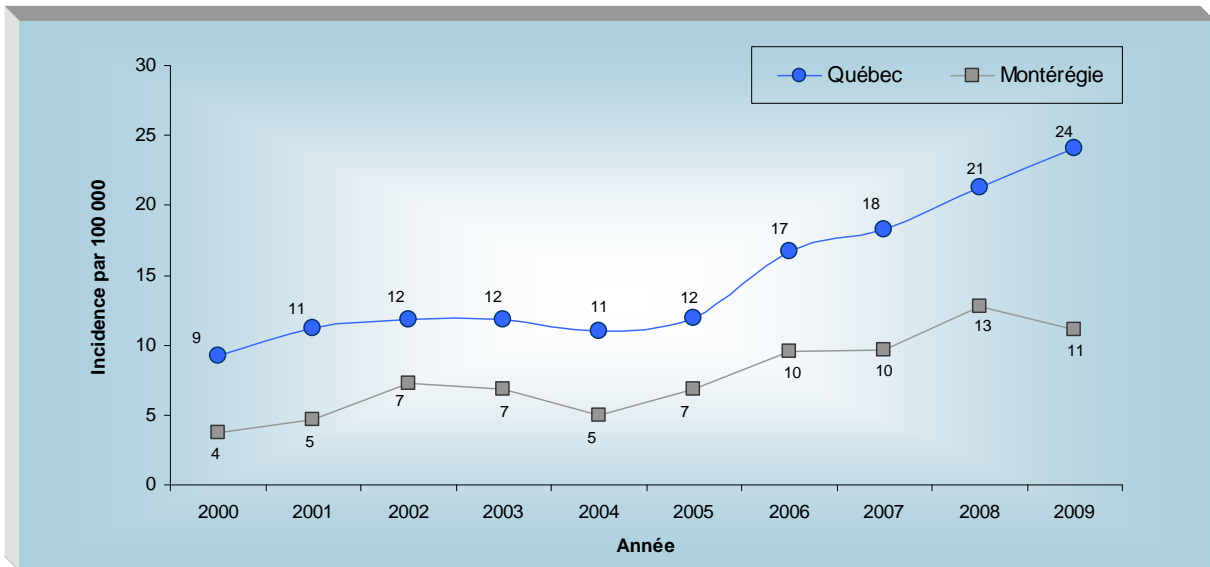
Source : Registre central MADO. Données extraites le 6 avril 2010.

3.3 INFECTION GONOCOCCIQUE

En 2008, une hausse de 34 % des cas de gonorrhée a été observée par rapport à 2007. Cette augmentation demeure plus importante chez les femmes que chez les hommes, particulièrement chez celles âgées entre 20 et 24 ans.

En 2009, le nombre total de cas déclarés a connu une baisse de 13 % par rapport à 2008, alors que la tendance était à la hausse pour l'ensemble du Québec. Toutefois, malgré cette diminution, le nombre de déclarations demeure plus élevé que la moyenne des 5 années précédentes.

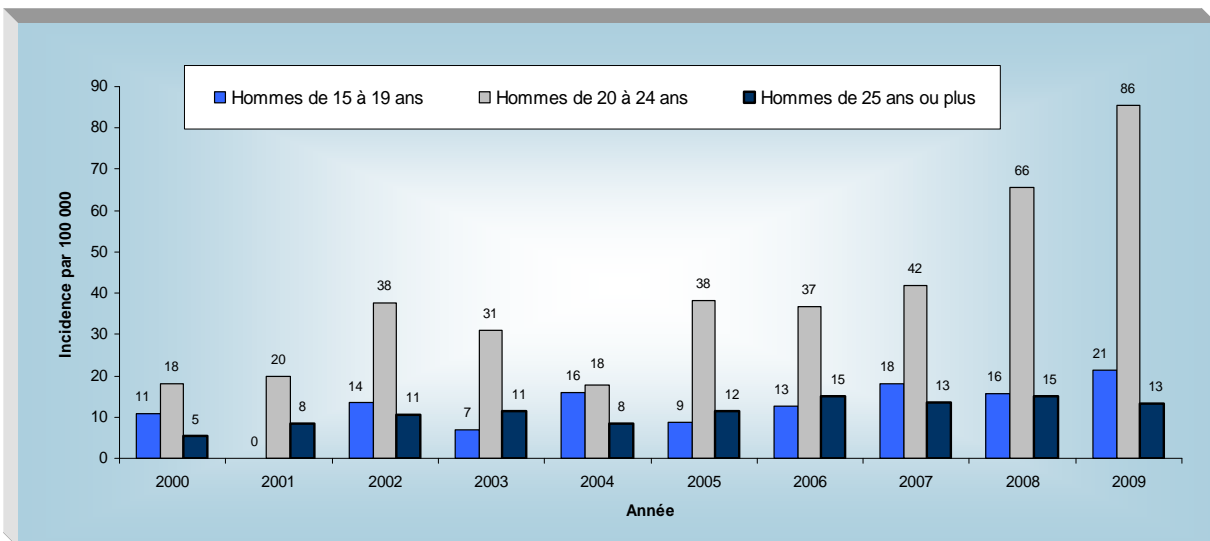
Figure 5 Incidence par 100 000 des infections gonococciques, Montérégie et Québec, 2000 à 2009



Source : Registre central MADO. Données extraites le 6 avril 2010.

Pour la première fois depuis les 5 dernières années en Montérégie, l'incidence des infections gonococciques chez les jeunes femmes âgées entre 15 et 24 ans, a diminué. À l'inverse chez les hommes, l'incidence n'a cessé d'augmenter, en particulier chez les hommes âgés de 20 à 24 ans.

Figure 6 Incidence par 100 000 des cas d'infections gonococciques chez les hommes selon différents groupes d'âge, Montérégie, 2000 à 2009



Source : Registre central MADO. Données extraites le 6 avril 2010.

3.4 SYPHILIS INFECTIEUSE

La syphilis infectieuse continue de toucher davantage les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH). Plus de la moitié des hommes atteints en 2008 (57 %) étaient âgés de moins de 40 ans, incluant 7 de 24 ans ou moins. En 2009, près des deux tiers des hommes atteints (63 %) étaient âgés entre 40 et 59 ans. De plus, 41 % des personnes atteintes (16/39) en 2008 et 29 % (9/31) en 2009 ne présentaient pas de symptôme, ce qui confirme l'importance des activités de dépistage.



INFECTIONS D'INTÉRÊTS POUR LA BIOVIGILANCE

Dans ce chapitre, seules les maladies pour lesquelles la DSP intervient uniquement à des fins de biovigilance et pour lesquelles au moins un cas a été déclaré en 2008 et 2009 sont présentées.

Le programme québécois d'intervention auprès des personnes atteintes d'**hépatite C**, mis en œuvre en 2000, a permis de dépister la majorité des personnes contaminées par transfusion ou par administration de produits sanguins, ce qui peut expliquer le nombre plus élevé de cas déclarés avant 2004. Depuis 2004, le nombre de cas d'hépatite C déclarés en Montérégie est en diminution. Cette tendance s'observe aussi pour l'ensemble du Québec.

En 2008 et 2009, il y a eu respectivement 199 et 201 cas d'hépatite C déclarés. Pour ces deux années, les cas déclarés prédominent chez les hommes. Le groupe d'âge le plus touché pour l'ensemble des personnes est le groupe des 40 à 59 ans. Cependant, en 2008, parmi les hommes atteints, le quart (25 %) avait moins de 40 ans.

Les données du programme provincial de surveillance du **VIH** (Bitera et coll.) sont disponibles pour l'année 2008 seulement. Au Québec, 386 nouveaux diagnostics ont été enregistrés en 2008 et près de 10 % des personnes infectées par le VIH inscrits en 2008 résidaient en Montérégie (37). Pour les personnes nouvellement diagnostiquées en Montérégie, les facteurs d'exposition prédominants sont : HARSAH (55,3 %) et UDI (13,2 %), contact hétérosexuel à risque autre qu'originaire d'un pays endémique où la transmission hétérosexuelle prédomine (10,5 %).

Sur les 7 déclarations d'**infection à HTLV** lors des 2 dernières années, le type était HTLV- I pour 6 personnes, et l'autre n'a pu être déterminé.



MALADIES ENTÉRIQUES

L'année 2008 a enregistré le nombre de déclarations de maladies entériques le plus élevé depuis 2000. Toutefois, en 2009, une diminution de 12 % a été notée par rapport à 2008.

Tableau 5 Distribution du nombre de cas et de l'incidence de maladies entériques selon la nature du pathogène, Montérégie, 2007-2009

	2007		2008		2009	
	n	%	n	%	n	%
Infections bactériennes	661	75	754	79	672	80
Infection à <i>Campylobacter</i>	430	49	457	48	387	46
Salmonellose	149	17	210	22	217	26
Infection à <i>Escherichia coli</i>	32	4	26	3	24	3
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	18	2	21	2	14	2
Shigellose	17	2	16	2	15	2
Listériose	11	1	17	2	9	1
Fièvre paratyphoïde	3	0	3	0	3	0
Fièvre typhoïde	0	0	4	0	3	0
Botulisme	1	0	0	0	0	0
Infections parasitaires	212	24	200	21	165	20
Giardiase	179	20	160	17	123	15
Amibiase	27	3	32	3	36	4
Cryptosporidiose	5	1	5	1	5	1
Cyclosporose	1	0	3	0	1	0
Infections virales	7	1	5	1	6	1
Hépatite A	7	1	5	1	6	1
Total	880		959		843	

Source : Fichier central MADO, extraction 6 avril 2010.

5.1 MALADIES ENTÉRIQUES SELON LA NATURE DE L'AGENT PATHOGÈNE

5.1.1 Infections bactériennes

Depuis plusieurs années, les **infections à *Campylobacter*** représentent près de la moitié des cas de maladies entériques déclarés. Il s'agit de la deuxième MADO la plus fréquente, tant en Montérégie qu'au Québec. Une diminution de 14 % des infections à *Campylobacter* a été observée en 2009, comparativement à la moyenne des cas déclarés au cours des 5 années précédentes. Cette tendance est également observée pour l'ensemble du Québec.

Une augmentation des cas de **salmonellose** a été notée depuis 2007 avec une hausse de 41 % en 2008 et de 3 % en 2009. Le Québec a également connu une augmentation de 23 % de ces cas en 2008 due en partie à une éclosion causée par du fromage contaminé avec *Salmonella enteritidis* (pulsovar 3). La Montérégie a été peu touchée par cette éclosion avec seulement 5 cas. En 2009, l'enquête pour déterminer la source de l'éclosion provinciale de *Salmonella javiana* n'a pu confirmer l'hypothèse de fruits frais servis dans une chaîne de restaurants. L'éclosion régionale causée par *Salmonella heidelberg* dans une résidence pour personnes âgées a également retenu l'attention. Cette éclosion a touché 41 personnes, dont 35 bénéficiaires et 6 employés. L'infection a été confirmée par culture pour 13 personnes.

Depuis 2007, une tendance à la baisse des cas de **shigellose** a été observée. En 2008 et 2009 le taux d'incidence pour la Montérégie était de 1,1 pour 100 000, ce qui représente le plus faible taux d'incidence de cas déclarés depuis 1998.

L'année 2008 s'est démarquée par un nombre accru de cas de **listériose** tant en Montérégie qu'au Québec. Sept des 17 cas déclarés étaient reliés à une éclosion provinciale en lien avec du fromage contaminé. Au niveau provincial, 38 cas de listériose ont été associés à cette éclosion. L'automne 2008 a aussi été marqué par une éclosion canadienne de listériose associée à des produits de charcuterie. Un seul cas en Montérégie a présenté le pulsovar lié à cette éclosion.

En 2008 et 2009, la Montérégie a eu 7 cas confirmés de **fièvre typhoïde**, tous acquis à l'étranger, dont 4 en Inde.

5.1.2 Infections parasitaires

Les cas de **giardiase** ont connu une baisse de 23 % en 2009 par rapport à 2008 et de 25 % par rapport à la moyenne des 5 dernières années, tendance qui s'observe également au niveau provincial.

Les cas d'**amibiase** sont en hausse depuis quelques années avec 19 % d'augmentation de cas en 2008 par rapport à 2007 et 13 % en 2009 par rapport à 2008. Cette tendance est également observée pour l'ensemble du Québec. Plusieurs déclarations de 2008 et 2009 (4/32 en 2008 et 13/36 en 2009) se retrouvaient chez des militaires étrangers, dépistés lors de leur arrivée au Québec.

5.2 ÉCLOSIONS DE MALADIES ENTÉRIQUES

5.2.1 Éclosions

Les éclosions présentées sont celles pour lesquelles le pathogène en cause est connu. Les éclosions représentent des épisodes et non des cas individuels.

Tableau 6 Description des éclosions de maladies entériques et des agents pathogènes responsables, Montérégie, 2008 et 2009

	2008	2009
Nombre total d'éclosions	20	14
Agents pathogènes responsables		
<i>Salmonella</i>	8	3
<i>Giardia lamblia</i>	5	3
Norovirus	4	2
<i>Enterococcus spp. (faecium ou fecalis)</i>	-	5
<i>Listeria monocytogenes</i>	2	-
<i>Escherichia coli</i>	1	1
Détails		
Nombre de personnes touchées	102	155
Nombre d'employés touchés (incluant les manipulateurs d'aliments)	31	44

Source : Registre Éclosion, extraction 29 mars 2010.

Tableau 7 Synthèse des éclosions provinciales de maladies entériques avec des cas en Montérégie, 2008 et 2009

Année	Agent pathogène	Nombre de cas en Montérégie	Nombre de cas au Québec
2008	<i>Salmonella enteritidis</i> (pulsovar 3)	5	141
	<i>Listeria monocytogenes</i> (pulsovar 93)	7	38
	<i>E. coli</i> O157 : H7 (pulsovar 849-852)	2	12 ⁽¹⁾
2009	<i>Salmonella javiana</i> (pulsovar 22)	12	22
	<i>Salmonella enteritidis</i> (pulsovar 31 et app.)	8	59

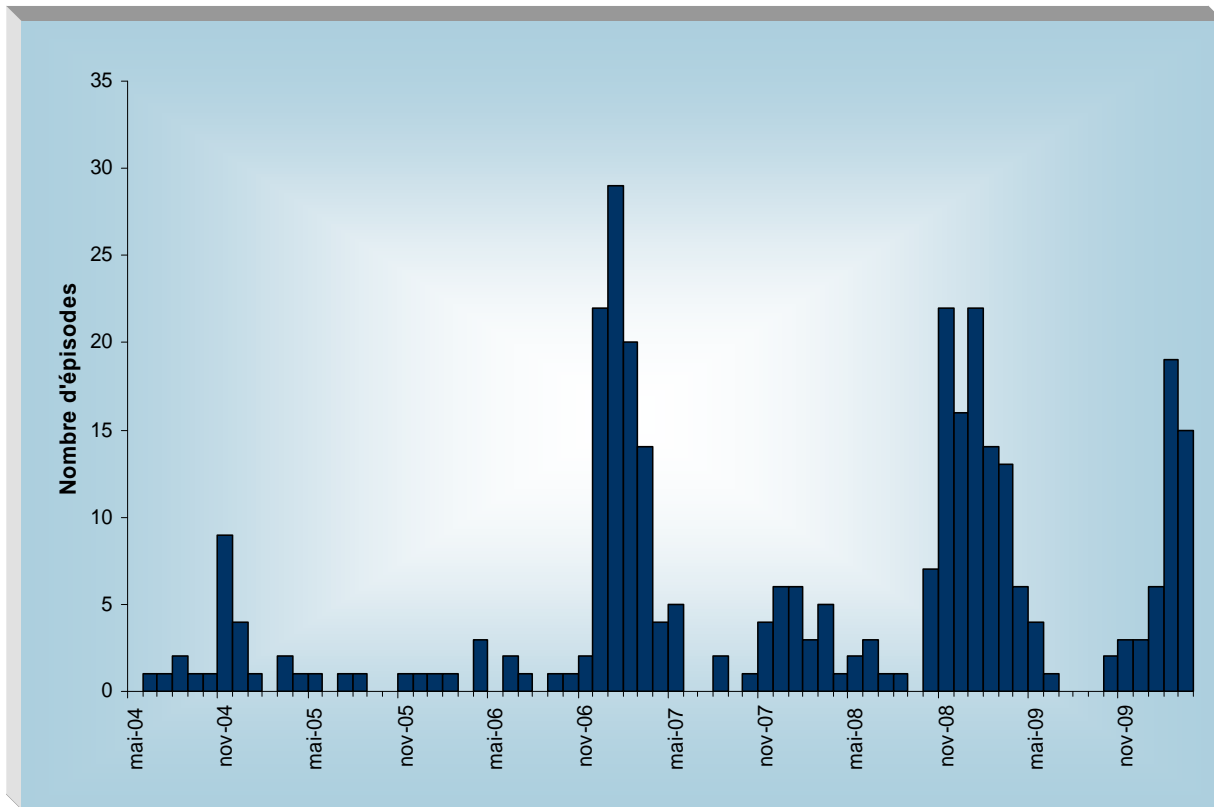
⁽¹⁾ Plus 2 cas en Ontario

Source : Registre Éclosion, extraction 29 mars 2010.

5.2.2 Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée

Puisque le pic d'activité de gastro-entérite virale est en hiver, les données sont présentées par intervalle, soit de septembre à août. Comme l'illustre la figure 7, le nombre d'épisodes déclarés pour la saison 2008-2009 est le plus important des dernières années, soit 105 comparativement à 33 pour la saison 2007-2008 et 100 pour la saison 2006-2007. La majorité des épisodes (70 %) ont eu lieu entre le mois d'octobre 2008 et le mois de mars 2009. Outre les éclosions en milieu de soins qui seront décrites dans le paragraphe suivant, 15 épisodes ont touché un milieu de garde et 4 épisodes une école primaire. Pour la saison 2009-2010, bien que celle-ci ne soit pas encore terminée, 48 épisodes ont été déclarés en date du 1^{er} avril 2010.

Figure 7 Nombre mensuel d'épisodes de gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée, Montérégie, mai 2004 à mars 2010.



Source : Registre central MAD0. Données extraites le 6 avril 2010.

5.2.3 Éclosions de gastro-entérite dans les milieux de soins

Pour la saison 2008-2009, 71 éclosions ont été déclarées dans les milieux de soins, ce qui représente une augmentation par rapport à 2007-2008 avec ses 19 éclosions. En 2008-2009, ces éclosions ont touché 33 CHSLD, 13 hôpitaux et 25 résidences privées. Elles ont atteint 1388 patients, avec une médiane de 12 patients par éclosion (étendue 2 à 107), et un taux d'attaque moyen de 34 % pour les unités touchées. Il y a eu 640 travailleurs de la santé touchés (médiane de 5 par éclosion). En moyenne, ces éclosions ont duré 14 jours.

En date du 14 avril 2010, 38 éclosions ont été déclarées pour 2009-2010 : 14 en CHSLD, 16 dans des hôpitaux et 8 dans des résidences privées. Ces éclosions ont touché une médiane de 13 patients chacune (étendue 2 à 103), avec un taux d'attaque moyen de 29 % pour les unités touchées. Il y a eu 492 travailleurs de la santé touchés (médiane de 10 par éclosion). Elles ont duré en moyenne 17 jours.

5.2.4 Toxi-infection alimentaire et hydrique

L'année 2008 a connu un grand nombre de ces infections, 64 comparativement à 34 en 2007 et 27 en 2009. Ces toxi-infections ont impliqué près de 300 personnes en 2008 et une centaine de personnes en 2009. Certains épisodes ont été liés à des établissements de restauration (11 en 2008 et 6 en 2009). Cependant, la grande majorité des épisodes concernaient des familles de 2 à 4 individus qui ont pris plusieurs repas en commun, ce qui rend difficile, voir impossible l'identification du repas ou de la source incriminée.



ZOONOSES ET MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

6.1 RAGE

6.1.1 Rage humaine

Grâce, entre autres, au contrôle de la rage chez les animaux terrestres et à l'efficacité de la vaccination, la rage humaine est une infection très rare. Le dernier cas de rage humaine en Montérégie date de 1964.

6.1.2 Rage animale

En Montérégie, entre le début des années 90 et 2006 c'est la rage chez les chauves-souris qui était la plus fréquemment identifiée. À partir de 2006, la rage du raton laveur⁵ a traversé les frontières du Vermont pour s'installer dans le sud de la Montérégie. C'est pourquoi, en 2006 et 2007, le nombre de cas de rage chez les animaux terrestres a fait un bond important. Les opérations pour contrôler la rage chez les ratons-laveurs et les moufettes, instituées dès 2006 par le gouvernement du Québec, ont porté fruit puisqu'en 2008 et 2009 la Montérégie assistait à une diminution importante du nombre de cas de rage du raton. Toutefois, même si le nombre de cas de rage du raton laveur est en forte décroissance, la région de la Montérégie est toujours considérée comme une zone à risque élevé pour la rage (voir figure 8).

Avec la présence de rage chez les animaux terrestres sur le territoire de la Montérégie, la Direction de santé publique a été davantage interpellée pour l'évaluation des morsures. Toutefois, depuis juin 2008, la modification des recommandations pour l'administration des prophylaxies postexpositions à la suite de contacts de chauves-souris a impliqué une diminution du nombre d'évaluations de ces contacts.

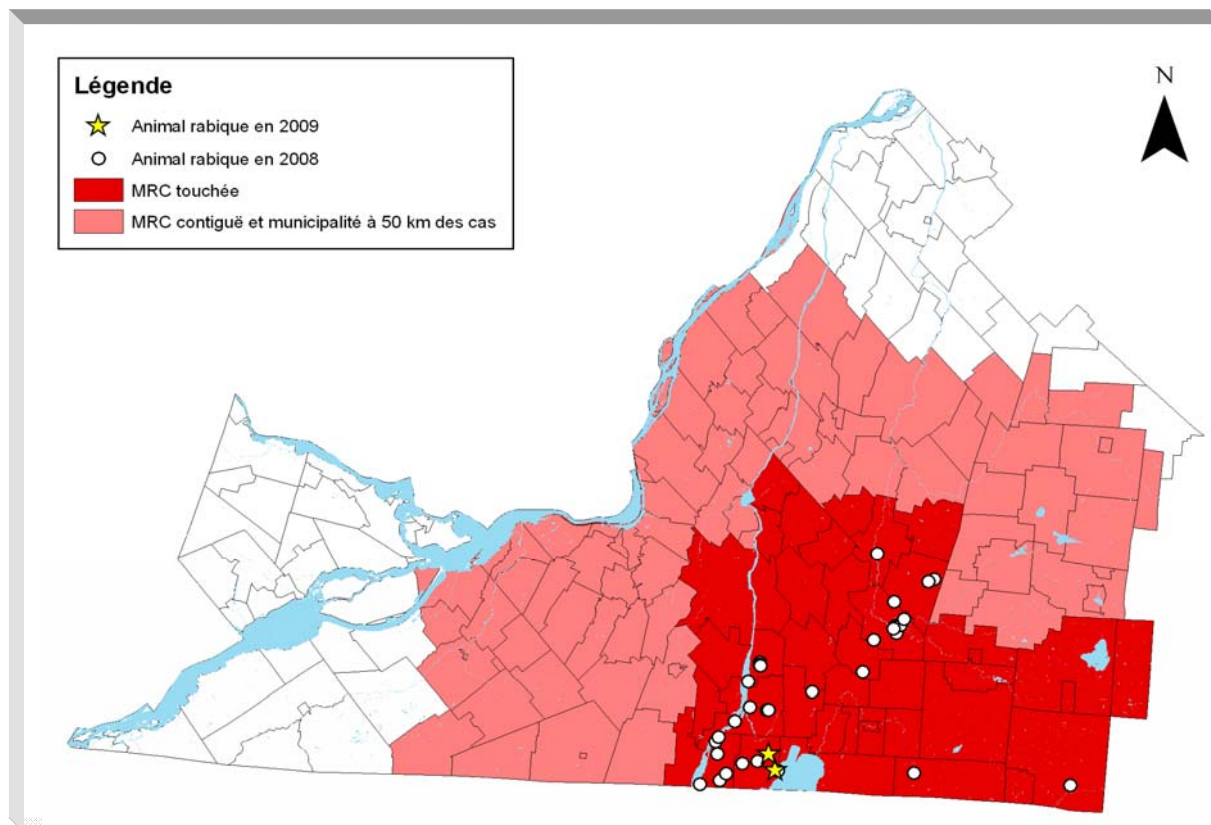
Tableau 8 Nombre de cas de rage animale en Montérégie de 2006 à 2009 et par MRC pour 2008 et 2009

Montérégie	Raton-laveur	Moufette	Renard	Chauve-souris	Total
2006	4	0	0	0	4
2007	59	6	1	3	69
2008 - MRC					33
Brome-Missisquoi	26	4	0	0	
Vallée-du-Richelieu	0	0	0	1	
Haut-Richelieu	2	0	0	0	
2009 - MRC					5
Brome Missisquoi	0	0	0	1	
Haute-Yamaska	0	0	0	1	
Vallée-du-Richelieu	0	0	0	1	
Haut-Richelieu	0	2	0	0	

Source : Rapport relatif au diagnostic de la rage, ACIA, 28 janvier 2010.

⁵ Le virus de la rage du raton laveur peut infecter d'autres animaux terrestres que les ratons laveurs, par exemple les moufettes et les renards, comme ce fut le cas en 2007, 2008 et 2009.

Figure 8 Localisation des animaux rabiques infectés par la souche du raton laveur pour 2008 et 2009 ainsi que les secteurs à risque élevé de rage en Montérégie, au 31 décembre 2009



Source : Données de localisation des animaux rabiques provenant de l'Agence canadienne d'inspection des aliments, janvier 2010 - Découpage des secteurs à risque, mai 2010, INSPQ.

6.2 AUTRES ZONOSSES⁶

En 2008, 4 des 9 cas déclarés de **fièvre Q** avaient des liens familiaux. Une personne de ce groupe était travailleuse dans une chèvrerie où avaient lieu des mises bas. Les autres personnes n'ont pas visité la chèvrerie, mais vivaient sous le même toit ou visitaient régulièrement le travailleur de la chèvrerie.

Les 5 cas de **fièvre Q** déclarés en 2009 avaient eu des contacts avec des animaux tels que moutons, chèvres et bovins ou demeuraient à moins de 2 km d'une ferme.

6.3 MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VECTEUR

La majorité des cas confirmés de **paludisme** (12/18) étaient de type *P. falciparum*, dont 10 acquis en Afrique subsaharienne, 1 en Haïti et 1 en République dominicaine. Les autres types rapportés étaient quatre cas de *P. vivax* et deux cas de *P. malariae*. Deux cas de *P. vivax* se sont révélés être des infections tardives acquises au Nicaragua.

Le nombre d'infections par le **virus du Nil (VNO)** est de moins en moins important tant au niveau canadien, québécois que montérégien. Au Canada, 36 cas ont été déclarés en 2008 et 9 cas en 2009, au Québec, 3 cas en 2008 et aucun cas en 2009. En Montérégie, la seule personne atteinte par le VNO en 2008 n'avait pas voyagé à l'extérieur de sa région. Cette personne a passé plus de 50 % de son temps en activités extérieures.

⁶ Pour obtenir des informations sur les zoonoses entériques (ex. : salmonellose), veuillez consulter le chapitre 6 - Maladies entériques.

En 2009, il y a eu une déclaration d'**infection à arbovirus** du groupe Californie. La seule exposition est une activité de camping au Québec.

L'année 2008 a marqué l'entrée de la **maladie de Lyme** au Québec et ce, en Montérégie. En 2009, 3 adultes ont acquis l'infection sur le territoire du CSSS Haut-Richelieu-Rouville. Tous les cas de 2008 et 2009 ont présenté un érythème migratoire.

Un projet de recherche réalisé en 2007-2008 a permis de documenter l'établissement de la tique vectrice *I. scapularis* dans certains secteurs du sud de la Montérégie en plus de la présence de la bactérie *B. burgdorferi*, responsable de la maladie. Cette situation augmente le risque d'acquisition de la maladie en sol montérégien.



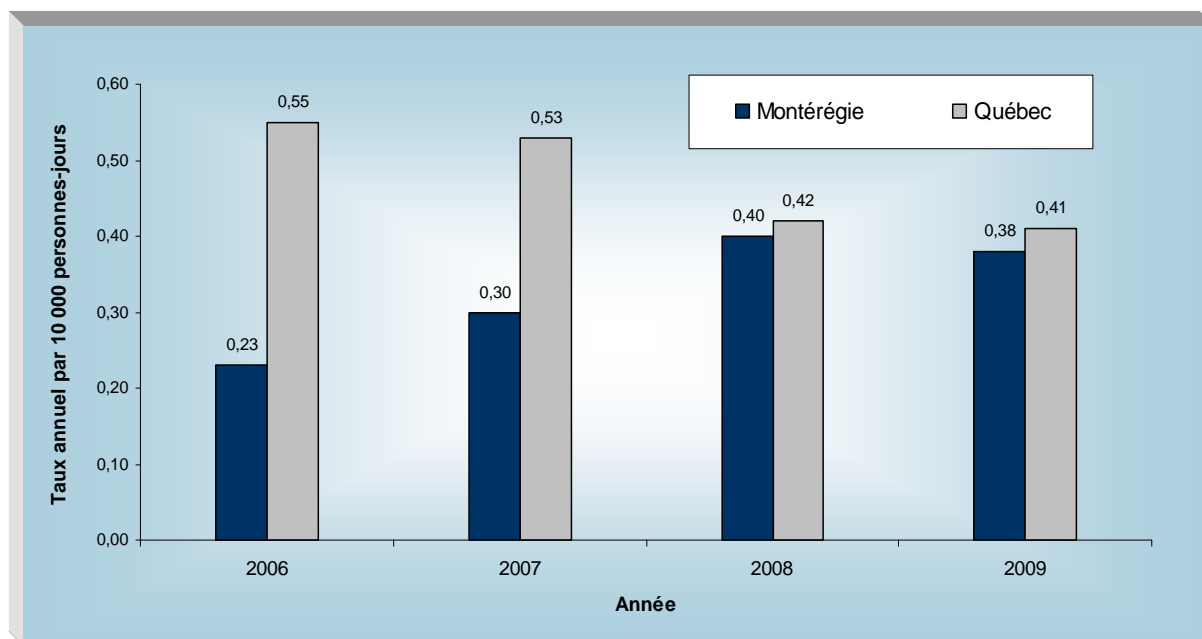
INFECTIONS NOSOCOMIALES

7.1 INFECTIONS NOSOCOMIALES CAUSÉES PAR DES BACTÉRIES MULTIRÉSISTANTES

En 2008, une seule éclosion d'**entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)** a été déclarée comparativement à 2009 où 4 éclosions ont été déclarées par 3 hôpitaux.

Aucune éclosion d'infection à ***Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)** en établissement de longue durée n'a été déclarée en 2008 ni en 2009. Aucun cas d'infection à ***Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV)** n'a été déclaré. Le programme provincial de surveillance des bactériémies à *Staphylococcus aureus* permet de noter une augmentation de l'incidence des bactériémies nosocomiales à SARM en Montérégie de 2007 à 2008, tel qu'illustré par le graphique suivant.

Figure 9 Incidence annuelle des bactériémies à SARM d'origines nosocomiales (catégorie 1), Montérégie et Québec, 2006 à 2009



Source : Programme de surveillance des bactériémies à *Staphylococcus aureus* de 2006 à 2008, INSPQ - Communication personnelle avec Isabelle Rocher pour 2009, INSPQ.

En 2008 et 2009, un peu plus de 20 % des bactériémies à *Staphylococcus aureus* étaient causées par des souches résistantes à la méthicilline comparativement à 34 % en 2005. Ce qui est comparable aux données provinciales.

Alors qu'en 2007, 73 % des bactériémies à SARM étaient d'acquisition nosocomiale, cette proportion a diminué au cours des deux dernières années pour atteindre 66 % en 2009. Cette situation s'explique surtout par une diminution des cas reliés à une hospitalisation et par une augmentation des bactériémies non nosocomiales (32 % en 2009).

Tableau 9 Données du programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM (colonisés ou infectés) dans les dix hôpitaux de la Montérégie, 2008-2009 et 2009-2010

	2008-2009		2009-2010	
	Valeur pour la Montérégie	Valeur médiane par CH (étendue)	Valeur pour la Montérégie	Valeur médiane par CH (étendue)
Nombre de nouveaux cas	1304	120 (25 - 266)	1170	117 (25 - 286)
Nombre de cas nosocomiaux	643	64 (12 - 133)	625	52 (12 - 180)
Incidence par 10 000 patients-jours des cas nosocomiaux	10,0	10,2 (6,4 - 14,2)	9,7	9,4 (5,4 - 13,9)
Proportion cas infectés/cas nosocomiaux (%)	14	15 (3 - 33)	12	12 (0 - 21)

Source : Programme régional de surveillance des nouveaux cas de SARM dans les dix hôpitaux de la Montérégie. Données extraites le 10 mai 2010.

7.2 DIARRHÉE ASSOCIÉE AU *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* (DACD)

L'incidence de **DACD** a progressé de 20 % en Montérégie entre 2008 et 2009. Cependant, la Montérégie continue de se maintenir sous le taux d'incidence provincial depuis 2005.

Tableau 10 Nombre de cas et taux d'incidence de DACD nosocomiale pour la Montérégie et le Québec, 2008-2009 et 2009-2010 ⁽¹⁾

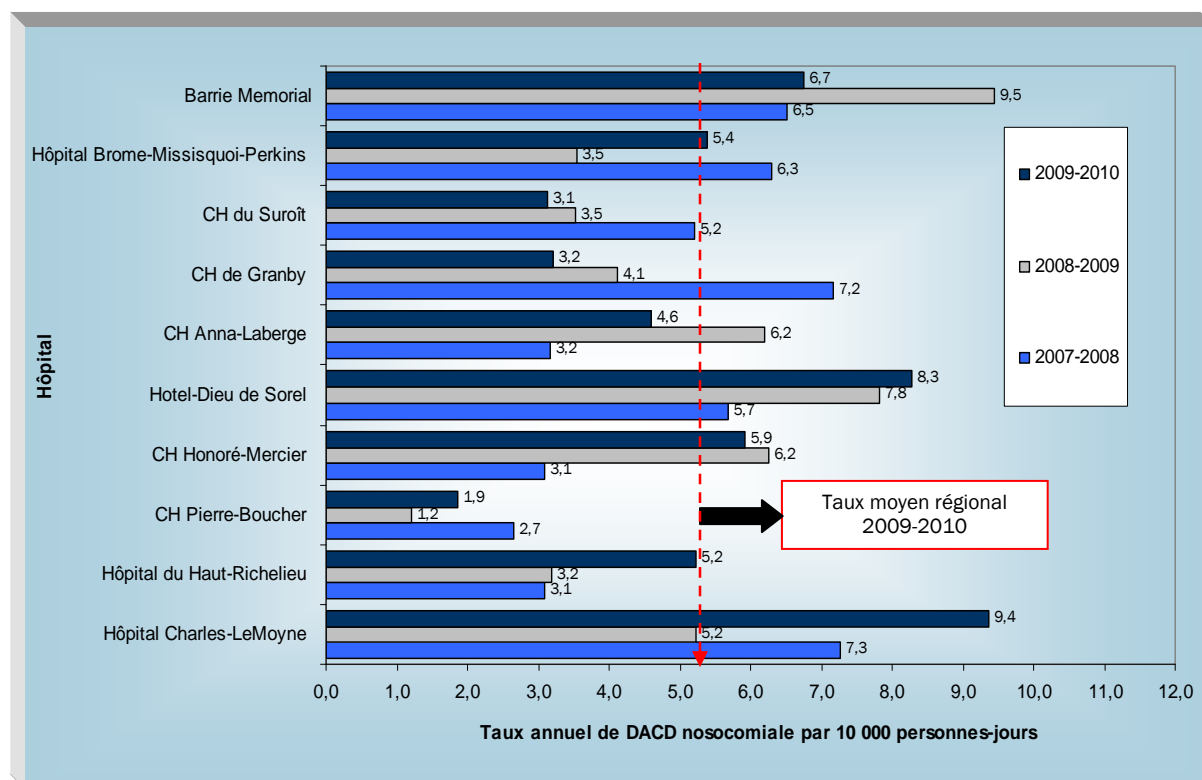
	2008-2009		2009-2010	
	Montérégie	Québec	Montérégie	Québec
Nombre de cas	294	3 299	355	3 272
Incidence (par 10 000 jours-présence)	4,6	6,4	5,5	6,4

(1) Les données sont présentées en fonction de l'année administrative, soit du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante.

Source : Portail INSPQ, données extraites le 26 mai 2010.

La distribution des cas de DACD pour chacun des hôpitaux montre une variation de 9 à 66 en 2008-2009 (médiane = 23) et de 8 à 121 en 2009-2010 (médiane = 26).

Figure 10 Taux d'incidence annuel de la DACD nosocomiale selon l'hôpital, Montérégie, 2007-2008 et 2009-2010



Source : Portail INSPQ.

Le tableau 11 présente les complications survenues dans les 30 jours suivant le diagnostic de la DACD. La réadmission demeure la complication la plus fréquente, bien qu'une baisse transitoire soit survenue en 2008-2009.

Depuis 2008, les décès ne sont plus classés en fonction d'une association avec l'infection. Le nombre de décès est rapporté par la mortalité brute dans les 30 jours suivant un diagnostic de DACD. En raison de ce changement, seules les données de 2008-2009 et 2009-2010 sont présentées dans ce rapport.

Tableau 11 Complication et mortalité brute des cas de DACD nosocomiale en Montérégie, 2007-2008 et 2009-2010

Complications	2007-2008 ⁽¹⁾		2008-2009 ⁽²⁾		2009-2010 ⁽³⁾	
	Nombre de cas	Proportion DACD nosocomiale	Nombre de cas	Proportion DACD nosocomiale	Nombre de cas	Proportion DACD nosocomiale
Réadmission	11	5,2	8	3,4	14	4,2
Admission aux soins intensifs	2	0,9	2	0,9	10	3,0
Colectomie	2	0,9	0	0	5	1,5
Décès suivant le diagnostic :						
0-10 jours	n.d.	n.d.	16	7,4	33	9,9
11-30 jours	n.d.	n.d.	9	4,2	32	9,6

(1) L'information est disponible pour 213 cas, soit 74 % des cas.

(2) L'information est disponible pour 236 cas, soit 80 % des cas.

(3) L'information est disponible pour 334 cas, soit 94 % des cas.

Source : Portail INSPQ, données extraites le 26 mai 2010.



MADO D'ORIGINE CHIMIQUE ASSOCIÉES AU MILIEU DE TRAVAIL ET À L'ENVIRONNEMENT

8.1 MADO D'ORIGINE PROFESSIONNELLE

Les maladies pulmonaires causées par l'amiante, soit l'**amiantose**, le **mésothéliome** et le **cancer du poumon**, sont les MADO d'origine professionnelle les plus fréquentes. Les **intoxications** qui surviennent à la suite d'une exposition à un produit chimique complètent le reste de ces déclarations.

Entre 2008 et 2009, le total des résultats de **plombémies** pour des cas déjà déclarés a diminué de 390 à 250 malgré la déclaration de 37 nouveaux cas. Cette baisse du nombre total des déclarations est due à une diminution du nombre de suivis de plombémies à la suite d'une modification de mandat.

Les personnes asymptomatiques dont une analyse sanguine dépasse le seuil de déclaration MADO (ex : plombémie $\geq 0,5 \mu\text{mol/L}$) et les personnes dont les signes cliniques sont compatibles avec une exposition professionnelle à un contaminant chimique sont comptabilisées dans les intoxications d'origine professionnelle; par exemple l'intoxication de 34 personnes au monoxyde de carbone (CO) dans un édifice à bureaux en rénovation déclarée en 2008.

Tableau 12 MADO 2008 et 2009 d'origine professionnelle en Montérégie

	2008	2009
Intoxication d'origine chimique	445	330
Amiantose	22	25
Asthme d'origine professionnelle	17	7
Mésothéliome	8	9
Cancer du poumon lié à l'amiante	3	5
Atteinte broncho-pulmonaire	3	4
Silicose	2	5
Total	500	385

Source : Système d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des MADO attribuables à un agent chimique ou physique, INSPQ.

8.2 MADO D'ORIGINE ENVIRONNEMENTALE

Les principales intoxications d'origine environnementale sont associées à l'**exposition au plomb** (Pb) ou au **monoxyde de carbone** (CO). Les intoxications au plomb sont le plus souvent déclarées chez des adeptes du tir sportif à la suite d'une plombémie dépassant le seuil de $0,5 \mu\text{mol/L}$. Les intoxications environnementales au CO sont courantes, malgré des campagnes annuelles de mise en garde.

En 2009, une exposition au **dioxyde d'azote** (NO₂) ayant entraîné une intoxication sévère chez 50 sportifs dans un aréna de la Montérégie a retenu l'attention. Ce même événement a aussi causé 6 intoxications au CO, la source étant l'utilisation d'une surfaceuse au propane dans un espace avec ventilation insuffisante.

Quatre mésothéliomes non associés à une exposition professionnelle ont aussi été déclarés.

Tableau 13 MADO d'origine environnementale, Montérégie, 2008 et 2009

Maladie	Contaminant	2008	2009
Atteinte broncho-pulmonaire	Dioxyde d'azote	---	50
Intoxication d'origine chimique	Monoxyde de carbone	10	16
	Plomb	10	11
	Mercurure	7	9
	Manganèse	1	---
	Solvants organiques (non-spécifiés)	---	2
	Méthanol	---	1
Mésothéliome	Amiante	---	4
Total		28	93

Source : Système d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des MADO attribuables à un agent chimique ou physique, INSPQ.



ANNEXES

ANNEXE 1 NOTES MÉTHODOLOGIQUES

- Les saisons grippales et d'éclosion de grippe ont été considérées de septembre à août pour se rapprocher de la période de surveillance provinciale de l'activité grippale qui va de la semaine CDC 35 à la semaine CDC 34.
- Les saisons de gastro-entérite épidémique et d'éclosions de gastro-entérite ont été considérées de septembre à août.
- Le registre central des MADO est un fichier sécurisé dynamique. Des corrections y sont apportées quotidiennement. Il est donc possible que les données présentées dans les tableaux et les graphiques diffèrent d'autres données. La date où les données ont été extraites apparaît au bas des tableaux et des figures.
- Dans les annexes :
 - Le tiret « - » est utilisé au lieu du chiffre zéro à des fins esthétiques;
 - Les populations utilisées proviennent des projections démographiques calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2006;
 - L'abréviation « n.d. » signifie que la donnée est non disponible car la maladie n'était pas à déclaration obligatoire l'année en question;
 - < 0,1 est utilisé lorsque la valeur d'un taux d'incidence doit être arrondie à 0,0;
 - Les maladies pour lesquelles il n'y a aucun cas n'apparaissent pas dans le tableau;
 - L'abréviation « Inc. » signifie inconnu.

ANNEXE 2 LISTE DES MADO INFECTIEUSES AU QUÉBEC ET LISTE DES MODIFICATIONS DEPUIS 1992

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	
Maladies évitables par la vaccination																			
Coqueluche	_____																		
Diptérie	_____																		
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	_____ a _____ b _____																		
Oreillons	_____ a _____																		
Paralysie flasque aiguë	_____ _____																		
Poliomyélite	_____																		
Rougeole	_____ a _____																		
Rubéole	_____ a _____																		
Rubéole congénitale	_____																		
Tétanos	_____																		
Variole	_____																		
Maladies transmissibles par voie respiratoire																			
Anthrax (maladie du charbon)	_____																		
Infection invasive à méningocoque	_____																		
Infection invasive à pneumocoque	_____ _____																		
Inf. invasive à strept. du groupe A	_____ _____																		
Inf. invasive à strept. du groupe B	_____ _____ a _____ c _____ _____																		
Légionellose	_____ a _____																		
Lèpre	_____																		
Méningite à entérovirus	_____ _____																		
Peste	_____																		
Scarlatine	_____ _____																		
SRAS	_____ _____																		
Tuberculose	_____																		
Maladies transmissibles sexuellement																			
Chancre mou	_____																		
Granulome inguinal	_____																		
Hépatite B (aiguë, chron., non préc.)	_____																		
Herpès néonatal	_____ _____																		
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	_____																		
Infection gonococcique	_____																		
Lymphogranulomatose vénérienne	_____																		
Sida	_____ _____ d _____																		
Syphilis	_____ a _____																		
Infections d'intérêt pour la biovigilance																			
Babésiose	_____ _____																		
Fièvres hémorragiques virales	_____																		
Hépatite C	_____ _____																		
Hépatite D	_____ _____																		
Hépatite E	_____ _____																		
Hépatite sans précision	_____																		
Infection par le HTLV-1 ou HTLV-2	_____ _____																		
Infection par le VIH (biovigilance)	_____ _____ d _____																		
Maladie de Chagas	_____ _____																		
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	_____ _____																		

	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maladies entériques																		
Amibiase																		
Botulisme																		
Choléra																		
Cryptosporidiose																		
Cyclospore																		
Fièvre paratyphoïde																		
Fièvre typhoïde																		
Gastro-entérite épidémique														e				
G.-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>																		
Giardiase																		
Hépatite A																		
Infection à <i>Campylobacter</i>																		
Infection à <i>Escherichia coli</i>						f			g				h					
Listériose																		
Salmonellose																		
Shigellose																		
Toxi-infection alimentaire																		
Zoonoses																		
Brucellose																		
Fièvre Q																		
Infection à hantavirus																		
Leptospirose																		
Psittacose																		
Rage																		
Trichinose																		
Tularémie																		
Typhus																		
Maladies transmissibles par vecteur																		
Encéphalite à arbovirus (incluant VNO)																		
Fièvre jaune																		
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)																		
Maladie de Lyme																		
Infections nosocomiales																		
Écllosion à ERV																		
Écllosion à SARM																		
Infection à SARV																		

- a Retrait de la catégorie « Cas clinique ».
- b Ajout de tous les sérotypes d'*Haemophilus influenzae*.
- c Déclaration seulement pour les nouveau-nés âgés de moins de 1 mois.
- d Déclaration à la DSP si la personne a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des tissus ou des organes.
- e La catégorie « Diarrhée épidémique » changée pour « Gastro-entérite épidémique ».
- f Déclaration seulement des souches d'*Escherichia coli* O157.
- g Ajout de la déclaration des souches d'*Escherichia coli* productrices de vérocytotoxine.
- h Ajout de la déclaration des infections invasives à *Escherichia coli*, peu importe la souche.
- i Ajout de la catégorie « Cas clinique ».

ANNEXE 3 NOMBRE ANNUEL DE CAS DE MADO INFECTIEUSES, MONTÉRÉGIE, 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	141	156	181	40	73	153	81	55	160	172
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	-	2	8	5	15	10	13	23	14
Infection invasive à méningocoque	6	13	9	8	7	9	11	16	13	9
Infection invasive à pneumocoque	120	110	124	113	128	115	97	101	135	135
Oreillons	1	-	1	1	-	-	1	5	1	-
Rougeole	-	-	1	-	-	-	-	28	-	-
Rubéole	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	23	16	29	52	35	36	23	52	47	53
Légionellose	2	3	6	-	5	4	7	10	15	13
Tuberculose	22	16	30	21	16	26	19	14	21	24
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	32	14	20	20	13	4	5	3	3	7
Hépatite B porteur chronique	103	96	97	78	118	106	113	105	100	81
Hépatite B non précisée	-	1	-	3	2	3	4	6	5	7
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 157	1 313	1 325	1 489	1 665	1 523	1 604	1 832	2 136	2 450
Infection gonococcique	48	62	96	91	68	94	133	135	181	158
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-
Syphilis infectieuse	-	1	3	14	19	28	29	34	39	31
Syphilis non infectieuse	2	2	2	8	12	19	23	25	23	30
Syphilis sans précision	-	-	-	4	17	4	-	7	10	11
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	352	304	379	362	399	318	290	235	199	201
Hépatite D	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	1	-	3	-
Hépatite E	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	4	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	2	1	1	3	4
Maladie de Chagas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	1	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	-	-	1
Infection au VIH (biovigilance)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	1	-	-

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maladies entériques										
Amibiase	11	22	14	10	18	20	24	27	32	36
Botulisme	-	1	-	-	-	-	-	1	-	-
Cryptosporidiose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	9	6	3	5	5	5
Cyclospore	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	23	2	1	3	1
Fièvre paratyphoïde	2	5	4	4	3	2	8	3	3	3
Fièvre typhoïde	-	-	1	2	1	3	1	-	4	3
Gastro-entérite épidémique	15	6	21	20	30	9	34	85	67	68
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	14	11	15	16	13	23	30	18	21	14
Giardiase	140	144	143	179	148	181	150	179	160	123
Hépatite virale A	17	14	12	14	18	11	46	7	5	6
Infection à <i>Campylobacter</i>	406	418	440	403	456	451	465	430	457	387
Infection à <i>Escherichia coli</i>	105	44	58	28	23	35	23	32	26	24
Listériose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3	8	8	11	17	9
Salmonellose	157	149	203	163	158	157	160	149	210	217
Shigellose	22	34	26	20	23	19	27	17	16	15
Toxi-infection alimentaire	63	36	27	24	31	29	35	34	64	27
Zoonoses										
Brucellose	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	8	3	8	13	5	4	8	1	9	5
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Trichinose	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-
Tularémie	6	1	-	-	1	1	-	-	-	-
Maladies transmissibles par vecteur										
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	5	6	1	-	-	1	1	1
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	26	30	7	12	4	10	3	9	9	9
Maladie de Lyme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	3	1	2	2	4

Source: Registre central MAD0, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 4 INCIDENCE PAR 100 000 DES MADO INFECTIEUSES, MONTÉRÉGIE, 2000-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Population	1 306 247	1 313 194	1 323 468	1 336 588	1 352 151	1 366 551	1 383 026	1 396 684	1 412 485	1 428 185
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	10,8	11,9	13,7	3,0	5,4	11,2	5,9	3,9	11,3	12,0
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	-	0,2	0,6	0,4	1,1	0,7	0,9	1,6	1,0
Infection invasive à méningocoque	0,5	1,0	0,7	0,6	0,5	0,7	0,8	1,1	0,9	0,6
Infection invasive à pneumocoque	9,2	8,4	9,4	8,5	9,5	8,4	7,0	7,2	9,6	9,5
Oreillons	0,1	-	0,1	0,1	-	-	0,1	0,4	0,1	-
Rougeole	-	-	0,1	-	-	-	-	2,0	-	-
Rubéole	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole congénitale	0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	1,8	1,2	2,2	3,9	2,6	2,6	1,7	3,7	3,3	3,7
Légionellose	0,2	0,2	0,5	-	0,4	0,3	0,5	0,7	1,1	0,9
Tuberculose	1,7	1,2	2,3	1,6	1,2	1,9	1,4	1,0	1,5	1,7
Infections transmissibles sexuellement										
Hépatite B aiguë	2,4	1,1	1,5	1,5	1,0	0,3	0,4	0,2	0,2	0,5
Hépatite B porteur chronique	7,9	7,3	7,3	5,8	8,7	7,8	8,2	7,5	7,1	5,7
Hépatite B non précisée	-	0,1	-	0,2	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,5
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	88,6	100,0	100,1	111,4	123,1	111,4	116,0	131,2	151,2	171,5
Infection gonococcique	3,7	4,7	7,3	6,8	5,0	6,9	9,6	9,7	12,8	11,1
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-
Syphilis infectieuse	-	0,1	0,2	1,0	1,4	2,0	2,1	2,4	2,8	2,2
Syphilis non infectieuse	0,2	0,2	0,2	0,6	0,9	1,4	1,7	1,8	1,6	2,1
Syphilis sans précision	-	-	-	0,3	1,3	0,3	-	0,5	0,7	0,8
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Hépatite C	26,9	23,1	28,6	27,1	29,5	23,3	21,0	16,8	14,1	14,1
Hépatite D	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	0,1	-	0,2	-
Hépatite E	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	0,3	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	0,1	0,1	0,1	0,2	0,3
Maladie de Chagas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	0,1	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	-	-	0,1
Infection au VIH (biovigilance)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	-	0,1	-	-

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Population	1 306 247	1 313 194	1 323 468	1 336 588	1 352 151	1 366 551	1 383 026	1 396 684	1 412 485	1 428 185
Maladies entériques										
Amibiase	0,8	1,7	1,1	0,7	1,3	1,5	1,7	1,9	2,3	2,5
Botulisme	-	0,1	-	-	-	-	-	0,1	-	-
Cryptosporidiose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,7	0,4	0,2	0,4	0,4	0,4
Cyclosporoze	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,1	1,7	0,1	0,1	0,2	0,1
Fièvre paratyphoïde	0,2	0,4	0,3	0,3	0,2	0,1	0,6	0,2	0,2	0,2
Fièvre typhoïde	-	-	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	-	0,3	0,2
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1,1	0,8	1,1	1,2	1,0	1,7	2,2	1,3	1,5	1,0
Giardiase	10,7	11,0	10,8	13,4	10,9	13,2	10,8	12,8	11,3	8,6
Hépatite virale A	1,3	1,1	0,9	1,0	1,3	0,8	3,3	0,5	0,4	0,4
Infection à <i>Campylobacter</i>	31,1	31,8	33,2	30,2	33,7	33,0	33,6	30,8	32,4	27,1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	8,0	3,4	4,4	2,1	1,7	2,6	1,7	2,3	1,8	1,7
Listériose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,2	0,6	0,6	0,8	1,2	0,6
Salmonellose	12,0	11,3	15,3	12,2	11,7	11,5	11,6	10,7	14,9	15,2
Shigellose	1,7	2,6	2,0	1,5	1,7	1,4	2,0	1,2	1,1	1,1
Zoonoses										
Brucellose	-	-	0,1	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	0,6	0,2	0,6	1,0	0,4	0,3	0,6	0,1	0,6	0,4
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-
Trichinose	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-	-
Tularémie	0,5	0,1	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-
Maladies transmissibles par vecteur										
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	0,4	0,4	0,1	-	-	0,1	0,1	0,1
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	2,0	2,3	0,5	0,9	0,3	0,7	0,2	0,6	0,6	0,6
Maladie de Lyme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	0,2	0,1	0,1	0,1	0,3

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 5 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2008

	Haut-du-Haut-Laurent	du Suroît	Jardins-Roussillon	Champlain	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu-Rouville	Richelieu-Yamaska	Pierre-de-Saurel	La Pommerai	de la Haute-Yamaska	de Vaudreuil-Soulanges
Maladies évitables par la vaccination											
Coqueluche	-	6	46	3	20	39	22	-	1	5	18
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	-	2	1	3	7	4	1	1	4	-
Infection invasive à méningocoque	1	-	1	3	2	1	2	-	2	-	1
Infection invasive à pneumocoque	1	7	19	18	16	22	20	5	1	11	15
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par voie respiratoire											
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	-	4	2	11	10	13	-	5	1	1
Légionellose	-	-	1	1	2	7	2	1	-	-	1
Tuberculose	1	1	4	5	6	1	-	2	-	1	-
Infections transmissibles sexuellement											
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	1
Hépatite B porteur chronique	1	1	10	54	18	3	5	-	1	1	6
Hépatite B non précisée	-	-	-	2	-	1	1	-	-	1	-
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	27	102	240	300	403	315	326	54	58	152	159
Infection gonococcique	3	9	18	39	51	18	16	2	6	5	14
Syphilis infectieuse	-	-	9	8	11	-	3	2	1	2	3
Syphilis non infectieuse	-	3	2	6	10	1	-	-	-	1	-
Syphilis sans précision	-	-	-	2	5	-	3	-	-	-	-
Infections d'intérêt pour la biovigilance											
Hépatite C	3	11	19	31	33	21	24	5	20	18	14
Hépatite D	-	-	-	-	2	1	-	-	-	-	-
Hépatite E	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1

	du Haut- St-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu- Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-de-Saurel	La Pommeraiè	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges
Maladies entériques											
Amibiase	-	1	2	4	5	9	5	1	2	2	1
Cryptosporidiose	-	-	1	1	-	-	1	-	-	1	1
Cyclosporose	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Fièvre typhoïde	-	-	3	1	-	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite épidémique	1	4	8	7	14	9	8	2	1	2	11
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	-	9	1	2	3	2	2	1	1	-
Giardiase	-	6	12	17	23	25	42	6	5	10	14
Hépatite virale A	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	1
Infection à <i>Campylobacter</i>	7	10	42	47	67	78	84	17	25	48	32
Infection à <i>Escherichia coli</i>	1	3	5	1	3	3	1	1	2	5	1
Listériose	-	-	4	-	4	3	5	-	-	1	-
Salmonellose	7	4	22	24	42	23	35	13	5	23	12
Shigellose	-	-	4	2	2	2	3	-	-	-	3
Toxi-infection alimentaire	1	-	3	15	9	4	10	4	2	8	8
Zoonoses											
Fièvre Q	1	-	-	-	-	2	6	-	-	-	-
Maladies transmissibles par vecteur											
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	-	3	1	1	1	-	2	1
Maladie de Lyme	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 6 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2009

	Haut-du-Haut-St-Laurent	du Suroît	Jardins-Roussillon	Champlain	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu-Rouville	Richelieu-Yamaska	Pierre-de-Saurel	La Pommerai	de la Haute-Yamaska	de Vaudreuil-Soulanges
Maladies évitables par la vaccination											
Coqueluche	1	5	18	13	39	28	24	3	24	13	4
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	-	2	-	3	1	4	1	1	1	1
Infection invasive à méningocoque	-	-	1	1	-	5	1	-	-	-	1
Infection invasive à pneumocoque	-	8	19	5	25	20	23	3	6	16	10
Maladies transmissibles par voie respiratoire											
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	3	8	7	11	7	5	3	1	3	5
Légionellose	-	1	4	3	1	1	3	-	-	-	-
Tuberculose	-	-	5	12	4	1	2	-	-	-	-
Infections transmissibles sexuellement											
Hépatite B aiguë	-	-	2	1	-	-	1	-	-	3	-
Hépatite B porteur chronique	-	2	5	25	23	2	6	-	4	5	9
Hépatite B non précisée	-	-	-	4	1	2	-	-	-	-	-
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	33	106	282	323	523	337	324	86	75	197	164
Infection gonococcique	1	5	22	29	44	17	16	3	1	6	14
Syphilis infectieuse	-	1	2	6	10	2	5	-	-	3	2
Syphilis non infectieuse	-	-	5	9	11	2	-	1	-	2	-
Syphilis sans précision	-	-	2	1	4	-	2	-	-	-	1
Infections d'intérêt pour la biovigilance											
Hépatite C	2	15	22	35	30	24	28	8	11	13	13
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-

	Haut- du Haut- St-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu- Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-de-Saurel	La Pommeraiè	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges
Maladies entériques											
Amibiase	1	-	2	2	2	17	7	-	2	1	2
Cryptosporidiose	-	1	1	-	1	-	2	-	-	-	-
Cyclosporose	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	1	-	-	-	2	-	-	-	-	-
Fièvre typhoïde	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1
Gastro-entérite épidémique	1	3	8	6	15	2	14	3	4	6	6
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1	-	4	1	3	-	2	-	-	3	-
Giardiase	-	2	8	10	14	19	27	4	10	20	9
Hépatite virale A	-	-	1	2	1	-	-	-	-	-	2
Infection à <i>Campylobacter</i>	5	10	41	46	67	56	63	19	20	30	30
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	-	2	3	11	6	1	-	-	1	-
Listériose	-	1	-	2	1	2	1	-	-	-	2
Salmonellose	3	6	21	29	39	21	46	5	8	23	16
Shigellose	-	-	3	3	5	3	1	-	-	-	-
Toxi-infection alimentaire	-	1	3	1	3	8	4	-	1	4	2
Zoonoses											
Fièvre Q	-	-	-	-	-	1	1	-	1	1	1
Maladies transmissibles par vecteur											
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	1	2	-	2	-	1	1	2
Maladie de Lyme	-	-	1	-	-	3	-	-	-	-	-

ANNEXE 7 INCIDENCE PAR 100 000 DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2008

	Haut-du-Haut-St-Laurent	du-Suroît	Jardins-Roussillon	Champlain	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu-Rouville	Richelieu-Yamaska	Pierre-de-Saurel	La-Pomme	de-la-Haute-Yamaska	de-Vaudreuil-Soulanges
Population	24 899	55 886	196 577	196 734	243 203	171 244	202 049	50 199	50 533	91 757	129 404
Maladies évitables par la vaccination											
Coqueluche	-	10,7	23,4	1,5	8,2	22,8	10,9	-	2,0	5,4	13,9
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	-	1,0	0,5	1,2	4,1	2,0	2,0	2,0	4,4	-
Infection invasive à méningocoque	4,0	-	0,5	1,5	0,8	0,6	1,0	-	4,0	-	0,8
Infection invasive à pneumocoque	4,0	12,5	9,7	9,1	6,6	12,8	9,9	10,0	2,0	12,0	11,6
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8
Maladies transmissibles par voie respiratoire											
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	-	2,0	1,0	4,5	5,8	6,4	-	9,9	1,1	0,8
Légionellose	-	-	0,5	0,5	0,8	4,1	1,0	2,0	-	-	0,8
Tuberculose	4,0	1,8	2,0	2,5	2,5	0,6	-	4,0	-	1,1	-
Infections transmises sexuellement											
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	0,8	-	-	-	-	-	0,8
Hépatite B porteur chronique	4,0	1,8	5,1	27,4	7,4	1,8	2,5	-	2,0	1,1	4,6
Hépatite B non précisée	-	-	-	1,0	-	0,6	0,5	-	-	1,1	-
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	108,4	182,5	122,1	152,5	165,7	183,9	161,3	107,6	114,8	165,7	122,9
Infection gonococcique	12,0	16,1	9,2	19,8	21,0	10,5	7,9	4,0	11,9	5,4	10,8
Syphilis infectieuse	-	-	4,6	4,1	4,5	-	1,5	4,0	2,0	2,2	2,3
Syphilis non infectieuse	-	5,4	1,0	3,0	4,1	0,6	-	-	-	1,1	-
Syphilis sans précision	-	-	-	1,0	2,1	-	1,5	-	-	-	-
Infections d'intérêt pour la biovigilance											
Hépatite C	12,0	19,7	9,7	15,8	13,6	12,3	11,9	10,0	39,6	19,6	10,8
Hépatite D	-	-	-	-	0,8	0,6	-	-	-	-	-
Hépatite E	-	-	-	1,0	-	-	-	-	-	2,2	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	0,5	0,4	-	-	-	-	-	0,8

	du Haut- St-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu- Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-de Saurel	La Pommeraiie	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges
Population	24 899	55 886	196 577	196 734	243 203	171 244	202 049	50 199	50 533	91 757	129 404
Maladies entériques											
Amibiase	-	1,8	1	2	2,1	5,3	2,5	2,0	4,0	2,2	0,8
Cryptosporidiose	-	-	0,5	0,5	-	-	0,5	-	-	1,1	0,8
Cyclosporose	-	-	0,5	0,5	0,4	-	-	-	-	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	0,5	0,5	0,4	-	-	-	-	-	-
Fièvre typhoïde	-	-	1,5	0,5	-	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	-	4,6	0,5	0,8	1,8	1,0	4,0	2,0	1,1	-
Giardiase	-	10,7	6,1	8,6	9,5	14,6	20,8	12,0	9,9	10,9	10,8
Hépatite virale A	-	1,8	-	0,5	-	0,6	-	-	2,0	-	0,8
Infection à <i>Campylobacter</i>	28,1	17,9	21,4	23,9	27,5	45,5	41,6	33,9	49,5	52,3	24,7
Infection à <i>Escherichia coli</i>	4,0	5,4	2,5	0,5	1,2	1,8	0,5	2,0	4,0	5,4	0,8
Listériose	-	-	2,0	-	1,6	1,8	2,5	-	-	1,1	-
Salmonellose	28,1	7,2	11,2	12,2	17,3	13,4	17,3	25,9	9,9	25,1	9,3
Shigellose	-	-	2,0	1,0	0,8	1,2	1,5	-	-	-	2,3
Zoonoses											
Fièvre Q	4,0	-	-	-	-	1,2	3	-	-	-	-
Maladies transmissibles par vecteur											
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	-	1,2	0,6	0,5	2,0	-	2,2	0,8
Maladie de Lyme	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	1,1	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 8 INCIDENCE PAR 100 000 DE MADO INFECTIEUSES SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2009

	Haut-du-Haut-St-Laurent	du Suroît	Jardins-Roussillon	Champlain	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu-Rouville	Richelieu-Yamaska	Pierre-de-Saurel	La Pommerai	de la Haute-Yamaska	de Vaudreuil-Soulanges
Population	24 912	56 051	199 403	198 262	244 471	173 898	203 915	50 305	50 745	93 069	133 154
Maladies évitables par la vaccination											
Coqueluche	4,0	8,9	9,0	6,6	16,0	16,1	11,8	6,0	47,3	14,0	3,0
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	-	1,0	-	1,2	0,6	2,0	2,0	2,0	1,1	0,8
Infection invasive à méningocoque	-	-	0,5	0,5	-	2,9	0,5	-	-	-	0,8
Infection invasive à pneumocoque	-	14,3	9,5	2,5	10,2	11,5	11,3	6,0	11,8	17,2	7,5
Maladies transmissibles par voie respiratoire											
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	5,4	4,0	3,5	4,5	4,0	2,5	6,0	2,0	3,2	3,8
Légionellose	-	1,8	2,0	1,5	0,4	0,6	1,5	-	-	-	-
Tuberculose	-	-	2,5	6,1	1,6	0,6	1,0	-	-	-	-
Infections transmises sexuellement											
Hépatite B aiguë	-	-	1,0	0,5	-	-	0,5	-	-	3,2	-
Hépatite B porteur chronique	-	3,6	2,5	12,6	9,4	1,2	2,9	-	7,9	5,4	6,8
Hépatite B non précisée	-	-	-	2,0	0,4	1,2	-	-	-	-	-
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	132,5	189,1	141,4	162,9	213,9	193,8	158,9	171,0	147,8	211,7	123,2
Infection gonococcique	4	8,9	11,0	14,6	18,0	9,8	7,8	6,0	2,0	6,4	10,5
Syphilis infectieuse	-	1,8	1,0	3,0	4,1	1,2	2,5	-	-	3,2	1,5
Syphilis non infectieuse	-	-	2,5	4,5	4,5	1,2	-	2,0	-	2,1	-
Syphilis sans précision	-	-	1,0	0,5	1,6	-	1,0	-	-	-	0,8
Infections d'intérêt pour la biovigilance											
Hépatite C	8,0	26,8	11,0	17,7	12,3	13,8	13,7	15,9	21,7	14,0	9,8
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	0,5	0,8	0,6	-	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-

	Haut- du Haut- St-Laurent	du Suroît	Jardins- Roussillon	Champlain	Pierre-Boucher	Haut-Richelieu- Rouville	Richelieu- Yamaska	Pierre-de Saurel	La Pommerai	de la Haute- Yamaska	de Vaudreuil- Soulanges
Population	24 912	56 051	199 403	198 262	244 471	173 898	203 915	50 305	50 745	93 069	133 154
Maladies entériques											
Amibiase	4,0	-	1,0	1,0	0,8	9,8	3,4	-	3,9	1,1	1,5
Cryptosporidiose	-	1,8	0,5	-	0,4	-	1,0	-	-	-	-
Cyclosporose	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	1,8	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-
Fièvre typhoïde	4,0	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	0,8
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	4,0	-	2,0	0,5	1,2	-	1,0	-	-	3,2	-
Giardiase	-	3,6	4,0	5,0	5,7	10,9	13,2	8,0	19,7	21,5	6,8
Hépatite virale A	-	-	0,5	1,0	0,4	-	-	-	-	-	1,5
Infection à <i>Campylobacter</i>	20,1	17,8	20,6	23,2	27,4	32,2	30,9	37,8	39,4	32,2	22,5
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	-	1,0	1,5	4,5	3,5	0,5	-	-	1,1	-
Listériose	-	1,8	-	1,0	0,4	1,2	0,5	-	-	-	1,5
Salmonellose	12,0	10,7	10,5	14,6	16,0	12,1	22,6	9,9	15,8	24,7	12,0
Shigellose	-	-	1,5	1,5	2,0	1,7	0,5	-	-	-	-
Zoonoses											
Fièvre Q	-	-	-	-	-	0,6	0,5	-	2,0	1,1	0,8
Maladies transmissibles par vecteur											
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	0,5	0,8	-	1,0	-	2,0	1,1	1,5
Maladie de Lyme	-	-	0,5	-	-	1,7	-	-	-	-	-

ANNEXE 9 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2008

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Maladies évitables par la vaccination															
Coqueluche	5	6	20	8	39	39	4	7	11	8	6	3	2	2	-
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	1	1	-	1	-	1	-	-	2	1	1	4	6	5	-
Infection invasive à méningocoque	4	-	-	-	-	1	1	3	1	-	2	-	-	1	-
Infection invasive à pneumocoque	2	5	4	7	1	4	-	1	7	11	13	17	35	28	-
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire															
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	-	1	2	1	-	3	-	6	5	7	8	9	5	-
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	5	2	-
Tuberculose	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	2	4	3	9	-
Infections transmissibles sexuellement															
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-
Hépatite B porteur chronique	-	-	-	-	-	-	5	4	20	10	13	35	6	7	-
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	1	-	1	-
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	-	16	-	1 212	309	311	225	25	33	1	4	-
Infection gonococcique	-	-	-	-	1	1	51	36	18	45	2	23	-	4	-
Syphilis infectieuse	-	-	-	-	-	-	1	6	-	15	1	15	-	1	-
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	4	7	4	7	-
Syphilis sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	3	2	-
Infections d'intérêt pour la biovigilance															
Hépatite C	-	-	-	-	-	-	2	5	8	34	30	95	11	14	-
Hépatite D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-	-	-
Hépatite E	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1	-	-

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Maladies entériques															
Amibiase	-	-	1	-	-	1	1	5	4	5	3	8	-	2	2
Cryptosporidiose	-	-	-	-	-	2	2	-	-	1	-	-	-	-	-
Cyclospore	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	1	-	-
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	1	1	-	-	2	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	-	-	3	2	3	1	-	1	5	3	2	1	-	-
Giardiase	-	-	12	19	3	7	8	9	26	25	10	22	10	8	1
Hépatite virale A	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	2	-	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	1	2	4	15	12	11	33	57	51	37	59	64	45	64	2
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	-	-	3	2	1	1	3	4	1	4	2	4	1	-
Listériose	-	1	1	-	-	-	1	-	4	-	-	-	3	7	-
Salmonellose	8	2	12	13	10	9	16	14	24	16	23	25	17	21	-
Shigellose	-	-	-	-	-	-	1	1	2	4	2	3	1	2	-
Zoonoses															
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	1	1	1	1	2	1	2	-	-
Maladies transmissibles par vecteur															
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	4	-	1	-
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Maladies entériques															
Amibiase	-	1	-	-	-	-	3	2	6	8	4	10	-	2	-
Cryptosporidiose	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	-	2	-	-	-
Cyclospore	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	-	-	2	-	3	1	-	1	1	2	3	1	-	-
Giardiase	-	-	8	7	4	2	7	2	22	19	17	19	7	9	-
Hépatite virale A	-	-	1	-	-	2	-	-	1	1	-	1	-	-	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	1	1	4	13	12	13	25	40	40	41	49	62	43	42	1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	1	-	3	1	-	3	1	2	1	2	1	1	6	2	-
Listériose	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	2	4	-
Salmonellose	3	9	12	11	8	14	13	12	16	23	31	13	30	22	-
Shigellose	-	-	-	-	2	2	1	-	5	1	1	3	-	-	-
Zoonoses															
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2	-	1	-
Maladies transmissibles par vecteur															
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	1	4	-	1	-
Maladie de Lyme	-	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	1	-	-	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 11 INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, MONTÉRÉGIE, 2008

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Population	7 673	8 081	29 199	30 277	79 687	84 385	88 260	93 823	132 451	137 385	223 821	219 850	150 467	127 126
Maladies évitables par la vaccination														
Coqueluche	65,2	74,2	68,5	26,4	48,9	46,2	4,5	7,5	8,3	5,8	2,7	1,4	1,3	1,6
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	13,0	12,4	-	3,3	-	1,2	-	-	1,5	0,7	0,4	1,8	4,0	3,9
Infection invasive à méningocoque	52,1	-	-	-	-	1,2	1,1	3,2	0,8	-	0,9	-	-	0,8
Infection invasive à pneumocoque	26,1	61,9	13,7	23,1	1,3	4,7	-	1,1	5,3	8,0	5,8	7,7	23,3	22,0
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire														
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	-	3,4	6,6	1,3	-	3,4	-	4,5	3,6	3,1	3,6	6,0	3,9
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,2	1,4	3,3	1,6
Tuberculose	-	-	-	-	-	-	-	-	2,3	-	0,9	1,8	2,0	7,1
Infections transmissibles sexuellement														
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	1,6
Hépatite B porteur chronique	-	-	-	-	-	-	5,7	4,3	15,1	7,3	5,8	15,9	4,0	5,5
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	1,5	-	0,5	-	0,8
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	-	-	20,1	-	1 373,2	329,3	234,8	163,8	11,2	15,0	0,7	3,1
Infection gonococcique	-	-	-	-	1,3	1,2	57,8	38,4	13,6	32,8	0,9	10,5	-	3,1
Syphilis infectieuse	-	-	-	-	-	-	1,1	6,4	-	10,9	0,4	6,8	-	0,8
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	1,8	3,2	2,7	5,5
Syphilis sans précision	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,3	0,9	2,0	1,6
Infections d'intérêt pour la biovigilance														
Hépatite C	-	-	-	-	-	-	2,3	5,3	6,0	24,7	13,4	43,2	7,3	11,0
Hépatite D	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	0,9	-	-
Hépatite E	-	-	-	-	-	1,2	-	1,1	-	0,7	-	-	0,7	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	0,4	-	0,7	-

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Population	7 673	8 081	29 199	30 277	79 687	84 385	88 260	93 823	132 451	137 385	223 821	219 850	150 467	127 126
Maladies entériques														
Amibiase	-	-	3,4	-	-	1,2	1,1	5,3	3,0	3,6	1,3	3,6	-	1,6
Cryptosporidiose	-	-	-	-	-	2,4	2,3	-	-	0,7	-	-	-	-
Cyclosporese	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	0,5	0,7	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8	-	-	0,5	0,7	-
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	1,3	1,2	-	-	1,5	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	-	-	9,9	2,5	3,6	1,1	-	0,8	3,6	1,3	0,9	0,7	-
Giardiase	-	-	41,1	62,8	3,8	8,3	9,1	9,6	19,6	18,2	4,5	10,0	6,6	6,3
Hépatite virale A	-	-	-	-	-	-	-	-	1,5	-	-	0,5	1,3	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	13,0	24,7	13,7	49,5	15,1	13,0	37,4	60,8	38,5	26,9	26,4	29,1	29,9	50,3
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	-	-	9,9	2,5	1,2	1,1	3,2	3,0	0,7	1,8	0,9	2,7	0,8
Listériose	-	12,4	3,4	-	-	-	1,1	-	3,0	-	-	-	2,0	5,5
Salmonellose	104,3	24,7	41,1	42,9	12,5	10,7	18,1	14,9	18,1	11,6	10,3	11,4	11,3	16,5
Shigellose	-	-	-	-	-	-	1,1	1,1	1,5	2,9	0,9	1,4	0,7	1,6
Zoonoses														
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	1,1	1,1	0,8	0,7	0,9	0,5	1,3	-
Maladies transmissibles par vecteur														
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	-	-	1,2	-	-	0,8	-	0,9	1,8	-	0,8
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	1,1	-	-	-	0,5	-	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Population	7 891	8 312	30 291	31 460	78 356	82 840	89 257	94 702	133 660	138 676	223 747	220 361	156 214	132 418
Maladies entériques														
Amibiase	-	12,0	-	-	-	-	3,4	2,1	4,5	5,8	1,8	4,5	-	1,5
Cryptosporidiose	-	-	-	-	-	-	2,2	-	-	0,7	-	0,9	-	-
Cyclosporese	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,8
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	0,7	-	0,5	-	-
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	1,4	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	-	-	6,4	-	3,6	1,1	-	0,7	0,7	0,9	1,4	0,6	-
Giardiase	-	-	26,4	22,3	5,1	2,4	7,8	2,1	16,5	13,7	7,6	8,6	4,5	6,8
Hépatite virale A	-	-	3,3	-	-	2,4	-	-	0,7	0,7	-	0,5	-	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	12,7	12,0	13,2	41,3	15,3	15,7	28,0	42,2	29,9	29,6	21,9	28,1	27,5	31,7
Infection à <i>Escherichia coli</i>	12,7	-	9,9	3,2	-	3,6	1,1	2,1	0,7	1,4	0,4	0,5	3,8	1,5
Listériose	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	0,4	0,5	1,3	3,0
Salmonellose	38,0	108,3	39,6	35,0	10,2	16,9	14,6	12,7	12,0	16,6	13,9	5,9	19,2	16,6
Shigellose	-	-	-	-	2,6	2,4	1,1	-	3,7	0,7	0,4	1,4	-	-
Zoonoses														
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	0,4	0,9	-	0,8
Maladies transmissibles par vecteur														
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	-	-	-	-	2,1	0,7	-	0,4	1,8	-	0,8
Maladie de Lyme	-	-	-	-	1,3	1,2	-	-	-	0,7	-	0,5	-	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 13 NOMBRE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 2008

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans	Inc.
Maladies évitables par la vaccination								
Coqueluche	11	28	78	11	19	9	4	-
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	2	1	1	-	3	5	11	-
Infection invasive à méningocoque	4	-	1	4	1	2	1	-
Infection invasive à pneumocoque	7	11	5	1	18	30	63	-
Oreillons	-	-	-	-	-	1	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire								
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	3	1	3	11	15	14	-
Légionellose	-	-	-	-	-	8	7	-
Tuberculose	-	-	-	-	3	6	12	-
Infections transmissibles sexuellement								
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	-	1	2	-
Hépatite B porteur chronique	-	-	-	9	30	48	13	-
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	3	1	1	-
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	16	1 521	536	58	5	-
Infection gonococcique	-	-	2	87	63	25	4	-
Syphilis infectieuse	-	-	-	7	15	16	1	-
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	1	11	11	-
Syphilis sans précision	-	-	-	-	-	5	5	-
Infections d'intérêt pour la biovigilance								
Hépatite C	-	-	-	7	42	125	25	-
Hépatite D	-	-	-	-	1	2	-	-
Hépatite E	-	-	1	1	1	-	1	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	1	1	1	-

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans	Inc.
Maladies entériques								
Amibiase	-	1	1	6	10	12	2	-
Cryptosporidiose	-	-	2	2	1	-	-	-
Cyclosporoze	-	-	-	-	1	1	1	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	1	1	1	-
Fièvre typhoïde	-	-	2	-	2	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	3	5	1	6	5	1	-
Giardiase	-	31	10	17	52	32	18	-
Hépatite virale A	-	-	-	-	2	1	2	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	3	21	23	90	88	123	109	-
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	3	3	4	5	6	5	-
Listériose	1	1	-	1	4	-	10	-
Salmonellose	10	25	19	30	40	48	38	-
Shigellose	-	-	-	2	6	5	3	-
Zoonoses								
Fièvre Q	-	-	-	2	2	3	2	-
Maladies transmissibles par vecteur								
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	1	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	1	-	1	6	1	-
Maladie de Lyme	-	-	-	1	-	1	-	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans	Inc.
Maladies entériques								
Amibiase	1	-	-	5	14	14	2	-
Cryptosporidiose	-	-	-	2	1	2	-	-
Cyclospore	-	-	-	-	-	-	1	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	-	1	1	-	-
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	3	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	2	3	1	2	5	1	-
Giardiase	-	15	6	9	41	36	16	-
Hépatite virale A	-	1	2	-	2	1	-	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	2	17	25	65	81	111	85	1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	1	4	3	3	3	2	8	-
Listériose	-	-	-	-	1	2	6	-
Salmonellose	12	23	22	25	39	44	52	-
Shigellose	-	-	4	1	6	4	-	-
Zoonoses								
Fièvre Q	-	-	-	-	1	3	1	-
Maladies transmissibles par vecteur								
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	1	-	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	2	1	5	1	-
Maladie de Lyme	-	-	2	-	1	1	-	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 15 INCIDENCE ANNUELLE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 2008

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans
Population	15 754	59 476	164 072	182 083	269 836	443 671	277 593
Maladies évitables par la vaccination							
Coqueluche	69,8	47,1	47,5	6,0	7,0	2,0	1,4
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	12,7	1,7	0,6	-	1,1	1,1	4,0
Infection invasive à méningocoque	25,4	-	0,6	2,2	0,4	0,5	0,4
Infection invasive à pneumocoque	44,4	18,5	3,0	0,5	6,7	6,8	22,7
Oreillons	-	-	-	-	-	0,2	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire							
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	5,0	0,6	1,6	4,1	3,4	5,0
Légionellose	-	-	-	-	-	1,8	2,5
Tuberculose	-	-	-	-	1,1	1,4	4,3
Maladies transmissibles sexuellement							
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	-	0,2	0,7
Hépatite B porteur chronique	-	-	-	4,9	11,1	10,8	4,7
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	1,1	0,2	0,4
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	-	-	9,8	835,3	198,6	13,1	1,8
Infection gonococcique	-	-	1,2	47,8	23,3	5,6	1,4
Syphilis infectieuse	-	-	-	3,8	5,6	3,6	0,4
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	0,4	2,5	4,0
Syphilis sans précision	-	-	-	-	-	1,1	1,8
Infections d'intérêt pour la biovigilance							
Hépatite C	-	-	-	3,8	15,6	28,2	9,0
Hépatite D	-	-	-	-	0,4	0,5	-
Hépatite E	-	-	0,6	0,5	0,4	-	0,4
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	0,4	0,2	0,4

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans
Maladies entériques							
Amibiase	-	1,7	0,6	3,3	3,7	2,7	0,7
Cryptosporidiose	-	-	1,2	1,1	0,4	-	-
Cyclosporose	-	-	-	-	0,4	0,2	0,4
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	0,4	0,2	0,4
Fièvre typhoïde	-	-	1,2	-	0,7	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	5,0	3,0	0,5	2,2	1,1	0,4
Giardiase	-	52,1	6,1	9,3	19,3	7,2	6,5
Hépatite virale A	-	-	-	-	0,7	0,2	0,7
Infection à <i>Campylobacter</i>	19,0	35,3	14,0	49,4	32,6	27,7	39,3
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	5,0	1,8	2,2	1,9	1,4	1,8
Listériose	6,3	1,7	-	0,5	1,5	-	3,6
Salmonellose	63,5	42,0	11,6	16,5	14,8	10,8	13,7
Shigellose	-	-	-	1,1	2,2	1,1	1,1
Zoonoses							
Fièvre Q	-	-	-	1,1	0,7	0,7	0,7
Maladies transmissibles par vecteur							
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	0,4
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	0,6	-	0,4	1,4	0,4
Maladie de Lyme	-	-	-	0,5	-	0,2	-

Source: registre central MAD0, exportation 6 avril 2010

ANNEXE 16 INCIDENCE ANNUELLE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE, MONTÉRÉGIE, 2009

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans
Population	16 203	61 751	161 196	183 959	272 336	444 108	288 632
Maladies évitables par la vaccination							
Coqueluche	117,3	45,3	47,8	6,0	6,6	1,8	3,5
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	-	-	-	-	0,7	0,7	3,1
Infection invasive à méningocoque	18,5	3,2	-	1,6	-	-	0,3
Infection invasive à pneumocoque	43,2	27,5	1,9	2,7	4,4	3,6	26,0
Maladies transmissibles par voie respiratoire							
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	3,2	1,9	1,1	4,4	4,1	5,5
Légionellose	-	-	-	-	-	1,6	2,1
Tuberculose	-	1,6	-	6,0	0,7	1,1	1,7
Maladies transmissibles sexuellement							
Hépatite B aiguë	-	1,6	-	0,5	0,4	0,5	0,7
Hépatite B porteur chronique	-	-	-	1,6	11,0	7,7	4,9
Hépatite B non précisée	-	-	-	1,1	0,7	0,7	-
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	12,3	-	5,6	943,7	227,3	17,8	1,7
Infection gonococcique	-	-	-	41,9	23,5	3,6	0,3
Syphilis infectieuse	-	-	-	1,1	2,2	4,5	1,0
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	3,3	1,8	4,5
Syphilis sans précision	-	-	-	1,1	0,7	1,1	0,7
Infections d'intérêt pour la biovigilance							
Hépatite C	-	-	-	1,6	14,0	31,5	6,9
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	0,4	0,5	0,3
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	-	0,3

	< 1 an	1-4 ans	5-14 ans	15-24 ans	25-39 ans	40-59 ans	≥ 60 ans
Population	16 203	61 751	161 196	183 959	272 336	444 108	288 632
Maladies entériques							
Amibiase	6,2	-	-	2,7	5,1	3,2	0,7
Cryptosporidiose	-	-	-	1,1	0,4	0,5	-
Cyclosporese	-	-	-	-	-	-	0,3
Fièvre paratyphoïde	-	-	0,6	-	0,4	0,2	-
Fièvre typhoïde	-	-	-	-	1,1	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	-	3,2	1,9	0,5	0,7	1,1	0,3
Giardiase	-	24,3	3,7	4,9	15,1	8,1	5,5
Hépatite virale A	-	1,6	1,2	-	0,7	0,2	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	12,3	27,5	15,5	35,3	29,7	25,0	29,4
Infection à <i>Escherichia coli</i>	6,2	6,5	1,9	1,6	1,1	0,5	2,8
Listériose	-	-	-	-	0,4	0,5	2,1
Salmonellose	74,1	37,2	13,6	13,6	14,3	9,9	18,0
Shigellose	-	-	2,5	0,5	2,2	0,9	-
Zoonoses							
Fièvre Q	-	-	-	-	0,4	0,7	0,3
Maladies transmissibles par vecteur							
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	0,6	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	1,1	0,4	1,1	0,3
Maladie de Lyme	-	-	1,2	-	0,4	0,2	-

Source: registre central MAD0, exportation 6 avril 2010

ANNEXE 17 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON LE MOIS, MONTÉRÉGIE, 2008

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Maladies évitables par la vaccination												
Coqueluche	19	6	10	11	13	6	6	16	21	22	9	21
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	1	3	-	7	-	2	3	1	1	1	1	3
Infection invasive à méningocoque	-	3	2	-	3	2	-	-	1	-	2	-
Infection invasive à pneumocoque	13	11	14	17	14	13	11	3	8	11	10	10
Oreillons	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire												
Infection invasive à streptocoque du groupe A	9	3	4	5	6	3	5	3	2	1	3	3
Légionellose	-	-	-	-	3	-	1	6	3	2	-	-
Tuberculose	2	-	1	1	4	-	2	2	1	2	3	3
Maladies transmissibles sexuellement												
Hépatite B aiguë	-	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Hépatite B porteur chronique	9	9	12	17	10	2	7	6	7	9	6	6
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	1	-
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	160	176	198	173	197	142	139	171	181	211	193	195
Infection gonococcique	13	18	17	10	12	10	19	14	17	15	28	8
Syphilis infectieuse	1	5	6	-	1	5	2	2	5	7	2	3
Syphilis non infectieuse	3	1	3	2	2	1	4	-	-	4	2	1
Syphilis sans précision	1	1	1	1	-	1	2	1	1	-	-	1
Infections d'intérêt pour la biovigilance												
Hépatite C	17	20	8	18	24	16	15	14	18	23	11	15
Hépatite D	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	2	-
Hépatite E	-	-	-	1	-	-	-	1	1	-	-	1
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	1	1	-	-	-	1	-	-	-

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Maladies entériques												
Amibiase	2	2	3	2	2	1	2	2	5	4	3	4
Cryptosporidiose	-	-	-	-	1	-	-	4	-	-	-	-
Cyclospore	-	-	-	-	1	-	-	1	-	1	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	1	-	-	1	-	-	1	-	-	-
Fièvre typhoïde	2	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite épidémique	6	3	5	1	2	3	1	1	-	7	22	16
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	2	7	2	1	-	1	-	2	2	3	1	-
Giardiase	20	13	6	13	11	8	9	11	20	24	11	14
Hépatite virale A	1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	1	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	35	29	21	37	40	34	76	40	49	52	28	16
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	1	2	2	-	-	3	5	6	3	1	3
Listériose	-	-	-	4	1	-	2	5	2	1	1	1
Salmonellose	13	19	11	18	15	10	15	21	37	28	13	10
Shigellose	2	3	-	-	-	2	3	1	1	2	1	1
Toxi-infection alimentaire	5	5	3	6	4	3	4	16	4	7	1	6
Zoonoses												
Fièvre Q	-	1	-	-	2	2	2	1	1	-	-	-
Maladies transmissibles par vecteur												
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	1	1	-	-	-	1	-	-	1	3	-	2
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-

Source: registre central MAD0, exportation 6 avril 2010

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
Maladies entériques												
Amibiase	2	3	2	-	4	2	2	3	11	3	3	1
Cryptosporidiose	1	-	-	-	2	-	-	-	1	1	-	-
Cyclospore	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-
Fièvre typhoïde	-	1	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Gastro-entérite épidémique	22	14	13	6	4	1	-	-	-	2	3	3
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	3	-	-	4	-	-	1	4	-	1	1	-
Giardiase	10	8	8	10	8	4	12	13	18	17	11	4
Hépatite virale A	1	1	1	-	-	-	-	1	2	-	-	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	26	16	28	36	32	24	60	46	42	26	25	26
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	1	-	2	1	1	2	11	4	1	-	1
Listériose	-	-	1	1	1	1	2	1	-	2	-	-
Salmonellose	16	14	10	14	11	16	19	41	19	23	18	16
Shigellose	2	1	-	1	1	-	4	2	1	1	1	1
Toxi-infection alimentaire	4	3	7	3	1	1	-	5	1	1	-	1
Zoonoses												
Fièvre Q	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-	2	-
Maladies transmissibles par vecteur												
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	-	2	2	-	-	1	1	1	-	2
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 19 NOMBRE ANNUEL DE CAS DE MADO INFECTIEUSES, PROVINCE DE QUÉBEC, 2000 À 2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	805	1 024	1 069	282	522	827	440	171	558	764
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	8	7	8	22	54	77	95	91	115	99
Infection invasive à méningocoque	36	101	71	58	71	76	87	90	70	67
Infection invasive à pneumocoque	775	883	817	861	964	840	635	786	877	989
Oreillons	19	15	3	6	1	-	9	27	6	42
Rougeole	32	-	2	3	2	-	2	97	1	6
Rubéole	3	2	3	-	1	1	-	2	2	-
Rubéole congénitale	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	2	2	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	196	154	160	279	206	193	188	267	278	285
Légionellose	12	18	27	15	24	23	36	52	69	50
Lèpre	1	-	1	-	1	2	-	1	-	1
Tuberculose	318	261	288	257	219	255	228	229	240	198
Maladies transmissibles sexuellement										
Chancre mou	-	2	-	-	-	-	1	1	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	179	94	100	92	69	46	40	46	45	35
Hépatite B porteur chronique	946	1 052	973	890	817	649	741	688	692	571
Hépatite B non précisée	121	107	119	144	283	363	252	254	262	359
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	8 707	10 197	11 094	12 325	12 883	12 714	12 854	13 494	15 041	15 890
Infection gonococcique	674	831	880	884	826	901	1 275	1 409	1 653	1 885
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	1	1	25	44	10	9	3
Syphilis infectieuse	7	16	47	153	241	257	378	248	378	370
Syphilis non infectieuse	25	36	52	123	98	93	115	109	177	136
Syphilis sans précision	1	2	6	8	41	29	125	42	84	130
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Babésiose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	2	-	-	-
Hépatite C	3 703	2 919	2 536	2 253	2 757	2 394	2 206	1 861	1 893	1 780
Hépatite D	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3	15	20	10	13
Hépatite E	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5	3	3	7	4
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	5	15	10	7	14	23
Maladie de Chagas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	1	1	-	3	2	1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	3	1	2	4	5	5
Infection au VIH (biovigilance)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	1	3	6	3

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Maladies entériques										
Amibiase	215	218	204	214	213	194	227	235	267	290
Botulisme	2	4	7	4	5	-	8	4	6	1
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Cryptosporidiose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	36	31	21	31	28	23
Cyclosporoze	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	11	39	5	8	10	16
Fièvre paratyphoïde	12	17	15	33	16	21	29	17	20	12
Fièvre typhoïde	11	11	14	16	8	15	16	15	17	12
Gastro-entérite épidémique	66	30	107	108	157	57	189	374	340	279
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	140	119	141	142	102	122	130	127	132	112
Giardiase	930	880	955	938	955	1 006	975	962	923	836
Hépatite virale A	110	108	96	100	107	91	119	84	72	71
Infection à <i>Campylobacter</i>	2 663	2 418	2 541	2 348	2 448	2 448	2 443	2 223	2 413	2 026
Infection à <i>Escherichia coli</i>	536	339	260	134	174	134	168	177	164	108
Listériose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	32	38	49	63	82	40
Salmonellose	1 063	1 055	1 202	1 089	1 021	1 089	1 044	1 011	1 239	1 179
Shigellose	458	295	197	228	150	265	143	200	194	126
Toxi-infection alimentaire	184	107	142	111	140	93	106	137	199	121
Zoonoses										
Brucellose	1	3	2	2	3	-	-	2	4	2
Fièvre Q	42	41	33	38	43	28	37	25	41	24
Infection à hantavirus	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	2	-	1	1	1	2
Psittacose	1	-	-	2	2	2	3	5	3	-
Rage	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	6	5	-	2	4	3	3
Tularémie	18	8	8	8	8	16	6	6	4	6
Typhus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Maladies transmissibles par vecteur										
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	1	20	18	3	6	1	1	3	5
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	171	178	101	111	110	83	43	82	84	83
Maladie de Lyme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	2	8	7	7	13	14

Source: registre central MADO, exportation 6 avril 2010

ANNEXE 20 INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES, PROVINCE DE QUÉBEC, 2000 À-2009

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Population	7 356 951	7 396 331	7 441 076	7 485 838	7 535 929	7 581 911	7 631 552	7 686 032	7 752 037	7 814 062
Maladies évitables par la vaccination										
Coqueluche	10,9	13,8	14,4	3,8	6,9	10,9	5,8	2,2	7,2	9,8
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	0,1	0,1	0,1	0,3	0,7	1,0	1,2	1,2	1,5	1,3
Infection invasive à méningocoque	0,5	1,4	1,0	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	0,9	0,9
Infection invasive à pneumocoque	10,5	11,9	11,0	11,5	12,8	11,1	8,3	10,2	11,3	12,7
Oreillons	0,3	0,2	<0,1	0,1	<0,1	-	0,1	0,4	0,1	0,5
Rougeole	0,4	-	<0,1	<0,1	<0,1	-	<0,1	1,3	<0,1	0,1
Rubéole	<0,1	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	-
Rubéole congénitale	<0,1	<0,1	-	-	-	-	-	-	-	-
Tétanos	-	-	-	-	<0,1	<0,1	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire										
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2,7	2,1	2,2	3,7	2,7	2,5	2,5	3,5	3,6	3,6
Légionellose	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5	0,7	0,9	0,6
Lèpre	<0,1	-	<0,1	-	<0,1	<0,1	-	<0,1	-	<0,1
Tuberculose	4,3	3,5	3,9	3,4	2,9	3,4	3,0	3,0	3,1	2,5
Maladies transmissibles sexuellement										
Chancre mou	-	<0,1	-	-	-	-	<0,1	<0,1	-	-
Granulome inguinal	-	-	-	-	<0,1	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	2,4	1,3	1,3	1,2	0,9	0,6	0,5	0,6	0,6	0,4
Hépatite B porteur chronique	12,9	14,2	13,1	11,9	10,8	8,6	9,7	9,0	8,9	7,3
Hépatite B non précisée	1,6	1,4	1,6	1,9	3,8	4,8	3,3	3,3	3,4	4,6
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	118,4	137,9	149,1	164,6	171,0	167,7	168,4	175,6	194,0	203,4
Infection gonococcique	9,2	11,2	11,8	11,8	11,0	11,9	16,7	18,3	21,3	24,1
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	<0,1	<0,1	0,3	0,6	0,1	0,1	<0,1
Syphilis infectieuse	0,1	0,2	0,6	2,0	3,2	3,4	5,0	3,2	4,9	4,7
Syphilis non infectieuse	0,3	0,5	0,7	1,6	1,3	1,2	1,5	1,4	2,3	1,7
Syphilis sans précision	<0,1	<0,1	0,1	0,1	0,5	0,4	1,6	0,5	1,1	1,7
Infections d'intérêt pour la biovigilance										
Babésiose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	<0,1	-	-	-
Hépatite C	50,3	39,5	34,1	30,1	36,6	31,6	28,9	24,2	24,4	22,8
Hépatite D	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	0,2	0,3	0,1	0,2
Hépatite E	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,1
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3
Maladie de Chagas	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	0,1	0,1
Infection au VIH (biovigilance)	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	-	-	<0,1	<0,1	0,1	<0,1

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Population	7 356 951	7 396 331	7 441 076	7 485 838	7 535 929	7 581 911	7 631 552	7 686 032	7 752 037	7 814 062
Maladies entériques										
Amibiase	2,9	2,9	2,7	2,9	2,8	2,6	3,0	3,1	3,4	3,7
Botulisme	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	-	0,1	0,1	0,1	<0,1
Choléra	-	-	-	-	-	-	-	<0,1	-	-
Cryptosporidiose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,5	0,4	0,3	0,4	0,4	0,3
Cyclospore	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,1	0,5	0,1	0,1	0,1	0,2
Fièvre paratyphoïde	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2
Fièvre typhoïde	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1,9	1,6	1,9	1,9	1,4	1,6	1,7	1,7	1,7	1,4
Giardiase	12,6	11,9	12,8	12,5	12,7	13,3	12,8	12,5	11,9	10,7
Hépatite virale A	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4	1,2	1,6	1,1	0,9	0,9
Infection à <i>Campylobacter</i>	36,2	32,7	34,1	31,4	32,5	32,3	32,0	28,9	31,1	25,9
Infection à <i>Escherichia coli</i>	7,3	4,6	3,5	1,8	2,3	1,8	2,2	2,3	2,1	1,4
Listériose	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,4	0,5	0,6	0,8	1,1	0,5
Salmonellose	14,4	14,3	16,2	14,5	13,5	14,4	13,7	13,2	16,0	15,1
Shigellose	6,2	4,0	2,6	3,0	2,0	3,5	1,9	2,6	2,5	1,6
Zoonoses										
Brucellose	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	-	-	<0,1	0,1	<0,1
Fièvre Q	0,6	0,6	0,4	0,5	0,6	0,4	0,5	0,3	0,5	0,3
Infection à hantavirus	-	-	-	-	-	<0,1	-	-	-	-
Leptospirose	-	-	-	-	<0,1	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
Psittacose	<0,1	-	-	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1	<0,1	-
Rage	<0,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Trichinose	-	-	-	0,1	0,1	-	<0,1	0,1	<0,1	<0,1
Tularémie	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Typhus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	<0,1
Maladies transmissibles par vecteur										
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	<0,1	0,3	0,2	<0,1	0,1	<0,1	<0,1	<0,1	0,1
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	2,3	2,4	1,4	1,5	1,5	1,1	0,6	1,1	1,1	1,1
Maladie de Lyme	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	<0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2

Source: Registre central MAD0, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 21 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PROVINCE DE QUÉBEC, 2008

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Maladies évitables par la vaccination															
Coqueluche	43	28	52	37	120	130	14	16	34	21	31	20	2	8	2
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	7	8	2	3	2	3	-	1	10	3	12	11	24	29	-
Infection invasive à méningocoque	7	5	2	3	1	4	9	13	4	2	6	4	4	6	-
Infection invasive à pneumocoque	18	25	39	46	12	17	4	14	34	43	99	114	211	201	-
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	-	1	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire															
Infection invasive à streptocoque du groupe A	1	1	9	5	10	8	12	8	32	26	40	49	36	41	-
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	13	16	14	22	1
Tuberculose	1	-	2	1	5	6	14	14	38	39	31	27	19	43	-
Maladies transmissibles sexuellement															
Hépatite B aiguë	-	1	-	2	-	-	-	3	1	5	4	19	2	8	-
Hépatite B porteur chronique	-	-	1	2	5	7	49	29	138	132	79	168	24	53	5
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	-	2	14	9	53	51	27	69	10	22	5
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	2	1	-	-	104	5	7 537	2 333	2 478	1 883	237	381	8	15	57
Infection gonococcique	-	-	-	-	8	4	413	362	146	462	26	214	-	14	4
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	1	1	-	2	-	4	-	-	1
Syphilis infectieuse	-	-	-	-	-	-	1	33	3	119	4	200	-	17	1
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	-	-	7	3	19	27	16	60	17	27	1
Syphilis sans précision	-	-	-	-	-	-	-	4	4	15	6	26	15	13	1
Infections d'intérêt pour la biovigilance															
Hépatite C	3	-	3	-	-	1	55	57	157	294	257	810	83	114	59
Hépatite D	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	5	-	-	-
Hépatite E	-	-	-	-	-	1	1	1	-	2	-	1	1	-	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	-	-	-	-	2	2	5	1	3	-	1
Maladie de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-
Infection au VIH (biovigilance)	-	-	-	-	-	-	1	-	2	1	-	-	-	2	-

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Maladies entériques															
Amibiase	-	-	5	7	6	8	20	12	24	70	17	79	3	13	3
Botulisme	1	1	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	2	-
Cryptosporidiose	-	-	3	4	2	2	4	-	2	2	1	8	-	-	-
Cyclospore	-	-	-	-	-	-	1	-	1	2	-	5	1	-	-
Fièvre paratyphoïde	-	1	-	-	1	3	2	1	3	3	2	1	2	1	-
Fièvre typhoïde	-	-	1	1	2	2	3	2	3	2	1	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	2	4	8	12	10	9	10	12	8	8	17	15	12	5	-
Giardiase	2	1	61	78	29	60	55	63	123	163	86	126	40	34	2
Hépatite virale A	-	-	1	-	7	6	4	3	5	3	11	10	12	9	1
Infection à <i>Campylobacter</i>	7	16	42	72	69	64	139	246	269	278	267	335	308	296	5
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	-	7	14	9	10	11	13	14	8	25	12	28	13	-
Listériose	2	3	1	-	-	-	2	1	15	2	4	3	23	26	-
Salmonellose	31	27	62	61	55	65	76	74	120	116	155	145	134	118	-
Shigellose	-	-	15	8	5	10	8	8	24	32	22	40	8	13	1
Zoonoses															
Brucellose	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-
Fièvre Q	-	-	-	-	1	-	1	1	3	6	5	14	2	8	-
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	-	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	1	-
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	1	-	-
Maladies transmissibles par vecteur															
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	1	2	6	5	4	9	8	13	6	26	1	3	-
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	4	3	-	1	-

Source: Registre central MAD0, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 22 NOMBRE DE CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PROVINCE DE QUÉBEC, 2009

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	
Maladies évitables par la vaccination															
Coqueluche	51	48	90	87	172	132	22	17	47	23	33	25	10	6	1
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	3	2	2	1	2	1	3	3	5	6	7	11	29	24	-
Infection invasive à méningocoque	7	8	4	7	2	3	11	5	2	2	4	2	2	7	1
Infection invasive à pneumocoque	16	19	40	56	12	21	9	18	32	51	97	143	228	247	-
Oreillons	-	-	-	-	1	12	4	12	-	10	1	1	-	1	-
Rougeole	-	-	-	-	-	1	1	4	-	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire															
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	1	6	5	8	7	9	2	34	33	37	48	39	56	-
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	5	12	10	22	-
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
Tuberculose	-	-	1	3	4	1	10	18	29	32	21	36	14	29	-
Maladies transmissibles sexuellement															
Hépatite B aiguë	-	1	1	-	-	-	-	1	2	5	1	16	4	3	1
Hépatite B porteur chronique	1	-	1	-	3	6	26	20	101	142	48	147	22	50	4
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	4	1	25	15	86	89	25	76	11	24	3
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1	7	-	-	88	7	8 109	2 516	2 480	1 911	255	429	11	19	57
Infection gonococcique	-	-	-	-	10	1	448	416	170	524	28	258	3	16	11
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-
Syphilis infectieuse	-	-	-	-	-	-	5	39	3	125	9	174	1	13	1
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	-	-	5	-	17	24	7	29	19	35	-
Syphilis sans précision	-	-	-	-	-	-	-	7	11	35	3	53	7	14	-
Infections d'intérêt pour la biovigilance															
Hépatite C	3	2	2	1	1	1	32	49	135	271	235	757	78	106	107
Hépatite D	-	-	-	-	-	1	1	-	3	1	1	5	-	1	-
Hépatite E	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	2	-	-	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	5	3	5	2	3
Maladie de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	3	-
Infection au VIH (biovigilance)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	-	-

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans		Inc.	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M		
Maladies entériques																
Amibiase	-	1	2	5	8	7	10	8	29	54	26	107	10	22	1	
Botulisme	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Cryptosporidiose	-	-	1	2	3	2	4	2	1	2	-	6	-	-	-	
Cyclospore	-	-	-	-	-	-	1	1	6	-	1	4	2	1	-	
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	1	2	1	-	2	2	1	1	1	1	-	
Fièvre typhoïde	-	-	2	-	-	1	1	1	2	2	-	1	1	1	-	
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1	-	9	8	11	10	7	6	16	8	9	12	7	8	-	
Giardiase	1	1	45	58	45	50	50	39	120	133	97	111	38	46	2	
Hépatite virale A	-	-	2	-	1	4	6	1	11	9	11	9	10	7	-	
Infection à <i>Campylobacter</i>	10	8	40	67	45	72	162	207	193	226	230	297	240	226	3	
Infection à <i>Escherichia coli</i>	1	-	8	8	1	11	11	8	4	5	11	10	21	9	-	
Listériose	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	5	1	19	13	-	
Salmonellose	28	28	65	54	47	65	73	82	92	100	130	128	149	138	-	
Shigellose	-	-	4	4	6	8	11	4	15	19	15	32	2	6	-	
Zoonoses																
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	-	2	1	4	1	7	2	7	-	
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	
Tularémie	-	-	-	-	-	1	-	-	1	2	-	2	-	-	-	
Typhus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	
Maladies transmissibles par vecteur																
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	1	-	2	-	
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	1	-	4	6	6	9	11	17	2	24	1	2	-	
Maladie de Lyme	-	-	-	-	2	1	2	-	1	1	1	3	-	3	-	

Source: Registre central MADO, exportation 6 avril 2010

ANNEXE 23 INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PROVINCE DE QUÉBEC, 2008

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Population	41 571	43 751	153 619	161 017	405 714	426 597	482 693	505 640	758 032	795 248	1 191 427	1 193 649	878 727	714 352
Maladies évitables par la vaccination														
Coqueluche	103,4	64,0	33,8	23,0	29,6	30,5	2,9	3,2	4,5	2,6	2,6	1,7	0,2	1,1
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	16,8	18,3	1,3	1,9	0,5	0,7	-	0,2	1,3	0,4	1,0	0,9	2,7	4,1
Infection invasive à méningocoque	16,8	11,4	1,3	1,9	0,2	0,9	1,9	2,6	0,5	0,3	0,5	0,3	0,5	0,8
Infection invasive à pneumocoque	43,3	57,1	25,4	28,6	3,0	4,0	0,8	2,8	4,5	5,4	8,3	9,6	24,0	28,1
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,1	-	0,2	-	0,1
Rougeole	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire														
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2,4	2,3	5,9	3,1	2,5	1,9	2,5	1,6	4,2	3,3	3,4	4,1	4,1	5,7
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	1,1	1,3	1,6	3,1
Tuberculose	2,4	-	1,3	0,6	1,2	1,4	2,9	2,8	5,0	4,9	2,6	2,3	2,2	6,0
Infections transmissibles sexuellement														
Hépatite B aiguë	-	2,3	-	1,2	-	-	-	0,6	0,1	0,6	0,3	1,6	0,2	1,1
Hépatite B porteur chronique	-	-	0,7	1,2	1,2	1,6	10,2	5,7	18,2	16,6	6,6	14,1	2,7	7,4
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	-	0,5	2,9	1,8	7,0	6,4	2,3	5,8	1,1	3,1
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	4,8	2,3	-	-	25,6	1,2	1 561,4	461,4	326,9	236,8	19,9	31,9	0,9	2,1
Infection gonococcique	-	-	-	-	2,0	0,9	85,6	71,6	19,3	58,1	2,2	17,9	-	2,0
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	0,2	0,2	-	0,3	-	0,3	-	-
Syphilis infectieuse	-	-	-	-	-	-	0,2	6,5	0,4	15,0	0,3	16,8	-	2,4
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	-	-	1,5	0,6	2,5	3,4	1,3	5,0	1,9	3,8
Syphilis sans précision	-	-	-	-	-	-	-	0,8	0,5	1,9	0,5	2,2	1,7	1,8
Infections d'intérêt pour la biovigilance														
Hépatite C	7,2	-	2,0	-	-	0,2	11,4	11,3	20,7	37,0	21,6	67,9	9,4	16,0
Hépatite D	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,5	-	0,4	-	-
Hépatite E	-	-	-	-	-	0,2	0,2	0,2	-	0,3	-	0,1	0,1	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3	0,4	0,1	0,3	-
Maladie de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,3
Infection au VIH (biovigilance)	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,3	0,1	-	-	-	0,3

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Maladies entériques														
Amibiase	-	-	3,3	4,3	1,5	1,9	4,1	2,4	3,2	8,8	1,4	6,6	0,3	1,8
Botulisme	2,4	2,3	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	-	-	0,3
Cryptosporidiose	-	-	2,0	2,5	0,5	0,5	0,8	-	0,3	0,3	0,1	0,7	-	-
Cyclosporose	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,1	0,3	-	0,4	0,1	-
Fièvre paratyphoïde	-	2,3	-	-	0,2	0,7	0,4	0,2	0,4	0,4	0,2	0,1	0,2	0,1
Fièvre typhoïde	-	-	0,7	0,6	0,5	0,5	0,6	0,4	0,4	0,3	0,1	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	4,8	9,1	5,2	7,5	2,5	2,1	2,1	2,4	1,1	1,0	1,4	1,3	1,4	0,7
Giardiase	4,8	2,3	39,7	48,4	7,1	14,1	11,4	12,5	16,2	20,5	7,2	10,6	4,6	4,8
Hépatite virale A	-	-	0,7	-	1,7	1,4	0,8	0,6	0,7	0,4	0,9	0,8	1,4	1,3
Infection à <i>Campylobacter</i>	16,8	36,6	27,3	44,7	17,0	15,0	28,8	48,7	35,5	35,0	22,4	28,1	35,1	41,4
Infection à <i>Escherichia coli</i>	-	-	4,6	8,7	2,2	2,3	2,3	2,6	1,8	1,0	2,1	1,0	3,2	1,8
Listériose	4,8	6,9	0,7	-	-	-	0,4	0,2	2,0	0,3	0,3	0,3	2,6	3,6
Salmonellose	74,6	61,7	40,4	37,9	13,6	15,2	15,7	14,6	15,8	14,6	13,0	12,1	15,2	16,5
Shigellose	-	-	9,8	5,0	1,2	2,3	1,7	1,6	3,2	4,0	1,8	3,4	0,9	1,8
Zoonoses														
Brucellose	-	-	-	0,6	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	-	0,1
Fièvre Q	-	-	-	-	0,2	-	0,2	0,2	0,4	0,8	0,4	1,2	0,2	1,1
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	-	-	-
Psittacose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1	0,1	-
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	0,1
Tularémie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	0,1	-
Maladies transmissibles par vecteur														
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	0,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,1
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	0,7	1,2	1,5	1,2	0,8	1,8	1,1	1,6	0,5	2,2	0,1	0,4
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	-	0,1

Source: Registre central MADDO, exportation 6 avril 2010.

ANNEXE 24 INCIDENCE PAR 100 000 CAS DE MADO INFECTIEUSES SELON L'ÂGE ET LE SEXE, PROVINCE DE QUÉBEC, 2009

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Population	42 594	44 821	159 592	167 054	398 634	418 903	483 726	990 152	763 493	800 628	1 188 274	1 193 788	905 272	740 857
Maladies évitables par la vaccination														
Coqueluche	119,7	107,1	56,4	52,1	43,1	31,5	4,5	1,7	6,2	2,9	2,8	2,1	1,1	0,8
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	7,0	4,5	1,3	0,6	0,5	0,2	0,6	0,3	0,7	0,7	0,6	0,9	3,2	3,2
Infection invasive à méningocoque	16,4	17,8	2,5	4,2	0,5	0,7	2,3	0,5	0,3	0,2	0,3	0,2	0,2	0,9
Infection invasive à pneumocoque	37,6	42,4	25,1	33,5	3,0	5,0	1,9	1,8	4,2	6,4	8,2	12,0	25,2	33,3
Oreillons	-	-	-	-	0,3	2,9	0,8	1,2	-	1,2	0,1	0,1	-	0,1
Rougeole	-	-	-	-	-	0,2	0,2	0,4	-	-	-	-	-	-
Maladies transmissibles par voie respiratoire														
Infection invasive à streptocoque du groupe A	-	2,2	3,8	3,0	2,0	1,7	1,9	0,2	4,5	4,1	3,1	4,0	4,3	7,6
Légionellose	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	0,4	1,0	1,1	3,0
Lèpre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-
Tuberculose	-	-	0,6	1,8	1,0	0,2	2,1	1,8	3,8	4,0	1,8	3,0	1,5	3,9
Infections transmissibles sexuellement														
Hépatite B aiguë	-	2,2	0,6	-	-	-	-	0,1	0,3	0,6	0,1	1,3	0,4	0,4
Hépatite B porteur chronique	2,3	-	0,6	-	0,8	1,4	5,4	2,0	13,2	17,7	4,0	12,3	2,4	6,7
Hépatite B non précisée	-	-	-	-	1,0	0,2	5,2	1,5	11,3	11,1	2,1	6,4	1,2	3,2
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	2,3	15,6	-	-	22,1	1,7	1 676,4	254,1	324,8	238,7	21,5	35,9	1,2	2,6
Infection gonococcique	-	-	-	-	2,5	0,2	92,6	42,0	22,3	65,4	2,4	21,6	0,3	2,2
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-
Syphilis infectieuse	-	-	-	-	-	-	1,0	3,9	0,4	15,6	0,8	14,6	0,1	1,8
Syphilis non infectieuse	-	-	-	-	-	-	1,0	-	2,2	3,0	0,6	2,4	2,1	4,7
Syphilis sans précision	-	-	-	-	-	-	-	0,7	1,4	4,4	0,3	4,4	0,8	1,9
Infections d'intérêt pour la biovigilance														
Hépatite C	7,0	4,5	1,3	0,6	0,3	0,2	6,6	4,9	17,7	33,8	19,8	63,4	8,6	14,3
Hépatite D	-	-	-	-	-	0,2	0,2	-	0,4	0,1	0,1	0,4	-	0,1
Hépatite E	-	-	-	-	-	-	0,4	-	-	-	-	0,2	-	-
Infection à HTLV-I ou HTLV-II	-	-	-	-	-	-	-	-	0,7	-	0,4	0,3	0,6	0,3
Maladie de Chagas	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	0,1	0,4
Infection au VIH (biovigilance)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	-

	< 1 an		1-4 ans		5-14 ans		15-24 ans		25-39 ans		40-59 ans		≥ 60 ans	
	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M
Population	42 594	44 821	159 592	167 054	398 634	418 903	483 726	990 152	763 493	800 628	1 188 274	1 193 788	905 272	740 857
Maladies entériques														
Amibiase	-	2,2	1,3	3,0	2,0	1,7	2,1	0,8	3,8	6,7	2,2	9,0	1,1	3,0
Botulisme	2,3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cryptosporidiose	-	-	0,6	1,2	0,8	0,5	0,8	0,2	0,1	0,2	-	0,5	-	-
Cyclosporose	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,8	-	0,1	0,3	0,2	0,1
Fièvre paratyphoïde	-	-	-	-	0,3	0,5	0,2	-	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1
Fièvre typhoïde	-	-	1,3	-	-	0,2	0,2	0,1	0,3	0,2	-	0,1	0,1	0,1
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	2,3	-	5,6	4,8	2,8	2,4	1,4	0,6	2,1	1,0	0,8	1,0	0,8	1,1
Giardiase	2,3	2,2	28,2	34,7	11,3	11,9	10,3	3,9	15,7	16,6	8,2	9,3	4,2	6,2
Hépatite virale A	-	-	1,3	-	0,3	1,0	1,2	0,1	1,4	1,1	0,9	0,8	1,1	0,9
Infection à <i>Campylobacter</i>	23,5	17,8	25,1	40,1	11,3	17,2	33,5	20,9	25,3	28,2	19,4	24,9	26,5	30,5
Infection à <i>Escherichia coli</i>	2,3	-	5,0	4,8	0,3	2,6	2,3	0,8	0,5	0,6	0,9	0,8	2,3	1,2
Listériose	-	-	-	-	-	-	-	-	0,3	-	0,4	0,1	2,1	1,8
Salmonellose	65,7	62,5	40,7	32,3	11,8	15,5	15,1	8,3	12,0	12,5	10,9	10,7	16,5	18,6
Shigellose	-	-	2,5	2,4	1,5	1,9	2,3	0,4	2,0	2,4	1,3	2,7	0,2	0,8
Zoonoses														
Brucellose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-	-	0,2	0,1	0,5	0,1	0,6	0,2	0,9
Leptospirose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	0,1
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,2	-	-	-	-
Tularémie	-	-	-	-	-	0,2	-	-	0,1	0,2	-	0,2	-	-
Typhus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-	-
Maladies transmissibles par vecteur														
Encéphalite à arbovirus (incluant le VNO)	-	-	-	-	-	0,2	-	-	-	0,1	-	0,1	-	0,3
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	-	-	0,6	-	1,0	1,4	1,2	0,9	1,4	2,1	0,2	2,0	0,1	0,3
Maladie de Lyme	-	-	-	-	0,5	0,2	0,4	-	0,1	0,1	0,1	0,3	-	0,4

Source: registre central MADDO, exportation 6 avril 2010

ANNEXE 25 COUVERTURES VACCINALES DE SIX GROUPES VISÉS PAR LES PROGRAMMES DE VACCINATION SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2007-2008 ET 2008-2009

CSSS	ÉLÈVES DE LA 4 ^e ANNÉE PRIMAIRE		ÉLÈVES DE LA 4 ^e ANNÉE PRIMAIRE (VPH)	ÉLÈVES DE LA 3 ^e ANNÉE SECONDAIRE (2)		ÉLÈVES DE LA 3 ^e ANNÉE SECONDAIRE (VPH)	PERSONNES RÉSIDANT EN CHSLD (3)		PERSONNES DE 60 ANS OU PLUS (4)		TRAVAILLEURS DE LA SANTÉ (5)	
	(HÉPATITE B)						(GRIPPE)		(GRIPPE)		(GRIPPE)	
OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION RÉGIONAL (PAR)	90 %		90 %	80 %		90 %	80 %		80 %		80 %	
	2007-2008 %	2008-2009 %	2008-2009 (1) %	2007-2008 %	2008-2009 %	2008-2009 (1) %	2007-2008 %	2008-2009 %	2007-2008 %	2008-2009 %	2007-2008 %	2008-2009 %
du Haut-Saint-Laurent	94	94	90	86	97	91	86	86	53	51	55	45
du Suroît	97	97	87	80	95	80	93	90	63	59	47	56
Jardins-Roussillon	92	93	86	89	89	85	88	78	52	56	52	46
Champlain	94	94	82	92	89	78	87	90	48	48	53	45
Pierre-Boucher	94	93	85	86	88	85	82	83	58	56	37	54
Haut-Richelieu-Rouville	89	89	81	91	96	83	85	83	53	51	47	46
Richelieu-Yamaska	90	91	84	88	89	85	81	89	54	52	48	42
Pierre-De Saurel	93	92	91	74	78	85	87	84	49	49	46	49
La Pommeraie	89	93	90	91	85	80	90	90	54	55	44	41
de la Haute-Yamaska	87	84	82	77	70	81	80	84	55	53	54	53
de Vaudreuil-Soulanges	89	91	78	84	76	81	85	92	46	45	42	46
Total Montérégie	91 (6)	92 (6)	83 (6)	87 (6)	87 (6)	83 (6)	85 (6)	86 (6)	53 (7)	53 (7)	49 (8)	49 (8)

(1) Première année d'implantation du programme de vaccination VPH.

(2) Proportion des élèves de la 3^e année du secondaire ayant présenté une preuve de vaccination et reçu les vaccins requis pour leur âge.

(3) Personnes résidant dans un CHSLD public ou privé.

(4) Personnes âgées de 60 ans ou plus vivant dans la communauté et en CHSLD public ou privé.

(5) Travailleurs de la santé salariés dans un CSSS ou dans un CHSLD privé sur le territoire du CSSS.

(6) Incluant la couverture vaccinale de Kateri Memorial Hospital Center.

(7) Excluant les couvertures vaccinales de l'hôpital Charles-LeMoyne et de Kateri Memorial Hospital Center, ces données n'étant pas disponibles.

(8) Incluant la couverture vaccinale des travailleurs de la santé salariés de l'hôpital Charles-LeMoyne et de Kateri Memorial Hospital Center.

NOTE : La couverture vaccinale est définie par la proportion de personnes qui ont reçu le nombre de doses requises des vaccins prévus au calendrier vaccinal selon leur âge par rapport au nombre de personnes visées par la vaccination.

ANNEXE 26 NOMBRE DE DOSES ADMINISTRÉES DU VACCIN CONTRE LA GRIPPE DANS LES DIFFÉRENTS LIEUX DE VACCINATION SELON LE CSSS, MONTÉRÉGIE, 2007-2008 ET 2008-2009

Territoire	CSSS		CHSLD privés		Cliniques médicales		Autres milieux de vie ⁽¹⁾		Total	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
du Haut-Saint-Laurent	4 386	4 278	0	0	822	930	792	541	6000	5 749
du Suroît	7 351	7 395	110	95	7 101	6 189	911	843	15 473	14 522
Jardins-Roussillon	18 014	19 346	331	339	11 237	11 315	1 820	3 428	31 402	34 428
Champlain	14 271	14 764	791	857	18 155	18 662	966	975	34 183	35 258
Pierre-Boucher	15 401	16 144	90	99	24 895	21 834	8 111	10 042	48 497	48 119
Haut-Richelieu-Rouville	16 760	17 727	76	72	13 082	13 190	1 647	2 051	31 565	33 040
Richelieu-Yamaska	22 346	24 265	258	274	11 217	10 306	1 236	1 405	35 057	36 250
Pierre-De Saurel	8 457	8 932	131	109	1 774	1 369	235	262	10 597	10 672
La Pommeraie	5 902	7 599	0	0	4 725	3 671	171	539	10 798	11 809
de la Haute-Yamaska	10 831	11 148	71	83	4 745	4 639	526	723	16 173	16 593
de Vaudreuil-Soulanges	9 504	9 831	65	61	6 433	6 587	228	448	16 230	16 927
Total CSSS Montérégie	133 223	141 429	1 923	1 989	104 186	98 692	16 643	21 257	255 975	263 367
	52,0 %	53,7 %	0,8 %	0,8 %	40,7 %	37,5 %	6,5 %	8,0 %	100 %	100 %
Hôpital Charles LeMoyne ⁽²⁾	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	5 972	5 962	5 972	5 962
Kateri Memorial Hospital Center ⁽²⁾	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	1 276	1 327	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	n/a ⁽³⁾	1 276	1 327

(1) Comprend les pharmacies, milieux de travail, infirmières du secteur privé, les résidences pour personnes âgées, les prisons et autres milieux de vie.

(2) Hôpital ne faisant pas partie d'un CSSS, mais qui a administré des doses de vaccin contre la grippe.

(3) Non applicable.

NOTE : Le ministère vise un objectif de couverture vaccinale de 80 % pour la clientèle ciblée par le programme de vaccination.

ANNEXE 27 COUVERTURE VACCINALE CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE A (H1N1) SELON LES GROUPES CIBLÉS PAR CSSS DE RÉSIDENCE, MONTÉRÉGIE, 2009 ⁽¹⁾

CSSS	6 mois à 59 mois	5 à 11 ans	12 à 17 ans	18 à 64 ans	65 ans ou plus	Trav. de la santé salariés en CSSS ⁽²⁾	12 à 64 ans avec état chronique	Femmes enceintes	TOTAL ⁽³⁾	
	Couverture vaccinale (%)									n
Objectifs	80,0	n/a ⁽⁴⁾	n/a ⁽⁴⁾	n/a ⁽⁴⁾	n/a ⁽⁴⁾	80,0	80,0	80,0	n/a ⁽⁴⁾	
Champlain	80,2	77,5	62,7	49,6	72,1	79,0	69,8	59,3	111 924	57,1
de la Haute-Yamaska	74,2	69,5	52,2	47,4	72,1	95,0	36,4	65,7	49 490	54,3
de Vaudreuil-Soulanges	85,7	78,7	62,9	51,5	75,5	87,0	54,6	74,5	77 005	59,4
du Haut-Saint-Laurent	59,1	60,5	49,6	42,7	64,0	71,0	46,7	47,1	12 042	48,8
du Suroît	85,5	74,4	64,0	56,9	81,6	85,0	83,8	61,7	35 776	64,1
Haut-Richelieu-Rouville	83,9	76,4	58,8	50,1	73,0	89,0	59,1	81,3	98 000	57,6
Jardins-Roussillon	83,2	77,3	63,7	53,8	73,0	85,0	77,3	66,7	118 588	60,6
La Pommeraie	72,9	67,8	48,6	46,5	71,8	75,0	51,3	62,4	27 049	53,7
Pierre-Boucher	79,8	76,8	62,7	50,8	76,5	72,0	71,5	61,6	141 450	58,5
Pierre-De Saurel	74,8	76,6	63,9	53,4	76,3	68,0	69,6	56,5	30 327	60,4
Richelieu-Yamaska	81,2	76,2	60,6	51,4	76,7	75,0	51,7	73,9	119 232	59,1
Total Montérégie	80,9	75,9	60,8	50,9	74,5	80,0	63,2	67,3	820 883	58,3
Hôpital Charles-Lemoyne	--	--	--	--	--	78,0	--	--	--	--
Kateri Memorial Hospital Center	--	--	--	--	--	N/D ⁽⁵⁾	--	--	--	--

⁽¹⁾ Sources: MSSS, Fichier de vaccination A(H1N1), extraction du 14 avril 15 h30; estimations de la population à partir de données du recensement 2006 et des projections 2008 fournies par l'Institut de la statistique (ISQ) du Québec; estimations à partir de données de l'ESCC - Cycle 4.1 compilations régionales et compilations spéciales de l'ISQ fournies par le BSV, MSSS.

⁽²⁾ Données en date du 27 novembre 2009 provenant des Directions des ressources humaines des établissements. Comprend toutes les personnes ayant un numéro d'employé, y compris les ressources humaines alternatives et les personnes en absences tous motifs confondus (CSST, assurance-salaire, congé sans solde...). Cela exclu les médecins.

⁽³⁾ Population de 6 mois ou plus ciblée par la vaccination.

⁽⁴⁾ Non applicable.

⁽⁵⁾ Non disponible.

NOTE : Le ministère vise un objectif de couverture vaccinale de 80 % pour la clientèle ciblée par le programme de vaccination.

ANNEXE 28 DISTRIBUTION DES MCI PAR TYPE DE MANIFESTATION (EXCLUANT CELLES ASSOCIÉES AU VACCIN CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE)⁷, MONTÉRÉGIE, 2008 ET 2009

MANIFESTATIONS CLINIQUES	2008		2009	
	n	%	n	%
FIÈVRE	22	7	11	6
ABCÈS STÉRILE/NODULE	1	-	6	3
CELLULITE	26	8	15	8
RÉACTION LOCALE IMP.	99	32	59	32
ADÉNOPATHIE GRAVE	4	1	3	2
ALLERGIE	94	31	52	28
ARTHRALGIE/ARTHRITE	10	3	5	3
CHOC ANAPHYLACTIQUE	1	-	-	-
CRIS OU PLEURS PERSISTANTS	-	-	3	2
ÉRUPTION CUTANÉE	10	3	7	4
HYPOTONIE/HYPORÉACTIVITÉ	12	4	4	2
VOMISSEMENTS	6	2	6	3
ANESTHÉSIE/PARESTHÉSIE	1	-	5	3
CONVULSIONS	4	1	3	2
PARALYSIE	2	1	-	-
SYNDROME GUILLAIN & BARRÉ	1	-	-	-
PAROTIDITE	-	-	-	-
SYNDROME OCULO-RESPIRATOIRE	4	1	1	1
THROMBOCYTOPÉNIE	6	2	-	-
AUTRES	5	2	6	3
TOTAL	308	100	186	100

⁷ Il est à noter que pour un même incident, il peut y avoir plus d'un vaccin impliqué et plus d'une manifestation clinique associée. Exemple : un enfant de 12 mois ayant reçu 4 vaccins (RRO, varicelle, pneumocoque et méningocoque de sérotype C) lors d'une même visite et qui présente de la fièvre et une urticaire 18 heures après l'administration de ces vaccins. Dans ce cas, on déclarera 1 incident, 4 vaccins seront impliqués et 2 manifestations cliniques seront associées à chacun des vaccins pour un total de 8 MCI.

ANNEXE 29 DISTRIBUTION DES MCI PAR TYPE DE VACCIN (EXCLUANT CELLES ASSOCIÉES AU VACCIN CONTRE LA GRIPPE PANDÉMIQUE)⁸, MONTÉRÉGIE, 2008 ET 2009

Vaccins	Nombre distribué		Nombre d'incidents		Taux	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009
DcaT-Polio-Hib, DcaT-Polio	69 495	67 590	38	34	5,5	5,0
dcat	63 767	46 340	37	27	5,8	5,8
d ₂ T ₅ , d ₂ T ₅ -Polio, Hib	39 309	34 284	14	5	3,6	1,5
Pneumocoque conjugué	44 450	44 650	19	8	4,3	1,8
Pneumocoque p	18 145	9 020	16	5	8,8	5,5
RRO-Var, RRO, Varicelle	54 130	42 270	32	14	5,9	3,3
Méningocoque conjugué	17 600	17 795	12	8	6,8	4,5
Hépatite B	23 239	-	9	-	3,9	-
Hépatite A&B	17 840	29 440	13	14	7,3	4,8
VPH	33 786	52 836	15	14	4,4	2,6
Grippe	309 060	31 930	41	16	1,3	5,0
Rage	536	700	1	-	18,6	0
Autres	24 579	41 524	27	18	11,0	4,3
TOTAL	715 936	418 379	274	163	3,8	3,9

⁸ Il est à noter que pour un même incident, il peut y avoir plus d'un vaccin impliqué et plus d'une manifestation clinique associée. Exemple : un enfant de 12 mois ayant reçu 4 vaccins (RRO, varicelle, pneumocoque et méningocoque de sérogroupe C) lors d'une même visite et qui présente de la fièvre et une urticaire 18 heures après l'administration de ces vaccins. Dans ce cas, on déclarera 1 incident, 4 vaccins seront impliqués et 2 manifestations cliniques seront associées à chacun des vaccins pour un total de 8 MCI.

ANNEXE 30 NOMBRE D'ÉPISODES DE MADO D'ORIGINE CHIMIQUE DUES À UNE EXPOSITION PROFESSIONNELLE, SELON L'AGENT, MONTÉRÉGIE, 2008 ET 2009

Maladie	Catégories Agents	Sous catégories Agents	Agents Chimiques	2008			2009		
				Nouveaux épisodes (n)	Épisodes suivis (n)	Épisodes totaux (n)	Nouveaux épisodes (n)	Épisodes suivis (n)	Épisodes totaux (n)
Amiantose	Poussières	Minérales	Amiante	22	-	22	25	-	25
	Aldéhydes			-	-	-	1	-	1
	Animaux			1	-	1	1	-	1
	Corrosifs			1	-	1	-	-	-
	Inconnue			2	-	2	1	-	1
	Poussières	Toutes les autres poussières		-	-	-	1	-	1
		Végétales		7	-	7	2	-	2
Asthme d'origine professionnelle	Produits industriels	Tous les produits industriels divers	Produits industriels divers (non spécifiés)	2	-	2	-	-	-
	Résines et matières plastiques			4	-	4	1	-	1
	Gaz et asphyxiant	Tous les gaz et asphyxiants	Dioxyde de soufre	1	-	1	-	-	-
	Métaux et métalloïdes	Métaux élémentaires	Vanadium	-	-	-	1	-	1
Atteinte broncho-pulmonaire	Pesticides			-	-	-	1	-	1
	Poussières	Toutes les autres poussières		1	-	1	1	-	1
	Produits industriels divers	Tous les produits industriels divers	Produits industriels divers (non spécifiés)	1	-	1	1	-	1
	Poussières	Minérales	Amiante	3	-	3	5	-	5
Cancer du poumon lié à l'amiante	Gaz et asphyxiant	Tous les gaz et asphyxiants	Hydrogène sulfuré	-	-	-	4	-	4
			Monoxyde de carbone	39	-	39	7	-	7
	Hydrocarbures			1	-	1	1	-	1
	Métaux et métalloïdes	Métaux élémentaires	Arsenic inorganique	2	3	5	3	4	7
			Cadmium	-	1	1	-	-	-
			Chrome hexavalent hydrosoluble	4	1	5	55	4	59
			Manganèse	-	-	-	1	-	1
			Mercure total	2	-	2	-	1	1
			Mercure élémentaire et inorganique	2	-	2	-	-	-
	Plomb			80	310	390	37	213	250
Mésotéliome	Poussières	Minérales	Amiante	8	-	8	9	-	9
Silicose	Poussières	Minérales	Silice (non spécifié)	2	-	2	5	-	5
Total				185	315	500	163	222	385

Source : Système d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des MADO attribuables à un agent chimique ou physique, INSPQ.

ANNEXE 31 NOMBRE D'ÉPISODES DE MADO D'ORIGINE CHIMIQUE DUES À UNE EXPOSITION ENVIRONNEMENTALE, SELON L'AGENT, MONTÉRÉGIE, 2008 ET 2009

Maladie	Catégories Agents	Sous catégories Agents	Agents Chimiques	2008			2009		
				Nouveaux épisodes (n)	Épisodes suivis (n)	Épisodes totaux (n)	Nouveaux épisodes (n)	Épisodes suivis (n)	Épisodes totaux (n)
Atteinte broncho-pulmonaire	Gaz et asphyxiant	Tous les gaz et asphyxiants	Dioxyde d'azote	-	-	-	50	-	50
Intoxication d'origine chimique	Alcools	Aliphatiques	Méthanol	-	-	-	1	-	1
	Gaz et asphyxiant	Tous les gaz et asphyxiants	Monoxyde de carbone	10	-	10	16	-	16
	Métaux et métalloïdes	Métaux élémentaires	Manganèse	1	-	1	-	-	-
			Mercure total	7	-	7	8	1	9
			Plomb	6	4	10	5	6	11
Produits industriels divers	Tous les produits industriels divers	Solvant organique (non spécifié)	-	-	-	2	-	2	
Mésotéliome	Poussière	Minérale	Amiante	-	-	-	4	-	4
Total				24	4	28	86	7	93

Source : Système d'enregistrement, de surveillance et de vigie sanitaire des MADO attribuables à un agent chimique ou physique, INSPQ.

ANNEXE 32 POPULATION MONTÉRÉGIENNE SELON L'ANNÉE, 1981 À 2009

ANNÉE	MONTÉRÉGIE	QUÉBEC
1981	1 077 807	6 547 705
1982	1 086 908	6 579 290
1983	1 094 740	6 602 318
1984	1 103 613	6 631 212
1985	1 113 569	6 665 702
1986	1 123 687	6 708 468
1987	1 145 029	6 782 537
1988	1 163 623	6 839 030
1989	1 188 619	6 928 690
1990	1 211 900	7 003 876
1991	1 233 824	7 064 586
1992	1 247 274	7 108 000
1993	1 262 089	7 155 273
1994	1 271 246	7 191 884
1995	1 277 256	7 219 446
1996	1 282 798	7 246 897
1997	1 289 194	7 274 611
1998	1 294 909	7 295 935
1999	1 300 152	7 323 250
2000	1 306 247	7 356 951
2001	1 313 194	7 396 331
2002	1 323 468	7 441 076
2003	1 336 588	7 485 838
2004	1 352 151	7 535 929
2005	1 366 551	7 581 911
2006	1 383 026	7 631 552
2007	1 396 684	7 686 032
2008	1 412 485	7 752 037
2009	1 428 185	7 814 062

Source : Estimations (1981 à 2005) et projections (2006 à 2009) démographiques calculées à partir du recensement 2006. Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009

**DISTRIBUTION DE LA POPULATION
SELON L'ÂGE ET LE SEXE,
MONTÉRÉGIE ET QUÉBEC, 2008**

	Montérégie			Province de Québec		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
< 1 an	7 673	8 081	15 754	41 571	43 751	85 322
1-4 ans	29 199	30 277	59 476	153 619	161 017	314 636
5-14 ans	79 687	84 385	164 072	405 714	426 597	832 311
15-17 ans	29 610	31 183	60 793	148 311	155 264	303 575
18-24 ans	58 650	62 640	121 290	334 382	350 376	684 758
25-39 ans	132 451	137 385	269 836	758 032	795 248	1 553 280
40-59 ans	223 821	219 850	443 671	1 191 427	1 193 649	2 385 076
60 ans ou plus	150 467	127 126	277 593	878 727	714 352	1 593 079
Total	711 558	700 927	1 412 485	3 911 783	3 840 254	7 752 037

Estimations (1981 à 2005) et projections (2006 à 2031) démographiques

Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009

**DISTRIBUTION DE LA POPULATION
SELON L'ÂGE ET LE SEXE,
MONTÉRÉGIE ET QUÉBEC, 2009**

	Montérégie			Province de Québec		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
< 1 an	7 891	8 312	16 203	42 594	44 821	87 415
1-4 ans	30 291	31 460	61 751	159 592	167 054	326 646
5-14 ans	78 356	82 840	161 196	398 634	418 903	817 537
15-17 ans	28 657	30 404	59 061	144 782	152 113	296 895
18-24 ans	60 600	64 298	124 898	338 944	354 313	693 257
25-39 ans	133 660	138 676	272 336	763 493	800 628	1 564 121
40-59 ans	223 747	220 361	444 108	1 188 274	1 193 788	2 382 062
60 ans ou plus	156 214	132 418	288 632	905 272	740 857	1 646 129
Total	719 416	708 769	1 428 185	3 941 585	3 872 477	7 814 062

Estimations (1981 à 2005) et projections (2006 à 2031) démographiques

Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009

**DISTRIBUTION DE LA POPULATION
SELON LE CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CSSS),
MONTÉRÉGIE, 2008-2009**

CSSS		2008	2009
1602	du Haut-St-Laurent	24 899	24 912
1603	du Suroît	55 886	56 051
1604	Jardins-Roussillon	196 577	199 403
1605	Champlain	196 734	198 262
1606	Pierre-Boucher	243 203	244 471
1607	Haut-Richelieu-Rouville	171 244	173 898
1608	Richelieu-Yamaska	202 049	203 915
1609	Pierre-de Saurel	50 199	50 305
1610	La Pommeraie	50 533	50 745
1611	de la Haute-Yamaska	91 757	93 069
1612	Vaudreuil-Soulanges	129 404	133 154
Total		1 412 485	1 428 185

Estimations (1981 à 2005) et projections (2006 à 2031) démographiques

Institut de la statistique du Québec, Direction des statistiques sociodémographiques, décembre 2009

POPULATION DE LA MONTÉRÉGIE PAR TERRITOIRE CSSS, 2008-2009

Légende

Nom du CSSS
Population 2008
Population 2009

