

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) D'ORIGINE INFECTIEUSE

Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Août 2022

Analyse et rédaction

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Traitement de données, tableaux et graphiques

Josée Payette

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes

Relecture

Patrick Bellehumeur

Élizabeth Cadieux

Élisabeth Lavallée

Geneviève Marquis

Émilie Nantel

Josée Payette

Carole Ralijaona

Mise en page

Lucie Chénier

On peut télécharger ce document sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au : www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/Maladies infectieuses.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

LAMOUREUX THÉORÊT, Marjolaine. *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse : Qu'en est-il en 2021 dans Lanaudière?* Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, août 2022, 18 pages.

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

Dépôt légal

Troisième trimestre 2022

ISBN : 978-2-550-92630-6 (imprimé)

978-2-550-92631-3 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

MISE EN CONTEXTE

Les maladies à déclaration obligatoire (MADO) sont des intoxications, des infections ou des maladies qui doivent obligatoirement être déclarées aux autorités de santé publique lorsqu'elles sont diagnostiquées par un médecin ou détectées par un laboratoire (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019). En date du 5 mai 2022, la santé publique exerçait une surveillance auprès d'environ 80 MADO d'origine infectieuse.

Celles-ci se divisent en sept catégories, soit:

- Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ex. : infection à *Chlamydia trachomatis*);
- Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (ex. : salmonellose);
- Maladies évitables par la vaccination (ex. : coqueluche);
- Maladies transmissibles par voie aérienne (ex. : légionellose);
- Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (ex. : maladie de Lyme);
- Infections nosocomiales et transmissibles par contact direct (ex. : maladie de Creutzfeldt-Jakob);
- Maladies à surveillance extrême (ex. : choléra).

Le contexte exceptionnel de la COVID-19 a probablement eu un impact sur l'incidence des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse au cours des deux dernières années. Les mesures sanitaires mises en place telles que le port du masque, la distanciation sociale et le lavage des mains ont sûrement contribué à réduire le risque de contracter certaines maladies transmissibles par voie aérienne. Puisqu'il y a eu moins de tests de dépistage et une plus faible capacité des laboratoires à analyser les tests en raison de la mobilisation du personnel médical et du délestage des laboratoires, il se pourrait que le nombre de cas de certaines MADO soit sous-estimé, comme les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Subséquemment aux assouplissements et à la levée graduelle des mesures sanitaires depuis mars 2022, il sera pertinent d'analyser dans les prochaines années l'impact de la COVID-19 sur les MADO d'origine infectieuse dans Lanaudière et au Québec.

Ce document est une mise à jour du bilan produit par Nantel et Robillard¹ (mars 2022). Un survol de l'incidence des principales MADO d'origine infectieuse dans Lanaudière en 2021 est présenté.

Précisions méthodologiques

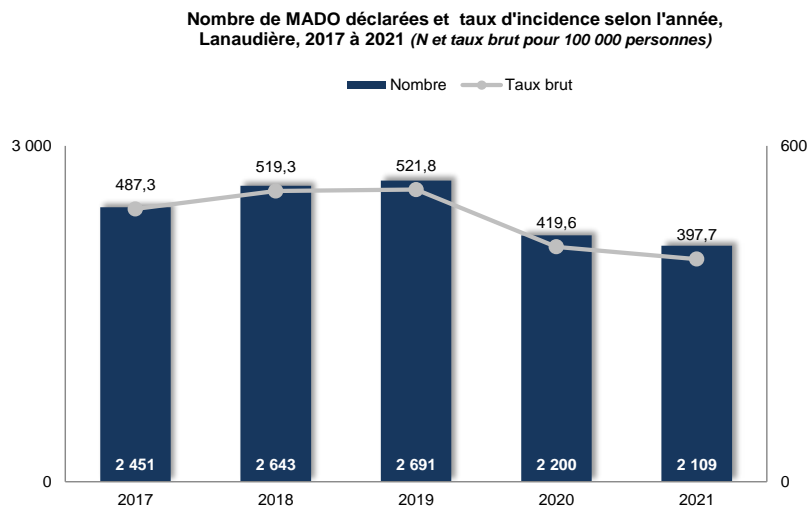
Toutes les données présentées dans ce document proviennent du rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec en date du 5 mai 2022. Les données sont tirées du Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).



¹ NANTEL, Émilie et Pierre ROBILLARD. *MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) D'ORIGINE INFECTIEUSE. Bilan lanauois 2019 et 2020*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, mars 2022, 20 pages.

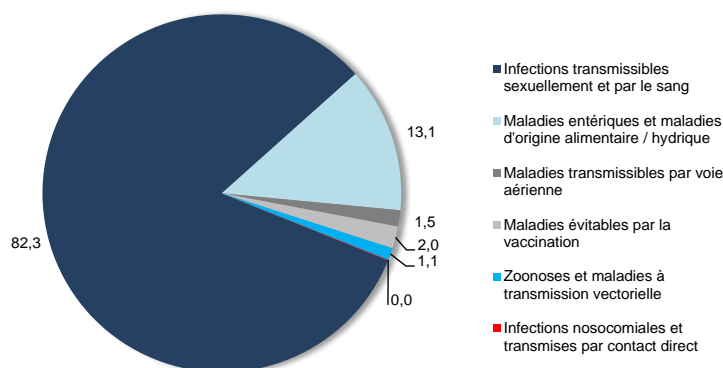
FAITS SAILLANTS

En 2021, 2 109 cas de MADO d'origine infectieuse ont été déclarés dans Lanaudière. Ce nombre est similaire à celui de l'année précédente où 2 200 cas avaient été rapportés. En 2021, l'incidence des maladies à déclaration obligatoire est la plus faible de la période 2017-2021.



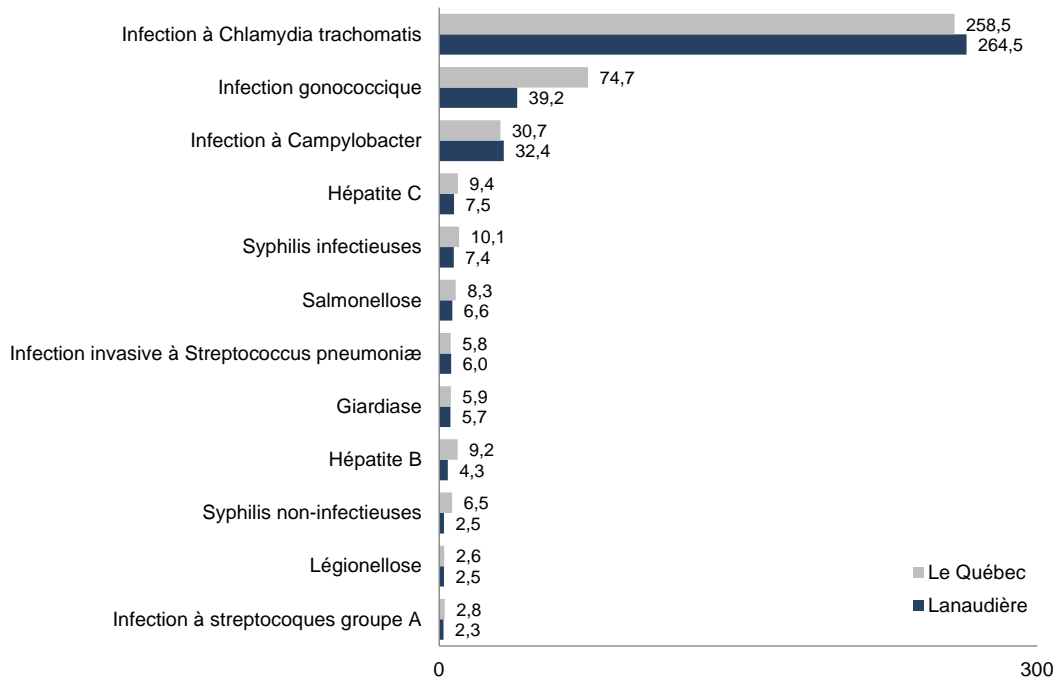
Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) constituent, chaque année, la majeure partie des maladies à déclaration obligatoire. En 2021, plus de quatre nouveaux cas de MADO sur cinq (82 %) sont une ITSS. Les maladies entériques et les maladies d'origine alimentaire/hydrique sont la deuxième catégorie de MADO qui prédomine dans la région (13 %). Les maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA), les maladies évitables par la vaccination (MEV), les infections nosocomiales et transmises par contact direct ainsi que les zoonoses et les maladies à transmission vectorielle (MTV) regroupent, ensemble, un peu moins de 5 % des cas de MADO.

Répartition des MADO déclarées selon la catégorie de MADO, Lanaudière, 2021 (%)



En 2021, les 12 maladies à déclaration obligatoire les plus fréquemment signalées dans Lanaudière représentent 95,8 % (n = 2 020) de l'ensemble des MADO. Avec un écart notable, l'infection à *Chlamydia trachomatis* se retrouve au premier rang. Comparativement à l'année précédente, l'hépatite B a fait son apparition au sein des dix principales MADO, alors que la coqueluche n'y figure pas pour la première fois dans la période 2017-2021.

**Taux d'incidence des 12 principales MADO,
Lanaudière et le Québec, 2021 (taux brut pour 100 000 personnes)**



INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

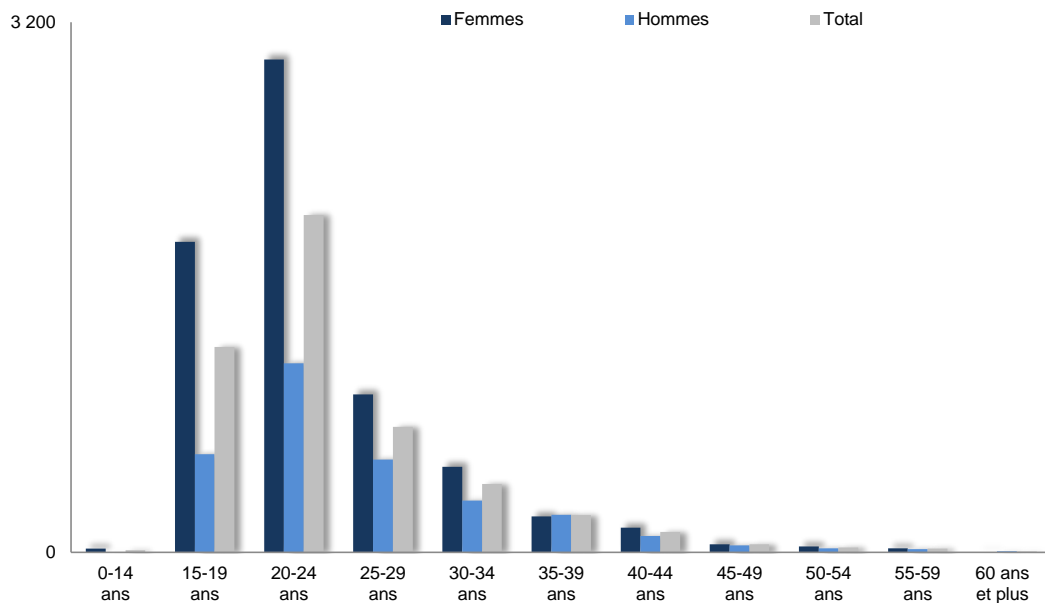
Infection à *Chlamydia trachomatis*

L'infection à *Chlamydia trachomatis* est, depuis plusieurs années, la MADO et l'ITSS la plus fréquente dans Lanaudière et au Québec. Parmi les 1 735 cas d'ITSS déclarés dans la région en 2021, 1 403 (81 %) sont des cas de *Chlamydia trachomatis*.

L'incidence est nettement supérieure chez les 15-24 ans, particulièrement chez les femmes. Les adolescents et les jeunes adultes regroupent, à eux seuls, 62 % des cas de *Chlamydia trachomatis*. À son pic chez les 20-24 ans, le taux d'incidence atteint près de 3 000 cas pour 100 000 personnes chez les femmes (n = 373), et un peu plus de 1 000 cas pour 100 000 personnes chez les hommes (n = 157). La différence entre les sexes s'amenuise ensuite. En 2021, 936 des 1 403 cas (67 %) sont des femmes.

L'incidence de la *Chlamydia trachomatis* est stable dans Lanaudière depuis 2020.

Taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2021 (taux brut pour 100 000 personnes)



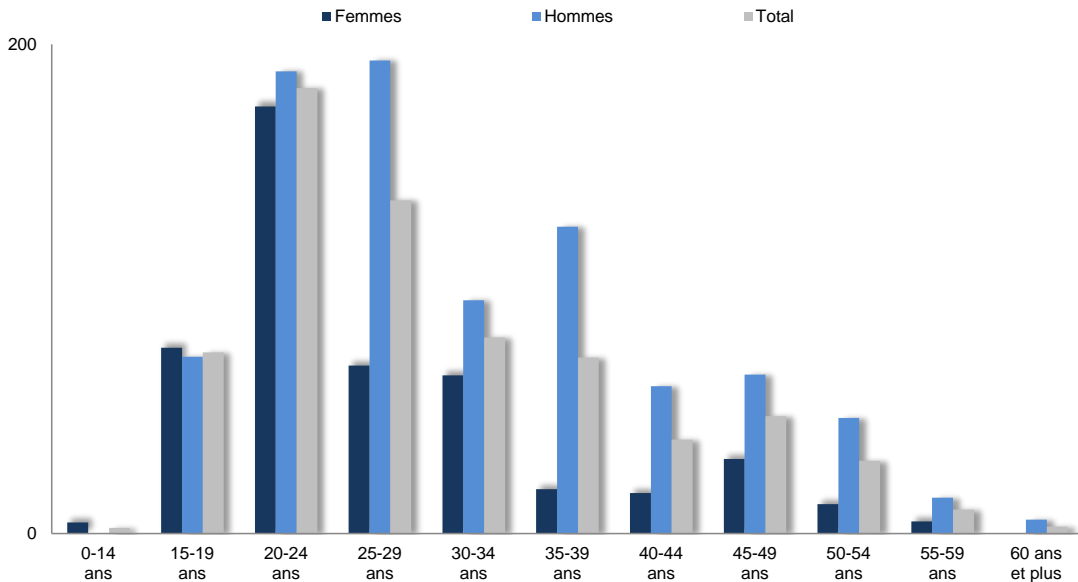
Infection gonococcique

Dans Lanaudière, 208 cas d'infection gonococcique ont été signalés en 2021. Les deux tiers des infections (n = 139) sont survenus chez des hommes.

L'incidence varie selon le sexe et d'un groupe d'âge à l'autre. Tandis que le taux d'incidence atteint un sommet à 20-24 ans chez les femmes (taux brut : 174,6 pour 100 000 personnes), le pic des hommes est plutôt étalé entre 20 et 29 ans (taux brut : 188,9 pour 100 000 personnes chez les 20-24 ans et 193,3 pour 100 000 personnes chez les 25-29 ans).

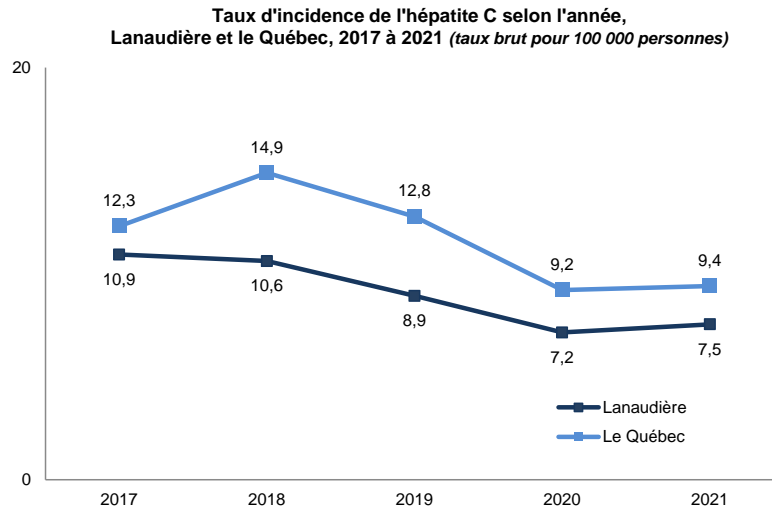
Une importante hausse du nombre de cas d'infection gonococcique est observée entre la période 2017-2020 et l'année 2021 chez les hommes de la région âgés de 35 à 39 ans. Le nombre de cas annuel moyen en 2017-2020 était de 11, alors qu'en 2021, 21 cas ont été déclarés. Ceci correspond à une augmentation de 91 %. Par ailleurs, cette tendance à la hausse est également notée chez les hommes du Québec âgés de 35 à 44 ans.

Taux d'incidence de l'infection gonococcique selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière, 2021 (taux brut pour 100 000 personnes)



Hépatite C

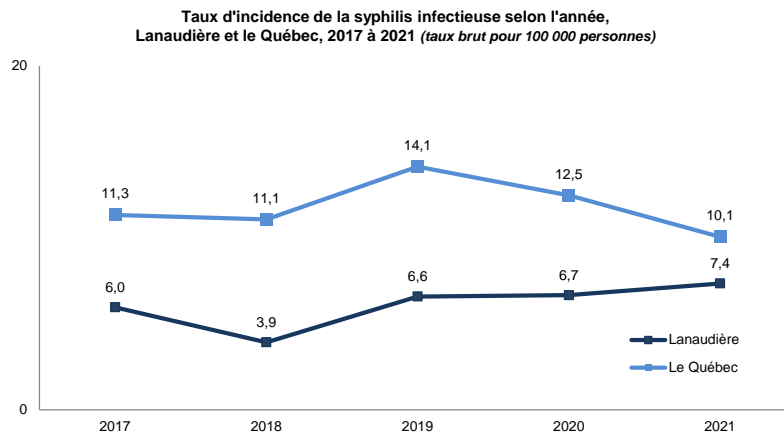
Entre 2017 et 2021, le taux d'incidence de l'hépatite C a oscillé entre 7,2 et 10,9 cas pour 100 000 personnes dans Lanaudière. En 2021, 40 cas d'hépatite C ont été signalés : trois cas d'hépatite C aiguë et 37 cas d'hépatite C sans précision. Plus de la moitié des cas (53 %) sont âgés entre 55 et 74 ans. Le nombre de cas chez les hommes est légèrement plus élevé que celui chez les femmes (21 contre 19, respectivement).



Une hausse significative du nombre de cas d'hépatite C aiguë est observée dans la région et au Québec entre la moyenne de la période 2017-2020 et l'année 2021 (pour la donnée lanauoise, voir l'annexe, p. 15).

Syphilis infectieuse

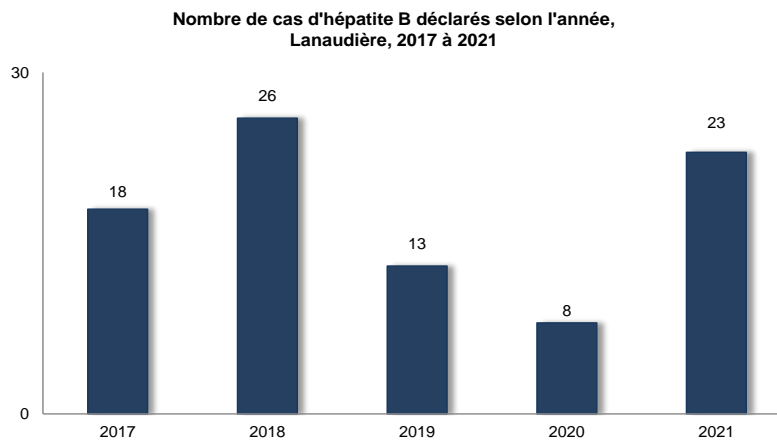
Ce sont 39 cas de syphilis infectieuse qui ont été déclarés dans la région en 2021 : 12 syphilis primaire, 17 syphilis secondaire et 10 syphilis latente moins d'un an. Parmi les 39 cas, 29 sont des hommes, et près des deux tiers des cas (n = 24) sont âgés de 25 à 44 ans. Aucun cas de syphilis congénitale n'a été signalé en 2021; le dernier cas remonte à 2017.



Dans Lanaudière, le nombre de cas de syphilis infectieuse chez les femmes a doublé entre la période 2017-2020 et l'année 2021, passant d'une moyenne de cinq cas par année en 2017-2020 à 10 cas en 2021. Cette augmentation est principalement observée dans le groupe d'âge 35-44 ans.

Hépatite B

En 2021, le nombre de cas d'hépatite B dans Lanaudière (incluant les cas d'hépatite B chronique et d'hépatite B sans précision) est significativement plus élevé que l'année précédente. Les cas ont presque triplé, passant de huit en 2020 à 23 en 2021. Cette hausse est observée chez les hommes et chez les Lanaudois âgés de 45 à 54 ans (sexes confondus). Malgré cette importante augmentation, le taux d'incidence de l'hépatite B demeure stable dans la région lorsque l'on compare le taux d'incidence annuel moyen de la période 2017-2020 (3,2 pour 100 000 personnes) au taux d'incidence de l'année 2021 (4,3 pour 100 000 personnes).



Parmi les 23 cas d'hépatite B en 2021, 16 sont des hommes. Plus de 90 % des cas sont survenus à partir de l'âge de 35 ans (pour une moyenne de 56 ans).

MALADIES ENTÉRIQUES ET MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE

Infection à *Campylobacter*

L'infection à *Campylobacter* est la maladie entérique la plus fréquente dans la région. En 2021, 172 cas ont été signalés, soit un nombre similaire à celui des années précédentes (2017-2020). Un peu plus de la moitié des infections déclarées en 2021 sont chez des hommes ($n = 94$) et la moyenne d'âge des cas est de 49 ans.

En 2021, il y a eu une augmentation significative du nombre de cas chez les Lanaudois âgés de 65 à 74 ans (sexes confondus). Le nombre de cas est passé d'une moyenne de 20 par année au cours de la période 2017-2020 (taux brut : 34,8 pour 100 000 personnes) à 32 en 2021 (taux brut : 50,9 pour 100 000 personnes). Cette hausse est particulière à Lanaudière, car elle n'est pas observée pour l'ensemble de la province.

Salmonellose

Entre 2017 et 2021, de 35 à 86 cas de salmonellose ont été signalés chaque année dans Lanaudière. En 2021, le taux d'incidence est, pour la première fois au cours des cinq dernières années, inférieur à 10 cas pour 100 000 personnes. Parmi les 35 cas déclarés en 2021, 25 sont des femmes. La moyenne d'âge est de 44 ans.

Giardiase

Trente cas de giardiase ont été rapportés dans la région en 2021, soit un nombre similaire à celui de l'année précédente. D'ailleurs, depuis 2020, le taux d'incidence est inférieur à sept cas pour 100 000 personnes. La majorité des cas de giardiase en 2021 sont survenus chez des femmes (n = 17). La moyenne d'âge est de 39 ans.

Infection à Escherichia coli (E. coli)

Parmi les 11 cas d'infection à Escherichia coli dans Lanaudière en 2021, huit sont âgés de moins de 15 ans (pour une moyenne d'âge de 9 ans). Aucun cas n'a été signalé chez les 25 ans et plus.

Il y a toutefois une augmentation significative du nombre de cas d'infection à E. coli chez les Lanaudoises âgées de 15 à 24 ans : le nombre de cas est passé d'une moyenne annuelle de zéro au cours de la période 2017-2020 (taux brut : 1,0 pour 100 000 personnes) à deux en 2021 (taux brut : 7,8 pour 100 000 personnes). Cette augmentation n'est pas observée au Québec.

Hépatite A

Deux cas d'hépatite A âgés entre 60 et 89 ans ont été déclarés dans la région en 2021. Ce nombre est similaire à celui des années précédentes (2017-2020). Depuis 2018, le taux d'incidence est inférieur à un cas pour 100 000 personnes. En 2021, les deux infections d'hépatite A ont été contractées au Québec.

Dans l'ensemble de la province, une hausse significative du nombre de cas d'hépatite A est survenue entre la moyenne de la période 2017-2020 et l'année 2021 chez les filles âgées de 1 à 14 ans, les femmes de 75 ans et plus, ainsi que les hommes de 65 à 74 ans.

Amibiase, shigellose, infection à Yersinia enterocolitica, listériose, cryptosporidiose, cyclosporose et Hépatite E

En 2021, le taux d'incidence de ces sept maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique est inférieur à deux cas pour 100 000 personnes. Pour trois d'entre elles (cryptosporidiose, cyclosporose et hépatite E), le taux d'incidence a été sous la barre d'un cas pour 100 000 personnes durant toute la période allant de 2017 à 2021.

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (MEV)

Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*

Le nombre de cas d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* déclaré en 2021 est similaire à celui de la moyenne annuelle pour la période 2017-2020. Le sérotype a été identifié chez 16 des 32 cas répertoriés en 2021. Parmi les dix différents sérotypes identifiés, cinq sont revenus plus d'une fois (n = 11) : 3, 10A, 19A, 22F et 33F.

La majorité des nouveaux cas sont âgés de 65 ans et plus (n = 17). Chez les 0-4 ans, « groupe d'âge pour lequel une surveillance particulière est effectuée afin de surveiller l'efficacité du vaccin contre le pneumocoque² » (Désilets et Martel, dans Nantel et Robillard, 2022, p. 10), le nombre de cas est inférieur à 5.

Au Québec toutefois, une hausse significative du nombre de cas chez les moins d'un an est observée entre la moyenne de la période 2017-2020 et l'année 2021.

Infection à *Haemophilus influenzae*

Pendant toute la période 2017-2021, le taux d'incidence de l'infection à *Haemophilus influenzae* est demeuré sous la barre des trois cas pour 100 000 personnes. Parmi les neuf cas signalés en 2021, deux sont de sérotype F, un est de sérotype A et un est de sérotype E (l'information est manquante pour les cinq autres cas). Les deux tiers des cas (n = 6) sont âgés de 60 ans et plus.

Infection à méningocoque

Un cas d'infection à méningocoque de sérogroupe B a été déclaré en 2021. Au total, six cas d'infection à méningocoque ont été rapportés dans Lanaudière entre 2017 et 2021. Le taux d'incidence pour ces cinq années est toujours demeuré inférieur à un cas pour 100 000 personnes.

Coqueluche, rougeole, rubéole, oreillon

Aucun cas n'a été signalé en 2021.

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

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE AÉRIENNE (MTVA)

Légionellose

En 2021, plus de neuf cas de légionellose sur dix (92 %) sont des hommes âgés de 40 à 89 ans. Parmi les 13 cas signalés en 2021, au moins six (46 %) ont eu la forme la plus grave de la légionellose, soit la maladie du légionnaire (l'information est manquante pour les sept autres cas). Depuis 2020, le taux d'incidence est inférieur à trois cas pour 100 000 personnes.

Au Québec, une augmentation significative du nombre de cas de légionellose chez les hommes est observée entre la moyenne de la période 2017-2020 et l'année 2021.

Infection à streptocoques groupe A (SGA)

Douze cas d'infection à streptocoques groupe A ont été déclarés dans Lanaudière en 2021. Les cas se répartissent dans les tranches d'âge allant de 0 à 89 ans (pour une moyenne de 45 ans). Près de trois cas sur cinq (58 %) sont des hommes. Depuis 2020, le taux d'incidence est sous la barre des trois cas pour 100 000 personnes.

Tuberculose

En 2021, six cas de tuberculose ont été rapportés dans Lanaudière. Les cas sont survenus chez des Lanaudois âgés entre 35 et 84 ans (pour une moyenne de 52 ans) et la majorité des cas sont des femmes. Toutes les infections à la tuberculose se sont produites au Québec.

Dans Lanaudière, entre la période 2017-2020 et l'année 2021, une hausse significative du taux d'incidence des cas de tuberculose est observée chez les femmes âgées de 35 à 44 ans (taux brut annuel moyen 2017-2020 : 1,5 pour 100 000 personnes c. taux brut 2021 : 11,5 pour 100 000 personnes). Cette augmentation n'est pas notée au Québec.

INFECTIONS NOSOCOMIALES ET TRANSMISES PAR CONTACT DIRECT

Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)

Un cas de la forme classique de la maladie de Creutzfeldt-Jakob a été déclaré dans Lanaudière en 2021. La situation est semblable pour toute la période 2017-2021 où le nombre annuel de cas varie entre un et trois, et où le taux d'incidence demeure inférieur à un cas pour 100 000 personnes.

ZOONOSES ET MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE (MTV)

Maladie de Lyme

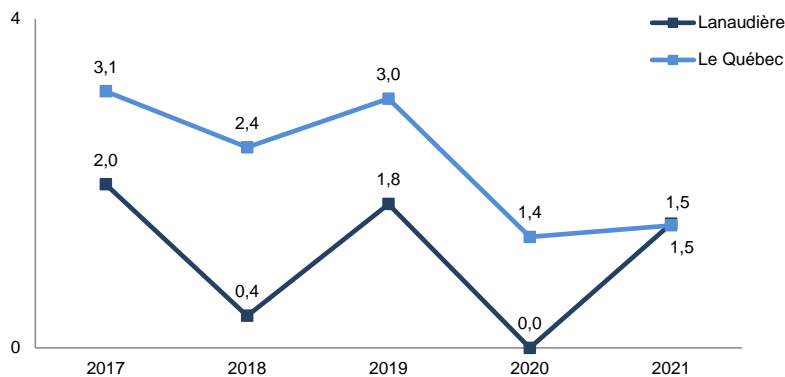
Parmi les dix cas de la maladie de Lyme rapportés en 2021, huit ont été acquis dans Lanaudière. Près du tiers des cas ont moins de 15 ans. La moyenne d'âge est de 45 ans.

De 2017 à 2021, le taux d'incidence est stable dans la région et oscille entre un et deux cas pour 100 000 personnes. Cependant, au Québec, il y a eu une hausse du nombre de cas de la maladie de Lyme entre la moyenne de la période 2017-2020 et l'année 2021. Cette augmentation est observée dans tous les groupes d'âge à partir d'un an.

Infection à Plasmodium (malaria)

Le taux d'incidence de la malaria a connu une forte augmentation entre 2020 et 2021 dans Lanaudière. Alors qu'aucun cas de malaria n'avait été déclaré en 2020, huit ont été signalés en 2021. Malgré cette hausse, le taux d'incidence de la malaria est toujours demeuré sous la barre des deux cas pour 100 000 personnes au cours de la période 2017-2021. Les huit cas déclarés en 2021 ont été infectés par le micro-organisme *Plasmodium falciparum*. Les cas se répartissent dans les tranches d'âge allant de 10 à 64 ans (pour une moyenne de 35 ans). Aucun cas ne semble avoir été contracté à l'extérieur du Québec.

Taux d'incidence de l'infection à Plasmodium (malaria) selon l'année, Lanaudière et le Québec, 2017 à 2021 (taux brut pour 100 000 personnes)



Fièvre dengue, fièvre Q, infection par le virus Chikungunya

Le taux d'incidence de ces trois MTV est inférieur à un cas pour 100 000 personnes en 2021.

Dans Lanaudière :

- le seul cas de fièvre dengue a été acquis lors d'un voyage à l'extérieur du Canada.
- les deux cas d'infection par le virus Chikungunya ont moins de 30 ans.

MALADIES À SURVEILLANCE EXTRÊME (MASE)

Aucun cas de MASE n'a été signalé dans Lanaudière au cours de la période 2017-2021. Toutefois, au Québec, le nombre de cas de botulisme est passé d'une moyenne de trois par année en 2017-2020 à huit en 2021.



Conclusion

La surveillance des maladies à déclaration obligatoire est indispensable en santé publique. Elle permet, entre autres, d'exercer une vigie sanitaire pour protéger la population, et d'orienter la planification de l'offre de service en prévention (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2019). La promotion de la vaccination, la promotion du condom, la cartographie des lieux à risque pour des piqûres de tiques et l'identification d'aliments contenant des bactéries afin de les retirer du marché sont quelques exemples de services de prévention mis en place pour lutter contre l'acquisition ou la transmission des MADO d'origine infectieuse.

Annexe

MADO d'origine infectieuse déclarées selon le type, Lanaudière, 2017 à 2021 (N et taux brut pour 100 000 personnes)

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi
Chancres mou	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Granulome inguinal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hépatite B	18	3,6	26	5,1	13	2,5	8	1,5	23	4,3
Hépatite B aiguë	2	0,4	1	0,2	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Hépatite B chronique	4	0,8	7	1,4	3	0,6	4	0,8	8	1,5
Hépatite B sans précision	12	2,4	18	3,5	9	1,8	4	0,8	15	2,8
Hépatite C	55	10,9	54	10,6	46	8,9	38	7,2	40	7,5
Hépatite C aiguë	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	3	0,6
Hépatite C sans précision	55	10,9	54	10,6	46	8,9	36	6,8	37	7,0
Hépatite Delta	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0	0	0,0
Hépatite virale sans précision	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection à HTLV type I ou II	2	0,4	1	0,2	1	0,2	0	0,0	1	0,2
Infection à Chlamydia trachomatis	1 512	300,6	1 689	331,9	1 616	313,4	1 429	272,4	1 403	264,5
Infection gonococcique	183	36,4	279	54,8	295	57,2	242	46,1	208	39,2
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0,0	2	0,4	3	0,6	1	0,2	0	0,0
Syphilis congénitale	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syphilis infectieuses	30	6,0	20	3,9	34	6,6	35	6,7	39	7,4
Syphilis primaire	11	2,2	9	1,8	10	1,9	12	2,3	12	2,3
Syphilis secondaire	7	1,4	3	0,6	12	2,3	7	1,3	17	3,2
Syphilis latente moins d'un an	12	2,4	8	1,6	12	2,3	16	3,1	10	1,9
Syphilis non-infectieuses	15	3,0	11	2,2	16	3,1	14	2,7	13	2,5
Syphilis latente plus d'un an	10	2,0	11	2,2	11	2,1	14	2,7	12	2,3
Syphilis cardio-vasculaire	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syphilis nerveuse asymptomatique	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syphilis nerveuse symptomatique (neurosyphilis)	4	0,8	0	0,0	4	0,8	0	0,0	1	0,2
Syphilis symptomatique tardive autre	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syphilis tertiaire autre que neurosyphilis	0	0,0	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0
Syphilis autres formes	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syphilis sans précision	6	1,2	6	1,2	4	0,8	2	0,4	8	1,5
VIH (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SIDA (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	1 822	362,2	2 088	410,3	2 030	393,6	1 768	337,1	1 735	327,1

Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi
Amibiase	13	2,6	12	2,4	6	1,2	13	2,4	4	0,8
Brucellose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Cryptosporidiose	4	0,8	2	0,4	3	0,6	0	0,0	1	0,2
Cyclospore	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,7	1	0,2
Fièvre paratyphoïde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvre typhoïde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Giardiase	76	15,1	55	10,8	53	10,3	33	6,2	30	5,7
Hépatite A	6	1,2	2	0,4	5	1,0	1	0,2	2	0,4
Hépatite E	2	0,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	1	0,2
Infection à Escherichia coli	17	3,4	20	3,9	12	2,3	5	1,0	11	2,1
Infection à Escherichia coli producteur de shigatoxines	17	3,4	20	3,9	12	2,3	5	1,0	11	2,1
SHU ou PTT associé à Escherichia coli producteur de shiga	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection à Campylobacter	202	40,2	171	33,6	178	34,5	163	31,0	172	32,4
Infection à Yersinia enterocolitica	12	2,4	10	2,0	9	1,8	10	1,8	6	1,1
Listériose	2	0,4	2	0,4	7	1,4	2	0,4	5	0,9
Salmonellose	86	17,1	84	16,5	56	10,9	63	12,0	35	6,6
Shigellose	15	3,0	6	1,2	12	2,3	4	0,8	4	0,8
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	10	2,0	6	1,2	5	1,0	0	0,0	5	0,9
Trichinose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	445	88,5	371	72,9	346	67,1	296	56,4	277	52,2

Maladies évitables par la vaccination (MEV)	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi
Coqueluche	64	12,7	24	4,7	136	26,4	45	8,6	0	0,0
Diphtérie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection à méningocoques	1	0,2	1	0,2	2	0,4	1	0,2	1	0,2
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	12	2,4	15	3,0	15	2,9	8	1,4	9	1,7
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	35	7,0	66	13,0	63	12,2	29	5,5	32	6,0
Oreillons	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paralysie flasque aiguë	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Poliomyélite	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rougeole	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubéole	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rubéole congénitale	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tétanos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total des maladies évitables par la vaccination (MEV)	112	22,3	106	20,8	216	41,9	83	15,7	42	7,9

Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi
Infection à streptocoques groupe A	25	5,0	31	6,1	39	7,6	16	3,0	12	2,3
Légionellose	18	3,6	17	3,3	16	3,1	11	2,1	13	2,5
Lèpre (maladie de Hansen)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tuberculose	5	1,0	4	0,8	8	1,6	6	1,1	6	1,1
Total des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	48	9,5	52	10,2	63	12,2	33	6,2	31	5,9

Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi
Anaplasmoze	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Arbovirose neuroinvasive	0	0,0	4	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Babésiose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvre dengue	0	0,0	0	0,0	1	0,2	3	0,6	1	0,2
Fièvre Q	0	0,0	1	0,2	11	2,1	3	0,6	2	0,4
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	10	2,0	2	0,4	9	1,8	0	0,0	8	1,5
Infection par le virus Chikungunya	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	2	0,4
Infection par le virus Zika	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,4	0	0,0
Infection par les virus du sérotype Californie (VSC)	1	0,2	1	0,2	3	0,6	2	0,4	0	0,0
Leptospirose	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie de Chagas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie de Lyme	9	1,8	5	1,0	10	1,9	5	1,0	10	1,9
Psittacose	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Rage	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tularémie	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Typhus	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	1	0,2	11	2,2	0	0,0	3	0,6	0	0,0
Total des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	21	4,2	25	4,9	34	6,6	20	3,8	23	4,3

Maladies à surveillance extrême (MASE)	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi
Botulisme	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Choléra	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvre jaune	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Fièvres hémorragiques virales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Infection à Hantavirus	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie du Charbon (anthrax)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Peste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Varielle	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total des maladies à surveillance extrême (MASE)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Infections nosocomiales et transmises par contact direct	2017		2018		2019		2020		2021	
	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi	N	Tbi
ERV (Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	3	0,6	1	0,2	2	0,4	2	0,4	1	0,2
SARM (Écllosion à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SARV (Infection au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Variante de la MCJ (VMCJ)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total des infections nosocomiales et transmises par contact direct	3	0,6	1	0,2	2	0,4	2	0,4	1	0,2

Sources de données :

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

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

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

Mise à jour de l'indicateur le 5 mai 2022.

Références bibliographiques

DÉSILETS, Joane et Dominique MARTEL. *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse : Bilan lanadois 2018*. Le Prévenant, Vol. 28 n° 13. 2019, p. 21. Repéré à :

[\[lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciass_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Bulletins/Le_Prevenant/Vol._28_no_13_-_Decembre_2019_01.pdf\]\(https://www.ciass-lanaudiere.gouv.qc.ca/fileadmin/internet/ciass_lanaudiere/Documentation/Sante_publique/Bulletins/Le_Prevenant/Vol._28_no_13_-_Decembre_2019_01.pdf\)](https://www.ciass-</p></div><div data-bbox=)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique*. Québec, 2019. Repéré à :

<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/>

NANTEL, Émilie et Pierre ROBILLARD. *Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse : Bilan lanadois 2019 et 2020*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, mars 2022, 20 pages.

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

Québec 