

# Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Juin 2009  
Vol. 18, n° 10

## MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) D'ORIGINE INFECTIEUSE BILAN LANAUDOIS 2008

La présente édition dresse le portrait des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse qui ont été recensées dans Lanaudière au cours de l'année 2008. Les données proviennent du fichier central des MADO et sont colligées à partir des déclarations reçues des médecins et des laboratoires de la région. Elles ont été complétées par de l'information issue des enquêtes épidémiologiques effectuées à la suite de ces déclarations.

### Faits saillants

- En 2008, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de Lanaudière a enregistré et validé 1 473 cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse comparativement à 1 164 en 2007. Cette augmentation de l'ordre de 27 % est principalement attribuable à la chlamydie qui demeure la MADO la plus fréquemment déclarée.
- De façon générale, l'incidence de plusieurs maladies s'est accrue en 2008. Il s'agit de l'infection gonococcique (+18 %), de la salmonellose (+23 %), de la chlamydie (+31 %), de la campylobactériose (+42 %) et de la coqueluche (+433 %).
- Par contre, certaines MADO ont vu leur incidence régionale baisser. Il s'agit de la giardiase (-33 %), de l'hépatite C (-38 %) et de la yersiniose (-82 %).
- La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) fait son apparition dans la région alors qu'on enregistre les deux premiers cas de cette infection depuis les cinq dernières années.

Voir le tableau 1 dans l'encart inséré dans ce bulletin.

## PORTRAIT RÉGIONAL DES MADO

### Maladies évitables par la vaccination (MEV)

#### La coqueluche

En 2008, 64 cas de coqueluche ont été déclarés dans Lanaudière, alors que les signalements de cette MADO se chiffraient à 12 cas en 2007.

En un an, le taux brut d'incidence régional de la coqueluche a haussé de près de quatre fois, passant de 3 à 14 cas par 100 000 personnes.

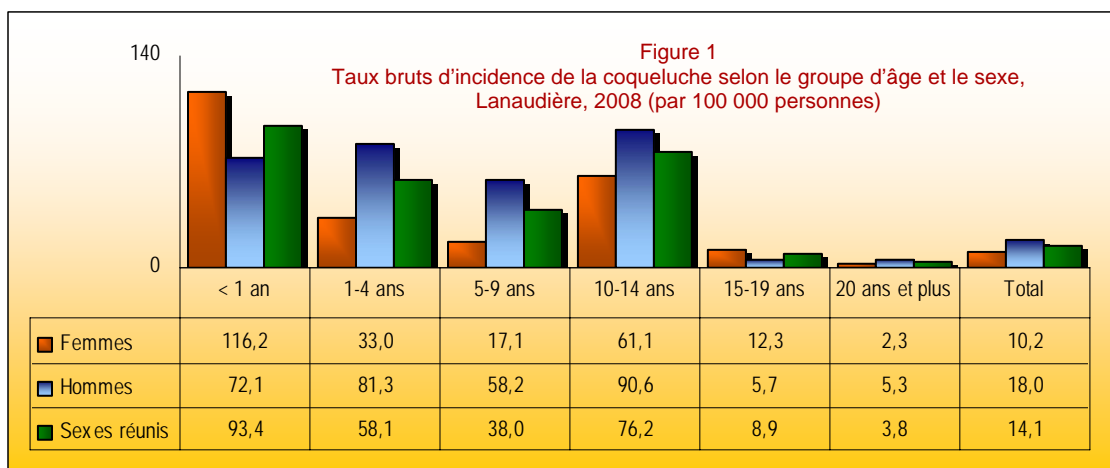
Les personnes les plus affectées par la coqueluche sont les enfants âgés de moins de 15 ans qui totalisent 75 % des nouveaux cas déclarés et enregistrent les taux bruts d'incidence les plus élevés.

Le pic d'incidence brute est d'ailleurs retrouvé chez les nourrissons de moins d'un an avec 93 cas par 100 000. (Figure 1)

Près du cinquième des personnes atteintes (19 %) est incomplètement ou pas du tout immunisé contre la coqueluche.

Québec 





## L'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*

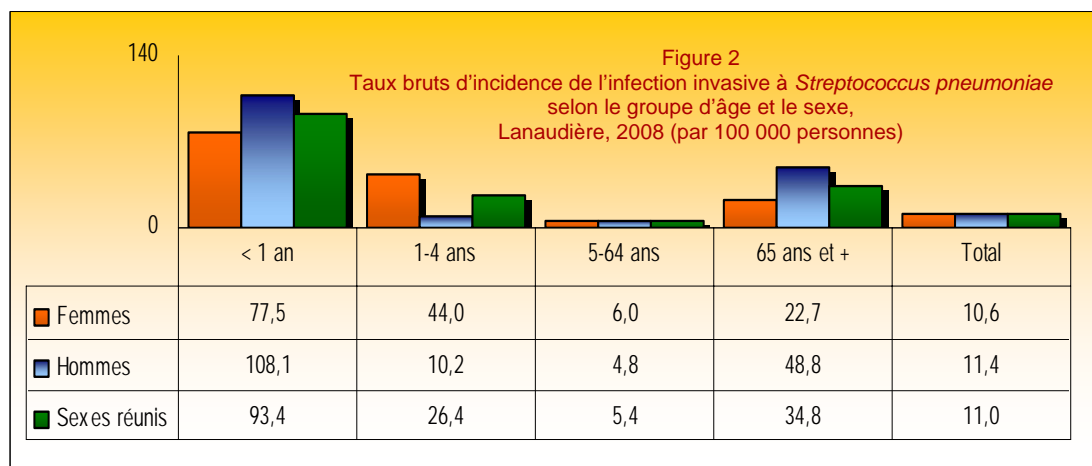
Le nombre de signalements d'infection invasive à pneumocoque a atteint 50 cas en 2008, soit une hausse de neuf cas comparativement à l'année précédente. Le taux brut d'incidence correspondant se chiffre à 11 cas par 100 000 personnes.

En regard de l'âge, le pic d'incidence de l'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* est noté chez les nourrissons de moins d'un an avec 93 cas par 100 000.

Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, 10 nouveaux cas ont été signalés et ils avaient tous reçu au moins deux doses de Prevnar (vaccin conjugué heptavalent contre le pneumocoque indiqué pour les enfants de ce groupe d'âge). Toutefois, aucun des sérogroupes impliqués n'était inclus dans le vaccin.

Pour leur part, les personnes âgées de 65 ans et plus totalisent 40 % des déclarations d'infection invasive à pneumocoque avec une incidence

brute de 35 cas par 100 000 personnes. Parmi ces 20 cas, le séro-groupe est connu pour neuf d'entre eux dont cinq inclus dans le vaccin polysaccharidique 23-valent recommandé pour les personnes de cet âge.



**Les autres MEV**

- L'incidence de l'infection invasive à *Hæmophilus influenzae* de type B a atteint cinq cas en 2008. Il s'agit de la plus forte incidence enregistrée pour cette infection depuis les cinq dernières années.

Trois cas ont été notifiés chez des nourrissons de moins d'un an et tous étaient incomplètement immunisés contre l'*Hæmophilus influenzae* de type B.

Deux autres cas ont été signalés chez des personnes âgées de 40 à 49 ans, non ciblées par le programme de vaccination contre l'*Hæmophilus*.

La bactériémie est la forme clinique la plus fréquente (trois cas sur cinq).

- Pour ce qui est de l'infection invasive à *Neisseria meningitidis*, trois cas sont survenus dans la région en 2008. Deux de ces cas étaient dûs au méningocoque du sérotype B,

soit un sérotype non inclus dans un vaccin. L'autre cas impliquait le méningocoque du sérotype Y, compris dans le vaccin conjugué quadrivalent mais survenu chez une personne âgée de plus de 70 ans non immunisée.

- Un cas d'oreillons survenu chez une personne âgée de plus de 70 ans non vaccinée a été déclaré alors que la région ne comptait aucun nouveau cas de rougeole, diphtérie, tétanos ou poliomyélite en 2008.

**Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)**

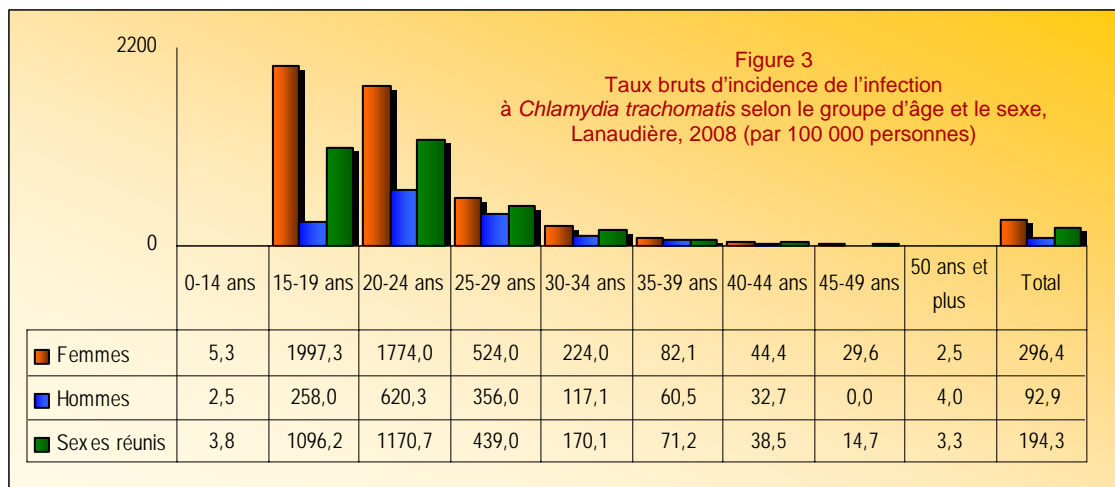
**La chlamydie**

En 2008, l'infection à *Chlamydia trachomatis* compte pour 60 % de l'ensemble des MADO avec 881 cas, soit un taux brut d'incidence de 194 cas par 100 000 personnes. Comparativement à 2007, l'incidence de la chlamydie a augmenté de 31 %.

Les femmes représentent les trois quarts des cas notifiés d'infection à *Chlamydia trachomatis* en 2008.

Les taux bruts de chlamydie les plus élevés sont observés chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans avec, respective-

ment, 1 096 cas par 100 000 chez les 15-19 ans et 1 171 cas par 100 000 chez les 20-24 ans.



**La gonorrhée**

L'incidence de l'infection gonococcique est passée de 45 cas en 2007 à 53 cas en 2008. Le taux brut d'incidence régional enregistré s'élève à 12 cas par 100 000 personnes.

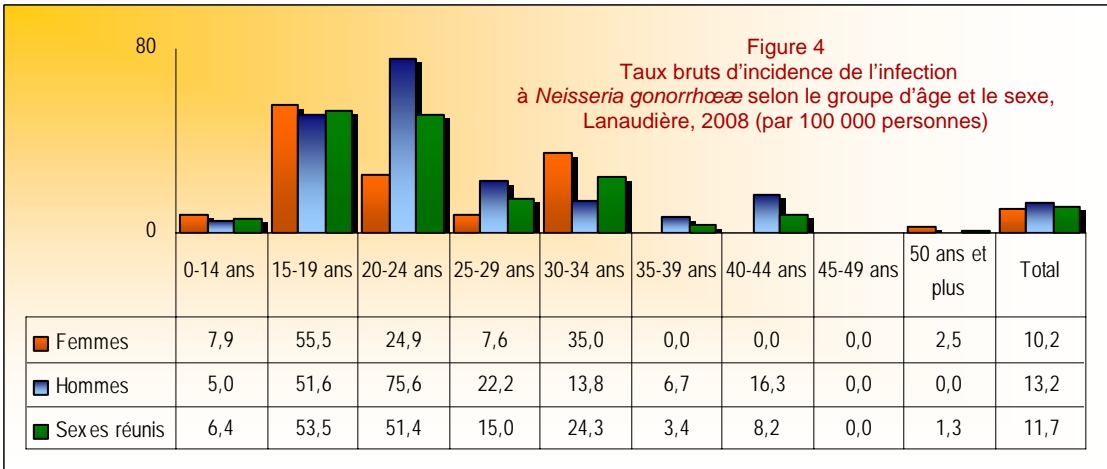
Plus de la moitié des déclarations de gonorrhée concerne les hommes, soit 57 %

des cas. Le pic d'incidence est noté chez les jeunes âgés de 15 à 19 ans avec un taux brut qui s'élève à 53 cas par 100 000. (Figure 4)

Un dixième des cas de gonorrhée a été diagnostiqué chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

Cette année, ce sont 36 % des souches de *Neisseria gonorrhoeae* déclarées à la DSPE qui se sont révélées résistantes à la ciprofloxacine alors que le taux de résistance pour l'ensemble de la province se chiffre à 10 %.





## Les hépatites B, D et C

- En 2008, 13 cas d'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) ont été signalés. Il s'agit tous de cas découverts chez des porteurs chroniques du VHB. La moitié des cas a été diagnostiquée chez des personnes âgées de 50 ans et plus.
- Un cas d'infection par le virus de l'hépatite D (delta) (VHD) a été signalé.
- Le total des déclarations d'hépatite C (VHC) a connu une baisse de 38 %, passant de 73 à 45 cas entre 2007 et 2008. Le taux brut d'incidence enregistré en 2008 s'établit à 10 cas par 100 000 personnes.

Parmi les signalements d'hépatite C, 62 % ont concerné des hommes.

Avec 27 cas déclarés, les personnes âgées de 30 à 49 ans sont les plus affectées avec une incidence brute de 20 cas par 100 000 personnes.

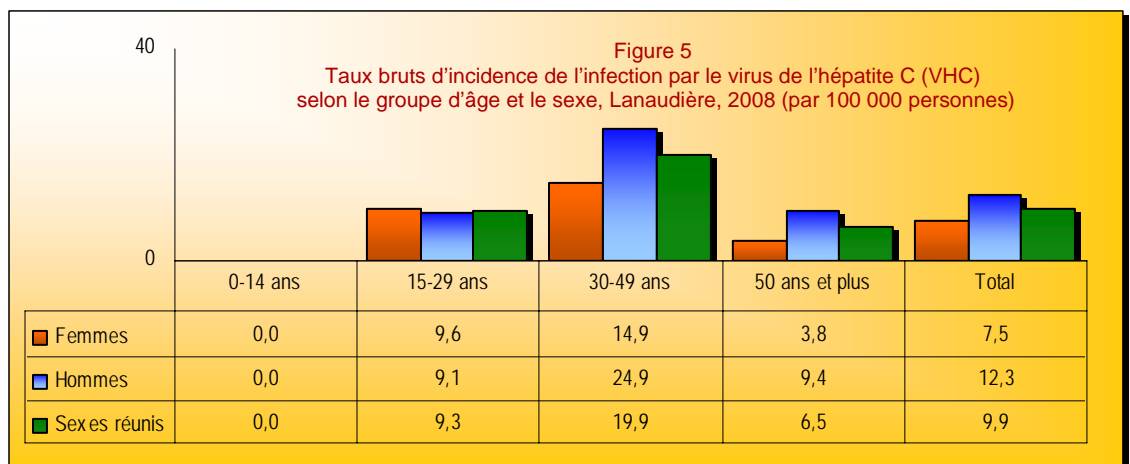
Le facteur de risque des cas d'hépatite C est connu pour la moitié des déclarations. Il s'agit de l'utilisation de drogue par injection (13), du séjour en milieu carcéral (8) et de la transfusion sanguine (3).

## La syphilis

En ce qui a trait à la syphilis (toutes formes confondues), 16 cas ont été déclarés dans Lanaudière, soit un taux brut d'incidence de 4 cas par 100 000 personnes en 2008. On compte 12 nouveaux cas de syphilis infectieuse et 4 cas de syphilis non infectieuse.

Huit cas sur dix sont détectés chez des HARSAH.

Aucun cas de syphilis congénitale n'a été déclaré dans la région en 2008.



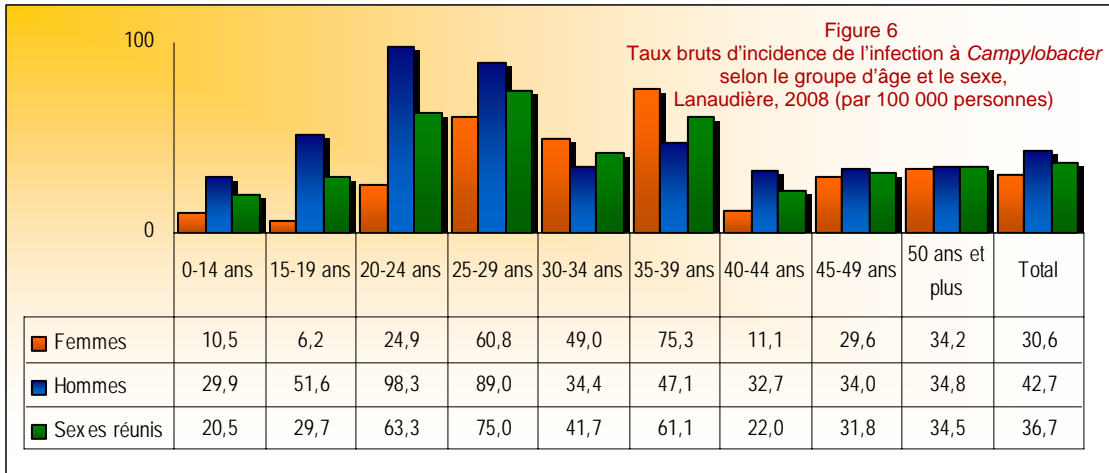
Maladies entériques d'origine hydrique ou alimentaire

La campylobactériose

L'infection à *Campylobacter* est la MADO la plus déclarée parmi les maladies entériques avec un total de 166 cas en 2008, soit une incidence brute de 37 cas par 100 000 personnes. Il s'agit d'une hausse de 42 % par rapport à l'incidence de 2007.

En regard de l'âge, les jeunes adultes présentent les taux bruts les plus élevés dans Lanaudière: 63 par 100 000 pour les personnes âgées de 20 à 24 ans et 75 par 100 000 personnes pour celles âgées de 25 à 29 ans.

Un peu plus du quart des cas de campylobactériose (46 cas) serait contracté dans les abattoirs d'animaux ou lors d'un contact avec un animal de ferme.



La giardiase

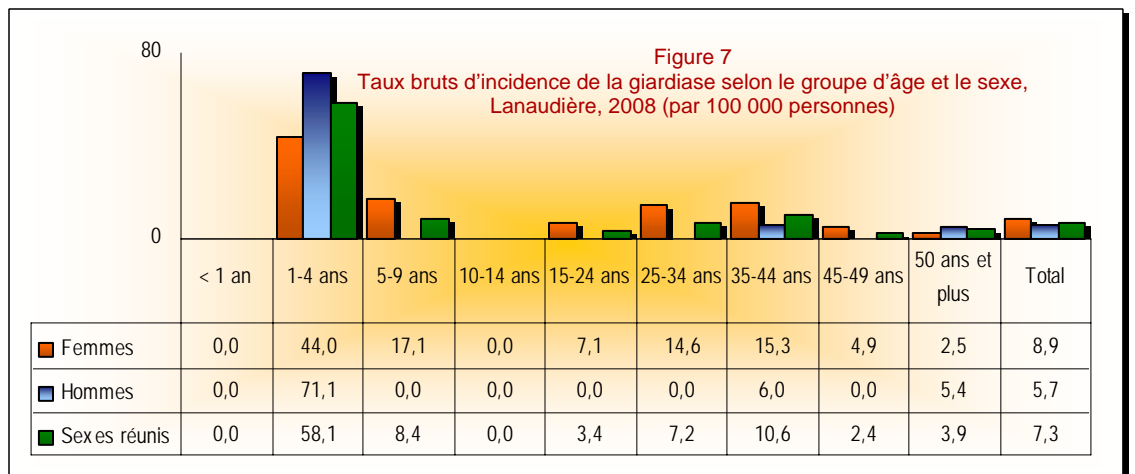
En 2008, la région de Lanaudière a enregistré 33 épisodes de giardiase comparativement à 49 cas en 2007. Le taux brut d'incidence s'établit à 7 par 100 000 personnes. Ces données d'incidence sont les plus faibles enregistrées

au cours des cinq dernières années pour cette infection.

1 à 4 ans que l'incidence est la plus élevée (58 par 100 000 personnes)

La giardiase est une parasitose qui touche surtout les enfants; c'est d'ailleurs dans le groupe des enfants âgés de

1 à 4 ans que l'incidence est la plus élevée (58 par 100 000 personnes). Le tiers des cas de giardiase est lié à des éclosions survenues en milieu de garde d'enfants.



## PORTRAIT RÉGIONAL DES MADO

### La salmonellose

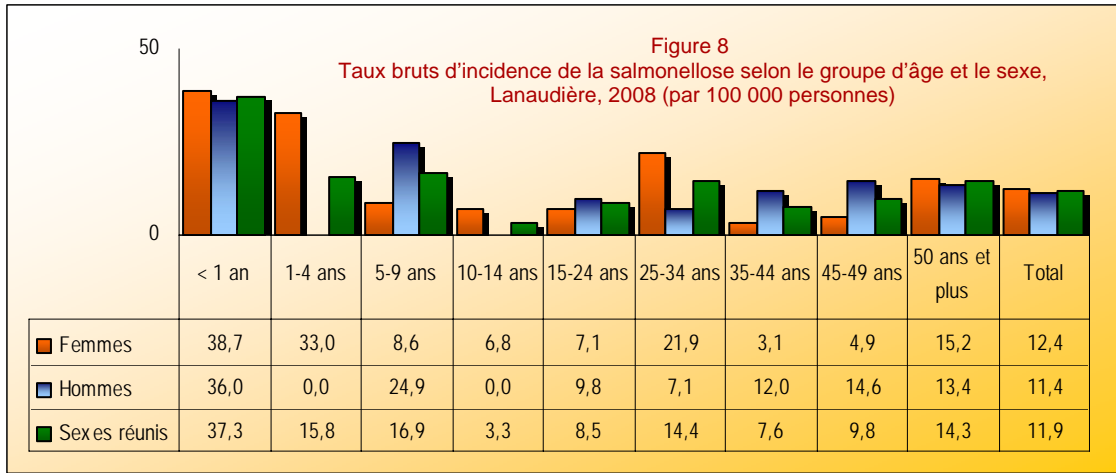
L'incidence régionale de la salmonellose a atteint 54 nouveaux cas déclarés en 2008, soit un taux brut de 12 par 100 000 personnes.

Cette maladie affecte tous les groupes d'âge, mais particulièrement les enfants de moins de 10 ans. L'incidence se chiffre respectivement à 37 cas par

100 000 personnes chez les nourrissons de moins d'un an, 16 cas par 100 000 chez les enfants âgés de 1 à 4 ans et 17 cas par 100 000 chez les enfants âgés de 5 à 9 ans.

Les enquêtes épidémiologiques effectuées sur les cas de salmonellose ont majoritairement mis en cause la conta-

mination alimentaire (68 %) et le contact avec des animaux domestiques (26 %) comme étant les facteurs de risque les plus probables pour les cas survenus dans la région.



### Les autres infections entériques

La situation épidémiologique des autres maladies entériques survenues dans la région en 2008 montre que :

- Du côté de l'infection à *E. coli* producteur de vérocytotoxine, neuf cas ont été déclarés en 2008, soit un taux brut d'incidence de 2 cas par 100 000 personnes.

La moitié des cas d'infection à *E. coli* avait comme facteur de risque l'ingestion de viande hachée inadéquatement cuite. Deux cas auraient été acquis à l'étranger et deux autres cas feraient partie d'une épidémie provinciale.

- L'incidence de la toxi-infection alimentaire ou hydrique sans micro-organisme identifié s'élève à 12 nouveaux cas déclarés, soit un taux

brut de 3 par 100 000 personnes. Tous les cas relèvent d'intoxications alimentaires et concernent des familles qui ont partagé un repas à domicile ou au restaurant.

- Sept épidémies de gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée ont été déclarées en 2008. Tous les cas sont survenus en établissements (milieux de garde, résidences pour personnes âgées et centres hospitaliers) au début de la saison hivernale.
- L'incidence de la listériose a atteint six cas en 2008 alors que la région totalisait annuellement deux nouveaux cas depuis 2005. Cinq cas sont liés à des facteurs de risque connus pour l'infection, soit la consommation de produits laitiers

non pasteurisés et un âge supérieur à 60 ans pour trois d'entre eux. Un cas est survenu chez un nouveau-né dont la mère était malade, faisant suspecter une transmission materno-fœtale.

Durant l'été 2008, l'épidémie provinciale de listériose liée au Pulsovar 93 n'a pas épargné Lanaudière. En effet, quatre cas ont été comptabilisés dans la région.

- Tous les cas de shigellose et d'hépatite A ainsi qu'un cas d'amibiase sont survenus chez des personnes originaires de régions endémiques ou ayant effectué un voyage en zones d'endémie de ces MADO.



**Maladies transmises par voie aérienne (MTVA) ou par contact direct**

- L'infection invasive à streptocoque du groupe A est présente dans Lanaudière avec 14 cas notifiés en 2008, soit un taux brut d'incidence de 3 par 100 000. En regard de l'âge, les personnes âgées de 65 ans et plus présentent l'incidence la plus élevée (9 cas par 100 000).
- Pour la tuberculose, six cas, dont un survenu chez un enfant âgé de moins de cinq ans, ont été signalés en 2008.
- Comme en 2007, la légionellose a fait l'objet de six nouvelles déclarations en 2008. Il s'agit toutes de cas

survenus chez des aînés de 60 ans et plus.

**Zoonoses et maladies transmises par vecteurs (MTV)**

Les déclarations relatives aux zoonoses et aux maladies transmises par vecteurs restent sporadiques dans la région. En effet, seuls trois cas de ce

groupe de MADO ont fait l'objet d'une déclaration en 2008.

Il s'agit de la psittacose, de la trichinose et de la maladie de Lyme.



**COMPARAISONS AVEC LE QUÉBEC**

La situation de Lanaudière vis-à-vis le Québec en regard des maladies infectieuses les plus fréquemment déclarées (dans notre région) en 2008 est présentée à la figure 9.

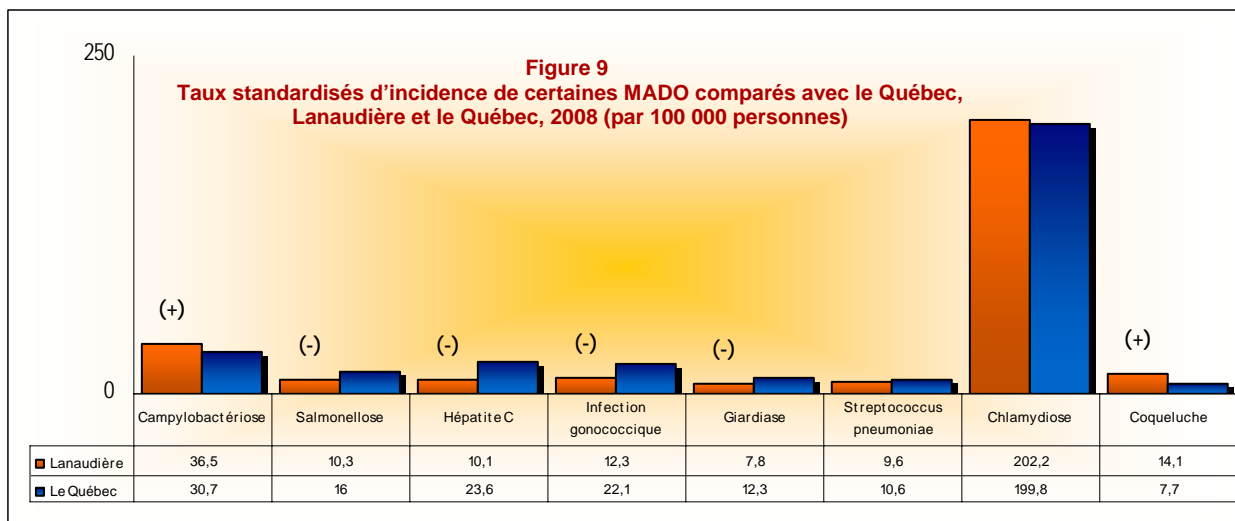
On constate que les taux standardisés d'incidence de l'infection à *Campylobacter*

*bacter* et de la coqueluche sont significativement plus élevés dans la région qu'au Québec.

À l'inverse, Lanaudière se démarque favorablement du Québec pour la salmonellose, l'hépatite C, l'infection gonococcique et la giardiase.

En effet, les taux ajustés d'incidence associés à ces maladies sont statistiquement plus faibles que ceux du Québec.

Enfin, il n'existe aucune différence significative entre Lanaudière et le Québec en ce qui concerne la chlamydie et l'infection invasive à pneumocoque.



## CONCLUSION

Ce bilan annuel régional des MADO se veut un outil de surveillance permettant de mieux connaître l'état de santé de la population lanauchoise en regard des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse.

L'exhaustivité des résultats présentés repose grandement sur la déclaration des cas diagnostiqués.

Il est donc important pour chaque personne impliquée dans le processus de déclaration de rapporter fidèlement à la Direction de santé publique et d'évaluation les cas rencontrés dans la pratique.

De plus, la déclaration obligatoire de certaines maladies et infections permet à la DSPE d'exercer sa fonction de vigie sanitaire au sein de la population et d'initier des enquêtes ou des interventions en cas au besoin.

---

### Publication

Direction de santé publique et d'évaluation  
Agence de la santé et des services sociaux  
de Lanaudière

### Responsables de la publication

Élizabeth Cadieux et D<sup>re</sup> Joane Désilets

### Rédaction

Abdoul Aziz Gbaya, agent de planification,  
de programmation et de recherche

### Extraction et traitement des données

Christine Garand et Josée Payette  
techniciennes en recherche psychosociale

### Comité de lecture

Élizabeth Cadieux  
D<sup>re</sup> Joane Désilets  
Valérie Forgues  
Christine Garand  
André Guillemette  
Louise Lemire  
Carole Marchand-Coutu  
Marie-Ève Simoneau  
D<sup>r</sup> Jean-Pierre Trépanier

### Conception graphique et mise en page

Micheline Clermont

### Dépôt légal

Deuxième trimestre 2009  
ISSN : 1718-9497  
Bibliothèque et Archives Canada  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section *Documentation*, sous la rubrique *Bulletins d'information* du site de l'Agence au

[www.agencelanaudiere.qc.ca](http://www.agencelanaudiere.qc.ca)

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



**Figure 10 :**  
**Nombre de nouveaux cas déclarés et taux bruts d'incidence**  
**à des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse,**  
**Lanaudière, 2004 à 2008 (N et taux par 100 000 personnes)**

Maladie à déclaration obligatoire (MADO)	2004		2005		2006		2007		2008	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
Amibiase	-	-	-	-	4	0,9	5	1,1	5	1,1
Botulisme	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Coqueluche	71	17,1	102	24,0	41	9,4	12	2,7	64	14,1
Cyclospore	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-
Fièvre paratyphoïde	4	1,0	3	0,7	-	-	-	-	1	0,2
Fièvre Q	1	0,2	1	0,2	2	0,5	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	4	1,0	11	2,6	3	0,7	11	2,5	2	0,4
Gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée	8	1,9	3	0,7	6	1,4	4	0,9	7	1,5
Giardiase	52	12,5	40	9,4	59	13,6	49	11,0	33	7,3
Hépatite A	7	1,7	2	0,5	5	1,1	1	0,2	3	0,7
Hépatite B aiguë	3	0,7	1	0,2	-	-	1	0,2	-	-
Hépatite B chronique	10	2,4	8	1,9	10	2,3	9	2,0	13	2,9
Hépatite B sans précision	1	0,2	-	-	-	-	2	0,4	-	-
Hépatite C aiguë	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-
Hépatite C sans précision	84	20,2	71	16,7	86	19,8	73	16,4	45	9,9
Hépatite (delta)	-	-	-	-	1	0,2	-	-	1	0,2
Infection à <i>Campylobacter</i>	115	27,7	152	35,7	135	31,0	117	26,3	166	36,7
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	550	132,3	580	136,2	684	157,3	673	151,2	881	194,5
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	6	1,4	6	1,4	8	1,8	9	2,0	9	2,0
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	1	0,2	1	0,2	-	-	1	0,2	5	1,1
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i> autre que type b	-	-	-	-	3	0,7	5	1,1	6	1,3
Infection à HTLV type I ou II	-	-	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2
Infection à méningocoque	11	2,6	-	-	7	1,6	2	0,4	3	0,7
Infection à <i>Plasmodium</i>	-	-	-	-	3	0,7	1	0,2	-	-
Infection à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	37	8,9	43	10,1	26	6,0	41	9,2	50	11,0
Infection à streptocoque du groupe A	11	2,6	23	5,4	12	2,8	9	2,0	14	3,1
Infection gonococcique	15	3,6	20	4,7	44	10,1	45	10,1	53	11,7
Légionellose	2	0,5	3	0,7	6	1,4	10	2,2	6	1,3
Listériose	-	-	2	0,5	2	0,5	2	0,4	6	1,3
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,4
Maladie de Lyme	-	-	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2
Oreillons	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Psittacose	-	-	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2
Rougeole	-	-	-	-	-	-	5	1,1	-	-
Salmonellose	50	12,0	66	15,5	50	11,5	44	9,9	54	11,9
Shigellose	7	1,7	5	1,2	4	0,9	7	1,6	4	0,9
Syphilis infectieuse	6	1,4	5	1,2	9	2,1	8	1,8	12	2,6
Syphilis primaire	6	1,4	1	0,2	7	1,6	4	0,9	8	1,8
Syphilis secondaire	-	-	4	0,9	1	0,2	3	0,7	4	0,9
Syphilis latente moins d'un an	-	-	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-
Syphilis non-infectieuse	-	-	2	0,5	2	0,5	4	0,9	4	0,9
Syphilis latente plus d'un an	-	-	1	0,2	2	0,5	3	0,7	4	0,9
Syphilis nerveuse symptomatique	-	-	-	-	-	-	1	0,2	-	-
Syphilis tertiaire	-	-	1	0,2	-	-	-	-	-	-
Syphilis sans précision	1	0,2	-	-	-	-	-	-	-	-
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	24	5,8	19	4,5	9	2,1	6	1,3	12	2,6
Trichinose	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,2
Tuberculose	2	0,5	2	0,5	5	1,1	5	1,1	6	1,3
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	-	-	1	0,2	1	0,2	-	-	-	-
<b>Total</b>	<b>1 083</b>		<b>1 174</b>		<b>1 228</b>		<b>1 164</b>		<b>1 473</b>	

n = nombre de nouveaux cas

Tbi = taux brut d'incidence (par 100 000 personnes)

Sources :

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (LSPQ), Fichier central des MADO, extraction faite le 22 avril 2009.

SYSTÈME LANAUDOIS D'INFORMATION ET D'ANALYSE (SYLIA), Population estimée selon le sexe et l'âge, municipalités, MRC, RLS et Lanaudière 2004 à 2007 (4 documents) - Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière, 2008, [www.agencelanaudiere.gc.ca](http://www.agencelanaudiere.gc.ca).

STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et Institut de la statistique du Québec, Service des statistiques sociales et démographiques : Estimations de la population des régions administratives par groupe d'âge et sexe au 1<sup>er</sup> juillet 2008, 14 avril 2009.