

Le prévenant

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS DE LANAUDIÈRE

Mai 2010
Vol. 19, n° 3

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) D'ORIGINE INFECTIEUSE BILAN LANAUDOIS 2009

La présente édition dresse le portrait des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse recensées dans Lanaudière au cours de l'année 2009. 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 l'information issue des enquêtes épidémiologiques effectuées à la suite de ces déclarations.

Faits saillants

- En 2009, la Direction de santé publique et d'évaluation (DSPE) de Lanaudière a enregistré et validé 1 490 cas de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse comparativement à 1 473 en 2008.
- L'incidence des maladies suivantes s'est accrue en 2009. Il s'agit de la coqueluche (+50 %), de l'infection gonococcique (+43 %), de la syphilis (+31 %), de l'infection à *Streptococcus pneumoniae* (+16 %), de l'hépatite C (+16 %), de la salmonellose (+11 %) et, de la chlamydiose (+3 %).
- D'autres MADO ont vu leur incidence régionale baisser. Ce sont la campylobactériose (-39 %) et la giardiase (-15 %).

PORTRAIT RÉGIONAL DES MADO

Maladies évitables par la vaccination (MEV)

La coqueluche

En 2009, 96 cas de coqueluche ont été déclarés dans Lanaudière, alors que les signalements de cette MADO se chiffraient à 64 cas en 2008.

En un an, le taux brut d'incidence régional de la coqueluche a augmenté de moitié, passant de 14 à 21 cas par 100 000 personnes.

Les enfants âgés de moins de 15 ans sont les plus affectés par la coqueluche. Ils totalisent près de neuf nouveaux cas déclarés sur dix 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 306 cas par 100 000. (Figure 1)

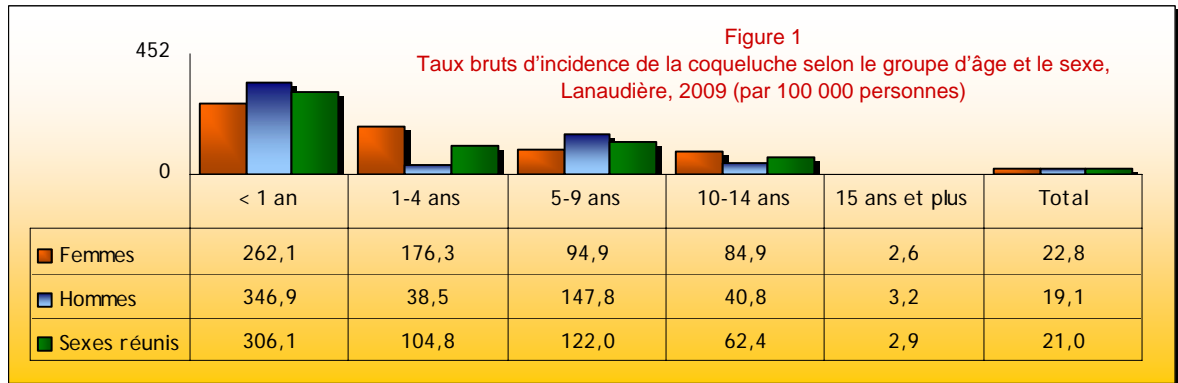
Les deux tiers des personnes atteintes ont été vaccinées contre la coqueluche. Ce pourcentage est conforme à ce qui est attendu. Il existe en effet une relation qui montre que plus la couverture vaccinale est élevée dans une population, plus on retrouve des

personnes vaccinées parmi les cas, l'intensité de cette relation étant fonction de l'efficacité vaccinale (EV).

À tous les trois ou quatre ans, les taux bruts d'incidence de coqueluche remontent à 20 cas par 100 000 personnes ou plus. On est toutefois loin des taux historiques de 115 et 45 cas par 100 000 observés en 1998 et 1999. L'introduction en 1998 du vaccin acellulaire, beaucoup plus efficace pourrait expliquer cette baisse de l'incidence de la coqueluche.

Québec 





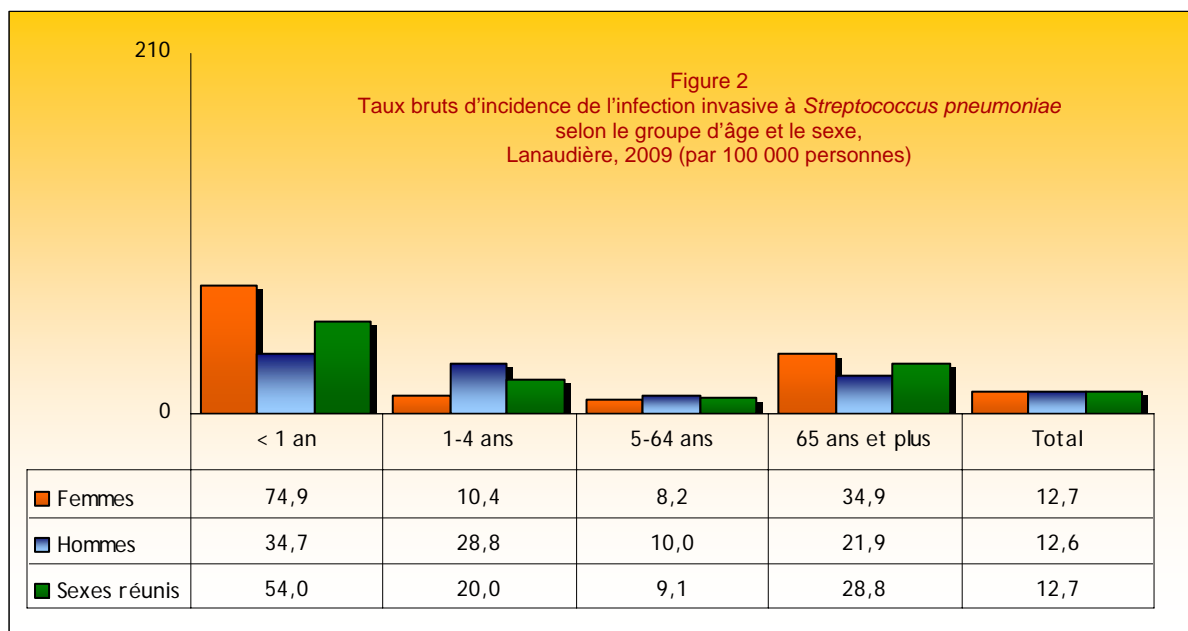
L'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque)

Le nombre de déclarations de cas d'infection invasive à pneumocoque a atteint 58 cas en 2009, soit une hausse de 8 cas comparativement à l'année précédente. Le taux brut d'incidence se chiffre à 13 cas par 100 000 personnes.

Au 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 54 cas par 100 000.

Chez les enfants âgés de moins de 5 ans, sept cas ont été signalés parmi lesquels tous avaient reçus au moins deux doses de Prevnar (vaccin conjugué heptavalent contre le pneumocoque indiqué pour les enfants de ce groupe d'âge). **Toutefois, aucun des sérogroupe impliqués n'était inclus dans le vaccin.**

L'infection invasive à pneumocoque affecte aussi les personnes âgées de 65 ans et plus. Celles-ci totalisent en effet 29 % des déclarations avec une incidence brute à 29 cas par 100 000 personnes.



Les autres MEV

- Trois cas d'infection invasive à *Neisseria meningitidis* sont survenus dans la région en 2009. **Tous étaient dus au méningocoque du sérotype B, soit un sérotype non inclus dans un vaccin.**
- En 2009, Lanaudière ne compte aucun nouveau cas des autres

maladies évitables par l'immunisation de base. Ceci pourrait être en corrélation avec les résultats de couvertures vaccinales obtenus dans la région en 2008. En effet, l'*Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2008*, produite par l'INSPQ, indique que près de 85% des enfants lanaudois ont reçu

toutes les doses pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'infection invasive à *Haemophilus influenzae* du type b, le pneumocoque, la rougeole, la rubéole, les oreillons, l'infection invasive à méningocoque de sérotype C et la varicelle.

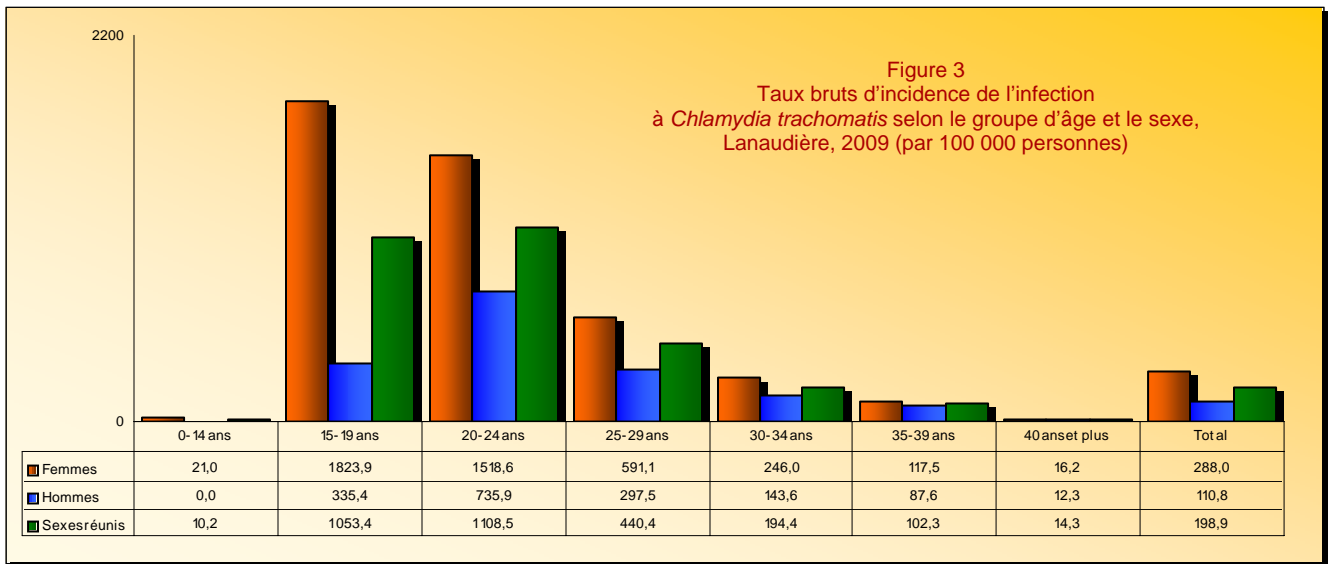
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

La chlamydie

En 2009, l'infection à *Chlamydia trachomatis* compte pour 61% de l'ensemble des MADO avec 911 cas, soit un taux brut d'incidence de 199 cas par 100 000 personnes. Comparativement à 2008, le nombre de cas a légèrement augmenté de 3%.

Infection souvent asymptomatique, la chlamydie est plus fréquemment découverte lors de test de dépistage chez les femmes qui consultent davantage pour ce type de suivi. Elles représentent en effet 72% des cas notifiés en 2009.

Les taux bruts d'incidence de chlamydie les plus élevés sont notés chez les adolescents et les jeunes adultes, avec respectivement 1 053 cas par 100 000 chez les 15-19 ans et 1 109 cas par 100 000 chez les 20-24 ans.



La gonorrhée

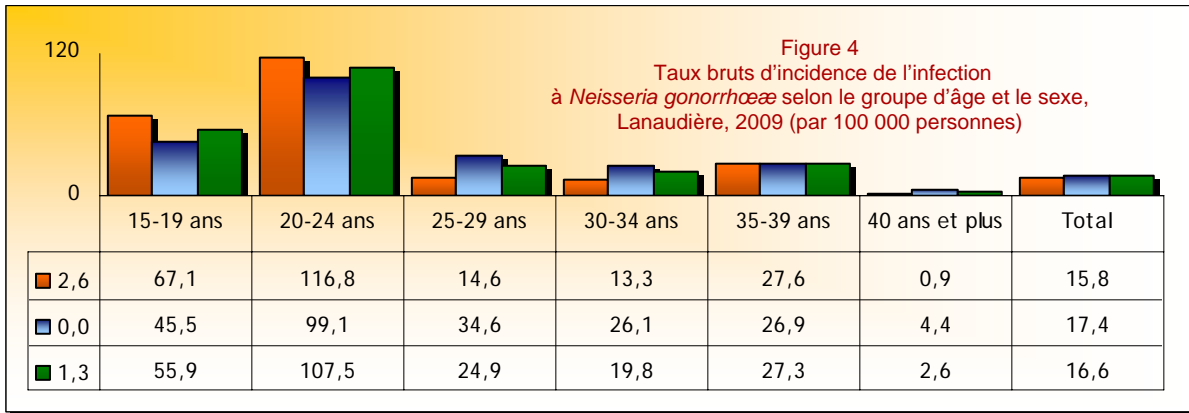
L'incidence de l'infection gonococcique est passée de 53 cas en 2008 à 76 cas en 2009. Le taux brut d'incidence régional s'élève à 17 cas par 100 000 personnes. (Figure 4)

Un peu plus de la moitié des déclarations de gonorrhée concerne les hommes, soit

53% des cas. Ceux-ci sont plus enclins à aller consulter parce que la gonorrhée est souvent symptomatique. Le pic d'incidence est noté chez les jeunes âgés de 20 à 24 ans avec un taux brut qui s'élève à 108 cas par 100 000.

En 2009, 11% des souches de *Neisseria gonorrhoeae* déclarées à la DSPE se sont révélées résistantes à la ciprofloxacine comparativement à 36% en 2008. Le taux régional de gonorésistance demeure toutefois supérieur à celui enregistré pour l'ensemble de la province qui se chiffre à 6%.





Les hépatites B et C

- En 2009, l'incidence de l'infection par le virus de l'hépatite B (VHB) se chiffre à 4 cas par 100 000 personnes, soit 18 nouveaux cas déclarés. La majorité de ceux-ci a été découverte chez des porteurs chroniques du VHB et trois cas relevaient d'une infection aiguë. Tous les cas aigus ont été détectés chez des hommes âgés de 35 à 59 ans et la source probable de leur contamination serait le tatouage ou le contact sexuel.

- Le total des déclarations d'hépatite C (VHC) a atteint 52 cas en 2009. Le taux brut d'incidence s'élève à 11 cas par 100 000 personnes.

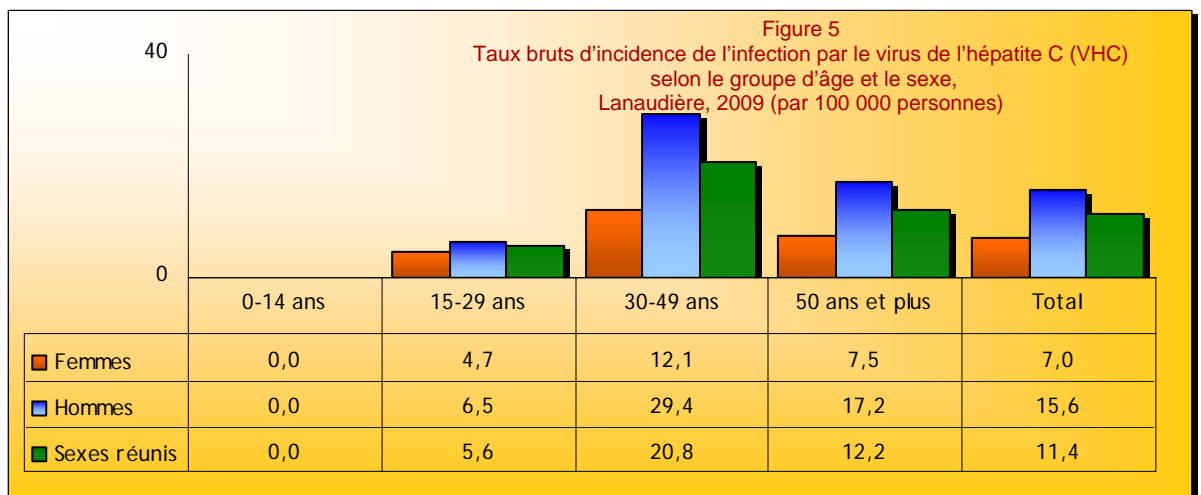
Parmi les signalements d'hépatite C, 69 % ont concerné des hommes. Avec 28 cas déclarés, les personnes âgées de 30 à 49 ans sont les plus affectées et enregistrent le pic d'incidence brute pour cette infection à 21 par 100 000.

La syphilis

En ce qui a trait à la syphilis (toutes formes confondues), 21 cas ont été déclarés dans Lanaudière, soit un taux brut d'incidence de 5 cas par 100 000 personnes en 2009. On compte 13 nouveaux cas de syphilis infectieuse et 8 cas de syphilis non infectieuse.

Plus de six cas de syphilis sur dix (62 %) ont été détectés chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).

Aucun cas de syphilis congénitale n'a été déclaré dans la région en 2009.



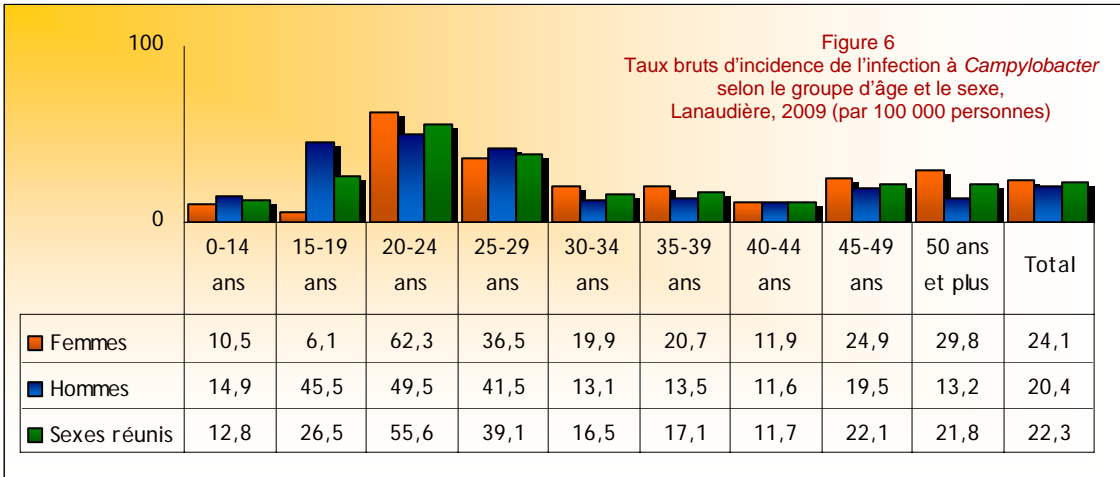
Maladies entériques d'origine hydrique ou alimentaire

La campylobactériose

L'infection à *Campylobacter* est la MADO la plus déclarée parmi les maladies entériques avec un total de 102 cas en 2009, soit une incidence brute de 22 cas par 100 000 personnes. Il s'agit d'une baisse de 39 % par rapport à l'incidence de 2008.

Au regard de l'âge, les jeunes adultes présentent les taux bruts les plus élevés dans Lanaudière, 56 par 100 000 pour les personnes âgées de 20 à 24 ans et 39 par 100 000 personnes pour celles âgées de 25 à 29 ans.

Un peu plus du tiers des cas de campylobactériose (38 cas) aurait été contracté dans les abattoirs d'animaux ou lors d'un contact avec un animal de ferme.

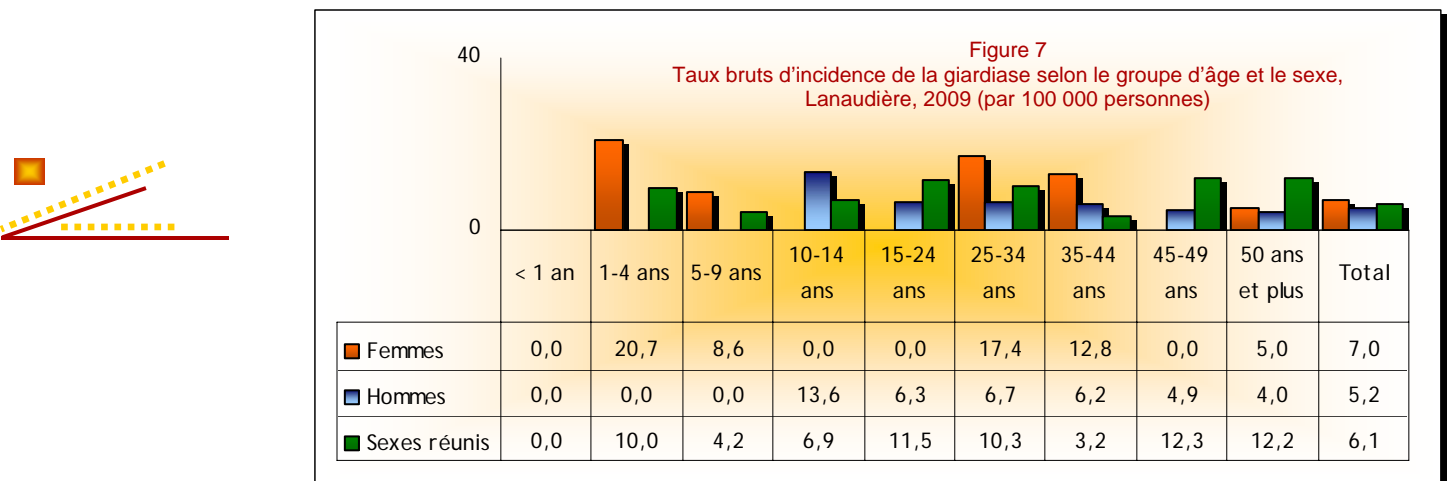


La giardiase

En 2009, la région de Lanaudière a enregistré 28 cas de giardiase, soit cinq de moins qu'en 2008. Le taux brut d'incidence s'établit à 6 par 100 000 personnes. Ces données d'incidence sont les plus faibles enregistrées au cours des cinq dernières années pour cette infection.

La giardiase est une parasitose qui affecte entre autres les enfants d'âge préscolaire. Dans le groupe des 1-4 ans, l'incidence s'élève à 10 cas par 100 000 personnes.

Quatre cas de giardiase sont liés à des éclosions survenues en milieu de garderie.



PORTRAIT RÉGIONAL DES MADO

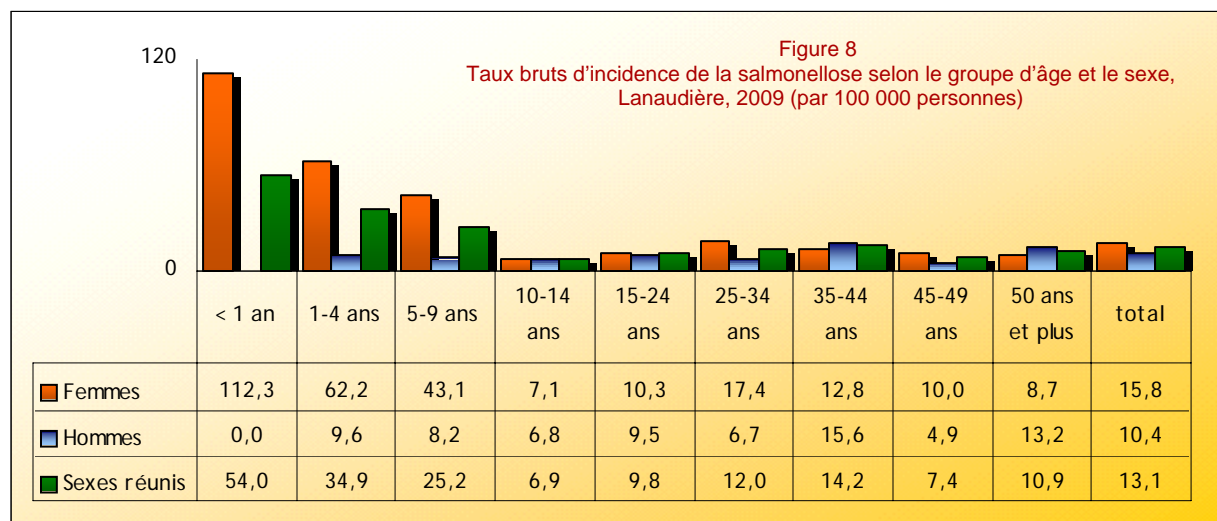
La salmonellose

L'incidence régionale de la salmonellose a atteint 60 nouveaux cas déclarés en 2009, soit un taux brut de 13 par 100 000 personnes.

Cette maladie affecte tous les groupes d'âge, mais particulièrement les jeunes enfants de moins de 10 ans. Les taux

bruts d'incidence se chiffrent respectivement à 54 cas par 100 000 personnes pour les nourrissons de moins d'un an, 35 cas par 100 000 pour les enfants âgés de 1 à 4 ans et 25 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 contamination alimentaire (42 %) et le contact avec des animaux domestiques (22 %) 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 2009 montre que :

- L'infection à *Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine enregistre deux nouveaux cas, soit la plus faible incidence des cinq dernières années.
- L'incidence de la toxi-infection alimentaire ou hydrique sans précision s'élève à sept nouvelles

déclarations impliquant 21 personnes au total. Tous les cas relèvent d'intoxications alimentaires et concernent des familles qui ont partagé un repas à domicile ou au restaurant.

- Huit nouveaux cas de gastroentérite à *Yersinia enterocolitica* ont été déclarés alors que la région ne comptait que deux cas en 2008. Six cas, dont trois contractés à

l'extérieur du pays, sont possiblement liés à la consommation de viande insuffisamment cuite ou non cuite.

- Enfin, un cas de shigellose, un d'hépatite E et un d'hépatite A ainsi que deux cas d'amibiase sont survenus chez des personnes ayant effectué un voyage en zones endémiques.



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

- L'infection invasive à streptocoque du groupe A est présente dans Lanaudière avec 12 cas déclarés en 2009, soit un taux brut d'incidence de 3 par 100 000 similaire à celui de 2008. Au regard de l'âge, les personnes âgées de 65 ans et plus présentent l'incidence la plus élevée (9 cas par 100 000).
- Comme en 2008, la légionellose a fait l'objet de six nouvelles déclarations en 2009. Il s'agit de cas survenus chez des aînés de 60 ans et plus.
- Pour la tuberculose, trois cas, dont un survenu chez un enfant, ont été signalés en 2009.

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 deux cas ont fait l'objet d'une déclaration en 2009.

Il s'agit de la maladie de Chagas (ou trypanosomiase humaine américaine) et de l'infection à *Plasmodium* (malaria ou paludisme). Les sources probables de contamination sont reliées à des voyages en zones tropicales endémiques.



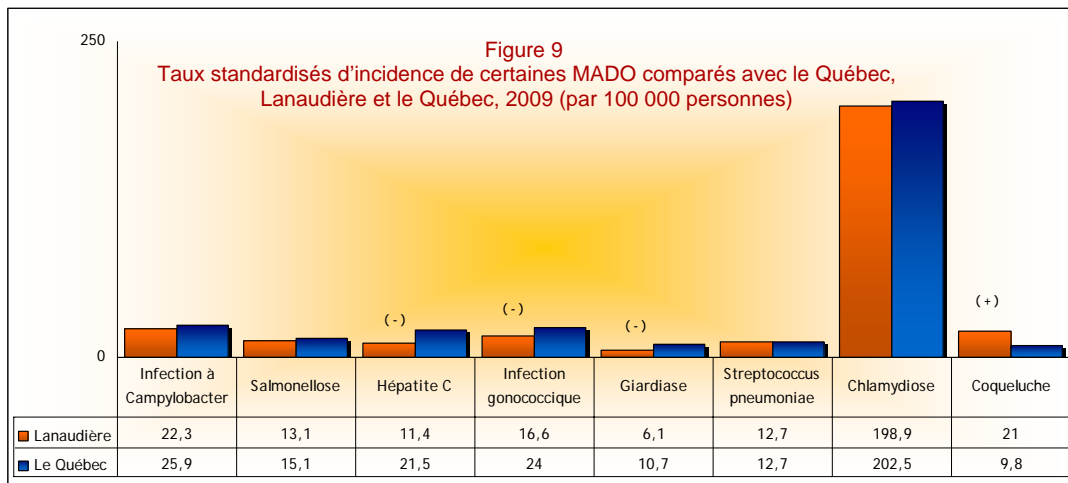
COMPARAISONS AVEC LE QUÉBEC

La situation de Lanaudière vis-à-vis le Québec au regard des maladies infectieuses les plus fréquemment déclarées (dans notre région) en 2009 est présentée à la figure 9.

On constate que l'incidence de la coqueluche est significativement plus élevée dans la région qu'au Québec.

À l'inverse, Lanaudière se démarque favorablement du Québec pour 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 la région et le Québec en ce qui concerne l'infection à *Campylobacter*, la salmonellose, l'infection à pneumocoque et la chlamydiose.



CONCLUSION

Ce bilan annuel régional des MADO se veut un outil de surveillance permettant de mieux connaître l'état de santé de la population Lanaudaise au 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 s'appliquer à rapporter à la Direction de santé publique les cas rencontrés dans la pratique. Les déclarations peuvent se faire par téléphone au 450 759-1157 poste 4459 ou par télécopieur au 450 759-0281. Pour les cas urgents, reçus hors des heures ouvrables, on peut joindre le médecin de garde en santé publique au 450 759-8222.

De plus, la déclaration obligatoire de certaines maladies et infections permet à la santé publique d'exercer sa fonction de vigie sanitaire au sein de la population et d'initier des enquêtes ou des interventions 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^{re} Joane Désilets

Conception et 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
Micheline Plante
Agente administrative

Nous remercions les collègues des équipes des
Maladies Infectieuses et de Surveillance ainsi que le
Dr Jean-Pierre Trépanier pour leurs commentaires.

Conception graphique et mise en page

Chantal Bergeron
Micheline Clermont

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2010
ISSN : 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible
à la section *Santé publique*, dans la rubrique
Documentation sous l'onglet *Professionnels de
la santé* du site de l'Agence au

www.agencelanaudiere.qc.ca

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

Tableau 1
Nombre de nouveaux cas déclarés et taux bruts d'incidence
des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse,
Lanaudière, 2005 à 2009 (nombre et taux par 100 000 personnes)

Maladie à déclaration obligatoire (MADO)	2005		2006		2007		2008		2009	
	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi	n	Tbi
Amibiase	-		4	0,9	5	1,1	5	1,1	5	1,1
Botulisme	-		-		-		1	0,2	-	
Coqueluche	102	24,0	41	9,5	12	2,7	64	14,2	96	21,0
Cyclospore	1	0,2	-		-		-		-	
Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)									1*	0,2
Fièvre paratyphoïde	3	0,7	-		-		1	0,2	-	
Fièvre typhoïde	-		-		-		-		1	0,2
Fièvre Q	1	0,2	2	0,5	-		-		-	
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	11	2,6	3	0,7	11	2,5	2	0,4	8	1,7
Gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée	3	0,7	6	1,4	4	0,9	7	1,6	1	0,2
Giardiase	40	9,4	59	13,6	49	11,1	33	7,3	28	6,1
Hépatite A	2	0,5	5	1,2	1	0,2	3	0,7	5	1,1
Hépatite B aiguë	1	0,2	-		1	0,2	-		3	0,7
Hépatite B chronique	8	1,9	10	2,3	9	2,0	13	2,9	14	3,1
Hépatite B sans précision	-		-		2	0,5	-		1	0,2
Hépatite C aiguë	1	0,2	1	0,2	-		-		1	0,2
Hépatite C sans précision	71	16,7	86	19,8	73	16,5	45	10,0	51	11,1
Hépatite Delta	-		1	0,2	-		1	0,2	-	
Hépatite E	-		-		-		-		1	0,2
Infection à <i>Campylobacter</i>	152	35,8	135	31,1	117	26,5	166	36,9	102	22,3
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	580	136,6	684	157,7	673	152,2	881	196,0	911	198,9
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	6	1,4	8	1,8	9	2,0	9	2,0	2	0,4
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i> du type b	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	6	1,3
Infection à HTLV type I ou II	-		-		1	0,2	1	0,2	-	
Infection à méningocoques	-		7	1,6	2	0,5	3	0,7	3	0,7
Infection à <i>Plasmodium</i>	-		3	0,7	1	0,2	-		1	0,2
Infection à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	43	10,1	26	6,0	41	9,3	50	11,1	58	12,7
Infection à streptocoques groupe A	23	5,4	12	2,8	9	2,0	14	3,1	12	2,6
Infection gonococcique	20	4,7	44	10,1	45	10,2	53	11,8	76	16,6
Légionellose	3	0,7	6	1,4	10	2,3	6	1,3	6	1,3
Listériose	2	0,5	2	0,5	2	0,5	6	1,3	1	0,2
Lymphogranulomatose vénérienne	-		-		-		2	0,4	-	
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	-		-		-		-		1	0,2
Maladie de Chagas	-		-		-		-		1	0,2
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	66	15,5	50	11,5	44	9,9	54	12,0	60	13,1
Shigellose	5	1,2	4	0,9	7	1,6	4	0,9	3	0,7
Syphilis infectieuses	5	1,2	9	2,1	8	1,8	12	2,7	13	2,8
Syphilis primaire	1	0,2	7	1,6	4	0,9	8	1,8	5	1,1
Syphilis secondaire	4	0,9	1	0,2	3	0,7	4	0,9	5	1,1
Syphilis latente moins d'un an	-		1	0,2	1	0,2	-		3	0,7
Syphilis non-infectieuses	2	0,5	2	0,5	4	0,9	4	0,9	8	1,7
Syphilis latente plus d'un an	1	0,2	2	0,5	3	0,7	4	0,9	8	1,7
Syphilis nerveuse symptomatique	-		-		1	0,2	-		-	
Syphilis tertiaire	1	0,2	-		-		-		-	
Toxi-infection alimentaire	19	4,5	9	2,1	6	1,4	12	2,7	7	1,5
Trichinose	-		-		-		1	0,2	-	
Tuberculose	2	0,5	5	1,2	5	1,1	6	1,3	3	0,7
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	1	0,2	1	0,2	-		-		-	
Total	1 174		1 228		1 164		1 473		1 490	

* Une deuxième écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) a été signalée à la DSPE de Lanaudière.

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 14 avril 2010.
 SYSTÈME LANAUOIS D'INFORMATION ET D'ANALYSE (SYLIA), Estimation de la population selon le groupe d'âge et le sexe, au 1er juillet, 1996 à 2009 (découpage géographique au 1er juillet 2009), MRC, RLS, Lanaudière et le Québec - Direction de santé publique et d'évaluation de Lanaudière, 2009, site web : www.agencelanaudiere.qc.ca