

MADO 2018 (autres qu' ITSS) – Octobre 2019

Équipe de rédaction du Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique :

- **D^{re} Marie-Josée Drolet**, médecin-conseil
- **Michelle Fortin**, conseillère en soins infirmiers
- **François Léveillé**, technicien en recherche psychosociale
- **D^{re} Diane Morin**, médecin-conseil
- **Anne Pilote**, infirmière clinicienne, ASI

Révision et mise en page :

- **Mélissa Galipeau-Marceau**, agente administrative

FAITS SAILLANTS

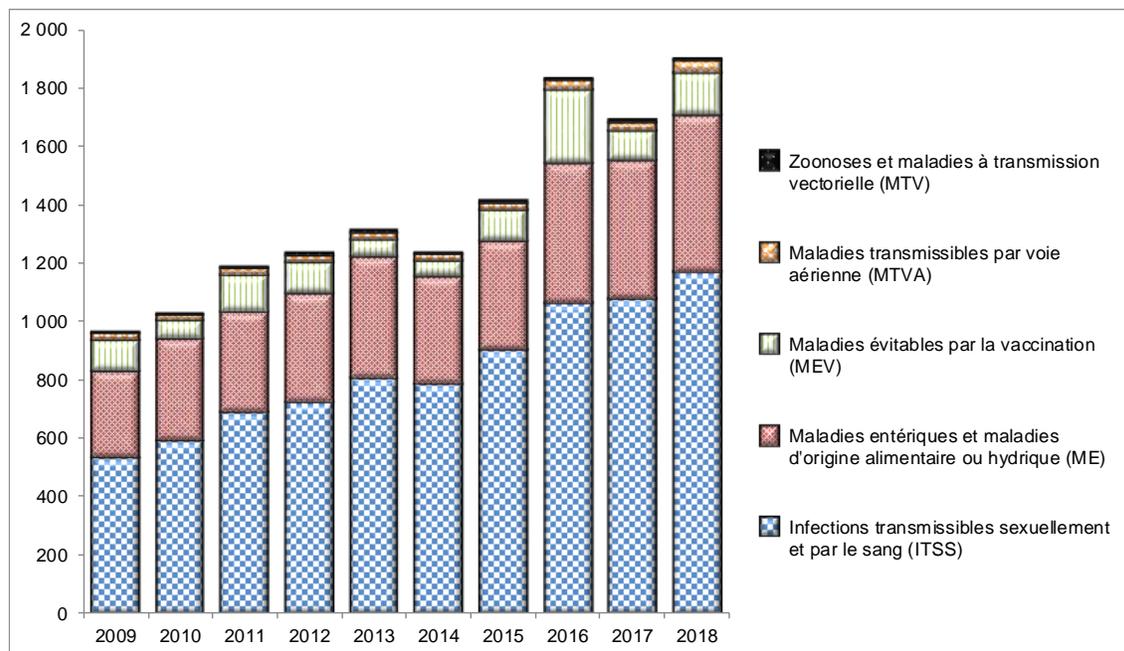
- **Un nombre record de maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse depuis 10 ans**
- **La vaccination des enfants en 2018-2019 et maladies évitables par la vaccination**
- **Les maladies entériques : éclosion de campylobacter**
- **La situation des zoonoses**
- **Les principales maladies transmissibles par voie aérienne**

UN NOMBRE RECORD DE MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'ORIGINE INFECTIEUSE DEPUIS 10 ANS

Un nombre record de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été déclarées en Chaudière-Appalaches en 2018, dont 1 166 ITSS et 734 MADO autres que les ITSS.

Depuis dix ans, le nombre de MADO a presque doublé dans la région, passant de 965 en 2009 à 1 900 en 2018 (figure 1). Cette situation est semblable à celle observée au Québec, où un total de 52 134 MADO ont été déclarées en 2018, comparativement à 29 047 en 2009. L'augmentation des infections transmises sexuellement et par le sang (ITSS) est, en grande partie, responsable de cette tendance.

Figure 1 – Évolution du nombre des MADO selon le domaine, Chaudière-Appalaches 2009-2018



Note : Dans le but de simplifier le graphique et parce que très peu ou pas de cas ont été déclarés, les MADO à surveillance extrême et les MADO qui sont des infections nosocomiales ne sont pas représentées.

L'analyse de la situation en lien avec les ITSS sera traitée dans une autre parution du bulletin Contact Surveillance.

LES MADO AUTRES QUE LES ITSS

La liste présentant l'évolution du nombre de cas de l'ensemble des MADO (autres que les ITSS) des dix dernières années est présentée dans le [tableau no 6](#).

Les données MADO présentées sont issues de l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et proviennent du fichier provincial MADO du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ).

Cette édition de surveillance des MADO de 2018 traitera de la vaccination des enfants 2018-2019 et des maladies évitables par la vaccination (MEV), des maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique (ME), des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV) ainsi que des principales maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA).

LA VACCINATION DES ENFANTS EN 2018-2019 ET LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Les taux de couverture vaccinale pour le calendrier de vaccination de base des enfants et adolescents de la région sont très satisfaisants. Ils sont compilés en 3^e secondaire pour la période du 1^{er} septembre au 31 août de chaque année (tableau 1).

Tableau 1 : Couverture vaccinale en 3^e secondaire – Année scolaire 2018-2019

Antigène	Chaudière-Appalaches		Le Québec
	Nombres vaccinés	%	%
Coqueluche	3 938	95,9	82,7
Diphthérie-tétanos	3 400	82,8	64,3
Hépatite A	3 954	96,3	91,2
Hépatite B	3 898	94,9	89,4
Méningocoque C conjugué	3 799	92,5	86,4
Poliomyélite	3 793	92,3	80,0
Rougeole	3 987	95,3	91,6
Rubéole-Oreillons	4 039	98,3	97,0
Varicelle	3 554	86,5	77,7
Virus du papillome humain	3 484	84,8	62,7

Note : La couverture vaccinale adéquate pour l'âge est basée sur les recommandations du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ). Elle ne comptabilise que les individus ayant reçu adéquatement les doses prévues aux âges et aux intervalles recommandés.

Source(s) de données : MSSS, Registre de vaccination du Québec, MEES, systèmes Ariane et Charlemagne. Rapport de l'onglet Registre de vaccination produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, 2019.

MSSS, Fichier de vaccination contre la rougeole, Rapport de l'onglet Couverture vaccinale produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, 2019.

La couverture vaccinale des jeunes de la région est plus élevée que celle de l'ensemble du Québec pour chacun des vaccins. Les taux de couverture vaccinale élevés entraînent en général une bonne immunité de groupe.

Tableau 2 : Nombre et taux d'incidence (/100 000) des MEV, Chaudière-Appalaches, 2018

MADO	2018		Moyenne de 2013 à 2017		Comparaison provinciale 2018
	N	Taux (/100 000)	N	Taux (/100 000)	
Maladies évitables par la vaccination (MEV)	145	33,8	116	27,5	☹
Coqueluche	75	17,5	49	11,7	☹
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	58	13,5	51	12,1	☺
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i>	8	1,9**	10	2,3	☺
Infection à méningocoques	4	0,9**	5	1,1	☺

☹ Taux régional de l'année 2018 significativement plus élevé que le taux provincial.

☺ Taux régional de l'année 2018 semblable au taux provincial (pas de différence statistiquement significative)

Une valeur en rouge indique qu'elle est significativement plus élevée que celle de la période 2013 à 2017.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur est présentée à titre indicatif seulement.

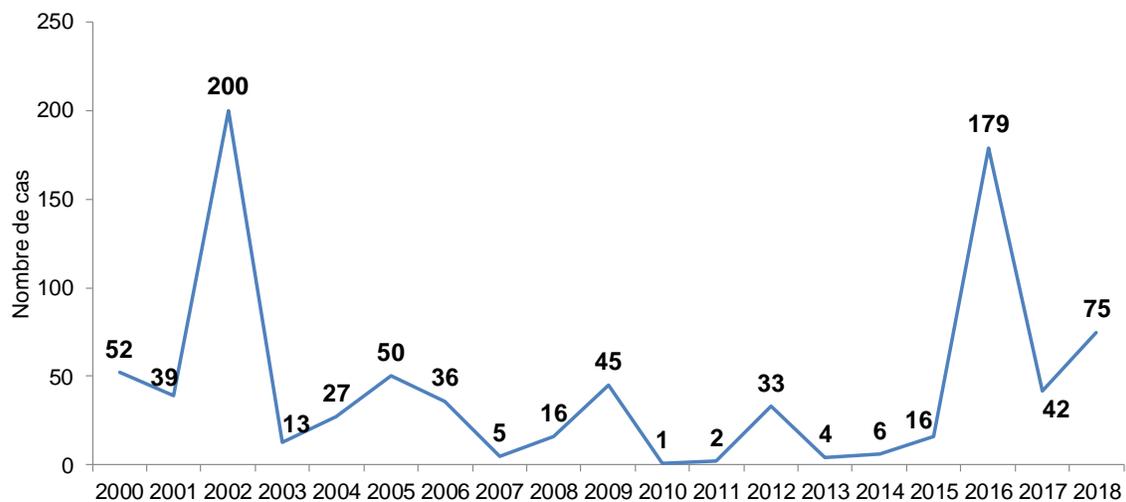
Par ailleurs, dans la région, aucun cas de rougeole, rubéole, d'oreillons et de paralysie flasque aiguë n'a été déclaré. Le dernier cas de rougeole remonte à l'année 2015 et le dernier cas de rubéole à 1996.

La coqueluche en hausse

Les taux d'incidence des MEV dans la région sont plus élevés que les taux provinciaux au cours de la même période (2013 à 2017) en raison d'un excès de cas de coqueluche.

La coqueluche apparaît de façon cyclique à travers les années (figure 2). Les secteurs de la région touchés varient d'une année à l'autre, ainsi que l'intensité des éclosions dans les milieux de garde ou dans les écoles.

Figure 2 – Évolution du nombre de cas de coqueluche, Chaudière-Appalaches



En 2018, la Direction de santé publique a reçu 75 déclarations, malgré les taux élevés de vaccination dans la région.

L'infection invasive à méningocoque : fin de la campagne

Le programme spécial de vaccination contre les infections invasives à méningocoque de groupe B des enfants d'âge préscolaire de la MRC de Lotbinière a débuté en 2016. Il s'est poursuivi jusqu'au 30 septembre 2018. Aucune infection invasive à méningocoque de type B n'a été observée parmi la population vaccinée depuis le début de cette vaccination.

LES MALADIES ENTÉRIQUES DÉCLARÉES DANS LA RÉGION

Les ME à déclaration obligatoire demeurent nombreuses d'une année à l'autre.

Au cours de l'année 2018, 536 déclarations de ME ont été reçues (tableau 3). Ce nombre est significativement plus élevé que la moyenne de la période précédente (2013 à 2017) en Chaudière-Appalaches. C'est aussi le nombre le plus élevé depuis 10 ans.

Tableau 3 : Nombre et taux d'incidence (/100 000) des principales ME, Chaudière-Appalaches, 2018

MADO	2018		Moyenne de 2013 à 2017		Comparaison provinciale 2018
	N	Taux (/100 000)	N	Taux (/100 000)	
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (ME)	536	124,8	420	99,3	☹
Infection à <i>Campylobacter</i>	255	59,4	231	54,7	☹
Salmonellose	93	21,7	88	20,9	☺
Giardiase	88	20,5	56	13,2	☹
Cryptosporidiose	49	11,4	17	4,0	☹
Infection à <i>Escherichia coli</i>	25	5,8*	9	2,0	☹
Shigellose	11	2,6*	7	1,6*	☺
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	10	2,3*	4	1,0*	☺

☺ Taux régional de l'année 2018 semblable au taux provincial (pas de différence statistiquement significative).

☹ Taux régional de l'année 2018 significativement plus élevé que le taux provincial.

Une valeur en rouge indique qu'elle est significativement plus élevée que celle de la période 2013 à 2017.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

Quelques situations retiennent l'attention en raison d'un excès de cas, soit par rapport à ce qui est habituellement observé dans la région ou en comparaison avec la province.

Éclosion de *Campylobacter* et de gastro-entérite aiguë à St-Bernard

Le *Campylobacter* est l'infection entérique à déclaration obligatoire la plus fréquente dans la région et au Québec.

En juillet 2018, un nombre anormalement élevé de gastroentérite aiguë et de campylobacter a été déclaré dans la municipalité de St-Bernard. Neuf cas de campylobacter jejuni ont été confirmés par le laboratoire, avec le même Pulsovar. La Direction de santé publique et l'Institut national de santé publique du Québec ont réalisé une enquête épidémiologique de type « cas-cohorte » afin de comprendre cette situation et en évaluer les sources probables. L'enquête a révélé qu'il s'agissait d'une éclosion importante avec des taux d'attaque de 23 % et de 32 % dans la population de deux secteurs urbains de la municipalité. Le nombre de malades a été estimé à 364 personnes. La consommation de l'eau municipale augmentait de 18 fois le risque d'être malade. Un avis d'ébullition est en cours depuis le 17 juillet 2018 dans le secteur urbain de cette municipalité.

LA SITUATION DES ZONOSSES

La région de la Chaudière-Appalaches échappe encore au phénomène émergent des zoonoses qui s'amplifie dans le sud du Québec depuis quelques années.

Tableau 4 : Nombre et taux d'incidence (/100 000) des principales zoonoses et MTV, Chaudière-Appalaches, 2018

MADO	2018		Moyenne de 2013 à 2017		Comparaison provinciale 2018
	N	Taux (/100 000)	N	Taux (/100 000)	
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	8	1,9**	7	1,8*	😊
Fièvre Q	4	0,9*	3	0,6**	😐
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	2	0,5**	-	0,1**	😊
Maladie de Lyme	1	0,2**	2	0,5*	😊
Encéphalites virales transmises par arthropodes	1	0,2**	-	0,1**	😐

😐 Taux régional de l'année 2018 semblable au taux provincial (pas de différence statistiquement significative)

😊 Taux régional de l'année 2018 significativement plus faible que le taux provincial

Une valeur en rouge indique qu'elle est significativement plus élevée que celle de la période 2013 à 2017.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur est présentée à titre indicatif seulement.

Il est probable que ces malades soient sous déclarées et sous-diagnostiquées. Les symptômes peuvent demeurer non spécifiques et les tests de laboratoire ne sont pas toujours en mesure de refléter la réalité.

Virus du Nil occidental

Deux cas d'infection à Virus du Nil occidental (VNO) acquis dans la région ont été déclarés en 2018. Pour fin de comparaison, entre 2013 et 2017, un seul cas avait été recensé. Au niveau provincial, en 2018, un nombre de cas beaucoup plus élevé que les années précédentes ont été déclarés, soit 201 cas.

Maladie de Lyme

L'enquête a révélé que le cas confirmé de maladie de Lyme en 2018 chez une personne de la région avait été acquis lors de séjour dans une autre région à forte incidence. En 2019, les cas suspects seront aussi recensés pour avoir une meilleure idée de la situation dans la province et la région.

Encéphalites virales transmises par les arthropodes

Un cas d'encéphalite transmise par arthropodes (ETA) a été acquis dans la région en 2018. L'enquête a révélé qu'il s'agissait du Virus du Séro groupe Californie (VSC), positif pour Jamestown Canyon et le Snowshoe hare. À noter que le dernier cas d'ETA déclaré dans la région remontait à 2015.

Un mot sur la toxoplasmose

Six cas de toxoplasmose ont été déclarés dans un groupe de chasseurs de chevreuil (incluant des personnes de la région) suite à un voyage de chasse aux États-Unis. Une enquête spéciale à laquelle a participé la Direction de santé publique a démontré que la consommation de chevreuil peu cuit est la source de cette éclosion.

LES PRINCIPALES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE AÉRIENNE

Le taux d'incidence des MTVA dans la région est plus élevé que la moyenne de 2013 à 2017. Toutefois, le taux est comparable au taux provincial de 2018 (tableau 5).

Tableau 5 : Nombre et taux d'incidence (/100 000) des principales MTVA, Chaudière-Appalaches, 2018

MADO	2018		Moyenne de 2013 à 2017		Comparaison provinciale 2018
	N	Taux (/100 000)	N	Taux (/100 000)	
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	43	10,0	27	6,3	☹️
Infection à streptocoques groupe A	34	7,9*	18	4,2	☹️
Légionellose	9	2,1*	6	1,5*	☹️
Tuberculose	-	-	3	0,6*	😊

☹️ Taux régional de l'année 2018 semblable au taux provincial (pas de différence statistiquement significative)

😊 Taux régional de l'année 2018 significativement plus faible que le taux provincial

Une valeur en rouge indique qu'elle est significativement plus élevée que celle de la période 2013 à 2017.

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La valeur est présentée à titre indicatif seulement.

Légionellose

Le taux régional est semblable à celui du Québec. Les résultats d'enquêtes ne révèlent pas de liens entre les cas neuf cas enquêtés. De façon générale, la majorité des cas rapportés sont des cas sporadiques, sans lien apparent avec d'autres cas. La source de contamination ne peut alors être identifiée.

Les cas peuvent être attribuables à plusieurs facteurs tels que les tours à refroidissement (TRE) et une utilisation de sources potentielles de légionellose (climatiseurs, fontaines, spas domestiques, systèmes de tuyauteries complexes favorables à la colonisation de bactéries, etc.). L'amélioration de la détection et de la déclaration des cas et une plus grande vulnérabilité de la population à la maladie (population vieillissante, utilisation accrue de traitements immunosuppresseurs) pourraient faire augmenter le nombre de cas.

Le [tableau no 6](#) présente bien le bilan des dix dernières années. La surveillance des MADO dépend de l'implication des médecins et des professionnels de la santé. Merci à tous les déclarants.

Tableau 6 : Évolution du nombre de cas de MADO (autres qu'ITSS) déclarées selon les domaines, Chaudière-Appalaches, 2009 à 2018

MADO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique (ME)	295	350	343	371	412	365	370	479	475	536
Amibiase	5	5	3	8	8	7	6	-	4	3
Cryptosporidiose	-	-	-	-	-	-	18	38	28	49
Cyclospore	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Fièvre paratyphoïde	1	-	1	-	-	-	1	2	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	10	8	5	2	2	5	5	5	5	10
Giardiase	49	55	58	45	61	43	60	66	49	88
Hépatite A	1	2	1	-	-	1	-	-	-	-
Hépatite E	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	140	184	188	218	246	210	181	244	275	255
Infection à <i>Escherichia coli</i>	6	7	9	5	2	5	6	10	20	25
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	6	6	7	5	1	1	6	6	16	17
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i>	-	1	2	-	1	4	-	4	4	8
Listériose	2	5	5	2	-	4	1	1	2	2
Salmonellose	74	78	69	85	82	87	86	99	88	93
Shigellose	6	6	4	6	10	4	4	12	4	11
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Trichinose	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Maladies évitables par la vaccination (MEV)	109	61	126	105	62	57	108	252	103	145
Coqueluche	45	1	2	33	4	6	16	179	42	75
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	5	5	4	5	10	4	12	10	12	8
Infection à méningocoques	5	-	9	5	3	4	10	6	-	4
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	54	49	61	62	45	43	68	53	47	58
Oreillons	-	6	45	-	-	-	-	4	2	-
Paralysie flasque aiguë	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Rougeole	-	-	5	-	-	-	1	-	-	-
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	21	21	23	27	23	25	22	35	29	43
Infection à streptocoques groupe A	18	19	18	19	12	17	11	28	22	34
Légionellose	2	-	1	8	8	6	8	5	4	9
Tuberculose	1	2	4	-	3	2	3	2	3	-
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	8	3	4	8	9	4	13	3	8	8
Encéphalites virales transmises par arthropodes	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Fièvre Q	-	-	2	4	2	1	6	1	3	4
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	6	3	-	2	3	1	5	1	2	-
Leptospirose	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Maladie de Lyme	2	-	-	-	3	2	1	1	3	1
Tularémie	-	-	1	1	-	-	-	-	-	-
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	-	-	-	1	1	-	-	-	-	2
Maladies à surveillance extrême (MASE)	-									
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	1	-	-	2	1	-	-	-	1	2
SARV (Infection au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine)	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	1	-	-	1	1	-	-	-	1	2

Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches
Courriel : 12ciss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca / Téléphone : 418 389-1510

ISSN : 2562-9069 (en ligne)