

MISSION

PRÉVENTION POSSIBLE

Avez-vous une MADO à déclarer?

Par Ève Duval, m.d.

Le processus de déclaration des maladies à déclaration obligatoire (MADO) vise avant tout à protéger la santé de la population. Les médecins, de même que les laboratoires, ont l'obligation légale de déclarer certaines intoxications, infections ou maladies faisant partie de la liste des MADO. À la suite d'une déclaration, des mesures peuvent être mises en place rapidement dans le but de prévenir la survenue de nouveaux cas. La déclaration d'une MADO permet aussi d'en suivre l'évolution épidémiologique et de caractériser les populations touchées, afin d'éclairer la prise de décisions et de mieux cibler les interventions préventives.

Dans l'attente d'une confirmation par laboratoire, une forte suspicion clinique peut être suffisante pour déclarer une MADO à la Direction de santé publique. Des mesures de protection pourront ainsi être mises en place plus rapidement.

QUELLES SONT LES INTOXICATIONS, INFECTIONS OU MALADIES QUI DOIVENT ÊTRE DÉCLARÉES?

La liste des MADO est établie par le Règlement d'application de la Loi sur la santé publique. La liste des MADO à l'intention des médecins et autres professionnels de la santé, de même que la liste des MADO à l'intention des laboratoires, sont accessibles en cliquant sur les liens suivants :

- Liste des MADO pour les **médecins** : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/preventioncontrôle/03-268-05.pdf>
- Liste des MADO pour les **laboratoires** : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/preventioncontrôle/03-268-02.pdf>

COMMENT DÉCLARER UNE MADO?

Les médecins et les professionnels de la santé habilités à poser un diagnostic doivent déclarer les MADO à la direction de santé publique **de leur région** et non à celle du patient. Les trois étapes pour déclarer une MADO sont décrites sur ce site: www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/

On y retrouve notamment :

- la liste des MADO
- le formulaire à remplir
- les coordonnées des directeurs de santé publique

En 2015 à Laval, les laboratoires ont été les premiers déclarants dans 92 % des cas de MADO infectieuses (1671/1819).

Pour déclarer une MADO à Laval : Par télécopieur confidentiel :
Par téléphone :

450 978-2118
450 978-2121

Québec 

UN NOMBRE RECORD DE MADO À LAVAL EN 2015!

Ce bulletin met en vedette les MADO qui se sont démarquées en 2015, tant par leur nombre que par l'importance de leur impact.

La sous-déclaration des MADO est un problème bien documenté; ces données excluent la majorité des cas d'infections asymptomatiques, les personnes qui ne consultent pas, celles dont l'infection n'est pas diagnostiquée ou les cas qui ne sont pas déclarés.

Malgré cela, les tendances temporelles des MADO fournissent des indices précieux sur ces maladies et nous permettent de constater l'importance soit de poursuivre ou d'intensifier les interventions préventives.

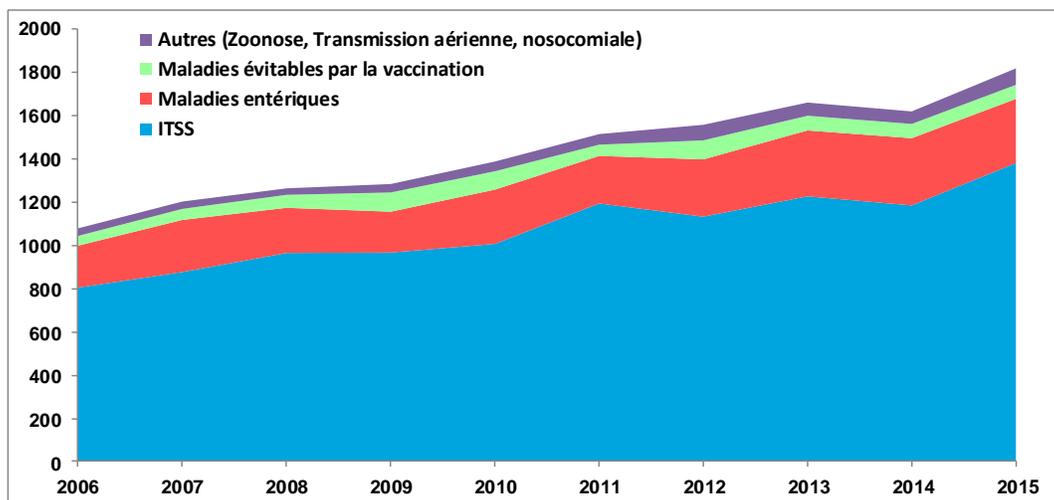
MADO d'origine infectieuse

En 2015, un nombre inégalé de 1 819 cas de MADO d'origine infectieuse ont été déclarés à Laval, soit près de 200 cas de plus qu'en 2014. Cela représente une augmentation de 69 % en 10 ans. Même en tenant compte de l'augmentation de la population lavalloise, on observe une augmentation des taux de 46 % pour la même période (nombre annuel de déclarations/population lavalloise pour la même année).

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) constituent les trois quart des MADO déclarées à Laval en 2015 (76 %). Elles sont suivies par les maladies entériques (16 % des déclarations).

L'évolution du nombre de MADO à Laval depuis 2006 illustre bien l'augmentation du nombre de cas déclarés chaque année ainsi que la part importante des ITSS.

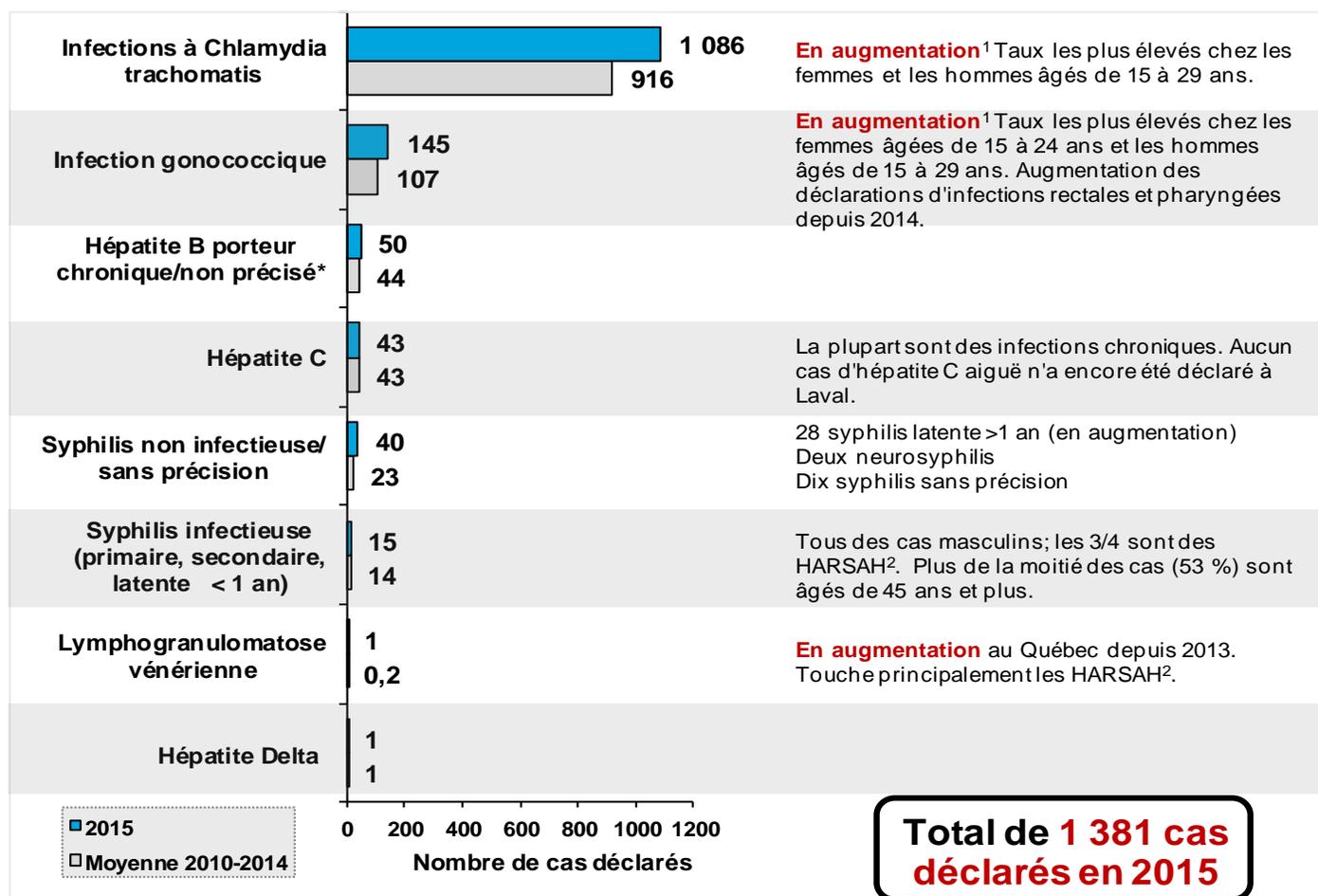
**Maladies à déclaration obligatoire (MADO) infectieuses
Nombre de cas déclarés par regroupement, Laval, 2006 à 2015**



Source : Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Afin d'illustrer les tendances par maladie, les graphiques suivants présentent les données 2015 comparées à la moyenne des cinq années précédentes (2010-2014). Seules les MADO pour lesquelles des cas ont été déclarés à Laval en 2015 sont présentées.

**Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
Nombre de cas déclarés, Laval, 2015 et moyenne 2010-2014**



Source : Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

* L'hépatite B aiguë est présentée avec les maladies évitables par la vaccination (MEV).

¹ Nombre de cas le plus élevé jamais déclaré à Laval. Une augmentation du nombre de tests effectués pourrait expliquer en partie cette hausse de cas déclarés, mais une hausse réelle de l'incidence ne peut être exclue.

² HARSAH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

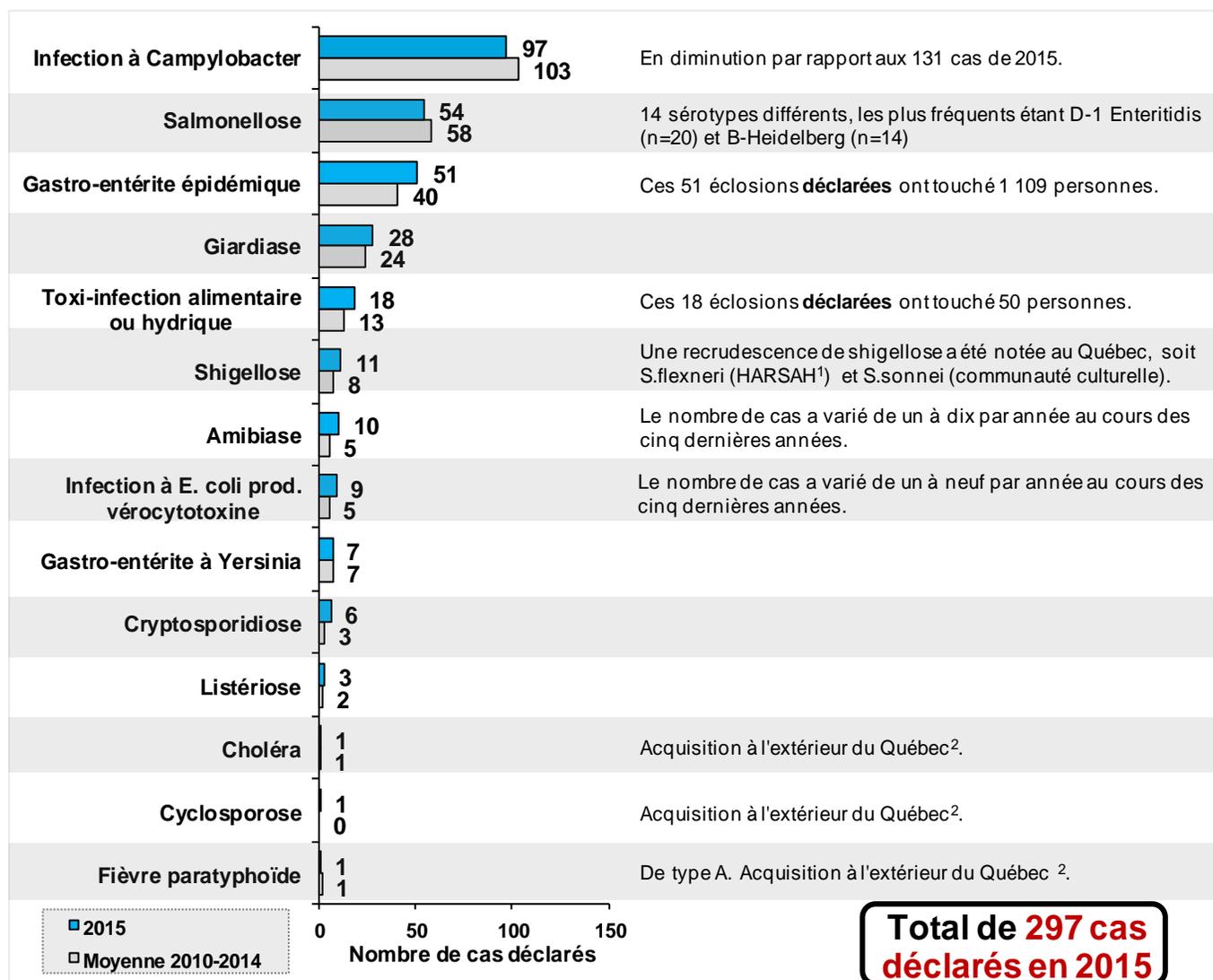
VIH / sida

Depuis le 20 novembre 2003, le sida et l'infection par le VIH sont à déclaration obligatoire seulement si la personne a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus. Les données du programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec sont disponibles à l'adresse suivante :

http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?statistiques-au-quebec

Maladies entériques

Nombre de cas, Laval, 2015 et moyenne 2010-2014

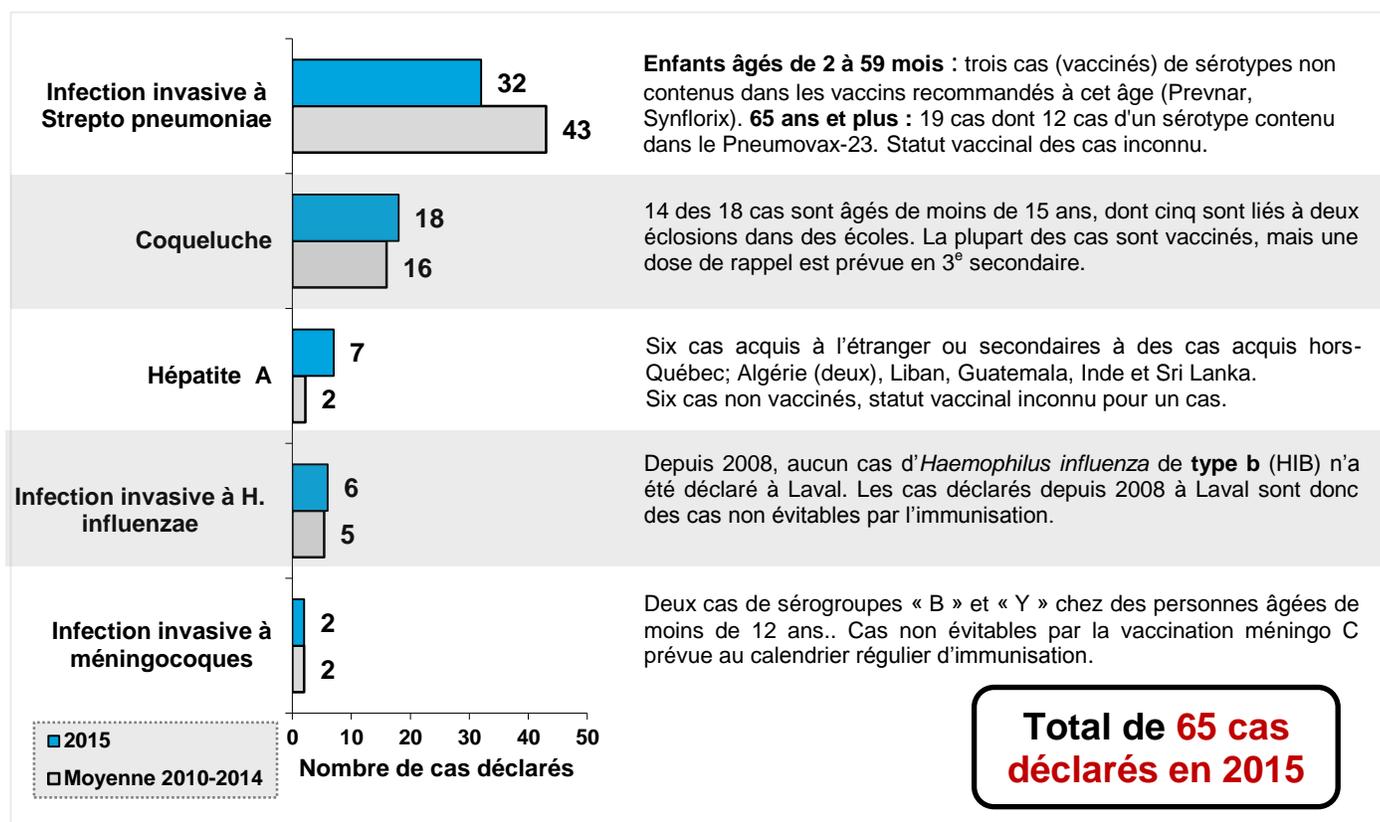


Source : Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

¹ HARSAH : Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

² Lieux d'acquisition : Haïti, Mexique, Sri Lanka.

**Maladies évitables par la vaccination (MEV)
Nombre de cas, Laval, 2015 et moyenne 2010-2014**



Source : Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Rougeole

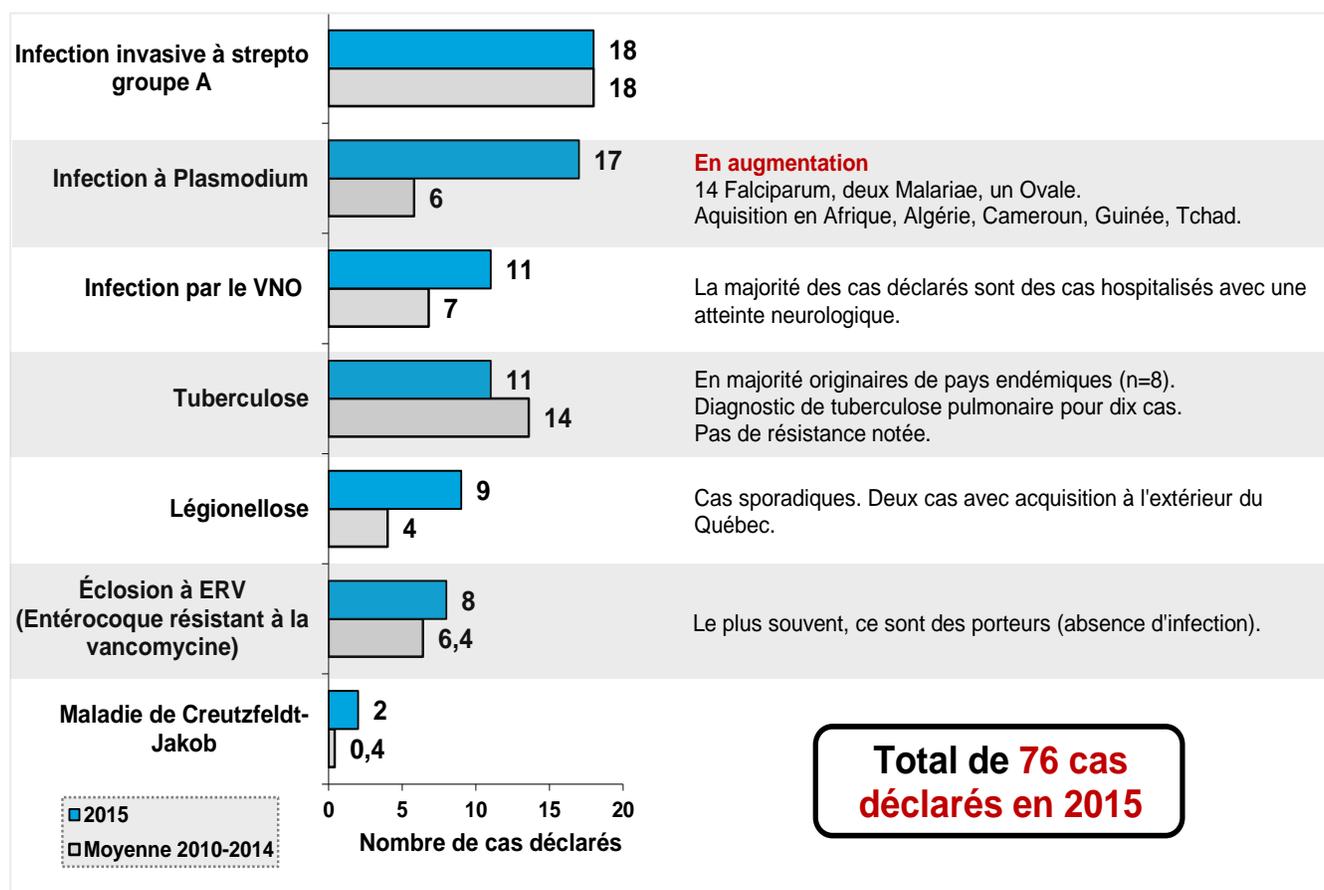
En 2015, le Québec, et plus particulièrement une communauté de la région de Lanaudière dont les membres s’opposent à la vaccination, a été touché par une **éclosion de rougeole**. Il y a eu 159 cas liés à cette éclosion. Le premier cas, qui n’était pas vacciné, avait été exposé au début du mois de janvier en visitant l’un des deux parcs d’attractions de Californie associés à une éclosion de rougeole.

Toutefois, selon l’Agence de santé publique du Canada :

« Bien que les cas importés et les zones à faible couverture vaccinale continuent de menacer le statut d’élimination du Canada, les données de surveillance pour 2015 fournissent des preuves solides que **l’élimination de la rougeole a été maintenue.** » <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/16vol42/dr-rm42-7/ar-01-fra.php>

Même si certaines maladies évitables par la vaccination sont maintenant plus rarement déclarées, il importe de poursuivre les efforts pour maintenir une bonne couverture vaccinale afin ne pas voir resurgir ces maladies dont on a le plus souvent oublié la sévérité.

**Autres maladies à déclaration obligatoire
Nombre de cas, Laval, 2015 et moyenne 2010-2014**



Source : Fichier provincial des maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Tuberculose – Éclosion sous investigation au Québec

Depuis 2003, 33 personnes de la région de Montréal et des environs ont présenté une tuberculose de même profil génotypique. La majorité présente des facteurs de risque de marginalisation tels que :

- l'itinérance
- le travail du sexe
- la toxicomanie (crack)
- la fréquentation de piaules (crackhouses)
- la consommation excessive d'alcool
- la séropositivité au VIH et VHC

Source : Direction de santé publique du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

[http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/1 Espace du directeur/0 Voix du directeur/Appels vigilance/2016/Appel vigilance tuberculose 2016-03-22 .pdf](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/fileadmin/documents/1_Espace_du_directeur/0_Voix_du_directeur/Appels_vigilance/2016/Appel_vigilance_tuberculose_2016-03-22_.pdf)

Maladie de Lyme

Il y a eu 160 cas déclarés au Québec en 2015; aucun n'était lavallois.

AUTRES MALADIES INFECTIEUSES D'INTÉRÊT EN SANTÉ PUBLIQUE EN 2015

Éclosions

En 2015, 165 éclosions, touchant 1 994 personnes dans plusieurs milieux ont été déclarées à Laval. La majorité des éclosions déclarées étaient de nature entérique (n=72), particulièrement des éclosions de gastro-entérite épidémique (n=51) ou des toxi-infections alimentaires (n=18). Les éclosions d'infections à transmission respiratoire (n=61) les plus fréquemment déclarées ont été des éclosions d'influenza (n=23), d'infections respiratoires virales (n=14), de syndromes d'allure grippale (n=9) et de varicelle (n=7).

Infection par le virus Zika

Le virus Zika est un arbovirus du genre flavivirus transmis par *Aedes aegypti*, le même moustique vecteur de la dengue et du virus Chikungunya. Connu depuis 1947 en Afrique et en Asie, il a été détecté pour la première fois au Brésil en mars 2015 et il s'est rapidement propagé vers certains pays des Caraïbes et de l'Amérique centrale. En août 2016, la Floride identifiait deux zones de transmission locale du virus (Wynwood et Miami Beach). La majorité des cas sont asymptomatiques, mais l'infection a été associée à des malformations congénitales (microcéphalie) et des syndromes neurologiques (Guillain-Barré).

Au Québec, l'infection par le virus Zika n'est pas une MADO, mais elle fait l'objet d'une vigilance accrue afin de documenter les manifestations de la maladie et le lieu d'acquisition. En date du 12 septembre 2016, 43 cas avaient été signalés au Québec, dont deux cas lavallois. Ces infections ont toutes été acquises dans un pays où une transmission du virus Zika par les moustiques est connue. Pour plus d'information, voir le site du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zika/>

Fièvre chikungunya

Cette maladie, causée par un arbovirus transmis par les piqûres de moustiques, n'est pas une MADO, mais en raison de la progression du chikungunya dans les Amériques, le MSSS avait demandé aux directions de santé publique du Québec de procéder à une enquête des cas signalés. À Laval, un seul cas a été signalé en 2015, alors qu'il y en avait eu six en 2014. Les conseils de santé aux voyageurs sont disponibles sur le site du gouvernement du Canada à l'adresse suivante : <https://voyage.gc.ca/voyager/sante-securite/conseils-sante-voyageurs/120>

Maladie à virus Ébola (MVE)

La maladie à virus Ébola est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) et à signalement extrême au Québec. Une éclosion en Afrique de l'Ouest a débuté en mars 2014 et s'est poursuivie en 2015. Les pays les plus touchés ont été la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone. Le décret concernant l'évaluation systématique des voyageurs de retour de ces pays a été abrogé le 5 février 2016.

Les directions de santé publique (DSPublique) du Québec ont effectué une surveillance active des voyageurs de retour d'un séjour dans l'un des pays touchés par cette éclosion. La DSPublique du CISSS de Laval a assuré le suivi de 104 personnes, en majorité des cas de risque faible et en majorité de retour de la Guinée.

MERS CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)

Puisque des cas importés peuvent survenir au Québec, des appels à la vigilance ont été émis pour rappeler l'importance de l'application rigoureuse de l'étiquette respiratoire pour toute personne se présentant avec fièvre et toux, de s'assurer que l'historique de voyage est demandé à ces patients, peu importe le moment de l'année et de signaler rapidement tous les cas suspects de MERS-CoV et de maladies respiratoires sévères infectieuses (MRSI) aux directions de santé publique. Il n'y a jamais eu de cas confirmé de MERS CoV à Laval, malgré le signalement de quelques cas suspects. La vigie se poursuit.

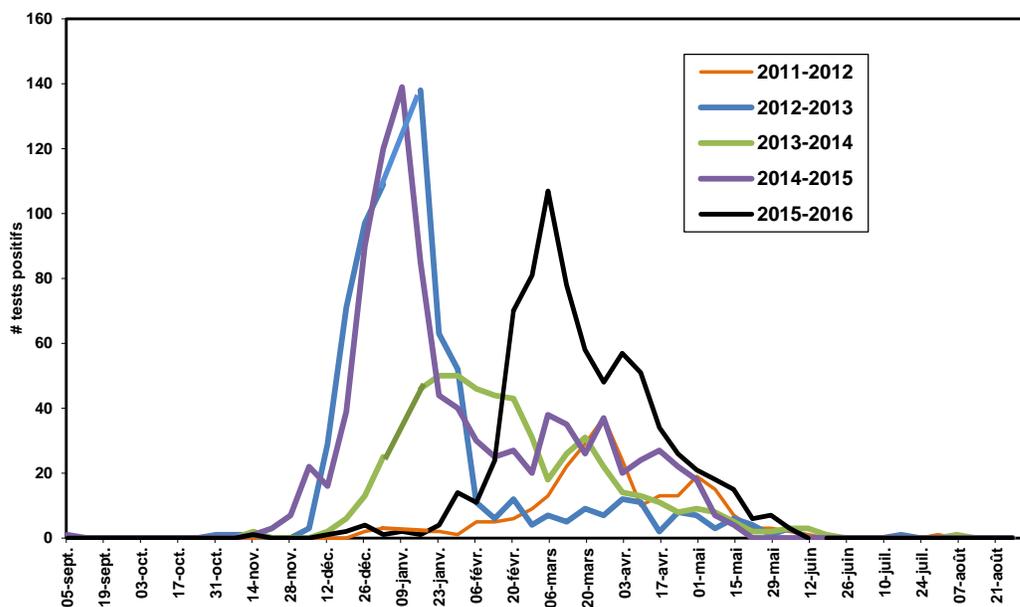
Influenza

La surveillance de l'influenza au Québec est une surveillance passive basée sur plusieurs indicateurs, dont le nombre de tests positifs effectués par les laboratoires sentinelles pour l'influenza de types A et B. Au Québec, l'indice d'activité grippale a affiché un niveau élevé à la semaine débutant le 24 janvier 2016, ce qui en fait une saison plutôt tardive. Il est demeuré élevé pendant 14 semaines.

La majorité des souches typées au cours de la saison étaient de type « A » (68 % à Laval). L'influenza **A(H1N1)** pdm09 a été le sous-type d'influenza circulant dominant en 2015-2016. L'efficacité vaccinale à prévenir les consultations, pour la saison 2015-2016, a été estimée à 43 % pour la grippe A(H1N1) et à 50 % pour la grippe B. (Source : FlashGrippe : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashGrippe/FlashGrippe_vol6_no7.pdf)

Le graphique suivant illustre la situation lavalloise en 2015-2016, comparativement aux années antérieures.

**Nombre de tests positifs effectués par les laboratoires sentinelles pour l'influenza A et B
Population lavalloise, 2011-2012 à 2015-2016**



Graphique produit par la Direction de santé publique du CISSS de Laval.

Source des données : Système intégré de vigie et de surveillance de l'influenza (SIVSI), Infocentre de santé publique du Québec, INSPQ

MADO d'origine chimique ou physique, environnementale ou professionnelle

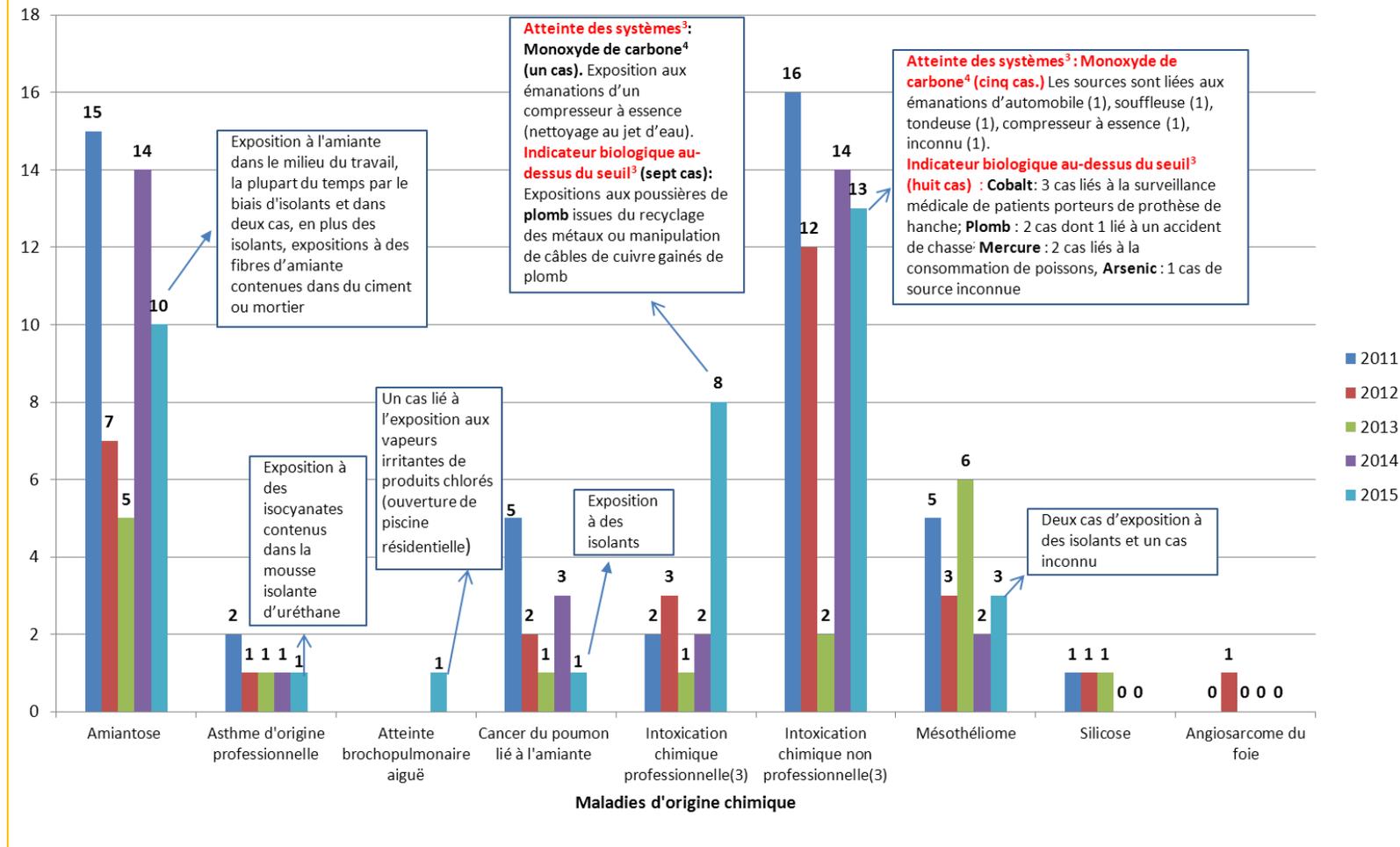
Par Sylvie St-Onge, inf. B.Sc., et Nicaise Dovonou, agent de planification, de programmation et de recherche

Parmi les 125 dossiers de MADO traités en 2015, 37 de ceux-ci ont été retenus comme étant de nouveaux épisodes¹ (les autres étant des cas de suivi, de transfert ou non retenus). En comparant les années, nous constatons que, depuis 2011, le nombre de MADO retenues a varié de 17 à 46. Pour l'année 2015, sur les 37 MADO retenues, 23 cas se sont avérés d'origine professionnelle, huit cas d'origine environnementale, trois d'origine iatrogénique² et trois dont le mode d'exposition est inconnu. Sur six décès, quatre ont pu être liés à ces épisodes. Tous les épisodes d'origine professionnelle concernaient des hommes, alors que pour les autres épisodes (14 cas), on a retrouvé huit hommes et six femmes.

¹ Un épisode correspond à la déclaration d'une MADO survenue chez une personne, en vertu du Règlement ministériel d'application (RMA) de la Loi sur la santé publique. Cet épisode doit être associé à l'exposition à un ou plusieurs agents chimiques, faisant partie d'une des classes d'agents chimiques du RMA (article 3 et 5), et doit aussi satisfaire aux critères d'une définition nosologique du Recueil des définitions nosologiques.

² *Iatrogénique* : L'exposition provient d'un geste clinique, d'une procédure diagnostique ou d'un traitement thérapeutique (médical ou pharmaceutique).

Répartition des nouveaux épisodes selon la maladie à déclaration obligatoire et l'année de déclaration, Laval, 2011 à 2015



Source des données : Système MAD0-Chimique. Système provincial d'enregistrement, de surveillance et de vigilance sanitaire des maladies à déclaration obligatoire attribuables à un agent chimique ou physique, INSPQ.

³ La valeur « Intoxication d'origine chimique » de la variable « Maladie » n'est plus utilisée depuis 2014. Elle a été remplacée en 2014 par « Atteinte des systèmes » ou « Indicateur biologique au-dessus du seuil ». Le choix se fait maintenant en fonction de la présence ou non de signes et symptômes.

⁴ Consultez la brochure d'information « Le monoxyde de carbone tue! Protégez-vous » : www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?monoxyde_de_carbone#logo_msss

Merci à tous les déclarants pour leur précieuse collaboration!



Une publication de la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et services sociaux de Laval

Responsable de la publication : Dre Elisa Pucella
Révision et mise en page : Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

ISSN 1918-0837 (Imprimé)
ISSN 1948-0845 (En ligne)

Consultez les anciennes éditions du bulletin sur le site Web lavalensante.com, rubrique Documentation.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 