

# PRÉVENTION POSSIBLE

## LES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) À LAVAL EN 2014

Ce bulletin annuel permet de découvrir les MADO infectieuses et chimiques qui se sont démarquées en 2014. L'analyse des tendances des MADO nous permet de constater l'importance de poursuivre ou d'intensifier les interventions préventives selon le cas.

La sous-déclaration des MADO est un problème bien documenté; ces données excluent la majorité des cas d'infection asymptomatique, 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.

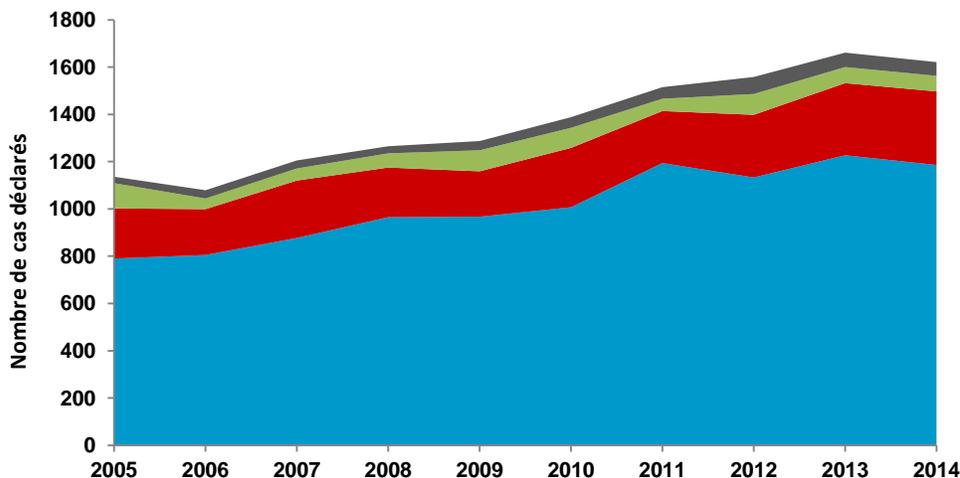
### MADO d'origine infectieuse

Par Ève Duval, m.d.

L'année 2014 n'a peut-être pas fracassé de record pour le nombre de MADO infectieuses déclarées à Laval, mais ce fut une année très active à plusieurs niveaux. Divers dossiers ont nécessité des « Appels à la vigilance », tels le MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus), la fièvre chikungunya (non-MADO) et la maladie à virus Ebola pour le suivi des voyageurs de retour des pays touchés.

En 2014, 1 620 cas de MADO d'origine infectieuse ont été déclarés à Laval, soit une quarantaine de cas de moins qu'en 2013. Depuis 2009, cela représente toutefois une augmentation de 26 %. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) constituent les trois quart des MADO déclarées à Laval en 2014 (73 %). Elles sont suivies par les maladies entériques (19 % des déclarations). L'évolution du nombre de MADO à Laval depuis 2005 illustre bien l'augmentation du nombre de cas déclarés chaque année (43 % en 10 ans) ainsi que la part importante des ITSS.

### Maladies à déclaration obligatoire (MADO) Nombre de cas déclarés par regroupement, Laval, 2005 à 2014



#### LÉGENDE

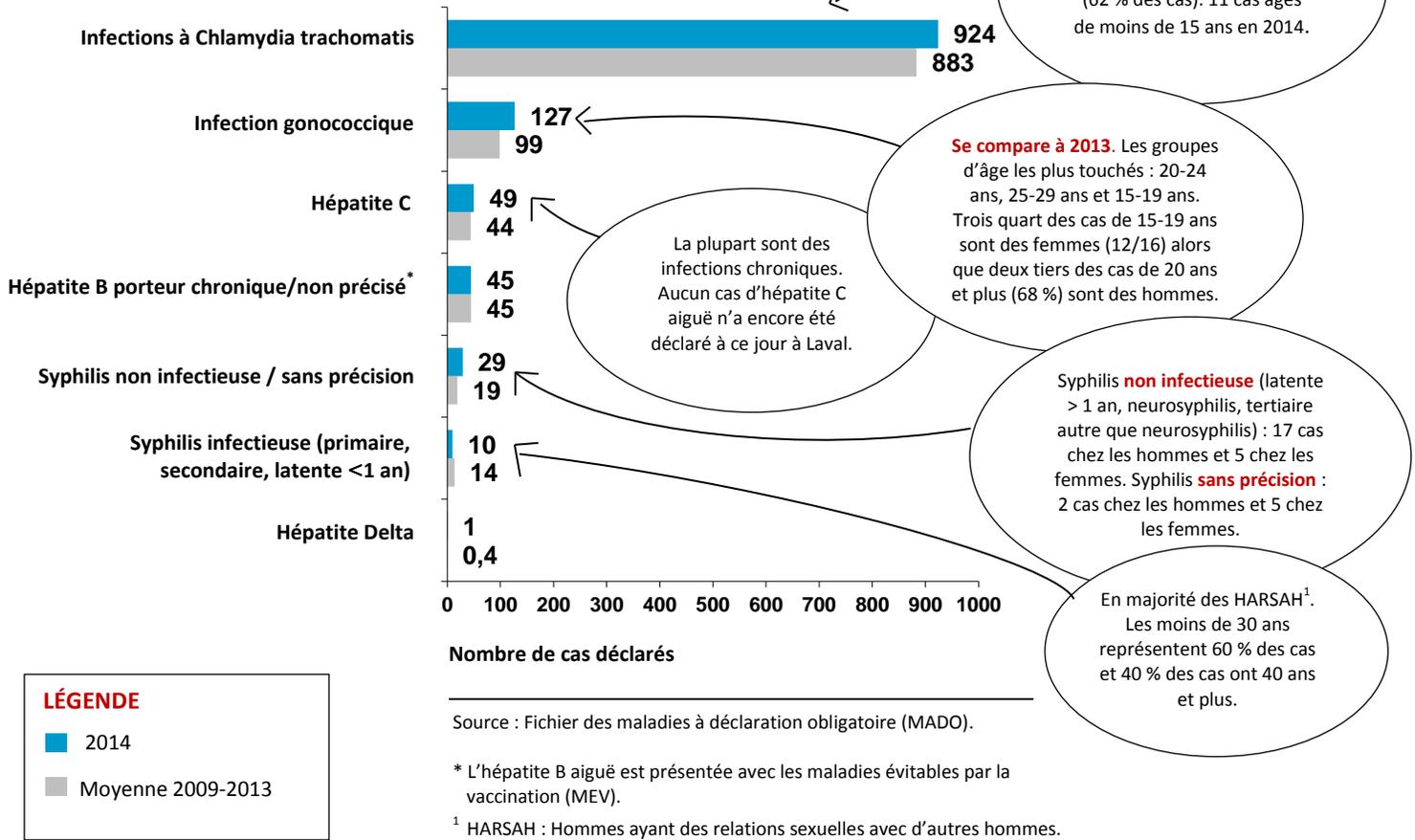
- Autres (Zoonose, transmission aérienne, nosocomiale)
- Maladies évitables par la vaccination
- Maladies entériques
- ITSS

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

Afin d'illustrer les tendances par maladie, les graphiques suivants présentent les données 2014 comparées à la moyenne des cinq années précédentes (2009-2013). Seules les MADO pour lesquelles des cas ont été déclarés à Laval en 2014 sont présentées.

La liste complète des MADO est disponible sur le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/mado.php>

## Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) Nombre de cas déclarés, Laval, 2014 et moyenne 2009-2013

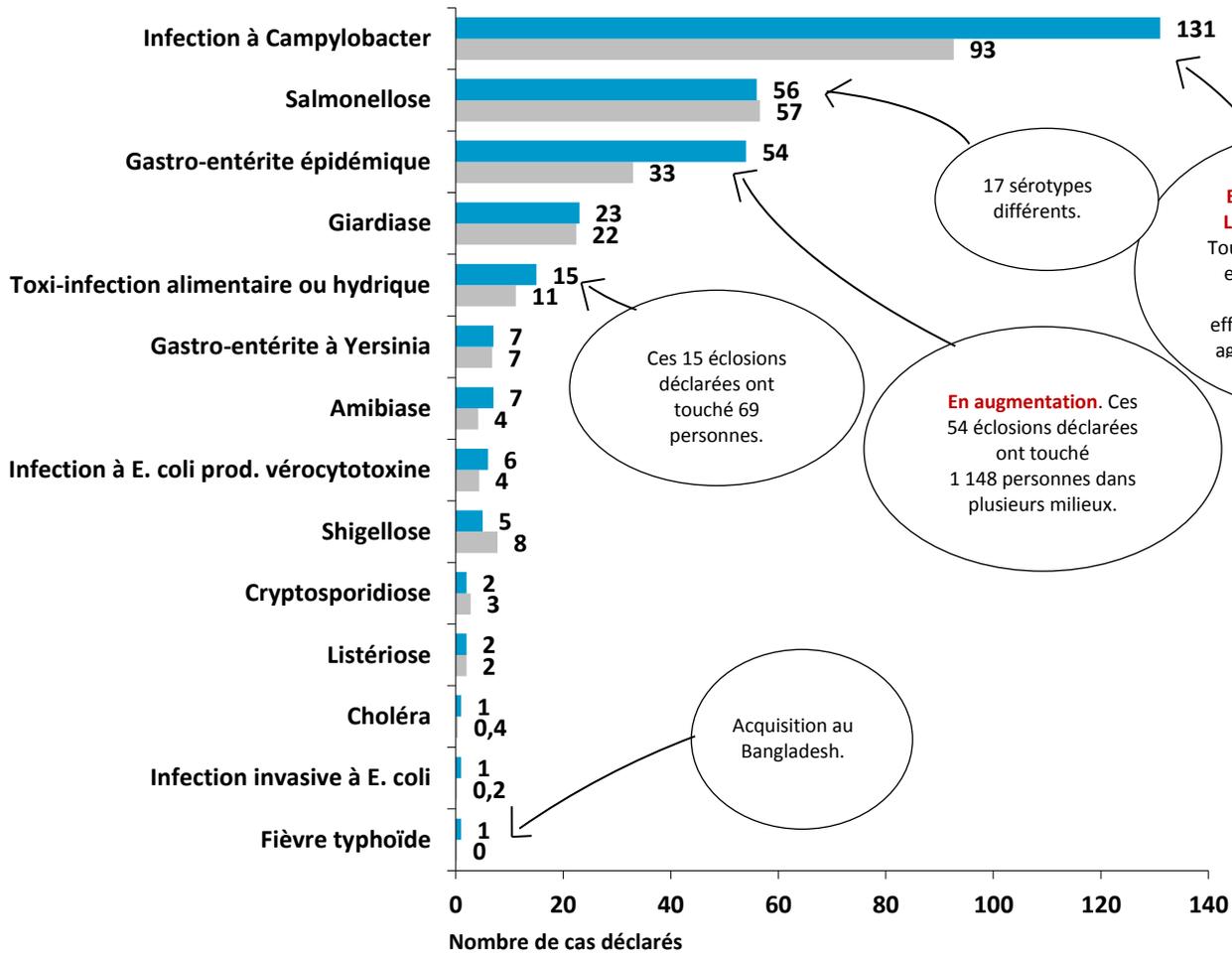


**Total de 1 185 cas déclarés en 2014**

**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, mis en place en avril 2002, sont disponibles à l'adresse suivante : [http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob\\_sante/itss/index.php?statistiques-au-quebec](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/itss/index.php?statistiques-au-quebec)

**Maladies entériques**  
**Nombre de cas, Laval, 2014 et moyenne 2009-2013**



17 sérotypes différents.

**En augmentation à Laval et au Québec.**  
 Tous les cas ne sont pas enquêtés d'emblée, mais une vigie est effectuée pour pouvoir agir en cas d'écllosion.

Ces 15 éclussions déclarées ont touché 69 personnes.

**En augmentation.** Ces 54 éclussions déclarées ont touché 1 148 personnes dans plusieurs milieux.

Acquisition au Bangladesh.

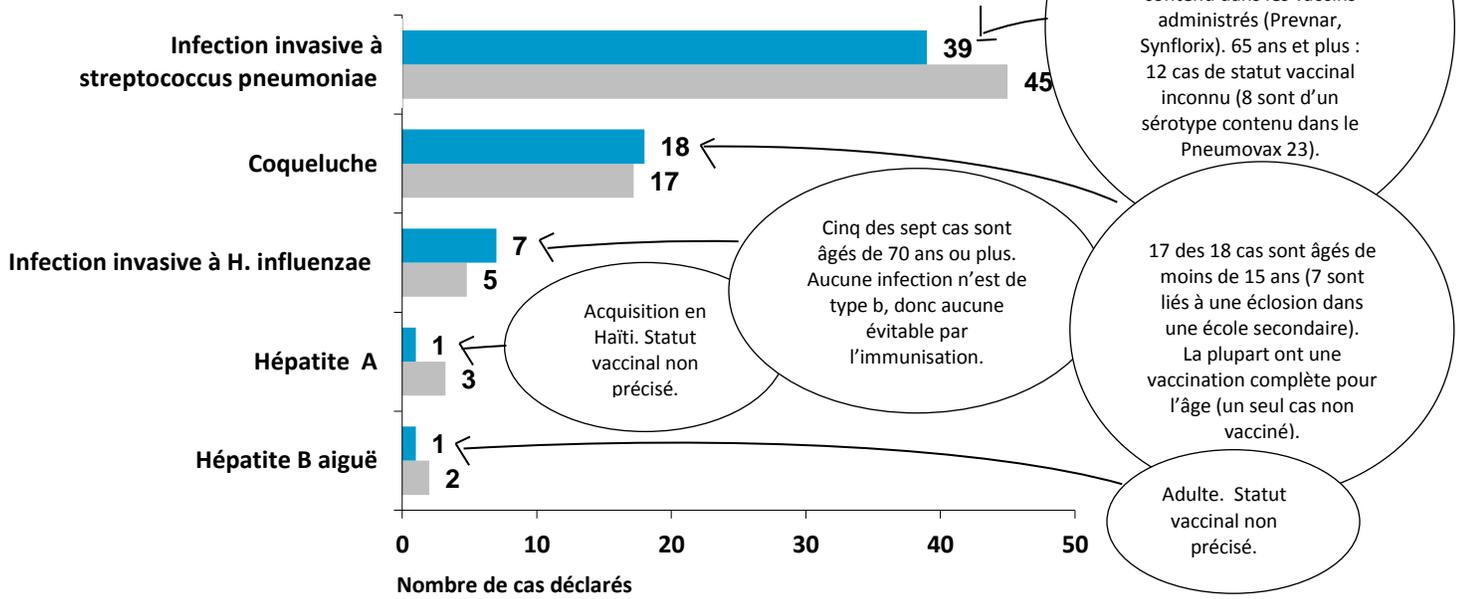
**LÉGENDE**

- 2014
- Moyenne 2009-2013

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

**Total de 311 cas déclarés en 2014**

**Maladies évitables par la vaccination (MEV)**  
**Nombre de cas, Laval, 2014 et moyenne 2009-2013**



**LÉGENDE**

- 2014
- Moyenne 2009-2013

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

**Total de 66 cas déclarés en 2014**

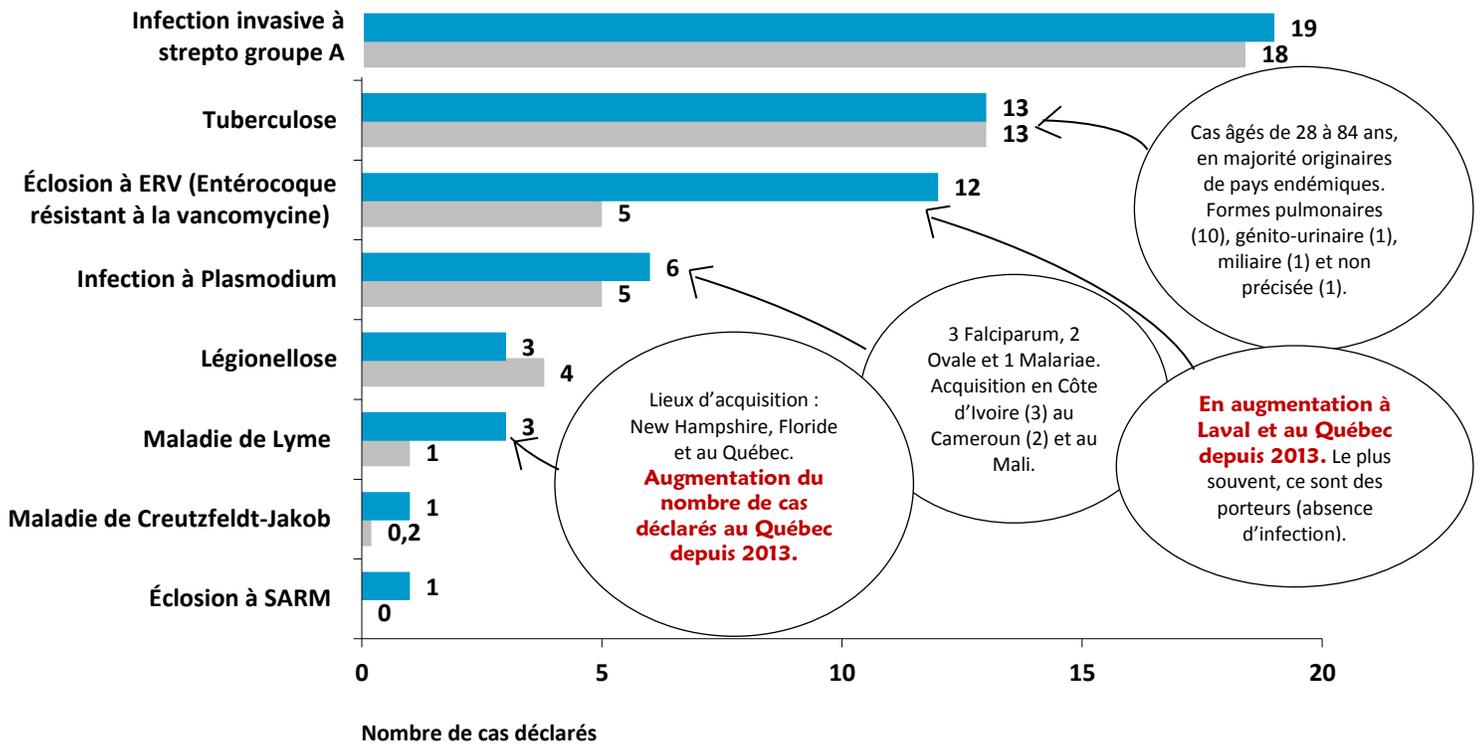
Même si certaines maladies évitables par la vaccination sont maintenant plus rarement déclarées, il importe de poursuivre nos efforts afin de maintenir une bonne couverture vaccinale. Le but ultime est de ne pas voir resurgir ces maladies dont on a parfois oublié la sévérité.

**ROUGEOLE :** Une écloison de rougeole est survenue en 2015 au Québec, touchant particulièrement une communauté la région de Lanaudière dont les membres s'opposaient à la vaccination. Le premier cas (cas-index) a été exposé au début du mois de janvier en visitant l'un des deux parcs d'attractions de Californie associés à une écloison de rougeole aux États-Unis. En date du 4 mai 2015, 159 cas ont été liés à cette écloison au Québec, tous provenant de la région de Lanaudière.

**RUBÉOLE :** Le 29 avril 2015, la Pan American Health Organization (PAHO) a annoncé l'élimination de la rubéole en Amérique. Pour en savoir plus, consulter le lien suivant : [http://www.paho.org/us/index.php?option=com\\_content&view=article&id=135%3Aamericas-region-free-of-rubella&Itemid=0&lang=en](http://www.paho.org/us/index.php?option=com_content&view=article&id=135%3Aamericas-region-free-of-rubella&Itemid=0&lang=en)

Pour en savoir davantage sur la rubéole, consultez le Flash-Vigie de mai 2015 : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>

**Autres maladies à déclaration obligatoire**  
**Nombre de cas, Laval, 2014 et moyenne 2009-2013**



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

**LÉGENDE**

- 2014
- Moyenne 2009-2013

Total de **58**  
cas déclarés en 2014

**Virus du Nil occidental (VNO) :** Il n'y a pas eu de cas d'infection par le virus du Nil occidental à Laval en 2014.

**MERCI** à tous les déclarants pour leur précieuse collaboration.

# Autres maladies infectieuses d'intérêt en santé publique en 2014

Par Ève Duval, m.d. et Lyne Judd, m.d.

## Éclosions

En 2014, un nombre record de 165 éclosions ont été déclarées à Laval, touchant 2 150 personnes dans plusieurs milieux. La majorité des éclosions déclarées étaient de nature entérique (n=72), particulièrement des éclosions de gastro-entérite épidémique (n=54) ou des toxi-infections alimentaires (n=15). Les éclosions d'infections à transmission respiratoire (n=56) les plus fréquemment déclarées ont été des éclosions d'influenza (n=17), de syndromes d'allure grippale (n=11), de varicelle (n=11) ou d'infections des voies respiratoires (n=8).

## Fièvre chikungunya

Jusqu'à tout récemment, cette maladie causée par un arbovirus transmis par les piqûres de moustiques n'était endémique que dans certains pays d'Afrique, d'Asie et des océans Indiens et Pacifique. En novembre 2013, une transmission locale a été observée pour la première fois en Amérique sur l'île de Saint-Martin, dans les Caraïbes.

En raison de la progression du chikungunya dans les Amériques, le MSSS a demandé aux directions de santé publique du Québec de procéder à une enquête pour tous les cas signalés. Ces enquêtes visaient à recueillir des données sur la situation épidémiologique de la maladie et sur les lieux d'acquisition de l'infection pour les résidents du Québec (Avis de surveillance rehaussée).

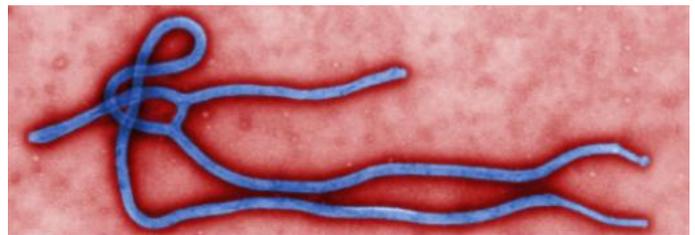
En juillet 2014, quatre cas importés de Chikungunya ont été déclarés chez des résidents de Laval (2 cas acquis en Martinique et 2 à Haïti). Le bilan des cas de chikungunya déclarés au Canada en 2014 (tous liés à un voyage) est disponible sur le site de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse suivante : <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/15vol41/dr-rm41-01/rapid-fra.php>

## Maladie à virus Ebola (MVE)

La maladie à virus Ebola est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) et à signalement extrême au Québec. L'éclosion en cours en Afrique de l'Ouest a débuté en mars 2014 et se poursuit. Les pays les plus touchés sont la Guinée, le Libéria et la Sierra Leone. Certains pays ont aussi déclaré des cas, dont le Mali, le Nigeria, le Sénégal, l'Espagne, le Royaume-Uni, les États-Unis et l'Italie.

En octobre 2014, le MSSS demandait aux directions de santé publique du Québec d'effectuer une surveillance active des voyageurs de retour d'un séjour dans l'un des pays touchés par cette éclosion. En date du 3 juillet 2015, la Direction de santé publique (DSP) du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval a suivi 53 personnes, en majorité de retour de la Guinée.

Ce suivi implique une enquête initiale et un suivi hebdomadaire auprès de chaque voyageur pendant 21 jours afin d'effectuer une surveillance de la fièvre et des symptômes de la maladie. L'équipe des maladies infectieuses de la DSP offre une disponibilité sept jours sur sept et 24 heures sur 24 afin qu'ils puissent signaler l'apparition de fièvre ou d'autres symptômes. Lorsque l'un de ces voyageurs doit consulter un professionnel de la santé, la DSP s'assure d'organiser la visite en procédant de façon sécuritaire et coordonnée.



© Cynthia Goldsmith, CDC, DP

Des efforts importants ont été déployés pour la formation des infirmières et des médecins de la DSP, la création d'outils, la formation de médecins dans les cliniques médicales, la diffusion d'appels à la vigilance, la participation des membres de l'équipe en maladies infectieuses à des rencontres avec le MSSS, la réponse aux questions des professionnels de la santé, etc. Étant donné la gravité de la maladie et les mesures exceptionnelles mises en place pour le suivi des personnes qui ont pu être exposées au virus, la MVE a grandement mobilisé l'équipe des maladies infectieuses pendant plusieurs mois.

## MERS-CoV (Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus)

En septembre 2012, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) rapportait les premiers cas d'une maladie respiratoire sévère (MERS) avec une létalité élevée causée par un nouveau coronavirus. Ces cas ont été rapportés dans trois pays du Moyen Orient : Arabie saoudite, Qatar et Jordanie.

En 2014, une augmentation du nombre de cas de MERS-CoV a été observée en Arabie saoudite et dans les Émirats arabes unis. La plupart des nouveaux cas étant associés à deux éclosions nosocomiales, particulièrement chez des travailleurs de la santé. En mai 2014, les Centers for Disease Control and Prevention (CDC) confirmaient le premier cas humain d'infection par le MERS CoV aux États-Unis, chez un travailleur de la santé américain qui travaillait à Riyad en Arabie saoudite. Depuis le 20 mai 2015, une éclosion s'est déclarée en Corée du Sud, au retour d'un voyageur ayant séjourné dans plusieurs pays du Moyen Orient. En date du 3 juillet, 184 cas ont été répertoriés, dont 33 décès.

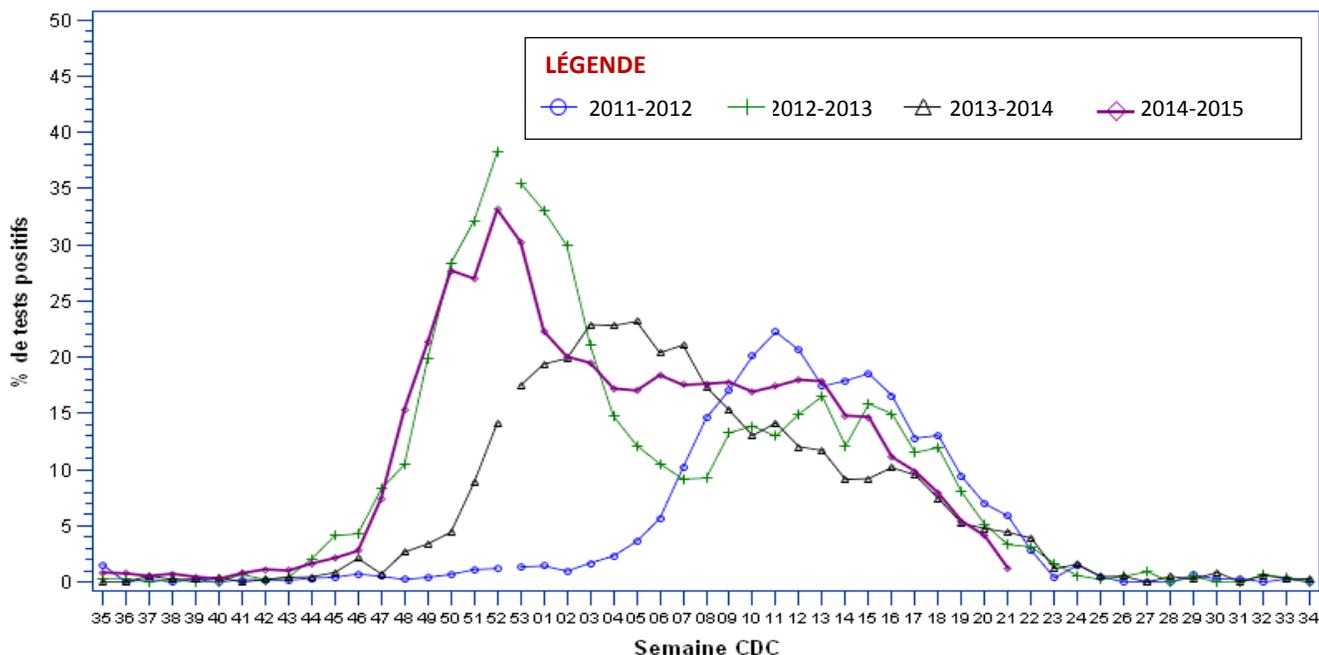
Dans l'optique où des cas importés pouvaient survenir aussi au Québec, des appels à la vigilance ont été émis pour rappeler l'importance de l'application rigoureuse de l'étiquette respiratoire pour toute personne se présentant avec de la fièvre et de la toux. Il a été également demandé aux médecins de 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 suspect de MERS-CoV et de MRS à la direction de santé publique de leur territoire. Aucun cas de MERS-CoV n'a été confirmé à Laval, malgré le signalement de quelques cas suspects. La vigie se poursuit.

## L'influenza en 2014-2015 : dérive antigénique de la souche de type A

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. L'indice d'activité grippale a affiché un niveau élevé dès la fin novembre 2014 au Québec. Il est demeuré à ce niveau pendant **21 semaines**, ce qui témoigne d'une saison particulièrement longue. Le graphique ci-bas illustre la situation lavalloise en 2014-2015, comparativement aux années antérieures.

La majorité des souches typées au cours de la saison étaient de type « A » (69 % à Laval). La souche A(H3N2) en circulation a présenté une dérive antigénique par rapport à la souche qui était contenue dans le vaccin, ce qui a diminué de façon importante l'efficacité du vaccin en 2014-2015.

### Nombre de tests positifs effectués par les laboratoires sentinelles pour l'influenza A et B Population lavalloise, 2011-2012 à 2014-2015



Graphique produit par la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval.

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

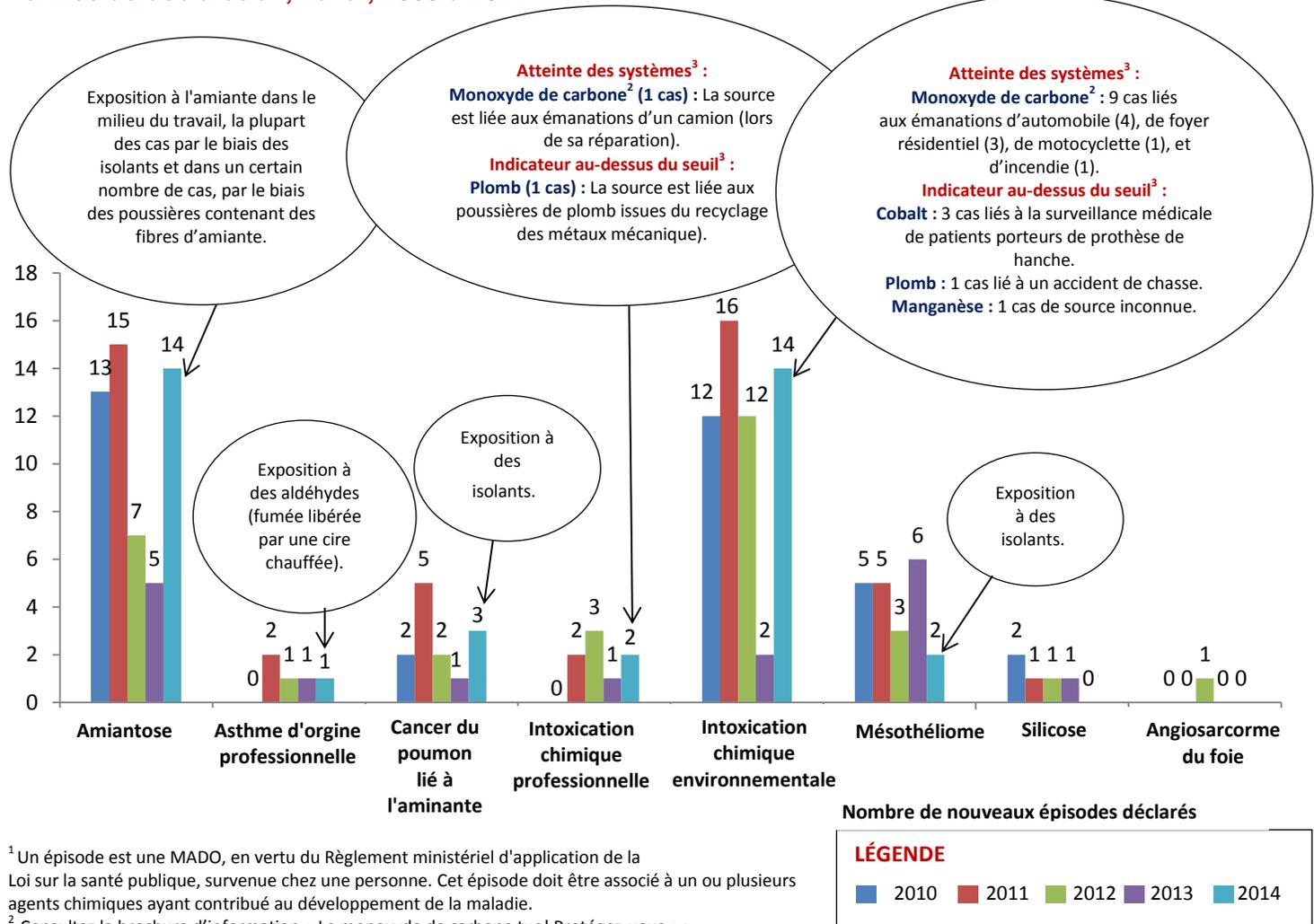
# MADO d'origine chimique

Par Sylvie St-Onge, inf. B. Sc., équipe santé environnementale et

Nicaise Dovonou, agent de planification, programmation et recherche, équipe santé au travail

Parmi les 102 dossiers de maladies à déclaration obligatoire (MADO) traités en 2014, 36 de ceux-ci ont été retenus comme étant de nouveaux épisodes<sup>1</sup>, les autres étant des cas de suivi, de transfert ou non retenus. En comparant les années précédentes, nous constatons que depuis 2011 le nombre de MADO retenues a varié de 17 à 46. Pour cette année, sur les 36 MADO retenues, 22 cas se sont avérés d'origine professionnelle et 14 cas d'origine environnementale. Sur 7 décès, 5 ont pu être liés à ces épisodes. Tous les épisodes d'origine professionnelle concernaient des hommes, alors que pour les épisodes d'origine environnementale, presque autant d'hommes que de femmes (8 hommes et 6 femmes) ont été concernés.

## Répartition des nouveaux épisodes selon la maladie à déclaration obligatoire et l'année de déclaration, Laval, 2009 à 2014



<sup>1</sup> Un épisode est une MADO, en vertu du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, survenue chez une personne. Cet épisode doit être associé à un ou plusieurs agents chimiques ayant contribué au développement de la maladie.

<sup>2</sup> Consultez la brochure d'information « Le monoxyde de carbone tue! Protégez-vous » :

[http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?monoxyde\\_de\\_carbone#logo\\_msss](http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?monoxyde_de_carbone#logo_msss)

<sup>3</sup> Avant 2014, les « Intoxications d'origine chimique » totalisaient tous les cas déclarés, qu'ils présentent ou non des signes et symptômes.

Depuis 2014, les cas sont classés sous « Atteinte des systèmes » s'ils ont des symptômes compatibles avec l'exposition au contaminant, ou bien sous « Indicateurs biologiques au-dessus du seuil » s'ils n'en ont pas.

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

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

Responsable de la publication : Dre Elisa Pucella  
 Révision et mise en page : Stéphanie Daigneau

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

Centre intégré  
 de santé  
 et de services sociaux  
 de Laval

Québec