

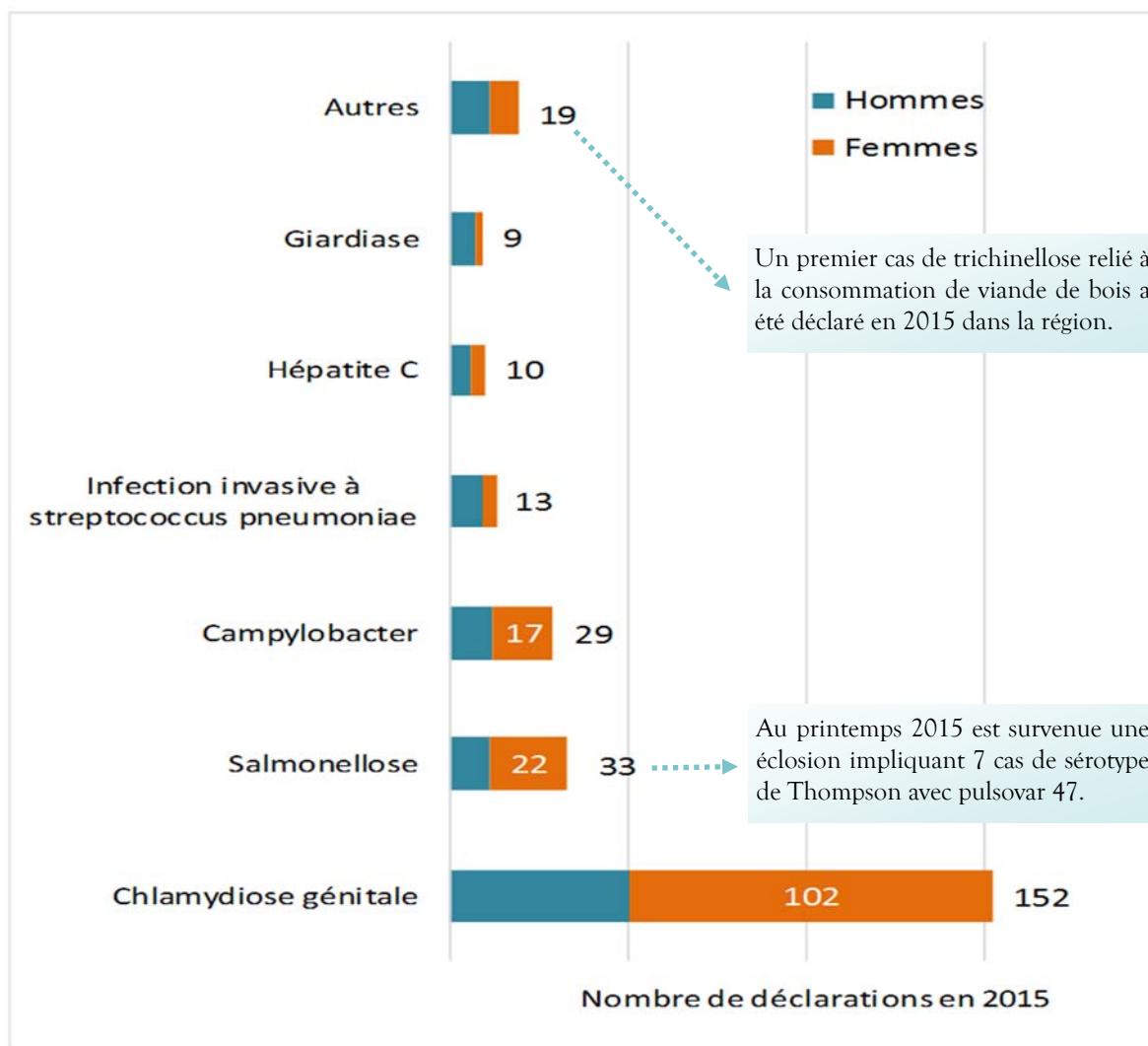
Vecteur Santé

RAPPORT ANNUEL DES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) 2015

Faits saillants

En 2015, 265 cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) ont été validés par la Direction de santé publique (DSP), une baisse de 13 cas par rapport à l'année précédente où 278 déclarations avaient été dénombrées. Une fois de plus en 2015, l'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* est l'infection la plus fréquemment portée à l'attention des autorités de santé publique avec 152 cas (57 %), suivie de la salmonellose et de l'infection à *Campylobacter* comptant pour 12 et 11 % des cas respectivement (graphique 1).

Graphique 1 : Nombre de cas de maladies à déclaration obligatoire en 2015 selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, 18 avril 2016.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Infection génitale à *Chlamydia trachomatis*

En 2015, 152 cas d'infections génitales à *Chlamydia trachomatis* ont été déclarés, faisant de ces infections celles les plus souvent portées à l'attention des autorités de santé publique. De ce nombre, les deux tiers (102 cas) sont des femmes. Le groupe d'âge le plus touché par ce type d'infection demeure celui des 20 à 24 ans (45 %), suivi des 15 à 19 ans (26 %) et des 25 à 29 ans (18 %).

Par ailleurs, 58 % des tests de dépistage positifs avaient été demandés par des médecins en 2015 (88 cas) et 42 % par des infirmières des services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEPE) (64 cas). Cette dernière proportion est dans le même ordre de grandeur que celle obtenue en 2014 (44 %). Rappelons cependant qu'en 2010, seulement 21 % des tests avaient été demandés par une infirmière.

Cas prioritaires

Les cas prioritaires de *Chlamydia trachomatis* sont des déclarations qui exigent une enquête plus poussée et un suivi plus étroit par les cliniciens et la DSP. Dans la région, les cas de *Chlamydia trachomatis* considérés prioritaires appartiennent à au moins un de ces groupes :

- ◆ Âgé de 19 ans ou moins;
- ◆ Autochtone;
- ◆ Femme enceinte ou partenaire d'une femme enceinte;
- ◆ Femme ayant eu plus d'une interruption volontaire de grossesse (IVG);
- ◆ Personne ayant déjà eu un autre épisode d'ITSS;
- ◆ Personne dont les partenaires sont difficiles à joindre.

Les chiffres qui suivent ont été calculés à partir des données disponibles au formulaire de déclaration rempli par le médecin et, dans certains cas, par l'information clinique complémentaire. En tenant compte de ces adaptations régionales, 91 des 152 cas d'infections génitales à *Chlamydia trachomatis* en 2015 peuvent être considérés prioritaires, soit 60 % des cas. En 2010, sur les 141 déclarations de chlamydioses génitales, 65 étaient des cas prioritaires selon ces critères (46 %). Notons que toutes les autres ITS bactériennes, dont la gonorrhée et la syphilis, sont considérées comme prioritaires.

Évolution

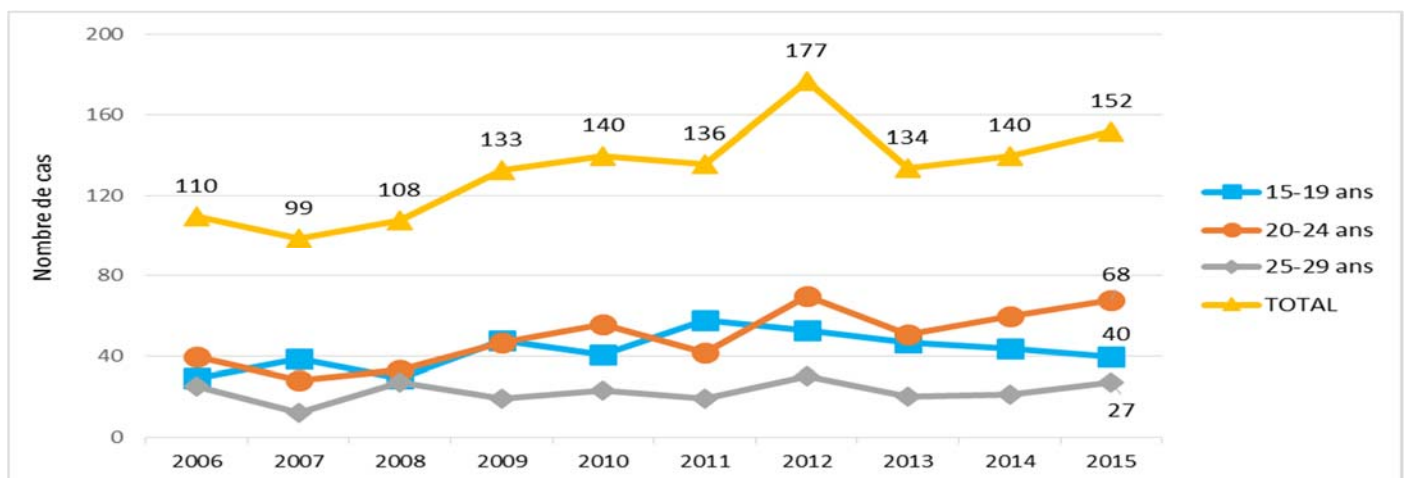
Le graphique 2 illustre la hausse générale qu'ont connue les infections génitales à *Chlamydia trachomatis* au cours des dix dernières années dans la région, le nombre de déclarations étant passé de 102 à 152 entre 2006 et 2015. Cette progression est principalement attribuable au groupe des 20 à 24 ans qui a vu son nombre de déclarations augmenter petit à petit durant toute cette période. Pour ce qui est des 15 à 19 ans, on remarque une tendance à la baisse des déclarations depuis 2012.

Autres infections transmissibles sexuellement et par le sang

Les dix dernières années ont aussi été marquées par une hausse des infections gonococciques dans la région (tableau 1). Avec 6 cas déclarés en 2015, cette tendance ne s'est toutefois pas poursuivie et la situation semble plutôt s'être stabilisée, bien qu'il faille être prudent en raison des faibles nombres.

Quant à l'hépatite C, l'hépatite B et la syphilis, elles ont été respectivement à l'origine de 10, 3 et 1 déclarations en 2015, des nombres se situant somme toute dans les moyennes des dernières années.

Graphique 2 : Nombre annuel de déclarations d'infections génitales à *Chlamydia trachomatis* selon les groupes d'âge les plus touchés, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006 à 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, 18 avril 2016.

Tableau 1 : Nombre annuel de déclarations d'infections transmissibles sexuellement et par le sang selon les types d'infections, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006 à 2015

ITSS	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infection génitale à <i>Clamidia trachomatis</i>	110	99	108	133	140	136	177	134	140	152
Chlamydie oculaire	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hépatite C	13	10	18	13	12	5	8	5	9	10
Infection gonococcique	1	2	1	1	4	5	4	7	7	6
Hépatite B	2	5	4	3	3	3	1	1	2	3
Syphilis	2	2	2	6	12	1	3	0	0	1

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, 18 avril 2016.

Maladies entériques

Infection à *Campylobacter*

Après avoir atteint un sommet inégalé en 2014 avec 44 cas, le nombre d'infections à *Campylobacter* est redescendu en 2015 à un niveau plus près de la moyenne des dix dernières années, avec 29 cas (tableau 2).

Salmonellose

Les infections à salmonelle sont à l'origine de 33 déclarations en 2015 (tableau 2), dont 7 cas issus de la même éclosion (éclosion de sérotype Thompson avec pulsovar 47). On se souviendra que les trois dernières années 2012-2014 ont été marquées par un taux

annuel moyen de déclarations pour cette infection relativement élevé dans la région (37 pour 100 000). Il s'agissait en fait du plus haut taux enregistré sur une période triennale au cours des vingt-cinq dernières années. Or, avec 33 cas déclarés en 2015, force est de constater que le taux régional se situe encore à un niveau élevé (graphique 3).

Toxi-infection alimentaire

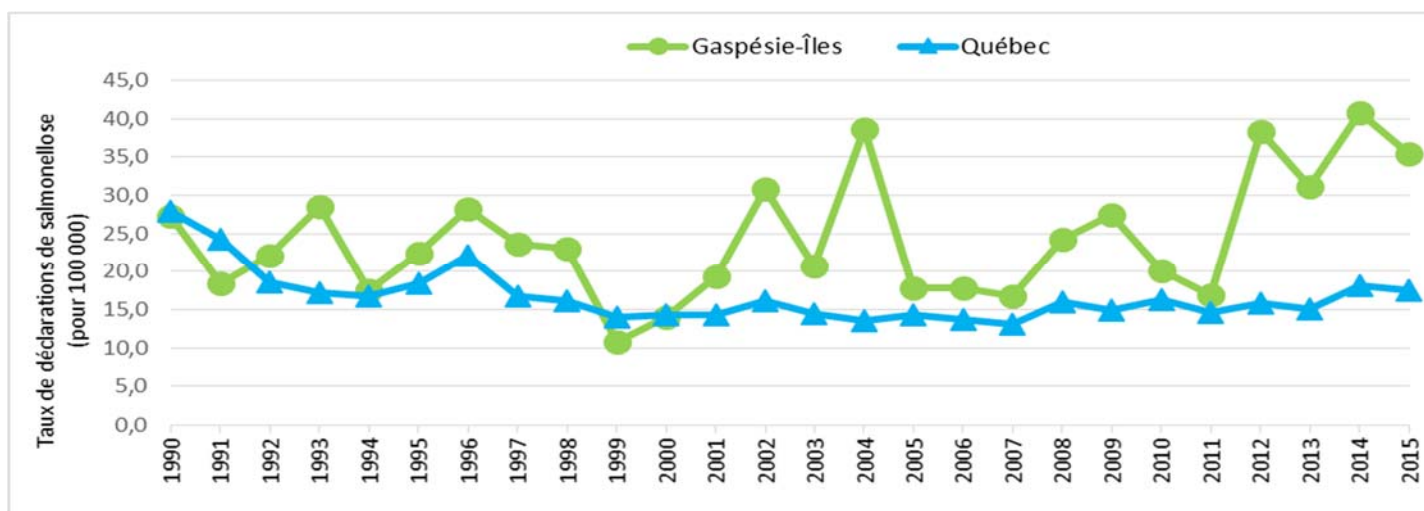
Un événement impliquant plusieurs personnes a été signalé à la DSP, en 2015. En effet, une quinzaine de personnes ont développé des symptômes gastro-intestinaux après avoir consommé un repas au même moment dans un restaurant de la région.

Tableau 2 : Nombre annuel de déclarations de maladies entériques selon les principales maladies, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006 à 2015

Maladies entériques	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Infection à <i>Campylobacter</i>	30	18	28	11	19	31	33	31	44	29
Salmonellose	17	16	23	26	19	16	36	29	38	33
Giardiase	15	9	11	11	11	12	6	9	9	9
Amibiase	3	1	1	0	0	0	0	0	0	1
Shigellose	1	2	4	0	0	0	0	1	0	1
Trichinellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	3	1	4	2	4	1	6	2	3	0
Listériose	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0
Cryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
Hépatite E	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hépatite A	1	3	2	0	0	1	0	1	0	0
Infection à <i>E. coli</i> producteur de vérocytotoxine	4	2	0	0	3	1	1	1	0	0
Infection invasive (SHUou PTT) à <i>E. coli</i>	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, 18 avril 2016.

Graphique 3 : Taux annuel de déclarations de salmonellose (pour 100 000), Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 1990 à 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, 18 avril 2016.

Maladies évitables par la vaccination et autres maladies d'origine infectieuse

Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*

En 2015, 13 cas d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* ont été déclarés dans la région, dont 9 provenant de la Baie-des-Chaleurs. Parmi les 13 cas, 10 n'étaient pas vaccinés alors que 4 avaient une indication pour recevoir le vaccin. Chez les 3 personnes vaccinées, 2 l'ont été pour le sérotype pour lequel elles ont été malades (échec vaccinal) et la troisième l'a été pour un sérotype autre que celui contracté.

Coqueluche

Après avoir connu une forte année en 2013 avec 11 cas, tous issus d'une même éclosion, le nombre de cas de coqueluche est revenu à un niveau plus bas avec 2 cas en 2014 et aucun cas en 2015 (tableau 3).

Tableau 3 : Nombre annuel de déclarations de maladies évitables par la vaccination et d'autres MADO d'origine infectieuse selon le type de maladies, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2006 à 2015

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Maladies évitables par la vaccination										
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	8	12	3	5	8	9	12	12	10	13
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	2	1	1	2	1	2	0	0	2	2
Coqueluche	0	0	1	0	0	0	5	11	2	0
Infection invasive à méningocoques	0	0	1	1	0	1	2	0	0	0
Oreillons	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres MADO d'origine infectieuse										
Infection invasive à streptocoques du groupe A	2	1	4	1	3	2	1	5	4	4
Tuberculose	5	1	1	5	1	1	1	0	1	0
Légionellose	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0
Tularémie	2	2	0	0	1	0	0	0	2	0
Fièvre Q	1	0	3	1	0	2	0	1	1	0
Maladie de Lyme	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	0	0	1	0	0	0	2	1	0	0
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, 18 avril 2016.

Comparaison avec le Québec

À nouveau en 2015, le taux de déclarations de l'ensemble des MADO d'origine infectieuse, toutes catégories confondues, est clairement inférieur en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec (285 pour 100 000 contre 506 au Québec) (résultat non illustré). Comme on peut le constater par les données du tableau 4, cet écart avec le Québec est principalement attribuable aux chlamydioses génitales, le taux annuel moyen de déclarations de ces infections étant nettement inférieur à celui enregistré au Québec en 2011-2015. La région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se distingue du Québec pour son plus faible taux de déclarations d'hépatite C. Toutefois, les infections à salmonelle sont deux fois plus fréquemment déclarées, toutes proportions gardées, dans notre région qu'au Québec, à tout le moins au cours des cinq dernières années (au tableau 4).

Tableau 4 : Nombre total de déclarations et taux annuel moyen (pour 100 000) des principales MADO d'origine infectieuse dans la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2011-2015

Principales MADO d'origine infectieuse	Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine		Québec
	Nombre de déclarations 2011 à 2015	Taux annuel moyen 2011-2015 (pour 100 000)	Taux annuel moyen 2011-2015
Infection génitale à <i>Chlamydia trachomatis</i>	736	156,7 -	270,4
Infection à <i>Campylobacter</i>	168	35,8	32,3
Salmonellose	152	32,4 +	16,4
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	56	11,9	11,6
Giardiase	45	9,6	12,0
Hépatite C	37	7,9 -	15,0

+ ou - : Taux de la région significativement supérieur ou inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.

Note : Les taux présentés dans le tableau sont des taux bruts.

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, 18 avril 2016.

MADO chimiques

Intoxication au monoxyde de carbone

En 2015, 6 intoxications au monoxyde de carbone ont été rapportées à la DSP (tableau 5). Quatre personnes ont été intoxiquées lors d'un séjour dans un chalet à cause d'un réfrigérateur défectueux. Le chalet était muni d'un détecteur de monoxyde de carbone, mais la pile avait été enlevée. Le monoxyde de carbone demeure l'agent chimique le plus fréquemment associé aux épisodes de MADO chimiques d'origine environnementale déclarées en Gaspésie. C'est aussi le cas au Québec.

Tableau 5 : Nombre annuel de déclarations de MADO chimiques selon le type de maladies, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2011 à 2015

MADO chimiques	2011	2012	2013	2014	2015	TOTAL
Infection au monoxyde de carbone	4	5	4	8	6	27
Amiantose	4	3	2	2	2	13
Asthme d'origine professionnelle	4	4	0	0	0	8
Intoxication au plomb	1	2	0	0	0	3
Intoxication à l'hydrogène sulfuré	0	2	0	0	0	2
Silicose	1	1	0	0	0	2
Atteinte bronchopulmonaire aiguë due au propane	0	0	0	1	0	1
Intoxication au mercure	0	0	0	1	0	1
Mésothéliome	1	0	0	0	0	1
TOTAL	15	17	6	12	8	58

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique, avril 2016.

Infections nosocomiales – Éclotions

La DSP reçoit des signalements et des déclarations d'éclotions. Les éclotions sont à déclaration obligatoire lorsque l'agent en cause est inscrit à la liste des MADO ou lorsqu'il s'agit d'une gastro-entérite épidémique dont l'origine est indéterminée.

Éclotions en milieux de soins

Contrairement aux MADO qui sont comptabilisées de janvier à décembre, les statistiques concernant les infections nosocomiales sont rapportées d'avril à mars de chaque année. Précisons aussi que les données de cette section proviennent de la Direction de santé publique de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine du CISSS de la Gaspésie, 25 avril 2016.

Entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)

Selon la définition nosologique, aucune écloison d'ERV n'est survenue dans la région au cours de l'année financière 2015-2016. Une situation en centre hospitalier (CH) a tout de même requis pendant 53 jours un rehaussement des mesures de prévention et de contrôle des infections dans ce milieu.

Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM)

Aucune écloison de SARM n'a été déclarée en 2015-2016 pour la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Diarrhée à Clostridium difficile (DACD)

La région a été touchée par 3 éclotions de DACD en 2015-2016 affectant un total de 12 personnes, dont 2 sont décédées. Une des éclotions est survenue à l'unité de réadaptation fonctionnelle intensive de Gaspé et les 2 autres se sont produites dans 2 CH. Chaque écloison a duré entre deux et quatre mois.

Éclotions en milieux communautaires

- ◆ En 2015, une écloison d'influenza de type A touchant 2 enfants, survenue dans un centre de la petite enfance (CPE), a été signalée à la DSP.
- ◆ Cinq signalements d'éclotions de gale ont permis de soutenir divers milieux de la région : scolaire, CPE et dans un centre de détention. Le nombre de cas a varié de 3 à 8 personnes, selon l'écloison.
- ◆ Une écloison d'oxyurose a été signalée, en milieu de garde, où une intervention a été faite compte tenu de la présence de 3 cas dans ce milieu.
- ◆ Une écloison de gastro-entérite d'origine indéterminée a frappé un milieu scolaire avec un taux d'attaque de 29 %. L'agent causal n'a pu être identifié.

Gastro-entérite

Seize éclotions de gastro-entérite ont été déclarées en 2015-2016, 10 en CHSLD et 6 en résidences privées pour personnes âgées.

Parmi les 10 éclotions en CHSLD, dont la durée a varié entre 7 et 35 jours selon les éclotions, 3 sont des éclotions majeures, c'est-à-dire avec un taux d'attaque supérieur à 20 %. Mentionnons que pour 3 éclotions, l'agent a pu être identifié : norovirus (2 éclotions) et rotavirus (1 écloison).

Pour ce qui est des 6 éclotions en résidences privées, 4 sont des éclotions majeures et dans aucun cas, l'agent n'a pu être identifié. La durée de ces 6 éclotions varie de 5 à 16 jours. Précisons en terminant que la Baie-des-Chaleurs compte 10 des 16 éclotions de gastro-entérite déclarées en 2015-2016 pour la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Influenza

En 2015-2016, 6 éclotions d'influenza ont été rapportées aux autorités de santé publique. Trois d'entre elles, toutes de type A, sont survenues dans des CHSLD. Ces éclotions ont duré 9, 11 et 15 jours et ont fait respectivement 2, 4 et 8 cas. Trois autres éclotions ont, pour leur part, touché des milieux privés pour personnes âgées : 2 éclotions d'influenza de type A, et une écloison d'influenza de type B. Précisons que la Haute-Gaspésie a été particulièrement touchée par les éclotions d'influenza en 2015-2016, ce territoire cumulant 5 des 6 éclotions rapportées.

Syndrome d'allure grippale (SAG)

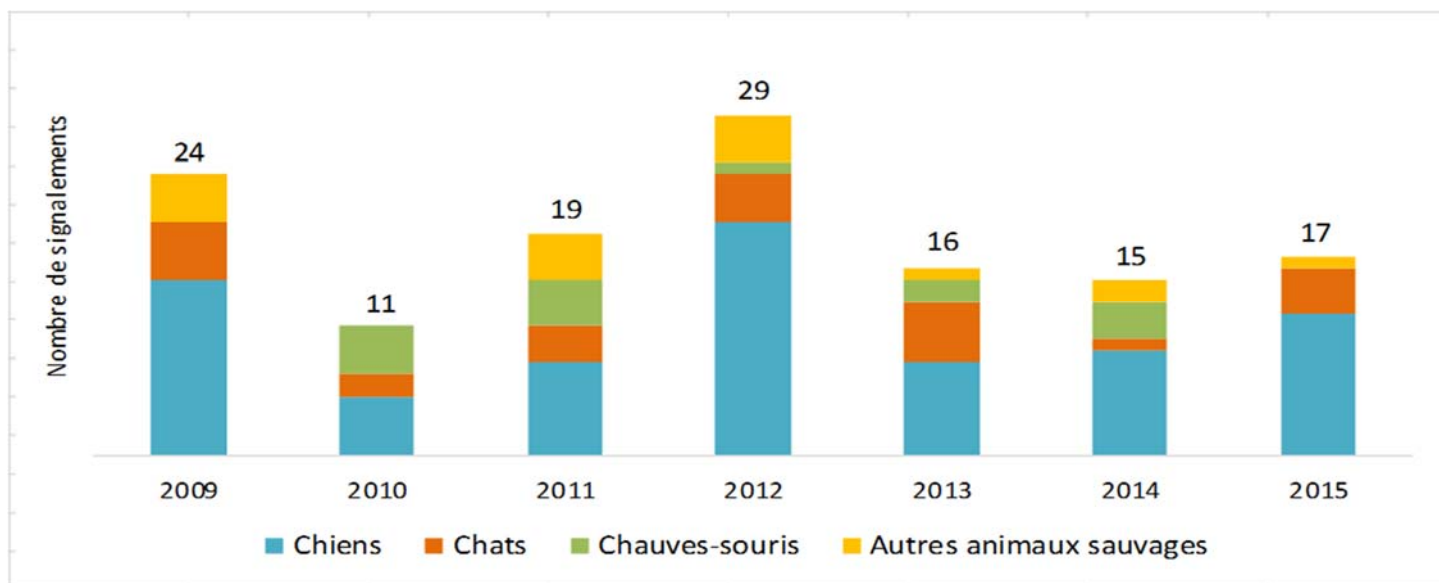
Finalement, une écloison impliquant 4 personnes présentant un SAG dans un CHSLD a été déclarée à la DSP en 2015-2016. D'une durée de 21 jours, l'agent causal de cette écloison n'a pu être identifié.

Prévention de la rage humaine

La DSP comptabilise depuis 2009 les données sur les signalements de morsures d'animaux ou d'autres expositions significatives telles que les griffures et les égratignures. Au cours des sept années pour lesquelles nous avons l'information, 131 signalements ont été faits (graphique 5). Plus récemment, au cours des trois années 2013-2015, sur les 48 signalements déposés à la DSP, les animaux les plus souvent impliqués sont les chiens (58 %), les chats (21 %) et les chauves-souris (13 %) (graphique 5).

Pour ce qui est des morsures d'animaux sauvages (incluant les chauves-souris), elles sont au nombre de 10 en 2013-2015 (21 % des signalements). Une prophylaxie postexposition et la prise d'immunoglobulines contre la rage (RIg) ont été recommandées pour 8 d'entre elles. Dans les 2 autres cas, l'analyse faite n'indiquait pas la nécessité de ces interventions.

Graphique 5 : Nombre annuel de signalements de morsures d'animaux et d'autres expositions significatives selon l'animal, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2009-2015



Source : Direction de santé publique du CISSS de la Gaspésie, 25 avril 2016.

Conclusion

- ◆ La région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine se démarque par son taux de MADO plus bas qu'au Québec, principalement parce que son taux d'infections à *Chlamydia trachomatis* est moins élevé.
- ◆ Malgré tout, la chlamydie génitale représente 57 % de toutes les MADO déclarées dans la région en 2015.
- ◆ Le taux d'infections à salmonelle est plus élevé qu'au Québec depuis plusieurs années et une éclosion de 7 cas a eu lieu en 2015 dans la région.
- ◆ L'année administrative 2015-2016 a été marquée par des éclosions de diarrhée à *Clostridium difficile* (DACD) en milieux de soins, pour un total de 12 cas d'acquisition nosocomiale.

Rédaction : Nathalie Dubé, agente de recherche sociosanitaire
 Claude Parent, agent de recherche sociosanitaire
 Coordination : Ariane Courville, M.D., M. Sc., FRCPC, médecin-conseil
 Collaboratrices : Michelle Leblanc, M.D., médecin-conseil
 Marie Chagnon, agente de planification, programmation et recherche
 Danic Joncas, agente de planification, programmation et recherche
 Christine Minville, agente de planification, programmation et recherche

Révision linguistique et mise en page : Isabelle Gagné, agente administrative