



Rapport annuel **2022**  
des maladies à déclaration obligatoire

## Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

---

Québec 

## Analyse des données et rédaction du rapport

Lisa-Marie Jalbert, agente de planification, programmation et recherche en surveillance de l'état de santé de la population

## Comité de lecture

Ariane Courville, médecin-conseil

Christine Dufour-Turbis, médecin-conseil

Danic Joncas, agente de planification, programmation et recherche en maladies infectieuses

François Gosselin, agent de planification, programmation et recherche en santé au travail

Geneviève Thériault, conseillère clinique en maladies infectieuses

Jean-François Lefebvre, médecin-conseil

Wilber Deck, médecin-conseil

## Coordination

Jean-François Lefebvre, médecin-conseil

## Validation des données MADO

Danic Joncas, agente de planification, programmation et recherche en maladies infectieuses

Geneviève Thériault, conseillère clinique en maladies infectieuses

## Révision orthographique et linguistique

Isabelle Gagné, agente administrative

## Production et diffusion

Direction de santé publique

Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

144, boulevard Gaspé

Gaspé (Québec) G4X 1A9

## Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec,  
2023

Bibliothèque et Archives Canada, 2023

ISBN : 978-2-550-96109-3 (version PDF)

## Table des matières

### 3. Faits saillants 2022

4. Infections transmissibles sexuellement et par le sang

6. Maladies entériques

8. Maladies évitables par la vaccination

9. Maladies transmissibles par voie aérienne

9. Zoonoses et maladies à transmission vectorielle

10. Infections nosocomiales dans les installations des CISSS

10. MADO d'origine chimique

11. Prévention de la rage humaine

12. COVID-19

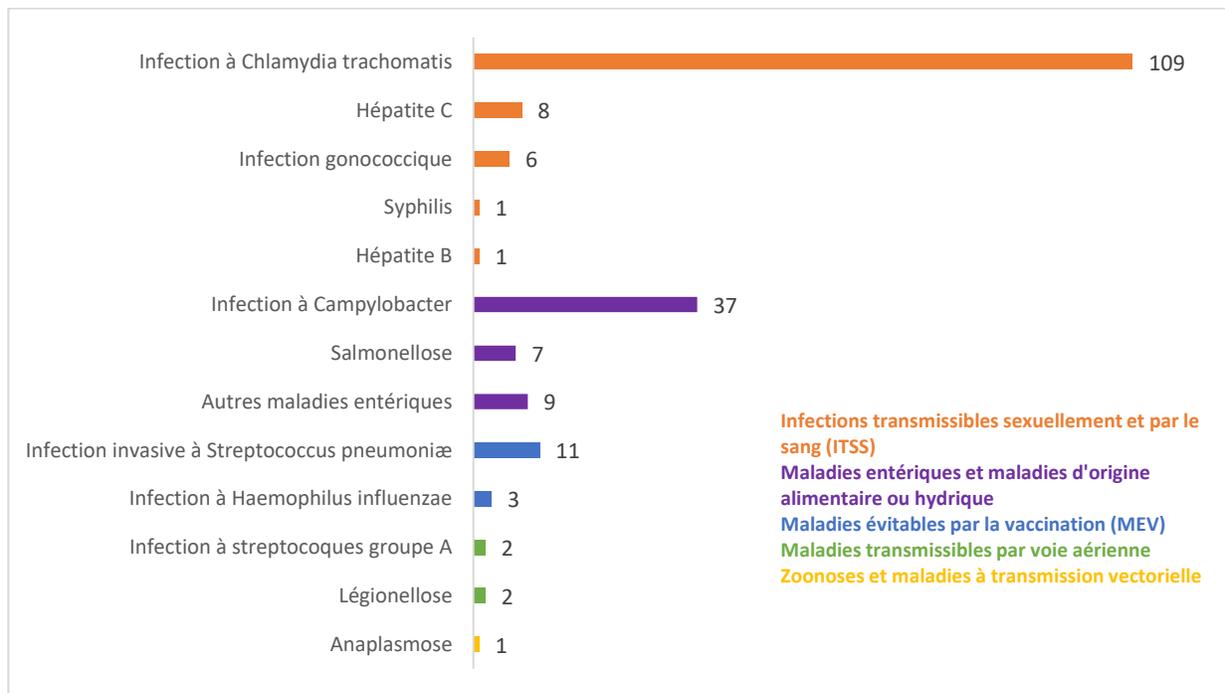
15. Annexe 1 : Nombre annuel de cas des MADO moins fréquentes

Ce rapport a pour but de dresser le portrait des maladies à déclaration obligatoire (MADO) déclarées à la Direction de santé publique de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (DSP-GÎM) en 2022. Bien qu’elles ne soient pas considérées comme étant des MADO, les données sur les morsures signalées à la DSP-GÎM ainsi que sur la COVID-19 seront présentées à la fin de ce rapport.

## Faits saillants 2022

- **197** déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d’origine infectieuse validées par la direction de santé publique en 2022<sup>1</sup>. En 2021, ce nombre était de 192. La COVID-19 n’étant pas une MADO, ces nombres excluent les cas d’infection à SRAS-CoV-2.
- Avec un total de **109** déclarations d’infection à *Chlamydia trachomatis* en 2022 (figure 1), cette infection demeure la plus fréquente et représente un peu plus de la moitié des cas de MADO (55 % des cas).

Figure 1 : Nombre de déclarations de MADO, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2022



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l’Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

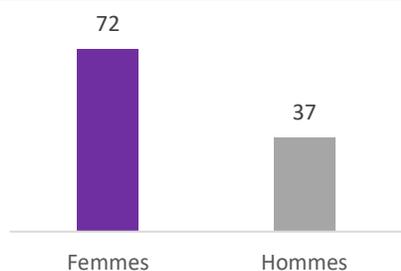
<sup>1</sup> Les données présentées dans le rapport comprennent les cas confirmés et les cas probables, ces derniers étant relativement rares. En 2022, il y a 1 cas probable d’infection à streptocoque du groupe A.

# Infections transmissibles sexuellement et par le sang

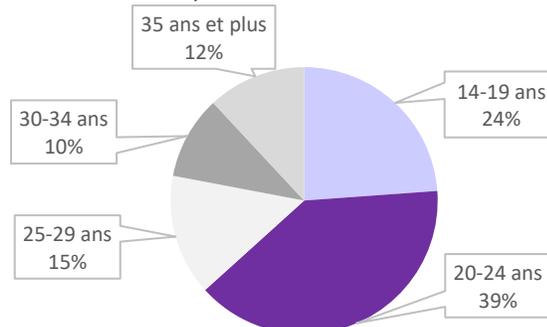
## Infection à *Chlamydia trachomatis*

- **66 %** des cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* déclarés en 2022 concernent des femmes, soit 72 des 109 déclarations (figure 2).
- **63 %** concernent des jeunes de **14 à 24 ans** (figure 3).
- Contrairement au Québec, qui a connu une hausse significative de ces infections en 2022 comparativement à l'année précédente, l'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* est demeurée stable dans la région. L'incidence régionale de cette infection demeure également sous la moyenne provinciale et cet écart persiste même en éliminant l'influence de la structure d'âge de notre population (figure 4).

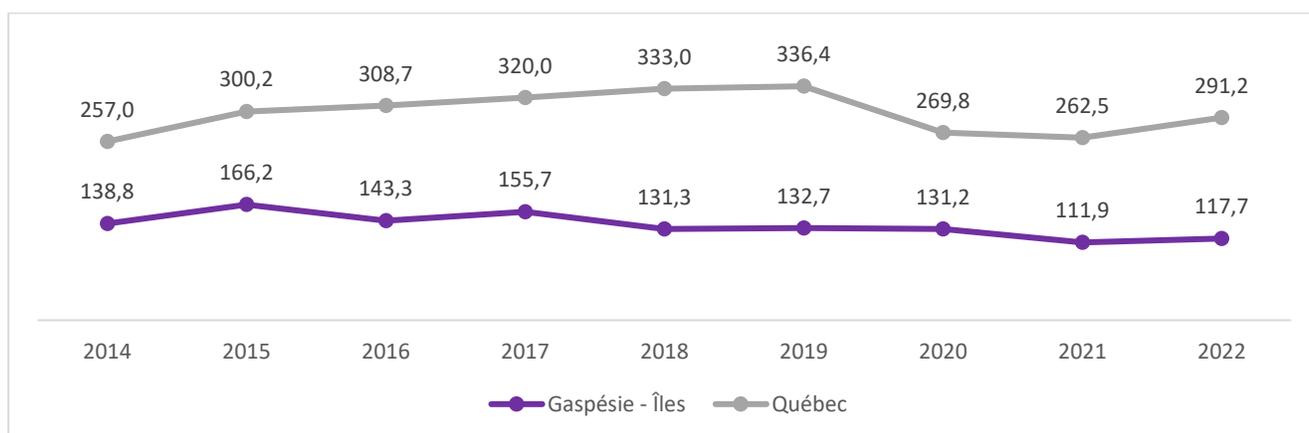
**Figure 2 :** Répartition (en nombre) des déclarations d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2022



**Figure 3 :** Répartition (en %) des déclarations d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le groupe d'âge, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2022



**Figure 4 :** Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) de cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis*, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2014 à 2022



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

## Autres infections transmissibles sexuellement et par le sang

- **16** autres cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) déclarés en 2022, dont 8 cas d'hépatite C, 6 cas d'infection gonococcique, 1 cas d'hépatite B et 1 de syphilis (tableau 1).
- L'incidence des infections gonococciques demeure significativement plus faible que celle du Québec dont l'incidence tend à augmenter au cours des dernières années (figure 5). Cet écart entre la région et le Québec persiste en contrôlant l'effet de l'âge.
- Au cours des cinq dernières années, le taux annuel moyen d'hépatite C ne se différencie pas significativement de celui enregistré au Québec. À la période précédente (2014-2017), l'incidence moyenne provinciale était plus élevée (figure 6).

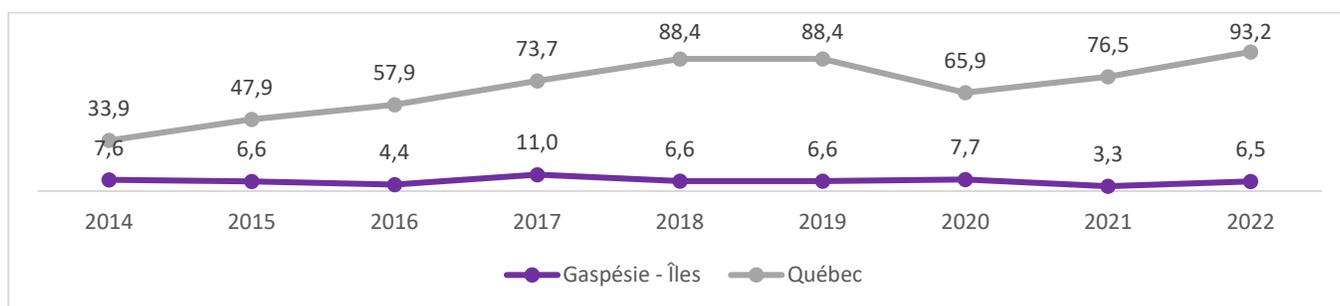
**Tableau 1 :** Nombre annuel de déclarations des ITSS les plus fréquentes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014 à 2022

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Chlamydirose génitale	128	152	130	141	119	120	119	103	109
Infection gonococcique	7	6	4	10	6	6	7	3	6
Syphilis	0	1	3	0	1	3	2	4	1
Hépatite C	10	8	7	6	10	11	6	10	8
Hépatite B	2	2	2	2	4	1	1	2	1

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

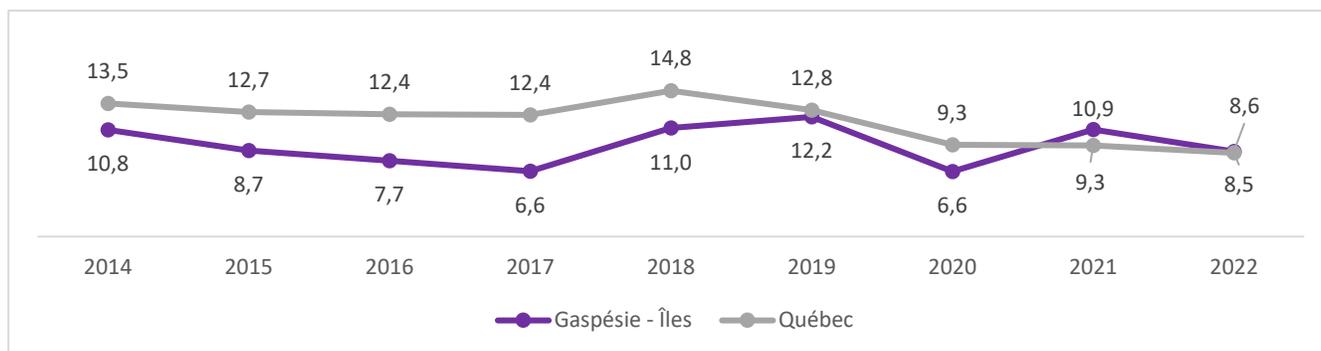
Note : Parmi les cas rapportés de syphilis de 2014 à 2022, il y a des cas de syphilis infectieuse, non infectieuse et sans précision. En 2019, il y a 1 cas de syphilis sans précision. En 2020, 1 cas de syphilis non infectieuse (syphilis autre forme) et 1 cas de syphilis non infectieuse (syphilis latente de plus d'un an). En 2021, 1 cas de syphilis sans précision. Les autres cas de syphilis rapportés sont classés infectieux et incluent la syphilis primaire, secondaire et latente de moins d'un an.

**Figure 5 :** Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) de cas déclarés d'infection gonococcique, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2014 à 2022



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

**Figure 6 :** Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) de cas déclarés d'hépatite C, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2014 à 2022



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

### Infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH)

Au Québec, l'infection par le VIH est à déclaration obligatoire seulement lorsqu'elle est diagnostiquée chez un donneur ou un receveur de sang, de produits sanguins, d'organes et de tissus humains. Néanmoins, un programme de surveillance de l'infection par le VIH a été implanté en avril 2002 en se basant notamment sur la déclaration de l'infection par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) (Fiche indicateur, Infocentre de santé publique, 2022)

Selon les données de surveillance de ce programme, en 2022, 422 nouveaux cas d'infection par le VIH ont été diagnostiqués au Québec. Dans la région, 2 nouveaux cas ont été déclarés en 2022, ce qui porte à 38 le nombre total de cas d'infection par le VIH répertoriés dans la région depuis le début de la surveillance provinciale.

Source des données : Programme de surveillance de l'infection par le VIH au Québec, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 18 juillet 2023.

## Maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique

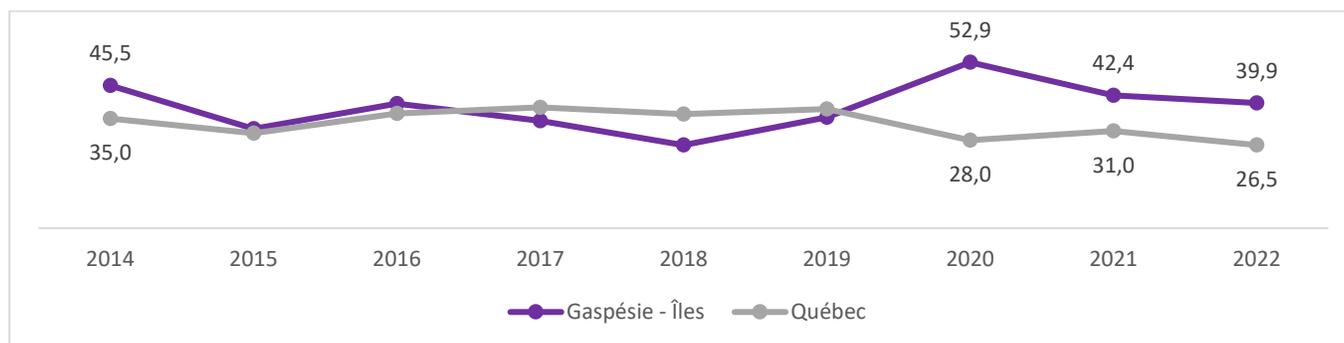
- **53** déclarations de maladies entériques en 2022, parmi lesquelles 37 cas d'infection à *Campylobacter* (tableau 2).
- Au cours des 3 dernières années, le taux annuel moyen de déclarations des infections à *Campylobacter* est significativement supérieur à ce qui est observé au Québec. Par ailleurs, dans la région, on observe une tendance à la baisse pour cette période que les données des prochaines années permettront de confirmer ou d'infirmer d'un point de vue statistique (figure 7).
- Alors que l'incidence de la salmonellose dans la région était significativement supérieure à celle du Québec en 2014-2016, elle a connu par la suite une tendance à la baisse, si bien qu'à partir de 2017, l'écart avec le Québec n'est plus significatif statistiquement (figure 8).

**Tableau 2 :** Nombre annuel de déclarations des maladies entériques les plus fréquentes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014 à 2022

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infection à <i>Campylobacter</i>	42	29	36	31	24	32	48	39	37
Salmonellose	38	33	33	23	25	11	14	11	7
Giardiase	9	9	14	6	13	10	6	7	3
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0	4	3	0	1	2	1	1
Listériose	1	0	1	2	2	1	0	1	1
Infection à <i>Escherichia coli</i>	0	0	0	1	3	1	0	0	1
Shigellose	0	1	0	1	1	4	2	0	2
Amibiase	0	1	1	1	1	0	3	1	1

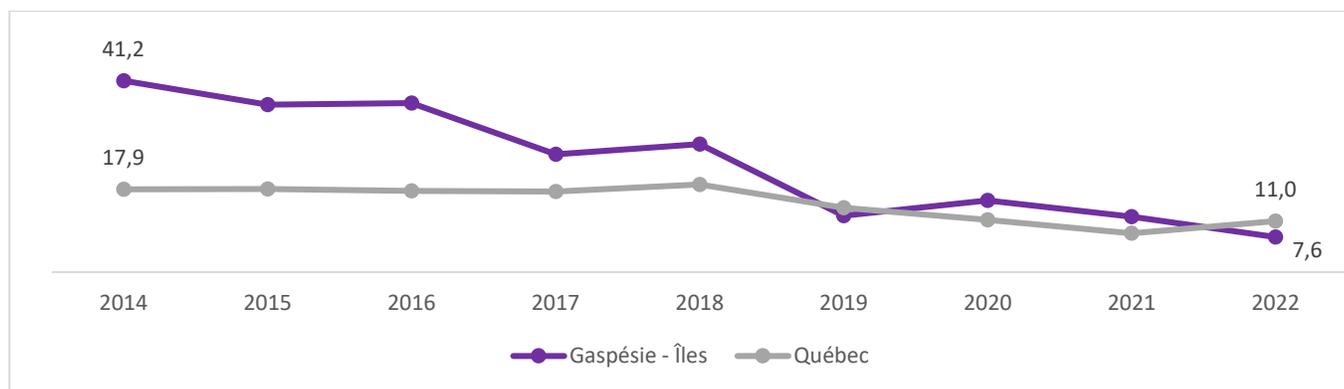
Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

**Figure 7 :** Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) de cas déclarés d'infection à *Campylobacter*, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2014 à 2022



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

**Figure 8 :** Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) de cas déclarés des infections à *Salmonelle*, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2014 à 2022



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

## Maladies évitables par la vaccination

- **14** déclarations de maladies évitables par la vaccination en 2022 dont la plupart (11 cas) sont des cas d'**infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*** (tableau 3).

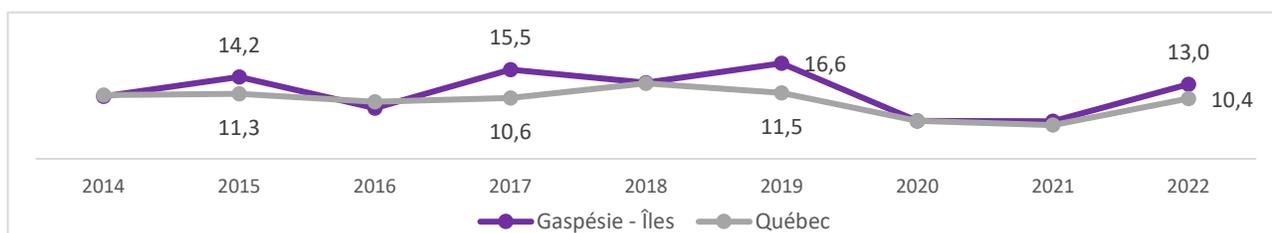
**Tableau 3 :** Nombre annuel de déclarations des maladies évitables par la vaccination les plus fréquentes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014 à 2022

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	10	13	8	14	12	15	6	6	11
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	2	2	4	0	3	3	2	0	3
Coqueluche	2	0	0	13	14	5	20	0	0

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

- Parmi les 11 cas d'**infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*** rapportés en 2022 :
  - Il y avait 7 cas **vaccinés** :
    - 3 cas d'échec vaccinal, c'est-à-dire des personnes adéquatement vaccinées qui ont fait une infection avec un sérotype inclus dans le vaccin reçu.
    - 3 cas infectés par un sérotype qui n'était pas dans le vaccin reçu.
    - 1 cas dont le sérotype était inconnu.
  - Il y avait 4 cas **non vaccinés** :
    - 2 cas chez qui le vaccin était indiqué (cas évitables).
    - 2 cas sans indication de vaccination avant l'infection.
- L'analyse de l'évolution récente des cas d'**infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*** indique que l'incidence fluctue d'année en année. Malgré ce dernier constat, l'incidence régionale de cette infection ne diffère pas de celle du Québec (figure 9).
- Aucun nouveau cas de coqueluche n'a été déclaré dans la région depuis l'écllosion de 2020.

**Figure 9 :** Évolution du taux d'incidence (pour 100 000 personnes) de cas déclarés des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae*, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec, 2014 à 2022



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

## Maladies transmissibles par voie aérienne

- **4** déclarations de maladies transmissibles par voie aérienne en 2022, soit 2 cas d'**infection invasive à streptocoque du groupe A** et 2 cas de **légionellose** (tableau 4).

**Tableau 4 :** Nombre annuel de déclarations des maladies transmissibles par voie aérienne, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014 à 2022

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Infection invasive à streptocoque du groupe A	4	4	6	6	6	6	1	1	2
Tuberculose	1	0	1	1	1	0	0	0	0
Légionellose	1	0	0	0	2	0	2	1	2

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

## Zoonoses et maladies à transmission vectorielle

- Les zoonoses et les maladies à transmission vectorielle sont peu fréquentes dans la région. En 2022, **1** cas d'**anaplasmose** a été déclaré. Le lieu d'acquisition de l'infection se trouve à l'extérieur de la région.

**Tableau 5 :** Nombre annuel de déclarations des zoonoses et maladies à transmission vectorielle, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014 à 2022

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Anaplasmose	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Fièvre Q	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Infection à Plasmodium (malaria)	0	0	1	1	1	1	1	0	0
Infection par les virus du séro groupe Californie (VSC)	0	0	0	0	1	0	0	1	0
Maladie de Lyme	0	0	0	1	1	1	0	1	0

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.

# Infections nosocomiales dans les installations des CISSS

- En 2022-2023, **23** éclosions ont été déclarées dans les installations des CISSS de la région.
- Avec un total de 13 éclosions, l'influenza a causé le plus grand nombre d'éclosions dans les installations des CISSS de la région : 6 en centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), 5 en ressources intermédiaires (RI) et 2 en centres hospitaliers (CH) (tableau 7).

**Tableau 7 :** Nombre d'éclosions d'infections nosocomiales selon le type d'installation, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, année financière 2022-2023

	CH	CHSLD	RI	TOTAL
Influenza	2	6	5	13
Gastro-entérite	0	1	3	4
Syndrome d'allure grippal	3	0	2	5
Diarrhée à <i>Clostridium difficile</i>	1	0	0	1

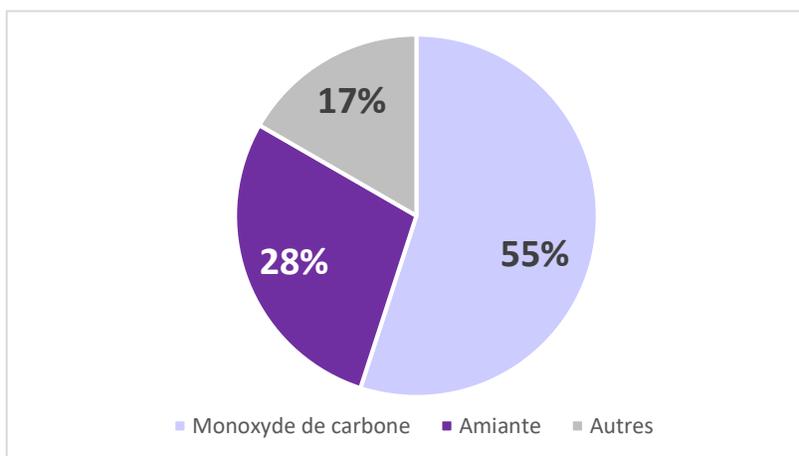
Source : Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, septembre 2023.

Note : Une année financière débute le 1<sup>er</sup> avril et se termine le 31 mars de l'année suivante.

## MADO d'origine chimique

- Au total, il y a eu **7** épisodes de MADO d'origine chimique en 2022, soit 2 cas d'**amiantose**, 2 cas de **cancer du poumon lié à l'amiante**, 1 cas de **mésothéliome** et 2 cas de **silicose**. Tous ces cas sont liés à une exposition professionnelle. En 2022, il n'y a eu aucune déclaration d'intoxication au monoxyde de carbone.
- Lorsque nous revoyons le portrait des maladies à déclaration obligatoire d'origine chimique de 2018 à 2022, nous constatons que **55 %** des épisodes de MADO d'origine chimique dans la région sont associées au **monoxyde de carbone** (figure 10). Parmi ces déclarations liées au monoxyde de carbone, plus des trois quarts sont survenues suite à une exposition environnementale pouvant être associée à l'utilisation d'appareils fonctionnant à l'essence ou au gaz dans un espace restreint avec une ventilation insuffisante ou défectueuse, à des incendies, à des appareils au propane défectueux ou à des problèmes avec l'utilisation d'un poêle à bois.

**Figure 10 :** Répartition des épisodes\* de MADO d'origine chimique selon l'agent, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2018-2022



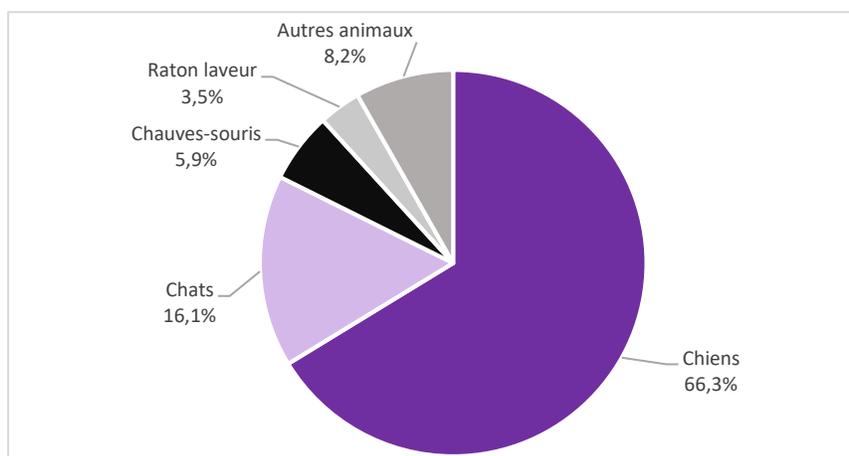
\*Comprend les cas confirmés et les cas cliniques.

Source : Système MADO-Chimique, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique, 11 juillet 2023.

## Prévention de la rage humaine

- En 2022, **8** cas de morsures ou d'autres expositions significatives pouvant transmettre le virus de la rage ont été signalés à la DRSP.
- Le **chien** demeure l'animal le plus souvent impliqué avec 6 cas. Les autres animaux impliqués sont le raton laveur (1 cas) ainsi que la chauve-souris (1 cas). Notons que depuis 2009, le chien a été impliqué dans 66 % des cas de morsures ou d'autres expositions signalées aux autorités de santé publique (figure 11).

**Figure 11 :** Répartition (en %) des signalements de morsures d'animaux ou d'autres expositions significatives selon l'animal impliqué, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2009 à 2022



# COVID-19

En 2022, la disponibilité des tests de détection antigénique rapide (TDAR) de la COVID-19 dans la population ainsi que l'accès limité des tests d'amplification des acides nucléiques (TAAN) à certains groupes prioritaires ont fait en sorte que le nombre de cas de COVID-19 rapporté à la DSP-GÎM ne représente plus qu'une partie des cas confirmés dans la région. Pour ces raisons, les données en lien avec la COVID-19 porteront uniquement sur les hospitalisations et les décès.

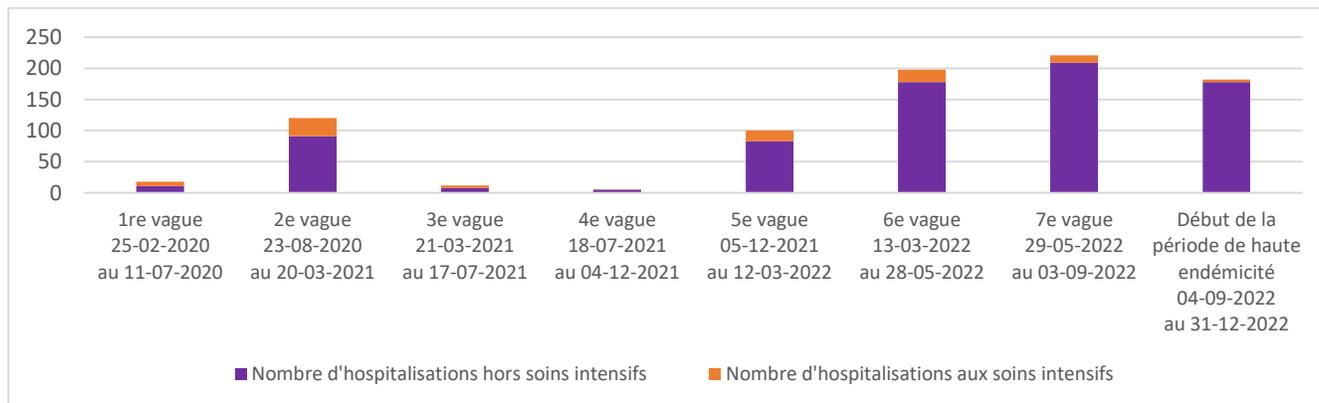
## Hospitalisations liées à la COVID-19

- L'année 2022 est constituée d'une partie de la 5<sup>e</sup> vague, de la 6<sup>e</sup> vague, de la 7<sup>e</sup> vague et du début de la période de haute endémicité. En 2022, un total de 696<sup>2</sup> hospitalisations liées à la COVID-19 ont été répertoriées au sein de la population régionale dont 52 ont nécessité une admission aux soins intensifs, soit 7 %.
- L'analyse de l'évolution par vague avant le 31 décembre 2022 indique que la 7<sup>e</sup> vague, qui s'est déroulée au cours de l'été 2022, est celle qui a entraîné le plus d'hospitalisations liées à la COVID-19 (221 hospitalisations) tandis que la 2<sup>e</sup> vague, qui s'est déroulée au cours de l'automne-hiver 2020-2021, est celle qui a entraîné le plus d'admissions aux soins intensifs (29 hospitalisations) (figure 12). Au Québec, la 5<sup>e</sup> vague est celle qui a entraîné le nombre le plus élevé d'hospitalisations (soins intensifs + hors soins intensifs) (figure 13).
- Au Québec, la proportion de patients admis aux soins intensifs semble diminuer à partir de la 5<sup>e</sup> vague. Cette proportion passe de 29 % à la 4<sup>e</sup> vague à 16 % lors de la 5<sup>e</sup> vague. Dans la région, bien qu'il faille être prudent dans l'interprétation des données régionales en raison des petits nombres, il semble que la proportion de patients admis aux soins intensifs diminue au fil des vagues. À titre indicatif, cette proportion est passée de 24 % à la 2<sup>e</sup> vague à 10 % et 5 % lors des 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> vagues.

---

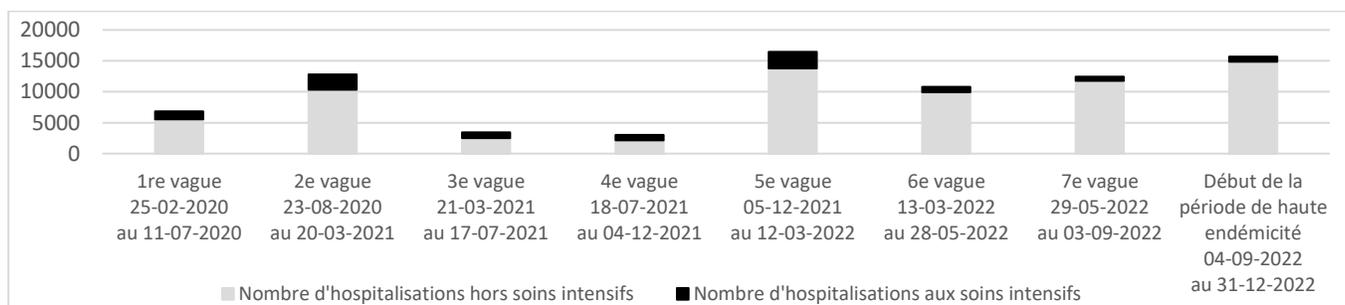
<sup>2</sup>Les informations sur les hospitalisations ayant débuté le 1<sup>er</sup> avril 2022 ou après proviennent des transmissions préliminaires. Les données d'hospitalisation ayant débuté entre le 23 février 2020 et le 31 mars 2022 proviennent des fichiers fermés MED-ÉCHO de 2019-2020 à 2021-2022.

**Figure 12 :** Nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19 (diagnostic principal ou secondaire)<sup>3</sup> en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine par type de séjour et selon la vague, entre le 25 février 2020 et le 31 décembre 2022



Source: MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 12 juillet 2023.

**Figure 13 :** Nombre d'hospitalisations liées à la COVID-19 (diagnostic principal ou secondaire) dans l'ensemble du Québec par type de séjour et selon la vague, entre le 25 février 2020 et le 31 décembre 2022



Source : MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 12 juillet 2023

## Décès liés à la COVID-19

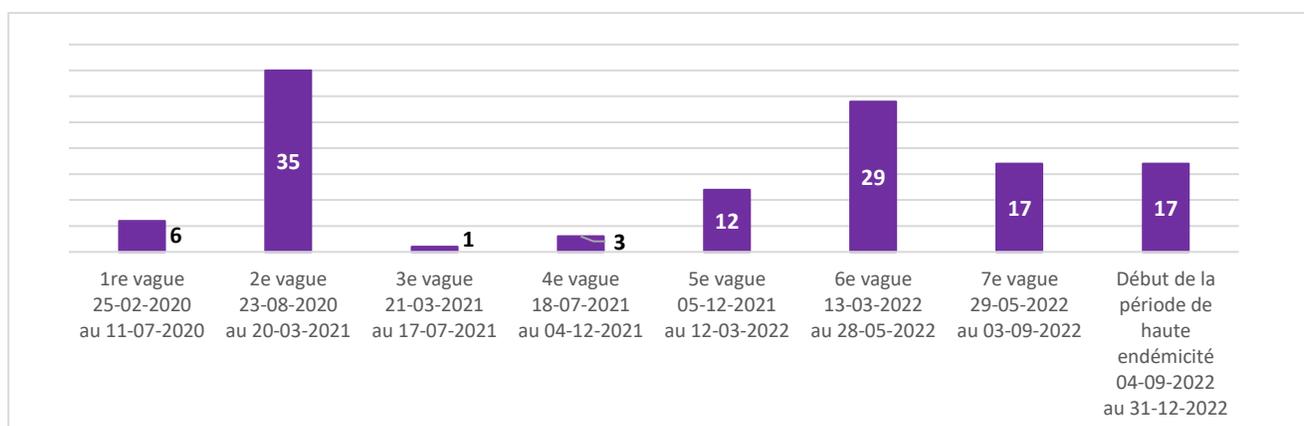
- Selon les données provisoires de l'année 2022, on rapporte, au sein de la population régionale, un total de 75 décès associés à la COVID-19 en cause initiale<sup>4</sup>, pour un taux de mortalité de 82,5 pour 100 000 (68,1 pour 100 000 au Québec). Ce taux ne diffère pas de manière statistiquement significative de celui du Québec
- En 2022, plus des deux tiers des décès de la COVID-19 touchent les personnes de 80 ans et plus, soit 58 des 75 décès.

<sup>3</sup> Les hospitalisations liées à la COVID-19 comprennent l'ensemble des hospitalisations avec un diagnostic principal ou secondaire de COVID-19 confirmé.

<sup>4</sup> La cause initiale de décès correspond à la maladie qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès (Fiche-indicateur, Infocentre de santé publique, Octobre 2022).

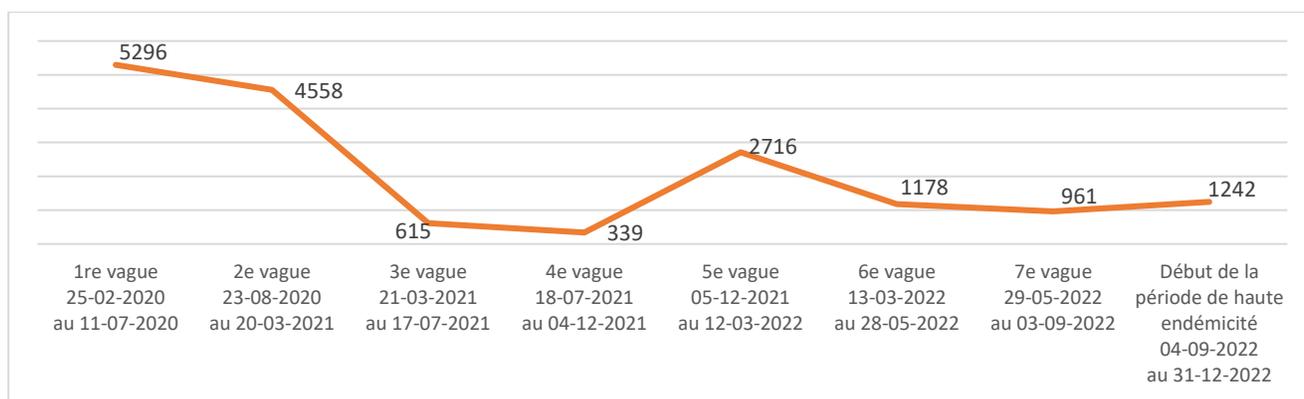
- L'analyse évolutive du nombre de décès selon la vague nous indique que la 2<sup>e</sup> vague est celle qui a entraîné le nombre le plus élevé de décès parmi la population régionale (35 décès), suivie de près par la 6<sup>e</sup> vague ayant entraîné 29 décès (figure 13). Au Québec, les 1<sup>re</sup> et 2<sup>e</sup> vagues ont entraîné un total de 9 854 décès, soit 58 % des décès au 31 décembre 2022 (figure 14).
- Au Québec, la proportion de décès parmi les personnes hospitalisées avec un diagnostic de COVID-19 tend à diminuer au fil des vagues passant de 26 % à la 1<sup>re</sup> vague à 10 % au cours des 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> vagues. Puisqu'il faut être prudent dans l'interprétation des données régionales, notons seulement que cette proportion est de l'ordre de 11 % au cours des 6<sup>e</sup> et 7<sup>e</sup> vagues dans la région (données non illustrées).

**Figure 14 :** Nombre de décès liés à la COVID-19 (en cause initiale<sup>5</sup>) en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine selon la vague, entre le 25 février 2020 et le 31 décembre 2022<sup>6</sup>



Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 12 juillet 2023.

**Figure 15 :** Nombre de décès liés à la COVID-19 (en cause initiale) au Québec selon la vague, entre le 25 février 2020 et le 31 décembre 2022



Source : MSSS, Fichier des décès, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 12 juillet 2023.

<sup>5</sup> Un décès COVID-19 est considéré lorsque la cause initiale du décès est : COVID-19 confirmée (U07.1) ou COVID-19 suspectée (U07.2) selon la 10<sup>e</sup> édition de la Classification des maladies (CIM-10).

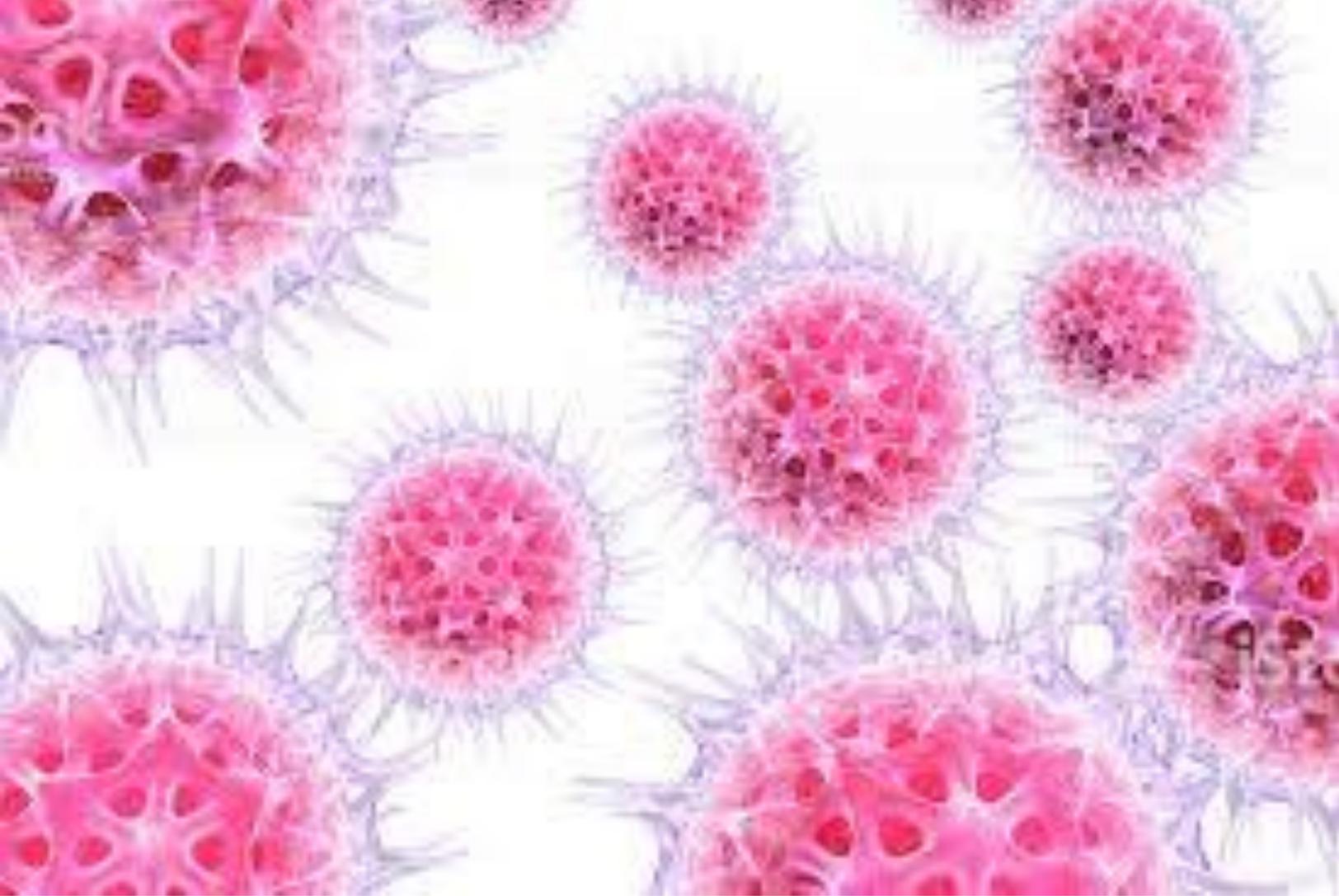
<sup>6</sup> Les données du fichier des décès 2021 et 2022 sont provisoires.

# Annexe 1: Nombre annuel de cas des MADO moins fréquentes

**Tableau A :** Nombre annuel de déclarations pour les autres MADO d'origine infectieuse moins fréquentes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2014 à 2022

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique</b>									
Cryptosporidiose	1	0	0	0	1	2	0	0	0
Hépatite A	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Hépatite E	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Trichinose	0	1	0	0	0	0	0	0	0
<b>Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)</b>									
Tuberculose	1	0	1	1	1	0	0	0	0
<b>Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)</b>									
Fièvre Q	1	0	0	0	1	0	0	0	0
Tularémie	2	0	0	0	0	0	0	0	0
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	0	0	1	0	0	0	0	0	0
<b>Infections transmises par contact direct</b>									
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	0	0	0	1	0	1	0	0	0

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 3 juillet 2023.



*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Gaspésie*

Québec 