Rapport annuel 2024 des maladies à déclaration obligatoire

Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

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

Québec

Analyses et rédaction du rapport

Andrée-Anne Sabourin, candidate au doctorat en épidémiologie, Université Laval
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 spécialiste en santé publique et médecine préventive
François Gosselin, agent de planification, programmation et recherche en santé au travail
Geneviève Thériault, conseillère clinique en maladies infectieuses
Jean-François Lefebvre, médecin-conseil
Lisa-Marie-Jalbert, agente de planification, programmation et recherche en surveillance de l'état de santé de la population
Véronique Blanchard, conseillère clinique en maladies infectieuses
Wilber Deck, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

Coordination

Ariane Courville, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
Jean-François Lefebvre, médecin-conseil

Compilation et validation des données

Danic Joncas, agente de planification, programmation et recherche en maladies infectieuses et santé environnementale
Geneviève Thériault, conseillère clinique en maladies infectieuses
Véronique Blanchard, conseillère clinique en maladies infectieuses

Mise en page

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, 2025
Bibliothèque et Archives Canada, 2025
ISBN : 978-2-555-02472-4 (version PDF)

Table des matières

Faits saillants 2024 5
Infections transmissibles sexuellement et par le sang 8
Infection à *Chlamydia trachomatis* 8
Autres infections transmissibles sexuellement et par le sang 9
Maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique 12
Maladies évitables par la vaccination 15
La coqueluche 15
Autres maladies évitables par la vaccination 17
Maladies transmissibles par voie aérienne 19
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle 20
Maladies à surveillance extrême 21
Infections transmises par contact direct 21
Éclosions nosocomiales dans les installations des CISSS 22
MADO d'origine chimique 23
Conclusion 24

Liste des sigles et acronymes

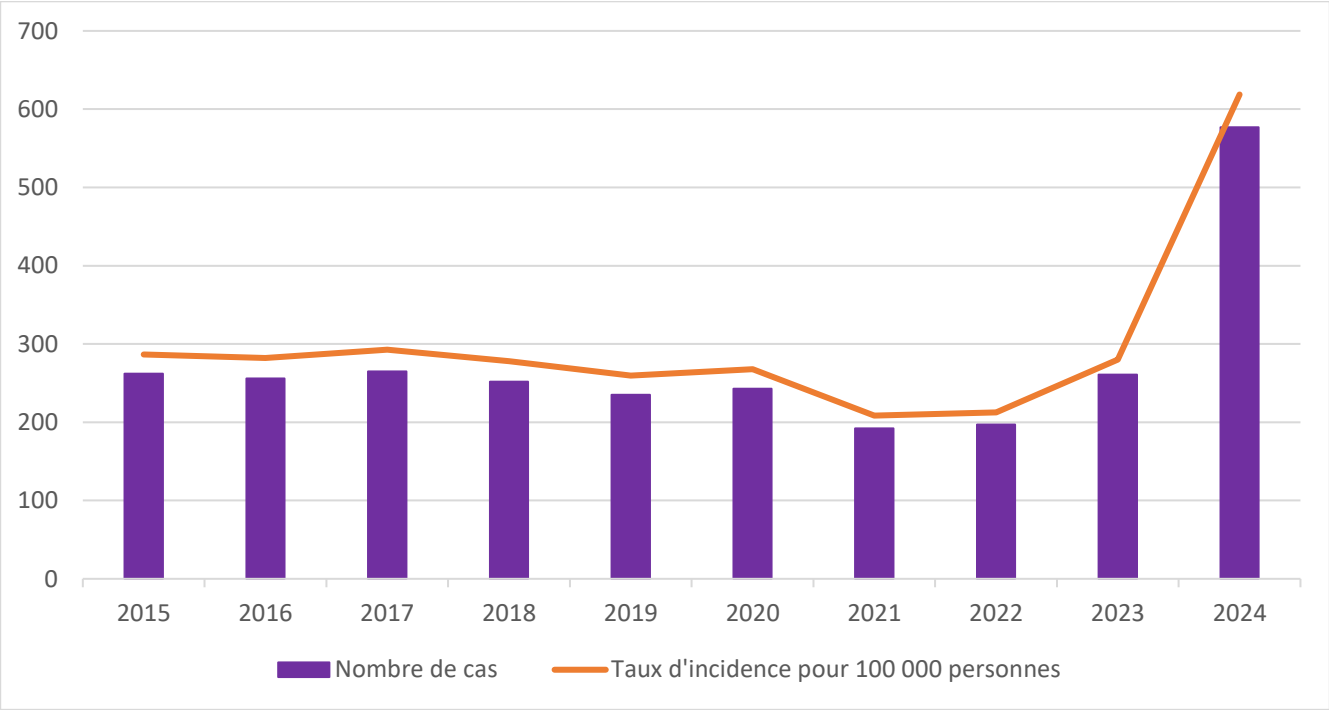
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
DSPGÎM	Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
EQSP	Enquête québécoise sur la santé de la population
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITSS	Infection transmissible sexuellement et par le sang
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MASE	Maladie à surveillance extrême
MEV	Maladie évitable par la vaccination
MTV	Maladie à transmission vectorielle
MTVA	Maladie transmissible par voie aérienne
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

Le présent rapport dresse le portrait des maladies à déclaration obligatoire (MADO) déclarées à la Direction de santé publique de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (DSPGÎM) pour l'année 2024. Une hausse importante du nombre total de déclarations a été observée comparativement aux années précédentes, principalement en raison d'une **augmentation marquée des cas de coqueluche**. Cette infection à elle seule représente plus de la moitié des MADO déclarées dans la région en 2024, constituant un événement épidémiologique majeur qui fera l'objet d'une attention particulière dans les sections suivantes.

Faits saillants 2024

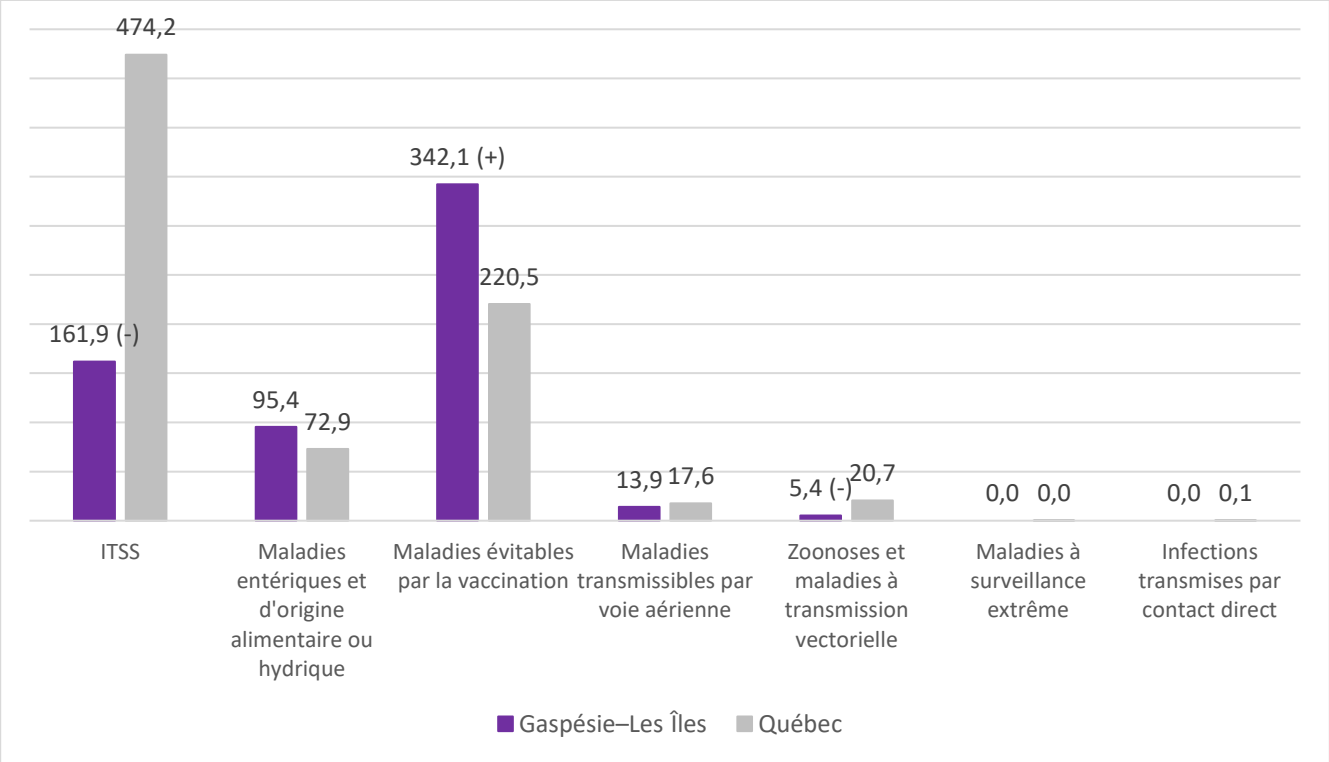
- 577 déclarations de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été validées par la direction de santé publique en 2024. En 2023, ce nombre était de 261 (figure 1).
- Avec 301 cas signalés, la coqueluche constitue plus de 50 % des MADO déclarées dans la région.
- Après exclusion des cas de coqueluche, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent majoritaires parmi les MADO, représentant toujours plus de la moitié des déclarations, malgré un taux nettement inférieur à celui de la province (figure 2).
- Parmi les 151 ITSS déclarées, 124 sont des infections à *Chlamydia trachomatis*, ce qui en fait l'ITSS la plus fréquemment signalée.

Figure 1 : Évolution du nombre total de MADO infectieuses déclarées et du taux d'incidence pour 100 000 personnes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015-2024



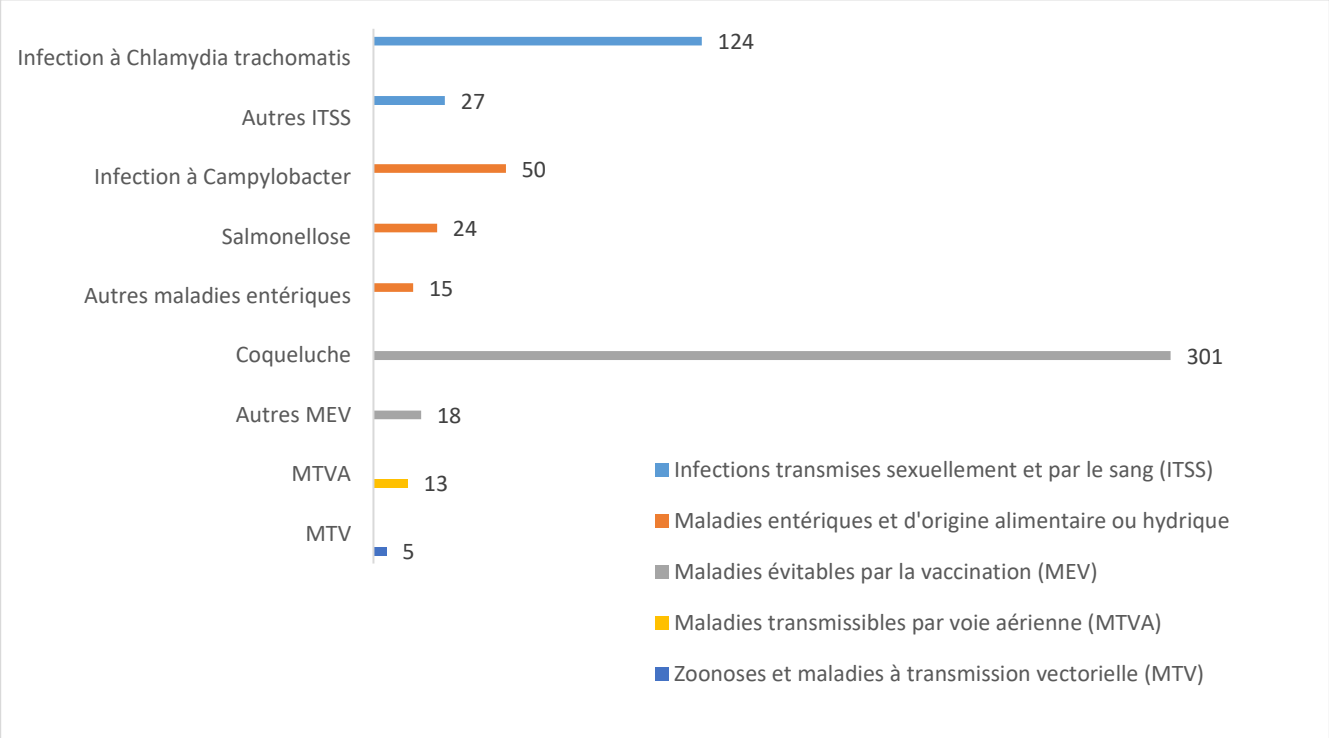
Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Figure 2 : Taux d'incidence brut des MADO infectieuses déclarées en 2024 (pour 100 000 personnes), Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine vs Québec (province)



(-) Taux significativement inférieur à celui du Québec, au seuil de 0,05. (+) Taux significativement supérieur à celui du Québec, au seuil de 0,05. À noter que les infections nosocomiales ne sont pas incluses dans cette figure.

Figure 3 : Répartition des déclarations de MADO infectieuses selon la maladie, 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Notes méthodologiques :

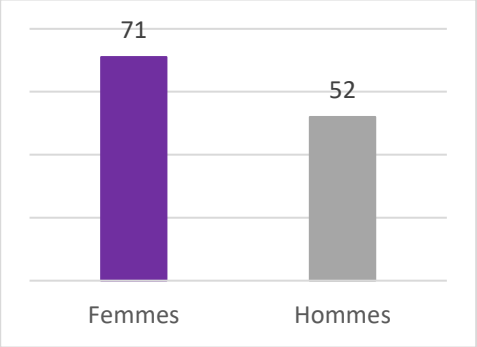
- **Dans ce rapport, seuls les taux bruts sont présentés**, afin de refléter l'ampleur réelle du phénomène. Lorsque nécessaire, et pour neutraliser l'effet de l'âge sur les écarts observés entre la région et l'ensemble du Québec, les conclusions sont précisées pour les groupes d'âge pertinents.
- **Les analyses reposent sur le nombre de cas déclarés.** Il est possible que certains cas n'aient pas été déclarés. Aussi, les déclarations incluent à la fois les cas confirmés et les cas probables. En 2024, 4 des 577 déclarations étaient des cas probables : un cas de coqueluche, un cas de syphilis latente pendant plus d'un an, un cas d'infection par le virus du Nil occidental et un cas de fièvre dengue.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Infection à *Chlamydia trachomatis*

- 151 ITSS ont été déclarées, dont 124 infections à *Chlamydia trachomatis*.
- Plus de la moitié (57 %) des cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* touchent des femmes, soit 71 sur 124 (figure 4).
- Près de la moitié des cas (49 %) concernent les jeunes de 15 à 24 ans, suivis des 25 à 34 ans (33 %) et des personnes de 35 ans et plus (18 %) (figure 5).
- Le taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* dans la région s'établit à 133,0 cas pour 100 000 personnes, en légère baisse par rapport à 2023 (142,8), mais cette diminution n'est pas statistiquement significative (figure 6). En somme, ce taux ne se différencie pas significativement de la moyenne observée entre 2019 et 2023.
- Le **taux régional est significativement plus faible que celui observé à l'échelle provinciale**, avec un rapport de taux de 0,45 (IC à 95 % : 0,37–0,55). Cet écart significatif entre la région et le Québec est également présent chez les 15-24 ans, les 25-34 ans et les 35-44 ans (données non illustrées). L'analyse par groupe d'âge, qui remplace ici la présentation des taux ajustés, montre que, **même chez les jeunes, le taux demeure inférieur à celui observé à l'échelle provinciale**.

Figure 4 : Répartition du nombre de cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe[1], Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2024



[1]Sexe inconnu pour 1 cas.

Figure 5 : Répartition en pourcentage des cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le groupe d'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2024

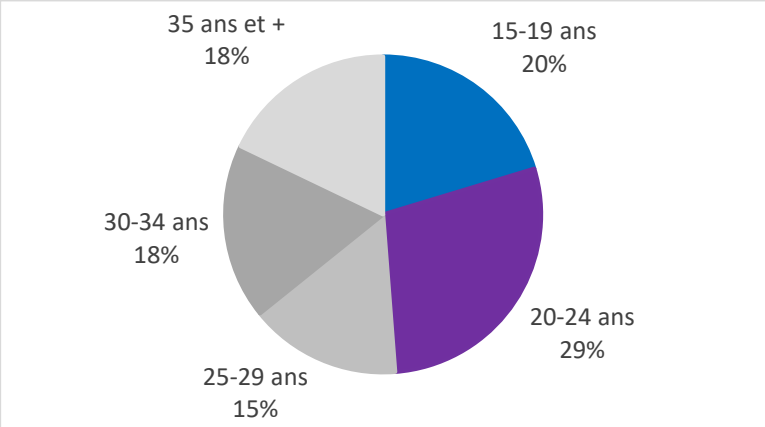
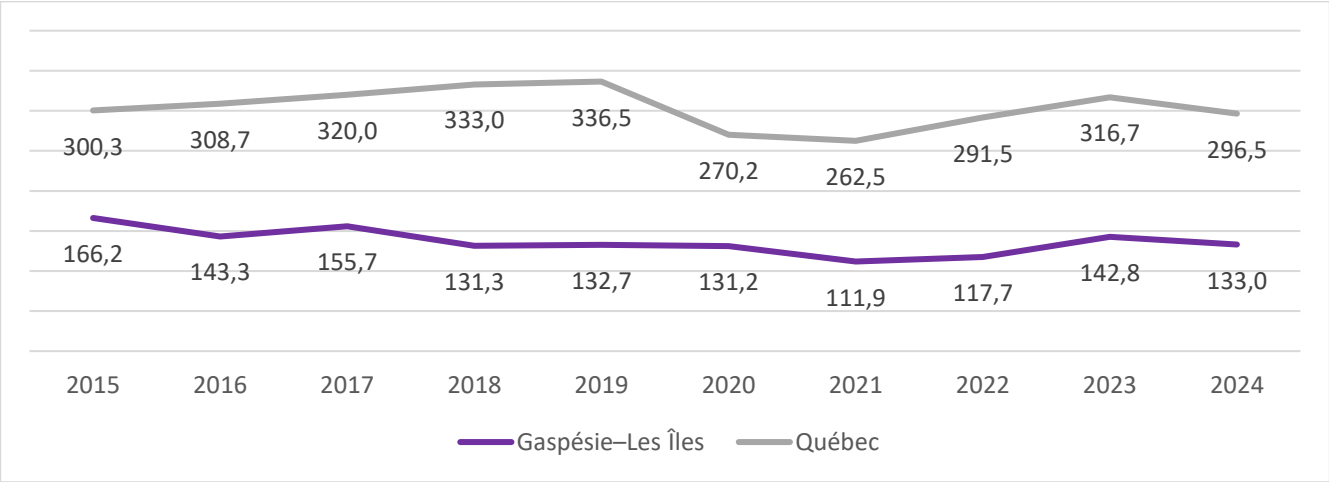


Figure 6 : Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 habitants) des cas déclarés d'infection à *Chlamydia trachomatis*, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec (province), 2015 à 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Autres infections transmissibles sexuellement et par le sang

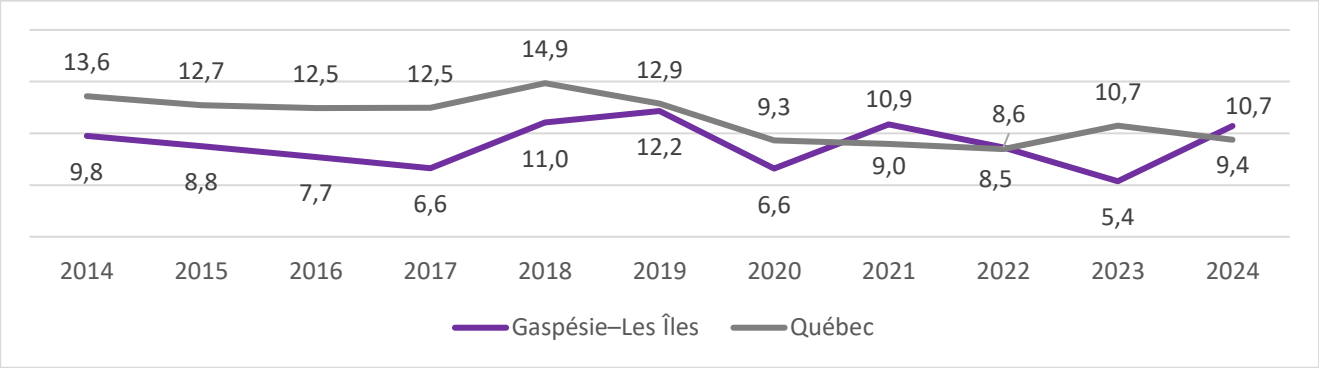
- **27** autres cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) ont été déclarés en 2024, dont 10 cas d'**hépatite C**, 10 cas d'**infection gonococcique**, 4 cas d'**hépatite B** et 3 cas de **syphilis** (tableau 1).
- En 2024, 10 cas d'**hépatite C** ont été déclarés en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, correspondant à un taux de 10,7 pour 100 000 habitants, comparativement à 9,4 pour l'ensemble du Québec, sans différence statistiquement significative (figure 7). Par rapport à la moyenne régionale des années 2019 à 2023 (8 cas par année, soit 8,7 pour 100 000), le taux de 2024 ne présente pas non plus de différence significative. Enfin, aucune différence statistiquement significative n'est observée entre le taux régional de 2024 et celui de 2023 (5 cas; 5,4 pour 100 000).
- Depuis 2015, le nombre de cas d'**infection gonococcique** déclarés dans la région varie annuellement entre 3 et 10. En 2024, le nombre de cas a doublé par rapport à 2023 (10 cas comparativement à 5), représentant également une augmentation par rapport à la moyenne des années 2019 à 2023. Toutefois, cette hausse n'est pas statistiquement significative. **L'incidence régionale demeure par ailleurs nettement inférieure à celle observée à l'échelle provinciale**, où une tendance à la hausse se poursuit en 2024 (figure 8). Le rapport de taux comparativement au Québec s'établit à 0,09 (IC à 95 % : 0,05–0,17).
- En 2024, on recensait 2 cas de syphilis non infectieuse latente de plus d'un an et 1 cas de syphilis sans précision, pour un total de 3 cas. Ce dernier type de syphilis (sans précision) passe de 4 cas en 2023 à 1 en 2024, marquant un retour à la normale. Aucun cas de syphilis infectieuse n'a été rapporté, contrairement à 2023.

Tableau 1 : Nombre annuel de cas déclarés des principales ITSS, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015 à 2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infection à *Chlamydia trachomatis*	152	130	141	119	120	119	103	109	133	124
Infection gonococcique	6	4	10	6	6	7	3	6	5	10
Syphilis infectieuses	1	3	0	1	2	1	1	1	1	0
Syphilis non infectieuses	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
Syphilis sans précision	0	0	0	0	1	0	2	0	4	1
Hépatite C	8	7	6	10	11	6	10	8	5	10
Hépatite B	2	2	2	4	1	1	2	1	4	4

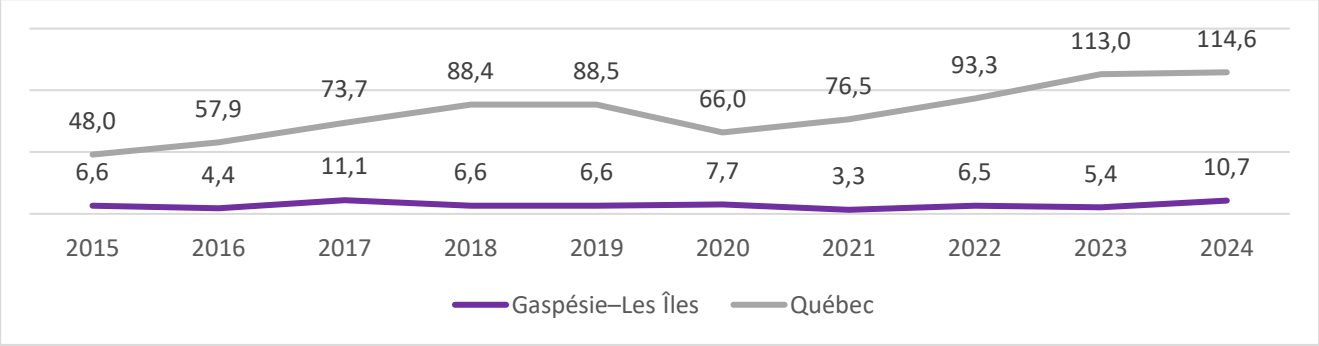
Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Figure 7 : Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 habitants) des cas déclarés d'hépatite C, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec (province), 2015 à 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Figure 8 : Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 habitants) des cas déclarés d'infection gonococcique, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec (province), 2015 à 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

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, entre le 1er janvier et le 30 juin 2024, 336 nouveaux diagnostics d'infection par le VIH avaient été rapportés au Québec. Un **nouveau diagnostic** est celui établi chez un individu qui n'avait jamais eu de test VIH auparavant ou chez qui tous les tests VIH antérieurs étaient négatifs. Les nouveaux diagnostics peuvent inclure des infections récentes si le dépistage a été précoce et des infections anciennes tardivement dépistées. Quant aux **anciens diagnostics**, ils peuvent découler de l'immigration interprovinciale ou internationale, ou encore de cas diagnostiqués avant 2002 qui n'avaient pas été compilés depuis le début du programme de surveillance (avec au moins un test antérieur positif). Au Québec, 417 anciens diagnostics ont été rapportés, pour un total de 753 diagnostics (nouveaux et anciens) au cours de cette période.

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, aucun nouveau diagnostic n'a été déclaré, tandis que 3 anciens diagnostics d'infection par le VIH ont été rapportés pour la première moitié de 2024, portant à 42 le nombre total de cas recensés dans la région depuis le début de la surveillance provinciale en avril 2002.

À noter que, au moment de la publication de ce rapport, les données postérieures à juin 2024 n'étaient pas disponibles.

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 20 juin 2025. Pour les données d'avril à décembre 2002, les données sont tirées de : INSPQ. Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : CAS CUMULATIFS avril 2002-juin 2021, Région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique

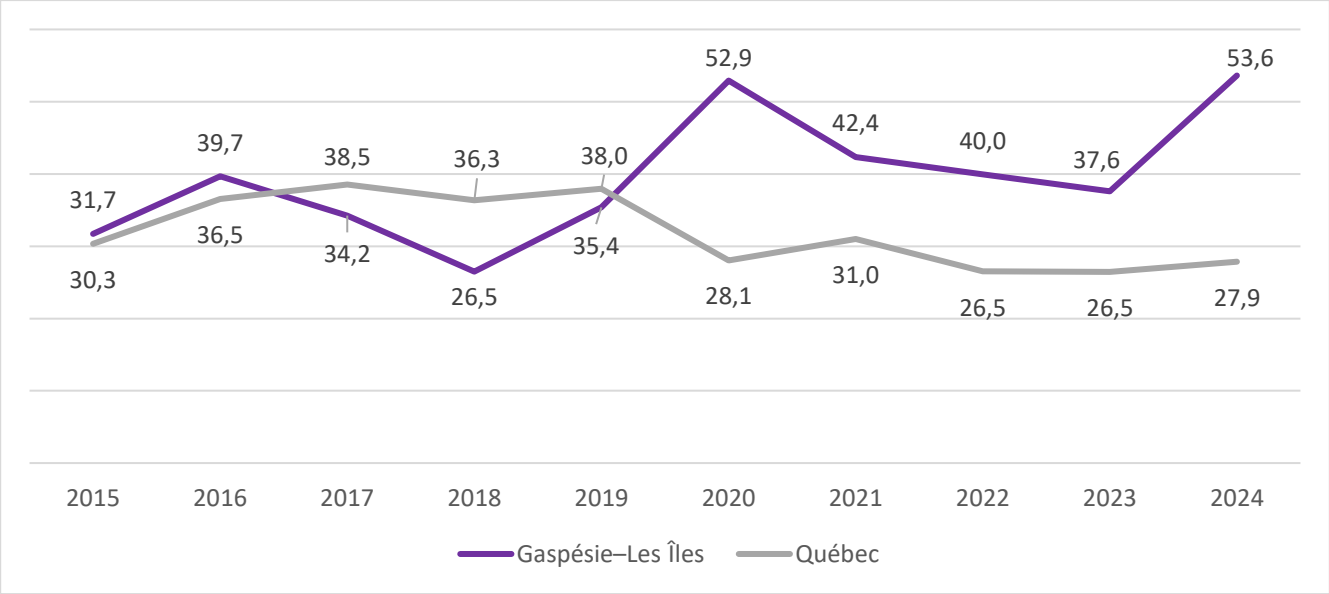
- En 2024, 89 cas de maladies entériques ont été déclarés, dont 50 infections à *Campylobacter*, représentant environ 56 % de l'ensemble de ces maladies (tableau 2).
- Le taux d'incidence des infections à *Campylobacter* en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine s'élève à 53,6 pour 100 000 personnes, comparativement à 37,6 en 2023 (figure 9). Cette augmentation n'atteint toutefois pas le seuil de signification statistique (rapport de taux = 1,43; IC à 95 % : 0,94–2,17). Cela dit, **le taux régional est significativement plus élevé que celui observé pour l'ensemble du Québec**, qui est de 27,9 pour 100 000 (rapport de taux = 1,93; IC à 95 % : 1,22–3,04). Par rapport à la moyenne régionale des années 2019 à 2023, l'incidence de 2024 est aussi plus élevée (rapport de taux = 1,29), bien que cette différence ne soit pas significative au plan statistique (IC à 95 % : 0,86–1,93). Les données des prochaines années permettront de déterminer si cette augmentation constitue le début d'une tendance soutenue.
- Le taux d'incidence de la salmonellose en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine atteint 25,7 pour 100 000 personnes, en hausse par rapport à 19,3 en 2023 (figure 10), bien que cette augmentation ne s'avère pas significative au plan statistique (rapport de taux = 1,33; IC à 95 % : 0,74–2,40). Le taux régional est aussi plus élevé que celui du Québec pour la même année (14,5 pour 100 000), mais l'écart n'est toujours pas statistiquement significatif (rapport de taux = 1,78; IC à 95 % : 0,93–3,38). **Comparativement à la moyenne régionale des années 2019 à 2023** (13,3 pour 100 000), **l'incidence de 2024 semble plus élevée** (rapport de taux = 1,94; IC à 95 % : 1,00–3,75). Il faudra suivre les données des prochaines années pour déterminer si cette hausse s'inscrit dans une tendance durable.
- Aucun cas de listériose ni d'amibiase n'a été signalé en 2024, contrairement à 2023.

Tableau 2 : Nombre annuel de cas déclarés des principales maladies entériques, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015 à 2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infection à *Campylobacter*	29	36	31	24	32	48	39	37	35	50
Salmonellose	33	33	23	25	11	14	11	7	18	24
Giardiase	9	14	6	13	10	6	7	3	8	9
Infection à *Yersinia enterocolitica*	0	4	3	0	1	2	1	1	3	2
Shigellose	1	0	1	1	4	2	0	2	2	2
Amibiase	1	1	1	1	0	3	1	1	1	0
Infection à *Escherichia coli*	0	0	1	3	1	0	0	1	1	1
Listériose	0	1	2	2	1	0	1	1	1	0
Cryptosporidiose	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1
Trichinose	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

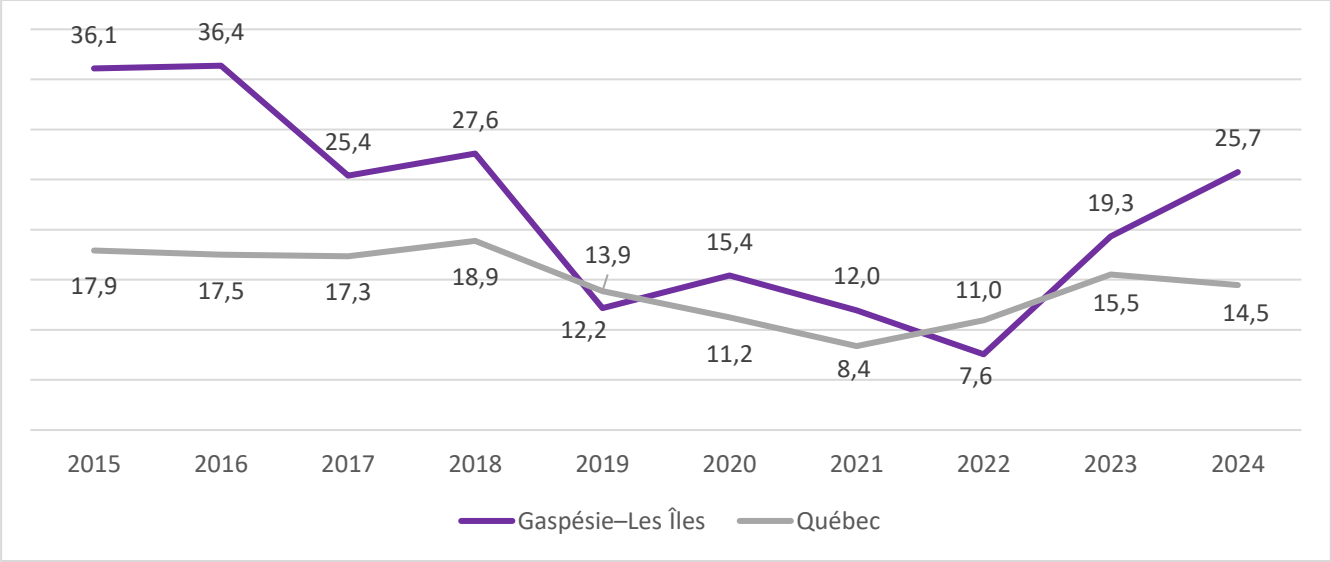
Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Figure 9 : Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 personnes) des cas déclarés d'infection à *Campylobacter*, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec (province), 2015 à 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Figure 10 : Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 personnes) des cas déclarés de salmonellose, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec (province), 2015 à 2024



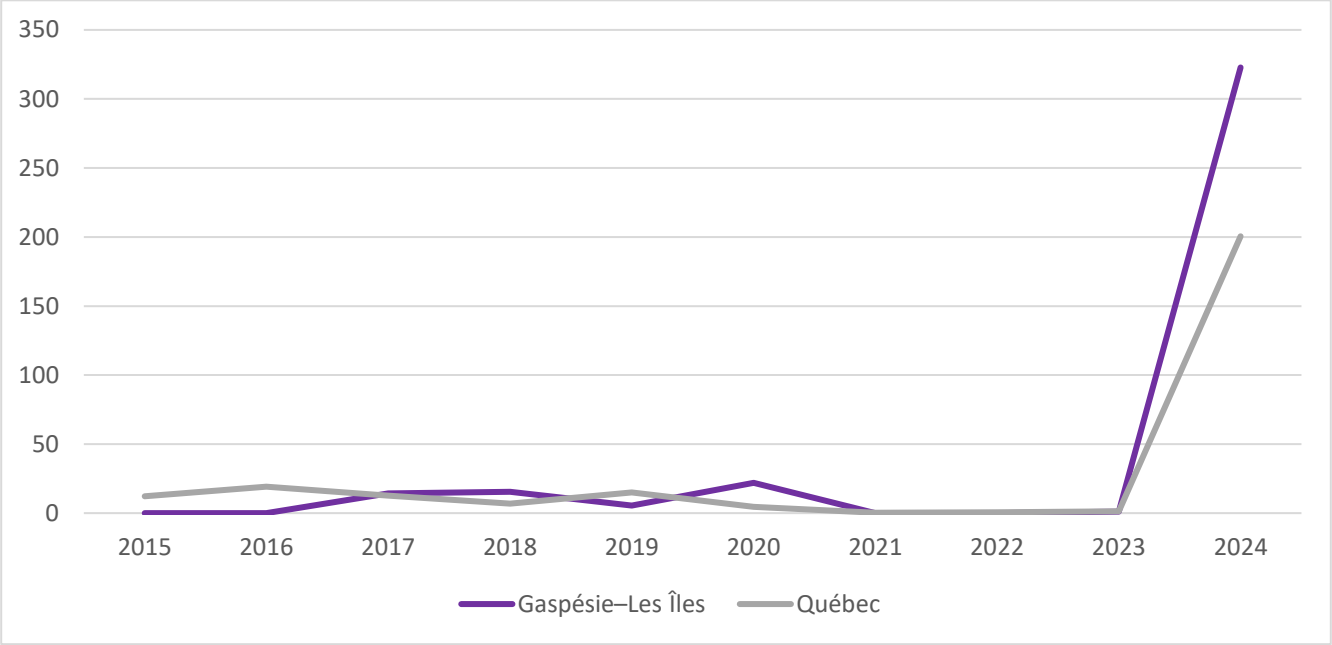
Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Maladies évitables par la vaccination

La coqueluche

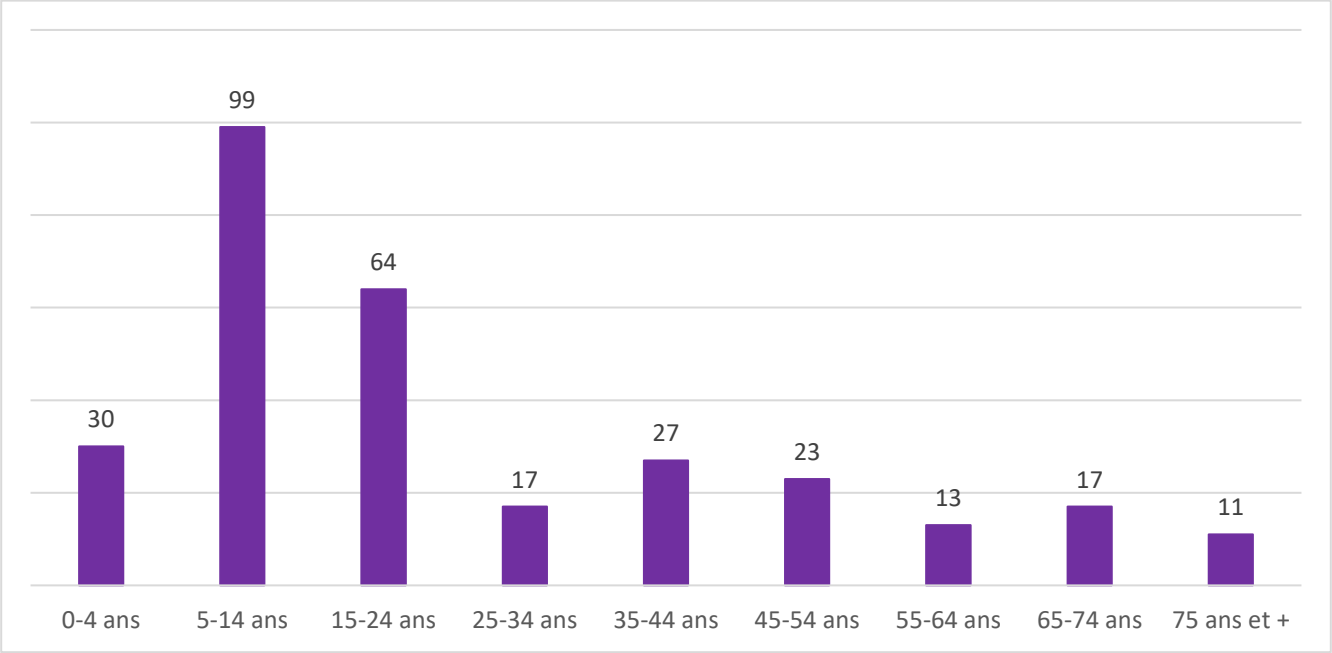
- En 2024, 319 cas de maladies évitables par la vaccination ont été déclarés, dont la quasi-totalité était des cas de coqueluche.
- 301 cas de coqueluche ont été déclarés en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, contre une moyenne annuelle de 5 cas entre 2019 et 2023. Le taux d'incidence de 2024 est de 322,8 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : 288,3–361,4), comparé à une moyenne de 5,7 (IC à 95 % : 3,9–8,3) pour la période précédente. Le rapport de taux entre 2024 et la période 2019–2023 pour la région est estimé à 57,0 (IC à 95 % : 23,6–138,0), marquant une **augmentation exceptionnelle pour 2024** (figure 11).
- **Ce taux régional dépasse largement celui de l'ensemble du Québec**, qui est de 200,5 cas pour 100 000 habitants (IC à 95 % : 197,6–203,5). Le rapport de taux entre la région et le Québec est de 1,61 (IC à 95 % : 1,44–1,80), indiquant une surreprésentation significative des cas de coqueluche déclarés dans la région.
- Un seul cas a été identifié comme ayant été acquis hors Québec, confirmant que la transmission à l'origine de l'augmentation se produit en sol québécois.
- Sur l'ensemble des cas, 170 (56 %) concernent des femmes, 122 des hommes, tandis que le sexe n'a pas été inscrit pour 9 cas.
- En matière d'immunisation, 230 cas concernaient des personnes vaccinées, 4 concernaient des personnes non vaccinées, et le statut vaccinal n'a pu être établi pour 43 cas.
- Plus de la moitié des déclarations sont survenues chez des personnes âgées de 5 à 24 ans (figure 12).

Figure 11 : Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 personnes) des cas déclarés de coqueluche, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et Québec (province), 2015 à 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Figure 12 : Répartition des cas de coqueluche selon l'âge, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Autres maladies évitables par la vaccination

- En 2024, 14 cas d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* et 4 cas d'infection à *Hæmophilus influenzæ* ont été recensés (tableau 3).

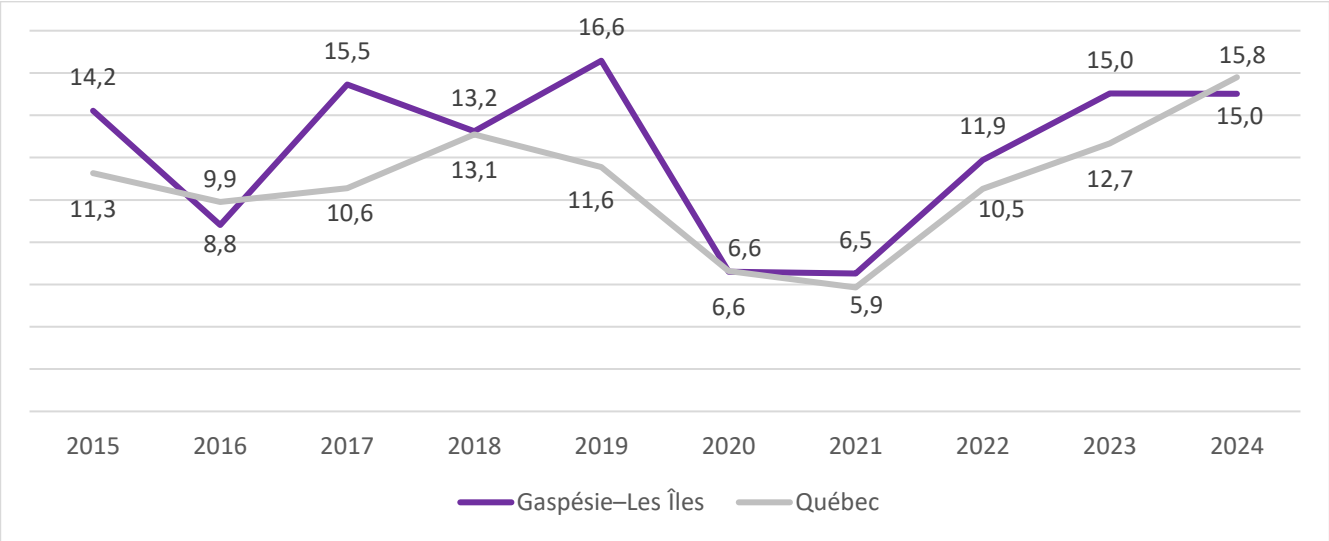
Tableau 3 : Nombre annuel de déclarations des maladies évitables par la vaccination les plus fréquentes, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015 à 2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infection invasive à *Streptococcus pneumoniæ*	13	8	14	12	15	6	6	11	14	14
Infection à *Hæmophilus influenzæ*	2	4	0	3	3	2	0	3	4	4
Coqueluche	0	0	13	14	5	20	0	0	1	301
Infection à *méningocoques*	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

- Parmi les 14 cas d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* rapportés en 2024 :
  - Il y avait 8 cas chez des personnes vaccinées :
    - 3 cas d'échec vaccinal, avec infection par un sérotype inclus dans le vaccin malgré une vaccination complète;
    - 4 cas d'infection par un sérotype non inclus dans le vaccin reçu;
    - 1 cas avec sérotype inconnu.
  - Il y avait 6 cas chez des personnes non vaccinées :
    - 4 cas pour lesquels la vaccination était indiquée (infections 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 une augmentation significative du taux d'incidence entre 2021 et 2023 au Québec, tendance également observée — mais non significative — pour la région (figure 13). En 2024, 14 cas ont été déclarés dans la région, soit un nombre identique à celui de 2023.

Figure 13 : Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 habitants) des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* déclarées en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et au Québec, de 2015 à 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Maladies transmissibles par voie aérienne

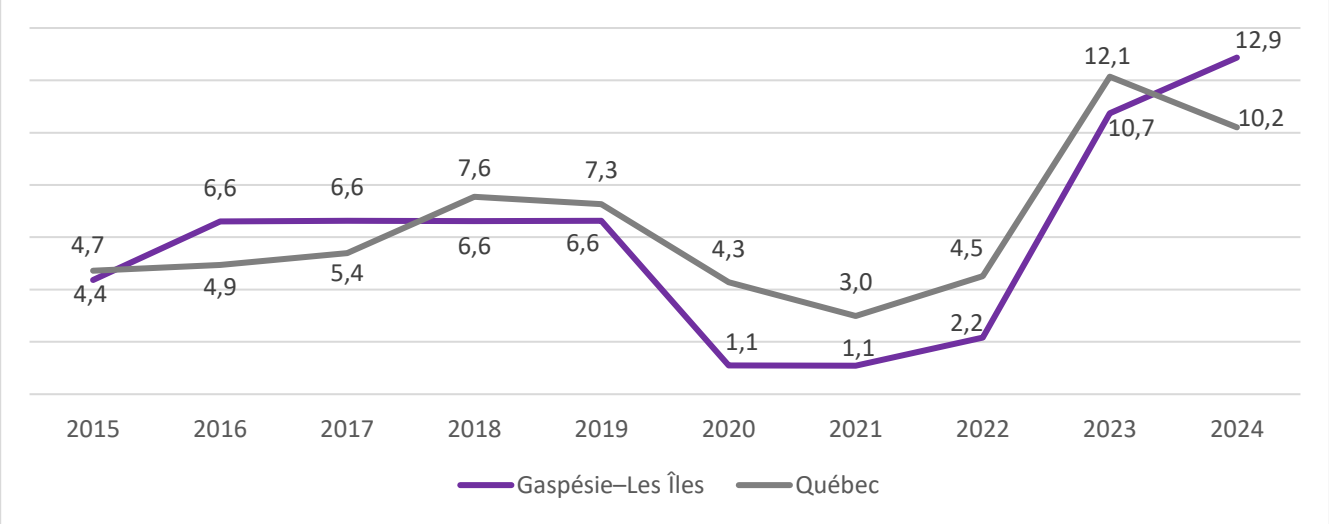
- **13** cas de maladies transmissibles par voie aérienne ont été signalés en 2024, soit 12 **infections à streptocoque du groupe A** et un cas de **légionellose** (tableau 4).
- En 2024, **12** cas d'**infection à streptocoque du groupe A** ont été déclarés en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, soit un taux de 12,9 pour 100 000 habitants (figure 14). Ce taux ne se différencie pas significativement de celui observé pour l'ensemble du Québec (10,2 pour 100 000). Comparé à la moyenne régionale des années 2019 à 2023 (4 cas par année, soit 4,4 pour 100 000), le taux de 2024 apparaît plus élevé, bien que les données soient également compatibles avec une absence de signification statistique (rapport de taux = 2,95; IC à 95 % : 1,00–8,75). Enfin, aucune différence statistiquement significative n'est relevée entre le taux régional de 2024 (12 cas ; 12,9 pour 100 000) et celui de 2023 (10 cas ; 10,7 pour 100 000).
- Aucun cas de tuberculose n'a été signalé en 2024, contrairement à 2023.

Tableau 4 : Nombre annuel de déclarations de maladies transmissibles par voie aérienne, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Infection à streptocoque groupe A	4	6	6	6	6	1	1	2	10	12
Légionellose	0	0	0	2	0	2	1	2	2	1
Tuberculose	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0

Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Figure 14 : Évolution du taux d'incidence brut (pour 100 000 habitants) des infections à streptocoque du groupe A déclarées en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et au Québec, de 2015 à 2024



Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Zoonoses et maladies à transmission vectorielle

- En 2024, 5 cas de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle (MTV) ont été déclarés, dont 3 cas de fièvre dengue, 1 cas de maladie de Lyme et 1 infection par le virus du Nil occidental (tableau 5). Contrairement à 2023, aucun cas de fièvre Q, d'infection à *Plasmodium* (malaria), d'infection par le virus Chikungunya ou de tularémie n'ont été signalés en 2024.
- En 2024, 1 cas de maladie de Lyme a été recensé, contre 4 en 2023.
- Les cas de MTV sont déclarés dans la région puisque les personnes concernées y résident, mais ces infections ont été acquises à l'extérieur du territoire. Pour les trois cas de fièvre dengue et l'infection par le virus du Nil occidental, la maladie a été acquise à l'étranger. Pour le seul cas de la maladie de Lyme, l'infection a été acquise au Québec, mais à l'extérieur de la région.

Tableau 5 : Nombre annuel de cas déclarés de zoonoses et de maladies à transmission vectorielle, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anaplasmose	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Fièvre dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Fièvre Q	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
Infection à *Plasmodium* (malaria)	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0
Infection par le virus Chikungunya	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Infection par les virus du sérogroupe Californie	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Maladie de Lyme	0	0	1	1	1	0	1	0	4	1
Tularémie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Infection par le virus du Nil occidental	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1

Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Maladies à surveillance extrême

- Aucune maladie à surveillance extrême n'a été recensée dans la région entre 2015 et 2024. Sont visés par cette catégorie : le botulisme, le choléra, la fièvre jaune, les fièvres hémorragiques virales, la maladie du charbon (anthrax), la peste et la variole.

Infections transmises par contact direct

- Aucune infection transmise par contact direct n'a été signalée en 2024. D'ailleurs, depuis 2015, seuls 2 cas ont été rapportés : un cas de la maladie de Creutzfeldt-Jakob en 2017 et un autre en 2019 (voir tableau 6).

Tableau 6 : Nombre annuel d'infections transmises par contact direct, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015-2024

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Maladie de Creutzfeldt-Jakob	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0

Source : Système d'information-Gestion des maladies infectieuses (SI-GMI), données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 13 juin 2025.

Éclosions nosocomiales dans les installations des CISSS

- En 2024-2025, **89** éclosions ont été déclarées dans les installations des CISSS de la région (tableau 7).
- Avec un total de **42** éclosions, la COVID-19 a causé le plus grand nombre d'éclosions dans les installations des CISSS de la région : **17** en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), **17** en centre hospitalier (CH), **7** en ressource intermédiaire (RI) et **1** en résidence à assistance continue (RAC) (tableau 7).
- Les milieux de vie (ex. : écoles, garderies, RPA) ne sont pas tenus de signaler les éclosions. Ainsi, les données présentées ici excluent les éclosions de ces autres milieux et ne représentent donc qu'une partie des éclosions qui ont réellement eu lieu dans la communauté.

Tableau 7 : Nombre d'éclosions d'infections nosocomiales selon le type d'installation, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, année financière 2024-2025

	CH	CHSLD	RI	URFI	RAC	TOTAL
Influenza	4	3	0	0	0	7
Gastro-entérite	4	10	5	0	0	19
Syndrome d'allure grippale	0	14	3	0	0	17
Diarrhée à *Clostridium difficile*	2	0	0	0	0	2
COVID-19	17	17	7	0	1	42
Virus respiratoire syncytial	0	1	1	0	0	2
Total	27	45	16	0	1	89

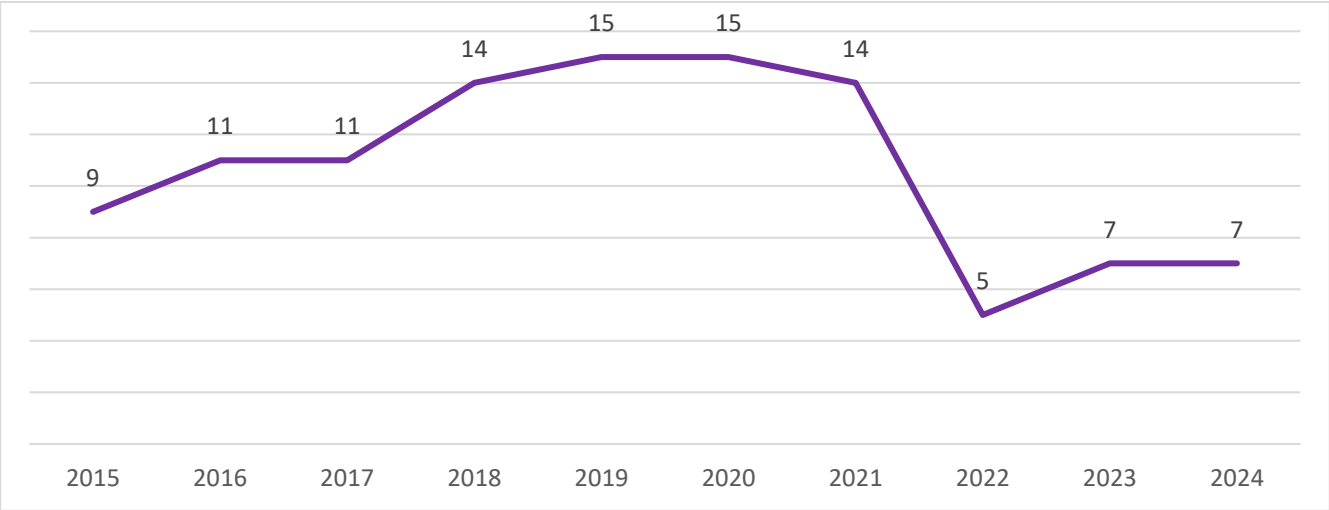
Source : Direction de santé publique Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 16 mai 2025.
Note : Une année financière débute le 1er avril et se termine le 31 mars de l'année suivante.

MADO d'origine chimique

- Au total, **7** nouveaux épisodes de MADO d'origine chimique ayant débuté en 2024 ont été dénombrés.
- Du côté des expositions professionnelles, on note **5** déclarations, dont **1** cas d'amiantose lié à l'exposition à des matériaux de construction/rénovation, **1** cas de mésothéliome attribuable à l'amiante présente sous forme de poussières et de fibres minérales, ainsi que **1** cas d'asthme professionnel en lien avec l'hydroxyde de sodium utilisé dans des produits industriels ou commerciaux. Deux cas d'intoxication à la suite d'une exposition au plomb ont également été signalés, les **2** révélés par des indicateurs biologiques dépassant les seuils, dans un contexte d'exposition à du matériel automobile, ferroviaire, aéronautique ou nautique.
- Concernant les expositions d'origine environnementale, **2** cas d'intoxication au monoxyde de carbone ont été rapportés : l'un relié à l'utilisation d'un véhicule à moteur, et l'autre à l'usage d'un appareil ou outil motorisé.

Note méthodologique : Contrairement aux rapports précédents, les MADO d'origine chimique sont présentées ici selon l'année de début de la maladie. Cette date peut différer de l'année de déclaration, notamment en ce qui concerne les maladies à longue latence. Cette approche permet de mieux refléter le moment réel de l'exposition ou de l'apparition des symptômes.

Figure 15 : Évolution du nombre de nouveaux épisodes de MADO d'origine chimique, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 2015 à 2024



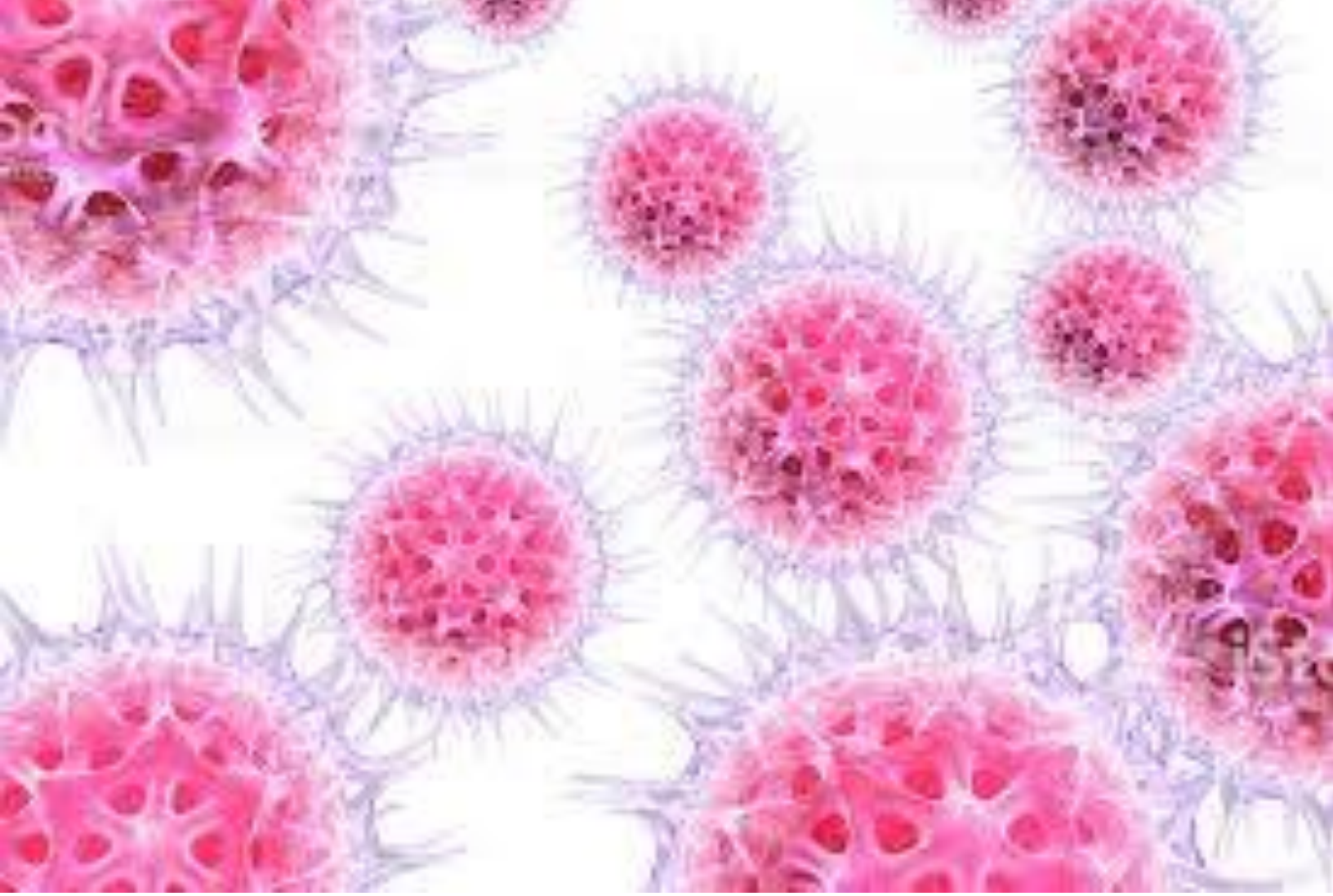
Source : Système MADO-Chimique, données extraites du portail de l'Infocentre de santé publique le 22 juillet 2025.

Conclusion

Ce rapport annuel a pour objectif d'informer nos partenaires ainsi que la population désirant connaître l'état de situation concernant les maladies à déclaration obligatoire (MADO) et d'autres conditions signalées aux autorités de santé publique de la région.

Les MADO sont des intoxications, des infections ou des maladies diagnostiquées par un professionnel de la santé ou confirmées en laboratoire qui doivent être déclarées obligatoirement aux autorités de santé publique. Cette déclaration permet d'exercer une vigie sanitaire afin de protéger la population lorsque sa santé est menacée, et d'intervenir rapidement pour maîtriser la situation. Elle contribue également à la surveillance de l'état de santé de la population, laquelle oriente la planification des services, notamment en matière de prévention.

En 2024, le nombre de MADO d'origine infectieuse a plus que doublé par rapport à l'année précédente, passant de 261 à 577 déclarations. Cette hausse est principalement attribuable à une recrudescence marquée de la coqueluche, qui représente à elle seule plus de la moitié des cas rapportés. Outre cette situation particulière, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) demeurent prédominantes, bien que leur taux régional demeure nettement inférieur à celui observé à l'échelle provinciale. Parmi celles-ci, l'infection à *Chlamydia trachomatis* reste la plus fréquente. Ces données soulignent l'importance d'une surveillance continue, permettant non seulement de mieux comprendre l'évolution de ces maladies, mais aussi de déployer les mesures de prévention de façon stratégique afin de préserver la santé collective.



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