



Vigie – Interventions

La section MADO fait peau neuve!

Plusieurs lecteurs se réjouiront de savoir que la section sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO) du site du ministère de la Santé et des Services sociaux a changé d'apparence. Cette transformation n'est pas qu'esthétique. Elle permet un accès plus rapide aux outils pour déclarer une MADO et à l'information pertinente.

En arrivant à la nouvelle section, l'utilisateur verra rapidement l'onglet qui mène directement aux étapes à suivre pour faire sa déclaration. Formulaire, guides et listes de MADO sont disponibles à chaque étape. La déclaration des MADO, pierre d'assise de la vigie et de la surveillance, s'en trouvera ainsi grandement facilitée.

La section comprend également la documentation relative à la surveillance des MADO ainsi qu'à la déclaration des cas de VIH-sida et de syphilis par les laboratoires.

En raison de ces améliorations ergonomiques, la section MADO est désormais mieux positionnée dans le site même du Ministère. On peut y accéder à partir de la section « Professionnels de la santé ».

Comme vous, je me réjouis de ce petit pas qui contribuera, je l'espère, à améliorer la déclaration et la surveillance des MADO. J'en profite au passage pour remercier les professionnels de la Direction de la protection de la santé publique et de la Direction des communications du Ministère pour ce travail de collaboration que vous pourrez apprécier à l'adresse

www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/.

Bonne consultation et surtout, bonne déclaration !

La directrice de la protection de la santé publique,

Danielle Auger, M.D.

Les MADO d'origine infectieuse - 2011.

La surveillance des maladies à déclaration obligatoire (MADO) repose sur les déclarations faites par les médecins et par les laboratoires des maladies infectieuses telles que définies dans le règlement d'application de la Loi de santé publique. Ces déclarations sont agrégées dans le fichier provincial MADO et font l'objet d'activités continues de vigie et de surveillance par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Ce numéro de *FlashVigie* présente les principales observations liées aux MADO infectieuses pour l'année 2011. Les maladies sont regroupées selon leur mode de transmission principal, à l'exception des maladies évitables par la vaccination qui font l'objet d'une surveillance particulière pour le suivi du programme québécois de vaccination¹. Les observations sur les MADO infectieuses sont résumées au tableau 1.

Limites du fichier.

Le système québécois de surveillance des MADO est dit passif puisqu'il repose sur les déclarations des médecins ou des laboratoires de maladies correspondant aux définitions nosologiques². Un tel système ne reflète qu'une partie des cas réels car seuls les cas qui ont consulté un médecin, qui ont reçu un diagnostic et qui correspondent aux définitions sont déclarés. Il est donc probable que les maladies moins graves soient sous-déclarées. Néanmoins, ce système demeure, à l'heure actuelle, la façon la plus efficace de surveiller globalement l'incidence des maladies infectieuses au sein de la population.

1. Pour plus d'information sur ce programme, voir MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Protocole d'immunisation du Québec*, 5^e édition, Québec, MSSS, 2012, [En ligne]. <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/0/6335dde40226af59852575cc0048804d?OpenDocument>.
2. Pour plus d'information sur les définitions nosologiques, voir le document *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec, Maladies d'origine infectieuse, Définitions nosologiques*, 9^e édition, Québec, MSSS, 2012, [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-268-03W.pdf>.



Importance des différents types de MADO infectieuses.

En 2011, 32 392 MADO infectieuses ont été déclarées (voir le tableau 1). Les infections transmissibles sexuellement et par le sang représentent 72,3 % de l'ensemble des MADO avec 23 408 cas. Le reste se répartit essentiellement entre les maladies entériques d'origine hydrique ou alimentaire (16 %), les maladies évitables par la vaccination (8,7%), les maladies transmissibles par voie aérienne ou par contact direct (2,3 %) et les maladies transmissibles par vecteurs et zoonoses (0,7 %).

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

En 2011, les infections à *Chlamydia trachomatis* représentent à elles seules 59,2 % de toutes les MADO déclarées avec 19 186 cas et 82 % des ITSS déclarées. L'infection gonococcique est la deuxième ITSS en importance avec 1 883 cas (8 %), suivie de l'hépatite virale C avec 1 356 cas (6 %). Les infections à *Chlamydia trachomatis*, les infections gonococciques et tout particulièrement la syphilis infectieuse affichent une hausse par rapport à la période 2006-2010. Le *Portrait des ITSS 2011 (projections 2012)* qui fournit des détails sur l'épidémiologie des ITSS, est disponible sur le site Web du MSSS³.

Maladies entériques d'origine hydrique ou alimentaire (MOHA).

Ces infections touchent le système digestif; elles sont transmises par l'eau et les aliments contaminés. En 2011, 5 169 cas ont été rapportés. La plus fréquente est l'infection à *Campylobacter* avec 2 262 cas, soit 44 % des MOHA. Les salmonelloses autres que *typhi* et les giardiases suivent avec respectivement 1 175 et 970 cas, soit 23 % et 19 % des déclarations de MOHA.

Le nombre d'infections invasives à *Escherichia coli* sous forme de syndrome hémolytique urémique (SHU) ou de purpura thrombocytopénique thrombotique (PTT), varie d'une année à l'autre, mais les 11 cas déclarés en 2011 représentent le nombre le plus élevé de cas depuis le début de la surveillance de cette MADO en 2004. Cette tendance sera suivie de près afin de vérifier si une hausse se confirme. Enfin, six cas de choléra ont été rapportés en 2011, tous liés à l'éclosion en Haïti.

Les éclosions de MOHA sont enquêtées afin d'en déterminer la cause et de mettre en place les mesures de prévention adéquates lorsque possible.

Maladies évitables par la vaccination (MEV).

En 2011, 2 827 cas de MEV ont été déclarés. Les maladies les plus fréquentes sont les infections invasives à pneumocoque (IIP) (32 %), l'hépatite virale B (31 %) et la rougeole (26 %), avec respectivement 913, 871 et 725 cas. Elles constituent à elles trois près de 90 % des cas de MEV rapportés en 2011.

Alors que les IIP et l'hépatite B sont à la baisse, le nombre élevé de cas de rougeole est lié à l'éclosion qu'a connue le Québec durant presque toute l'année 2011. En l'absence d'éclosion, le nombre de cas de rougeole se situe plutôt à deux par an en moyenne. Plus précisément, durant la période 2001-2010, l'incidence annuelle moyenne est de 2,3 cas si l'on ne tient pas compte de l'éclosion provinciale de 2007 qui a conduit à pas moins de 94 cas confirmés de rougeole. Pour plus d'information, voir le *FlashVigie* de mai 2012.

La coqueluche occupe le quatrième rang avec 171 cas rapportés, soit 6 % des MEV. Cette maladie se caractérise par des augmentations cycliques qui se produisent tous les trois ou quatre ans. Située dans un contexte plus large, l'année 2011 correspond plutôt à une période de faible intensité. Elle a été suivie d'une période de plus haute activité en 2012 (voir le *FlashVigie* de septembre 2012).

L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publiera sous peu un document sur l'épidémiologie des MEV à déclaration obligatoire au Québec de 2000 à 2010.

Maladies transmissibles par voie aérienne ou par contact direct (MTVA) autres que MEV.

Les MTVA regroupent les maladies transmises d'humain à humain par contact (sécrétions) ou par voie aérienne (aérosol ou microgouttelettes).

En 2011, 757 cas de MTVA ont été rapportés. Parmi celles-ci, les infections invasives à streptocoque du groupe A (349 cas, pour 46 %) et la tuberculose (221 cas, pour 29 %) sont les plus fréquentes. Alors que le nombre de cas de tuberculose se maintient, le nombre d'infections invasives à streptocoque du groupe A déclarées en 2011 est supérieur à la moyenne annuelle de la période 2006-2010. De fait, ces infections sont en augmentation depuis 2007. Pour plus d'information sur l'épidémiologie des infections invasives à streptocoques du groupe A, voir le *FlashVigie* de mai 2012.

Suivent l'infection à *Haemophilus influenzae* autre que de type B et la légionellose, avec respectivement 120 et 67 cas, soit 16 % et 9 % des MTVA. Pour ces deux maladies, il s'agit d'une hausse de l'incidence par rapport à la période 2006-2010, hausse qui n'est toutefois pas expliquée.

3. [En ligne].
<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2012/12-329-01W.pdf>.

Maladies transmissibles par vecteurs et zoonoses (MTV).

Ces maladies sont transmises par contact avec des animaux, y compris les insectes. En 2011, 224 cas ont été rapportés. Les MTV les plus fréquentes sont l'infection à Plasmodium (98 cas, soit 44 %) et la fièvre Q (42 cas, soit 19 %). Le nombre de cas associés à ces deux maladies est en augmentation. L'infection à Plasmodium provoque le paludisme et la malaria; elle n'est pas endémique au Québec et s'acquiert généralement en régions tropicales par piqure de moustiques. La fièvre Q est endémique au Québec et est transmise principalement par les ovins et les caprins.

L'année 2011 accuse une recrudescence des cas d'infection par le virus du Nil occidental (VNO). Quarante personnes ont été infectées par le VNO, contre une moyenne annuelle de un cas pour les cinq années précédentes. Il s'agit de la troisième MTV la plus fréquente (18 % des cas). Les populations les plus touchées sont celles vivant dans les régions du sud-ouest du Québec et les personnes âgées de 40 ans ou plus. L'augmentation s'est poursuivie en 2012. Pour plus d'information, voir les [FlashVigie](#) de décembre 2011 et décembre 2012.

Enfin, la maladie de Lyme compte pour 14 % des infections de cette catégorie. Entre 2006 et 2010, le nombre annuel moyen de cas était de 11 comparativement à 32 en 2011. Alors qu'auparavant, les cas rapportés étaient d'acquisition extérieure au Québec, le risque de contracter l'infection est désormais à la hausse dans le sud de la province.

Bactéries multirésistantes en milieu de soins.

La résistance bactérienne est un phénomène en progression. Seules les éclosions d'entérocoque résistant à la vancomycine⁴ (ERV), les éclosions de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM) et les cas d'infection au *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV) ou à résistance intermédiaire à la vancomycine (SARIV) sont à déclaration obligatoire.

Les éclosions à ERV incluent non seulement les infections, mais également la colonisation des patients par la bactérie. En 2011, le nombre de déclarations d'éclosions d'ERV en milieu de soins a triplé par rapport au nombre annuel moyen de la période 2006-2010. Cette augmentation est probablement liée à la fois à une meilleure déclaration des éclosions par les établissements ainsi qu'à un réel accroissement du nombre.

Entre 2007 et 2011, huit souches de SARIV ont été confirmées au LSPQ chez cinq patients. Toutefois, seul un de ces cas a été déclaré au fichier MADO. Pour plus de détails sur la surveillance des SARV et des SARIV au Québec, consultez le [FlashVigie](#) d'octobre 2012.

Outre les infections à déclaration obligatoire, il existe cinq programmes obligatoires de surveillance d'infections nosocomiales pour les établissements répondant aux critères d'éligibilité. Le *Clostridium difficile* fait l'objet de l'un d'eux.

-
4. Présence, dans un même établissement de soins, de deux cas de colonisation ou d'infection par une même souche à ERV transmise en milieu de soins.

Auteure : Geneviève Gravel avec la collaboration de Nadia Abdelaziz, Monique Landry, Marie-Andrée Leblanc, France Markowski, Marlène Mercier, Eveline Toth et Madeleine Tremblay de la Direction de la Protection de la santé publique du MSSS, DGSP, MSSS.

Le [FlashVigie](#) est un bulletin diffusé habituellement la quatrième semaine de chaque mois. Il a pour but de rapporter les situations de menace réelle ou appréhendée à la santé de la population dans le domaine des maladies infectieuses. Il vise en outre à faire le suivi de certaines activités de vigie et à améliorer les systèmes de surveillance en diffusant des informations relatives à la qualité des données. Il est produit par le Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique (DPSP) du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

La vigie et la surveillance des maladies infectieuses au Québec s'appuient sur diverses sources de données et demandent la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Nous tenons ici à remercier tous ces acteurs pour leur précieuse collaboration. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski, à l'adresse france.markowski@msss.gouv.qc.ca. *Flash Vigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/fb143c75e0c27b69852566aa0064b01c/30bc6f2f39299a32852572720070cc98?OpenDocument>.

NOTE : Les données du fichier MADO reposent sur les déclarations faites aux directions régionales de santé publique et, de ce fait, l'incidence réelle des maladies visées par cette déclaration peut être sous-estimée.

Tableau 1

Incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire déclarées au fichier provincial selon la catégorie,
Québec, moyenne période 2006-2010 et année 2011

MALADIES PAR CATÉGORIE	2011			Période 2006-2010		
	N	% Catégorie	% Total	N moyen	% Catégorie	% Total
ITSS	23 408	100%	72,3%	19 093	100%	69,0%
Chancre mou	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Granulome inguinal	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Hépatite virale C	1 356	6%	4,2%	1 816	10%	6,6%
Hépatite virale Delta	12	0%	0,0%	16	0%	0,1%
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> (tous sites)	19 186	82%	59,2%	14 933	78%	54,0%
Infection à HTLV type I ou II	12	0%	0,0%	15	0%	0,1%
Infection gonococcique	1 883	8%	5,8%	1 657	9%	6,0%
Lymphogranulomatose vénérienne	13	0%	0,0%	15	0%	0,1%
Syphilis infectieuse	636	3%	2,0%	387	2%	1,4%
Autres syphilis (congénitale, non infect., autres formes et sans précisc	304	1%	0,9%	250	1%	0,9%
VIH (ayant donné/reçu du sang)	6	0%	0,0%	< 5	0%	0,0%
MOHA*	5 169	100%	16,0%	5 289	100%	19,1%
Amibiase	185	4%	0,6%	252	5%	0,9%
Botulisme ¹	< 5	0%	0,0%	< 5	0%	0,0%
Choléra ¹	6	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Cryptosporidiose	33	1%	0,1%	29	1%	0,1%
Cyclospore	8	0%	0,0%	11	0%	0,0%
Fièvre paratyphoïde	12	0%	0,0%	20	0%	0,1%
Fièvre typhoïde	16	0%	0,0%	16	0%	0,1%
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	135	3%	0,4%	127	2%	0,5%
Hépatite virale A	41	1%	0,1%	78	1%	0,3%
Giardiase	970	19%	3,0%	927	18%	3,4%
Hépatite virale E	< 5	0%	0,0%	5	0%	0,0%
Infection à <i>Campylobacter</i>	2 262	44%	7,0%	2 296	43%	8,3%
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	84	2%	0,3%	134	3%	0,5%
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i>	11	0%	0,0%	6	0%	0,0%
Listériose	51	1%	0,2%	57	1%	0,2%
Salmonellose autre que <i>typhi</i>	1 175	23%	3,6%	1 152	22%	4,2%
Shigellose	174	3%	0,5%	171	3%	0,6%
Trichinose	< 5	0%	0,0%	< 5	0%	0,0%
MEV	2 827	100%	8,7%	2 516	100%	9,1%
Coqueluche ²	171	6%	0,5%	410	16%	1,5%
Diphtérie ²	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Hépatite virale B ³	871	31%	2,7%	970	39%	3,5%
Infection à <i>Haemophilus influenzae de type B</i>	8	0%	0,0%	12	0%	0,0%
Infection invasive à méningocoque ²	84	3%	0,3%	77	3%	0,3%
Infection invasive à pneumocoque ²	913	32%	2,8%	871	35%	3,1%
Oreillons ²	54	2%	0,2%	152	6%	0,5%
Paralysie flasque aiguë ⁴	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Poliomyélite ⁵	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Rougeole ²	725	26%	2,2%	22	1%	0,1%
Rubéole congénitale ²	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Rubéole ²	0	0%	0,0%	< 5	0%	0,0%
Tétanos	< 5	0%	0,0%	0	0%	0,0%

suite / ...

Tableau 1 (suite)

Incidence des maladies infectieuses à déclaration obligatoire déclarées au fichier provincial selon la catégorie,
Québec, moyenne période 2006-2010 et année 2011

MALADIES PAR CATÉGORIE	2011			Période 2006-2010		
	N	% Catégorie	% Total	N moyen	% Catégorie	% Total
MTVA	757	100%	2,3%	634	100%	2,3%
Infection à <i>Haemophilus influenzae</i> autre que type B	120	16%	0,4%	93	15%	0,3%
Tuberculose	221	29%	0,7%	221	35%	0,8%
Légionellose	67	9%	0,2%	55	9%	0,2%
Infection invasive à streptocoque du groupe A	349	46%	1,1%	265	42%	1,0%
Syndrôme respiratoire aigu sévère (SRAS)	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Variole ¹	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
MTV	224	100%	0,7%	136	100%	0,5%
Babésiose	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Encéphalites à virus transmises par arthropodes	0	0%	0,0%	< 5	1%	0,0%
Fièvre jaune ¹	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Fièvre Q	42	19%	0,1%	31	23%	0,1%
Infection à hantavirus ¹	< 5	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Infection à Plasmodium	98	44%	0,3%	82	60%	0,3%
Infection par le virus du Nil occidental	40	18%	0,1%	< 5	1%	0,0%
Leptospirose	< 5	2%	0,0%	< 5	1%	0,0%
Maladie de Chagas	5	2%	0,0%	< 5	1%	0,0%
Maladie de Lyme	32	14%	0,1%	11	8%	0,0%
Peste ¹	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Psittacose	0	0%	0,0%	< 5	1%	0,0%
Rage	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Tularémie	< 5	1%	0,0%	5	4%	0,0%
Typhus	0	0%	0,0%	0	0%	0,0%
Autres MADO⁶	7	100%	0,0%	8	100%	0,0%
Bactéries multirésistantes en milieu de soins*	106	n/a	n/a	39	n/a	n/a
Éclosion à entérocoque résistant à la vancomycine (ERV)	100			35		
Éclosion à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline (SARM)	6			4		
Infection à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine (SARV)	0			0		
TOTAL MADO infectieuses *	32 392		100%	27 675		100%

Notes :

1. Maladie à surveillance extrême (MASE). Comprend aussi le charbon (anthrax) et les fièvres hémorragiques virales (fièvres de Crimée-Congo, d'Ebola, de Lassa, de Marburg et de la vallée du Rift).

2. Est aussi une maladie transmissible par voie aérienne ou par contact direct (MTVA).

3. Est aussi une infection transmissible sexuellement et par le sang (ITSS).

4. La paralysie flasque aiguë est un symptôme de la poliomyélite.

5. Est aussi une maladie d'origine hydrique ou alimentaire (MAHO).

6. Comprend des cas de brucellose, de lèpre et de maladie de Creutzfeldt-Jakob.

7. Comprend le *Staphylococcus aureus* à résistance intermédiaire à la vancomycine (SARIV).

* Les éclosions associées aux infections nosocomiales sont exclues du total MADO, celui-ci correspondant à la somme des déclarations de cas individuels. Pour cette même raison, les éclosions associées aux gastro-entérites épidémiques d'origine indéterminée et aux toxi-infections alimentaires et hydriques sont également exclues de ce tableau bien qu'elles soient également à déclaration obligatoire.

Source : BSV à partir des données du fichier provincial MADO (extraction du 16 avril 2012).