



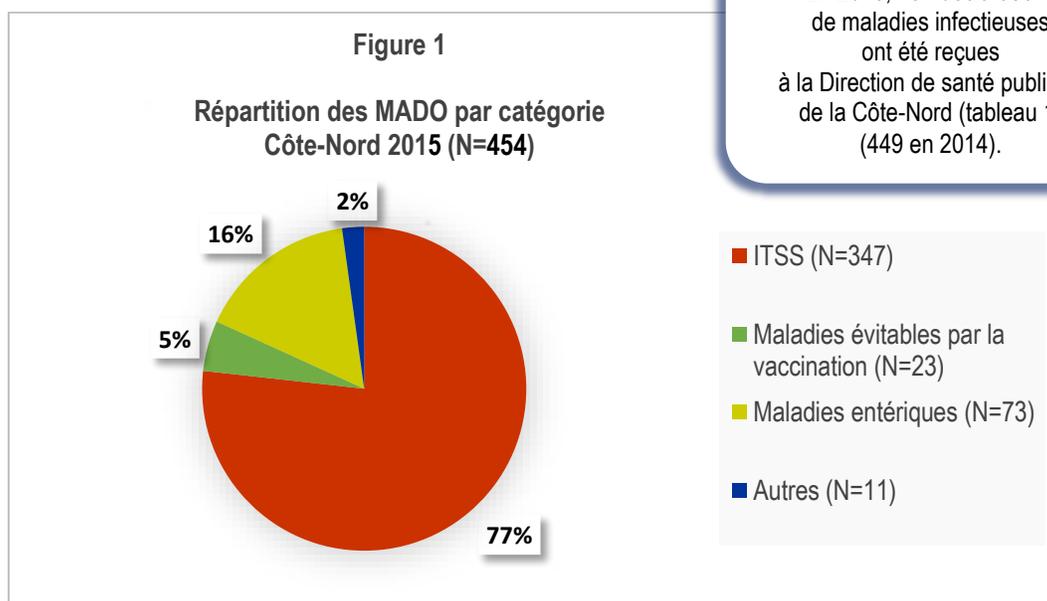
## MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) ET SIGNALEMENTS BILAN 2015

Selon la Loi sur la santé publique, les quatre principales fonctions de la santé publique sont la promotion, la prévention, la surveillance et la protection de la santé de la population. Mandatés par le directeur de santé publique de la Côte-Nord, certains membres de l'équipe en maladies infectieuses exercent une vigie des menaces à la santé, procèdent aux enquêtes épidémiologiques et s'assurent que les mesures de protection sont connues et mises en place.

Les données relatives aux maladies à déclaration obligatoire (MADO) ou aux signalements survenus sur la Côte-Nord sont colligées dans le fichier provincial MADO à partir des

déclarations transmises par les laboratoires et les médecins. Elles sont ensuite extraites du Portail de l'Info-Centre de l'INSPQ.

Seules les MADO pour lesquelles des cas ont été déclarés sur le territoire nord-côtier en 2015 sont présentées (figure 1). Afin d'illustrer les tendances, certaines données sont comparées à celles des années antérieures ou aux données provinciales. La liste complète des MADO est disponible sur le site du MSSS à l'adresse suivante : <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/>



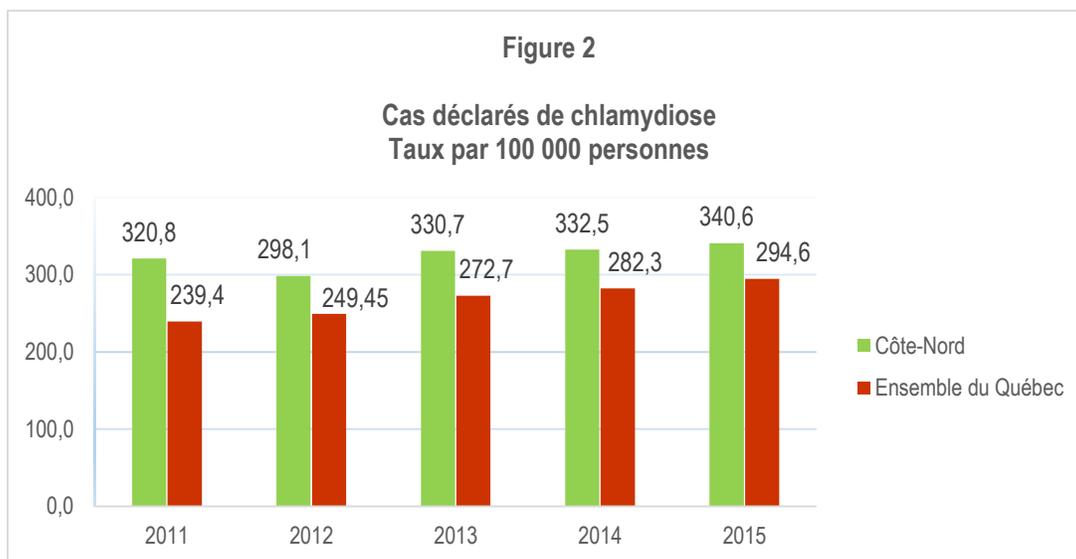
# 1. INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

## CHLAMYDIOSE GÉNITALE

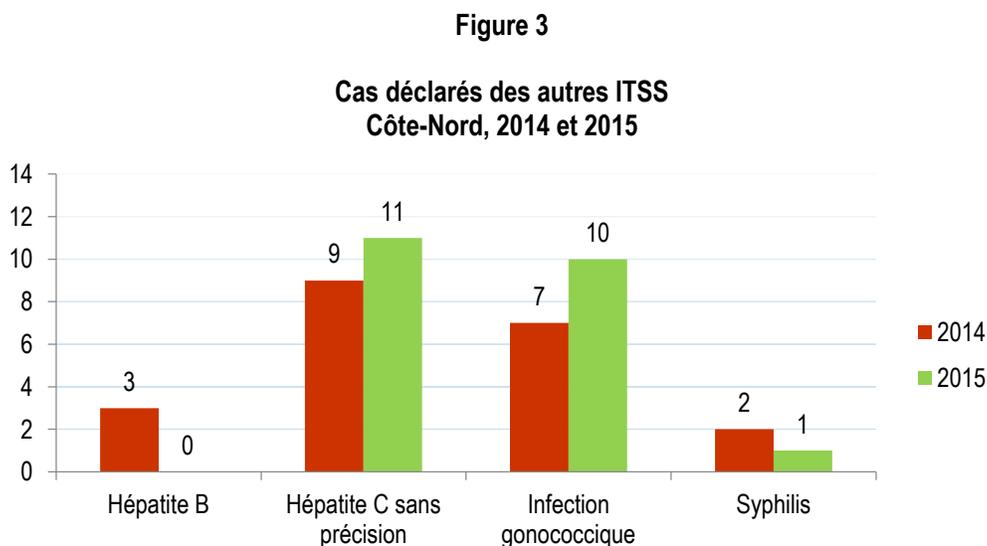
Le nombre de cas déclarés en 2015 se chiffre à 325 comparativement à 319 en 2014. En 2015, le taux d'incidence de la chlamydie génitale sur la Côte-Nord est de 340,6 pour 100 000 personnes, ce qui place la Côte-Nord au 4<sup>e</sup> rang au Québec. Il s'agit d'une hausse significative au regard du taux d'incidence enregistré en 2011 (figure 2).

Malgré la hausse du nombre de cas de chlamydie génitale dans la région, la proportion des déclarations provenant des communautés autochtones a diminué (2014 : 33 % - 2015 : 24 %). Bien qu'il s'agisse d'une diminution importante, il n'en reste pas moins que cette situation demeure préoccupante puisque les autochtones représentent 12 % de la population nord-côtière.

Comme il s'agit de petits nombres, ces résultats doivent être interprétés avec prudence.



## AUTRES ITSS



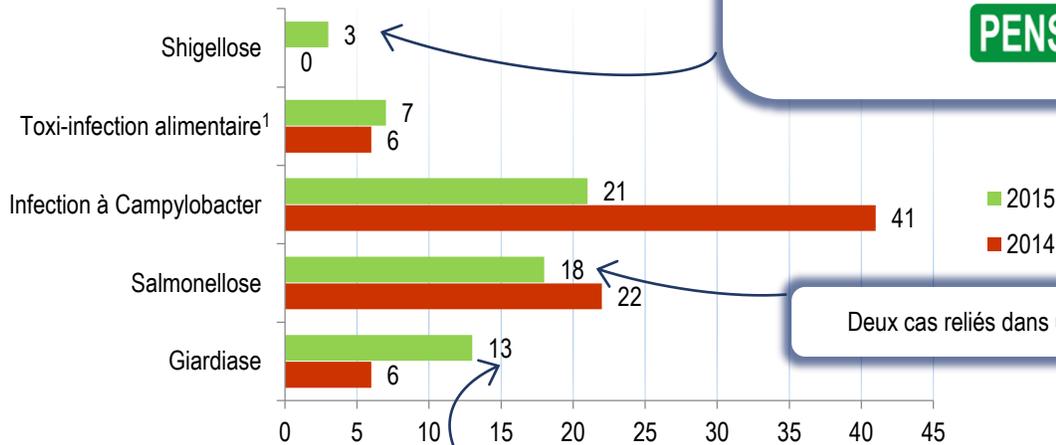
## INFECTION GONOCOCCIQUE

Tout comme dans l'ensemble du Québec, une hausse des déclarations des infections gonococciennes est observée, et ce, presque exclusivement dans la population non autochtone. Le nombre de déclaration est passé de 4 en 2013 à 10 en 2015. Un seul cas a présenté une résistance à la ciprofloxacine.

## 2. MALADIES ENTÉRIQUES

Figure 4

Nombre de cas de maladies entériques  
les plus fréquemment déclarées  
Côte-Nord, 2014 et 2015



En 2015, une recrudescence des cas de shigellose (*S. sonnei* et *S. flexneri*) au Québec a été constatée, (336 cas en 2015, 190 cas en 2014). La transmission sexuelle chez les HARSAH pourrait être en cause. L'acquisition lors de voyage n'a pu être documentée.

EN PRÉSENCE DE SYMPTÔMES COMPATIBLES,

**PENSEZ-Y**

Deux cas reliés dans une même famille

2 cas reliés dans la même famille : Intervention de santé publique effectuée dans le milieu de garde et scolaire

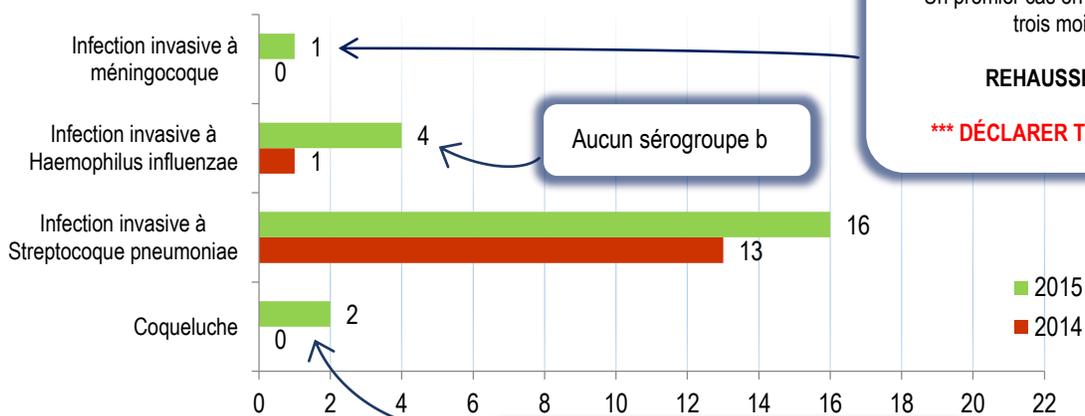
<sup>1</sup> Correspond au nombre d'événements et non au nombre d'individus touchés.

Note : Les déclarations de gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée sont abordées dans la section «éclosion».

## 3. MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Figure 5

Nombre de cas de maladies évitables par la vaccination  
Côte-Nord, 2014 et 2015



Un premier cas en janvier 2016 a été déclaré trois mois après celui-ci.

**REHAUSSER LA VIGILANCE**

**\*\*\* DÉCLARER TOUT CAS SUSPECT! \*\*\***

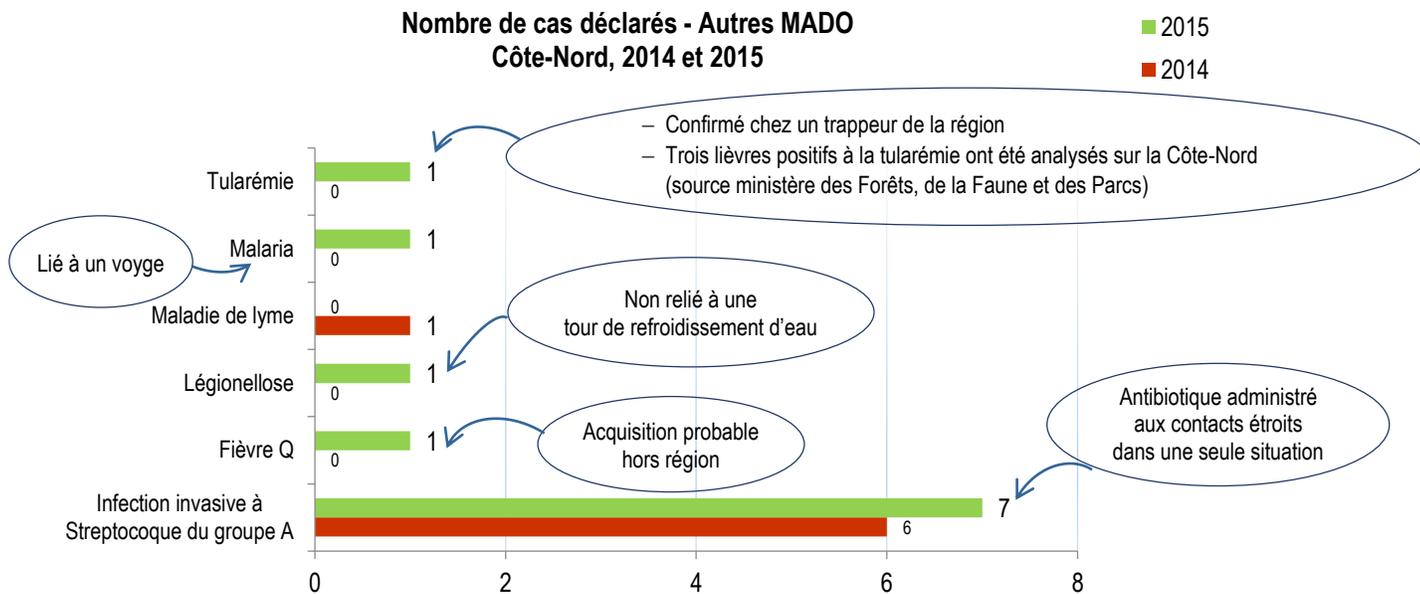
Aucun sérotype b

En 2015 au Québec, 946 cas de coqueluche ont été déclarés comparativement à 239 cas en 2014.

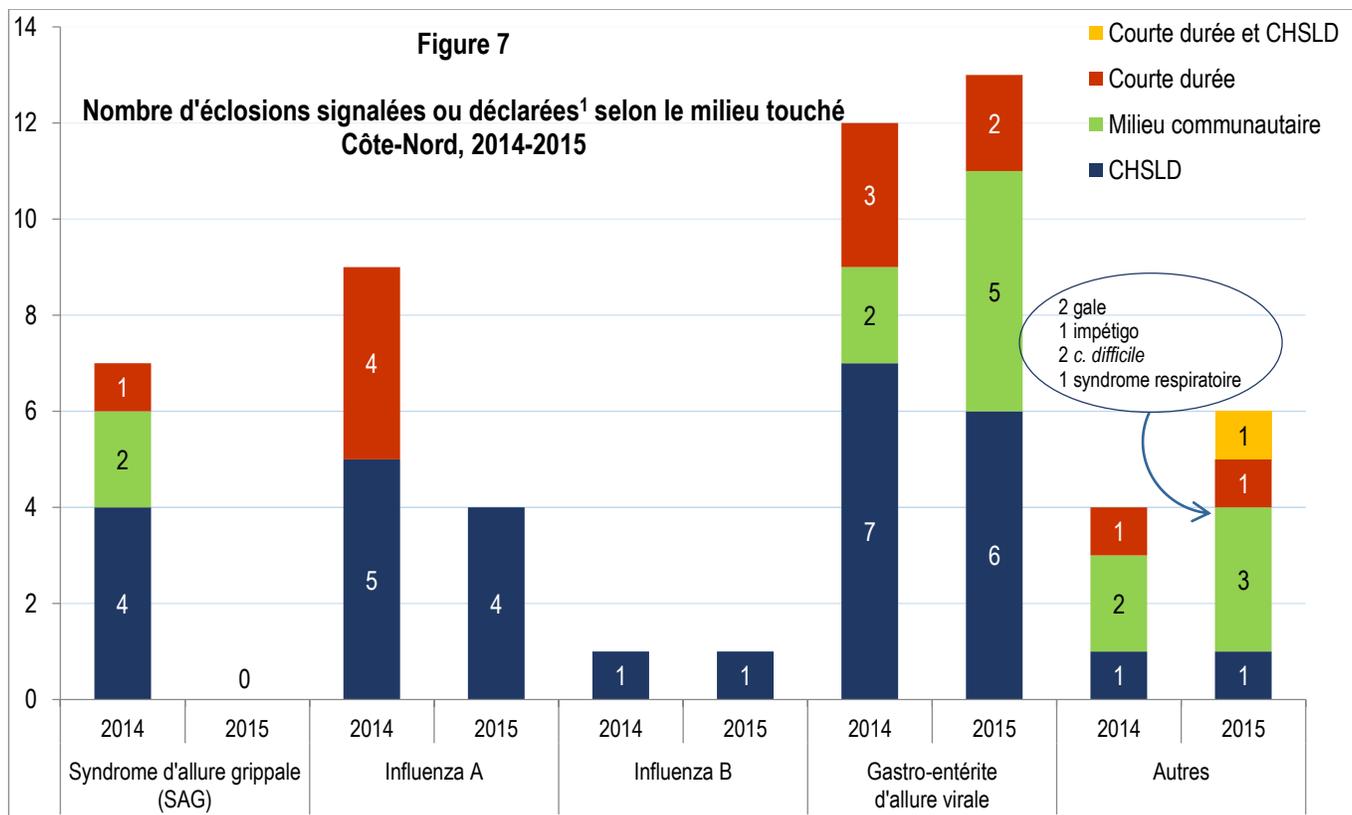
**\*\*\* DÉCLARER TOUT CAS SUSPECT! \*\*\***

## 4. AUTRES MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

Figure 6



## 5. ÉCLOSIONS EN MILIEUX DE SOINS ET MILIEUX COMMUNAUTAIRES



<sup>1</sup> Seules les éclotions de gastro-entérite épidémiques d'origine indéterminée ou d'un pathogène inscrit à la liste des MADO sont à déclaration obligatoire. Les autres types d'éclotion sont signalés sur la base d'une menace à la santé.

Tableau 1

**Maladies à déclaration obligatoire  
Nombre de cas déclarés sur la Côte-Nord  
2011 à 2015**

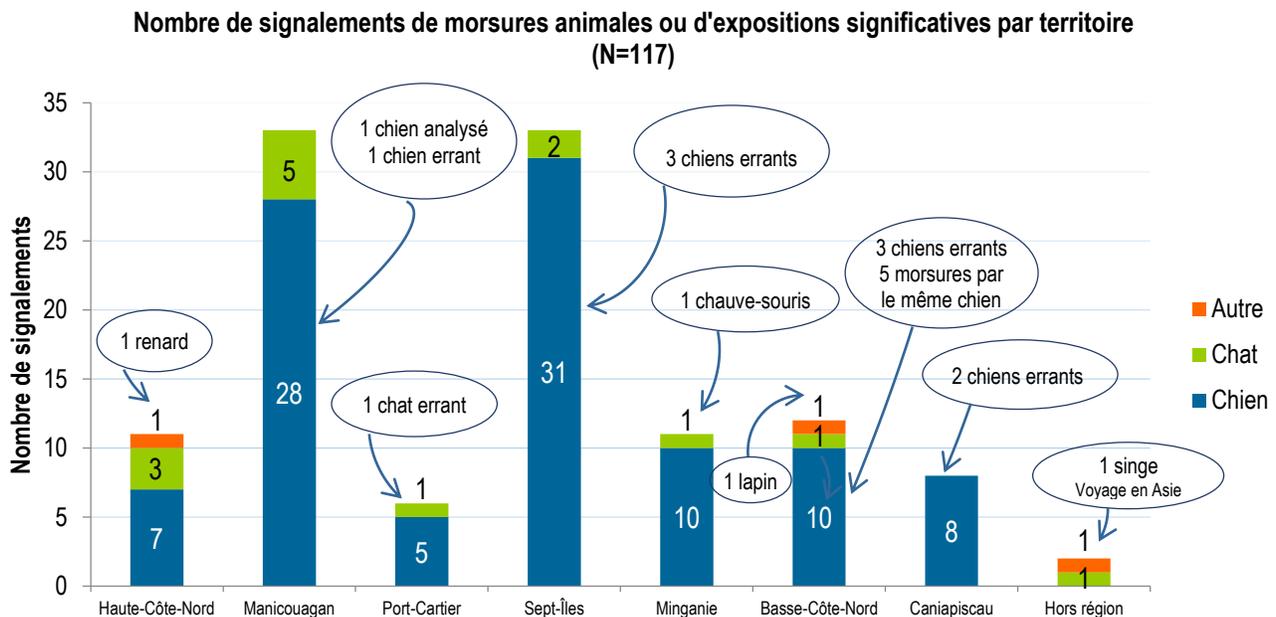
MALADIE	TOTAL CÔTE-NORD				
	2015	2014	2013	2012	2011
<b>MALADIES ENTÉRIQUES</b>					
Amibiase	0	1	1	2	0
Gastro-entérite à <i>Yersinia entérocolitica</i>	0	0	3	2	3
Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée <sup>1, 2</sup>	13	12	25	ND	ND
Giardiase	13	6	8	15	7
Hépatite A	0	0	1	0	0
Infection à <i>Campylobacter</i>	21	41	24	24	14
Listériose	0	1	1	2	0
Salmonellose	18	22	17	21	28
Shigellose	3	0	0	2	1
Toxi-infection alimentaire <sup>2</sup>	5	6	1	3	0
<b>INFECTIONS TRANSMISES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG</b>					
Hépatite B	0	3	2	2	2
Hépatite C (sans précision)	11	9	7	11	9
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	325	319	317	285	307
Infection gonococcique	10	7	4	1	1
Syphilis	1	1	1	0	2
<b>MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION</b>					
Coqueluche	2	0	12	6	0
Infection invasive à méningocoque	1	0	0	1	3
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	4	1	3	5	1
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	16	13	19	18	21
<b>AUTRES</b>					
Fièvre Q	1	0	0	0	0
Infection à Hantavirus	0	0	0	0	1
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	1	0	0	0	1
Infection invasive à streptocoque du groupe A	7	6	8	6	6
Légionellose	1	0	2	1	0
Maladie de Creutzfeldt-Jacob	0	0	0	1	0
Maladie de Lyme	0	1	0	0	0
Tuberculose	0	0	3	3	2
Tularémie	1	0	0	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>454</b>	<b>449</b>	<b>459</b>	<b>413</b>	<b>409</b>

ND : Non disponible

<sup>1</sup> Les déclarations de gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée sont inscrites au fichier provincial des MADO depuis 2013 seulement.<sup>2</sup> Correspond au nombre d'événements et non au nombre de personnes touchées.Source : Infocentre de santé publique du Québec, INSPQ, Rapport annuel des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuses, Région Côte-Nord, 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2015.

## 6. PRÉVENTION DE LA RAGE HUMAINE

Figure 8



En 2015, la Direction de santé publique la Côte-Nord a reçu 117 signalements de morsures ou autres expositions significatives à des animaux. Il s'agit d'une augmentation de 30 signalements comparativement à l'année dernière (87). La majorité des signalements (96 %) concernait des animaux domestiques (chien, chat).

Cette augmentation pourrait s'expliquer par la mise en ligne de [l'outil d'aide à la décision](#) du MSSS ainsi que la promotion des signalements par la Direction de santé publique de la Côte-Nord par le biais du bulletin [Contamine-Action](#).

À la suite de l'évaluation du risque par les médecins conseil en santé publique, l'administration d'une prophylaxie postexposition (PPoE) contre la rage (immunoglobulines et vaccin) a été recommandée à 24 personnes.

## 7. MALADIES ÉMERGENTES ET MENACES À LA SANTÉ

En plus des maladies à déclaration obligatoire, le directeur de santé publique peut recevoir tous signalements qui constituent une menace à la santé réelle ou appréhendée pour la population de son territoire. Il peut également solliciter les médecins du réseau afin de rehausser la vigilance pour certaines maladies émergentes. C'est par le biais d'appels à la vigilance que la Direction de santé publique fait état de la situation aux cliniciens et sollicite leur collaboration.

### ROUGEOLE

Une écloison panaméricaine de rougeole reliée à un parc d'attraction situé dans la ville d'Anaheim en Californie est survenue en début d'année 2015. Un résidant de Lanaudière, ayant fréquenté ce parc, a développé la rougeole, ce qui a causé une écloison (plus de 150 cas) dans une communauté religieuse. Le Bureau de surveillance et de vigie du MSSS a mis en alerte toutes les régions du Québec afin de rehausser la vigilance.

### MALADIE À VIRUS ÉBOLA (MVE)

L'épidémie MVE, en Afrique de l'ouest (Guinée, Liberia, Sierra Leone), s'est poursuivie en 2015. Des cas reliés à cette épidémie ont été confirmés au Mali, au Royaume-Uni et en Italie. Bien qu'aucun cas ne soit survenu au Québec, ni au Canada, le réseau de la santé nord-côtier a continué sa préparation à la survenue éventuelle d'un cas. L'équipe des maladies infectieuses de la Direction de santé publique a procédé au suivi de trois voyageurs, en provenance des pays à risque, afin de détecter rapidement tout signe ou symptôme de la MVE et ainsi, éviter les risques de transmission.

### MERS-CoV

Le réseau a également été sollicité pour rehausser sa vigilance en lien avec le Coronavirus du Moyen-Orient (MERS-CoV). Une importante éclosion, dont la majorité des cas était d'origine nosocomiale, a frappé en Corée du Sud. Les cliniciens ont, entre autre, été encouragés à promouvoir

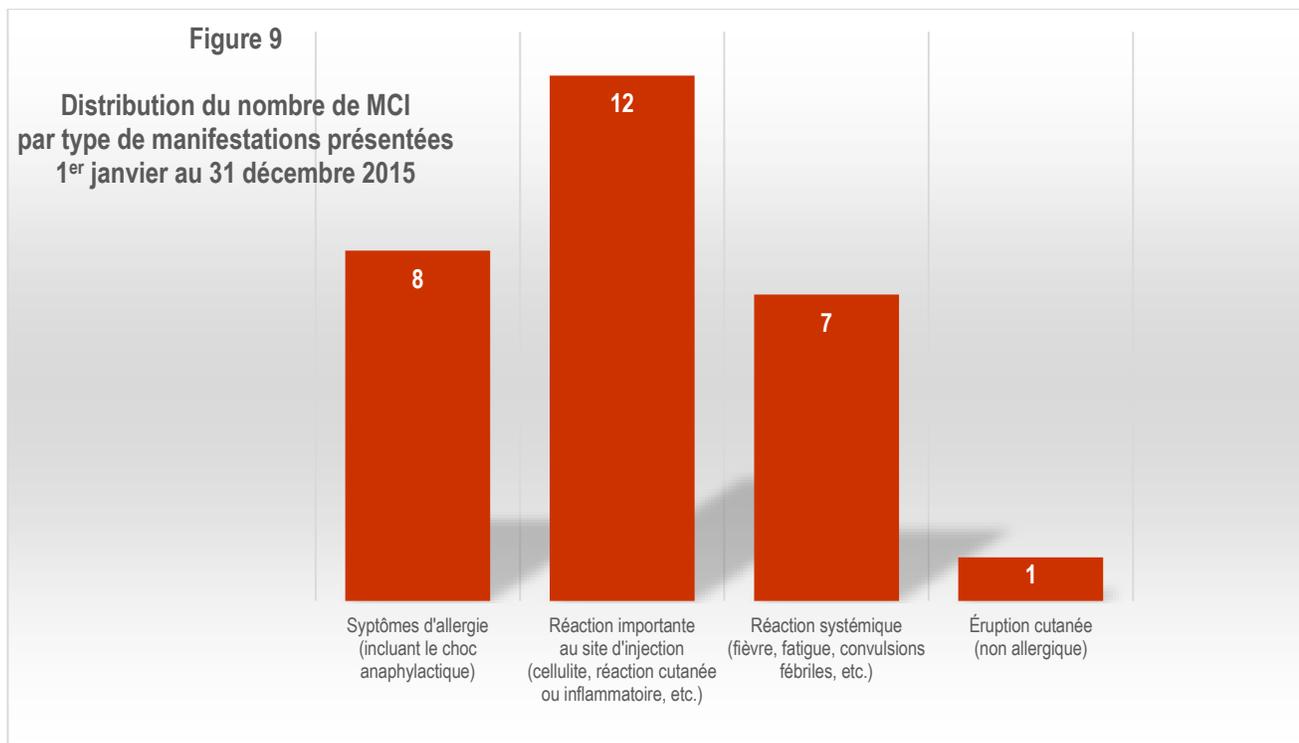
les mesures de prévention en santé voyage et à documenter l'historique de voyage à l'accueil et au triage à l'urgence en présence de fièvre et de toux.

### ZIKA

Le virus Zika a été détecté pour la première fois au Brésil en mars 2015. Transmis par des moustiques du genre *Aedes*, il s'est rapidement propagé vers certains pays des Caraïbes et de l'Amérique centrale. Selon l'OMS, il est présent dans 21 des 55 pays du continent américain. Les symptômes, bien que moins sévères, ressemblent à ceux de la Dengue et du virus Chikungunya. Des communications avec les intervenants en santé voyage ont été réalisés afin qu'ils informent les voyageurs, particulièrement les femmes enceintes des moyens de protection. Le virus Zika serait la cause de microcéphalie chez le nouveau-né lorsqu'il atteint une femme enceinte et pourrait être associé au syndrome de Guillain-Barré.

## 8. MANIFESTATIONS CLINIQUES INHABITUELLES (MCI) SURVENUES APRÈS UNE VACCINATION

Vingt-trois formulaires de déclarations de manifestations cliniques inhabituelles survenues après une vaccination ont été inscrits au fichier provincial de surveillance en 2015 (10 en 2014). Pour la majorité, les MCI présentées étaient bénignes et se sont résolues sans complications.



## Nouveautés

VOUS POUVEZ CONSULTER LA LISTE DES GUIDES D'INTERVENTION EN MALADIES INFECTIEUSES  
SUR L'INTRANET À L'ADRESSE SUIVANTE :

[http://cisscotenord.intranet.reg09.rtss.qc.ca/directions/sante\\_publicue/documentation.html](http://cisscotenord.intranet.reg09.rtss.qc.ca/directions/sante_publicue/documentation.html)

\* \* \* \* \*

### Rédaction

Julie Lafrenière, conseillère en soins infirmiers  
Geneviève Anctil, conseillère en soins infirmiers  
Suzie Bernier, conseillère en soins infirmiers  
Claire Jalbert, conseillère en soins infirmiers

### Collaboration

Hélène Chouinard, chef de service en maladies infectieuses

### Mise en page

Chantale Dallaire, agente administrative

### Information et urgence

Téléphone 24/7: **1-844-589-MADO (6236)**  
Télécopieur dédié à la déclaration : 418-589-1603

### Production

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique  
du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord.  
Ce bulletin est disponible sur le site internet à l'adresse suivante :  
[www.ciiss-cotenord.gouv.qc.ca](http://www.ciiss-cotenord.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0852-6061

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Côte-Nord  
Québec 