



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 33 N° 04

Décembre 2024

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET SIGNALEMENTS D'ORIGINE INFECTIEUSE **BILAN LANAUDOIS années 2022 et 2023**

Le dernier bilan lanauois des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse a été produit en post-pandémie soit en novembre 2022 pour les années 2019-2021, ces années avaient été marquées par une grande fluctuation au niveau de l'épidémiologie des maladies infectieuses particulièrement celles transmissibles par gouttelettes. L'application de mesure de protection telle le port du masque avait entraîné une baisse du nombre de cas déclaré.

Nous vous présentons dans ce rapport le bilan des MADO d'origine infectieuse pour les années 2022 et 2023. Des années où la situation épidémiologique post-pandémie indique un retour de certaines maladies infectieuses en plus grand nombre.

FAITS SAILLANTS

- ✚ Augmentation du nombre de déclaration des MADO depuis la pandémie : les ITSS demeurent les plus fréquentes;
- ✚ Syphilis : recrudescence préoccupante chez les hommes ET chez les femmes en âge de procréer. 2023 est une année record pour les déclarations de syphilis;
- ✚ Infections gonococciques : recrudescence ayant mené à une année record en 2023;
- ✚ Mpox (*variola simienne*) : Lanaudière est touchée par l'épidémie globale multinationale d'un nouveau clade de mpox (clade 2b) affectant principalement des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes et ayant mené à une enquête nationale de santé publique en 2022-2023;
- ✚ Augmentation des infections invasives à streptocoque du groupe A en 2023, une recrudescence des cas invasifs a été notée dans la région de Lanaudière particulièrement pour les cas graves qui représentaient la moitié des cas;
- ✚ Une augmentation marquée du nombre de cas de déclarations de fièvre dengue en 2023 a été observée. Les lieux d'acquisition identifiés pour 71,5 % des cas sont la Guadeloupe, Cuba et le Mexique.

NOMBRE ANNUEL DE MAD0 D'ORIGINE INFECTIEUSE

En 2022-2023, le nombre de cas et le taux d'incidence (taux brut par 100 000 personnes) des MAD0 sont en hausse suite à la baisse notée en période pandémique (Figure 1). 2 370 et 2 665 déclarations de MAD0 ont été reçues à la DSPublique en 2022 et 2023 respectivement.

La répartition des MAD0 déclarées en 2022 et 2023 selon la catégorie est assez stable comparativement aux années antérieures soit :

- Près de 80 % sont des ITSS;
- 10 % sont des MAD0 entériques et d'origine alimentaire ou hydrique;
- 2 à 3 % des déclarations se retrouvent dans chacune des autres catégories soit les maladies évitables par la vaccination (MEV), les maladies transmissibles par voies aériennes (MVA) et les zoonoses/maladies à transmission vectorielle (MTV).

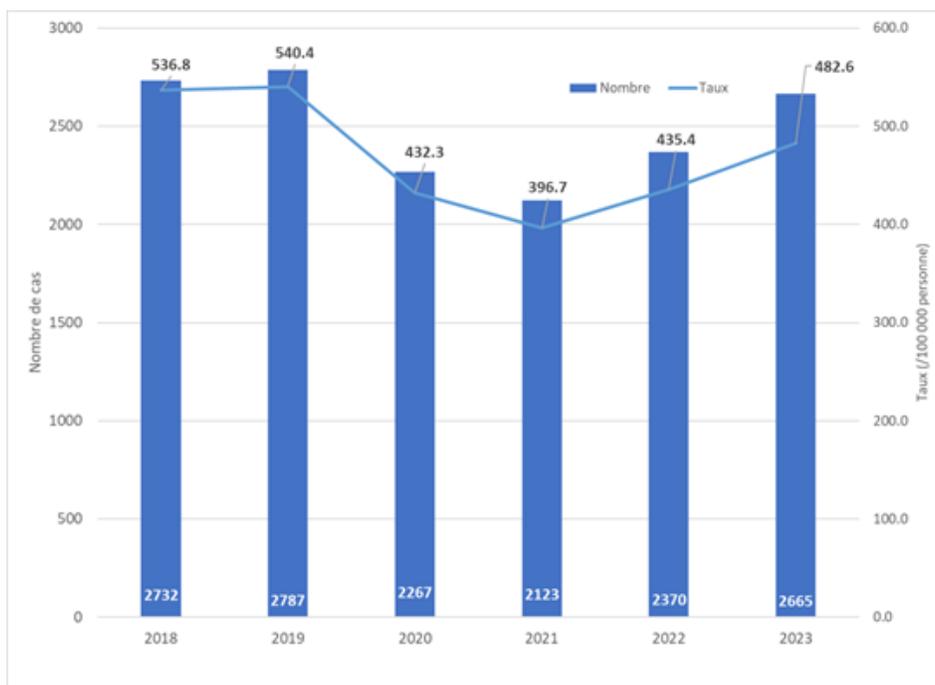


Figure 1 - Nombre de MAD0 déclarées et taux d'incidence selon l'année, Lanaudière, 2018 à 2023 (N et taux brut pour 100 000 personnes).

Pour l'année 2023, le nombre de déclarations est inférieur à celui de l'année pré-pandémie (2019), mais tend à s'en rapprocher. Cependant, le taux de variation n'est pas uniforme dans l'ensemble des 5 groupes de maladies (Tableau 1). Les ITSS et les maladies entériques ont un nombre de cas se rapprochant de celui de l'année 2019, les zoonoses et maladies à transmission vectorielle l'ont même dépassé alors que pour les autres classes, on a noté une diminution.

Tableau 1 - Nombre, différence et variation des cas des groupes de maladies, Lanaudière, 2019 et 2023.

Groupe de maladies	2019	2023	Variation	
	N	N	N	%
Infections transmissibles sexuellement	2 098	2 106	8	0%
Maladies évitables par la vaccination	227	89	-138	-61%
Maladies transmissibles par voie aérienne	67	59	-8	-12%
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire / hydrique	358	354	-4	-1%
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle	34	51	17	50%
Total	2 787	2 665	-122	-4%

INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

Le nombre total de déclarations d'ITSS avait diminué en 2020 (1 832 cas) et 2021 (1 747 cas), mais a remonté en 2022 (2 007 cas) et 2023 (2 106 cas).

La reprise de l'offre de service de dépistage des ITSS post-pandémique a sûrement contribué à cette hausse du nombre de déclarations. À titre d'exemple, les activités de dépistage ITSS effectuées par les infirmières du CISSS de Lanaudière (en CLSC, dans les écoles, par les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS – SIDEPE) chez les 15-24 ans étaient passées de 3 722 en 2019-2020 à 1 723, durant le pic pandémique (2020-2021), pour remonter à 3 309 en 2022-2023¹.

Infection à *Chlamydia trachomatis* et infection gonococcique

L'infection à *Chlamydia trachomatis* représente environ **80 %** des déclarations d'ITSS à la fois en 2022 (1 534 cas; TI² 282,1) et en 2023 (1 573 cas; TI² 284,9). Environ 60 % sont chez des femmes en âge de procréer. Les groupes d'âge des 15-19 ans et 20-24 ans demeurent les plus touchés.

L'infection gonococcique (Figure 2) est en recrudescence et constitue environ **16 %** des déclarations d'ITSS en 2022 (323 cas : TI² 59,4) et en 2023 (351 cas : TI² 63,6) soit deux années record depuis le début de la surveillance des infections gonococciques dans Lanaudière. Près de 40 % des cas sont des femmes en âge de procréer. Les groupes d'âge les plus déclarés sont les 20-24 ans et le 25-29 ans. En 2022 et 2023 une hausse des infections gonococciques pour le groupe d'âge des 20-24 ans est notée.

¹ Source : RAMQ, indicateurs de gestion pour I-CLSC, 2019-2023, indicateurs 1.01.29.01 (Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des jeunes de 15 à 24 ans dans les murs) et 1.01.29.02 (Nombre d'activités de dépistage des ITSS auprès des jeunes de 15 à 24 ans hors les murs).

² TI représente le taux brut d'incidence pour 100 000 personnes.

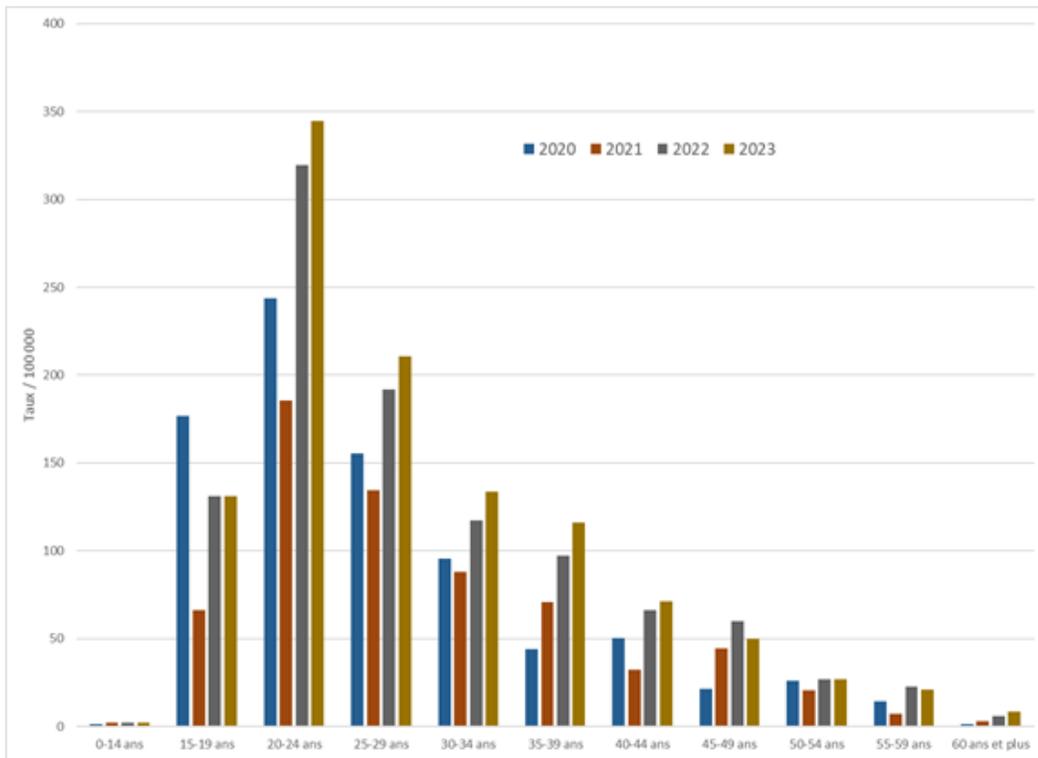


Figure 2 - Taux d'incidence de l'infection gonococcique selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2020 à 2023 (taux brut pour 100 000 personnes).

Saviez-vous que...

Le guide d'usage optimal de l'INESSS pour les infections à *C. trachomatis* et *N. gonorrhoeae* a été révisé récemment (septembre 2024) :

- Le traitement de premier choix de l'infection gonococcique, peu importe le site d'infection ou d'exposition, est maintenant la ceftriaxone 500 mg IM;
- Le test de contrôle post-traitement demeure indiqué de routine pour les infections gonococciques et devrait se faire à partir de 3 semaines post-traitement (TAAN).

Source : [INESSS: Publication : Guides d'usage optimal sur le traitement pharmacologique des ITSS](#)

Syphilis

Tel qu'illustré dans la Figure 3 et détaillé dans le Tableau 2, une recrudescence importante de syphilis, en particulier des syphilis infectieuses (primaire, secondaire et latente précoce) s'est amorcée en 2022, pour se poursuivre en 2023 (nombre record de 70 cas de syphilis infectieuse; TI : 12,7). Bien que cette recrudescence ait été observée dans toutes les MRC, le nord de Lanaudière est touché de façon disproportionnée avec un taux d'incidence environ trois fois plus élevés de syphilis infectieuse (TI nord : 20,7 vs TI sud : 6,4).

Même si les hommes sont davantage touchés que les femmes, le nombre de cas de syphilis infectieuse chez les femmes a plus que doublé au cours des dernières années, atteignant 24 cas en 2023. La quasi-totalité de ces femmes sont en âge de procréer, ce qui augmente le risque de survenue de syphilis congénitale. Bien qu'aucune syphilis congénitale n'ait été déclarée depuis 2017 dans la région, la vigilance des cliniciens est de mise et des bulletins régionaux « Appel à la vigilance » ont été produits en ce sens en 2022 et 2023.

Figure 3 – Évolution du nombre et du taux brut d'incidence de syphilis infectieuse selon le sexe, Lanaudière, 2019 à 2023.

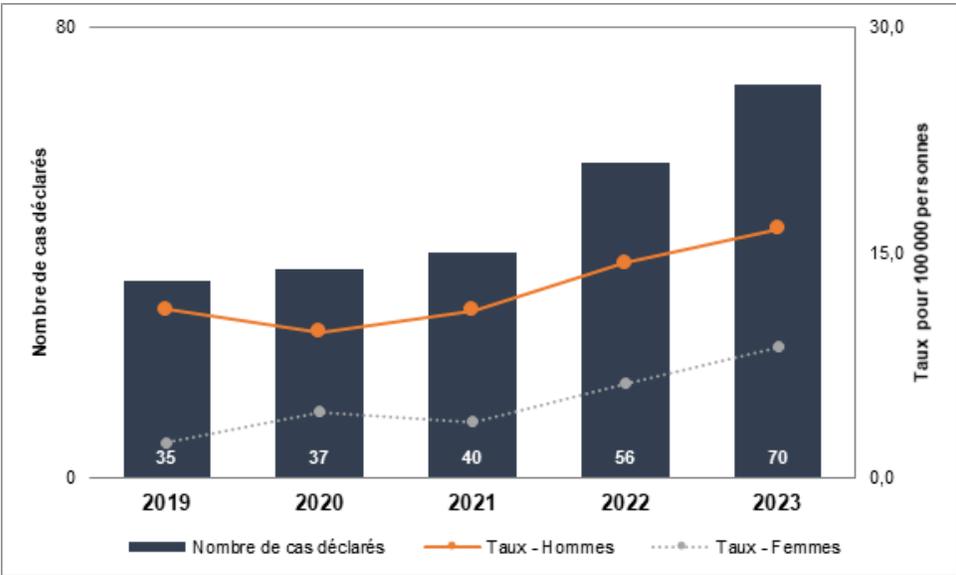


Tableau 2 - Cas déclarés de syphilis, Lanaudière, 2022 et 2023 (N et taux brut pour 100 000 personnes).

	2022		2023	
	N	Taux brut	N	Taux brut
Syphilis infectieuses (primaire, secondaire et latente de moins d'un an)	56	10,3	70	12,7
Femmes	17	6,3	24	8,7
Hommes	39	14,3	46	16,6
0-17 ans	1	-	3	-
18-34 ans	34	34,0	48	47,3
35-64 ans	19	8,5	18	8,1
65 ans et plus	2	-	1	-
Toutes les syphilis (incluant les non infectieuses et les latentes de durée indéterminée)	89	16,4	117	21,2

Hépatite B

En 2022, la DSPublique a reçu 18 nouvelles déclarations d'hépatite B.

En 2023, il y a eu 30 cas déclarés d'hépatite B (TI : 5,4), dont 1 cas aiguë, alors que la moyenne annuelle des 5 dernières années était de 17 cas (TI : 3,2), ce qui représente une hausse significative. Pour 23 de ces cas, l'acquisition probable de la maladie était à l'extérieur du pays.

Hépatite C

32 cas d'hépatite C ont été déclarés en 2023 (TI : 5,80) dont 1 cas d'hépatite aiguë. Une baisse significative du taux d'hépatite C a été observée en 2020 et 2021, avec une certaine stabilisation (tendance à la baisse) en 2022 et 2023. Pour plus d'informations, consulter le [Prévenant](#) sur le sujet publié en mai 2024.

MALADIES ENTÉRIQUES ET MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE

Ces maladies sont souvent sous-déclarées, car la personne atteinte ne consulte pas et, lorsqu'elle le fait, il arrive fréquemment qu'aucun prélèvement pour confirmer le diagnostic ne soit demandé.

Dans le contexte d'une investigation de la DSPublique, il est particulièrement important de demander des prélèvements lorsque le patient consulte. Il apportera le plus souvent une lettre précisant la situation, sinon n'hésitez pas à communiquer avec la DSPublique.

Il faut demander une recherche bactérienne, virale, et parasitaire dans les selles pour faciliter l'identification de la source et la prise en charge de l'éclosion, selon les modalités du laboratoire.

Les maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique constituent le deuxième groupe en importance après les ITSS en ce qui concerne le nombre de déclarations par année. En 2023, un total de 354 cas de maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique ont été signalés, soit une augmentation de 52,6 % par rapport à 2022 (232 cas). Cette hausse est principalement attribuable aux trois infections les plus couramment déclarées soit l'infection à campylobacter, la salmonellose et la giardiase.

Tableau 3 – Tableau des taux bruts d'incidence des MADO entériques, Lanaudière et le Québec, 2022 (taux pour 100 000 personnes).

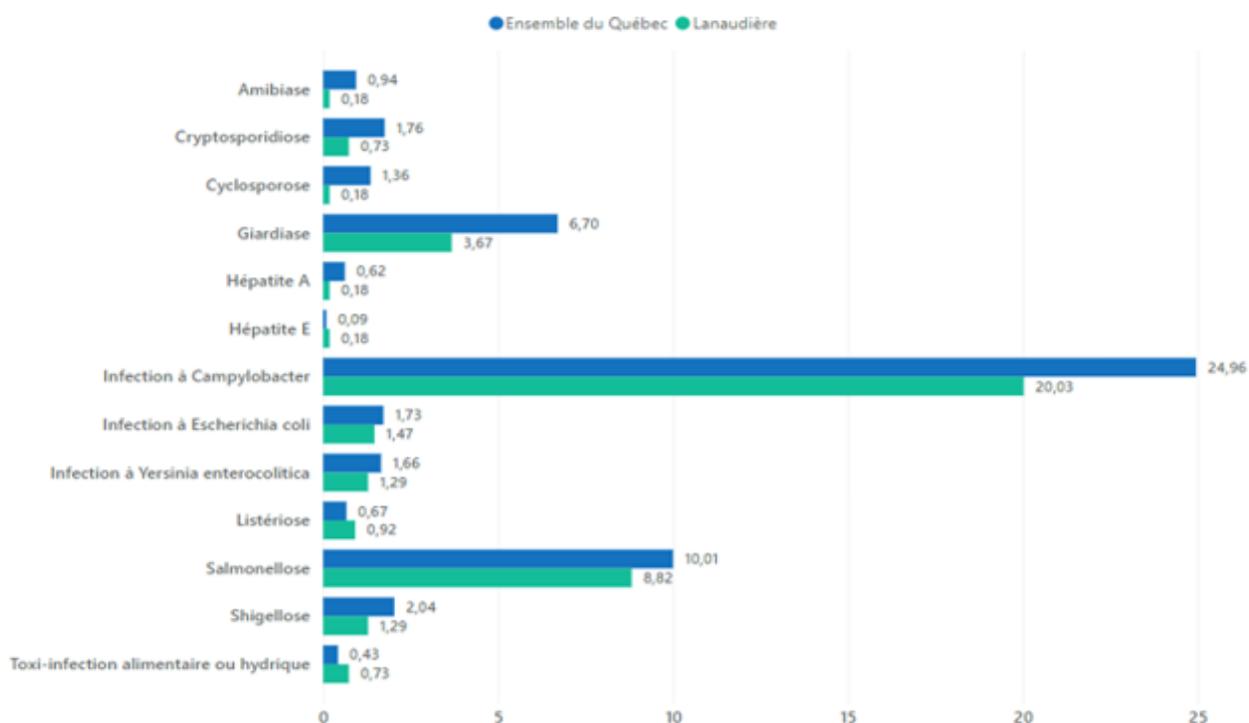
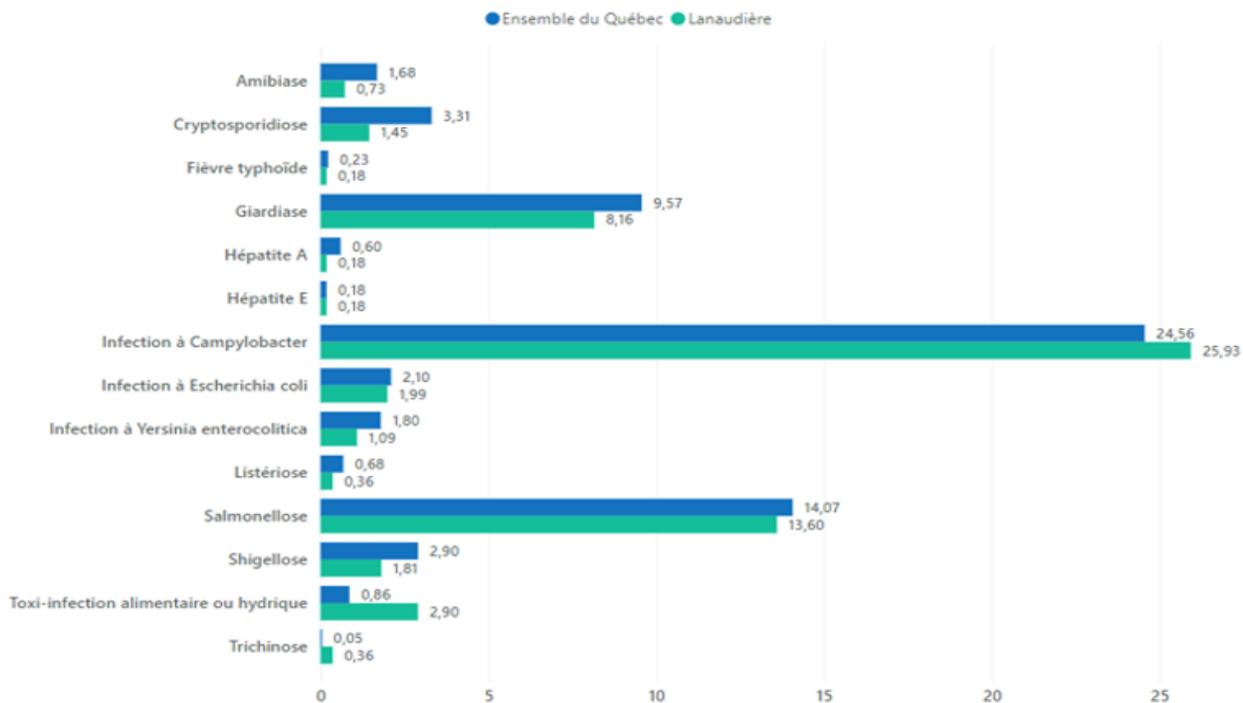


Tableau 4 - Tableau des taux bruts d'incidence des MADO entériques, Lanaudière et le Québec, 2023 (taux pour 100 000 personnes).



Infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines (ECEH) et infection invasive (SHU, ou PTT)

En 2022, il y a eu 8 cas d'infection à *Escherichia coli* (*E. coli*), producteur de shigatoxines ou *E. coli* entérohémorragique (ECEH) et 13 en 2023.

La Figure 4 présente les infections à ECEH par groupe d'âge (nombre total de cas incluant les invasifs et non invasifs). Pour les infections **invasives** à *E. coli* (SHU ou PTT), en 2022 et 2023, un seul cas a été déclaré en 2023 chez un enfant de moins de 4 ans qui présentait un syndrome hémolytique urémique (SHU). Cette complication se développe habituellement dans les deux semaines suivant l'infection d'ECEH et peut entraîner jusqu'à 5 % de décès. Près de 15 % des enfants de moins de cinq ans qui ont une infection d'ECEH développent un SHU.

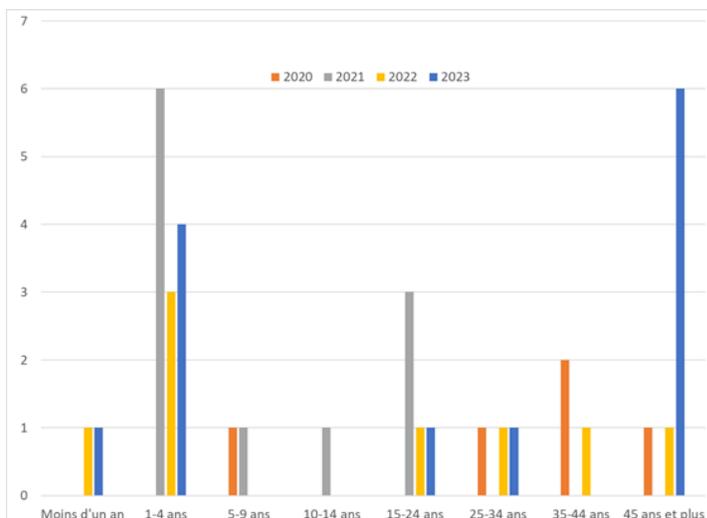


Figure 4 - Nombre de cas d'infection à *Escherichia coli* (ECEH) selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2019 à 2022.

Shigellose

Une hausse des cas de shigellose est observée d'année en année. En 2022, il y a eu 7 cas de shigellose déclarés dont 3 cas ont été acquis à l'étranger, 1 cas acquis par contact sexuel et 3 cas dont la source n'a pu être identifiée. Le ratio homme : femme était de 4:3. En 2023, 13 cas de shigellose ont été rapportés dont 4 cas ont été acquis à l'étranger, 2 cas acquis par contact sexuel, 4 cas qui fréquentaient un service de garde à l'enfance et 3 cas dont la source demeure inconnue. Le ratio homme : femme était de 7:6.

Un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) permet d'identifier dans les selles les gènes **stx1 (shiga-like toxin 1)** et **stx2 (shiga-like toxin 2)** considérés comme des **facteurs de gravité**. Ce test est fait d'emblée sur tous les prélèvements de selles d'enfants de 5 ans et moins ou s'il y a présence de selles sanglantes. Sinon, il faut que l'analyse soit prescrite en indiquant « Recherche de STEC par PCR ».

Choléra

Un seul cas de choléra confirmé a été déclaré à la DSPublique en 2023. L'infection a été acquise en Haïti. Aucune transmission secondaire n'a eu lieu.

Trichinose

2 cas confirmés ont été signalés en 2022 et 1 cas en 2023, tous associés à l'ingestion de viande insuffisamment cuite provenant du même ours.

Cette maladie parasitaire est rare au Canada, et la source de l'infection est majoritairement associée à une ingestion de viande crue ou insuffisamment cuite d'espèces sauvages telles que l'ours et le morse. La gravité de l'infection dépend du nombre de larves infectées de *Trichinella* et de l'état du système immunitaire du cas. Les symptômes apparaissent généralement de 5 à 15 jours suivant l'ingestion.

Pour en savoir plus au sujet de la maladie consulter :

- [Trichinose - Fiche de renseignements - inspection.canada.ca](https://inspection.canada.ca/fr/trichinose)
- [Trichinellose | Gouvernement du Québec](#)

Lors de votre déclaration de MADO entérique, indiquez sur le formulaire si le cas est un manipulateur d'aliment, un travailleur de la santé ou s'il fréquente un service de garde. Cette information nous permet de prioriser l'intervention de santé publique et de mettre en place rapidement des mesures de contrôle dans le milieu afin de prévenir la survenue de nouveaux cas.

Lorsque la personne symptomatique travaille dans un **milieu de soins**, elle peut présenter un risque de contamination pour le milieu. On doit alors se référer au bureau de santé.

- Pour plus de détails concernant le retrait des manipulateurs d'aliments : <http://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Restauration/Qualitedesaliments/Toxiinfectionsalimentaires/Pages/recommandations.aspx>
- Pour plus de détails concernant le retrait d'un enfant ou d'un intervenant en service de garde ou écoles, voir les recommandations spécifiques du Guide d'intervention en prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec (MSSS) suivant : https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/guide-garderie/chap7-escheria-coli_2024-11.pdf

MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION (MEV)

En 2022, 66 cas de MEV ont été déclarés et 89 cas en 2023.

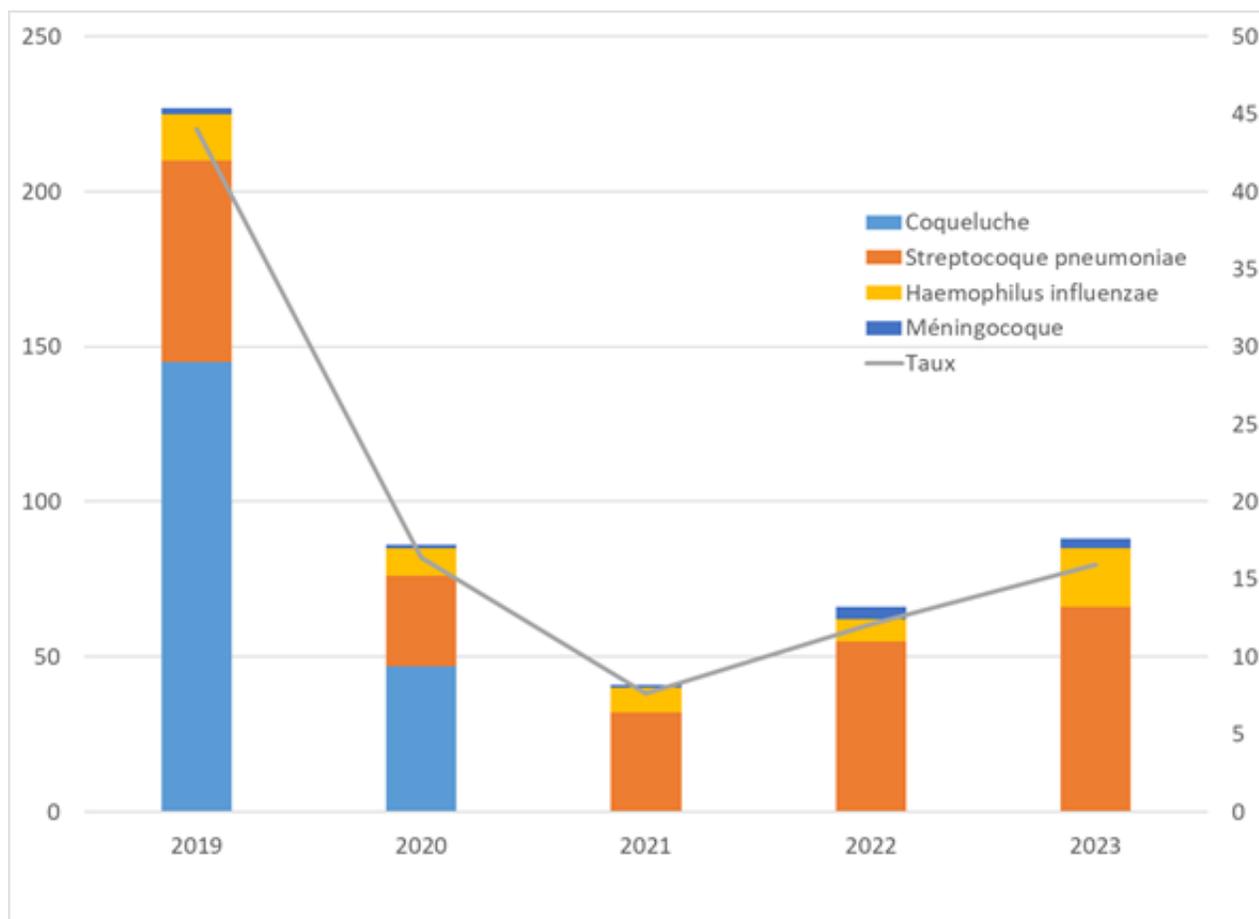


Figure 5 : Nombre des cas de maladies évitables par la vaccination et taux d'incidence selon l'année, Lanaudière, 2019 à 2023 (taux brut pour 100 000 personnes).

Coqueluche

Aucun cas de coqueluche n'a été déclaré à la DSPublique en 2022 et 2023.

Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*

Le nombre d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae*, qui avait diminué durant la pandémie, augmente progressivement en 2022 et 2023, mais n'est pas encore revenu au niveau pré-pandémique de 2019. On note d'ailleurs une baisse de 61 % du nombre de cas en 2023 par rapport à ceux en 2019 (Figure 5).

En 2022 et 2023, la DSPublique a reçu 55 et 66 cas d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* respectivement.

Dans la région, 14 cas ont été rapportés chez les moins de 5 ans pour ces deux années, dont 4 cas en 2022 et 10 cas en 2023. Parmi les 14 cas, 8 (vaccinés) ont été infectés par des souches non incluses dans le vaccin utilisé (souches : 22F, 15A, 23B, 19A).

Par ailleurs, de 2022 à 2023, 48 cas sur les 121 cas répertoriés (40 %) ont été déclarés chez les personnes de 65 ans et plus. Les cas sont répartis également dans ces deux années.

Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

En 2022 et 2023, la DSPublique a reçu 7 et 19 cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* respectivement (nombre comparable en pré-pandémie). Aucun cas de sérotype B n'a été identifié parmi les cas de 2022 et 2023.

Des 26 cas déclarés au cours de ces deux années, seuls 3 cas sont survenus chez les moins de 5 ans et tous avaient un statut vaccinal complet pour l'âge. Le vaccin protège contre le [*Haemophilus influenzae* de type b.](#)

Aucun cas de sérotype B n'a été déclaré dans la région pour 2022 et 2023. Avant la vaccination, l'*Haemophilus influenzae* de type B était la cause la plus fréquente de méningite bactériennes ou des épiglottites chez les moins de 5 ans.

Infection invasive à méningocoque

Le nombre de cas d'infection invasive à méningocoque déclaré est 4 en 2022 et 3 en 2023.

Une chimioprophylaxie (antibiotique) doit être offerte aux contacts étroits. En tout, 33 personnes se sont vu prescrire des antibiotiques en prévention, dont 21 en 2022 et 12 en 2023. De plus, comme les souches identifiées chez les cas étaient incluses dans certains vaccins (séro groupe B [3 cas], Y [2 cas] et W135 [2 cas]), la vaccination a été offerte aux contacts en protection supplémentaire et tous s'en sont prévalus.

Lors de la déclaration d'une infection invasive à méningocoque la chimioprophylaxie auprès des contacts ciblés doit être administrée dans un délai de 10 jours après le dernier contact avec le cas infectieux d'où l'importance de déclarer tout cas suspect ou confirmé de méningocoque invasif le plus rapidement possible.

Autres MEV

La rougeole, la rubéole, les oreillons, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite n'ont fait l'objet d'aucune déclaration en 2022 et 2023, bien qu'on voyait déjà une réémergence de ces dernières dans de nombreux pays suite au pic pandémique.

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE AÉRIENNE (MTVA)

Le nombre de cas de maladies transmissibles par voie aérienne déclaré en 2022 est de 30 cas et 59 cas en 2023. Le nombre obtenu en 2023 se rapproche des données pré-pandémiques de 2019 qui étaient de 67 cas. Cette variation est surtout attribuable à l'infection invasive à streptocoque du groupe A qui est passé de 42 cas en 2019 à 17 cas en 2022 et a remonté à 45 cas en 2023.

Légionellose

En 2022 et 2023, la DSPublique a enregistré 18 cas de légionellose, répartis également avec 9 cas chaque année. Les personnes touchées avaient entre 43 et 91 ans, avec une moyenne d'âge de 65,6 ans. Parmi ces cas, 16 ont nécessité une hospitalisation, dont 4 aux soins intensifs.

Lorsqu'une recherche de l'antigène urinaire est réalisée, il est recommandé d'effectuer cette analyse conjointement avec la culture de spécimens respiratoires appropriés afin de permettre la comparaison entre la souche isolée à la fois chez l'hôte et dans l'environnement.

17 cas sur 18 ont eu un antigène urinaire. Seulement 2 cas ont eu une culture permettant d'identifier le sérotype en cause. Les infections étaient causées par l'espèce *Legionella pneumophila*, à l'exception d'un cas causé par *Legionella micdadei*. Ce cas a acquis l'infection aux États-Unis. Aucune source commune de contamination n'a été détectée dans la région pendant cette période.

Tuberculose (TB)

Le nombre de cas de tuberculose active déclarée en 2022 est de 4 (1 cas avait une atteinte pulmonaire et 3 cas une atteinte extra-pulmonaire). En 2023, 5 cas de tuberculose active ont été déclarés (4 cas avaient une atteinte pulmonaire et 1 cas extra-pulmonaire). La tuberculose est la seule maladie à traitement obligatoire. Les équipes de santé publique travaillent étroitement avec des infectiologues et d'autres professionnels pour assurer la compliance au traitement durant toute sa durée.

L'infection tuberculeuse (ITB) est le nouveau terme employé pour désigner une infection de tuberculose latente ou quiescente par *M. Tuberculosis*. Les personnes atteintes d'une ITB ne présentent aucune évidence clinique de maladie active et ne sont pas considérées contagieuses.

La majorité des cas de 2022 et 2023 ont une acquisition hors Québec. Du côté de la résistance aux antituberculeux, deux cas en 2023 présentaient de la résistance à l'isoniazide et les autres étaient pansensibles.

Pour limiter la transmission de la tuberculose, des interventions auprès des contacts ont été réalisées par la DSPublique, soit 14 investigations en 2022 et 44 en 2023. Parmi les enquêtes de 2023, des membres d'une équipe sportive ont été identifiés comme étant des contacts à risque modéré de développer une infection de tuberculose. Lors de cette enquête, 17 co-équipiers du cas de TB ont été identifiés à risque, mais seulement 16 ont accepté le dépistage et 5 d'entre eux ont obtenu un diagnostic d'ITB.

La DSPublique collabore également avec Immigration, Réfugiés et Citoyenneté Canada (IRCC), afin de s'assurer que les immigrants à risque de développer une tuberculose active soient pris en charge par un microbiologiste infectiologue. En 2022, 39 immigrants ont été pris en charge et 59 immigrants en 2023.

Infection invasive à Streptocoque du groupe A (SGA)

En 2022 et 2023, la DSPublique a reçu 17 et 45 déclarations à SGA respectivement. Comme pour l'ensemble du Québec, une recrudescence des cas invasifs a été notée dans la région de Lanaudière en 2023 et particulièrement pour les cas graves qui représentent 51 % des déclarations comparativement à 24 % en 2022. Cette situation a entraîné l'administration de chimioprophylaxie auprès de 90 personnes ayant eu un contact étroit voir le Tableau 5.

Le relâchement des mesures sanitaires après la pandémie de COVID-19 s'est accompagné d'une résurgence des infections respiratoires virales. Comme il est probable qu'une co-infection avec des virus respiratoires prédispose à une infection invasive à SGA, la résurgence des virus respiratoires peut être un facteur expliquant la hausse des cas d'infection invasive à SGA.

Source : Flash Vigie (MSSS), Vol. 17, n° 1

Tableau 5 - Cas d'infection à Streptocoque du groupe A invasive : Nombre de cas totaux, de cas graves et nombre de personnes qui ont reçu une chimioprophylaxie, 2022 et 2023.

Caractéristiques	2022	2023	Total 2022-2023
Cas totaux (graves et non graves)	17	45	62
Cas graves ¹	4	23	27
Personnes qui ont reçu la chimioprophylaxie ²	25	90	115

¹ Une infection invasive à SGA est considérée grave en présence d'au moins l'une des manifestations cliniques suivantes : nécrose des tissus mous, pneumonie, méningite, choc toxique, streptococcique ou décès.

² La chimioprophylaxie est recommandée pour les contacts étroits d'un cas d'infection invasive grave à SGA.

Lors de la déclaration d'un cas d'infection invasive à SGA, la chimioprophylaxie doit être administrée dans un délai de 7 jours après le dernier contact avec le cas infectieux d'où l'importance de déclarer tout cas suspecté ou confirmé de streptocoque du groupe A invasif.

ZOONOSES ET MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE (MTV)

En 2023, la maladie de Lyme, la fièvre dengue et l'infection à plasmodium sont les MTV les plus déclarés à la DSPublique. Une augmentation marquée des signalements de la fièvre Dengue en 2023 a été observée comparativement à 2022.

Maladies de Lyme

Au Québec, une progression importante du nombre de déclarations ayant acquis l'infection au Québec est observée.

Dans Lanaudière, depuis 2021, la majorité des cas ont acquis l'infection dans la région, soit 81 % en 2021, 64,0 % en 2022 et 73,9 % en 2023.

Tableau 6 – Tableau des cas de maladie de Lyme signalés à la DSPublique entre 2021 et 2023 (cas confirmé, probable et suspect).

Maladie de Lyme							
		2021		2022		2023	
		Cas confirmé-probable	Cas suspects ¹	Cas confirmé-probable	Cas suspects ¹	Cas confirmé-probable	Cas suspects ¹
Nombre total de cas		10	11	19	6	13	10
Nombre total de cas/année		21		25		23	
Ratio Homme : Femme		15:6		12:13		11:12	
Stade ²	Localisé	17 (81,0 %)		14 (56,0 %)		17 (73,9 %)	
	Disséminé précoce	2 (9,5 %)		9 (36,0 %)		5 (21,7 %)	
	Disséminé tardif	2 (9,5 %)		2 (8,0 %)		1 (4,3 %)	
Lieu d'acquisition ²	Lanaudière	17 (81,0 %)		16 (64,0 %)		17 (73,9 %)	
	Au Québec	3 (14,3 %)		6 (24,0 %)		4 (17,4 %)	
	Hors Québec	1 (4,8 %)		3 (12,0 %)		2 (8,7 %)	

¹ **Définition cas suspect** : présence d'un érythème migrant observé par un médecin chez une personne ayant eu une exposition significative dans une zone non endémique pour la maladie de Lyme en l'absence de confirmation par analyse de laboratoire.

² Le dénominateur utilisé est le nombre total de cas confirmés, probables et suspects.

En 2023, dans Lanaudière, la prophylaxie post-exposition (PPE) peut être offerte dans [33 municipalités considérées endémiques](#) pour la maladie de Lyme lorsque les [critères de L'INESSS](#) sont rencontrés.

Anaplasmose et autres maladies transmises par les tiques

4 cas d'anaplasmoses ont été signalés en 2022 et 2023 (2 cas/année) dont 3 femmes et 1 homme. 1 cas signalé en 2022 présentait une co-infection avec la maladie de Lyme. L'infection pour 3 des 4 cas signalés est attribuable à des activités à risque dans des régions endémiques de l'est des États-Unis.

Aucun cas de babésiose, ou de maladie de Powassan n'a été signalé.

Zoonoses transmises par les moustiques

En 2023, la fièvre Dengue et la Malaria comptaient pour 32 (91,4 %) des 35 cas identifiés pour ce groupe de maladies.

Tableau 7 – Tableau du nombre de zoonoses transmises par les moustiques, signalées à la DSPublique entre 2021 et 2023.

Zoonoses transmises par les moustiques	2022 (proportion %)	2023 (proportion %)
Fièvre dengue	0	19 (54,3 %)
Infection à plasmodium (malaria)	9 (90 %)	13 (37,1 %)
Virus du Nil (VNO)	1 (10 %)	2 (5,7 %)
Virus séro groupe Clifornie (VSC)	0	0
Chikungunya	0	1 (2,9 %)
Nombre total de cas (confirmé-probable)/année	10	35

Fièvre Dengue

Une augmentation marquée du nombre de cas déclaré à la DSPublique en 2023 est observée. Les lieux d’acquisition identifiés pour 71,5 % des cas sont la Guadeloupe, Cuba et le Mexique.

Tableau 8 – Tableau du nombre de cas d’infection à fièvre dengue signalés à la DSPublique en 2022 et 2023.

Fièvre Dengue	2022	2023 (proportion %)
Cas confirmé	0	11
Cas probable	0	8
Nombre de cas total (confirmé-probable)/année	0	19
Ratio Homme : Femme	NA	11 : 8
Lieu d’acquisition	NA	Guadeloupe 9 (47,4 %) Cuba 4 (21,1 %) Mexique 3 (15,8 %) République Dominicaine 1 (5,3 %) Haïti 1 (5,3 %) Guatemala 1 (5,3 %)

Pour plus d’informations concernant la fièvre dengue, consultez les liens suivants :

- [Bulletin Le Prévenant Recrudescence de fièvre Dengue mai 2024, Vol.33, no.2](#)
- [Dengue | Institut national de santé publique du Québec](#)

Infection à *plasmodium* (malaria)

En 2023, 13 cas ont été signalés comparativement à 9 cas en 2022. La souche *plasmodium falciparum* a été identifiée chez 100 % des cas (9 cas) en 2022, comparativement à 89,5 % (17 cas) en 2023. La moyenne d'âge des cas a diminué significativement, passant de 43 ans en 2022 à 28 ans en 2023.

La prévention des infections à MTV passe par la prévention des piqûres de moustiques et de tiques
Voici quelques références que vous pourrez partager avec vos patients :

- [Prévenir les piqûres de moustiques et de tiques](#)
- [Avant qu'une tique vous pique... - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux](#)
- [Affiche : Les 10 cachettes préférées des tiques sur votre corps - Canada.ca](#)

PRÉVENTION DE LA RAGE HUMAINE : BILAN DES SIGNALEMENTS

En 2022, 85 signalements de morsures ou autres expositions significatives à des animaux ont fait l'objet d'une évaluation du risque de rage à la DSPublique. De ce nombre, 42 (49,5 %) provenaient d'animaux domestiques, 7 (8,2 %) de chauve-souris et 36 (42 %) d'animaux sauvages. Suite à l'évaluation de la DSPublique, 42 Lanaudois ont reçu la prophylaxie antirabique.

En 2023, une augmentation de 17,6 % du nombre de signalements a été observée comparativement à 2022 (100 vs 85). De ce nombre, 50 (50 %) provenaient d'animaux domestiques, 11 (11 %) de chauve-souris et 39 (39 %) d'autres espèces sauvages. Suite à l'évaluation de la DSPublique, 59 Lanaudois ont reçu la prophylaxie antirabique.

Une chauve-souris a obtenu un résultat positif pour la rage. La prophylaxie antirabique a été administrée aux personnes exposées. Aucun cas de rage humaine n'a été signalé dans Lanaudière.

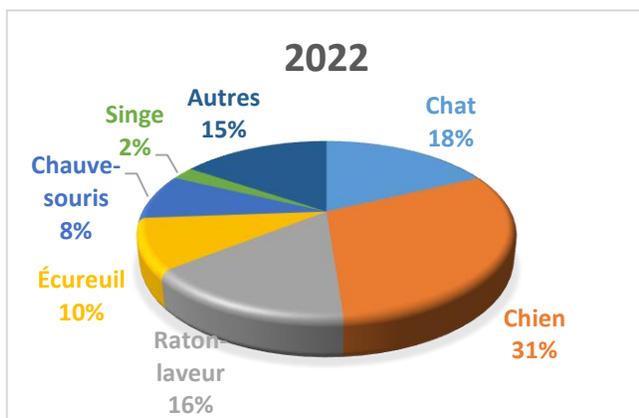


Figure 6 - Distribution des animaux ayant fait l'objet d'une évaluation du risque de rage par la DSPublique en 2022.

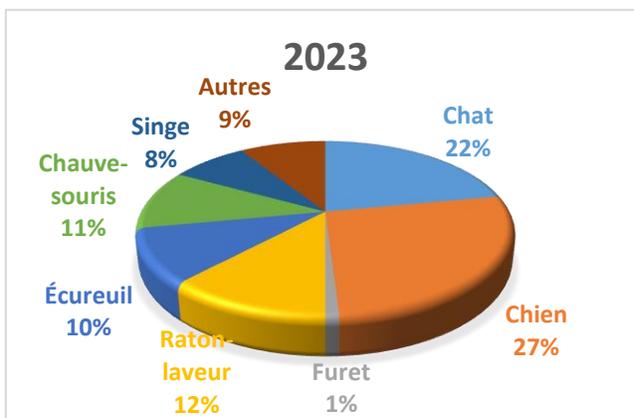


Figure 7 - Distribution des animaux ayant fait l'objet d'une évaluation du risque de rage par la DSPublique en 2023.

Les données présentées dans le tableau ci-dessus représentent seulement une partie de toutes les situations à risque qui se produisent dans la région puisqu'une proportion importante des cliniciens utilise les outils suivants pour évaluer les expositions :

- [Aide à la décision - Rage - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)
- [Documentation - Rage - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)
- Bulletin le Prévenant : morsure et autre exposition à risques à un animal [Vol. 31 No 04 Juillet 2022.pdf \(gouv.qc.ca\)](#)

Tableau 9 : Nombre de cas déclarés et taux bruts d'incidence des maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse, Lanaudière, 2022-2023 (N et taux pour 100 000 personnes).

Maladie à déclaration obligatoire (MADO)	2022		2023	
	N	Taux	N	Taux
Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)				
Chancre mou	0	0,0	0	0,0
Granulome inguinal	0	0,0	0	0,0
Hépatite B	18	3,3	30	5,4
Hépatite B aiguë	0	0,0	1	0,2
Hépatite B chronique	9	1,7	10	1,8
Hépatite B sans précision	9	1,7	19	3,4
Hépatite C	36	6,6	32	5,8
Hépatite C aiguë	2	0,4	1	0,2
Hépatite C sans précision	34	6,3	31	5,6
Hépatite Delta	1	0,2	1	0,2
Hépatite virale sans précision	0	0,0	0	0,0
Infection à HTLV type I ou II	0	0,0	2	0,4
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	1 534	282,1	1 573	284,9
Infection gonococcique	323	59,4	351	63,6
Lymphogranulomatose vénérienne	6	1,1	2	0,4
Syphilis congénitale	0	0,0	0	0,0
Syphilis infectieuses	56	10,3	70	12,7
Syphilis primaire	21	3,9	24	4,4
Syphilis secondaire	12	2,2	20	3,6
Syphilis latente moins d'un an	23	4,2	26	4,7
Syphilis non-infectieuses	24	4,4	34	6,2
Syphilis latente plus d'un an	20	3,7	33	6,0
Syphilis cardio-vasculaire	0	0,0	0	0,0
Syphilis nerveuse asymptomatique	0	0,0	0	0,0
Syphilis nerveuse symptomatique (neurosyphilis)	3	0,6	0	0,0
Syphilis symptomatique tardive autre	0	0,0	0	0,0
Syphilis tertiaire autre que neurosyphilis	1	0,2	1	0,2
Syphilis autres formes	0	0,0	0	0,0
Syphilis sans précision	9	1,7	13	2,4
VIH (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0,0	0	0,0
SIDA (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)	0	0,0	0	0,0
Total des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)	2 007	369,0	2 108	381,8
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique				
Amibiase	2	0,4	4	0,7
Brucellose	0	0,0	0	0,0

Cryptosporidiose	4	0,7	9	1,6
Cyclospore	1	0,2	0	0,0
Fièvre paratyphoïde	0	0,0	0	0,0
Fièvre typhoïde	0	0,0	1	0,2
Gastro-entérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée	0	0,0	0	0,0
Giardiase	22	4,1	55	10,0
Hépatite A	2	0,4	1	0,2
Hépatite E	1	0,2	1	0,2
Infection à <i>Escherichia coli</i>	8	1,5	13	2,4
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de shigatoxines	8	1,5	12	2,2
SHU ou PTT associé à <i>Escherichia coli</i> producteur de shiga	0	0,0	1	0,2
Infection à <i>Campylobacter</i>	115	21,2	147	26,6
Infection à <i>Yersinia enterocolitica</i>	7	1,3	6	1,1
Listériose	5	0,9	2	0,4
Salmonellose	53	9,8	84	15,2
Shigellose	7	1,3	13	2,4
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	4	0,7	16	2,9
Trichinose	1	0,2	2	0,4
Total des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	232	42,7	354	64,1
Maladies évitables par la vaccination (MEV)				
Coqueluche	0	0,0	1	0,2
Diphthérie	0	0,0	0	0,0
Infection à méningocoques	4	0,7	3	0,5
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	7	1,3	19	3,4
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	55	10,1	66	12,0
Oreillons	0	0,0	0	0,0
Paralysie flasque aiguë	0	0,0	0	0,0
Poliomyélite	0	0,0	0	0,0
Rougeole	0	0,0	0	0,0
Rubéole	0	0,0	0	0,0
Rubéole congénitale	0	0,0	0	0,0
Tétanos	0	0,0	0	0,0
Total des maladies évitables par la vaccination (MEV)	66	12,1	89	16,1
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)				
Infection à streptocoques groupe A	17	3,1	45	8,2
Légionellose	9	1,7	9	1,6
Lèpre (maladie de Hansen)	0	0,0	0	0,0
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	0	0,0	0	0,0
Tuberculose	4	0,7	5	0,9
Total des maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	30	5,5	59	10,7
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)				
Anaplasmose	2	0,4	2	0,4
Arbovirose neuroinvasive	0	0,0	0	0,0
Babésiose	0	0,0	0	0,0
Fièvre d'Oropouche	0	0,0	0	0,0
Fièvre dengue	0	0,0	19	3,4
Fièvre Q	0	0,0	1	0,2
Infection à Plasmodium (malaria)	9	1,7	13	2,4

Infection par le virus Chikungunya	0	0,0	1	0,2
Infection par le virus Zika	0	0,0	0	0,0
Infection par les virus du séro groupe Californie (VSC)	0	0,0	0	0,0
Leptospirose	0	0,0	0	0,0
Maladie de Chagas	0	0,0	0	0,0
Maladie de Lyme	19	3,5	13	2,4
Psittacose	0	0,0	0	0,0
Rage	0	0,0	0	0,0
Tularémie	0	0,0	0	0,0
Typhus	0	0,0	0	0,0
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	1	0,2	2	0,4
Total des zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	31	5,7	51	9,2
Maladies à surveillance extrême (MASE)				
Choléra	0	0,0	1	0,2
Fièvre jaune	0	0,0	0	0,0
Fièvres hémorragiques virales	0	0,0	0	0,0
Infection à Hantavirus	0	0,0	0	0,0
Maladie du Charbon (anthrax)	0	0,0	0	0,0
Peste	0	0	0	0,0
Variolle	0	0,0	0	0,0
Total des maladies à surveillance extrême (MASE)	0	0,0	1	0,2
Infections nosocomiales et transmises par contact direct				
ERV (Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine)	0	0,0	0	0,0
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	4	0,7	3	0,5
SARM (Écllosion à <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline)	0	0,0	0	0,0
SARV (Infection au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine)	0	0,0	0	0,0
Variante de la MCJ (vMCJ)	0	0,0	0	0,0
Total des infections nosocomiales et transmises par contact direct	4	0,7	3	0,5
Ensemble des MADO	2 370	435,8	2 665	482,6

SOURCES DE DONNÉES :

- *MSSS, Système d'information – Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).*
- *Rapport produit par l'infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec*
- *Dossiers d'enquêtes MADO de la DSPublique de Lanaudière années 2022 et 2023.*

Pour joindre la santé publique :

Durant les heures ouvrables (8 h à 16 h 30) :

Courriel : maladies.infectieuses.cissslan@ssss.gouv.qc.ca

Télécopieur : 450 759-3742

Téléphone : (450) 759-6660 poste 4513 ou 1 (855) 759-6660 poste 4513

Hors des heures ouvrables :

450 759 8222, faites le 0 et demandez le professionnel de garde en santé publique

[Formulaire AS-770](#) pour la déclaration MADO

Publication

Direction de santé publique
Centre intégré de santé et de services sociaux de
Lanaudière

Responsable de la publication

- D^{re} Joane Désilets, coordonnatrice médicale en maladies infectieuses

Rédaction

- D^{re} Joane Désilets, coordonnatrice médicale en maladies infectieuses
- D^{re} Mariane Pâquet, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive
- D^{re} Maryse Cayouette, microbiologiste-infectiologue conseil
- Isabelle Couture, infirmière clinicienne assistante au supérieur immédiat, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Conseillère en soins infirmiers, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses :
Martin Aumont, Karine Chabot, Patricia Cunningham, Vanessa Lauzon, France Martineau, et Vanessa Tessier.
- Isabelle Plouffe, infirmière clinicienne, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- Frédéric Loubert, agent de planification, de programmation et de recherche

Avec la collaboration de :

- Julie Larivière, Chef d'administration de programme, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses
- D^{re} Caroline Marcoux-Huard, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive, adjointe médicale

Mise en page

- Mariève Gonthier, agente administrative, équipe de prévention et contrôle des maladies infectieuses

© Centre intégré de santé et de services sociaux de
Lanaudière, 2023

Dépôt légal
Premier trimestre 2023
ISSN 1718-9497 (PDF)
1920-2555 (en ligne)
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section Documentation, dans la rubrique Santé publique sous l'onglet Bulletins du site du CISSS au :

www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 