



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 31, N° 06

1

Novembre 2022

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE ET SIGNALEMENTS D'ORIGINE INFECTIEUSE **BILAN LANAUDOIS 2019-2021**

Le dernier bilan lanauois des Maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse du [Prévenant de décembre 2019](#) présentait les données de 2018.

Les années 2020 et 2021 ont été marquées par la pandémie de la COVID-19 déclarée officiellement par l'Organisation mondiale de la santé le 11 mars 2020. Le premier cas de COVID-19 a été confirmé dans la région Lanaudoise le 14 mars 2020. La pandémie a obligé une priorisation des enquêtes pour les MADO.

Le bilan actuel couvre les années 2019, 2020 et 2021, car il n'y a pas eu de parution depuis le début de la pandémie. Une comparaison des données des MADO déclarées en 2019 (pré-pandémie), 2020 et 2021 (pandémie) et des hypothèses qui pourraient expliquer certaines différences observées sont présentées. Ce bulletin va aussi fournir des informations cliniques complémentaires au bilan lanauois.

FAITS SAILLANTS

- Après une hausse progressive d'année en année du nombre de MADO, pour un nombre record de 2 790 cas déclarés en 2019, nous observons des baisses en 2020 (2 262 cas) et en 2021 (2 108 cas).
- Même si le nombre total de cas d'infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) a aussi diminué, les ITSS comptent toujours pour plus de 80 % des MADO déclarées en 2020 et 2021.

- Les cas de maladies évitables par la vaccination (MEV), de maladies d'origine alimentaire et hydrique, de maladies transmissibles par voies aériennes (MTVA), de zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV) ont également diminué en période pandémique. Cependant, certaines situations sont à noter :
 - avec la progression de la maladie de Lyme dans la région, Terrebonne et Mascouche font maintenant partie des municipalités du Québec où la prophylaxie postexposition (PPE) peut être recommandée lorsqu'une piqûre de tique survient dans ces secteurs;
 - un agrégat de cas de fièvre Q relié à des fermes d'élevage a été signalé en 2019;
 - un agrégat spatio-temporel de légionellose du sérotype 1 a été noté en 2021 (et début 2022).

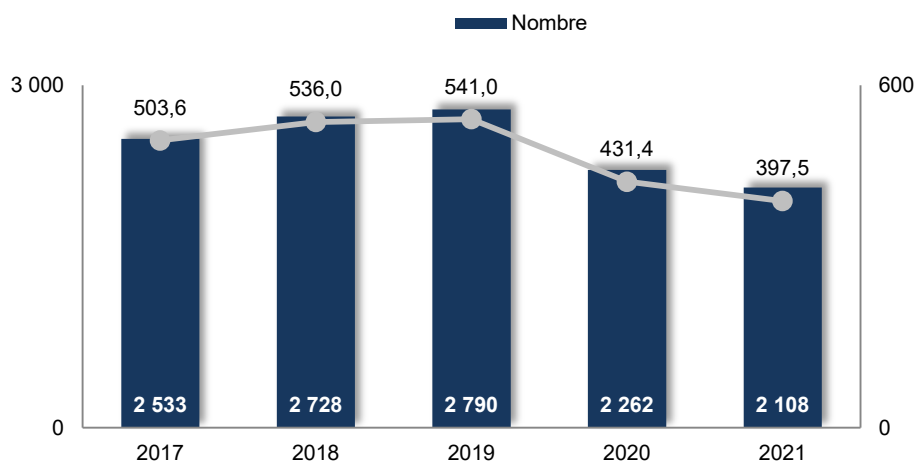
- Pour les autres catégories de MADO infectieuses, il n'y a eu entre 2019 et 2021:
 - aucun cas de maladies à surveillance extrême;
 - aucune éclosion non COVID-19 significative.

- La baisse du nombre de MADO durant la pandémie peut s'expliquer par :
 - les mesures sanitaires mises en place pour éviter la transmission de la COVID-19, dont le lavage des mains, le port du masque, la distanciation physique, la restriction des voyages et la diminution des contacts sociaux;
 - la baisse du nombre de tests de laboratoire visant certaines MADO en raison du délestage des activités cliniques et de laboratoire;
 - la diminution du nombre de consultations.

NOMBRE ANNUEL DE MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE

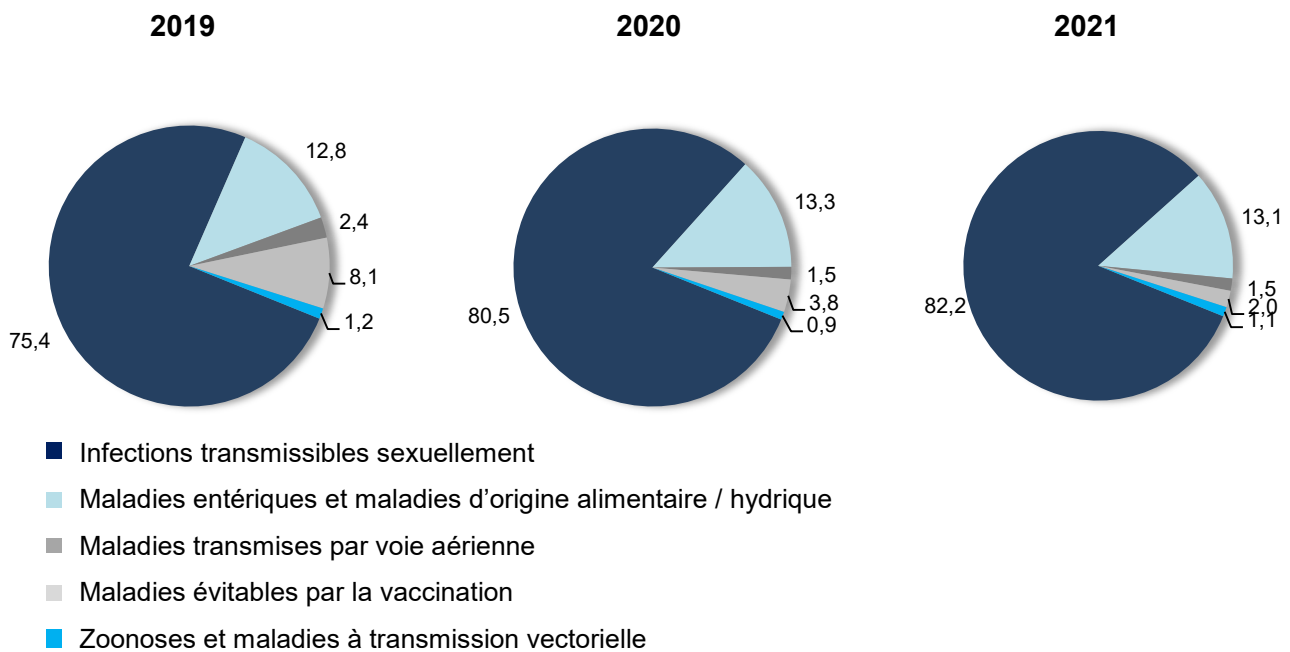
À la suite d'une hausse de 2017 à 2019, nous observons une baisse du nombre de cas et des taux d'incidence (taux brut pour 100 000 personnes) des MADO après 2019 (figure 1).

Figure 1 : Nombre de MADO déclarées et taux d'incidence selon l'année, Lanaudière, 2017 à 2021 (N et taux brut pour 100 000 personnes).



La répartition des MADO déclarées selon la catégorie est relativement stable (figure 2). On note toutefois un pourcentage plus important de MEV en 2019.

Figure 2 : Répartition des MADO déclarées (%), selon les catégories de MADO, Lanaudière, 2019, 2020 et 2021



INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG (ITSS)

À la suite d'un nombre record d'ITSS déclarées en 2018 (2 158 cas) et 2019 (2 103 cas), le nombre total d'ITSS a diminué en 2020 (1 822 cas) et 2021 (1 733 cas).

Plusieurs facteurs reliés à la pandémie peuvent avoir contribué à cette diminution :

- L'offre de service de dépistage des ITSS a été affectée, entre autres, par la limitation des rendez-vous en présentiel pour le dépistage, la réduction des heures de service et la diminution de la disponibilité des infirmières (délestage). 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 en 2019-2020 ont rejoint 3 722 jeunes, comparativement à 1 723 (46 %) en 2020-2021 et 2 401 (65 %) en 2021-2022.
- Des difficultés d'approvisionnement en réactifs, par moments, pour certaines analyses de laboratoire ont aussi pu contribuer.
- De plus, les mesures populationnelles de la COVID-19 ont potentiellement réduit certains comportements sexuels à risque, particulièrement durant les périodes de confinement.¹

Infection à *Chlamydia trachomatis* et infection gonococcique

L'infection à *Chlamydia trachomatis* (figure 3) représente environ 80 % des déclarations d'ITSS à la fois en 2019 (1 672 cas), en 2020 (1 473 cas) et en 2021 (1 402 cas). L'infection gonococcique (figure 4) constitue un peu moins de 15 % des déclarations d'ITSS en 2019 (301 cas), en 2020 (247 cas) et en

2021 (209 cas). Les déclarations de syphilis, d'hépatite C (figure 5) et d'hépatite B représentent la majorité des autres cas d'ITSS déclarés.

Pour les deux ITSS les plus fréquentes, le groupe d'âge le plus touché est celui des 20-24 ans pour les trois années. Pour les infections à *Chlamydia trachomatis*, on observe une baisse pendant la pandémie pour les trois groupes d'âge les plus jeunes tandis que pour les 30 ans et plus, l'incidence n'a pas changé (figure 3). Pour les infections gonococciques, on observe une augmentation dans le groupe des 15-19 ans en 2020 (figure 4), augmentation préoccupante mais difficile à expliquer, les activités de dépistage des ITSS étant particulièrement réduites durant cette période.

Figure 3 : Taux d'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2019 à 2021 (taux brut pour 100 000 personnes)

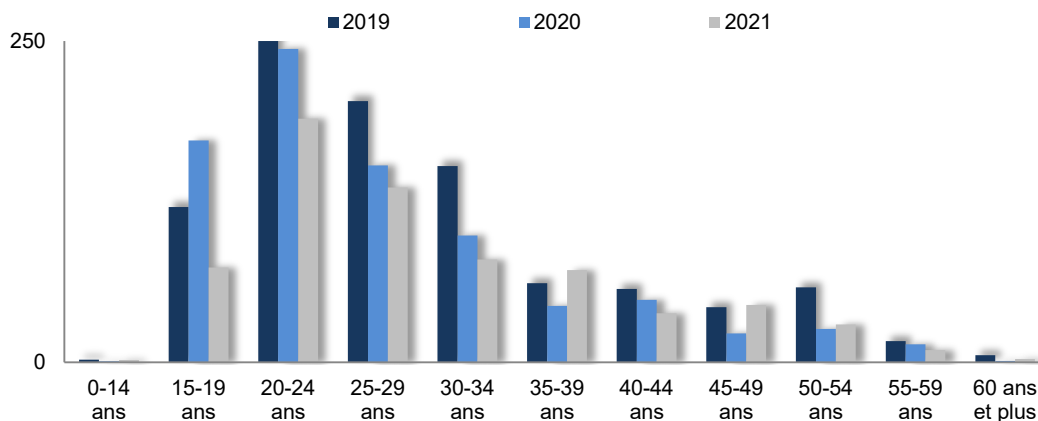
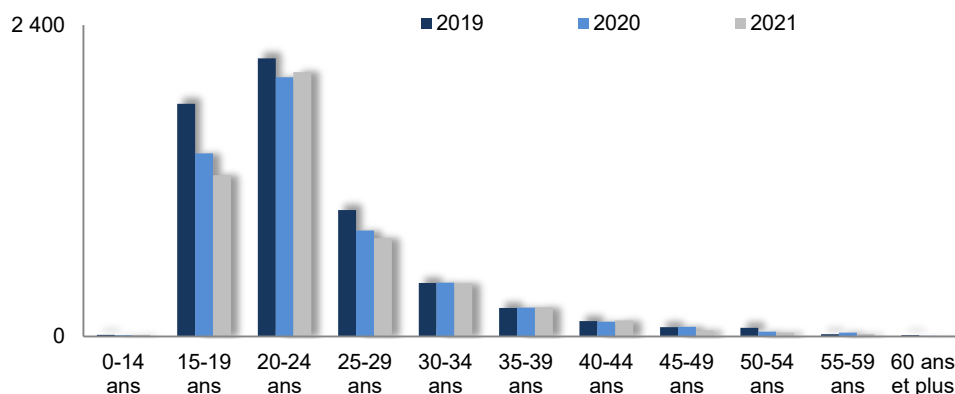


Figure 4 : Taux d'incidence de l'infection gonococcique selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2019 à 2021 (taux brut pour 100 000 personnes)

Syphilis

Tel que présenté dans le tableau ci-dessous, de 2019 à 2021, le nombre de cas de syphilis (tous les stades) a peu fluctué. Même si la majorité des cas sont déclarés chez des hommes, le nombre de cas de syphilis infectieuse a doublé chez les femmes entre 2019 et 2020, pour se maintenir au même niveau en 2021. De plus, ces cas se retrouvent principalement chez des femmes en âge de procréer ou enceintes, avec les risques que cela comporte. À noter qu'aucune syphilis congénitale n'a été rapportée durant les trois dernières années.

Tableau 1 : Nombre de cas de syphilis pour les années 2019-2020-2021

	2019		2020		2021	
	N	Taux brut	N	Taux brut	N	Taux brut
Ensemble des Syphilis						
Femmes	13	5,1	17	6,3	18	6,8
Hommes	41	15,8	34	12,7 ⁻	42	15,8 ⁻
Inconnu	0	--	2	--	0	--
TOTAL	54	10,5	53	9,9⁻	60	11,3⁻
0-17 ans	1	1,0	0	0,0	0	0,0
18-34 ans	13	13,3 ⁻	22	21,9 ⁻	19	19,4 ⁻
35-64 ans	33	15,1 ⁻	25	11,2 ⁻	34	15,5 ⁻
65 ans et plus	7	7,3 ⁻	6	6,0	7	6,7
Syphilis infectieuse						
Femmes	5	2,0	11	4,0	10	3,8
Hommes	29	11,2 ⁻	24	8,9 ⁻	29	10,9
Inconnu	0	0,0	1	--	0	0,0
TOTAL	34	6,6⁻	36	6,7⁻	39	7,4
0-17 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18-34 ans	10	10,3 ⁻	18	17,8	15	15,3
35-64 ans	21	9,6 ⁻	16	7,1 ⁻	22	10,0
65 ans et plus	3	3,1	2	2,0	2	1,9

(+)(-) Valeur significativement différente de celles de l'ensemble du Québec, au seuil de 5 %

Sources : LSPQ, Fichier provincial MADO, 2019 à 2022

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour du 26 avril 2022

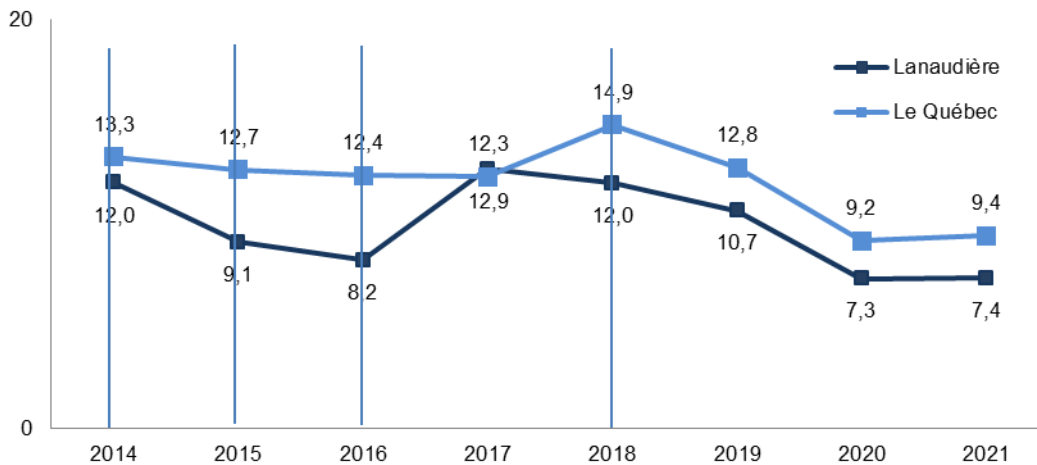
Hépatite B

Un seul cas d'hépatite B aigüe a été déclaré en 2019 et aucun en 2020 et 2021.

Hépatite C

Afin d'avoir une meilleure idée de la progression de la maladie, nous présentons le portrait épidémiologique depuis 2014 (figure 5). Après une légère baisse des cas d'hépatite C jusqu'en 2016, on observe une hausse en 2017 qui pourrait s'expliquer par le nouveau test de dépistage rendu disponible en 2016. Le taux d'incidence de l'infection est à la baisse depuis 2017 dans la région et depuis 2018 pour l'ensemble du Québec. Ceci est probablement attribuable à la disponibilité de nouveaux traitements. En 2020 et 2021, les taux d'incidence observés sont les plus bas depuis 2014. Cependant, cette baisse doit être interprétée avec prudence, puisque l'accès aux services préventifs et de dépistage ITSS durant cette période était particulièrement réduit chez les populations les plus à risque.

Figure 5 : Taux d'incidence de l'hépatite C selon l'année, Lanaudière, 2014 à 2021 (taux brut pour 100 000 personnes)



2014: Deux nouveaux médicaments puissants contre l'hépatite C sont approuvés par Santé Canada.

2015: Les nouveaux médicaments sont ajoutés à plusieurs listes de médicaments assurés provinciales et territoriales.

Publication de lignes directrices canadiennes mises à jour sur le traitement de l'hépatite C.

2017: Santé Canada approuve l'utilisation et la commercialisation d'un test de dépistage des anticorps anti-hépatite C.

2018: Publication d'une mise à jour des lignes directrices canadiennes sur le traitement de l'hépatite C chronique.

MALADIES ENTERIQUES ET MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE

Les maladies entériques et d'origine alimentaire ou hydrique constituent le deuxième groupe en importance après les ITSS en ce qui concerne le nombre de déclarations par année. Il est généralement admis que les maladies de cette catégorie sont sous-déclarées. Souvent la personne atteinte ne consulte pas et, quand elle le fait, il arrive fréquemment qu'aucun prélèvement pour confirmer le diagnostic ne soit demandé.

Dans le contexte d'une écloison ou d'un risque d'écloison qui implique une investigation de la part de la santé publique, il est particulièrement important de demander des prélèvements lorsque le patient consulte. 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'écloison.

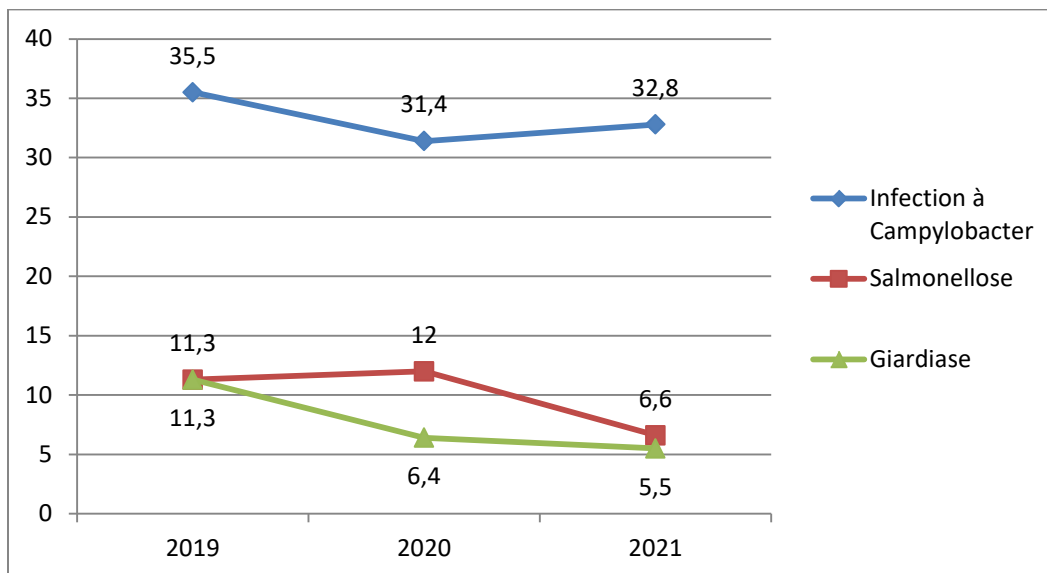
Comme pour la plupart des autres catégories, le nombre de maladies entériques et de maladies d'origine alimentaire ou hydrique a baissé dans les dernières années avec 358 cas déclarés en 2019, 300 cas en 2020 et 277 cas en 2021.

Cette baisse pourrait être attribuable aux mesures sanitaires mises en place pour la COVID-19, la diminution des voyages et l'accès réduit aux services de santé.

Infection à *Campylobacter*, salmonellose et giardiase

Les trois infections les plus couramment déclarées sont l'infection à *Campylobacter* (183 cas en 2019; 165 en 2020; 174 en 2021), la salmonellose (58 cas en 2019; 63 en 2020; 35 en 2021) et la giardiase (57 cas en 2019; 34 en 2020; et 29 en 2021). On note une tendance à la baisse du taux d'incidence de ces MADOs depuis 2019 (figure 6).

Figure 6 : Taux d'incidence de l'infection à *Campylobacter*, de salmonellose et de giardiase selon l'année, Lanaudière, 2019, 2020, 2021 (taux brut pour 100 000 personnes)

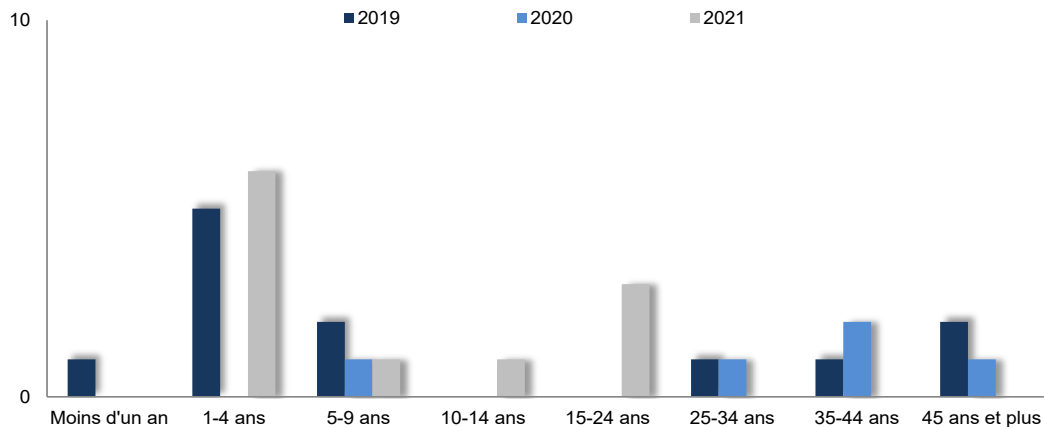


Infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines (ECEH) et infection invasive (SHU, ou PTT)

En 2019, il y a eu 12 cas d'infection à *Escherichia coli* (*E. coli*) producteur de shigatoxines (ou *E. coli* entérohémorragique (ECEH)), seulement cinq en 2020 et 11 cas en 2021. La figure 7 présente les infections à *E. coli* (ECEH) par groupe d'âge. Pour les infections invasives à *E. coli* (SHU, PTT), il y a eu un seul cas en 2021 chez un enfant 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.

Depuis 2016, un test d'amplification des acides nucléiques (TAAN) permet d'identifier les gènes stx1 (shiga-like toxin 1) et stx2 (shiga-like toxin 2) **considérés 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**.

Figure 7 : Nombre de cas d'infection à *Escherichia coli* (ECEH) selon le groupe d'âge, 2019 à 2021



Recommandations d'exclusion du milieu pour certains enfants et travailleurs

Pour plusieurs entérites (p. ex. Salmonellose, *E.coli* producteur de shigatoxines, hépatites A), certaines personnes infectées doivent être **retirées de leur milieu** pour éviter que des éclosions surviennent.

Pour le retrait des **manipulateurs d'aliments** des recommandations officielles sont disponibles sur le site Web du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec : (<https://www.mapaq.gouv.qc.ca/fr/Transformation/Qualitedesaliments/toxiinfections/Pages/recommandations.aspx>)

Pour **les enfants et les intervenants en service de garde**, les recommandations du Guide d'intervention – Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec s'appliquent : <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000374/>.

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.

Il est recommandé à toute personne infectée **d'éviter les activités de baignade** jusqu'après la fin des symptômes minimalement.

Pour les enfants ou intervenants en service de garde et les manipulateurs d'aliments, afin de réintégrer le milieu lors d'infections à *E.coli* producteurs de shigatoxines (O157:H7 ou autre sérotype avec facteur de gravité, ou lors d'un SHU ou d'une éclosion) :

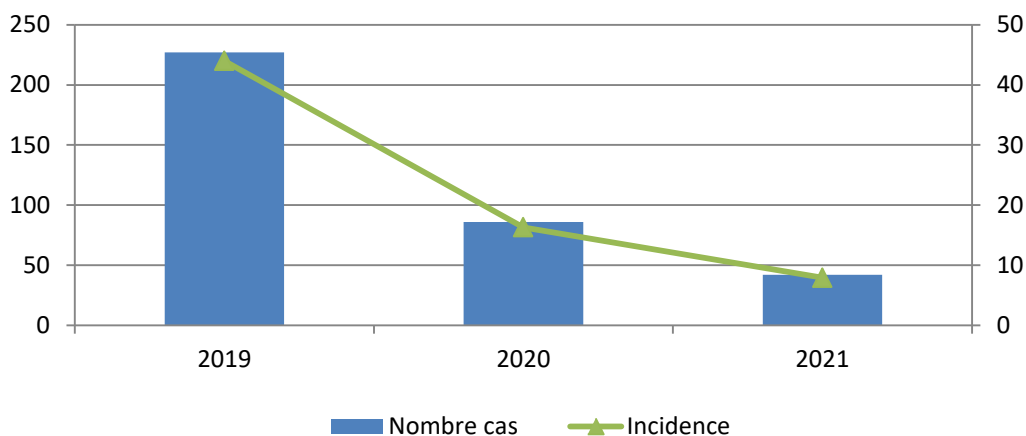
- 2 résultats négatifs, provenant de 2 analyses de selles consécutives réalisées avec la même technique et recueillies à au moins 24 heures d'intervalle après la disparition de la diarrhée sont requis. Si le sujet a reçu un traitement d'antibiotique, le premier prélèvement doit être fait au moins 48 heures après la fin de celui-ci.

MALADIES EVITABLES PAR LA VACCINATION (MEV)

En 2019, 227 cas de MEV ont été déclarés, 86 cas l'ont été en 2020 et 42 cas en 2021 (figure 8). Parmi les MEV, la coqueluche et l'infection invasive à *Streptocoque pneumoniae* sont les plus fréquemment déclarées, suivies de l'infection à *Haemophilus influenzae*. Une importante éclosion de coqueluche (145 cas) explique le nombre élevé de cas en 2019.

Les mesures mises en place pour éviter la transmission de la COVID ont probablement contribué à éviter certaines éclosions puisque ces maladies se transmettent souvent par gouttelettes et contacts. Par exemple, le port du masque chez les enfants dans les milieux scolaires pourrait expliquer qu'aucune éclosion de coqueluche n'a été observée durant la pandémie. De plus, les restrictions de voyage en vigueur ont très probablement contribué à la baisse qu'on observe dans cette catégorie de MADVO, car certaines infections telles la rougeole ont plus de chance d'être acquises lors de voyage à l'étranger.

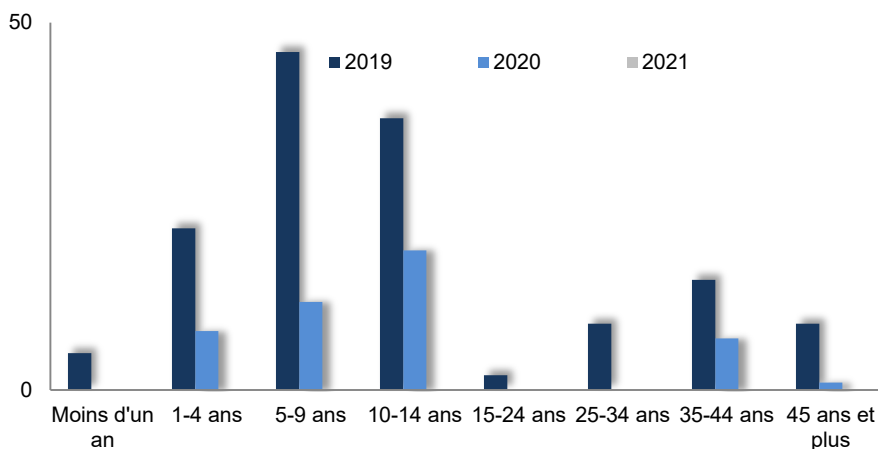
Figure 8 : Nombre des cas de maladies évitables par la vaccination et taux d'incidence selon l'année, Lanaudière, 2019, 2020, 2021 (N et taux brut pour 100 000 personnes)



Coqueluche

Les 145 cas de 2019 ont été suivis d'une forte baisse en 2020 (47 cas) et 2021 (aucun cas). Comme l'illustre la figure 9, les infections sont survenues surtout chez les enfants d'âge scolaire. Les mesures mises en place pour prévenir les cas de COVID-19 ont certainement contribué à cette baisse. Il en est de même de la vaccination des femmes enceintes.

Figure 9 : Nombre de cas de coqueluche selon le groupe d'âge, Lanaudière 2019 à 2021 (N)



Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*

En 2019, 65 cas ont été déclarés; 29 cas en 2020 et 32 cas en 2021.

Suite au changement au programme de vaccination antipneumococcique conjugué pour les enfants de moins de cinq ans (VPC-10 au lieu de VPC-13 à l'âge de 2 et 4 mois), une surveillance étroite de l'épidémiologie des infections permet de mesurer l'impact du programme de vaccination introduit en 2020 au niveau provincial.² Dans la région, 7 cas d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* ont été rapportés chez les moins de 5 ans pour ces trois années. Un seul cas de moins de douze mois avait un sérotype présent uniquement dans le VPC-13.

Par ailleurs 62 cas (près de 50 %) ont été déclarés chez les personnes de 65 ans et plus.

Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

En 2020 on observe 9 cas, et en 2021 8 cas, soit une baisse d'environ 35 % comparativement aux 15 cas déclarés en 2019.

Aucun des cas déclarés n'était du sérotype B causant plus fréquemment des méningites bactériennes ou des épiglottites chez les moins de 5 ans. Des 32 cas déclarés durant les 3 dernières années, seuls 3 sont survenus chez les moins de 5 ans et tous avaient un statut vaccinal complet pour l'âge.

Infection invasive à méningocoque

Le nombre de cas d'infection à méningocoque déclaré est stable d'année en année. En 2019, il y a eu 2 cas et il y en a eu un seul par année en 2020 et 2021.

Une chimioprophylaxie (antibiotique) doit être offerte aux contacts étroits de ces cas. En tout 24 personnes en ont bénéficié. De plus, comme les souches identifiées chez les cas étaient incluses dans les vaccins disponibles (séro groupe B (1 cas), Y (2 cas) et W135 (1 cas)), la vaccination a été offerte en protection supplémentaire et 26 personnes s'en sont prévaluées.

Autres MEV

La rougeole, la rubéole, les oreillons, diphtérie, tétanos ou poliomyélite n'ont fait l'objet d'aucune déclaration dans les trois dernières années.

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE AERIENNE (MTVA)

Le nombre de cas de maladies transmissibles par voie aérienne non COVID a diminué de moitié en 2020 et 2021 par rapport à 2019. Cette baisse est surtout attribuable à la diminution du nombre de cas d'infection invasive à *streptocoque* du groupe A qui est passé de 41 en 2019 à 16 en 2020 et à seulement 12 cas déclarés en 2021.

Légionellose

Nous avons noté une recrudescence du nombre cas de légionellose du sérotype 1 dans le Nord de Lanaudière en 2021 et début 2022. Une investigation a été effectuée. Aucune source commune de contamination n'a été identifiée jusqu'à présent et le nombre de cas s'est stabilisé.

Tuberculose (TB)

Le nombre de cas de tuberculose active est relativement stable avec 8 cas en 2019 (7 cas de TB pulmonaire et 1 cas extrapulmonaire), 6 cas en 2020 (4 cas de TB pulmonaire, 1 cas de TB disséminée et 1 cas extrapulmonaire) et 6 cas en 2021 (3 cas avaient une atteinte pulmonaire et 3 cas extrapulmonaires). La majorité des cas déclarés (80%) ont eu une exposition hors Québec. Aucun cas de tuberculose résistante n'a été rapporté.

Infection invasive grave à *Streptocoque* du groupe A

Le tableau 2 résume les infections invasives à *Streptocoque* du groupe A (graves pour lesquels une chimioprophylaxie est recommandée et non graves) et le nombre de personnes qui ont reçu une chimioprophylaxie pour 2019, 2020 et 2021. On observe que, non seulement le nombre de cas a diminué durant la pandémie, mais aussi le nombre de contacts étroits par cas.

Tableau 2 : 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, 2019-2021

Nombre	Année			Totaux (#)
	2019	2020	2021	
Cas totaux (graves et non graves)	42	16	12	70
Cas graves	25	9	5	39
Personnes qui ont reçu la chimioprophylaxie	102	28	10	140

ZOONOSES ET MALADIES A TRANSMISSION VECTORIELLE (MTV)

En 2019, 34 MTV ont été déclarées. Une baisse a ensuite été observée avec 21 déclarations en 2020 et 24 en 2021.

Le nombre total par année de zoonoses et de maladies vectorielles déclarées a augmenté progressivement, passant de quatre en 2010 à 34 en 2019. Cette augmentation s'explique surtout par une augmentation de la maladie de Lyme et de l'infection à *Plasmodium* (malaria). En 2020, il y a eu moins de cas de malaria et de maladie de Lyme déclarés, mais le nombre de cas de ces deux MTV a augmenté en 2021.

Au Québec, comme ailleurs dans le monde, les maladies transmises par les animaux aux humains (zoonoses) sont en émergence. Elles représentent environ 60 % des maladies infectieuses émergentes. La dynamique de transmission des zoonoses est complexe et peut être influencée par les changements climatiques qui peuvent modifier, par exemple, leur distribution spatiotemporelle et leur prévalence³.

Lors de la pandémie, les restrictions de voyage ont pu influencer le nombre des cas zoonoses et de MTV déclarés, car plusieurs de ces maladies ne sont pas acquises au Canada, comme la malaria, le Zika, la fièvre Dengue, l'infection par le virus de Chikungunya et la maladie de Chagas. Le nombre de ces infections n'a toutefois pas diminué durant la pandémie.

La baisse observée du nombre de cas en 2020 et 2021 s'explique plutôt par le nombre record de cas de fièvre Q en 2019. Onze cas ont été déclarés en 2019 alors que, de 2010 à 2018, il n'y a eu en tout que huit cas de fièvre Q.

Fièvre Q

Le nombre de cas déclaré annuellement n'est pas très élevé, mais les sources possibles de contamination (ruminants domestiques tels les moutons, les chèvres et les bovins) sont bien présentes dans la région. En 2019, 11 cas ont été déclarés dont la majorité était associée à des agrégats liés à des élevages. Une collaboration avec le MAPAQ a permis une intervention auprès des propriétaires de ces élevages.

Cas de maladie de Lyme

Au Québec, on observe une progression importante du nombre de cas et de la proportion des cas ayant acquis l'infection au Québec. Celle-ci est passée de 16 % avant 2012 à 76 % en 2019.

Dans Lanaudière, on observe une légère tendance à la hausse dans les dernières années. Il y a eu 10 cas en 2019, 5 cas en 2020 et 10 en 2021 dont huit avaient acquis l'infection dans la région.

Terrebonne et Mascouche font maintenant partie de la liste des municipalités du Québec où la prophylaxie postexposition (PPE) peut être recommandée lorsqu'une piqûre de tique survient.

PPE postexposition maladie de Lyme (ML)

Envisager de donner la PPE si les conditions suivantes sont remplies :

- L'absence de symptômes compatibles avec la ML;
- ET
- La piqûre de tique est survenue dans un secteur géographique visé par l'application de la PPE;
- ET
- Il est possible d'objectiver qu'il s'agit d'une tique (ex. : la tique est restée accrochée à la peau ou a été retirée et recueillie dans un contenant, photographiée ou décrite);
- ET
- Le délai entre le retrait de la tique et le moment présumé de la prise de la PPE ne dépasse pas 72 heures;
- ET
- La tique est restée accrochée à la peau pendant 24 heures ou plus;
- ET
- Il y a absence de contre-indication à la doxycycline.

L'INESSS recommande que l'offre de PPE se fasse dans le cadre d'un **processus de décision partagée entre le patient et le professionnel de la santé.**

Pour en savoir plus au sujet de la maladie de Lyme consulter le bulletin [Le Prévenant Vol. 31, No 03](#) du 14 juillet 2022.

MALADIES A SURVEILLANCE EXTREME (MASE)

Aucune maladie à surveillance extrême n'a été déclarée dans les derniers 3 ans. La dernière déclaration date de 2011 où un cas de choléra avait été déclaré chez un voyageur.

LES MADO DANS LANAUDIÈRE PAR RAPPORT A L'ENSEMBLE DU QUÉBEC

Le taux d'incidence de MADO dans la région de Lanaudière est similaire ou plus faible que le nombre déclaré dans l'ensemble du Québec en 2021 pour les 12 principales MADO déclarées dans la région.

SIGNALEMENTS : PREVENTION DE LA RAGE HUMAINE

Aucun cas de rage humaine n'a été déclaré en 2019, 2020 et 2021 dans Lanaudière.

Toutefois, la Direction de santé publique a reçu des signalements de morsures ou autres expositions significatives (autres expositions avec un bris cutané ou un contact avec une muqueuse) à des animaux domestiques et sauvages. En 2019, nous avons reçu 87 signalements dont 51 % provenaient d'animaux domestiques (19 chats et 25 chiens). En 2020, 47 cas ont été rapportés dont 43 % provenaient d'animaux domestiques (5 chats, 14 chiens et 1 furet).

En 2021, parmi les 55 signalements, 19 Lanaudois ont reçu la prophylaxie antirabique (vaccin et immunoglobulines antirabiques). Il y a eu 35 (63 %) signalements impliquant un animal domestique, 18 (33 %) impliquant un animal sauvage et 2 (4 %) impliquant un animal en captivité. Parmi les 35 signalements d'exposition à risque à un chien, chat, ou furet 12 (34 %) des animaux ont pu être mis en observation par le MAPAQ pour la période de 10 jours.

Pour plus d'information sur la prise en charge d'une personne qui a eu une exposition significative à un animal vous référer au bulletin [Le Prévenant Vol 31, No 04 \(26 juillet 2022\)](#).

RÉFÉRENCES

¹INSPQ. 2022. *Programme de surveillance de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) au Québec : rapport 2020*

²INSPQ. 2022. *Programmes de surveillance du pneumocoque : rapport 2020.*

³INSPQ. 2018. *Priorisation des zoonoses au Québec dans un contexte d'adaptation aux changements climatiques à l'aide d'un outil d'aide à la décision multicritère.*

Protocole d'immunisation du Québec (PIQ)

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/>

SOURCES

Sources de données :

MSSS, Estimations et projections démographiques, septembre 2021.

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.

Mise à jour de l'indicateur le 17 août 2022.

POUR COMMUNIQUER AVEC NOUS

Pour déclarer les MADO ou obtenir de l'information :

- Pour consulter la liste des MADO à déclarer par le médecin, le formulaire à compléter et les modalités pour la déclaration, consultez le lien :
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/>
- Pour contacter la DSPublique

Par télécopieur : 450-759-3742

Par courriel : maladies.infectieuses.cissslan@ssss.gouv.qc.ca

Par téléphone :

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

Publication

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

Responsable de la publication

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Rédaction

D^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses
D^{re} Mariane Pâquet, médecin spécialiste en santé publique

Avec la collaboration de :

Karine Chabot, conseillère en soins infirmiers
Patricia Cunningham, conseillère en soins infirmiers
Geneviève Landry, conseillère en soins infirmiers
Vanessa Lauzon, conseillère en soins infirmiers
Patrick Bellehumeur, coordonnateur professionnel du Service de surveillance de recherche et d'évaluation
Marjolaine Lamoureux-Théorêt, APPR, Service de surveillance, de recherche et d'évaluation
Josée Payette, APPR, Service de surveillance, de recherche et d'évaluation

Mise en page

Manon Gingras, agente administrative, service de protection des maladies infectieuses et santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal
Quatrième trimestre 2022
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.