

CONTACT

Édition spéciale « MADO 2016 »

Responsables du Bulletin :

- **Brigitte Fournier et Michel Giguère**, médecins-conseil, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

Révision et mise en page :

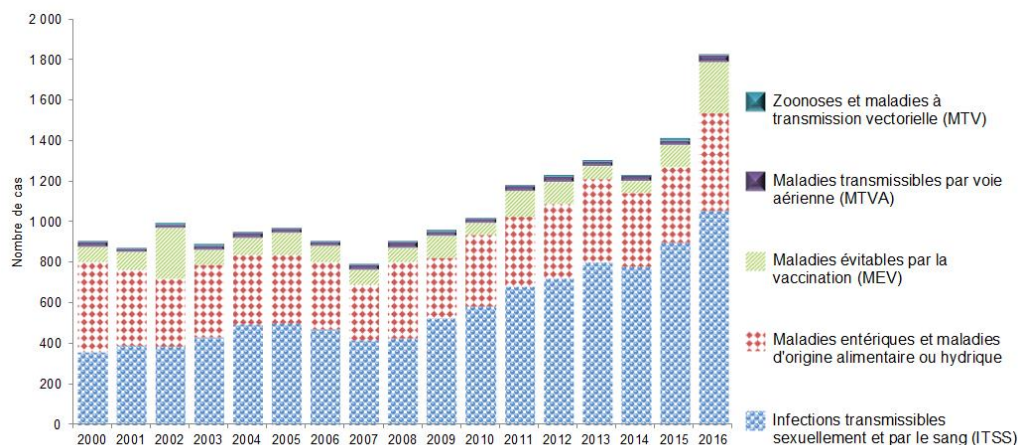
- **Mélanie Laterreur**, agente administrative, Service de maladies infectieuses, Direction de santé publique

UN NOMBRE RECORD DE MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE D'ORIGINE INFECTIEUSE EN 2016

Par Michel Giguère, avec la collaboration de François Léveillé.

Un nombre record de maladies à déclaration obligatoire (MADO) d'origine infectieuse ont été déclarées en Chaudière-Appalaches en 2016, soit 1826 comparativement à 1416 pour l'année précédente. Depuis l'an 2000, le nombre de MADO a doublé, tant dans notre région que dans l'ensemble du Québec.

Figure 1 – Évolution du nombre des MADO selon les regroupements, Chaudière-Appalaches



*Dans le but de simplifier le graphique et parce que très peu de cas ont été déclarés, les MADO à surveillance extrême et les MADO qui sont des infections nosocomiales ne sont pas représentées.

La figure 1 montre l'augmentation du nombre de MADO en 2016 dans la région selon leur répartition en différents regroupements.

Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Les ITSS constituaient 58 % de toutes les MADO déclarées en Chaudière-Appalaches. En nombre absolu, c'est 1059 cas, dont 928 (88 %) sont des infections génitales à chlamydia.

Maladies entériques

Après les ITSS, les maladies entériques représentent 26 % des MADO, la plus répandue étant l'infection à *Campylobacter* avec 243 déclarations.

Coqueluche

La coqueluche est la maladie évitable par la vaccination (MEV) qui a présenté la hausse la plus importante, passant de 16 à 178 cas de 2015 à 2016. Bien que la coqueluche soit connue pour présenter des augmentations cycliques tous les 3 à 5 ans, il faut remonter à 2002 pour avoir plus de cas qu'en 2016.

Streptocoque du groupe A

L'année 2016 est aussi celle où le plus grand nombre de cas d'infections invasives à streptocoque du groupe A ont été notés, avec 28 cas dans la région. Au cours des dix années précédentes, une moyenne annuelle d'environ 16 cas avait été observée. D'autres régions du Québec ont aussi constaté le même phénomène en 2016. En date du 27 mars 2017, la région comptait dix cas depuis le début de l'année. Durant la même période en 2016, 14 déclarations avaient été reçues.

Infection à méningocoque de séro groupe B

En 2016, la région de la Chaudière-Appalaches a vu six cas d'infections invasives à méningocoque dont cinq ont été confirmés comme appartenant au séro groupe B. Quatre de ces infections sont survenues dans la MRC de Lotbinière chez des enfants de moins de 4 ans.

De janvier 2014 à août 2016, le taux d'incidence dans la population générale (tous âges) de la MRC de Lotbinière a été de 11,9/100 000, soit 15 fois ce qui a été observé durant la même période dans le reste de la région (0,80/100 000) et plus de 30 fois le taux d'incidence de l'ensemble de la province (0,36/100 000).

En septembre 2016, une [campagne de vaccination massive contre le méningocoque B](#) destinée à protéger les enfants de moins de 5 ans de la MRC de Lotbinière a été mise en place. Elle se poursuit jusqu'au 30 septembre 2018. Il est intéressant de noter qu'aucune infection invasive à méningocoque B n'a été observée dans la région depuis le début de cette vaccination.

Oreillons

Au Québec, le premier cas d'acquisition locale d'oreillons depuis juin 2014 a été rapporté en Chaudière-Appalaches en 2016. Il est probable que le cas index ait été infecté lors d'un salon agricole qui s'est tenu au Centre de foires de Québec en janvier 2016. Ce cas index a donné lieu à un [agrégat familial où quatre cas ont été confirmés](#) tandis que d'autres contacts ont présenté des symptômes sans que la maladie puisse être confirmée. Le virus des oreillons est endémique au Québec et, en 2017, des cas ont été signalés dans d'autres régions du Québec. Un [appel à la vigilance](#) a été diffusé aux cliniciens de la région à ce sujet en décembre 2016.

Des maladies pas si rares que ça...

Même si certaines maladies sont rares, cela ne signifie pas qu'elles sont absentes de la région. Par exemple, au cours des dix dernières années, quatre cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob (forme classique), six cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV), un cas d'encéphalite de Jamestown Canyon et un cas de botulisme ont été recensés dans la région. Un coup d'œil sur la liste des MADO ([voir Tableau 2](#)) montre que, même si seulement trois maladies (chlamydie génitale, coqueluche et infections à *Campylobacter*) comptent pour 74 % des MADO, 60 autres maladies viennent s'ajouter au bilan de l'année 2016. Même si, après enquête, certaines de ces MADO sont reliées à des voyages (ex. : malaria), d'autres se sont avérées d'acquisition régionale (ex. : maladie de Lyme).

Quoi faire lorsque vous suspectez une MADO?

Le clinicien doit déclarer toute MADO qui se trouve sur la « [Liste des maladies à déclaration obligatoire par le médecin](#) ». Dans le doute, il est toujours plus prudent de déclarer une MADO ou de signaler une situation qui menace la santé de la population à la Direction de santé publique.

Le délai maximal prescrit pour la déclaration des MADO est de 48 heures, tandis que les maladies à surveillance extrême (MASE) doivent être déclarées immédiatement.

Pour signaler une MADO d'origine infectieuse ou chimique, il faut contacter le 418 389-1510 pendant les heures ouvrables. Vous pouvez aussi transmettre vos déclarations par télécopieur au 418 389-1560 (télécopieur confidentiel).

En dehors des heures ouvrables et pendant les jours fériés, vous pouvez contacter le médecin de garde via le 418 397-4375, pour signaler toute situation urgente. Il est possible de trouver de l'information additionnelle concernant les MADO sur le [site Internet du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches](#).

LA SITUATION DES ITSS DANS LA RÉGION : ENCORE EN HAUSSE!

Par Brigitte Fournier, avec la collaboration de François Léveillé.

Depuis les dix dernières années, le nombre de cas ITSS ne cesse d'augmenter dans la région, à l'image de ce que l'on observe dans l'ensemble du Québec.

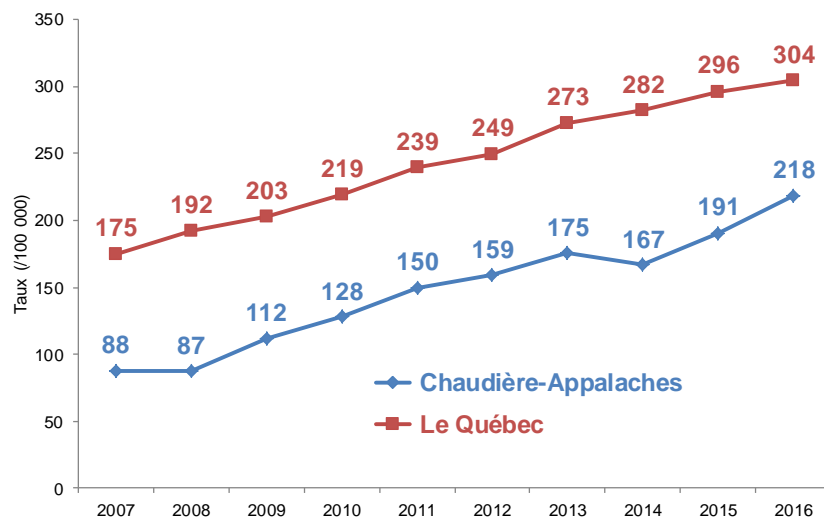
En 2016, les ITSS totalisent 1059 déclarations, soit 58 % de toutes les MADO d'origine infectieuse de la région.

L'infection à *Chlamydia trachomatis*

Cette infection représente 88 % des ITSS déclarées en Chaudière-Appalaches.

Bien que les taux d'incidence observés dans notre région soient significativement plus faibles que ceux du Québec, ils augmentent de façon constante depuis plusieurs années, en particulier depuis 2014. Cette hausse de cas déclarés, tant en Chaudière-Appalaches qu'au Québec, pourrait être expliquée, en partie seulement, par l'évolution des méthodes de détection de cette infection.

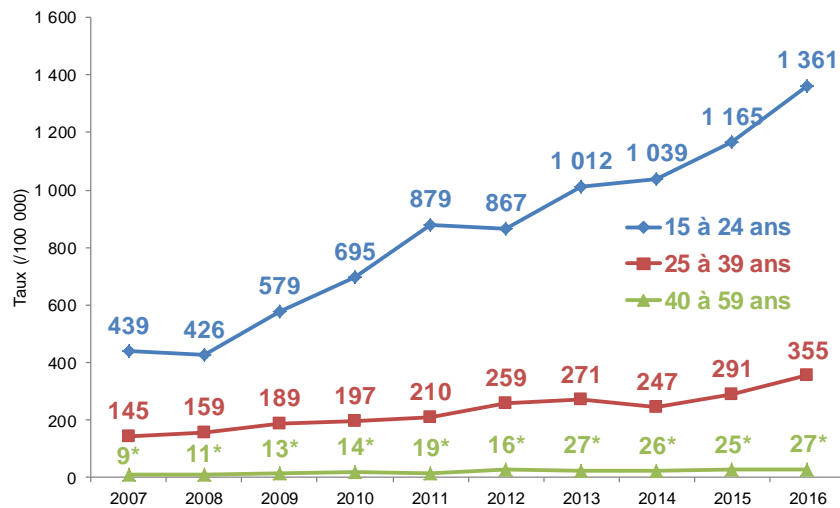
Figure 2 — Évolution du taux d'incidence (/100 000) pour chlamydia, Québec vs Chaudière-Appalaches



Malgré une croissance constante chez les deux sexes, dans la région, l'infection génitale à chlamydia est près de 40 % plus fréquente chez les femmes (273/100 000 par rapport à 165 chez les hommes).

Les taux d'incidence chez les personnes âgées de 15 à 24 ans sont significativement plus élevés que ceux observés dans les autres groupes d'âge. Depuis 2008, c'est dans ce groupe et celui des 25 à 39 ans que se retrouvent des hausses d'incidence de l'infection.

Figure 3 — Évolution du taux d'incidence (/100 000) pour chlamydia selon le groupe d'âge, Chaudière-Appalaches



*Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

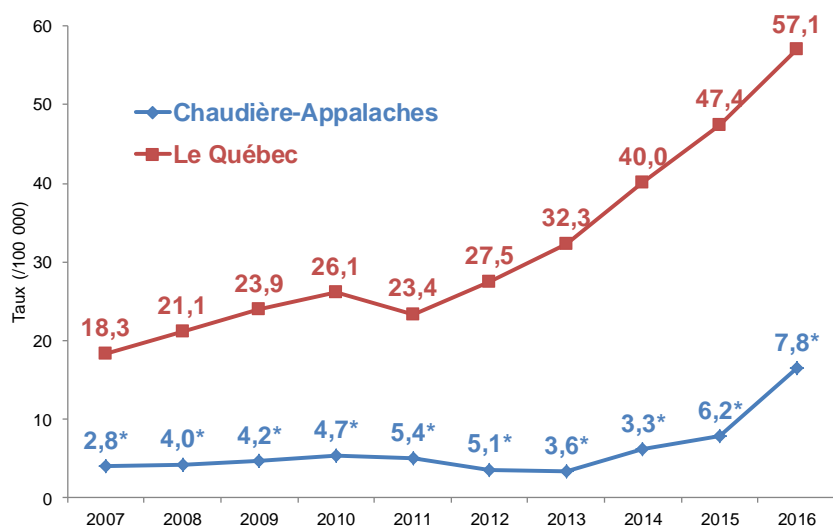
Au Québec, en 2015, les infections extragénitales (infections rectales) à chlamydia étaient de trois à quatre fois plus fréquentes qu'en 2011, tant chez les hommes que chez les femmes. Le rectum était le seul site d'infection pour l'infection à chlamydia chez 820 hommes et 31 femmes¹. Ces données rappellent l'importance de dépister tous les sites exposés en fonction des pratiques sexuelles.

La gonorrhée : le nombre de cas a doublé en un an

De 2015 à 2016, en Chaudière-Appalaches, le nombre de cas de gonorrhée a plus que doublé, passant de 33 à 70 cas. Malgré tout, le taux d'incidence de l'infection gonococcique en Chaudière-Appalaches demeure très inférieur au taux moyen de l'ensemble des régions du Québec.

¹ Venne Sylvie, médecin-conseil au MSSS, *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec : année 2015 (et projections 2016)*, présentation au Comité sur les ITSS, janvier 2017.

Figure 4 — Évolution du taux d'incidence (/100 000) pour infections gonococciques, Québec vs Chaudière-Appalaches

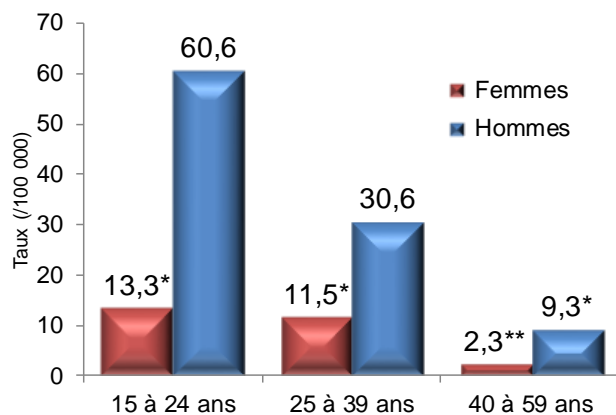


*Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

L'incidence de l'infection chez les hommes dépasse nettement celle des femmes, puisqu'en 2016, plus de 80 % des cas étaient des hommes. Selon les enquêtes épidémiologiques réalisées par les infirmières des CLSC, une proportion importante des hommes atteints ont des relations sexuelles avec d'autres hommes. Par contre, bien que l'augmentation soit observée chez les deux sexes, elle se révèle plus importante chez les femmes.

Ce sont les jeunes de 15 à 24 ans qui présentent le taux d'incidence d'infection gonococcique le plus élevé, suivis par le groupe des 25 à 39 ans.

Figure 5 — Taux d'incidence (/100 000) d'infection gonococcique selon l'âge, Chaudière-Appalaches, 2014 à 2016



* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La donnée doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La donnée est présentée à titre indicatif seulement.

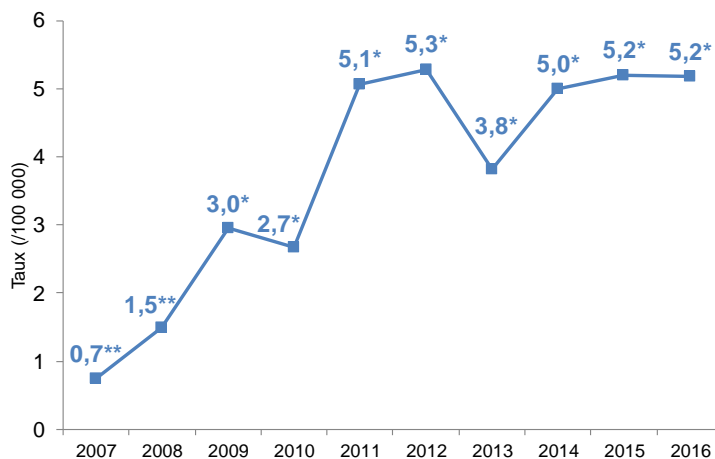
La syphilis : cette ITSS réapparue depuis peu!

Une hausse significative du taux d'incidence est observée au cours de la période 2014 à 2016 par rapport à celle de 2008 à 2010. Vingt-deux cas de syphilis ont été déclarés dans la région en 2016, soit quatre fois plus que celui que l'on retrouvait en 2006 à 2008.

Plus de 9 cas sur 10 touchent des hommes et la quasi-totalité des cas est des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

Le groupe des 25 à 34 ans présente le nombre de cas de syphilis le plus élevé, suivi par celui des 45 à 54 ans.

Figure 6 — Évolution du taux d'incidence (/100 000) pour syphilis, Chaudière-Appalaches



* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La donnée doit être interprétée avec prudence.

** Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. La donnée est présentée à titre indicatif seulement.

La lymphogranulomatose vénérienne (LGV) touche aussi Chaudière-Appalaches

En 2016, au Québec, 125 cas de LGV ont été déclarés, tous des hommes, dont environ 71 % des cas proviennent de la région de Montréal. En Chaudière-Appalaches, ce sont deux cas de LGV qui ont été déclarés en 2016. Depuis 2013, les six cas de LGV de la région étaient des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes ayant rencontré leurs partenaires sexuels dans des saunas en dehors du territoire de Chaudière-Appalaches.

Depuis quelques mois, tout prélèvement anal positif pour chlamydia fait d'emblée l'objet d'une analyse pour LGV au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ce changement de pratique vise à mieux documenter la prévalence des cas de LGV asymptomatique.

Un portrait partiel de la situation

Seules certaines ITSS sont à déclaration obligatoire. Aucune donnée de surveillance n'est donc disponible pour l'herpès de même que pour les infections au virus du papillome humain, reconnues pour être les ITSS les plus répandues. Aussi, les données sur le VIH sont limitées puisque certaines informations sont disponibles uniquement pour les cas nouvellement diagnostiqués ou en présence de réception ou don de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

Les ITSS constituent un fardeau important pour la santé de la population. Certaines pratiques sexuelles à risque contribuent à la propagation de ces infections.

Tous les professionnels de la santé et intervenants doivent maintenir leurs efforts pour :

- Promouvoir les pratiques sexuelles sécuritaires;
- Faciliter l'accès aux services de dépistage, évaluation et traitement précoce des personnes atteintes et de leurs partenaires;
- Consolider les interventions de notification, évaluation et traitement auprès des partenaires de personnes atteintes d'une ITSS.

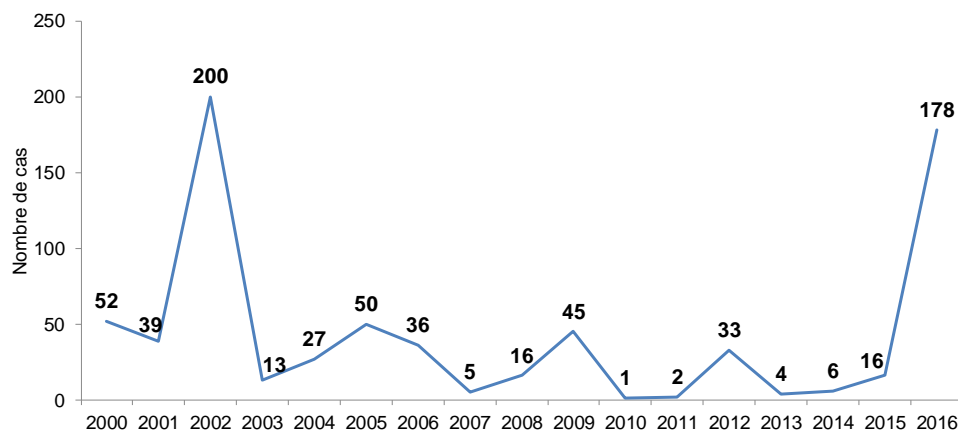
Des services de dépistage des ITSS et de soutien à la notification aux partenaires sont disponibles dans tous les CLSC de la région de la Chaudière-Appalaches.

IMPORTANTE HAUSSE DU NOMBRE DE CAS DE COQUELUCHE EN CHAUDIÈRE-APPALACHES EN 2016

Par Anne Pilote, avec la collaboration de François Léveillé.

Avec 178 cas de coqueluche pour l'année 2016, la région de la Chaudière-Appalaches a vu sa plus forte hausse de cas de coqueluche des dix dernières années. Ce constat est aussi observé dans plusieurs régions du Québec.

Figure 7 – Évolution du nombre de cas de coqueluche, Chaudière-Appalaches



De façon générale, la maladie affecte surtout les jeunes. Dans la région, le portrait observé pour 2016 ne fait pas exception à la règle, alors que 126 cas, soit 71 % des cas déclarés, sont âgés de moins de 15 ans. La tranche d'âge la plus touchée est celle des 5 à 9 ans avec 56 cas, suivie des 10 à 14 ans, avec 45 cas. En 2016, six enfants de moins d'un an ont eu un diagnostic de coqueluche dans la région.

Presque tous les territoires de la région ont été touchés. Les taux d'incidence les plus élevés pour la coqueluche en 2016 sont observés dans les MRC des Etchemins, Beauce-Sartigan et la ville de Lévis (secteur Desjardins).

Importance de vacciner les jeunes enfants en temps opportun

L'efficacité du vaccin est d'environ 85 % après trois doses. Il importe de mentionner que le fait de recevoir le vaccin en temps opportun peut prévenir 50 % des cas sévères dès l'administration de la première dose et 80 % après deux doses. L'administration de la première dose de vaccin à l'âge de deux mois et le respect du calendrier sont donc des facteurs importants dans la prévention de la morbidité et de la mortalité chez les bébés en bas âge.

Source : Flash Vigie, janvier 2016 : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000052/>

Objectif de l'intervention et responsabilités du médecin traitant

L'intervention de santé publique vise en particulier à diminuer le risque de mortalité et de morbidité chez les personnes les plus à risque de complications graves, soit les enfants en bas âge et ceux à naître (d'où l'intervention auprès des femmes enceintes en fin de grossesse).

Le médecin traitant est la personne la mieux placée pour intervenir précocement auprès du cas de coqueluche et de sa famille. Il est responsable de :

- faire la déclaration à la Direction de santé publique (DSPublique) lorsqu'un cas est suspecté ou lorsqu'un prélèvement est positif,
- donner les recommandations pour l'exclusion des cas contagieux de leur milieu de garde, de l'école ou de tout autre milieu à risque,
- prescrire la chimioprophylaxie aux membres de la maisonnée lorsque cela est indiqué,
- recommander aux membres de la maisonnée de mettre à jour leur vaccination.

Le [Guide d'intervention — La coqueluche](#) a été mis à jour en octobre 2016. Il contient toutes les informations utiles concernant les définitions de cas, les recommandations de prophylaxie et les exclusions.

**La prévention et le contrôle de la propagation de la coqueluche
passent par l'implication d'acteurs clés comme vous. Nous vous en remercions!**

LES MALADIES ENTÉRIQUES DÉCLARÉES DANS LA RÉGION EN 2016 : FAITS SAILLANTS

Par Diane Morin, avec la collaboration de François Léveillé.

Tableau 1 – Nombre et taux d'incidence des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique, 2016

Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	Chaudière-Appalaches		Le Québec
	Nombre de cas	Taux /100 000	Taux /100 000
Cryptosporidiose	38	8,9	1,3
Fièvre paratyphoïde	2	0,5	0,1
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	5	1,2	1,7
Giardiase	66	15,5	14,5
Hépatite E	1	0,2	0,1
Infection à <i>Campylobacter</i>	243	57,2	35,9
Infection à <i>Escherichia coli</i>	10	2,4	1,7
Listériose	1	0,2	0,6
Salmonellose	99	23,3	17,2
Shigellose	12	2,8	2,9
Thrichinose	1	0,2	0,1
TOTAL	147	112,4	87,3

Une valeur en rouge indique qu'elle est significativement plus élevée que celle de la période 2011 à 2015 au seuil de 5 %.

Au cours de l'année 2016, 478 déclarations de maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique ont été reçues. Trois situations retiennent notre attention en raison d'excès de cas par rapport à ce qui est habituellement observé dans la région.

Le *Campylobacter*

Un excès de cas de *Campylobacter* a été observé en 2016 dans l'ensemble du Québec. Dans quelques régions, des enquêtes épidémiologiques réalisées par les DSPublique suggèrent que certains cas de campylobactériose ont consommé du foie de veau au cours de la période d'incubation de leur maladie. Une enquête provinciale de type cas-témoin est en cours. La région de la Chaudière-Appalaches participe à cette étude.

La shigellose

Depuis 2015, au Québec, les déclarations de shigellose présentent une hausse de 56 % par rapport à la moyenne de 2010 à 2014. Cette augmentation est observée tant chez les hommes (65 %) que chez les femmes (40 %). Un excès de cas est également observé dans la région en 2016 par rapport à la période de 2011 à 2015. Les enquêtes réalisées par la DSPublique révèlent que, pour cinq des douze cas déclarés dans la région en 2016, un voyage à l'étranger a précédé la maladie (Mexique, Costa-Rica, Cuba et Maroc). On note également trois cas secondaires en lien épidémiologique avec une personne ayant voyagé.

La cryptosporidiose

Cette maladie est causée par des parasites microscopiques que l'on peut retrouver dans les selles des humains et des animaux, les plus fréquemment identifiés étant le *Cryptosporidium hominis* et le *Cryptosporidium parvum*. Le parasite survit dans l'environnement pendant une longue période et résiste à la chloration de l'eau.

À partir de l'été 2015, une augmentation importante et persistante du nombre de cas déclarés de cryptosporidiose a été notée dans la région de la Chaudière-Appalaches. À la demande de la DSPublique, le LSPQ a effectué une caractérisation des souches de tous les cas de cryptosporidiose de la région afin de déterminer si ceux-ci étaient reliés entre eux. Après analyse, la conclusion est que cette augmentation qui persiste dans le temps est liée à l'utilisation d'une nouvelle technologie au laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis. En effet, la sensibilité du nouveau test utilisé et la recherche systématique de ce parasite dans tous les échantillons de culture de selles permettent de détecter davantage les cas qui passaient auparavant inaperçus.

Depuis 2016, et pour une période de deux ans, les souches de cryptosporidiose détectées par le laboratoire de l'Hôtel-Dieu de Lévis sont acheminées au LSPQ pour caractérisation afin d'améliorer les connaissances de l'épidémiologie de cette maladie et des facteurs de risque d'acquisition de cette infection.

Conformément à ce qui est décrit dans la littérature, les enquêtes ont révélé que les cas de *C. parvum* déclarés dans la région étaient associés à une exposition à des animaux de ferme et les cas de *C. hominis* étaient le plus souvent associés à l'eau de baignade (piscine publique) et à des contacts avec une personne malade. Des éclosions en lien avec la baignade en piscine chlorée ont été documentées aux États-Unis. Par conséquent, les *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) et le [Guide d'intervention « Prévention et contrôle des infections dans les services de garde et écoles du Québec »](#) recommandent aux personnes ayant eu la cryptosporidiose de ne pas se baigner dans une piscine ou un lieu de baignade public jusqu'à deux semaines après la fin de la diarrhée².

Aspects cliniques de la cryptosporidiose...

Cette infestation donne une diarrhée aqueuse, souvent abondante, qui persiste jusqu'à 14 jours chez les personnes immunocompétentes. Chez les personnes immunosupprimées, les personnes âgées et les jeunes enfants, les diarrhées sont parfois plus sévères et peuvent persister de façon prolongée. La réhydratation est alors particulièrement importante. Selon Santé Canada³ et les CDC⁴, le nitazoxanide est le seul médicament approuvé pour le traitement de la cryptosporidiose.

² <https://www.cdc.gov/parasites/crypto/treatment.html>

³ Guidelines for Canadian Drinking Water Quality Enteric Protozoa:Giardia and Cryptosporidium, Health Canada, 2012
http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/alt_formats/pdf/pubs/water-eau/protozoa/protozoa-eng.pdf

⁴ Cryptosporidium Treatment, CDC, Web mis à jour 2015-02, <https://www.cdc.gov/parasites/crypto/treatment.html>

Tableau 2 – Évolution du nombre de cas de MADO déclarés selon les regroupements, Chaudière-Appalaches

MADO infectieuses	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Infections transmissibles sexuellement et par lesang (ITSS)	419	431	531	589	687	723	804	784	903	1 059
Hépatite B aiguë	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1
Hépatite B autres	8	11	8	5	5	6	11	12	10	14
Hépatite C	39	43	35	25	19	18	28	23	30	22
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	352	352	455	525	620	662	734	701	806	928
Infection à HTLV type I ou II	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Infection gonococcique	16	17	19	22	21	15	14	26	33	70
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2
Syphilis infectieuses	2	3	7	9	12	13	12	15	18	14
Syphilis non-infectieuses et autres	1	3	5	2	9	9	4	6	4	8
Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique	278	380	295	350	343	371	412	366	370	478
Amibiase	4	4	5	5	3	8	8	7	6	0
Cryptosporidiose	2	0	0	0	0	0	0	0	18	38
Cyclospore	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Fièvre paratyphoïde	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2
Fièvre typhoïde	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	6	9	10	8	5	2	2	5	5	5
Giardiase	60	45	49	55	58	45	61	43	60	66
Hépatite A	3	2	1	2	1	0	0	1	0	0
Hépatite E	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Infection à <i>Campylobacter</i>	142	163	140	184	188	218	246	210	181	243
Infection à <i>Escherichia coli</i>	10	12	6	7	9	5	2	5	6	10
Listériose	3	6	2	5	5	2	0	4	1	1
Salmonellose	41	128	74	78	69	85	82	87	86	99
Shigellose	6	10	6	6	4	6	10	4	4	12
Toxi-infection alimentaire ou hydrique	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Trichinose	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
Maladies évitables par la vaccination (MEV)	74	69	109	61	126	105	62	57	108	251
Coqueluche	5	16	45	1	2	33	4	6	16	178
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	6	6	5	5	4	5	10	4	12	10
Infection à méningocoques	17	1	5	0	9	5	3	4	10	6
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	46	45	54	49	61	62	45	43	68	53
Oreillons	0	0	0	6	45	0	0	0	0	4
Paralysie flasque aiguë	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Rougeole	0	1	0	0	5	0	0	0	1	0
Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)	24	28	21	21	23	27	23	25	22	35
Infection à streptocoques groupe A	16	19	18	19	18	19	12	17	11	28
Légionellose	1	2	2	0	1	8	8	6	8	5
Tuberculose	7	7	1	2	4	0	3	2	3	2
Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)	3	4	8	3	4	8	9	4	13	3
Encéphalites virales transmises par arthropodes	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Fièvre Q	2	1	0	0	2	4	2	1	6	1
Infection à Plasmodium (malaria)	1	2	6	3	0	2	3	1	5	1
Leptospirose	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
Maladie de Lyme	0	0	2	0	0	0	3	2	1	1
Psittacose	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tularémie	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
VNO (Infection par le virus du Nil occidental)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
Maladies à surveillance extrême (MASE)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Botulisme	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	1	0	1	0	0	2	1	0	0	0
SARV (Infection au <i>Staphylococcus aureus</i> résistant à l'avancomycine)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0
Total - MADO infectieuses	800	910	965	1 024	1 183	1 236	1 311	1 234	1 416	1 826

Note : Données tirées de l'Infocentre de santé publique en février 2017

Source : LSPQ, Fichier provincial MADO.

Pour joindre les services de maladies infectieuses et de santé et environnement :

Pendant les heures ouvrables :

- Service maladies infectieuses (MI) : 418 389-1510
- Service santé et environnement (SE) : 418 389-1520

Pour joindre les médecins de garde en dehors des heures ouvrables :

- Services MI et SE : 418 397-4375
(numéro réservé aux professionnels de la santé)

Vous désirez être informés de chaque diffusion du bulletin Contact?

Inscrivez-vous en tout temps en écrivant à l'adresse suivante : 12ciyss-ca_bulletin_contact@ssss.gouv.qc.ca ou téléphonez au 418 389-1510.