

# Les maux qui courent

Bulletin de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides  
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 25 N° 3, juin 2018

## MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE (MADO) ET MENACES À LA SANTÉ L'IMPORTANCE DE DÉCLARER ET DE SIGNALER

Une MADO est une maladie à déclaration obligatoire. Il s'agit d'une maladie, d'une infection ou d'une intoxication. La transmission peut se faire d'une personne à l'autre; la source de la transmission ou de la contamination peut aussi se retrouver dans l'environnement. Dans tous les cas, une MADO indique un risque de survenue d'autres cas. À cet égard, le ministre de la Santé et des Services sociaux confère un pouvoir d'intervention aux autorités de santé publique.

### LA LOI SUR LA SANTÉ PUBLIQUE

Selon la Loi sur la santé publique :

« Le ministre dresse, par règlement, une liste des intoxications, des infections et des maladies qui doivent faire l'objet d'une déclaration au directeur de santé publique du territoire et, dans certains cas prévus au règlement, au directeur national de santé publique ou à l'un et l'autre. »

2001, c. 60, a. 79.

« Sont tenus de faire cette déclaration, dans les cas prévus au règlement du ministre :

- 1° tout médecin qui diagnostique une intoxication, une infection ou une maladie inscrite à la liste ou qui constate la présence de signes cliniques caractéristiques de l'une de ces intoxications, infections ou maladies, chez une personne vivante ou décédée;
- 2° tout dirigeant d'un laboratoire de biologie médicale ou d'un département de médecine de laboratoire, privé ou public, lorsqu'une analyse de laboratoire faite dans le laboratoire ou le département qu'il dirige démontre la présence de l'une de ces intoxications, infections ou maladies. »

2001, c. 60, a. 82; 2017, c. 21, a. 91.

De plus, la Loi stipule que :

« Un médecin qui soupçonne une menace à la santé de la population doit en aviser le directeur de santé publique du territoire. »

2001, c. 60, a. 93.

Repéré à [legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-2.2.pdf](http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/pdf/cs/S-2.2.pdf)

### LA DÉCLARATION DES MADO EST ESSENTIELLE POUR :

- › Exercer une vigie sanitaire afin de détecter les situations nécessitant la mise en place de mesures pour protéger la santé de la population.
- › Intervenir dans le but de contrôler une menace à la santé.
- › Assurer la surveillance de l'état de santé de la population.
- › Orienter la planification de l'offre de service en prévention.

### COMMENT DÉCLARER UNE MADO?

La première étape consiste à vérifier que la maladie est bien inscrite à la liste des MADO. Le cas échéant, le formulaire de déclaration AS-770 doit être rempli et acheminé à la Direction de santé publique par télécopieur au 450 569-6305. La déclaration peut aussi se faire par téléphone en composant le 450 432-8732.

La liste des MADO ainsi que le formulaire de déclaration sont disponibles au : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-a-declaration-obligatoire/mado/demarche-pour-les-medecins/)

### QU'EN EST-IL DU SIGNALEMENT?

Lorsque la maladie ne figure pas à la liste des MADO et que le médecin a des motifs sérieux de croire que la santé de la population peut être menacée, il doit signaler la situation par téléphone à la Direction de santé publique. Les signalements donnent lieu, au besoin, à une enquête épidémiologique qui permettra de caractériser la situation et d'instaurer les mesures de protection appropriées.

Les médecins ont l'obligation de déclarer les MADO et de signaler les menaces à la santé de la population. De même, la déclaration des cas sur la base de la suspicion clinique, avant même la réception des résultats des analyses de laboratoire, contribue à la mise en place précoce des interventions de santé publique.

#### RÉFÉRENCES

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2017). *Maladies à déclaration obligatoire (MADO)*.

Repéré à [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/mado/)

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord. (2018). *Contamine-Action : bulletin de santé publique, région Côte-Nord*, 31(1). Repéré à [www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Documentation/Bulletins\\_de\\_sante\\_publique/Contamine-Action/Contamine-Action\\_-\\_Special\\_MADO\\_Janvier\\_2018.pdf](http://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Documentation/Bulletins_de_sante_publique/Contamine-Action/Contamine-Action_-_Special_MADO_Janvier_2018.pdf)

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2018). *Flash Vigie - Bulletin québécois de vigie, de surveillance et d'intervention en protection de la santé publique*, 13(2), 1-6. Repéré à [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie\\_vol13\\_no2.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol13_no2.pdf)

#### DES MADO EN AUGMENTATION DANS LES LAURENTIDES EN 2017

En comparant le nombre de MADO déclarées à la Direction de santé publique des Laurentides en 2017 avec la moyenne annuelle des 5 années précédentes, soit de 2012 à 2016, on note que certaines infections ont augmenté de façon significative.

Nombre de MADO déclarées, moyenne annuelle 2012-2016 et 2017, Laurentides		
	2012 à 2016	2017
Chlamydie génitale	1 828	2 139
Infection gonococcique	142	233
Infection à <i>Campylobacter</i>	166	230
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	7	15
Maladie de Lyme	5	13
Lymphogranulomatose vénérienne	1	5

#### QUELQUES CONSTATS

##### LA CHLAMYDIOSE GÉNITALE

Le nombre d'infections à *Chlamydia trachomatis* a augmenté significativement en 2017 (2 139 cas) lorsque comparé à la moyenne annuelle des 5 années précédentes (1 828 cas). La vigie régionale effectuée de janvier à juillet 2017 a aussi démontré que les jeunes de 15 à 25 ans étaient les plus touchés. Ce constat a permis d'optimiser les services offerts à cette clientèle à travers les cliniques jeunesse afin de rendre le dépistage et le traitement davantage accessibles.

##### L'INFECTION GONOCOCCIQUE

Tout comme la chlamydie génitale, le nombre d'infections à *Neisseria gonorrhoeae* a augmenté de façon significative en 2017 (233 cas) en comparaison avec la moyenne annuelle des 5 années précédentes (142 cas) et de l'année 2016 (175 cas). Le fait que des prélèvements soient effectués au niveau de tous les sites exposés, incluant les sites extra-génitaux, pourrait expliquer cette hausse, du moins en partie.

Nombre de cas déclarés d'infections gonococciques dans les groupes d'âge les plus touchés, Laurentides, 2017

15 à 19 ans	30
25 à 29 ans	49
30 à 34 ans	23

Les données de surveillance obtenues à la suite de la déclaration des infections transmissibles sexuellement (ITS) servent à suivre l'évolution et les tendances de la distribution des cas afin d'orienter l'offre de service auprès des clientèles vulnérables. Pour certaines ITS, la déclaration permet à la Direction de santé publique de valider la prise en charge des cas, de renforcer le counseling face à l'adoption de comportements sexuels sécuritaires et de soutenir la notification des partenaires sexuels.

### **L'INFECTION À *CAMPYLOBACTER***

L'hypothèse la plus probable expliquant les cas déclarés dans les Laurentides en 2017 est la consommation de porc et de foie de veau rosés. Dans ce sens, la Direction de la vigie sanitaire du MSSS a coordonné une étude provinciale sur ce sujet de septembre 2016 à mai 2017. Parmi toutes les expositions évaluées, une association statistiquement significative a été démontrée entre la consommation de foie de veau et la campylobactériose.

L'intestin de plusieurs animaux, dont les bovins, peut être colonisé par *Campylobacter*. La bactérie est susceptible de remonter les voies biliaires et de contaminer le foie. Ce dernier peut également être contaminé lors de l'éviscération de l'animal à l'abattoir.

*Campylobacter* est inactivé par la chaleur. Toutefois, une cuisson rosée n'élimine les bactéries qu'en surface. Comme le foie peut être contaminé à l'intérieur et non seulement en surface, le consommer rosé présente un risque.

### **POUR PLUS D'INFORMATIONS**

[publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie\\_vol13\\_no1.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol13_no1.pdf)

### **INFECTION À *ESCHERICHIA COLI* PRODUCTEUR DE VÉROCYTOTOXINE**

Le nombre de cas d'infections à *Escherichia coli* producteur de vérocytoxine a augmenté notablement dans les Laurentides en 2017. Une augmentation tout aussi considérable a été observée pour l'ensemble du Québec, avec des taux d'incidence comparables (2,46/100 000 habitants dans les Laurentides et 2,50/100 000 habitants dans l'ensemble du Québec). Deux éclosions touchant le Québec sont survenues : les enquêtes réalisées par les directions de santé publique, en collaboration avec le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec, ont permis de soulever les hypothèses suivantes sur l'origine de ces éclosions : de la laitue romaine contaminée pour l'une et de la farine contaminée pour l'autre.

### **LA MALADIE DE LYME**

Des 13 cas déclarés dans les Laurentides en 2017, 5 ont acquis la maladie dans la région.

Les hypothèses :

- › La présence de la tique dans les Laurentides augmente au fil des ans sans doute parce que les oiseaux migrateurs transportent de plus en plus de tiques infectées provenant des zones endémiques qui, elles-mêmes, s'élargissent.
- › La population ainsi que les cliniciens sont plus sensibilisés à cette maladie émergente, entraînant plus de consultations médicales et davantage de prescriptions pour des tests diagnostiques.



Image tirée du site pxhere

### **LA LYMPHOGRANULOMATOSE VÉNÉRIENNE (LGV)**

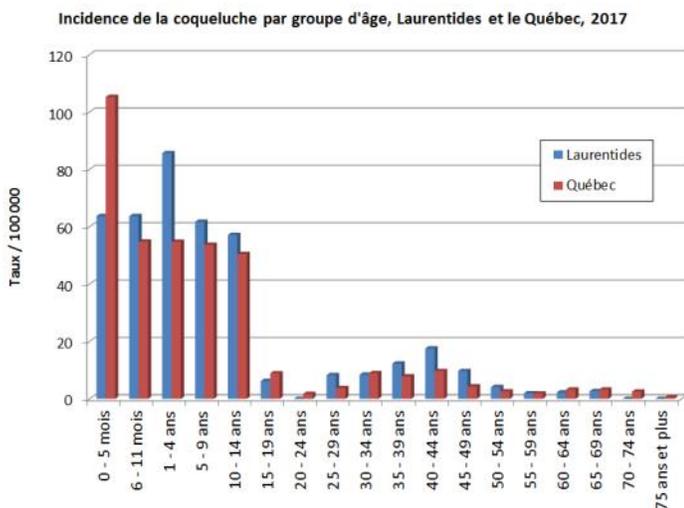
- › Tous les cas de LGV déclarés dans les Laurentides ont été acquis à l'extérieur du pays ou étaient reliés à une éclosion sévissant à Montréal.
- › Les cas qui ont fait l'objet d'une enquête épidémiologique avaient presque tous des partenaires anonymes et fréquentaient des saunas de la région de Montréal.

## QU'EN EST-IL DE LA COQUELUCHE DANS LES LAURENTIDES EN 2017?

Du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2017, 94 cas de coqueluche ont été déclarés à la Direction de santé publique des Laurentides, ce qui représente une diminution en comparaison des années 2015, et 2016 avec 185 cas. Malgré cette baisse observée, les taux en 2017 restent plus élevés qu'en 2014 et parmi les plus élevés du Québec. Les efforts déployés durant les deux dernières années doivent donc être poursuivis.

### INCIDENCE EN FONCTION DE L'ÂGE

L'incidence en fonction de l'âge est importante dans les groupes des 0 à 14 ans, particulièrement chez les **1 à 4 ans**. Après 14 ans, les taux par groupe d'âge sont très faibles à l'exception d'un petit pic dans le groupe des **40 à 44 ans**.

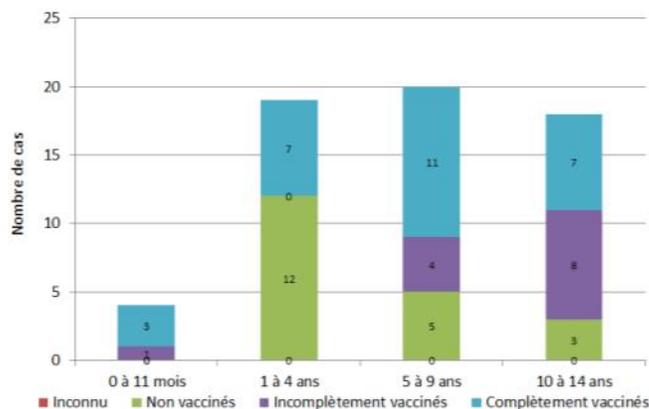


### STATUT VACCINAL ET GROUPES D'ÂGE LES PLUS TOUCHÉS

En analysant le statut vaccinal des cas dans les groupes d'âge les plus touchés, on observe que la proportion d'individus complètement vaccinés ne représente que 46 %. La majorité des cas de coqueluche dans les groupes des 0 à 14 ans est survenue chez des personnes incomplètement ou non vaccinées. Cette proportion a augmenté en comparaison avec 2016.

Comme l'efficacité du vaccin contre la coqueluche n'est pas de 100 %, mais qu'elle est plutôt estimée à 85 %, il est normal que des cas surviennent chez des individus adéquatement vaccinés. Toutefois, les symptômes et la durée de la maladie sont généralement moindres chez les personnes vaccinées.

Statut vaccinal par groupe d'âge, Laurentides, 2017



### QUELQUES CONSTATS DANS LES LAURENTIDES EN 2017 :

- L'incidence de la coqueluche reste parmi les plus élevées de la province.
- Une proportion importante des cas de coqueluche est incomplètement vaccinée.

Puisque la vaccination demeure le fer de lance du contrôle de la coqueluche, les vaccinateurs sont encouragés à vérifier le statut vaccinal de leurs patients.

De plus, tout vaccinateur doit garder un degré de suspicion élevé et référer à un médecin ou à une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne les personnes qui présentent des symptômes suggestifs de cette maladie.

#### Responsable de la publication

Denise Décarie, médecin

#### Collaborateurs

Catherine Aubut, APPR  
Andrée Chartrand, infirmière  
Francis Gossard, médecin  
Jean-Luc Grenier, médecin  
Francine Levac, médecin

#### Publication

Direction de santé publique  
1000, rue Labelle, local 210  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6  
ISSN 1201-6276  
www.santelaurentides.gouv.qc.ca

#### Graphisme

Isabelle Daigle

#### Information

Tél. : 450 432-8732  
Télec. : 450 569-6305