

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec



RAPPORT ANNUEL



2013

Maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse

RAPPORT ANNUEL ***2013***

Maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse

Novembre 2015

Auteurs

- Sylvie Belley, médecin-conseil
- Chantale Bilodeau, conseillère en soins infirmiers
- Mario Brisson, médecin-conseil
- Hélène Gagné, chef de service en maladies infectieuses
- Linda Gagnon, conseillère en soins infirmiers
- Dorine Girard, conseillère en soins infirmiers
- Lynn Potvin, conseillère en soins infirmiers
- Geneviève Pouliot-Gagné, conseillère en soins infirmiers

Soutien administratif

- Jacynthe Lalancette, agente administrative
- Monique Vallée, agente administrative

Édition produite par

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse suivante : www.santesaglac.com

Le genre masculin est utilisé dans ce document dans le seul but d'alléger le texte. Il désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

Bibliothèque et Archives Canada, 2015

ISSN : 1922-5989 (version imprimée)

2368-5158 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

© Gouvernement du Québec, 2015



REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tous les médecins cliniciens, les infirmières et le personnel des laboratoires de microbiologie des hôpitaux de la région qui déclarent les cas de maladies à déclaration obligatoire (MADO).

Nous souhaitons exprimer toute notre reconnaissance aux infirmières en maladies infectieuses et celles en prévention des infections des installations¹ du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean ainsi que celles du Centre de santé autochtone de Mashteuiatsh. Leur collaboration est essentielle au suivi des MADO et à la gestion des éclosions sur le territoire. C'est aussi grâce à leur vigilance que de nombreux événements inhabituels qui présentent un potentiel de menace à la santé nous sont signalés. Parmi les autres intervenants que nous désirons remercier, nous ne pouvons passer sous silence le travail des infirmières dans les Services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) et celles en milieux scolaires.

Parmi nos collaborateurs, nous voulons souligner le travail de toutes les directions de santé publique du Québec qui fournissent les efforts nécessaires afin de maintenir la qualité de la banque centrale des MADO, ainsi que nos partenaires Héma-Québec et le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ).

Merci au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ), à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), au Bureau de surveillance et de vigie (BSV) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à tous ceux qui collaborent de près ou de loin à la surveillance et à la vigie de la santé de la population du Québec.

Nous tenons à remercier tous les membres du service des maladies infectieuses de la Direction de santé publique (DSPublique) du CIUSSS pour le travail accompli, puisque c'est grâce aux efforts de chacun que ce document a été réalisé.

Nous remercions également nos agentes administratives, madame Jacynthe Lalancette qui avec sa rigueur assure la gestion et la saisie des MADO dans le fichier provincial ainsi que madame Monique Vallée pour la réalisation des tableaux et la mise en page du document.

Finalement, un merci tout spécial au Dr Mario Brisson qui a rejoint la DSP de la région administrative Centre-du-Québec et qui a tout de même accepté de nous accompagner pour l'extraction des données nécessaires à la rédaction de ce rapport.

1. Installation : correspond au lieu physique (hôpital, CLSC, CHSLD, etc.)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	12
MÉTHODOLOGIE.....	13
A. Source des données.....	13
B. Analyse des données	13
FAITS SAILLANTS.....	14
ANALYSE DESCRIPTIVE.....	15
1. Maladies évitables par la vaccination.....	15
1.1. Coqueluche.....	16
1.2. Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b.....	16
1.3. Infection invasive à méningocoque	16
1.4. Diphtérie, poliomyélite, rubéole et tétanos	17
1.5. Rougeole.....	17
1.6. Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	17
1.7. Oreillons.....	17
2. Infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	18
2.1. Infections transmissibles sexuellement	18
2.1.1. Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	18
2.1.2. Infection gonococcique.....	20
2.1.3. Syphilis.....	21
2.2. Infections transmissibles sexuellement ou par le sang	21
2.2.1. Hépatite B	21
2.2.2. Hépatite C	22
2.2.3. Infection au VIH et sida	22
3. Autres maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire.....	23
3.1. Infection invasive à streptocoque du groupe A	23
3.2. Légionellose.....	24
3.3. Tuberculose	24
3.4. Bactéries multirésistantes en milieu de soins.....	24
4. Maladies transmissibles par vecteur.....	25
4.1. Malaria (paludisme).....	25
4.2. Infection par le virus du Nil occidental (VNO).....	25
4.3. Listériose.....	25
4.4. Trichinose	25
4.5. Tularémie	25
5. Maladies entériques	26
5.1. Infection à <i>Campylobacter</i>	26
5.2. Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine.....	26
5.3. Salmonellose	26
5.4. Giardiase.....	27
5.5. Amibiase	28
5.6. Shigellose	28

5.7. Hépatite A	28
6. Éclosions	29
6.1. Éclosions de gastroentérite épidémique	29
6.2. Éclosions d'influenza.....	29
CONCLUSION.....	30
ANNEXES	31
BIBLIOGRAPHIE.....	48

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Maladies évitables par la vaccination. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013	15
Tableau 2	Infections transmissibles sexuellement et par le sang. Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) de certaines ITSS, Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013.....	18
Tableau 3	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> . Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) par territoire de RLS, 2009-2013.....	19
Tableau 4	Infection gonococcique. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) par territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013	20
Tableau 5	Maladies entériques. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013	26
Tableau 6	Nombre d'éclosions au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013.....	29
Tableau 7	Nombre d'éclosions de gastroentérite épidémique au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013	29
Tableau 8	MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013.....	32
Tableau 9	MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de La Baie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013	34
Tableau 10	MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Chicoutimi et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013.....	36
Tableau 11	MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Jonquière et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013.....	38
Tableau 12	MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Lac-Saint-Jean-Est et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013	40
Tableau 13	MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Domaine-du-Roy et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013.....	42
Tableau 14	MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Maria-Chapdelaine et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013.....	44
Tableau 15	MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) par sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013.....	46

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Répartition des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013 (N = 998).....	14
Figure 2	Infection invasive à méningocoque. Taux d'incidence (100 000 personnes-année) par territoire, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013	16
Figure 3	Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> . Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) par groupe d'âge quinquennal et selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013.....	19
Figure 4	Infection gonococcique. Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) par groupe d'âge quinquennal et selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013.....	21
Figure 5	Infection invasive à streptocoque du groupe A. Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, et nombre de cas par année, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013	23
Figure 6	Tuberculose. Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013.....	24
Figure 7	Salmonellose. Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013.....	27
Figure 8	Giardiase. Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013.....	27



LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CPE	Centre de la petite enfance
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSP	Direction de la santé publique et de l'évaluation
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine
HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
ITS	Infections transmissibles sexuellement
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
LSPQ	Laboratoire de santé publique du Québec
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MAPAQ	Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
SARM	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la méthicilline
SARIV	<i>Staphylococcus aureus</i> ayant une résistance intermédiaire à la vancomycine
SARV	<i>Staphylococcus aureus</i> résistant à la vancomycine
TI	Taux d'incidence
VIH	Virus d'immunodéficience humaine
VNO	Virus du Nil occidental

MOT DU DIRECTEUR

Les maladies à déclaration obligatoire (MADO) sont des intoxications, des infections ou des maladies diagnostiquées par un médecin ou confirmées par un laboratoire qui doivent être obligatoirement déclarées aux autorités de santé publique de la région concernée.

Leur déclaration permet d'exercer la vigie sanitaire essentielle à la fonction de protection de la santé de la population. En détectant, le plus précocement possible, les menaces à la santé réelles ou appréhendées, il est possible d'intervenir rapidement et de mettre en place des interventions appropriées, et ce, dans le but de les contrôler. Ces interventions nombreuses incluent entre autres, la collecte de données, l'enquête épidémiologique, la recherche active de cas, la production d'avis de santé publique ou la mise en place de mesures de contrôle et de prévention de la transmission. Ces interventions visent des individus, mais elles sont réalisées au bénéfice de la collectivité ou de groupe des personnes à risque.

La surveillance de l'état de santé de la population est également assurée par la déclaration des MADO. Elle se distingue de la vigie par un processus continu de collecte, d'analyse et d'interprétation des données. Elle permet d'éclairer nos prises de décision afin d'influencer les secteurs d'activité ayant un impact sur la santé, et ce, à plus long terme.

L'absence, le retard et les déclarations incomplètes peuvent entraîner des dizaines de cas secondaires infectés, contagieux, symptomatiques ou non qui nécessiteront des traitements, des hospitalisations et parfois provoqueront des complications jusqu'au décès de personnes vulnérables.

En participant à la déclaration des MADO, c'est tout un système de surveillance à portée internationale qui est alimenté. En effet, les déclarations une fois dépersonnalisées sont saisies dans un registre provincial et partagées avec les autorités fédérales et tout cela au profit de la santé de la population canadienne.

Ce rapport 2013 dresse le portrait des maladies à déclaration obligatoire réalisé par l'équipe des maladies infectieuses de la direction de santé publique du centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean, siège social. Il contient également quelques maladies d'intérêt qui ne sont pas à déclaration obligatoire, dont les éclosons.

Nous profitons de sa diffusion pour vous remercier de votre collaboration, car sans elle, le portrait des MADO au Saguenay–Lac-Saint-Jean serait bien incomplet, mais plus encore, nos interventions de prévention, de protection et de contrôle ne pourraient être réalisées en temps opportun.

Le directeur de santé publique,



Donald Aubin, MD



INTRODUCTION

Les maladies à déclarations obligatoires (MADO) sont des problèmes de santé importants reliés à une exposition d'origine biologique, chimique ou physique pour lesquels une intervention de protection de santé publique est requise en temps opportun pour éviter la survenue d'autres cas.

Le directeur de santé publique est tenu par la [Loi sur la santé publique](#)² d'exercer une surveillance continue, de l'état de santé de la population. Les maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire relèvent de cette même Loi, adoptée en décembre 2001. De plus, deux Règlements ont été édictés et adoptés en novembre 2003 pour en supporter l'application.

Le Règlement d'application de la [Loi sur la santé publique](#)³ énonce les critères guidant la sélection des MADO, c'est-à-dire:

- représenter un risque de survenue d'autres cas au sein de la population, soit parce qu'il s'agit d'une maladie ou d'une infection contagieuse, soit parce qu'il s'agit d'une intoxication, d'une infection ou d'une maladie pouvant provenir d'une source de contamination ou d'exposition dans l'environnement de la personne atteinte;
- être médicalement reconnue comme une menace à la santé de la population, telle que définie à l'article 2 de la Loi, qui peut entraîner des problèmes de santé importants pour les personnes atteintes;
- nécessiter une vigilance des autorités de santé publique ou la tenue d'une enquête épidémiologique;
- disposer à leur égard d'un pouvoir d'intervention des autorités de santé publique ou d'autres autorités afin de prévenir l'apparition d'autres cas, de contrôler une éclosion ou de limiter l'ampleur d'une épidémie, soit par des moyens médicaux, soit par d'autres moyens.

Extrait du Règlement d'application de la Loi sur la santé publique :

Le Règlement ministériel d'application de la [Loi sur la santé publique](#)⁴ dresse la liste des MADO à déclarer par les médecins et les laboratoires ainsi que les renseignements à fournir lors de leur déclaration.

L'obligation légale des médecins et des dirigeants des laboratoires de déclarer ces MADO aux autorités de santé publique (article 82) et la possibilité pour certains autres professionnels de le faire sur une base volontaire, permet au directeur de santé publique de réaliser son mandat de surveillance de l'état de santé de la population.

Le rapport présente une analyse descriptive de certaines MADO selon le nombre de cas et les taux d'incidence répartis en fonction d'autres paramètres tels que l'âge et le sexe lorsque pertinents. À la fin du document, le lecteur pourra prendre connaissance des données épidémiologiques par territoire. Les événements plus importants sont regroupés dans la section des Faits saillants pour le lecteur qui souhaite faire un survol rapide des MADO ayant retenues l'attention au cours de l'année.

² Loi sur la santé publique, chapitre S-2.2 :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=2&file=/S_2_2/S2_2.html

³ Règlement d'application de la Loi sur la santé publique, chapitre S-2.2, a. 137

: http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_2_2/S2_2R1.HTM

⁴ Règlement d'application de la Loi sur la santé publique, R.Q. c. S-22, r.1, article 2 :

http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/S_2_2/S2_2R2.HTM

MÉTHODOLOGIE

A. Source des données

Les données régionales et provinciales ont été extraites du portail de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) en date de novembre 2015. Seuls les cas validés selon les définitions nosologiques du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sont inclus dans ce rapport.

Finalement, les données sur les diarrhées épidémiques et les toxi-infections alimentaires sont extraites du registre central des éclosions qui est géré par le LSPQ et des enquêtes réalisées par les professionnels de la DSPE de l'Agence.

La collecte des données a principalement été réalisée avant l'entrée en vigueur du projet de Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales. C'est pourquoi dans le cadre de ce rapport les termes Agence, CSSS, DSPE sont utilisés au lieu du terme centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS).

B. Analyse des données

Les données démographiques utilisées pour les calculs des taux d'incidence proviennent du MSSS, *Estimations et projections démographiques, version mars 2015*.

La date d'épisode d'une MADDO correspond à la date de réception de la première déclaration à la DSPE par convention et non à celle du début des symptômes. De plus, il est important de noter que seuls les cas déclarés sont inscrits au registre central. L'ampleur de la sous-déclaration est difficile à estimer et varie certainement d'une maladie à l'autre.

Certaines maladies plus rares, identifiées dans le Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, ne figurent pas dans les tableaux produits parce qu'aucun cas de ces MADDO n'a été déclaré sur le territoire du Saguenay–Lac-Saint-Jean en 2013. Par ailleurs, dans un souci d'uniformité, la liste des maladies incluse dans les tableaux de territoires de réseaux locaux de services (RLS) est identique à celle des tableaux régionaux même si cela entraîne des résultats de zéro dans certaines cellules. De plus, la somme des totaux de chaque territoire de RLS peut être différente du total régional pour une maladie donnée puisque le territoire de RLS est inconnu pour certaines déclarations. Le même phénomène peut jouer lors de l'addition des totaux pour les groupes d'âge parce que l'âge n'est pas toujours mentionné.

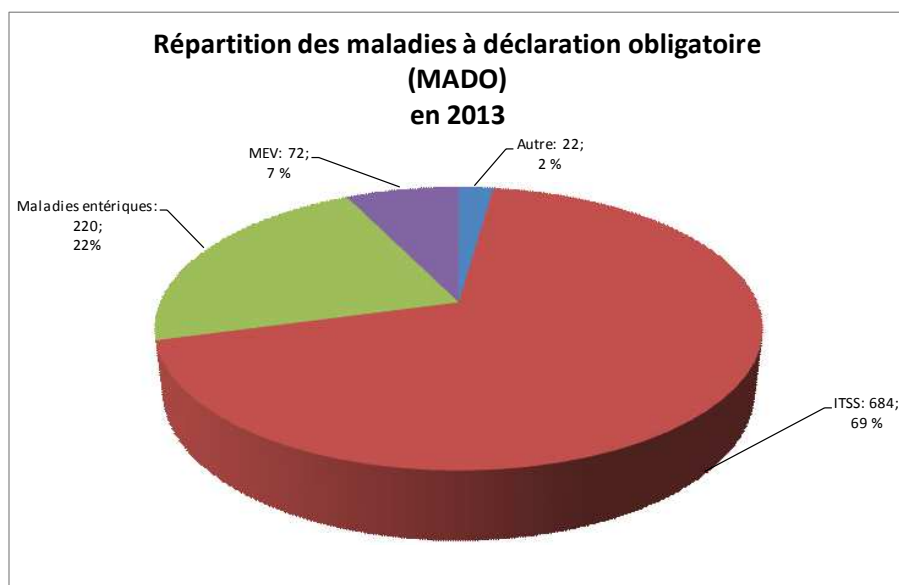
Finalement, il faut aussi retenir que le registre central est dynamique, c'est-à-dire que des modifications y sont apportées régulièrement. Par exemple, certains porteurs chroniques d'hépatite C qui auraient déménagé d'une autre région où ils avaient déjà été déclarés dans le registre central constituent, en étant inscrits une autre fois, des doublons dans la base de données provinciale. Il peut ainsi survenir que les totaux des années antérieures pour une maladie donnée varient d'un rapport à l'autre.



FAITS SAILLANTS

En 2013, le nombre de MADO d'origine infectieuse déclaré à la DSPE s'élève à 998 au Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Figure 1
Répartition des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse
au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013 (N = 998)



Infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Un total de 684 cas d'ITSS a été déclaré à la DSPE dans la région en 2013. Les taux d'incidence de toutes les ITSS répertoriées dans la région sont inférieurs à ceux de la moyenne provinciale. Les ITSS comptent pour 69 % de toutes les MADO infectieuses déclarées dans la région en 2013. Pour l'ensemble du Québec, 74 % des MADO infectieuses sont des ITSS à déclaration obligatoire. Parmi les ITSS déclarées dans la région, 634 ont trait à des cas d'infection génitale à *Chlamydia trachomatis* ce qui en fait, et de loin, la plus fréquente de toutes les MADO infectieuses (63,5 %).

La population régionale est aussi touchée par d'autres ITSS-MADO. Une légère baisse du nombre de cas par rapport à la moyenne des cinq dernières années est observée pour les ITSS suivantes : hépatite B (aiguë, chronique et sans précision), hépatite C (aiguë et sans précision) et infection gonococcique. En comparaison avec la moyenne des cinq dernières années, une importante augmentation du nombre de cas d'infection à *Chlamydia trachomatis* et de *syphilis* infectieuse est par contre observée. L'infection au VIH, qui n'est généralement pas à déclaration obligatoire au Québec, mais qui fait l'objet d'un programme de surveillance provincial, est aussi présente dans la population régionale, mais avec un nombre stable de nouveaux diagnostics. Le VIH et le sida sont à déclaration obligatoire si les personnes atteintes ont reçu ou donné du sang, des tissus, des organes ou des produits sanguins.

La situation des ITSS continue de préoccuper la santé publique et divers autres secteurs de la santé et des services sociaux. Ces infections souvent asymptomatiques touchent en majorité des jeunes âgés de 15 à 24 ans avec des risques de séquelles importantes à plus long terme.

ANALYSE DESCRIPTIVE

1. Maladies évitables par la vaccination

L'immunisation est la meilleure stratégie de protection contre les maladies évitables par la vaccination. Ces infections sont beaucoup plus dangereuses que les vaccins eux-mêmes. Les agents pathogènes qui causent les maladies évitables par un vaccin ne sont pas disparus. Si la vaccination cessait ou diminuait, ces maladies reviendraient en force.

Le programme d'immunisation du Québec comprend plusieurs vaccins, soit ceux contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'infection invasive à méningocoque de sérogroupe C, les infections à *Haemophilus influenzae* de type b, la rougeole, la rubéole, les oreillons, les infections à pneumocoque, la varicelle et l'influenza. Ce programme est offert gratuitement à tous les nourrissons, à tous les jeunes du milieu scolaire et à certains groupes vulnérables.

Tous les vaccinoteurs de la région collaborent afin d'obtenir une couverture vaccinale élevée pour l'ensemble de la population de la région pour atteindre le meilleur niveau de protection.

Tableau 1
Maladies évitables par la vaccination.
Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) de certaines maladies,
Saguenay-Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013

MALADIES	Saguenay-Lac-Saint-Jean					Province de Québec
	2009	2010	2011	2012	2013	2013
	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)
Coqueluche	1 (0,37)	1 (0,37)	1 (0,37)	33 (12,22)	8 (2,88)	369 (4,52)
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	7 (2,58)	4 (1,48)	3 (1,11)	5 (1,85)	7 (2,52)	165 (2,02)
Infection invasive à méningocoque	9 (3,31)	17 (6,27)	13 (4,80)	6 (2,22)	12 (4,32)	57 (0,70)
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	41 (15,08)	39 (14,38)	33 (12,19)	39 (14,44)	45 (16,18)	980 (12,02)
Oreillons	0 (0,0)	12 (4,42)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (0,10)
Rougeole	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,74)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,01)
Rubéole	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,01)
Total	58	73	52	83	72	1 581



1.1. Coqueluche

En 2013, la DSPE a reçu 8 déclarations de coqueluche pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean comparativement à 33 déclarations pour 2012. Pour l'ensemble de la province de Québec, une hausse qui se maintient depuis 2 ans a été observée, soit 1 400 cas pour 2012 et 171 cas pour 2011. Le taux d'incidence régional a passé de 12,22 pour 2012 à 2,97 pour 2013. Il se maintient à un niveau inférieur au taux provincial, et ce, année après année.

Dans la région, les groupes d'âge les plus touchés sont ceux de moins de 15 ans (62,5 %), les nourrissons (ceux de moins d'un an, 25 %) sont de loin les plus vulnérables aux complications de la maladie.

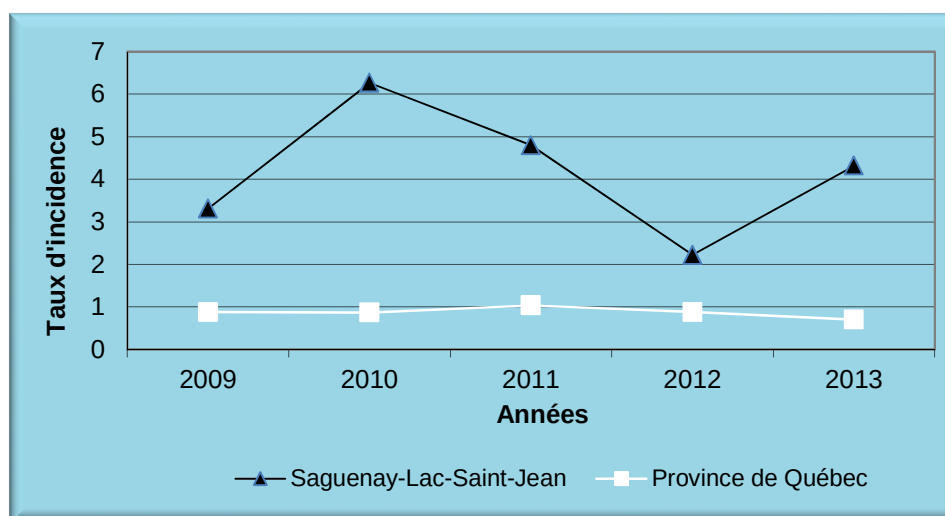
1.2. Infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b

Concernant l'année 2013, un seul cas d'infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b a été déclaré à la DSPE pour l'ensemble de la région. Ce cas était dans la tranche d'âge de 70-74 ans. Seules les infections associées au sérotype B sont évitables par la vaccination.

1.3. Infection invasive à méningocoque

Pour l'année 2013, 12 cas d'infection invasive à méningocoque ont été déclarés à la DSPE. Le taux d'incidence annuel régional pour 2011, 2012 et 2013 est plus élevé que celui de la province de Québec. Pour 11 de ces cas, il s'agissait d'un méningocoque de sérogroupe B pour lequel aucun vaccin n'était encore homologué au Canada. Il y a eu une augmentation de cas par rapport à 2012 (6 cas). De ces 12 cas, aucune personne n'est décédée. L'âge moyen de ces cas était de 30 ans et l'âge médian était de 23,5 ans. Sur les 12 cas, 9 ont fait une méningite, 2 ont développé une méningococcémie, tandis que 1 cas a présenté une méningite et une méningococcémie.

Figure 2
Infection invasive à méningocoque.
Taux d'incidence (100 000 personnes-année) par territoire,
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013



1.4. Diphtérie, poliomyélite, rubéole et tétanos

En 2013, au niveau régional il n'y a eu aucune déclaration de ces maladies infectieuses à la DSPE. Pour l'ensemble du Québec, il y a eu un seul cas déclaré de rubéole.

1.5. Rougeole

Pour l'année 2013, il n'y a eu aucune déclaration de rougeole dans la région.

Pour l'ensemble du Québec, un seul cas de rougeole a été déclaré. Un seul cas a également été déclaré pour 2012. Par contre, en raison de la situation épidémiologique de 2011, le MSSS avait lancé une vaste campagne de vaccination massive contre la rougeole en milieu scolaire aux niveaux primaire et secondaire en automne 2011. L'objectif visé était d'atteindre un taux de couverture vaccinale de 95 % pour arrêter la transmission. Cette intervention en milieu scolaire s'est poursuivie encore pour l'année scolaire 2013-2014, car moins 95 % de la population en milieu scolaire était protégée contre la rougeole.

1.6. Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*

Pour l'année 2013, 45 cas d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* ont été déclarés à la DSPE. De ce nombre, 2 cas étaient chez les enfants de moins de 5 ans. Ces cas ont été enquêtés dans le cadre d'un plan d'évaluation du programme de vaccination contre le pneumocoque par l'INSPQ. Pour un de ceux-ci, il n'y a pas eu d'échec vaccinal puisque le sérotype identifié était différent de ceux contenus dans les vaccins administrés. Pour l'autre cas, il n'est pas possible de préciser s'il y a eu échec vaccinal, car le sérotype incriminé n'a pu être identifié par le laboratoire.

1.7. Oreillons

En 2013, aucun cas d'oreillons n'a été déclaré à la DSPE. Au niveau provincial, le nombre de cas déclarés était de 8 cas.



2. Infections transmissibles sexuellement et par le sang

Comme partout au Québec, les ITSS constituent les plus fréquentes des MADO (69 % des MADO dans la région et 74 % des MADO au Québec). Le taux moyen d'incidence des ITSS est de 245,98 comparativement à 344,07 pour l'ensemble du Québec.

Tableau 2
Infections transmissibles sexuellement et par le sang.
Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) de certaines ITSS,
Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013

INFECTIONS	Saguenay-Lac-Saint-Jean					Province de Québec
	2009	2010	2011	2012	2013	2013
	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)
Hépatite B aiguë	0 (0,0)	1 (0,37)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (8,22)
Hépatite B porteur chronique	6 (2,21)	9 (3,32)	5 (1,85)	9 (3,33)	2 (0,72)	599 (7,34)
Hépatite B sans précision	0 (0,0)	1 (0,37)	1 (0,37)	5 (1,85)	1 (0,36)	326 (4,00)
Hépatite C (aiguë et sans précision)	29 (10,67)	17 (6,27)	24 (8,87)	26 (9,63)	21 (7,55)	1 239 (15,19)
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	422 (155,26)	440 (162,21)	419 (154,79)	529 (195,58)	634 (228,0)	22 233 (272,62)
Infection gonococcique	14 (5,15)	34 (12,53)	20 (7,39)	17 (6,29)	17 (6,11)	2 635 (32,31)
Syphilis	5 (1,84)	7 (2,59)	4 (1,48)	7 (2,59)	8 (2,88)	1 759 (21,57)
VIH et SIDA	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,36)	6 (0,07)
Total	476	509	473	593	685	28 815

2.1. Infections transmissibles sexuellement

2.1.1. Infection à *Chlamydia trachomatis*

L'infection à *Chlamydia trachomatis* constitue la plus fréquente de toutes les ITSS répertoriées dans la région. Une augmentation de 45 % du nombre de cas déclarés et de l'incidence de l'infection par rapport à 2012 est aussi observée. Dans la région, les jeunes âgés de 15 à 24 ans constituent 69,72 % des cas, soit 184 cas pour les jeunes de 15-19 ans et 258 cas pour les jeunes de 20-24 ans. Le nombre de déclarations est beaucoup plus élevé chez les femmes (413) que chez les hommes (220). La plus forte incidence de l'infection chez les femmes est le fait de leur plus grande propension à consulter leur médecin pour des raisons de santé sexuelle, par exemple pour la contraception ou la grossesse. Des données inconnues sur le sexe et l'âge se retrouvent chez un cas.

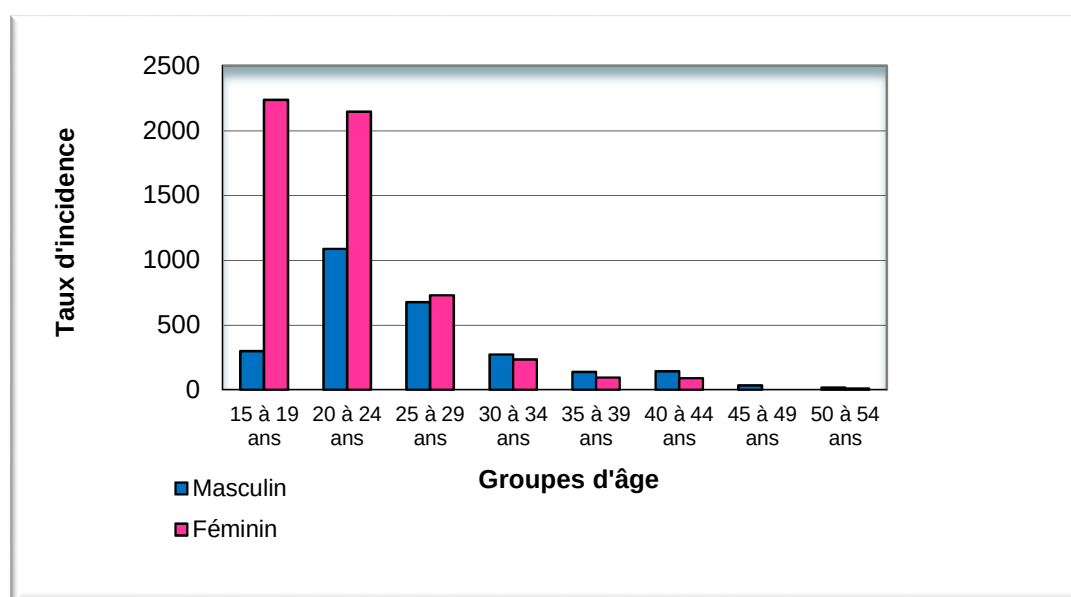
L'incidence de l'infection à *Chlamydia trachomatis* a augmenté de 51,5 % dans la région entre 2009 et 2013, comparativement à 35 % au Québec. Une augmentation de 37 % du nombre de tests de détection effectués au Québec de 2009 à 2013, l'amélioration constante de la sensibilité des tests de détection utilisés, une meilleure accessibilité de ces tests et une hausse possible de l'incidence de l'infection peuvent expliquer la situation.

Tableau 3
Infection à *Chlamydia trachomatis*.
Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année)
par territoire de RLS, 2009-2013

RLS	2009	2010	2011	2012	2013
	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)
Cléophas-Claveau	30 (134,17)	29 (130,62)	34 (154,19)	49 (223,70)	69 (306,73)
Chicoutimi	155 (203,99)	143 (188,40)	168 (221,62)	187 (247,08)	209 (297,06)
Jonquière	120 (184,87)	99 (152,58)	94 (144,95)	130 (200,62)	154 (229,79)
Lac-Saint-Jean-Est	61 (119,00)	80 (156,22)	70 (136,83)	103 (201,57)	116 (227,7)
Domaine-du-Roy (incluant Mashteuiatsh)	35 (109,69)	45 (141,36)	38 (119,63)	32 (100,95)	49 (154,26)
Maria-Chapdelaine	21 (82,75)	44 (174,47)	15 (59,87)	28 (112,55)	37 (142,47)
Total*	422	440	419	529	634

* Les données indiquées dans le total diffèrent de la somme des données des territoires, car le territoire est inconnu pour certaines déclarations.

Figure 3
Infection à *Chlamydia trachomatis*.
Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année)
par groupe d'âge quinquennal et selon le sexe, Saguenay-Lac-Saint-Jean, 2013



2.1.2. Infection gonococcique

Le même nombre de cas (17) et la même incidence (6,11 et 6,12) de l'infection gonococcique sont rapportés en 2012 et en 2013. Le nombre moyen de cas par année de 2008 à 2012 est 21. Les jeunes de 20 à 24 ans sont les plus touchés (41,2 %). Onze hommes et 6 femmes ont fait l'objet de déclaration.

Au Québec, l'incidence des cas déclarés d'infection gonococcique augmente depuis la fin des années 1990. En 2012, 2 635 cas ont été rapportés au Québec, comparativement à 1 936 cas en moyenne de 2008 à 2012.

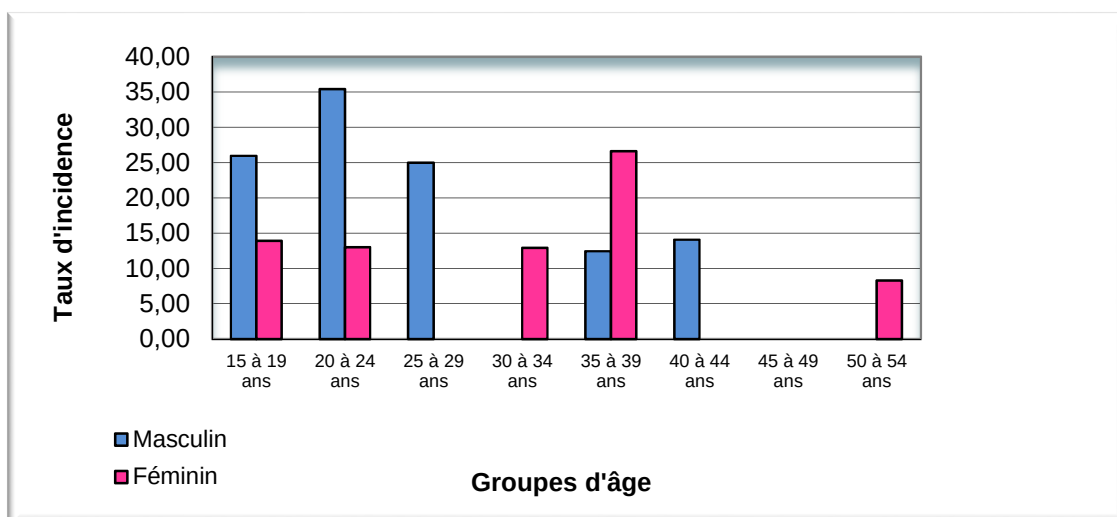
Le LSPQ en collaboration avec le réseau des laboratoires du Québec mène un programme de surveillance des souches de *Neisseria gonorrhoeae*, permettant entre autres de déterminer leurs profils de sensibilité aux antibiotiques. En 2013, aucune des souches caractérisées au LSPQ n'a été trouvée résistante à la ceftriaxone et/ou à la céfixime, les deux antibiotiques de premier choix utilisés pour traiter l'infection. Par contre, 39 % des souches étudiées étaient résistantes à la ciprofloxacine.

Tableau 4
Infection gonococcique.
Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année)
par territoire de RLS, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013

RLS	2009	2010	2011	2012	2013
	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)	Nbre (Taux)
Cléophas-Claveau	1 (4,47)	1 (4,50)	1 (4,53)	1 (4,57)	1 (4,45)
Chicoutimi	4 (5,26)	16 (21,08)	8 (10,55)	7 (9,25)	7 (8,94)
Jonquière	0 (0,0)	7 (10,79)	6 (9,25)	3 (4,63)	7 (10,45)
Lac-Saint-Jean-Est	2 (3,90)	4 (7,81)	1 (1,95)	4 (7,83)	0 (0,0)
Domaine-du-Roy (incluant Mashteuiatsh)	5 (15,67)	6 (18,85)	3 (9,44)	2 (6,81)	2 (6,30)
Maria-Chapdelaine	2 (7,88)	0 (0,0)	1 (3,99)	0 (0,0)	0 (0,0)
Total*	14	34	20	17	17

* Les données indiquées dans le total diffèrent de la somme des données des territoires, car le territoire est inconnu pour certaines déclarations.

Figure 4
Infection gonococcique.
Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) par groupe d'âge quinquennal
et selon le sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013



2.1.3. Syphilis

Au total, 8 cas de syphilis ont été déclarés, dont 7 cas de syphilis infectieuse et 1 cas de syphilis dont le stade n'a pu être précisé. Il s'agit d'une importante augmentation du nombre de cas déclarés de syphilis infectieuse puisqu'en moyenne, de 2008 à 2012, il y a eu 2 déclarations par année. Aucun cas de syphilis non infectieuse n'a été rapporté en 2013, de même qu'entre 2008 et 2012.

Les jeunes âgés de 20-24 ans sont les plus touchés par cette infection avec 3 cas de syphilis infectieuse sur les 7 cas rapportés. Tous les cas de syphilis infectieuse et de stade non précisé sont des hommes. Le taux d'incidence de la syphilis infectieuse a augmenté de 16,67 % entre 2009 et 2013.

Au Québec, la presque totalité des cas de syphilis infectieuse concerne des hommes (95 %), particulièrement des HARSAH. Le taux d'incidence des cas déclarés de syphilis infectieuse a augmenté de 61 % au Québec entre 2009 et 2013, mais a diminué de 7 % entre 2012 et 2013. Les jeunes âgés de 15 à 24 ans sont les plus touchés par la syphilis pour l'ensemble de la province avec 16 % de tous les cas. Une vigie rehaussée des cas de syphilis chez les jeunes de 15 à 24 ans a été entreprise au Québec le 1^{er} mars 2012, laquelle se poursuit en 2013.

2.2. Infections transmissibles sexuellement ou par le sang

2.2.1. Hépatite B

Les cas déclarés d'hépatite B comprennent les cas d'hépatite B aiguë et chronique ainsi que ceux dont le stade n'a pu être précisé. Une diminution du nombre de cas déclarés d'hépatite B est observée dans la région, soit 3 cas en 2013, par rapport à une moyenne de 9 cas par année de 2008 à 2012. Deux cas d'hépatite B chronique et un cas d'hépatite B sans précision sont déclarés. Aucun cas d'hépatite B aiguë n'est rapporté en 2013 dans la région.

La déclaration de cas de stade chronique est liée au nombre probablement élevé de personnes au Québec, y compris les nouveaux arrivants, qui ont contracté l'infection dans le passé et qui ont reçu un diagnostic en 2013. L'absence de cas d'hépatite B aiguë dans la région et une diminution importante de cette forme d'hépatite au Québec découlent en grande partie des campagnes de vaccination gratuite en milieu scolaire à partir de 1994 et auprès des groupes à risque.



2.2.2. Hépatite C

Les cas déclarés d'hépatite C dans le registre MADO comprennent deux catégories : l'hépatite C aiguë et l'hépatite C sans précision. Vingt et un cas d'hépatite C ont été déclarés, dont 19 cas classés « sans précision » et 1 cas classé « aigu » dans le registre provincial MADO. Les cas d'hépatite C chronique ont probablement été acquis avant 2013, mais détectés cette année. De 2008 à 2012, la moyenne du nombre de cas déclarés d'hépatite C est de 25 par année dans la région. Cette infection est particulièrement fréquente parmi les usagers de drogues par injection.

Au Québec, le nombre de cas déclarés chaque année diminue, mais le fardeau de l'hépatite C augmente. En effet, de plus en plus de personnes vivent avec une hépatite C chronique pouvant nécessiter des soins spécialisés, y compris un traitement curatif dans certains cas. La population régionale compte sur une ressource spécialisée unique au Québec, le *Réseau intégré régional de suivi et de traitement des personnes qui vivent avec le virus de l'hépatite C*.

2.2.3. Infection au VIH et sida

L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire si la personne atteinte a donné ou reçu du sang, des tissus ou des organes. Un cas répondant à l'un de ces critères a été déclaré dans la région en 2013. Il s'agit du seul cas répertorié depuis les cinq dernières années.

Le VIH est bien présent dans la population avec un nombre de plus en plus grand de personnes vivant avec cette maladie chronique. Selon les données du *Programme de surveillance de l'infection par le VIH du Québec*, l'infection compte 3 nouveaux diagnostics dans la région en 2013, avec une moyenne de 3,4 par année de 2009 à 2013. On estime à environ 25 % la proportion des personnes infectées qui ignorent leur état.

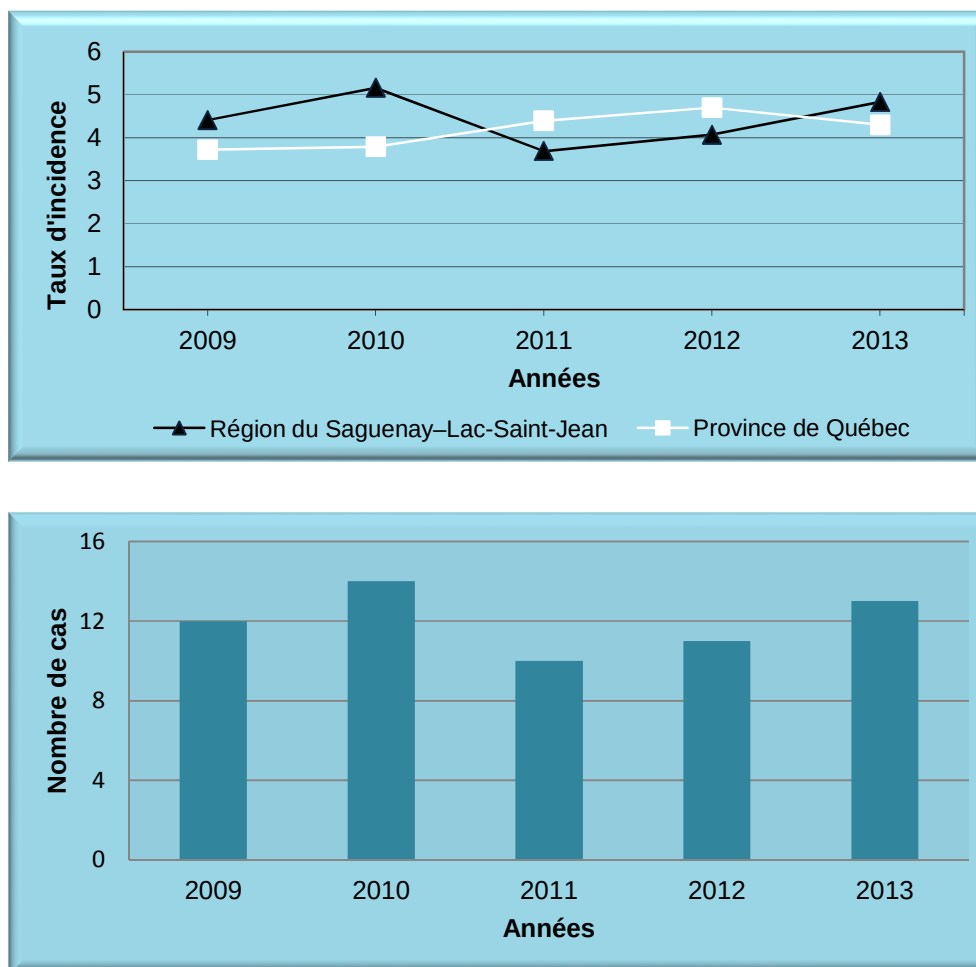
3. Autres maladies transmissibles par contact direct ou par voie respiratoire

3.1. Infection invasive à streptocoque du groupe A

Le nombre d'infections invasives à streptocoque du groupe A déclaré en 2013 au Saguenay–Lac-Saint-Jean s'élève à 13, ce qui nous donne régionalement un TI de 4,83 cas par 100 000. Ce résultat est supérieur au taux provincial de 4,30 par 100 000. Toutefois, aucune enquête épidémiologique n'a démontré de lien entre ces cas.

Les présentations cliniques les plus fréquentes ont été le choc toxique (4), la bactériémie (3), la fasciite et la pneumonie comptant pour deux cas chacun, un cas d'arthrite septique et finalement un cas d'endométrite. Parmi ces cas, 11 ont nécessité l'administration d'une chimioprophylaxie aux contacts étroits. Tous les cas ont récupéré malgré la sévérité de la maladie.

Figure 5
Infection invasive à streptocoque du groupe A.
Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année),
Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, et nombre de cas par année,
Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013



3.2. Légionellose

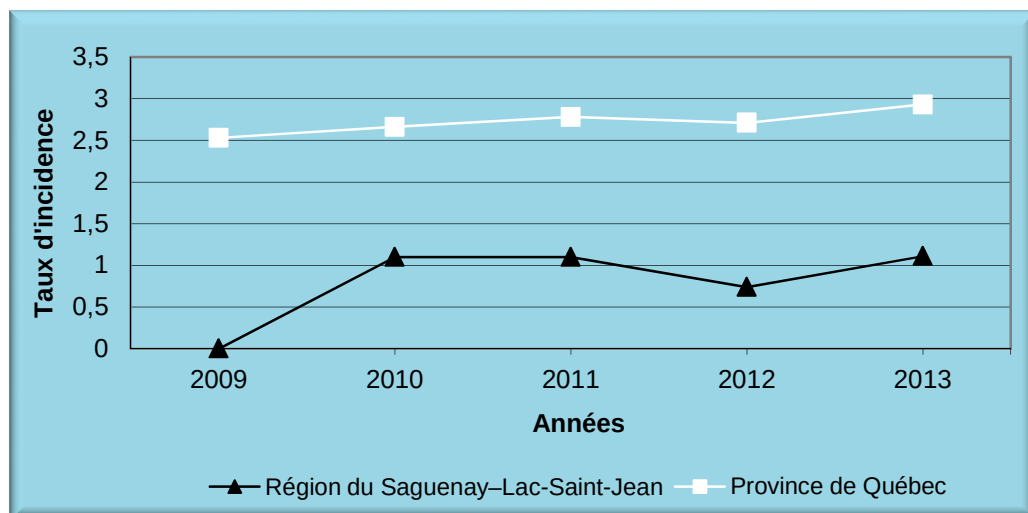
Aucun cas de légionellose n'a été déclaré dans la région en 2013.

3.3. Tuberculose

En 2013, 3 cas de tuberculose ont été déclarés dans la région, ce qui est comparable aux années précédentes. Le taux d'incidence se situe à 1,11. Il demeure nettement inférieur au taux provincial qui se situe à 2,93 cas par 100 000 de population.

Aucune résistance aux antituberculeux n'a été démontrée chez ces trois cas.

Figure 6
Tuberculose.
Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année),
Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013



3.4. Bactéries multirésistantes en milieu de soins

Parmi les bactériémies multirésistantes qui sont à déclaration obligatoire, on retrouve :

- les éclosions d'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV), c'est-à-dire la présence de deux cas d'infections ou de colonisation d'une même souche dans un milieu de soins;
- les éclosions de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM), c'est-à-dire la présence de deux nouveaux cas d'infections graves en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- les cas d'infections à *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV) ou ayant une résistance intermédiaire à la vancomycine (SARIV).

En 2013, les centres hospitaliers de la région ont déclaré 4 éclosions d'ERV.

En 2013, aucune éclosion de SARM en CHSLD, ni de cas d'infection à SARV et SARIV n'a été signalée à la DSPE du Saguenay–Lac-Saint-Jean.



4. Maladies transmissibles par vecteur

4.1. Malaria (paludisme)

Aucun cas d'infection à *Plasmodium falciparum* n'a été déclaré en 2013.

4.2. Infection par le virus du Nil occidental (VNO)

Aucun cas d'infection par le VNO n'est survenu dans la région depuis 2004.

4.3. Listériose

Aucun cas de listériose n'a été déclaré en 2013.

4.4. Trichinose

Aucun cas de trichinose n'est survenu en 2013.

4.5. Tularémie

Aucun cas de tularémie n'a été déclaré en 2013.



5. Maladies entériques

En 2013, 220 cas de maladies entériques ont été déclarés au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Les maladies entériques représentent 24 % de toutes les déclarations de MADO dans la région, soient le 2^e groupe après les ITSS.

Tableau 5
Maladies entériques.
Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année),
Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013

MALADIES	Saguenay–Lac-Saint-Jean					Province de Québec
	2009	2010	2011	2012	2013	2013
	N ^{bre} (Taux)	N ^{bre} (Taux)	N ^{bre} (Taux)	N ^{bre} (Taux)	N ^{bre} (Taux)	N ^{bre} (Taux)
Amibiase	5 (1,84)	3 (1,11)	4 (1,48)	4 (1,48)	3 (1,08)	270 (3,31)
Gastroentérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	2 (0,74)	3 (1,11)	5 (1,85)	5 (1,85)	5 (1,80)	114 (1,40)
Giardiase	25 (9,20)	32 (11,80)	23 (8,50)	32 (11,85)	30 (10,79)	968 (11,87)
Hépatite A	6 (2,21)	7 (2,58)	0 (0,0)	1 (0,37)	0 (0,0)	42 (0,51)
Infection à <i>Campylobacter</i>	60 (22,07)	88 (32,44)	98 (36,20)	125 (36,20)	121 (43,51)	2 745 (34,27)
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	8 (2,94)	3 (1,11)	3 (1,11)	3 (1,11)	4 (1,44)	99 (1,21)
Salmonellose	49 (18,03)	40 (14,75)	66 (24,38)	54 (20,0)	56 (20,14)	1 225 (15,02)
Shigellose	2 (0,74)	1 (0,37)	1 (0,37)	0 (0,0)	0 (0,0)	179 (2,19)
Total	157	177	200	224	220	5 642

5.1. Infection à *Campylobacter*

Il s'agit de l'infection entérique la plus fréquemment déclarée et occupant le 2^e rang de toutes les MADO autant au Saguenay–Lac-Saint-Jean qu'au Québec.

5.2. Infection à *Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine

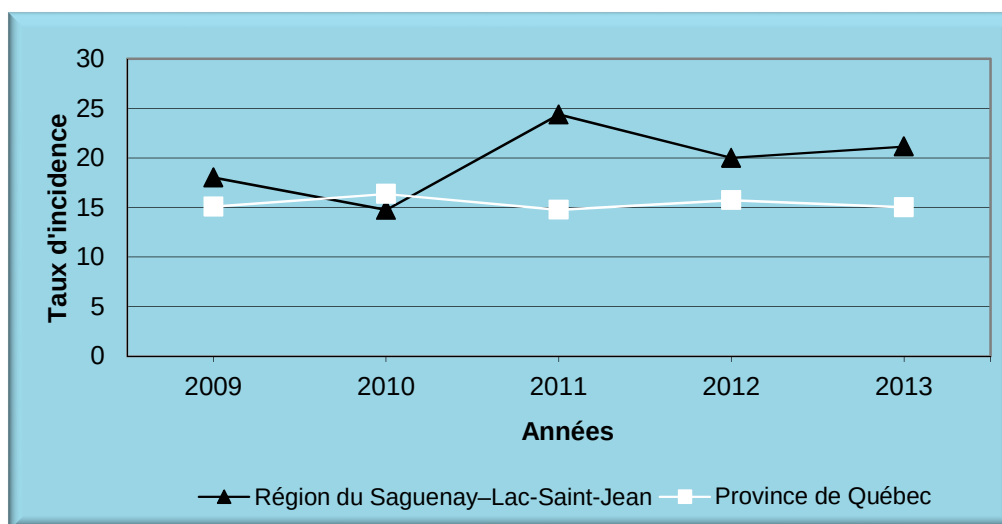
Pour l'année 2013, le nombre de cas reste stable avec 4 cas déclarés par rapport à 3 pour les années 2010, 2011 et 2012.

5.3. Salmonellose

Depuis 2009, la région se situe au-dessus du taux d'incidence provincial sauf pour 2010 où le taux d'incidence était légèrement en dessous.



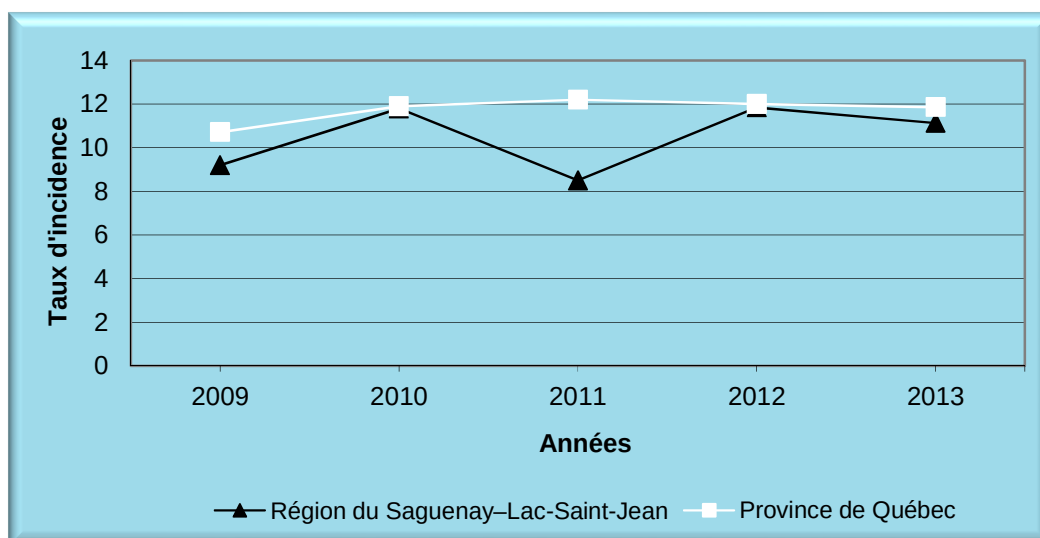
Figure 7
Salmonellose.
Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année),
Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013



5.4. Giardiase

Dans la région, 30 cas de giardiase ont été déclarés.

Figure 8
Giardiase.
Taux d'incidence (par 100 000 personnes-année),
Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013



5.5. Amibiase

Pour les déclarations d'amibiase, 3 cas ont été déclarés pour l'année 2013 (TI = 1,11).

5.6. Shigellose

La shigellose demeure sous le taux d'incidence provincial avec aucun cas déclaré pour 2013.

5.7. Hépatite A

Aucun cas n'a été déclaré au Saguenay–Lac-Saint-Jean pour l'année 2013.



6. Éclosions

Pour la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 78 éclosions ont été déclarées à la DSPE. Comparativement à 52 l'année précédente et à 35 en 2011. Cette augmentation a été plus importante au niveau des gastroentérites endémiques et des infections respiratoires. On note une augmentation des déclarations d'éclosion dans la communauté ce qui permet d'en faire le suivi et d'offrir un support aux intervenants du milieu touché afin d'éviter la transmission.

Tableau 6
Nombre d'éclosions au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013

Éclosions	Nombre		
	2011	2012	2013
Gastroentérite	24	26	36
Influenza	2	3	12
Clostridium difficile	2	4	7
ERV	5	7	4
SAG	0	3	9
SARM	1	6	4
Toxi-infection alimentaire	0	2	1
Autres	1 (salmonelle)	1 (parasite)	1 (conjonctivite) 1 (5 ^e maladie) 3 (varicelle)

6.1. Éclosions de gastroentérite épidémique

Dans la région en 2013, 36 éclosions de gastroentérite nous ont été signalées comparativement à 26 en 2012. Ce sont les résidences privées pour aînés (RPA) qui ont été les plus touchées avec 16 éclosions.

Tableau 7
Nombre d'éclosions de gastroentérite épidémique au Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013

Éclosions	Nombre		
	2011	2012	2013
RPA	12	8	16
CHSLD	10	7	8
CH	5	9	3

6.2. Éclosions d'influenza

Pour l'année 2013, 12 éclosions d'influenza ont été déclarées dont 8 en CHSLD. Déjà, durant la première semaine de décembre 2012, l'indice d'activité grippale était élevé avec une tendance à la hausse pour atteindre son pic durant la période des fêtes. Les centres hospitaliers ont répondu à un important achalandage dans les urgences et plusieurs clients ayant présenté des complications suite à une infection respiratoire ont été hospitalisés.





CONCLUSION

La surveillance et la vigie sanitaire permettent de choisir les mesures et les stratégies efficaces pour assurer la protection de la santé de toute la population. Le système de déclaration des maladies transmissibles, des intoxications et des événements sous surveillance est bien établi au Saguenay–Lac-Saint-Jean. C'est un système dont chaque élément dépend des autres, à partir de la déclaration des MADO jusqu'à la recherche des causes, à leur élimination et à la protection des personnes en contact avec les malades.

Nous ne pourrions y arriver sans la collaboration de toutes les personnes qui ont de près ou de loin contribué à cet exercice en nous signalant des situations susceptibles de menacer la santé de notre population. Nous remercions particulièrement les médecins, les responsables des laboratoires, les membres de l'équipe maladies infectieuses de l'Agence, les professionnels des CSSS et des centres de santé autochtone (infirmières en maladies infectieuses, en prévention des infections et en milieu scolaire) et tous les partenaires.

C'est tous ensemble que nous pouvons faire la différence!



ANNEXES



Tableau 8 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013

MALADIES	Saguenay–Lac-Saint-Jean										Province de Québec	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Amibiase	5	1,84	3	1,11	4	1,48	4	1,48	3	1,08	270	3,31
Coqueluche	1	0,37	1	0,37	1	0,37	33	12,22	8	2,88	369	4,52
Cryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93	1,14
Fièvre Q	0	0	1	0,37	0	0	0	0	0	0	34	0,42
Gastroentérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	2	0,74	3	1,11	5	1,85	5	1,85	5	1,80	114	1,40
Giardiase	25	9,20	32	11,80	23	8,50	32	11,85	30	10,79	968	11,87
Hépatite A	6	2,21	7	2,58	0	0	1	0,37	0	0	42	0,51
Hépatite B	0	0	11	4,06	6	2,22	14	5,18	3	1,08	942	11,55
Hépatite C	29	10,67	17	6,27	24	8,87	26	9,63	21	7,55	1236	15,16
Hépatite virale sans précision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Campylobacter</i>	60	22,07	88	32,44	98	36,20	125	46,29	121	43,51	2795	34,27
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	421	154,89	441	162,58	422	155,90	529	195,88	634	228,0	22231	272,59
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> oculaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	8	2,94	3	1,11	3	1,11	3	1,11	4	1,44	99	1,21
Infection au VIH et sida ¹	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36	6	0,07
Infection gonococcique	14	5,15	34	12,53	21	7,76	17	6,29	17	6,11	2635	32,31
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i> avec SHU ou PTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0,06

Tableau 8 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2009-2013 (suite)

MALADIES	Saguenay–Lac-Saint-Jean										Province de Québec	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	7	2,58	4	1,48	3	1,11	5	1,85	7	2,52	165	2,02
Infection invasive à méningocoque	9	3,31	17	6,27	13	4,80	6	2,22	12	4,32	57	0,70
Infection invasive à streptocoque du groupe A	12	4,41	14	5,16	10	3,69	11	4,07	13	4,68	351	4,30
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	44	16,19	39	14,38	33	12,19	39	14,44	45	16,18	980	12,02
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32	0,39
Légionellose	0	0	0	0	1	0,37	1	0,37	0	0	99	1,21
Listériose	0	0	0	0	4	1,48	2	0,74	0	0	42	0,51
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	1	0,37	0	0	0	0	0	0	49	0,60
Oreillons	0	0	12	4,42	0	0	0	0	0	0	8	0,10
Paludisme	0	0	2	0,74	2	0,74	0	0	3	1,08	115	1,41
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Rougeole	0	0	0	0	2	0,74	0	0	0	0	1	0,01
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,01
Salmonellose	49	18,03	40	14,75	66	24,38	54	20,0	56	20,14	1225	15,02
Shigellose	2	0,74	1	0,37	1	0,37	0	0	0	0	179	2,19
Syphilis	5	1,84	7	2,59	4	1,48	7	2,59	8	2,88	934	11,45
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	0,23
Tuberculose	0	0	3	1,11	3	1,11	2	0,74	3	1,08	239	2,93
Tularémie	1	0,37	1	0,37	1	0,37	0	0	1	0,36	3	0,04
TOTAL	707		783		750		916		995		37169	

1. L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne a donné/reçu du sang, tissu ou organe.



Tableau 9 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de La Baie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013

MALADIES	Territoire RLS La Baie										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Amibiase	1	4,47	0	0	1	4,53	0	0	0	0	3	1,08
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	3	13,70	0	0	8	2,88
Cryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Fièvre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1,80
Giardiase	2	8,94	4	18,02	4	18,14	3	13,70	3	13,34	30	11,79
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,08
Hépatite C	4	17,89	1	4,50	5	22,67	1	4,57	3	13,34	22	7,65
Hépatite virale sans précision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Campylobacter</i>	8	35,78	12	54,05	6	27,21	8	36,52	15	66,68	121	43,51
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	29	129,70	30	135,13	34	154,19	49	223,70	69	306,73	634	228,0
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> oculaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	1	4,47	1	4,50	0	0	0	0	0	0	4	1,44
Infection au VIH et sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36
Infection gonococcique	1	4,47	1	4,50	1	4,53	1	4,57	1	4,45	17	6,11
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i> avec SHU ou PTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 9 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de La Baie et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013 (suite)

MALADIES	Territoire RLS La Baie										Saguenay-Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	0	0	0	0	0	0	1	4,57	0	0	7	2,52
Infection invasive à méningocoque	2	8,94	1	4,50	1	4,53	0	0	0	0	12	4,32
Infection invasive à streptocoque du groupe A	0	0	1	4,50	1	4,53	0	0	2	8,89	13	4,68
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	2	8,94	2	9,01	4	18,14	4	18,26	2	8,89	45	16,18
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listériose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oreillons	0	0	1	4,50	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,45	3	1,08
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	8	35,78	5	22,52	3	13,60	3	13,70	5	22,23	57	21,14
Shigellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4,45	8	2,88
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	2	9,01	0	0	0	0	0	0	3	1,08
Tularémie	0	0	1	4,50	0	0	0	0	0	0	1	0,36
TOTAL	58		62		60		72		102		997	

1. L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne a donné/reçu du sang, tissu ou organe.



Tableau 10 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Chicoutimi et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013

MALADIES	Territoire RLS Chicoutimi										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux
Amibiase	2	2,63	0	0	0	0	1	1,32	1	1,28	3	1,08
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	6	7,93	4	5,11	8	2,88
Cryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	0	0	0	0	1	1,32	1	1,32	2	2,56	5	1,80
Giardiase	5	6,58	10	13,18	9	11,87	10	13,21	8	10,22	30	10,79
Hépatite A	1	1,32	3	3,95	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite B	1	1,32	7	9,23	3	3,96	4	5,28	2	2,56	3	1,08
Hépatite C	9	11,84	4	5,27	8	10,55	16	21,14	4	5,11	22	7,55
Hépatite virale sans précision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Campylobacter</i>	19	25,01	23	30,30	38	50,13	49	64,74	39	49,83	121	43,51
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	155	203,99	143	188,40	169	222,93	187	247,08	209	267,06	634	228,0
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> oculaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	1	1,32	0	0	0	0	0	0	3	3,83	4	1,44
Infection au VIH et sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36
Infection gonococcique	4	5,26	16	21,08	8	10,55	7	9,25	7	8,94	17	6,11
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i> avec SHU ou PTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 10 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Chicoutimi et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013 (suite)

MALADIES	Territoire RLS Chicoutimi										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	2	2,64	0	0	1	1,32	0	0	2	2,56	7	2,52
Infection invasive à méningocoque	2	2,63	7	9,22	1	1,32	5	6,61	6	7,67	12	4,32
Infection invasive à streptocoque du groupe A	4	5,26	3	3,95	1	1,32	1	1,32	2	2,56	13	4,68
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	12	15,79	15	19,76	9	11,87	10	13,21	16	20,44	45	16,18
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listériose	0	0	0	0	1	1,32	1	1,32	0	0	0	0
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oreillons	0	0	1	1,32	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	0	0	0	0	1	1,32	1	1,32	2	2,56	3	1,08
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	16	21,06	12	15,81	27	35,62	15	19,82	13	16,61	57	21,14
Shigellose	2	2,63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis	1	1,32	0	0	4	5,28	4	5,28	4	5,11	8	2,96
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	1	1,32	1	1,32	1	1,32	2	2,56	3	1,08
Tularémie	1	1,32	0	0	1	1,32	0	0	0	0	1	0,36
TOTAL	237		247		283		320		326		997	

1. L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne a donné/reçu du sang, tissu ou organe.



Tableau 11 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Jonquière et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013

MALADIES	Territoire RLS Jonquière										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Amibiase	1	1,54	3	4,62	0	0	2	3,09	0	0	3	1,08
Coqueluche	0	0	1	1,54	0	0	12	18,52	2	2,98	8	2,88
Cryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1	1,54	1	1,54	3	4,63	0	0	1	1,49	5	1,80
Girardiase	8	12,32	7	10,79	2	3,08	8	12,35	7	10,45	30	10,79
Hépatite A	1	1,54	2	3,08	0	0	1	1,54	0	0	0	0
Hépatite B	1	1,54	0	0	3	4,62	6	9,26	0	0	3	1,08
Hépatite C	6	9,24	5	7,71	8	12,34	6	9,26	2	2,98	21	7,55
Hépatite virale sans précision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Campylobacter</i>	14	21,57	21	32,36	21	32,38	37	57,10	24	35,81	121	43,51
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	120	184,87	98	151,03	94	144,95	130	200,62	154	229,79	634	228,0
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> oculaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	1	1,54	2	3,08	2	3,08	2	3,09	1	1,49	4	1,44
Infection au VIH et sida	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,49	1	0,36
Infection gonococcique	0	0	7	10,79	6	9,25	3	4,63	7	10,45	17	6,11
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i> avec SHU ou PTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 11 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Jonquière et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013 (suite)

MALADIES	Territoire RLS Jonquière										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	3	4,62	0	0	0	0	1	1,54	2	2,98	7	2,52
Infection invasive à méningocoque	2	3,08	7	10,79	2	3,08	0	0	1	1,49	12	4,32
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2	3,08	3	4,62	2	3,08	5	7,72	4	5,97	13	4,68
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	13	20,03	6	9,25	8	12,34	14	21,61	8	11,94	45	16,18
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listériose	0	0	0	0	2	3,08	0	0	0	0	0	0
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oreillons	0	0,0	3	4,62	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	0	0	1	1,54	0	0	0	0	0	0	3	1,08
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	1	1,54	0	0	0	0	0	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	10	15,41	11	16,95	13	20,05	17	26,23	24	35,81	56	21,14
Shigellose	0	0	1	1,54	1	1,54	0	0	0	0	0	0
Syphilis	2	3,08	1	1,54	0	0	0	0	2	2,98	8	2,88
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	2	3,08	0	0	1	1,49	3	1,08
Tularémie	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1,49	1	0,36
TOTAL	186		180		0		244		243		997	

1. L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne a donné/reçu du sang, tissu ou organe.



Tableau 12 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Lac-Saint-Jean-Est et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013

MALADIES	Territoire RLS Lac-Saint-Jean-Est										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Amibiase	1	1,95	0	0	1	1,95	1	1,96	1	1,90	3	1,08
Coqueluche	1	1,95	0	0	1	1,95	11	2,53	1	1,90	8	2,88
Cryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre Q	0	0	1	1,95	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	1	1,95	1	1,95	1	1,95	2	3,91	1	1,90	5	1,80
Giardiase	1	1,95	3	5,86	2	3,91	3	5,87	5	9,51	30	10,79
Hépatite A	2	3,90	1	1,95	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite B	2	3,90	3	5,86	0	0	2	3,92	1	1,90	3	1,08
Hépatite C	5	9,75	2	3,91	1	1,95	1	1,96	5	9,51	22	7,55
Hépatite virale sans précision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Campylobacter</i>	4	7,80	14	27,34	14	27,37	13	25,44	16	30,44	121	43,51
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	61	119,00	80	156,22	70	136,83	103	201,57	116	220,70	634	228,0
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> oculaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	1	1,95	0	0	1	1,95	1	1,96	0	0	4	1,44
Infection au VIH et sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36
Infection gonococcique	2	3,90	4	7,81	1	1,95	4	7,83	0	0	17	6,11
Infection à <i>Escherichia coli</i> avec SHU ou PTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 12 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Lac-Saint-Jean-Est et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013 (suite)

MALADIES	Territoire RLS Lac-Saint-Jean-Est										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	1	1,95	1	1,95	0	0	1	1,96	0	0	7	2,52
Infection invasive à méningocoque	1	1,95	1	1,95	6	11,73	0	0,0	5	9,51	12	4,32
Infection invasive à streptocoque du groupe A	1	1,95	4	7,81	0	0	2	3,91	0	0	13	4,68
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	9,75	5	9,76	4	7,82	3	5,87	6	11,42	45	16,18
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	1	1,95	0	0	0	0	0	0
Listériose	0	0	0	0	0	0	1	1,96	0	0	0	0
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0	0
Oreillons	0	0	5	9,76	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,08
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	8	15,61	6	11,72	14	27,37	13	25,44	5	9,51	56	21,14
Shigellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis	1	1,95	3	5,85	0	0,0	2	3,91	1	1,90	8	2,88
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,08
Tularémie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36
TOTAL	98		134		117		163		163		997	

1. L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne a donné/reçu du sang, tissu ou organe.



Tableau 13 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Domaine-du-Roy et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013

MALADIES	Territoire RLS Domaine-du-Roy										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Amibiase	0	0	0	0	1	3,15	0	0	1	3,15	3	1,08
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	1	3,15	1	3,15	8	2,88
Cryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	0	0	1	3,14	0	0	0	0	0	0	5	1,80
Giardiase	3	9,40	4	12,57	4	12,59	6	18,93	1	3,15	30	10,79
Hépatite A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite B	0	0	1	3,14	0	0	1	3,15	0	0	3	1,08
Hépatite C	3	9,40	2	6,28	2	6,30	1	3,15	6	18,89	21	7,55
Hépatite virale sans précision	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Campylobacter</i>	10	31,34	6	18,85	9	28,33	12	32,85	15	47,22	121	43,51
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	35	109,69	45	141,36	39	122,78	32	100,95	49	154,26	634	228,0
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> oculaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	3	9,40	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,44
Infection au VIH et sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36
Infection gonococcique	5	15,67	6	18,85	3	9,44	2	6,31	2	6,30	17	6,11
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i> avec SHU ou PTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 13 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Domaine-du-Roy et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013 (suite)

MALADIES	Territoire RLS Domaine-du-Roy										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	0	0	0	0	2	6,30	0	0,0	2	6,30	7	2,52
Infection invasive à méningocoque	1	3,13	1	3,14	0	0	1	3,15	0	0	12	4,32
Infection invasive à streptocoque du groupe A	3	9,40	1	3,14	3	9,44	3	9,46	4	12,59	13	4,68
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	7	21,94	8	25,13	5	15,74	4	12,62	7	22,04	45	16,181
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	0	0	1	3,15	0	0	0	0
Listériose	0	0	0	0	1	3,15	0	0	0	0	0	0
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oreillons	0	0	2	6,28	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	0	0	1	3,14	1	3,15	0	0	0	0	3	1,08
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	4	12,54	5	15,71	4	12,59	4	12,62	4	12,59	56	21,14
Shigellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis	1	3,13	1	3,14	0	0	0	0	0	0	8	2,88
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,08
Tularémie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36
TOTAL	75		84		76		68		92		997	

1. L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne a donné/reçu du sang, tissu ou organe.



Tableau 14 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Maria-Chapdelaine et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013

MALADIES	Territoire RLS Maria-Chapdelaine										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux
Amibiase	0	0	0	0	1	3,99	0	0	0	0	3	1,08
Coqueluche	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2,88
Cryptosporidiose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre Q	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	0	0	0	0	0	0	2	8,04	1	3,85	5	1,80
Giardiase	6	23,64	4	15,86	2	7,98	2	8,04	6	23,10	30	10,79
Hépatite A	2	7,88	1	3,97	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite B	2	7,88	0	0	0	0	1	4,02	0	0	3	1,08
Hépatite C	2	7,88	3	11,90	0	0	1	4,02	1	3,85	21	7,55
Hépatite virale sans précision	0	0	1	3,97	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Campylobacter</i>	5	19,70	12	47,58	9	35,92	6	24,12	12	46,21	121	43,51
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> génitale	21	82,75	43	170,51	15	59,87	28	112,55	37	142,47	634	228,0
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i> oculaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	1	3,94	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1,44
Infection au VIH et sida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36
Infection gonococcique	2	7,88	0	0	1	3,99	0	0	0	0	17	6,11
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i> avec SHU ou PTT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Tableau 14 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année), population du territoire de RLS de Maria-Chapdelaine et du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2009-2013 (suite)

MALADIES	Territoire RLS Maria-Chapdelaine										Saguenay–Lac-Saint-Jean	
	2009		2010		2011		2012		2013		2013	
	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux	Nbre	Taux
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	1	3,94	1	3,97	0	0	1	4,02	1	3,85	7	2,52
Infection invasive à méningocoque	1	3,94	0	0	3	11,97	0	0	0	0	12	4,32
Infection invasive à streptocoque du groupe A	2	7,88	2	7,93	3	11,97	0	0	1	3,85	13	4,68
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	5	19,70	3	11,90	3	11,97	4	16,08	6	23,10	45	16,18
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Légionellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Listériose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lymphogranulomatose vénérienne	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Oreillons	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paludisme	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1,08
Psittacose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Rougeole	0	0	0	0	1	3,99	0	0	0	0	0	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Salmonellose	3	11,82	1	3,97	5	19,96	2	8,04	5	19,25	56	21,14
Shigellose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Syphilis	0	0	2	7,93	0	0	1	4,02	0	0	8	2,88
Trichinose	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tuberculose	0	0	0	0	0	0	1	4,02	0	0	3	1,08
Tularémie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0,36
TOTAL	53		73		43		49		70		997	

1. L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne a donné/reçu du sang, tissu ou organe.



Tableau 15 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence (par 100 000 personnes-année) par sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013

MALADIES	Masculin		Féminin		Total	
	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux
Amibiase	2	1,43	1	0,72	3	1,08
Coqueluche	2	1,43	6	4,34	8	2,88
Cryptosporidiose	-	-	-	-	-	-
Fièvre Q	-	-	-	-	-	-
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	4	2,86	1	0,72	5	1,88
Giardiase	21	15,02	9	6,51	30	10,79
Hépatite A	-	-	-	-	-	-
Hépatite B aiguë	-	-	-	-	-	-
Hépatite B porteur chronique	1	0,72	1	0,72	2	0,72
Hépatite B sans précision	1	0,72	0	0,0	1	0,36
Hépatite C aiguë	1	0,72	1	0,72	2	0,72
Hépatite C sans précision	11	7,87	8	5,79	19	6,83
Hépatite sans précision	-	-	-	-	-	-
Infection à <i>Campylobacter</i>	60	42,91	60	43,40	121	43,51
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	220	157,35	413	298,73	634	228,0
Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine	1	0,72	3	2,17	4	1,44
Infection au VIH et sida	1	0,72	-	-	1	0,36
Infection gonococcique	11	7,87	6	4,34	17	6,11
Infection invasive à <i>Escherichia coli</i> avec SHU ou PTT	-	-	-	-	-	-
Infection invasive à <i>Haemophilus influenzae</i>	5	3,58	2	1,45	7	2,52
Infection invasive à méningocoque	8	5,72	4	2,89	12	4,32
Infection invasive à streptocoque du groupe A	6	4,29	7	5,06	13	4,68
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	25	17,88	20	14,47	45	16,18
Infection par le virus du Nil occidental (VNO)	-	-	-	-	-	-

**Tableau 15 MADO D'ORIGINE INFECTIEUSE. Nombre de cas et taux d'incidence
(par 100 000 personnes-année) par sexe, Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2013 (suite)**

MALADIES	Masculin		Féminin		Total	
	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux	N ^{bre}	Taux
Légionellose	-	-	-	-	-	-
Listériose	-	-	-	-	-	-
Lymphogranulomatose vénérienne	-	-	-	-	-	-
Oreillons	-	-	-	-	-	-
Paludisme	3	2,15	0	0,0	3	1,08
Psittacose	-	-	-	-	-	-
Rougeole	-	-	-	-	-	-
Rubéole	-	-	-	-	-	-
Salmonellose	26	18,60	30	21,70	56	20,14
Shigellose	-	-	-	-	-	-
Syphilis	8	5,73	-	-	8	2,88
Trichinose	-	-	-	-	-	-
Tuberculose	2	1,43	1	0,72	3	1,08
Tularémie	1	0,72	-	-	1	0,36
TOTAL	421		574		997	

1. L'infection au VIH et le sida sont à déclaration obligatoire par le médecin seulement si la personne a donné/reçu du sang, tissu ou organe.



BIBLIOGRAPHIE

ANDRÉ, Dominique, et Frédéric F. PAYEUR. *Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2006-2031*, Institut de la statistique du Québec, 15 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec - Définitions nosologiques - Maladies d'origine infectieuse*, 8^e édition, 2011, Québec, 140 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Portrait des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) au Québec, année 2011 (et projections 2012)*, Québec, édition 2013, 113 p.

Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. *Programme national de santé publique 2003-2012 – Mise à jour 2008*, 2008, Québec, 101 p.

Registre central des maladies à déclaration obligatoire du Québec.