

RAPPORT MADO 2013

**DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE
ET DE L'ÉVALUATION**

Bilan des maladies à déclaration obligatoire en Estrie entre 2004 et 2013

Mars 2014

UNE INSPIRATION. DE L'INNOVATION.



Ce document a été produit par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Téléphone : 819 566-7861
Télécopieur : 819-569-8894

Rédaction

Béatrice Poirier, agente de planification, de programmation et de recherche
Service de protection de la santé publique

Traitement des données

Arianne Grégoire, technicienne en recherche
Service de protection de la santé publique

Collaboration

Carole Albert, chef de service
Geneviève Baron, médecin-conseil
Anaïs Féret, agente de planification, de programmation et de recherche
Suzanne Ménard, médecin-conseil
Linda Pinsonneault, médecin-conseil
Service de protection de la santé publique

Francine Cliche, agente de planification, de programmation et de recherche
Service de santé au travail

Révision linguistique et mise en page

Marie-Ève Brière, agente administrative
Service de protection de la santé publique

Dépôt légal

ISBN 978-2-924287-20-0 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle est autorisée à condition d'en mentionner la source.
Ce document est disponible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante : www.santeestrie.qc.ca



LISTE DES ABRÉVIATIONS

CSSS :	centre de santé et de services sociaux
CSSS-IUGS :	centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
DSP Estrie :	Direction de santé publique de l'Estrie
HSF :	Haut-Saint-François
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
ISQ :	Institut de la statistique du Québec
ITSS :	infections transmissibles sexuellement et par le sang
MADO :	maladies à déclaration obligatoire
MASE :	maladies à surveillance extrême
MEV :	maladies évitables par la vaccination
MTV :	maladies à transmission vectorielle
MTVA :	maladies transmissibles par voie aérienne
PQI :	Programme québécois d'immunisation
SPIN :	Surveillance provinciale des infections nosocomiales
VSF :	Val-Saint-François

TABLE DES MATIÈRES

Liste des abréviations	iii
Liste des figures.....	vi
Liste des tableaux.....	vi
1. Introduction	1
2. Toutes les MADO infectieuses.....	2
3. Les infections transmissibles sexuellement et par le sang.....	4
4. Les maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique.....	7
5. Les maladies évitables par la vaccination.....	8
6. Les maladies transmissibles par voie aérienne	9
7. Les zoonoses et maladies à transmission vectorielle.....	9
8. Les maladies à surveillance extrême.....	9
9. Les infections nosocomiales et transmises par contact direct.....	9
10. Les MADO chimiques	10
10.1. Les maladies	10
10.2. Les intoxications	11
11. Conclusion	11
Annexes	13
Annexe 1. Liste des MADO devant être déclarées par les médecins	15
Annexe 2. Liste des MADO devant être déclarées par les laboratoires	19
Annexe 3. Regroupements des MADO infectieuses utilisés dans le présent rapport	23
Annexe 4. Regroupements des MADO chimiques utilisés dans le présent rapport	27

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Nombre total de MADO infectieuses déclarées, Estrie, 2004 à 2013.....	2
Figure 2	Taux d'incidence de l'ensemble des MADO infectieuses déclarées par CSSS, Estrie, 2004 à 2013	3
Figure 3	Nombre d'ITSS déclarées, Estrie, 2004 à 2013.....	4
Figure 4	Taux d'incidence des ITSS déclarées par CSSS, Estrie, 2004-2008 et 2009-2013.....	5
Figure 5	Taux d'incidence des infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> selon le sexe, Estrie, 2004 à 2013	5
Figure 6	Taux d'incidence des infections à <i>Chlamydia trachomatis</i> chez les 15-24 ans, Estrie et Québec, 2004 à 2013	6
Figure 7	Taux d'incidence des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique, Estrie et Québec, 2004 à 2013	7
Figure 8	Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination, Estrie et Québec, 2004 à 2013	8

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Nombre de décès en lien avec les MADO infectieuses déclarées à la DSP Estrie, selon les grands groupes de maladies, Estrie, 2004 à 2013	3
Tableau 2	Nombre de cas moyen, minimal et maximal des MTVA les plus fréquentes, selon la maladie, Estrie, 2004-2013.....	9
Tableau 3	Nombre de maladies d'origine chimique déclarées à la DSP Estrie, selon la maladie, Estrie, 2009 à 2013	10
Tableau 4	Nombre de fois où un agent chimique est retrouvé dans les cas d'intoxication chimique, selon le mode d'exposition, Estrie, 2009 à 2013.....	11

1. INTRODUCTION

Selon l'article 6 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique, certaines maladies, infections et intoxications doivent obligatoirement être déclarées par le médecin (Annexe 1) ou le laboratoire (Annexe 2) qui en fait le diagnostic à la Direction de santé publique de son territoire : ce sont les MADO (maladies à déclaration obligatoire).

Le présent rapport dresse le portrait des MADO survenues chez des résidents de l'Estrie et déclarées à la Direction de santé publique de l'Estrie (DSP Estrie),

- entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2013 pour les MADO infectieuses (Annexe 3);
- entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2013 pour les MADO chimiques (Annexe 4).

Les données concernant les MADO infectieuses ont été extraites le 16 janvier 2014 du Registre central des maladies à déclaration obligatoire du Québec. Dans le présent rapport, les MADO infectieuses sont regroupées selon différentes catégories utilisées dans l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) (Annexe 3). Les données concernant les MADO chimiques en lien avec le milieu de travail proviennent du Système provincial des MADO chimiques qui a été interrogé le 27 mars 2014. Les données concernant les MADO chimiques liées à l'environnement ont été consultées sur le portail de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ le 11 mars 2014.

Il est important de noter que le nombre de MADO est largement sous-estimé. En effet, pour qu'une MADO puisse être déclarée, il faut qu'un diagnostic soit posé. De plus, toutes les MADO diagnostiquées ne sont pas nécessairement déclarées. C'est ce que l'on nomme la sous-déclaration.

Les données de population permettant de calculer les taux proviennent des estimations de population de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), diffusées en février 2014.

Le présent rapport se veut court et concis. Il sera suivi, sur une période de deux ans, de huit à dix feuillets thématiques traitant plus en détails des différentes problématiques soulevées.

Alors qu'ici elles sont regroupées dans une section commune, les MADO chimiques en lien avec l'environnement et celles liées au milieu de travail feront l'objet de deux feuillets distincts. De plus, dans la mesure du possible, les feuillets comprendront des analyses par territoire de centre de santé et de services sociaux (CSSS).

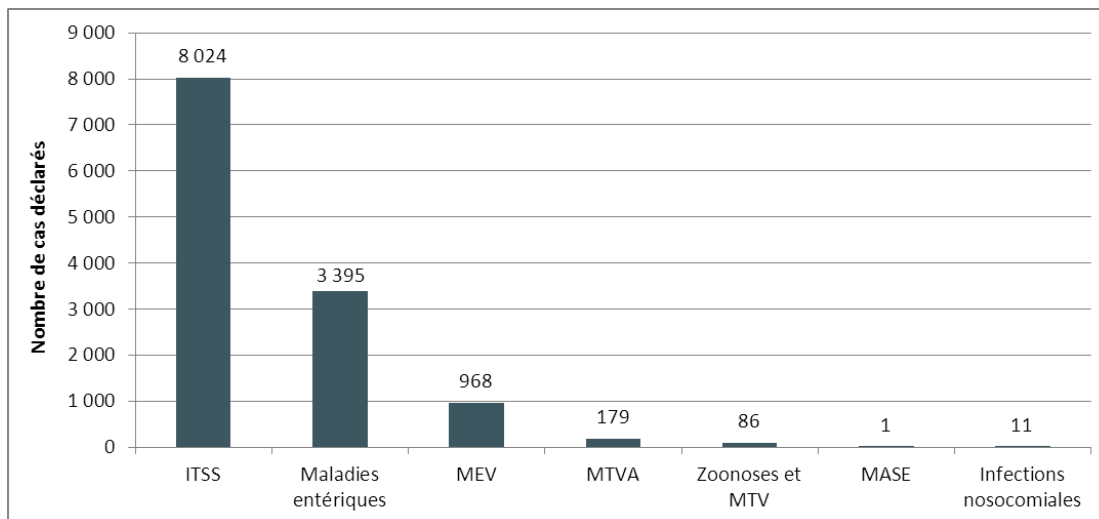
2. TOUTES LES MADO INFECTIEUSES

Entre 2004 et 2013, 12 664 MADO infectieuses ont été déclarées à la DSP Estrie, soit une moyenne de près de 1 300 déclarations par an. Pendant cette période, le nombre de déclarations a augmenté progressivement pour passer de 1 087 au cours de l'année 2004 à 1 606 au cours de l'année 2013.

Entre 2004 et 2013, les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) sont de loin les MADO les plus fréquemment déclarées avec 63 % des cas. Les maladies entériques et les maladies d'origine alimentaire ou hydrique, appelées maladies entériques dans la Figure 1, représentent 27 % des MADO déclarées à la DSP Estrie pendant la période. Les maladies évitables par la vaccination (MEV) représentent 8 % des cas.

Les maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA), les zoonoses et les maladies à transmission vectorielle (MTV), les maladies à surveillance extrême (MASE) ainsi que les infections nosocomiales et transmises par contact direct, appelées infections nosocomiales dans la Figure 1, sont beaucoup moins fréquentes (Figure 1).

Figure 1
Nombre total de MADO infectieuses déclarées, Estrie, 2004 à 2013



Entre 2004 et 2013, 48 décès associés aux MADO infectieuses déclarées à la DSP Estrie ont été enregistrés. Les maladies responsables de ces décès sont répertoriées dans le Tableau 1.

Il est intéressant de souligner que les décès dus à des infections à *Hæmophilus influenzae* sont causés par des infections à *Hæmophilus influenzae* non b, c'est-à-dire non visées par le Programme québécois d'immunisation (PQI).

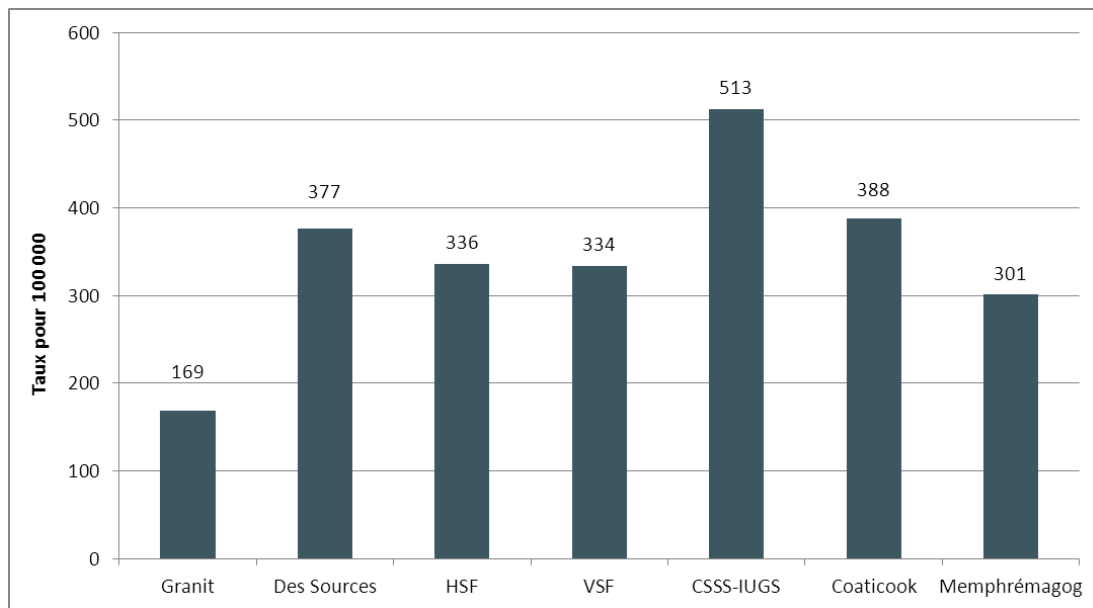
Notons que le nombre de décès reliés aux MADO infectieuses déclarées est certainement sous-estimé, car l'évolution de la maladie est inconnue ou non indiquée dans un tiers des cas.

Tableau 1
Nombre de décès en lien avec les MADO infectieuses déclarées à la DSP Estrie,
selon les grands groupes de maladies, Estrie, 2004 à 2013

Groupes de maladies	Nombre de décès	Maladies responsables
ITSS	3	Hépatite B, hépatite C, lymphogranulomatose vénérienne
Maladies entériques	7	Amibiase, listériose, salmonellose
MEV	15	Infections à <i>Hæmophilus influenzae</i> non b, infections invasives à <i>Streptococcus pneumoniae</i>
MTVA	19	Infections à streptocoques du groupe A, légionellose, tuberculose
Zoonoses et MTV	1	Encéphalite virale transmise par arthropodes
MASE	0	Aucune
Infections nosocomiales et autres infections sporadiques transmises par contact direct	3	Maladie de Creutzfeldt-Jakob

Le taux d'incidence des MADO déclarées à la DSP Estrie entre 2004 et 2013 varie d'un CSSS¹ à l'autre. Le territoire du centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS) compte le plus grand nombre de MADO déclarées (7 827 MADO, soit 62 %) et fait face au taux d'incidence le plus élevé de la région (Figure 2).

Figure 2
Taux d'incidence de l'ensemble des MADO infectieuses déclarées par CSSS,
Estrie, 2004 à 2013

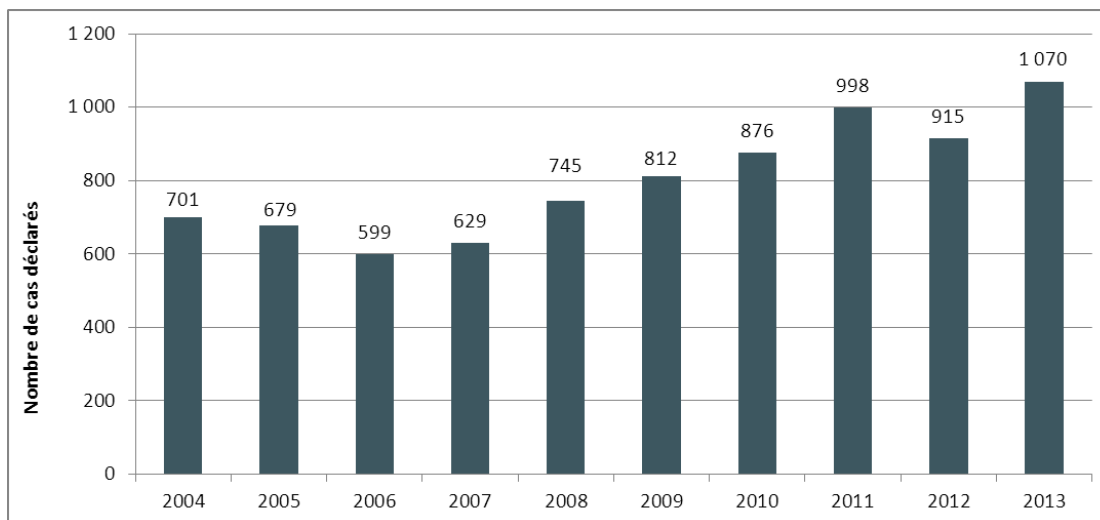


¹ Afin de simplifier le texte, les termes « CSSS » et « territoire du CSSS » sont utilisés indifféremment.

3. LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT ET PAR LE SANG

Après une baisse entre 2004 et 2006, le nombre de cas d'ITSS n'a cessé de progresser pour atteindre 1 070 cas en 2013 (Figure 3), ce qui représente un taux d'incidence de 336 pour 100 000. Les infections à *Chlamydia trachomatis* sont les plus fréquentes, représentant de 80 % à 89 % des ITSS selon les années.

Figure 3
Nombre d'ITSS déclarées, Estrie, 2004 à 2013



Entre la période 2004-2008 et la période 2009-2013, le taux d'incidence des ITSS a augmenté de façon significative dans tous les CSSS de l'Estrie, sauf dans le territoire du CSSS des Sources pour lequel la différence observée n'est pas significative (Figure 4).

Par ailleurs, le taux d'incidence des ITSS dans le territoire du CSSS-IUGS est statistiquement supérieur à la moyenne estrienne dans les deux périodes alors que dans tous les CSSS de l'Estrie, ce taux est statistiquement inférieur à la moyenne estrienne (Figure 4).

Les femmes sont plus touchées que les hommes par les infections à *Chlamydia trachomatis*. Par exemple, en 2013, le taux d'incidence de ces infections chez les femmes était de 412 pour 100 000 contre 184 pour 100 000 chez les hommes, soit plus du double (Figure 5).

Figure 4
Taux d'incidence des ITSS déclarées par CSSS, Estrie, 2004-2008 et 2009-2013

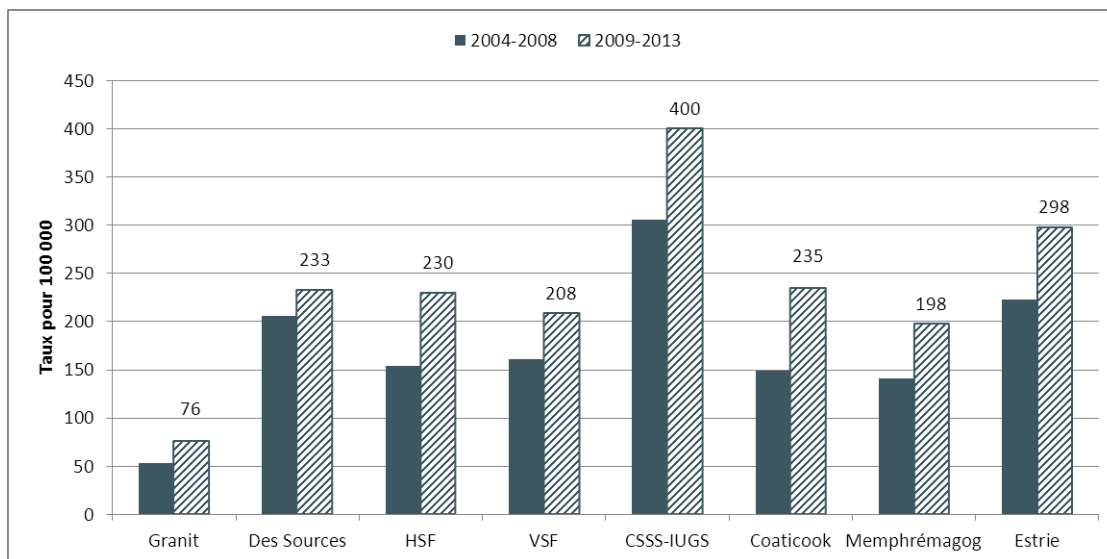
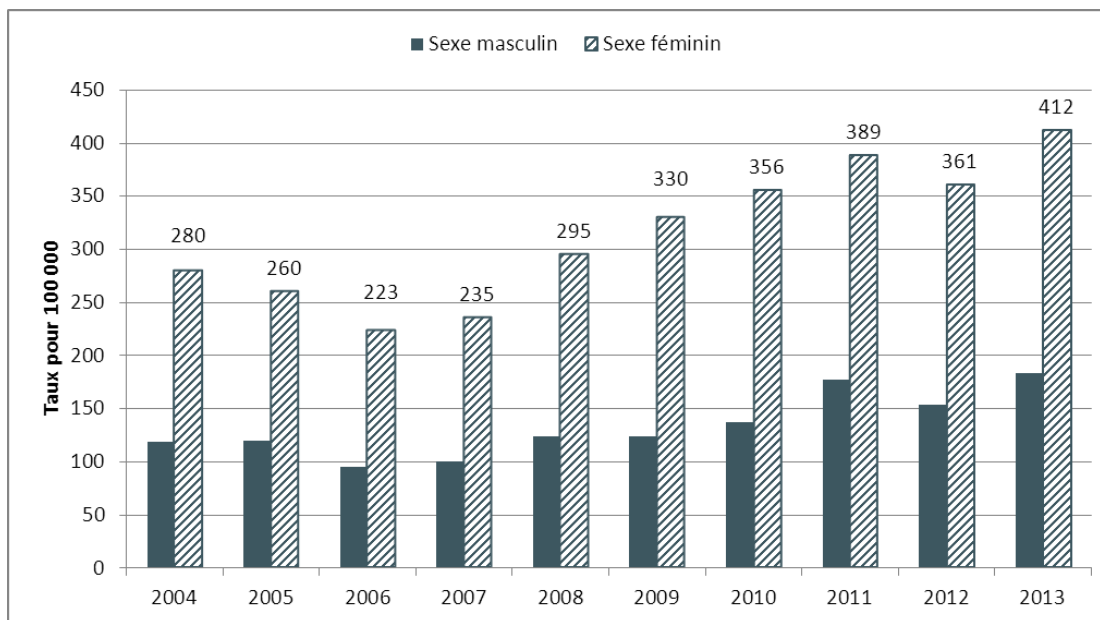


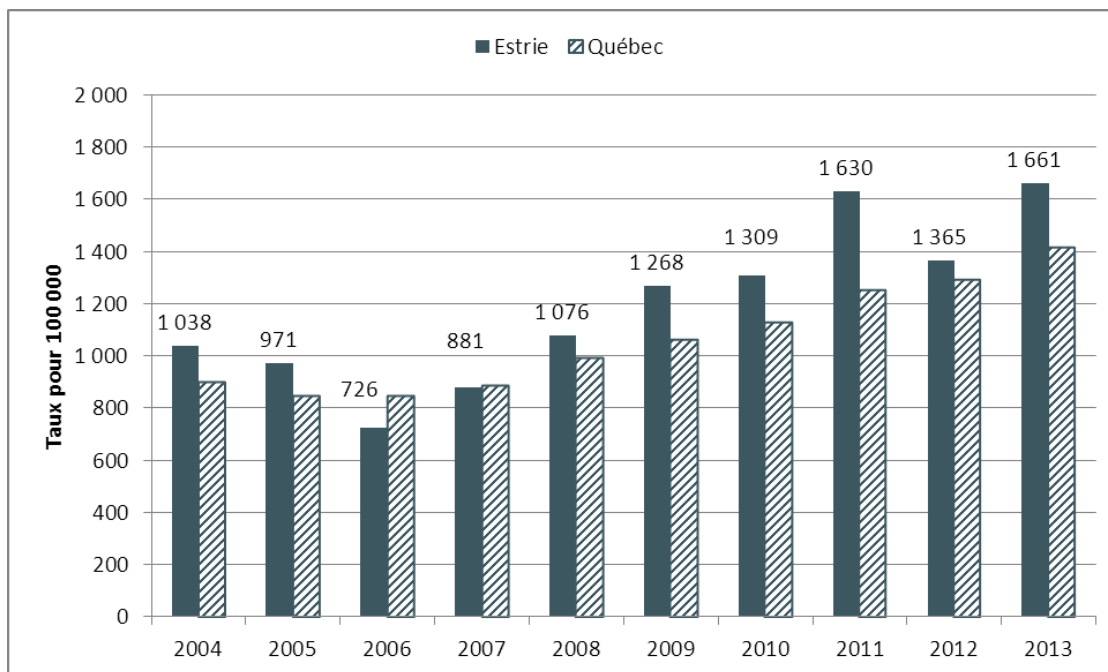
Figure 5
Taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* selon le sexe, Estrie, 2004 à 2013



Les 15-24 ans représentent le groupe d'âge le plus touché.

En 2013, le taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* était de 1 661 pour 100 000 chez les 15-24 ans, soit cinq fois plus que dans la population générale. De plus, dans ce groupe d'âge, le taux estrien était statistiquement supérieur au taux de l'ensemble du Québec, soit 1 419 pour 100 000 (Figure 6).

Figure 6
Taux d'incidence des infections à *Chlamydia trachomatis* chez les 15-24 ans,
Estrie et Québec, 2004 à 2013



4. LES MALADIES ENTÉRIQUES ET MALADIES D'ORIGINE ALIMENTAIRE OU HYDRIQUE

Entre 2004 et 2013, 3 395 MADO entériques, soit une moyenne de près de 340 cas par an, ont été déclarées à la DSP Estrie. Le taux d'incidence de ces MADO en Estrie est statistiquement supérieur à celui de l'ensemble du Québec pour toutes les années de la période d'intérêt (Figure 7).

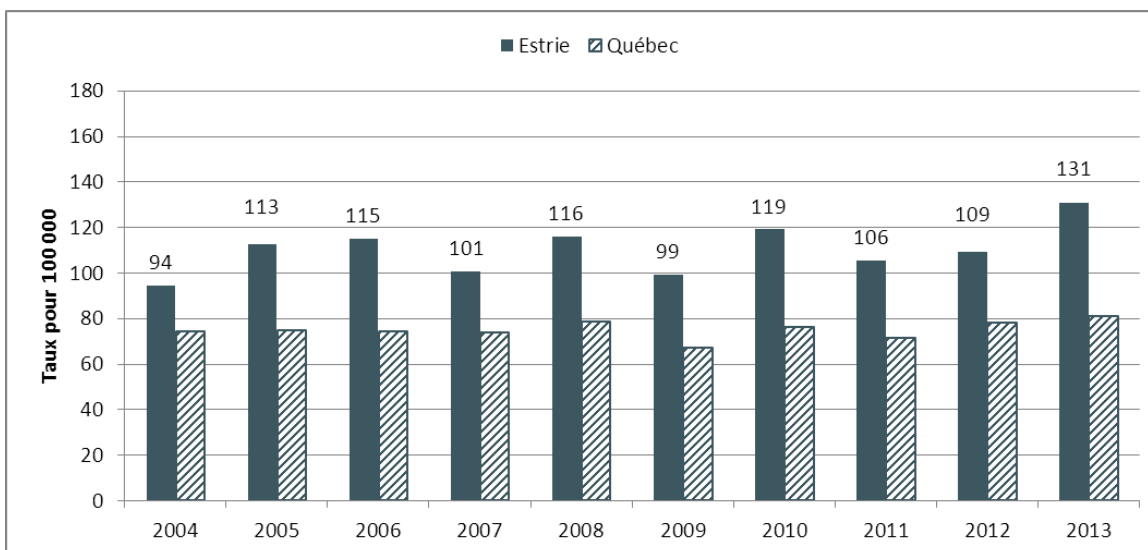
Les trois maladies les plus fréquemment déclarées sur la période sont :

- les infections à *Campylobacter* (36 % des cas),
- la giardiase (21 % des cas),
- la salmonellose (17 % des cas).

Tous les groupes d'âge sont touchés par ces MADO.

En 2013, on enregistre un excès de cas de MADO entériques par rapport à la moyenne des années précédentes avec 417 cas rapportés à la DSP Estrie pour un taux d'incidence d'environ 131 pour 100 000. Cet excès est en grande partie expliqué par l'excès de cas de giardiase. En effet, en 2013, 114 cas de cette maladie ont été déclarés à la DSP Estrie, soit un taux de 36 pour 100 000, ce qui représente près de 50 cas de plus que la moyenne des neuf années précédentes. Le taux d'incidence moyen de ces neuf années était de 21 pour 100 000.

Figure 7
Taux d'incidence des maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique, Estrie et Québec, 2004 à 2013



5. LES MALADIES ÉVITABLES PAR LA VACCINATION

Sur les 968 cas de MEV déclarés à la DSP Estrie entre 2004 et 2013, 57 % étaient des infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* et 29 % des cas de coqueluche.

La coqueluche touche principalement les enfants de 14 ans et moins (214 des 276 cas déclarés entre 2004 et 2013, soit 78 %). Le taux d'incidence des infections à *Streptococcus pneumoniae* est plus élevé chez les moins de 5 ans et les plus de 80 ans.

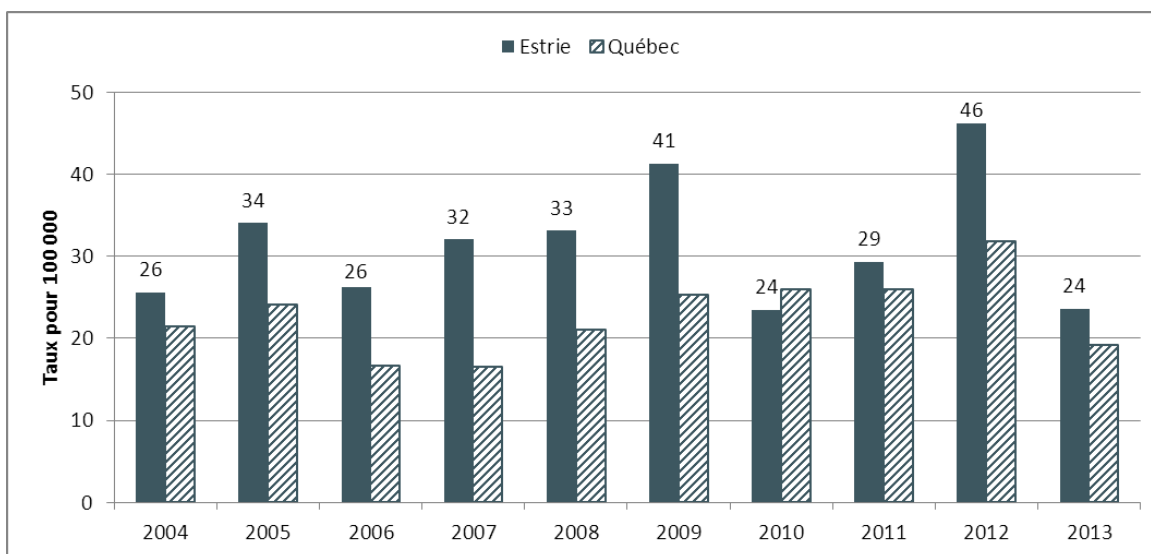
L'année 2012 a été marquée par un plus grand nombre de cas de MEV (146 cas pour un taux d'incidence de 46 pour 100 000) attribuable à un excès de cas de coqueluche (83 cas). En excluant l'année 2012, le nombre de cas de cette maladie varie de 2 en 2010 à 63 cas en 2009.

Le nombre de cas d'infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* est relativement stable dans le temps, variant de 47 cas en 2013 à 65 cas en 2010.

Entre 2004 et 2013, 65 cas de rougeole ont été déclarés à la DSP Estrie, dont la plupart en 2007 (32 cas) et 2011 (26 cas). En 2007, environ un tiers des cas de rougeole enregistrés au Québec (96 cas) l'ont été en Estrie. En 2011, les cas déclarés en Estrie étaient liés à l'éclosion de rougeole dans l'ensemble de la province (725 cas).

De façon générale, pendant la période 2004-2013, le taux d'incidence des MEV en Estrie est supérieur au taux de l'ensemble du Québec, sauf pour l'année 2010 (Figure 8). Les infections à *Streptococcus pneumoniae*, plus fréquemment déclarées en Estrie que dans l'ensemble du Québec, sont en grande partie responsables de cette différence.

Figure 8
Taux d'incidence des maladies évitables par la vaccination,
Estrie et Québec, 2004 à 2013



6. LES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE AÉRIENNE

Sur les 179 cas de MTVA déclarés à la DSP Estrie entre 2004 et 2013, 110 étaient des infections à streptocoques du groupe A, soit près des deux tiers, 38 des cas de tuberculose (21 %) et 30 des cas de légionellose (17 %).

L'année 2013 est marquée par le nombre de déclarations de MTVA le plus élevé de la décennie, soit 25 cas dont 17 infections à streptocoques du groupe A.

Le nombre de cas des MTVA les plus fréquemment déclarées à la DSP Estrie pendant la période 2004-2013 varie d'une année à l'autre (Tableau 2).

Tableau 2
Nombre de cas moyen, minimal et maximal des MTVA les plus fréquentes, selon la maladie, Estrie, 2004-2013

Maladies	Nombre de cas moyen	Nombre minimal de cas (année)	Nombre maximal de cas (année)
Infections à streptocoques du groupe A	11	7 (2010)	17 (2013)
Tuberculose	4	1 (2010)	8 (2006)
Légionellose	3	1 (2009)	7 (2006)

7. LES ZONOSSES ET MALADIES À TRANSMISSION VECTORIELLE

Entre 2004 et 2013, 86 zoonoses et maladies à transmission vectorielle ont été déclarées à la DSP Estrie, dont 39 (45 %) étaient des cas d'infections à Plasmodium, 26 (30 %) des cas de fièvre Q, et 15 (17 %) des maladies de Lyme.

Tous les cas d'infections à Plasmodium pour lesquels l'information est disponible ont été acquis à l'extérieur du Québec.

8. LES MALADIES À SURVEILLANCE EXTRÊME

Entre 2004 et 2013, un cas de maladies à surveillance extrême est survenu chez des résidents de l'Estrie. Il s'agissait de choléra.

9. LES INFECTIONS NOSOCOMIALES ET TRANSMISES PAR CONTACT DIRECT

Entre 2004 et 2013, huit éclosions à entérocoques résistants à la vancomycine ont été déclarées à la DSP Estrie.

Trois cas de maladie de Creutzfeldt-Jakob (forme classique) ont été déclarés au cours de cette période. Ces cas n'ont pas été associés à une transmission nosocomiale. Tous sont décédés.

Notons que la surveillance des infections nosocomiales est assurée par le niveau provincial, en lien direct avec les établissements de soins de courte durée via le système de déclaration SPIN (Surveillance provinciale des infections nosocomiales), distinct du fichier MADO.

10. LES MADO CHIMIQUES

Les MADO chimiques, qu'elles soient liées à l'environnement ou au milieu de travail, sont toutes regroupées dans cette section. En effet, l'article 6 du Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique ne fait pas de distinction entre les MADO chimiques d'origine environnementale ou professionnelle (Annexe 1 et Annexe 2). Cependant, les analyses tiennent compte du mode d'exposition. De plus, deux feuillets paraîtront sur les MADO chimiques, l'un concernera celles liées au milieu de travail, l'autre aura trait aux MADO chimiques liées à l'environnement.

Il est important de rappeler ici le problème de sous-déclaration des MADO et particulièrement des MADO chimiques. Les données présentées ne représentent donc qu'une partie de la réalité.

Entre le 1^{er} janvier 2009 et le 31 décembre 2013, 208² nouveaux épisodes de MADO chimiques ont été déclarés en Estrie, soit une moyenne d'un peu plus de 40 par an.

Parmi ces épisodes, 88³ (42 %) sont des maladies et 113 (54 %) sont des intoxications d'origine chimique (Annexe 4). Les autres épisodes sont des données manquantes, c'est-à-dire que la maladie n'a pas été saisie dans le fichier des MADO chimiques (5 épisodes), et des cas où l'indicateur biologique est au-dessus du seuil (2 épisodes).

10.1. LES MALADIES

Parmi les 88³ maladies déclarées en Estrie, et dont le début se situe entre 2009 et 2013, toutes résultent d'un mode d'exposition professionnelle.

L'amiante est responsable de 46 des maladies d'origine professionnelle, soit environ 53 % (Tableau 3).

Dans les deux dernières années (2012 et 2013), 7 décès par maladie professionnelle ont été associés à des MADO, dont 4 sont liés à l'amiante, 2 à la silice. L'autre décès est consécutif à un asthme d'origine professionnelle. Cinq de ces sept décès sont liés à une maladie professionnelle dont le diagnostic remonte aux années antérieures (1981 à 2008).

Tableau 3
Nombre de maladies d'origine chimique déclarées, selon la maladie,
Estrie, 2009 à 2013

Maladies	Nombre d'épisodes ³
Amiantose	33
Silicose	15
Asthme d'origine professionnelle	14
Atteinte broncho-pulmonaire aigüe	12
Mésothéliome	7
Cancer du poumon lié à l'amiante	6
Byssinose	1

² Ces 208 épisodes incluent 5 épisodes saisis par la DSP Estrie dans la base de données MADO chimiques, mais non inclus pour raisons techniques dans les données de l'Infocentre de santé publique au 11 mars 2014.

³ Notons que le délai entre la date de début de la maladie et la date de déclaration peut être long. C'est pourquoi la date index utilisée pour déterminer le nombre de maladies dans la période est la date de début et non la date de déclaration de la maladie. Ainsi, les données présentées dans cette section peuvent différer de celles de l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

10.2. LES INTOXICATIONS

Deux épisodes retrouvés dans la banque de données des MADO chimiques ont été exclus des analyses présentées. En effet, ces épisodes ne répondaient pas aux définitions nosologiques malgré la présence d'un indicateur biologique au-dessus du seuil.

Parmi les 113 épisodes d'intoxication d'origine chimique déclarés à la DSP Estrie entre 2009 et 2013, 29 (26 %) sont liés au milieu de travail et 84 (74 %) sont liés à l'environnement.

Il est important de noter que plusieurs agents chimiques peuvent être incriminés lors d'un même épisode d'intoxication chimique. De plus, plusieurs personnes peuvent être affectées lors d'un même incident ou exposées à une source commune.

Parmi les agents chimiques détectés dans les épisodes d'intoxication chimique déclarés à la DSP Estrie entre 2009 et 2013, le monoxyde de carbone est le plus fréquent. Il est retrouvé 64 fois lors d'une exposition environnementale et 11 fois lors d'une exposition professionnelle.

Le plomb est incriminé 12 fois lors d'une exposition environnementale et 14 fois lors d'une exposition professionnelle. Les autres agents chimiques sont rares (Tableau 4).

Dans les deux dernières années (2012 et 2013), trois décès ont été causés par des intoxications d'origine chimique faisant suite à une exposition environnementale. Pour deux décès supplémentaires, il existe un lien possible avec ce type d'intoxication.

Tableau 4
Nombre de fois où un agent chimique est retrouvé dans les cas d'intoxication chimique, selon le mode d'exposition, Estrie, 2009 à 2013

Agents chimiques	Exposition professionnelle	Exposition environnementale
Arsenic inorganique	0	2
Cadmium	0	1
Champignons ⁴	0	1
Cobalt	2	1
Dioxyde d'azote	0	1
Kérosène	0	1
Manganèse	0	1
Mercur	0	3
Monoxyde de carbone	11	64
Plomb	14	12
Toluène	1	0
Trichloroéthylène	1	0

11. CONCLUSION

Pendant la période 2004-2013, on constate une augmentation du nombre de MADO infectieuses alors que les MADO chimiques sont caractérisées par une grande variabilité temporelle (données non présentées).

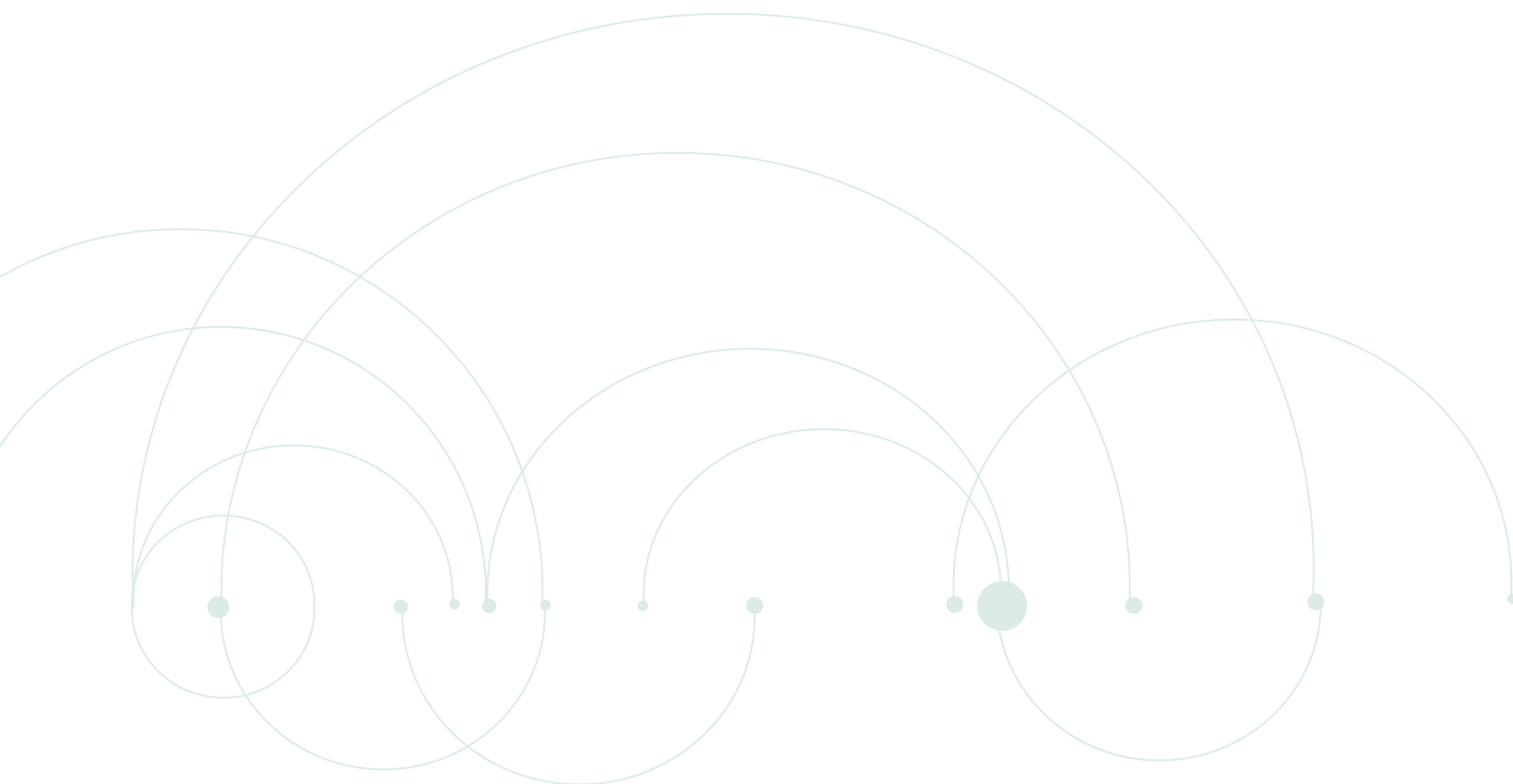
Rappelons que chacun des grands groupes de MADO dont il est question dans ce rapport fera l'objet d'un feuillet thématique qui permettra d'analyser les données plus en profondeur.

⁴ Intoxication alimentaire aux champignons.

ANNEXES



ANNEXE 1.
LISTE DES MADO DEVANT ÊTRE DÉCLARÉES PAR LES MÉDECINS



Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)

Médecins

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par télécopieur simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de votre territoire et à confirmer par écrit dans les 48 heures.

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales*
(ex.: fièvre Ebola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- Maladie du charbon (anthrax)
- Peste
- Variole

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de votre région.

Les caractères gras dans la liste ci-dessous indiquent les maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoires (MADO) récemment ajoutées.

Amiantose

Angiosarcome du foie

Asthme dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires

Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique (bronchiolite, pneumonite, alvéolite, bronchite, syndrome d'irritation bronchique ou œdème pulmonaire)

Atteinte des systèmes cardiaque, gastro-intestinal, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique lorsque le médecin a des motifs sérieux de croire que cette atteinte est consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les :

- Alcools (ex. : alcool isopropylique, alcool méthylique)
- Aldéhydes (ex. : formaldéhyde)
- Cétones (ex. : acétone, méthyle éthyle cétone)
- Champignons (ex. : amanites, clitocybes)
- Corrosifs (ex. : acide fluorhydrique, hydroxyde de sodium)
- Esters (ex. : esters d'acides gras éthoxylés)
- Gaz et asphyxiants
(ex. : monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène)
- Glycols (ex. : éthylène glycol)
- Hydrocarbures et autres composés organiques volatils
(ex. : aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)
- Métaux et métalloïdes (ex. : plomb, mercure)
- Pesticides (ex. : insecticides organophosphorés et carbamates)
- Plantes (ex. : datura, stramoine, digitale)

Babésiose*

Béryllose

Brucellose*

Bysinose

Cancer du poumon lié à l'amiante, dont l'origine professionnelle a été confirmée par un Comité spécial des maladies professionnelles pulmonaires

Chancre mou

Coqueluche

Diphthérie

Écllosion à entérocoques résistants à la vancomycine (ERV)

Écllosion au *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (SARM)

Hépatite virale transmise par arthropodes* (ex.: VNO, Encéphalite de St-Louis)

Fièvre Q*

Fièvre typhoïde ou paratyphoïde

Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée

Granulome inguinal

Hépatites virales* (ex.: VHA, VHB, VHC)

Infection à *Chlamydia trachomatis*

Infection à Hantavirus

Infection à Plasmodium (malaria)*

Infection gonococcique

Infection invasive à *Escherichia coli*

Infection invasive à *Haemophilus influenzae*

Infection invasive à méningocoques

Infection invasive à streptocoques du groupe A

Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae* (pneumocoque)

Infection par le VIH seulement si la personne infectée a donné ou reçu du sang, des produits sanguins, des organes ou des tissus*

Infection par le virus du Nil occidental*

Légionellose

Lèpre

Lymphogranulomatose vénérienne

Maladie de Chagas*

Maladie de Creutzfeldt-Jakob et ses variantes*

Maladie de Lyme*

Mésothéliome

Oreillons

Paralysie flasque aiguë

Poliomyélite

Psittacose

Rage*

Rougeole

Rubéole

Rubéole congénitale

Sida : seulement si la personne atteinte a donné ou reçu du sang,

des produits sanguins, des organes ou des tissus*

Silicose

Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)

Syphilis*

Tétanos

Toxi-infection alimentaire et hydrique

Trichinose

Tuberculose* *

Tularémie

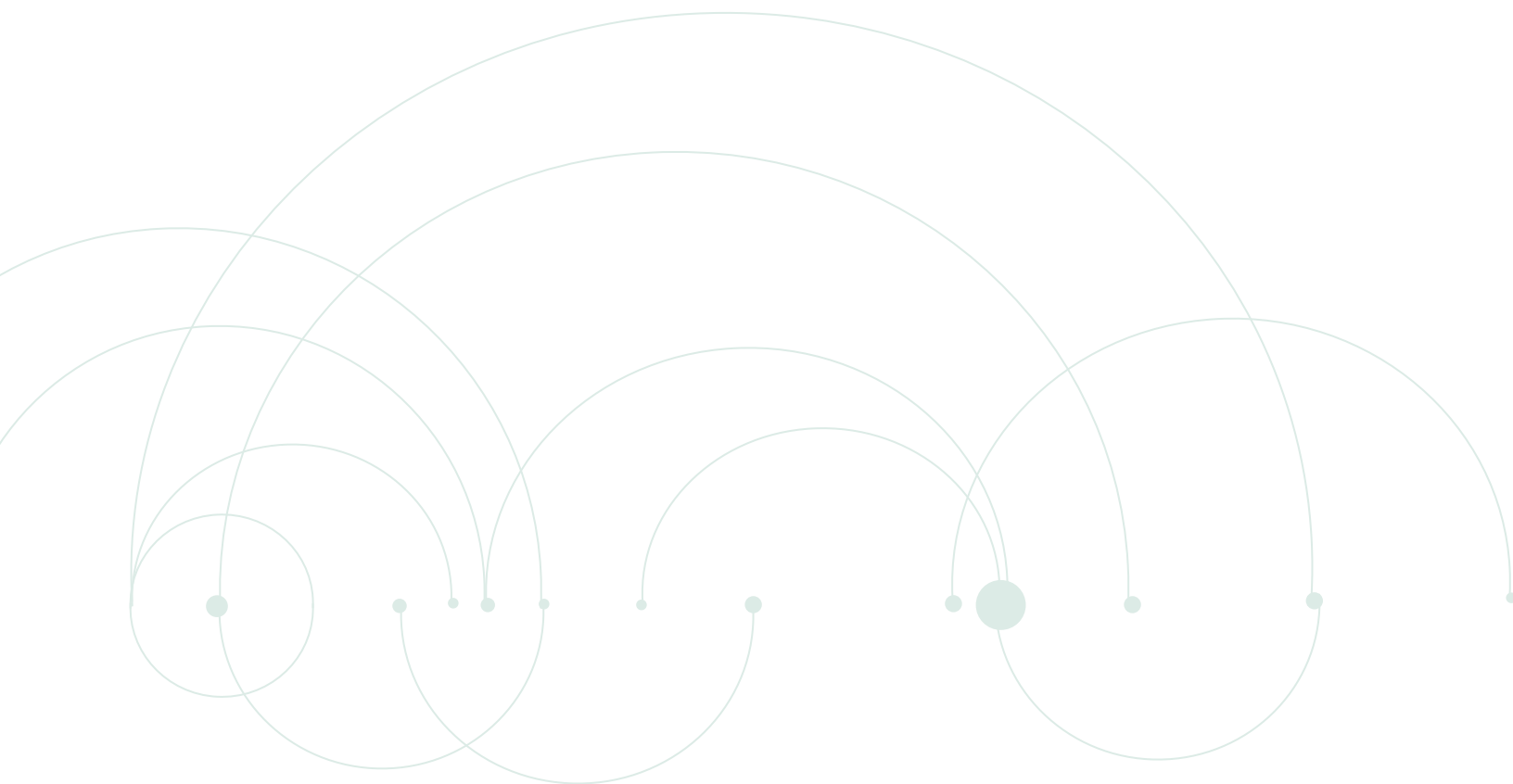
Typhus

- * Le médecin doit fournir les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

- * Maladie à traitement obligatoire (MATO)

Québec

ANNEXE 2.
LISTE DES MAD0 DEVANT ÊTRE DÉCLARÉES PAR LES LABORATOIRES



Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire (MADO)

Laboratoires

Maladies à surveillance extrême

À déclarer d'urgence par téléphone ou par télécopieur simultanément au directeur national de santé publique et au directeur de santé publique de votre territoire et à confirmer par écrit dans les 48 heures.

- Botulisme
- Choléra
- Fièvre jaune
- Fièvres hémorragiques virales (ex.: fièvre Ebola, fièvre de Marburg, fièvre de Crimée-Congo, fièvre de Lassa)
- Maladie du charbon (anthrax)
- Peste
- Variole

Maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire

À déclarer dans les 48 heures au directeur de santé publique de votre région.

Les caractères gras dans la liste ci-dessous indiquent les maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoires (MADO) récemment ajoutées.

Amibiase
Babésiose
Brucellose
Chancres mou
Coqueluche
Cryptosporidiose
Cyclosporoze
Diptérie
Encéphalite virale transmise par arthropodes (ex.: VNO, Encéphalite de St-Louis)
Fièvre Q
Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
Gastro-entérite à *Yersinia enterocolitica*
Giardiase
Granulome inguinal
Hépatites virales
Infection à *Campylobacter*
Infection à *Chlamydia trachomatis*
Infection à *Escherichia coli* producteur de vérocytotoxine
Infection à Hantavirus
Infection à HTLV type I ou II
Infection à Plasmodium
Infection au *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine (SARV)
Infection gonococcique
Infection invasive à *Escherichia coli*
Infection invasive à *Haemophilus influenzae*
Infection invasive à méningocoques
Infection invasive à streptocoques du groupe A
Infection invasive à *Streptococcus pneumoniae*
Infection par le virus du Nil occidental

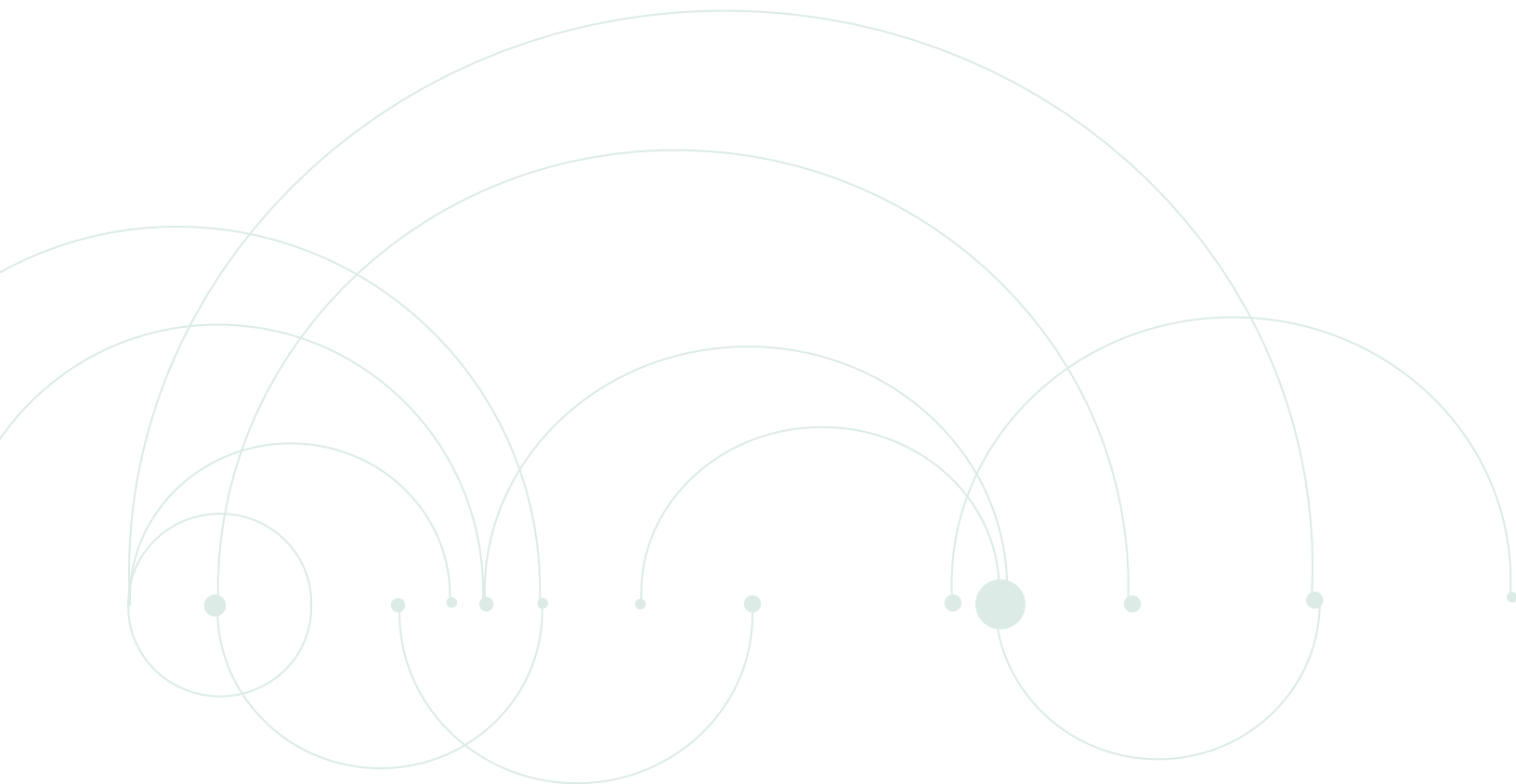
Intoxications par des substances chimiques faisant partie des classes suivantes, lorsque les résultats de mesures d'indicateur biologique obtenus indiquent une valeur anormalement élevée qui dépasse les seuils reconnus en santé publique:

- Alcools (ex.: alcool isopropylique, alcool méthylique)
- Cétones (ex.: acétone, méthyle éthyle cétone)
- Esters (ex.: esters d'acides gras éthoxylés)
- Gaz et asphyxiants (ex.: monoxyde de carbone, hydrogène sulfuré, acétylène)
- Glycols (ex.: éthylène glycol)
- Hydrocarbures et autres composés organiques volatils (ex.: aliphatique, aromatique, halogéné, polycyclique)
- Métaux et métalloïdes (ex.: plomb, mercure)
- Pesticides (ex.: insecticides organophosphorés et carbamates)

Légionellose
Lèpre
Leptospirose
Listériose
Lymphogranulomatose vénérienne
Maladie de Chagas
Maladie de Lyme
Oreillons
Poliomyélite
Psittacose
Rage
Rougeole
Rubéole
Salmonellose
Shigellose
Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
Syphilis
Tétanos
Trichinose
Tuberculose
Tularémie
Typhus

Québec

ANNEXE 3.
REGROUPEMENTS DES MADO INFECTIEUSES UTILISÉS DANS LE
PRÉSENT RAPPORT



ITSS

Chancres mou	Infection gonococcique
Hépatite B	Lymphogranulomatose vénérienne
Hépatite C	Syphilis infectieuses
Hépatite Delta	Syphilis non-infectieuses
Hépatite virale sans précision	Syphilis sans précision
Granulome inguinal	Syphilis congénitale
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	VIH (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)
Infection à HTLV de type I ou II	SIDA (ayant donné/reçu du sang ou des tissus)

Maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique

Amibiase	Hépatite E
Brucellose	Infection à <i>Campylobacter</i>
Cryptosporidiose	Infection à <i>Escherichia coli</i> producteur de vérocytotoxine
Fièvre paratyphoïde	Infection invasive à <i>Escherichia coli</i>
Fièvre typhoïde	Listériose
Gastro-entérite à <i>Yersinia enterocolitica</i>	Salmonellose
Gastro-entérite épidémique d'origine indéterminée	Shigellose
Giardiase	Toxi-infection alimentaire ou hydrique
Hépatite A	Trichinose

Maladies évitables par la vaccination (MEV)

Coqueluche	Paralysie flasque aiguë
Diptérie	Poliomyélite
Infection à <i>Hæmophilus influenzae</i>	Rougeole
Infection à méningocoques	Rubéole
Infection à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	Rubéole congénitale
Oreillons	Tétanos

Maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA)

Infection à streptocoques du groupe A	Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)
Légionellose	Tuberculose
Lèpre (maladie de Hansen)	

Zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV)

Babésiose	Maladie de Lyme
Encéphalite virale transmise par arthropodes	Psittacose
Fièvre Q	Rage
Infection à Plasmodium (malaria)	Tularémie
Leptospirose	Typhus
Maladie de Chagas	VNO (Infection par le virus du Nil occidental)

Maladies à surveillance extrême (MASE)

Botulisme	Infection à Hantavirus
Choléra	Maladie du charbon (anthrax)
Fièvre jaune	Peste
Fièvres hémorragiques virales	Variole

Infections nosocomiales et transmises par contact direct

ERV (Éclosion à entérocoques résistants à la vancomycine)
SARM (Éclosion à *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline)
SARV (Infection au *Staphylococcus aureus* résistant à la vancomycine)
Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ)
Variante de la MCJ

ANNEXE 4.
REGROUPEMENTS DES MADO CHIMIQUES UTILISÉS DANS LE PRÉSENT
RAPPORT



Maladies

Amiantose	Béryllose
Angiosarcome du foie	Byssinose
Asthme d'origine professionnelle	Cancer du poumon lié à l'amiante
Atteinte broncho-pulmonaire aiguë d'origine chimique	Mésothéliome
	Silicose

Intoxications

Atteinte des systèmes cardiaque, gastro-intestinal, hématopoïétique, rénal, pulmonaire ou neurologique consécutive à une exposition chimique d'origine environnementale ou professionnelle par les :

Alcools	Gaz et asphyxiants
Aldéhydes	Glycols
Cétones	Hydrocarbures
Champignons	Métaux et métalloïdes
Corrosifs	Pesticides
Esters	Plantes