



## Vigie – Interventions

### Vigie des menaces à la santé de la population

La [Loi sur la santé publique](#) (LSP, S-2.2) définit la menace à la santé de la population comme « la présence au sein de celle-ci d'un agent biologique, chimique ou physique susceptible de causer une épidémie si la présence de cet agent n'est pas contrôlée ».

Les menaces, réelles ou appréhendées, sont détectées grâce :

- à la déclaration par les laboratoires ([formulaire de déclaration](#)) et les médecins ([formulaire de déclaration](#)) des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des manifestations cliniques inhabituelles (MCI) temporellement associées à la vaccination ([formulaire de déclaration](#)) et,
- aux signalements faits aux autorités de santé publique, soit le ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS), le directeur national de santé publique (DNSP) et les directeurs de santé publique des 18 régions sociosanitaires du Québec.

**Buts et objectifs.** La vigie sanitaire vise à recueillir, en temps opportun, de l'information sur les menaces à la santé de la population. Plus précisément, elle a pour but :

- de détecter précocement les situations, réelles ou appréhendées, de menace à la santé;
- d'alerter les autorités de santé publique afin que soient mises en œuvre les mesures de protection requises;
- de communiquer le risque à la population;
- de soutenir et d'améliorer le volet « protection » de la santé publique.

**Les manifestations cliniques inhabituelles.** Les manifestations cliniques inhabituelles (MCI) sont des événements rares qui surviennent parfois après la vaccination. Elles peuvent être dues à l'un des composants du vaccin ou à la technique d'injection, ou avoir d'autres causes qui restent parfois inconnues.

Les MCI doivent être déclarées aux autorités de santé publique lorsqu'elles présentent un lien temporel avec un vaccin et qu'elles ne sont attribuables à aucun autre facteur.

La Direction de la vigie sanitaire (DVS) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) procède à une vigie sanitaire de l'ensemble des MCI déclarées, et produit des [rapports de surveillance](#) diffusés sur le site Web du MSSS.

**Le signalement des menaces à la santé de la population.** Au Québec, le signalement est généralement transmis au directeur de santé publique de la région concernée, qui peut, le cas échéant, aviser le directeur national de santé publique (DNSP). Le ministre et le DNSP peuvent aussi recevoir directement des signalements.

Afin de permettre aux autorités de santé publique de mener à bien leurs interventions de protection, la loi confie des responsabilités à d'autres acteurs. Les médecins, les ministères, les organismes gouvernementaux, les municipalités, les établissements de santé et de services sociaux (dont les laboratoires) ont l'obligation de signaler les menaces à la santé de la population. Les directeurs d'établissements qui constituent des milieux de vie ou des milieux de travail, ainsi que les professionnels de la santé rattachés à de tels établissements peuvent aussi faire un signalement.

Les signalements donnent lieu, au besoin, à une enquête épidémiologique qui permettra de caractériser la situation et d'instaurer les mesures de santé publique appropriées.

### Les maladies à déclaration obligatoire.

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 déclarées aux autorités de santé publique. On distingue les MADO d'origine infectieuse et les MADO d'origine chimique. Dans les deux cas, elles doivent répondre aux critères suivants :

- être médicalement reconnues comme pouvant constituer une menace à la santé de la population;
- 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;

- nécessiter la 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, par des moyens médicaux ou autres.

La DVS procède à une vigie sanitaire de l'ensemble des MADO déclarées afin de détecter les situations à portée suprarégionale (touchant plus d'une région) et d'instaurer les mesures nécessaires pour protéger la santé de la population. Cette vigie est réalisée sur une base hebdomadaire.

Les déclarations au fichier MADO ne constituent qu'une partie du nombre réel de cas qui surviennent dans la population. S'il est difficile d'estimer l'ampleur de cette sous-déclaration, qui peut varier selon la maladie, les principaux facteurs qui l'expliquent sont : les personnes atteintes ne consultent pas, ou les tests diagnostiques nécessaires à la déclaration ne sont pas demandés. Pour plus d'information sur la déclaration des MADO d'origine infectieuse, voir le *FlashVigie* de [mars 2013](#).

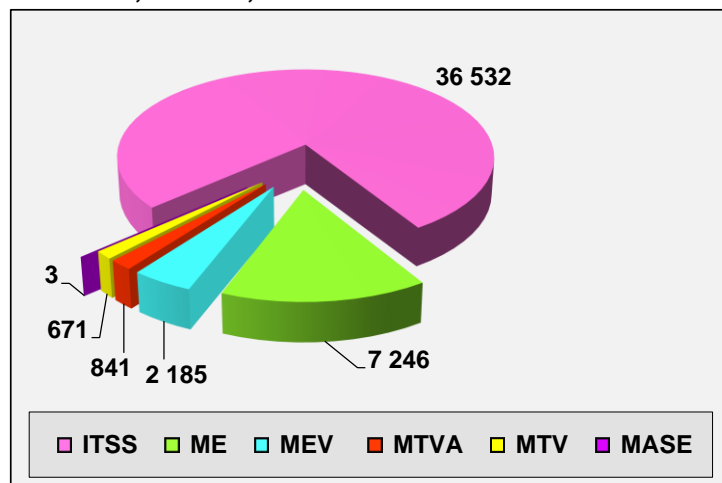
### Les données MADO 2017

Afin d'illustrer l'ampleur et la teneur des déclarations, les données de l'année de surveillance 2017 sont présentées ci-dessous. Toutefois, compte tenu des délais de saisie au fichier MADO et des corrections qui pourraient être apportées par les régions à la suite d'une validation, ces données doivent être considérées comme étant provisoires.

**Les MADO d'origine infectieuse.** Au cours de l'année 2017, près de 47 500 déclarations ont été consignées au fichier MADO. Cela représente une hausse de 5,6 % par rapport à l'année précédente, alors que quelque 44 900 déclarations avaient été consignées.

Plus des trois quarts des MADO sont attribuables aux infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS). Les maladies entériques (ME) d'origine alimentaire ou hydrique occupent le deuxième rang, avec 15 % des déclarations, et sont suivies des maladies évitables par la vaccination (MEV), qui comptent pour 5 % des déclarations. Les maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA), les zoonoses et les maladies vectorielles (MTV) ainsi que les maladies à surveillance extrême (MASE) constituent ensemble à peine 3 % de toutes les MADO (figure 1). Les données détaillées sont présentées au tableau 1 à la fin de cet article.

**Figure 1**  
Répartition des cas déclarés au fichier MADO-infectieux, Québec, année 2017

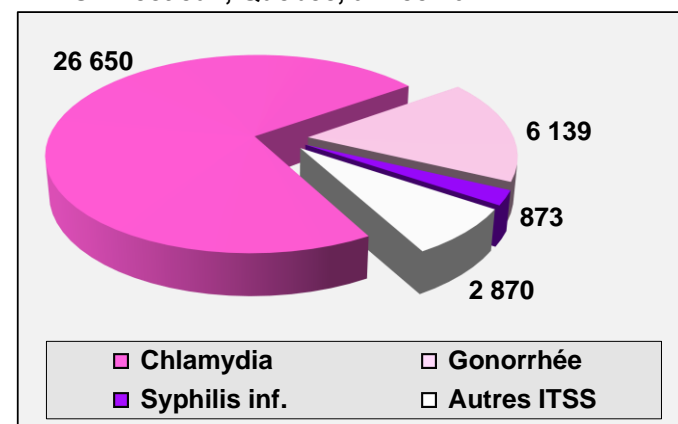


Source : Direction de la vigie sanitaire, MSSS. Extraction MADO du 14 février 2018.

De façon globale :

90 % des ITSS sont attribuables aux infections à *Chlamydia trachomatis* et aux infections gonococciques.

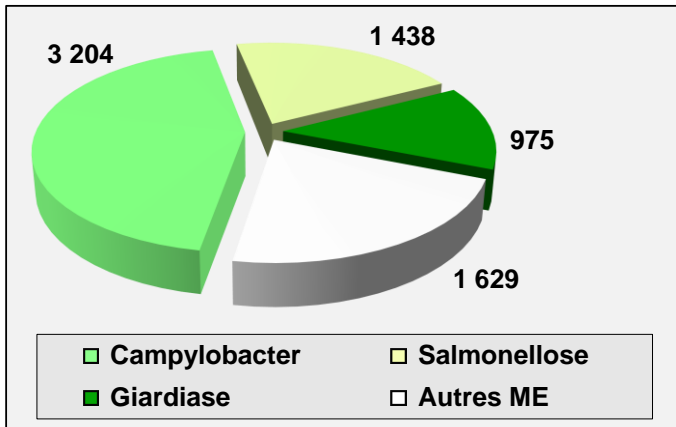
**Figure 2**  
Répartition des cas d'ITSS déclarés au fichier MADO-infectieux, Québec, année 2017



Source : Direction de la vigie sanitaire, MSSS. Extraction MADO du 14 février 2018.

64 % des ME sont des infections à *Campylobacter* et des salmonelloses.

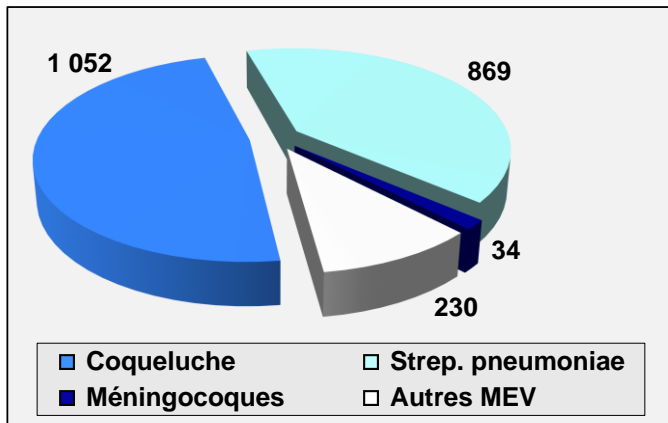
**Figure 3**  
Répartition des cas de ME déclarés au fichier MADO-infectieux, Québec, année 2017



Source : Direction de la vigie sanitaire, MSSS. Extraction MADO du 14 février 2018.

88 % des MEV sont des cas de coqueluche et d'infections invasives à *Streptococcus pneumoniae*.

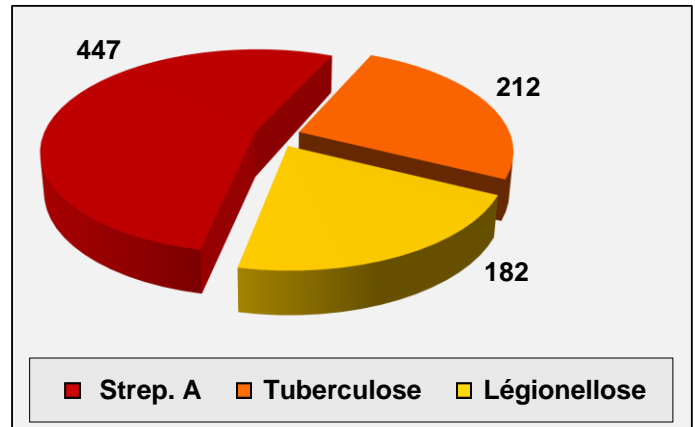
**Figure 4**  
Répartition des cas de MEV déclarés au fichier MADO-infectieux, Québec, année 2017



Source : Direction de la vigie sanitaire, MSSS. Extraction MADO du 14 février 2018.

La totalité des MTVA sont attribuables aux infections invasives à streptocoques du groupe A, à la légionellose et à la tuberculose.

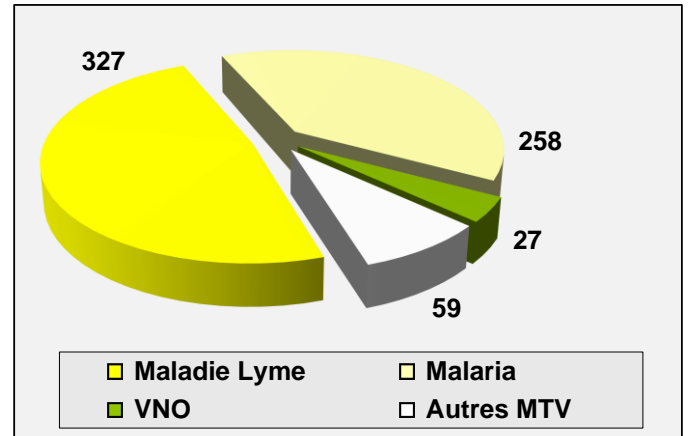
**Figure 5**  
Répartition des cas de MTVA déclarés au fichier MADO-infectieux, Québec, année 2017



Source : Direction de la vigie sanitaire, MSSS. Extraction MADO du 14 février 2018.

87 % des MTV concernent des cas de maladie de Lyme et de malaria (infection à *Plasmodium*).

**Figure 6**  
Répartition des cas de MTV déclarés au fichier MADO-infectieux, Québec, année 2017



Source : Direction de la vigie sanitaire, MSSS. Extraction MADO du 14 février 2018.

Les données officielles de 2017 seront publiées sur le site Web du MSSS, section « Professionnels de la santé », au cours de l'année 2018. Pour les plus récentes données officielles, voir les [rapports de vigie des maladies à déclaration obligatoire](#) produits par la DVS.

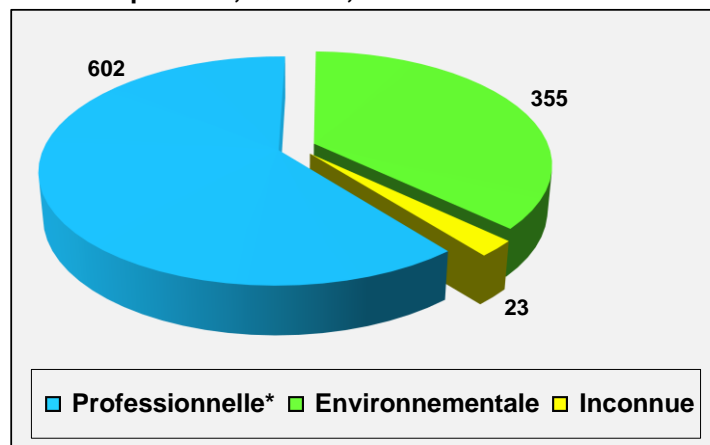
**Les MADO d'origine chimique.** Au cours de l'année 2017, 980 épisodes reliés à une exposition non intentionnelle ont été inscrits au système MADO-Chimique. La répartition des épisodes selon le mode d'exposition montre que plus de la moitié (62 %) est en lien avec une exposition professionnelle et qu'une fraction importante (36 %) est associée à une exposition environnementale (figure 7). Les données détaillées sont présentées au tableau 2 à la fin de cet article.

**Exposition professionnelle.** Au sein des MADO-chimique, les expositions d'origine professionnelle sont les plus fréquentes. En 2017, elles représentaient 61 % de tous les épisodes déclarés. Plus de la moitié (52 %) d'entre elles étaient des intoxications aux agents chimiques, pour l'essentiel associées à une exposition au plomb et, dans une moindre mesure, au monoxyde de carbone. Au second rang viennent les maladies liées à l'amiante (amiantose, mésothéliome, cancer du poumon) qui constituaient 41 % des épisodes d'origine professionnelle (tableau 2).

**Exposition environnementale.** Au sein de cet ensemble, les intoxications liées à une exposition non intentionnelle au monoxyde de carbone sont de loin les plus fréquentes. En 2017, elles constituaient 70 % des épisodes d'origine environnementale, suivies par les expositions au plomb, avec 19 % des épisodes déclarés (tableau 2).

Pour plus d'information sur la déclaration des MADO d'origine chimique et des données 2006 à 2011, voir le [FlashVigie](#) de [février 2013](#).

**Figure 7**  
**Répartition des épisodes de MADO-Chimique selon le mode d'exposition, Québec, année 2017<sup>1</sup>**



1. Données provisoires.

\* Comprend les épisodes liés à une exposition mixte (soit de nature environnementale et professionnelle).

Source : Direction de la vigie sanitaire, MSSS. Système MADO-Chimique, extraction du 2018-02-13.

**Auteurs :**

Marlène Mercier, Hélène Venables, France Markowski et Eveline Toth, Direction de la vigie sanitaire (MSSS).

Tableau 1

Principales maladies déclarées au fichier MADO-infectieux par domaine, Québec, année 2017

MALADIES PAR DOMAINE	2017			Moyenne 2014-2016		
	N	% MADO	% Domaine	N	% MADO	% Domaine
<b>TOTAL<sup>1</sup></b>	<b>47 478</b>	<b>100 %</b>		<b>41 920</b>	<b>100 %</b>	
<b>ITSS - Infections transmissibles sexuellement et par le sang</b>	<b>36 532</b>	<b>77 %</b>	<b>100 %</b>	<b>31 643</b>	<b>75 %</b>	<b>100 %</b>
Infection à <i>Chlamydia trachomatis</i>	26 650	56 %	73 %	24 397	58 %	77 %
Infection gonococcique	6 139	13 %	17 %	4 002	10 %	13 %
Syphilis infectieuses <sup>2</sup>	873	2 %	2 %	768	2 %	2 %
<b>ME - Maladies entériques d'origine alimentaire ou hydrique</b>	<b>7 246</b>	<b>15 %</b>	<b>100 %</b>	<b>7 054</b>	<b>17 %</b>	<b>100 %</b>
Infection à <i>Campylobacter</i>	3 204	7 %	44 %	2 805	7 %	40 %
Salmonellose	1 438	3 %	20 %	1 460	3 %	21 %
Giardiase	975	2 %	13 %	1 046	2 %	15 %
Infection à <i>Escherichia coli</i>	217	0 %	3 %	113	0 %	2 %
<b>MEV - Maladies évitables par la vaccination</b>	<b>2 185</b>	<b>5 %</b>	<b>100 %</b>	<b>2 063</b>	<b>5 %</b>	<b>100 %</b>
Coqueluche	1 052	2 %	48 %	935	2 %	45 %
Infection invasive à <i>Streptococcus pneumoniae</i>	869	2 %	40 %	883	2 %	43 %
Infection à méningocoques	34	0 %	2 %	36	0 %	2 %
Oreillons	42	0 %	2 %	7	0 %	0 %
<b>MTVA - Maladies transmissibles par voie aérienne</b>	<b>841</b>	<b>2 %</b>	<b>100 %</b>	<b>765</b>	<b>2 %</b>	<b>100 %</b>
Infection invasive à streptocoques groupe A	447	1 %	53 %	399	1 %	52 %
Légionellose	182	0 %	22 %	132	0 %	17 %
Tuberculose	212	0 %	25 %	233	1 %	30 %
<b>MTV - Zoonoses et maladies à transmission vectorielle</b>	<b>671</b>	<b>1 %</b>	<b>100 %</b>	<b>391</b>	<b>1 %</b>	<b>100 %</b>
Infection à <i>Plasmodium</i> (malaria)	258	1 %	38 %	175	0 %	45 %
Maladie de Lyme	327	1 %	49 %	153	0 %	39 %
Fièvre Q	32	0 %	5 %	25	0 %	6 %
Virus du Nil occidental (VNO)	27	0 %	4 %	27	0 %	7 %
<b>MASE Maladies à surveillance extrême</b>	<b>3</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>	<b>3</b>	<b>0 %</b>	<b>100 %</b>
Botulisme	3	0 %	100 %	2	0 %	67 %

1. Ce chiffre exclut les infections nosocomiales et transmises par contact direct. En 2017, 97 occurrences ont été déclarées au fichier MADO, dont 77 éclosions.

2. Regroupe les syphilis primaires, secondaires et latente moins d'un an.

Source : Direction de la vie sanitaire, MSSS. Extraction MADO du 14 février 2018.

**Tableau 2**  
**Principales MADO d'origine chimique selon le mode d'exposition**  
**Répartition (N, %) des épisodes, Québec, année 2017<sup>1</sup> et période 2014-2016**

Mode d'exposition	2017			Moyenne 2014-2016		
	N	% MADO	% Mode	N	% MADO	% Mode
<b>TOTAL</b>	<b>980</b>	<b>100 %</b>		<b>1 202</b>	<b>100 %</b>	
Environnementale	355	36%		347	29%	
Professionnelle <sup>2</sup>	602	61%		745	62%	
Iatrogénique	0	0%		93	8%	
Inconnue ou donnée manquante	23	2%		17	1%	
<b>Exposition environnementale</b>	<b>355</b>	<b>36 %</b>	<b>100 %</b>	<b>347</b>	<b>29 %</b>	<b>100 %</b>
Maladies liées à l'amiante	1	0%	0 %	2	0 %	1 %
<b>Intoxications selon l'agent chimique<sup>3</sup></b>	<b>354</b>	<b>36%</b>	<b>100 %</b>	<b>343</b>	<b>29%</b>	<b>99 %</b>
Monoxyde de carbone	248	25%	70 %	233	19%	67 %
Mercure	30	3%	8 %	53	4%	15 %
Plomb	66	7%	19 %	32	3%	9 %
Autres	10	1%	3 %	25	2%	7 %
<b>Autres maladies</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>0 %</b>	<b>2</b>	<b>0%</b>	<b>1 %</b>
<b>Exposition professionnelle<sup>2</sup></b>	<b>602</b>	<b>61 %</b>	<b>100 %</b>	<b>744</b>	<b>62 %</b>	<b>100 %</b>
<b>Maladies liées à l'amiante</b>	<b>244</b>	<b>25%</b>	<b>41 %</b>	<b>300</b>	<b>25%</b>	<b>40 %</b>
Amiantose	135	14%	22 %	186	15%	25 %
Mésothéliome	71	7%	12 %	69	6%	9 %
Cancer du poumon	38	4%	6 %	45	4%	6 %
<b>Autres maladies</b>	<b>47</b>	<b>5%</b>	<b>8 %</b>	<b>78</b>	<b>6%</b>	<b>10 %</b>
Silicose	21	2%	3 %	35	3%	5 %
Asthme d'origine professionnelle	17	2%	3 %	25	2%	3 %
Autres	9	1%	1 %	18	1%	2 %
<b>Intoxications selon l'agent chimique<sup>3</sup></b>	<b>311</b>	<b>32%</b>	<b>52 %</b>	<b>366</b>	<b>30%</b>	<b>49 %</b>
Monoxyde de carbone	89	9%	15 %	81	7%	11 %
Plomb	172	18%	29 %	190	16%	26 %
Arsénic inorganique	20	2%	3 %	36	3%	5 %
Autres	30	3%	5 %	59	5%	8 %

1. Données provisoires.
2. Comprend les épisodes liés à une exposition mixte (professionnelle et environnementale).
3. Comprend les intoxications suivantes: Intoxication d'origine chimique, les indicateurs biologiques au-dessus du seuil et les atteintes des systèmes.

Source : Direction de la vigie sanitaire, MSSS. Système MADO-Chimique, Extraction MADO du 13 février 2018.

Le *FlashVigie* est un bulletin produit par la Direction de la vigie sanitaire de la Direction générale adjointe de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Il a pour but de rapporter des situations relatives aux domaines des maladies infectieuses, de la santé environnementale et de la santé au travail.

La vigie des maladies infectieuses au Québec s'appuie sur diverses sources de données et demande la collaboration des directions régionales de santé publique et de l'Institut national de santé publique du Québec. Nous les remercions ici pour leur aide précieuse. Pour en savoir plus ou pour nous faire part de vos commentaires, communiquez avec France Markowski à l'adresse suivante : [france.markowski@msss.gouv.qc.ca](mailto:france.markowski@msss.gouv.qc.ca).

Le *FlashVigie* peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web du Ministère, à l'adresse : <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/>