

**Maladies évitables par la vaccination  
à déclaration obligatoire au Québec :  
rapport de surveillance 2014-2017**



# Maladies évitables par la vaccination à déclaration obligatoire au Québec : rapport de surveillance 2014-2017

## RAPPORT DE SURVEILLANCE

Direction des risques biologiques et de la santé au travail

Janvier 2019

## **AUTEURS**

Nicholas Brousseau  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

Marie-Claude Gariépy  
Axe de recherche immunologie-infectiologie  
CHU de Québec

Rachid Amini  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

Marie-Noëlle Billard  
Axe de recherche immunologie-infectiologie  
CHU de Québec

Gaston De Serres  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Vladimir Gilca  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

Geneviève Deceuninck  
Axe de recherche immunologie-infectiologie  
CHU de Québec

## **MISE EN PAGE**

Marie-France Richard  
Direction des risques biologiques et de la santé au travail  
Institut national de santé publique du Québec

## **ÉDITION**

Unité des communications et de la documentation

## **REMERCIEMENTS**

Les auteurs veulent remercier mesdames Éveline Toth (MSSS), Hélène Gagné (CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean), Maryse Guay (Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke) et Yen Bui (Direction des risques biologiques et de la santé au travail, Institut national de santé publique du Québec) pour leur contribution à la révision de ce rapport.

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante :*

*<http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

Dépôt légal – 1<sup>er</sup> trimestre 2019  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-83435-9

© Gouvernement du Québec (2019)

## Table des matières

Liste des figures.....	III
Liste des sigles et acronymes .....	V
Faits saillants 2014-2017 .....	1
Sommaire.....	3
<b>1. Introduction .....</b>	<b>7</b>
<b>2. Méthodologie.....</b>	<b>9</b>
2.1 Objectif.....	9
2.2 Sources des données .....	9
2.3 Analyses.....	9
2.4 Limites des données.....	10
<b>3. Résultats .....</b>	<b>11</b>
3.1 Maladies évitables par la vaccination contre lesquelles un vaccin est recommandé au programme québécois d'immunisation .....	11
3.1.1 Coqueluche.....	11
3.1.2 Diphtérie.....	12
3.1.3 Hépatite A .....	13
3.1.4 Hépatite B .....	15
3.1.5 Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> .....	18
3.1.6 Infections invasives à méningocoque.....	20
3.1.7 Infections invasives à pneumocoque .....	22
3.1.8 Oreillons .....	23
3.1.9 Poliomyélite et paralysie flasque aiguë.....	25
3.1.10 Rougeole.....	25
3.1.11 Rubéole et rubéole congénitale .....	26
3.1.12 Tétanos .....	26
3.2 Maladies évitables par la vaccination non visées par le programme québécois d'immunisation .....	27
3.2.1 Choléra.....	27
3.2.2 Fièvre jaune.....	27
3.2.3 Fièvre typhoïde .....	27
3.2.4 Rage.....	27
<b>4. Conclusion .....</b>	<b>29</b>
<b>Références .....</b>	<b>31</b>
<b>Annexe 1 Nombre de cas et taux d'incidence annuel pour chaque maladie, 1990-2017 .....</b>	<b>35</b>
<b>Annexe 2 Nombre de cas et taux d'incidence annuel par groupe d'âge pour les principales maladies, 2000-2017.....</b>	<b>41</b>
<b>Annexe 3 Nombre de cas et taux d'incidence annuel par sexe pour les principales maladies, 2000-2017.....</b>	<b>49</b>
<b>Annexe 4 Nombre de cas et taux d'incidence annuel par région sociosanitaire pour les principales maladies, 2000-2017.....</b>	<b>55</b>



## Liste des figures

Figure 1	Nombre de cas déclarés (probables et confirmés) et taux brut d'incidence de coqueluche, province de Québec, 2000-2017 .....	11
Figure 2	Taux brut d'incidence de coqueluche par groupe d'âge (moins de 20 ans), province de Québec, 2000-2017 .....	12
Figure 3	Nombre de cas déclarés (probables et confirmés) et taux brut d'incidence d'hépatite A, province de Québec, 2000-2017 .....	13
Figure 4	Taux brut d'incidence d'hépatite A par groupe d'âge, province de Québec, 2000-2017 .....	14
Figure 5	Nombre de cas déclarés (probables et confirmés) et taux brut d'incidence d'hépatite B aiguë, province de Québec, 2000-2017 .....	15
Figure 6	Taux brut d'incidence d'hépatite B aiguë par groupe d'âge, province de Québec, 2000-2017 .....	16
Figure 7	Taux brut d'hépatite B chronique et non précisée, province de Québec, 2000-2017 .....	17
Figure 8	Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence d'infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de sérotype b (Hib), province de Québec, 2000-2017 .....	18
Figure 9	Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence d'infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de sérotype non b, selon le sérotype, province de Québec, 2000-2017 .....	19
Figure 10	Taux d'incidence des infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de sérotype non b par groupe d'âge, province de Québec, période 2014-2017 .....	20
Figure 11	Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence d'infections invasives à méningocoque, par sérogroupe, province de Québec, 2000-2017 .....	21
Figure 12	Nombre de cas déclarés et taux d'incidence (brut et standardisé) pour l'âge d'infections invasives à pneumocoque, province de Québec, 2000-2017 .....	22
Figure 13	Taux brut d'incidence d'infections invasives à pneumocoque par groupe d'âge, province de Québec, 2000-2017 .....	23
Figure 14	Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence d'oreillons, province de Québec, 2000-2017 .....	24
Figure 15	Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence de rougeole, province de Québec, 2000-2017 .....	26
Figure 16	Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence de fièvre typhoïde, province de Québec, 2000-2017 .....	27



## Liste des sigles et acronymes

HARSAH	Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes
Hi	<i>Haemophilus influenzae</i>
Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> de sérotype b
IIM	Infections invasives à méningocoque
IIP	Infections invasives à pneumocoque
MADO	Maladies à déclaration obligatoire
MEV	Maladies évitables par la vaccination
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OMS	Organisation mondiale de la Santé
PFA	Paralysie flasque aiguë
RSS	Régions sociosanitaires
TAAN	Test d'amplification des acides nucléiques
VHA	Virus de l'hépatite A
VHB	Virus de l'hépatite B
VPH	Virus du papillome humain



## Faits saillants 2014-2017

- On constate une augmentation du nombre et du taux des cas rapportés de coqueluche au cours de la période 2014-2017 par rapport aux périodes 2010-2013 et 2000-2009. Cette augmentation pourrait être en partie liée à l'utilisation accrue d'un test diagnostique plus sensible.
- L'incidence de l'hépatite A était légèrement plus élevée en 2017, principalement chez les hommes de 20 à 39 ans. Cette augmentation du nombre de cas semble s'inscrire dans la résurgence de l'hépatite A notée récemment en Europe et en Amérique chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH).
- Une éclosion de rougeole s'est produite dans la région de Lanaudière en 2015, après qu'un cas infecté en Californie revienne dans sa communauté majoritairement non vaccinée. Un total de 159 cas a été déclaré à la Direction de santé publique de cette région. La majorité des cas avait entre 5 et 19 ans.
- Des campagnes de vaccination ciblée contre les infections invasives à méningocoque de sérogroupe B ont été lancées dans deux régions avec une incidence plus élevée de cette maladie. La première s'est déroulée du 5 mai 2014 au 31 janvier 2016, dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et visait 60 000 jeunes de moins de 20 ans. La seconde s'est déroulée du 21 septembre 2016 au 1<sup>er</sup> octobre 2018 dans la MRC de Lotbinière et visait 2 000 enfants de moins de 5 ans.
- On constate une augmentation progressive de l'incidence de l'*Haemophilus influenzae* (Hi) de sérotypes autres que b ou non typables. Le taux d'incidence de ces infections invasives (Hi autres que b ou non typables) est demeuré plus élevé dans les régions nordiques, en particulier pour le sérotype a.
- L'incidence annuelle des oreillons est demeurée faible de 2014 à 2017, variant entre 0,02 et 0,50 par 100 000 personnes-années. Plusieurs cas ont été liés à une éclosion provinciale qui est survenue entre novembre 2016 et avril 2017. Au total, 28 cas répartis dans 6 régions sociosanitaires ont été associés à cette éclosion.



## Sommaire

Ce document dresse un portrait global de la situation épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (MEV) au Québec pour la période 2014-2017. Il inclut seulement les maladies à déclaration obligatoire (MADO). Ainsi, les infections causées par le virus du papillome humain (VPH), la varicelle, le rotavirus, le zona et l'influenza ne sont pas traitées dans ce document.

### Méthodologie

L'analyse descriptive repose sur une source de données principale, soit le fichier commun dépersonnalisé du registre central des MADO, ci-après nommé registre des MADO. L'extraction a été faite en date du 16 avril 2018. La date de déclaration à la santé publique, qui est postérieure à la date de début de la maladie, a été utilisée. Les nombres de cas de même que les taux (bruts et standardisés pour l'âge) ont été calculés à partir des variables disponibles.

### Résultats

#### **MEV contre lesquelles un vaccin est recommandé au programme québécois d'immunisation**

**Coqueluche.** Au cours de la période 2014-2017, le pic cyclique de coqueluche est survenu en 2016 avec 1 577 cas déclarés. Le taux d'incidence de cas déclarés pour la période 2014-2017 était plus élevé par rapport aux périodes 2010-2013 et 2000-2009. Cette augmentation pourrait être liée en partie à l'utilisation accrue d'un test diagnostique plus sensible. La coqueluche touche surtout les enfants, les moins de 15 ans ayant représenté 72 % des cas de 2014 à 2017. Le taux le plus élevé se retrouvait chez les enfants de moins d'un an.

**Diphthérie.** Au cours de la période 2014-2017, un cas de diphthérie a été déclaré au registre des MADO. Ce cas, causé par une souche toxigène de *Corynebacterium ulcerans*, serait lié à des contacts avec des animaux domestiques.

**Hépatite A.** Entre 2014 et 2017, une moyenne annuelle de 48 cas d'hépatite A ont été déclarés. Il s'agit d'une augmentation d'environ 10 % par rapport à la période 2010-2013, laquelle est principalement liée à une incidence légèrement accrue de la maladie en 2017. Le taux le plus élevé se retrouvait chez les 20-39 ans où les deux tiers des cas étaient des hommes. De façon globale, l'augmentation notée en 2017 au Québec semble s'inscrire dans la résurgence de l'hépatite A notée récemment en Europe et en Amérique au sein de la communauté HARSAH.

**Hépatite B aiguë.** L'incidence de l'hépatite B aiguë ne cesse de diminuer depuis l'introduction du programme de vaccination en 1994. On constate une diminution des taux pour l'ensemble des groupes d'âge. Depuis 2010, aucun cas d'hépatite B aiguë n'a été déclaré chez les moins de 20 ans. Pour la période 2014-2017, les hommes sont toujours plus touchés que les femmes avec un nombre de cas cinq fois plus élevé.

**Infections invasives à *Haemophilus influenzae* (Hi).** Au Québec, la vaccination vise uniquement les infections invasives à Hi de sérotype b (Hib). Au cours de la période 2014-2017, le nombre total de cas déclarés de Hib est resté très faible, entre 1 et 13 cas par année, soit un taux brut d'incidence moyen de 0,08 par 100 000 personnes-années (p.-a). Avec des taux d'incidence respectivement de 0,9 et 0,5 par 100 000 p.-a, les enfants de moins d'un an et ceux âgés de 1-4 ans demeurent les plus touchés par ces infections (36 % de tous les cas).

Parallèlement, il y a eu une augmentation progressive de l'incidence de l'Hi de sérotypes autres que b ou non typables. Le taux brut d'incidence de ces infections invasives (Hi autres que b ou non typables) est demeuré plus élevé dans les régions nordiques, en particulier pour le sérotype a.

**Infections invasives à méningocoque (IIM).** Au Québec, on vaccine contre les IIM de sérotype C depuis 2001. Au cours de la période 2014-2017, le taux brut d'incidence des IIM a été deux fois moins élevé que celui de la période 2010-2013 (0,42 vs 0,88 cas par 100 000 p.-a, respectivement). Comme pour la période précédente, la majorité des cas survenus en 2014-2017 ont été causés par le sérotype B (70 % des cas). Des campagnes de vaccination ciblée contre les IIM de sérotype B ont été mises en place dans des régions où l'on constatait une incidence plus élevée. La première s'est déroulée du 5 mai 2014 au 31 janvier 2016, dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean et visait 60 000 jeunes de moins de 20 ans. La seconde s'est déroulée du 21 septembre 2016 au 1<sup>er</sup> octobre 2018 dans la MRC de Lotbinière et visait 2 000 enfants de moins de 5 ans. Depuis 2015, on constate une légère augmentation des cas appartenant à d'autres sérotypes que le B et le C, principalement le sérotype Y.

**Infections invasives à pneumocoque (IIP).** Le taux brut d'IIP a diminué entre 2014 et 2016, passant de 11,3 à 9,8 par 100 000 p.-a. On constate une légère hausse du taux d'incidence en 2017 (10,5 par 100 000 p.-a, différence non statistiquement significative par rapport à 2016). Les taux standardisés pour l'âge indiquent une tendance davantage à la baisse de l'incidence pour 2014-2017. Le taux d'incidence chez les enfants de moins de 5 ans a beaucoup diminué depuis l'introduction en 2004 du programme de vaccination contre le pneumocoque chez les nourrissons. Le groupe d'âge le plus touché par les IIP est maintenant les personnes âgées de 65 ans ou plus (taux de 28 par 100 000 p.-a), suivis des nourrissons de moins d'un an (25 par 100 000 p.-a).

**Oreillons.** L'incidence annuelle des oreillons est demeurée faible de 2014 à 2017, variant entre 0,02 et 0,50 par 100 000 p.-a. Plusieurs cas ont été liés à une éclosion provinciale survenue entre novembre 2016 et avril 2017. L'enquête a démontré que le cas index avait acquis son infection à l'extérieur du Québec. Au total, 28 cas répartis dans six régions sociosanitaires ont été associés à cette éclosion. La majorité des cas (82 %) était âgée entre 17 et 32 ans.

**Poliomyélite et paralysie flasque aiguë (PFA).** Aucun cas de poliomyélite n'a été déclaré au registre des MADO entre 2014 et 2017. Une surveillance active de la PFA a aussi été mise en place au Canada en 1991 chez les moins de 15 ans, tel que recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Cette surveillance permet une investigation immédiate des cas, afin de s'assurer que le virus sauvage de la poliomyélite n'est pas en cause. Selon les données de surveillance de la Société canadienne de pédiatrie (réseau IMPACT), entre 2010 et 2015, le taux de PFA au Québec chez les moins de 15 ans a varié entre 0,56 et 1,95 par 100 000 p.-a, avec 7 à 24 cas déclarés annuellement (données de surveillance de la Société canadienne de pédiatrie).

**Rougeole.** Une éclosion de rougeole s'est produite dans la région de Lanaudière en 2015, après qu'un cas infecté en Californie revienne dans sa communauté majoritairement non vaccinée. Un total de 159 cas a été déclaré à la Direction de santé publique de cette région. La majorité (74 %) des cas avait entre 5 et 19 ans. La souche B3 a été associée à cette éclosion. Quatre autres cas de rougeole non liés à cette éclosion ont été recensés dans le registre des MADO en 2015, pour un total de 163 cas (taux brut d'incidence de 2,0 par 100 000 p.-a). Pour la période 2014-2017, un seul autre cas survenu en 2016 a été inscrit dans le registre des MADO. Il avait acquis la maladie à l'étranger.

**Rubéole.** Aucun cas de rubéole n'a été déclaré entre 2014 et 2017.

**Tétanos.** Aucun cas de tétanos n'a été déclaré entre 2014 et 2017.

### **MEV non visées par le programme québécois d'immunisation**

**Choléra.** Au cours de la période 2014-2017, deux cas de choléra ont été déclarés et ils furent acquis à l'extérieur du Québec en 2014 et 2015.

**Fièvre jaune.** Aucun cas de fièvre jaune n'a été déclaré entre 2014 et 2017.

**Fièvre typhoïde.** L'incidence de la fièvre typhoïde varie d'une année à l'autre au Québec, mais reste faible. Entre 2014 et 2017, le taux brut annuel a varié entre 0,08 et 0,17 par 100 000 p.-a. Parmi les cas pour lesquels l'information sur le lieu d'acquisition était disponible, la presque totalité (97 %) des infections ont été acquises à l'étranger et étaient probablement reliées aux voyages et à l'immigration.

**Rage.** Aucun cas de rage n'a été déclaré entre 2014 et 2017.

### **Conclusion**

Grâce à la vaccination, certaines MEV ont été éliminées et les autres restent bien contrôlées. Au cours de la période 2014-2017, des progrès ont été enregistrés pour plusieurs maladies telles que les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B aiguë et les infections invasives à méningocoque (IIM). Des éclosions peuvent toutefois survenir comme cela a été le cas pour la rougeole en 2015 et les oreillons en 2016. Certaines infections comme la coqueluche et les infections invasives à pneumocoque (IIP) continuent aussi de circuler au sein de la population.

Comme en témoigne l'éclosion de rougeole de 2015, des efforts continus sont nécessaires pour obtenir une couverture vaccinale optimale et maintenir une immunité suffisante pour protéger l'ensemble de la population, incluant les personnes vulnérables non vaccinées (par ex. : enfants de moins d'un an).

Bien que le registre des MADO permette de dresser un portrait global de la situation épidémiologique des MEV à déclaration obligatoire, plusieurs données sont manquantes ou incomplètes. La saisie exhaustive de certaines variables (ex. : statut vaccinal, hospitalisation) serait souhaitable pour améliorer la qualité et la validité des données analysées.



## 1. Introduction

Le présent document se veut un portrait global de la situation épidémiologique des maladies évitables par la vaccination (MEV) à déclaration obligatoire au Québec pour la période 2014-2017. Les données disponibles depuis 2000 ont été analysées, avec un accent mis sur les données des quatre dernières années. Ce document fait suite à un rapport précédent qui présentait la situation épidémiologique des MEV pour la période 2011-2013. Les données pour la période 1990-1999 sont présentées sommairement en annexe à des fins de comparaison et de tendances temporelles.



## 2. Méthodologie

### 2.1 Objectif

---

Décrire les données de surveillance des MEV à déclaration obligatoire, afin de dresser un portrait global de la situation épidémiologique au Québec pour la période 2014-2017.

### 2.2 Sources des données

---

Dans ce rapport sont utilisées les données du fichier commun dépersonnalisé du registre central des maladies à déclaration obligatoire (MADO), ci-après nommé registre des MADO, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 décembre 2017. De plus, les données récentes de la Société canadienne de pédiatrie sur les cas de paralysie flasque aiguë survenus au Québec sont présentées. Seuls les cas de MEV à déclaration obligatoire sont présentés. Ainsi, les infections causées par le virus du papillome humain (VPH), la varicelle, le rotavirus, le zona et l'influenza ne sont pas traitées dans ce document.

Les données pour l'analyse ont été extraites du registre des MADO en date du 16 avril 2018. La date de déclaration aux autorités de santé publique, qui est postérieure à la date de début de la maladie, a été utilisée.

Pour une information plus détaillée sur les définitions de cas utilisées, il est possible de se référer au guide des *Définitions nosologiques*, publié par le MSSS et mis à jour en octobre 2016(1).

### 2.3 Analyses

---

L'analyse descriptive des données de surveillance utilise les mesures statistiques suivantes : nombre de cas, proportion et taux brut d'incidence. Les données sur les MEV provenant du registre des MADO constituent les numérateurs et les données de population, le dénominateur. Le dénominateur d'un taux d'incidence s'exprime en « personnes-années » (p.-a), une personne-année étant l'équivalent d'une personne suivie durant une année complète. Un taux d'incidence standardisé pour l'âge a aussi été calculé pour les infections invasives à pneumocoque puisque la standardisation avait un impact plus significatif sur l'évolution du taux d'incidence. La population de référence retenue pour le calcul du taux d'incidence standardisé a été celle du Québec pour l'année 2011. Cette standardisation pour l'âge permet de comparer l'incidence d'une MEV d'une année à l'autre en tenant compte des changements démographiques de la population.

Ces mesures ont été documentées pour chaque MEV par mois (saisonnalité) et selon le sexe, les groupes d'âge pertinents, les régions sociosanitaires (RSS) et la proportion de cas vaccinés. La fréquence des décès ainsi que des hospitalisations ont aussi été décrites lorsque pertinent, de même que l'acquisition ou non de la maladie à l'étranger et le type de prélèvement fait. D'autres variables, par exemple le sérotype/sérogroupe en cause et la présence ou non de complication, étaient disponibles pour quelques MEV et ont été analysées.

## 2.4 Limites des données

---

Les données sur les MEV rapportées dans le registre des MADO ne comprennent que les cas ayant consulté et ayant été déclarés aux directions de santé publique, puis validés selon les définitions nosologiques en vigueur(2). Comme il s'agit d'un système de surveillance passive, il y a une sous-estimation du nombre réel de cas dans la population. L'ampleur de la sous-déclaration est difficile à estimer et varie grandement selon le type de la maladie, sa gravité et l'âge des cas(3,4). Par exemple, les cas aux extrémités de la fourchette d'âge (les jeunes enfants et les personnes âgées) seraient plus enclins à consulter et à être confirmés en laboratoire(5).

La validité des analyses des données du registre des MADO peut être aussi affectée par des valeurs manquantes. Le statut vaccinal est très souvent absent et, lorsque présent, les données saisies sont imprécises. D'autres données telles que l'acquisition ou non à l'extérieur de la province sont aussi souvent absentes malgré leur importance épidémiologique pour certaines MEV(6). De plus, les données en lien avec l'hospitalisation des cas sont disponibles au registre des MADO seulement depuis 2014 et sont souvent manquantes, limitant leur utilité potentielle.

Il faut aussi noter que les données présentées reflètent la date de déclaration à la santé publique et non la date de début de maladie. Pour les maladies à longue latence ou à long délai de détection (par ex. : hépatite B), les données reflètent l'incidence de la détection des cas et non la survenue de l'infection.

Finalement, le registre des MADO est dynamique, c'est-à-dire que des modifications (ajout ou retrait des cas) y sont apportées régulièrement et rétrospectivement. En conséquence, les statistiques produites pour une même période peuvent différer légèrement selon le moment de l'extraction des données(6).

## 3. Résultats

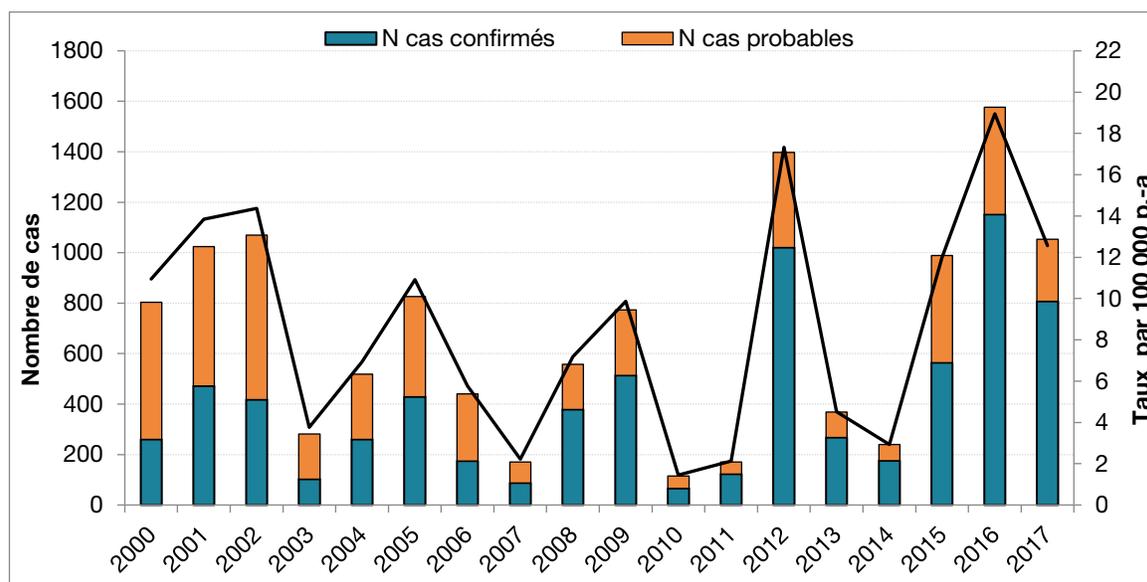
### 3.1 Maladies évitables par la vaccination contre lesquelles un vaccin est recommandé au programme québécois d'immunisation

#### 3.1.1 COQUELUCHE

Au Québec, on utilise depuis 1998 un vaccin acellulaire contre la coqueluche. Avec une efficacité d'environ 85 % chez le nourrisson, il permet de prévenir un nombre important de cas potentiellement sévères(7). Puisque cette infection est très contagieuse et que la durée de protection conférée par le vaccin est limitée, la coqueluche continue toutefois de circuler au Québec et ailleurs. La couverture vaccinale en 2016 pour les trois doses données à 2, 4 et 6 mois (97 % chez les enfants de 15 mois) et pour la quatrième dose donnée à 18 mois (94 % chez les enfants de 24 mois) est élevée(8). Les données du Registre de vaccination(9) indiquent aussi qu'une proportion élevée des jeunes de 14 à 16 ans (> 80 %) reçoit une dose de rappel à l'adolescence.

Les épidémies de coqueluche sont cycliques, elles surviennent tous les 2 à 5 ans(10). Au cours de la période 2014-2017, un pic de coqueluche est survenu en 2016 avec 1 577 cas déclarés (figure 1). Le taux brut d'incidence de cas déclarés pour la période 2014-2017 (11,6 par 100 000 p.-a) était plus élevé par rapport aux périodes 2010-2013 (6,4 par 100 000 p.-a) et 2000-2009 (8,5 par 100 000 p.-a). Il est probable que cette augmentation soit due en partie à l'utilisation accrue du test d'amplification des acides nucléiques (TAAN), un test diagnostique plus sensible(11). Depuis l'automne 2015, le TAAN a presque complètement remplacé la culture pour le diagnostic de la coqueluche au Québec et est accessible dans toutes les régions du Québec.

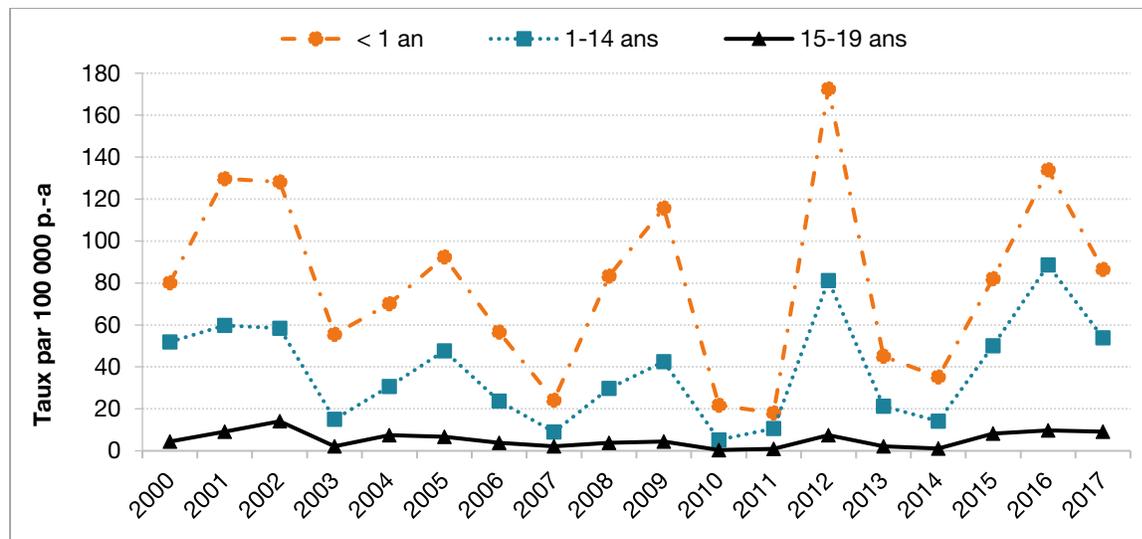
**Figure 1** Nombre de cas déclarés (probables et confirmés) et taux brut d'incidence de coqueluche, province de Québec, 2000-2017



Entre 2014 et 2017, l'incidence de la coqueluche était légèrement plus élevée chez les femmes que chez les hommes, avec un ratio femme/homme de 1,3. Près de la moitié des cas (44 %) sont survenus entre les mois de septembre et de décembre.

La majorité des cas de coqueluche (72 %) étaient âgés de moins de 15 ans entre 2014 et 2017. L'incidence la plus élevée se retrouvait chez les enfants de moins d'un an avec un taux brut d'incidence de 84,2 par 100 000 p.-a de 2014 à 2017 (figure 2). Les cas sévères (hospitalisés) se concentrent encore davantage chez les moins d'un an. Entre 2014 et 2016, environ les trois quarts (44 sur une moyenne annuelle de 59) des hospitalisations dues à la coqueluche sont survenues parmi ces derniers(11). Deux décès ont été notés entre 2014 et 2017, tous deux au cours de l'année 2014 chez des enfants de moins de trois mois.

**Figure 2 Taux brut d'incidence de coqueluche par groupe d'âge (moins de 20 ans), province de Québec, 2000-2017**



Chez les cas de coqueluche âgés de moins de 20 ans et survenus entre 2014 et 2017, 48 % ont été considérés adéquatement vaccinés pour l'âge. Cela concorde avec les données de la littérature montrant que le vaccin diminue de beaucoup le fardeau de la coqueluche, mais que son efficacité est d'une durée limitée(12). L'information sur le statut vaccinal était manquante pour 12 % des cas.

Ces données mettent en lumière la concentration du fardeau de la coqueluche chez les enfants de moins d'un an.

### 3.1.2 DIPHTÉRIE

Au Québec, un programme de vaccination gratuite contre la diphtérie, une infection causée par *Corynebacterium diphtheriae* a débuté en 1931. Les espèces *Corynebacterium ulcerans* et *pseudotuberculosis* ont été ajoutées à la définition nosologique de la maladie en 2011, à la suite du constat de l'émergence de souches toxigènes parmi ces espèces. Ces deux espèces sont le plus souvent transmises à l'humain par des animaux(13). Les cas de diphtérie sont très rares au Québec et dans le reste du monde occidental grâce à une bonne efficacité du vaccin et à une couverture vaccinale élevée. D'ailleurs, aucun cas n'a été déclaré au registre des MADO entre 2000 et 2013(6).

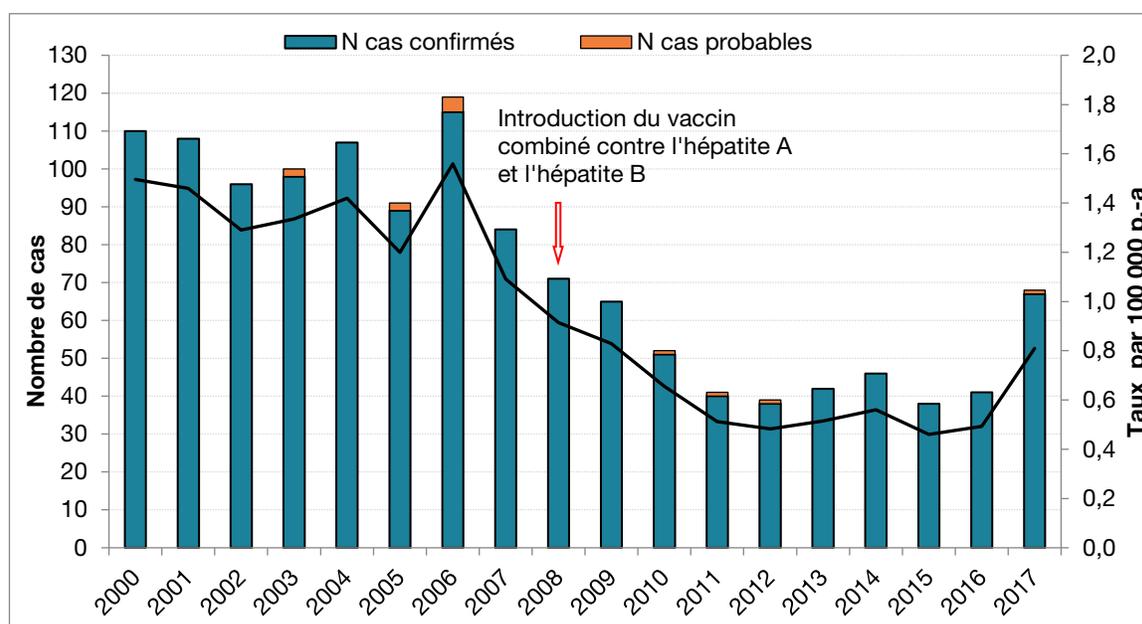
Au cours de la période 2014-2017, un cas de diphtérie a été déclaré au registre des MADO. Il s'agit d'une diphtérie cutanée chez un patient dans la cinquantaine, causée par une souche toxigène de *Corynebacterium ulcerans*. Le cas serait lié à des contacts avec des animaux domestiques. Aucune complication n'est survenue à la suite de la maladie. Le statut vaccinal complet était inconnu, mais l'individu avait reçu une dose de vaccin contre la diphtérie en 2007(13).

### 3.1.3 HÉPATITE A

Au Québec, depuis 2008, les enfants de la 4<sup>e</sup> année du primaire reçoivent deux doses d'un vaccin combiné contre les virus de l'hépatite A (VHA) et de l'hépatite B. La vaccination contre le VHA est aussi offerte aux personnes faisant partie des groupes à risque élevé pour l'hépatite A (risque accru d'être exposé au VHA ou risque accru de faire une maladie grave en cas d'acquisition du VHA). Le vaccin a démontré une efficacité de 95 % à 100 % à long terme lorsqu'administré en préexposition(1). Pour l'année scolaire 2016-2017, la couverture vaccinale des élèves de la 4<sup>e</sup> année du primaire (1 dose ou plus) a été estimée à 90 %(9). Un rapport québécois récent suggère que la vaccination a eu un impact notable chez les cohortes visées(14). De plus, un programme de vaccination contre l'hépatite A chez les enfants avec un calendrier à une seule dose a récemment été recommandé au Québec(14).

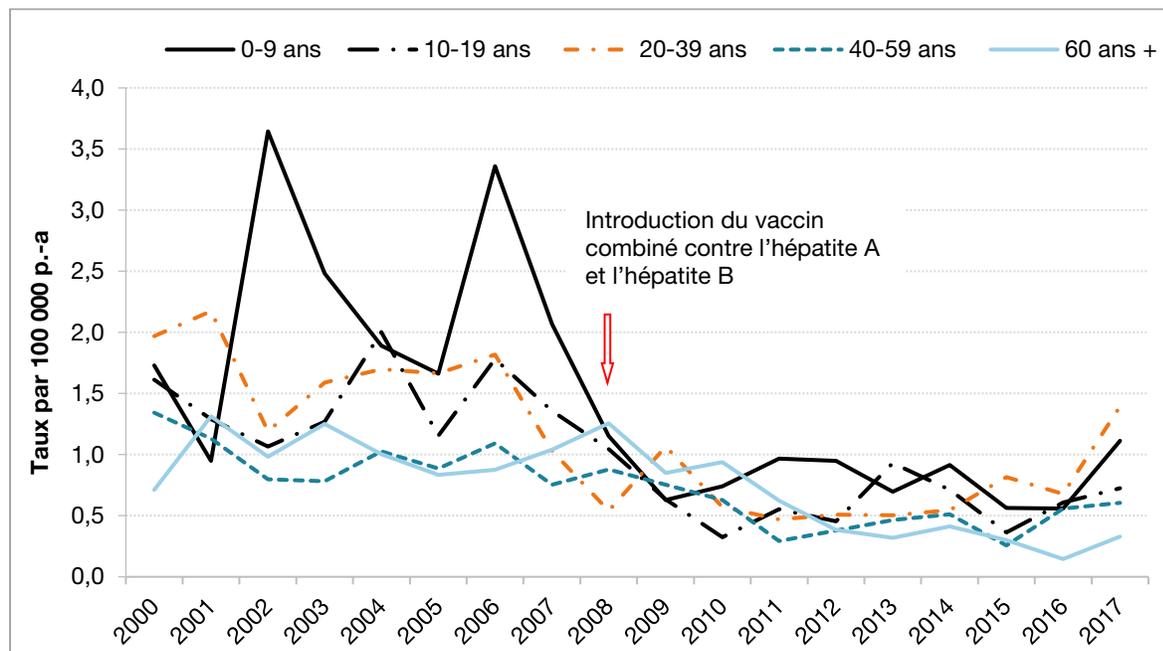
L'incidence de l'hépatite A a été à la baisse de 2006 à 2011, le taux brut passant de 1,6 par 100 000 p.-a en 2006 à 0,51 par 100 000 p.-a en 2011. Entre 2012 et 2016, les taux sont demeurés relativement stables (moyenne de 0,50 par 100 000 p.-a pour cette période). En 2017, on observe une légère hausse du taux d'incidence pour la province de Québec (0,81 par 100 000 p.-a) (figure 3).

**Figure 3** Nombre de cas déclarés (probables et confirmés) et taux brut d'incidence d'hépatite A, province de Québec, 2000-2017



Pour la période 2014-2017, une moyenne annuelle de 48 cas d'hépatite A ont été déclarés au registre des MADO. Il s'agit d'une augmentation d'environ 10 % (nombre total de 19 cas) par rapport à la période 2010-2013. Cela est lié à l'incidence accrue de la maladie en 2017. C'est chez les 20-39 ans que l'incidence de l'hépatite A était la plus élevée entre 2014 et 2017. C'est aussi dans ce groupe d'âge que l'incidence a le plus augmenté en 2017 (31 cas; 1,4 par 100 000 p.-a) par rapport à la période 2014-2016 (moyenne annuelle de 15 cas; 0,7 par 100 000 p.-a) (figure 4).

**Figure 4 Taux brut d'incidence d'hépatite A par groupe d'âge, province de Québec, 2000-2017**



La proportion de cas d'hépatite A de sexe masculin a été de 54 % de 2014 à 2017 et de 45 % de 2010 à 2013. En 2017, la proportion de cas de sexe masculin a été de 60 %. Plus précisément, dans le groupe d'âge des 20-39 ans, deux cas sur trois (68 %) étaient de sexe masculin. La proportion des cas acquis à l'extérieur du Québec a aussi été légèrement supérieure de 2014 à 2017 (43 %) que de 2010 à 2013 (34 %). Il est toutefois à noter qu'une proportion importante des données concernant le lieu d'acquisition de la maladie était manquante ou inconnue (21 % des cas pour la période 2014-2017 et 22 % pour la période 2010-2013). Les données sur le statut vaccinal étaient manquantes pour la majorité des cas de 2014 à 2017 (58 %).

Entre 2014 et 2017, environ la moitié des cas a été hospitalisée (parmi les cas où l'information était disponible). Cela concorde avec les données d'un autre rapport publié récemment(14). Un total de deux décès a été enregistré pour la même période, tous deux en 2015. Les deux personnes décédées étaient âgées de plus de 50 ans.

Depuis 2016, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) procède à une caractérisation moléculaire de routine des souches de VHA. Il est ainsi plus facile de détecter des agrégats de cas d'hépatite A (souches présentant des séquences génétiques identiques ou presque identiques)(15). Pour l'ensemble de l'année 2017, quelques agrégats de cas d'hépatite A ont été identifiés. Les deux agrégats les plus importants (8 et 6 cas, respectivement) touchaient majoritairement des hommes et étaient liés à deux souches circulant activement au sein de la communauté HARSAH en Europe et ailleurs(16). De façon globale, l'augmentation de l'incidence notée en 2017 au Québec semble en partie liée à la résurgence de cette infection notée en Europe et en Amérique au sein de cette communauté(17).

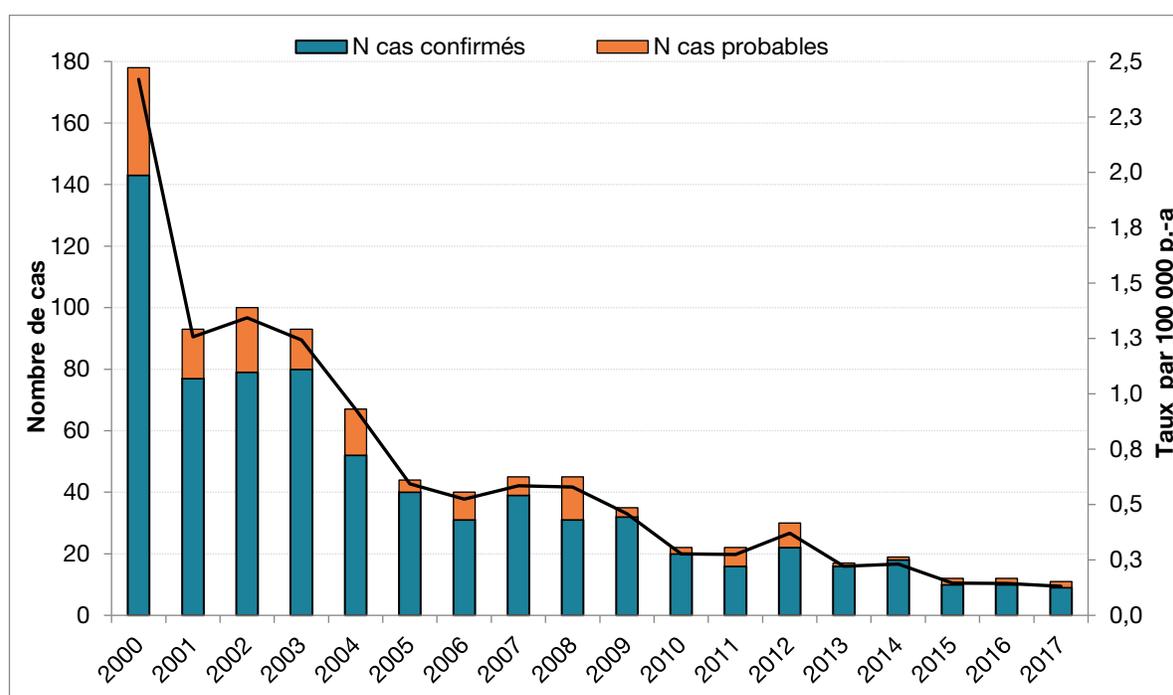
### 3.1.4 HÉPATITE B

#### Hépatite B aiguë

Au Québec, on vaccine contre l'hépatite B les élèves de la quatrième année du primaire depuis 1994 et des couvertures vaccinales supérieures à 80 % sont obtenues(18). De plus, une campagne de rattrapage a été mise en place en 1999 pour tous les élèves du secondaire. En 2013, le vaccin a été ajouté au calendrier régulier de vaccination des nourrissons. Selon l'enquête effectuée en 2016, la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B était de 98 % à 15 mois (2 doses et plus) et de 93 % à 24 mois (3 doses et plus)(8).

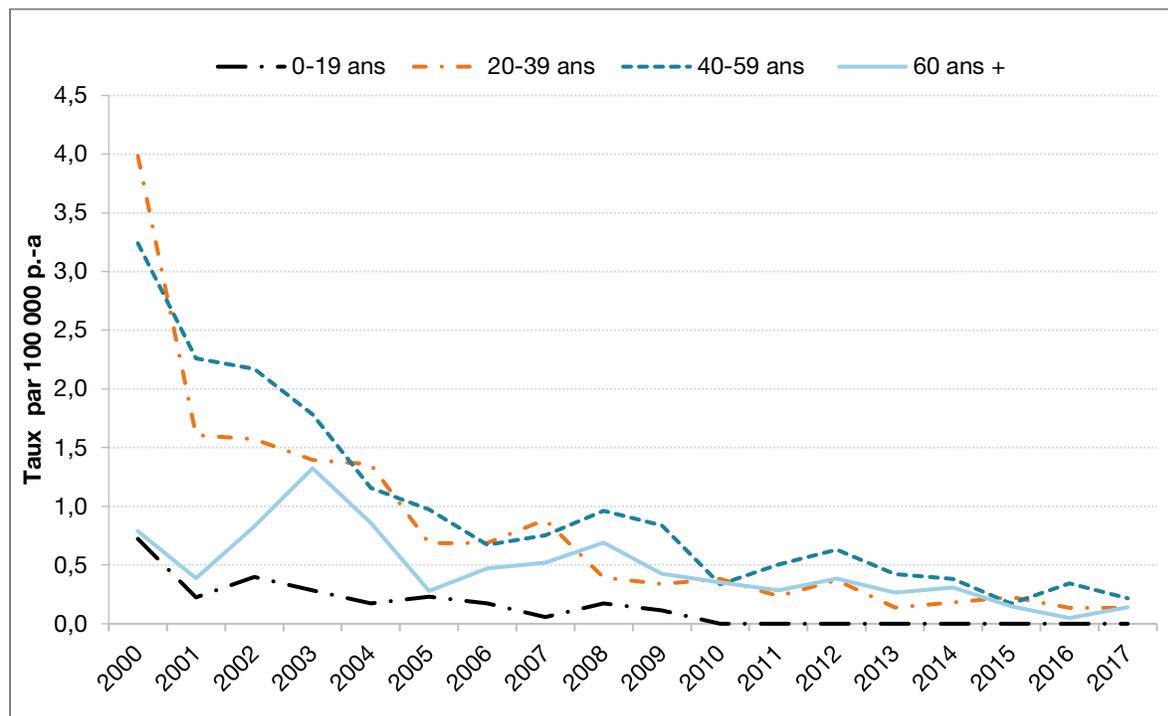
L'incidence de l'hépatite B aiguë est en diminution depuis l'introduction du programme de vaccination. Elle est passée de 0,3 cas par 100 000 p.-a en moyenne pour la période 2010-2013 à 0,2 cas par 100 000 p.-a en moyenne pour la période 2014-2017 (figure 5).

**Figure 5** Nombre de cas déclarés (probables et confirmés) et taux brut d'incidence d'hépatite B aiguë, province de Québec, 2000-2017



On constate une diminution des taux pour l'ensemble des groupes d'âge. Depuis 2010, aucun cas n'a été déclaré chez les moins de 20 ans. Pour la période 2014-2017, le taux d'incidence était de 0,2 par 100 000 p.-a chez les 40-59 ans et de 0,1 cas par 100 000 p.-a chez les 20-39 ans et les plus de 60 ans (figure 6).

**Figure 6 Taux brut d'incidence d'hépatite B aiguë par groupe d'âge, province de Québec, 2000-2017**



Pour la période 2014-2017, les hommes étaient toujours plus touchés que les femmes par l'hépatite B aiguë avec un nombre de cas cinq fois plus élevé (45 hommes pour 9 femmes). Le ratio homme/femme était semblable pour tous les groupes d'âge. Pour près de la moitié des cas d'hépatite B aiguë déclarée dans le registre des MADO (48 %), le statut vaccinal était manquant. Tout comme pour la période 2010-2013, on compte 3 cas d'hépatite B aiguë dont le statut vaccinal déclaré était « complet pour l'âge ».

Aucun décès dû à l'hépatite B aiguë n'a été signalé dans le registre des MADO pour la période 2014-2017.

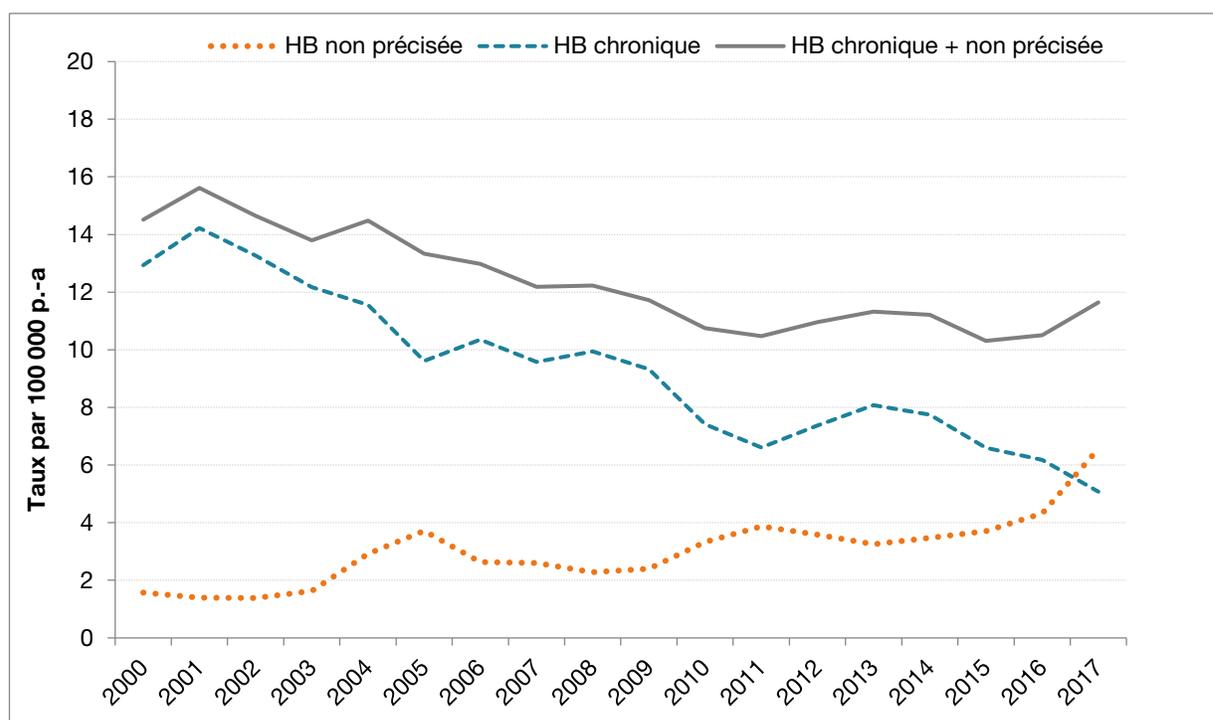
### Hépatite B chronique

Tout comme pour l'hépatite B aiguë, on constate une tendance à la baisse de l'hépatite B chronique, et ce pour tous les groupes d'âge (figure 7). Les données complètes sont disponibles jusqu'en 2016. Pour la période 2014-2016, une moyenne annuelle de 565 cas a été déclarée. Les hommes étaient toujours plus touchés que les femmes par l'hépatite B chronique, représentant 59 % des cas. Comme pour les périodes précédentes, ce sont les 20-39 ans qui avaient le taux le plus élevé entre 2014 et 2016 (13,8 par 100 000 p.-a). Le taux d'incidence pour tous les groupes d'âge combinés était le plus élevé dans la région de Montréal (15,9 par 100 000 p.-a). Le statut vaccinal était manquant pour la majorité des cas (90 %). Sur les 6 décès déclarés pour la période 2014-2016, cinq touchaient des adultes de 50 ans et plus.

## Hépatite B non précisée

Les données de l'année 2017 pour l'hépatite B « non précisée » sont également préliminaires (certains des cas deviendront des hépatites B chroniques à la suite de tests de laboratoire complémentaires)<sup>1</sup>. Pour la période 2014-2016, une moyenne annuelle de 317 cas d'hépatite B non précisée ont été déclarés dans le registre des MADO. Il s'agit le plus souvent de cas chroniques pour lesquels l'information disponible ne permet pas de confirmer leur statut de porteur chronique. Comme pour l'hépatite B chronique, les 20-39 ans étaient les plus touchés avec un taux de 7,6 par 100 000 p.-a au cours de la période 2014-2016. Sur les 7 décès déclarés pour cette période, cinq touchaient des adultes de 50 ans et plus. Le taux de cas non précisés est généralement à la hausse depuis le début des années 2000 (figure 7), ce qui est possiblement lié à des suivis moins systématiques pour constater le statut de porteur chronique. Lorsque les taux des hépatites B chroniques et non précisées sont combinés, on constate que le taux d'infections déclarées est relativement stable depuis la fin des années 2000 (figure 7).

**Figure 7 Taux brut d'hépatite B chronique et non précisée, province de Québec, 2000-2017<sup>2</sup>**



<sup>1</sup> Le statut de porteur chronique peut être confirmé par la détection à deux reprises d'AgHBs ou d'ADN du virus de l'hépatite B à au moins 6 mois d'intervalle, ou bien par la recherche négative d'IgM anti-HBc(1).

<sup>2</sup> Les données de l'année 2017 sont préliminaires. Au moment de l'extraction des données, plusieurs hépatites B non précisées étaient en attente de suivi pour confirmer le statut de porteur chronique. Des doublons sont aussi présents. Avec les données finales de l'année 2017, le taux d'incidence attendu de l'hépatite B non précisée sera plus faible et celui de l'hépatite B chronique, plus élevé.

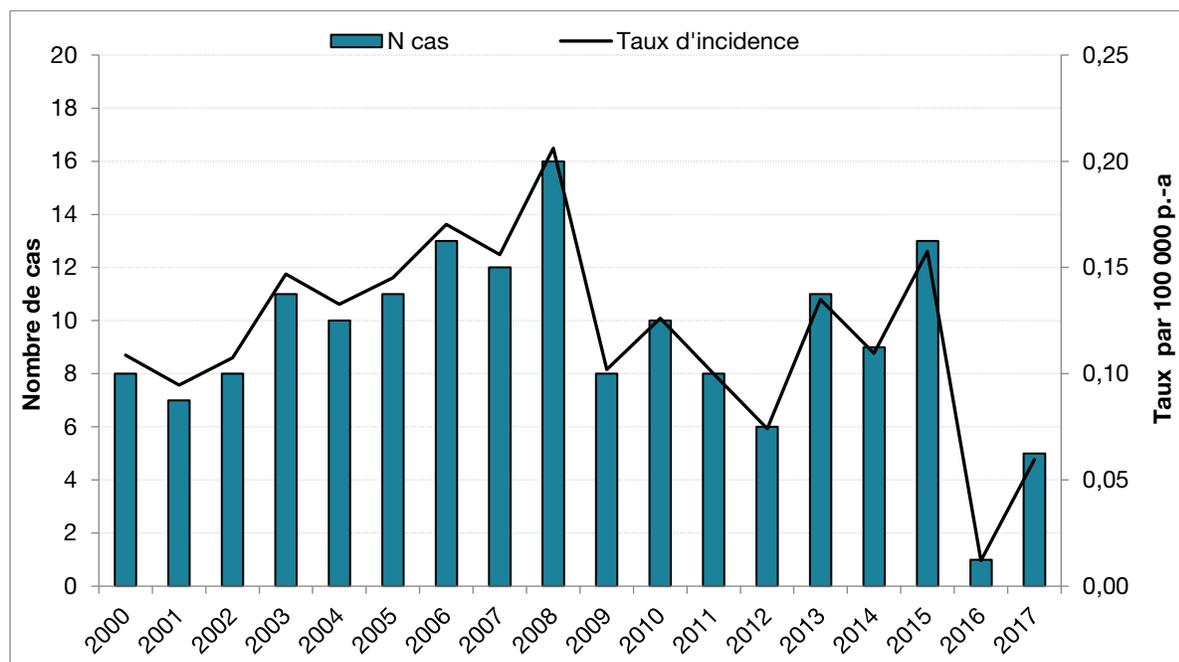
Sept cas d'hépatite B chronique ou non précisée ont été déclarés chez les moins de 5 ans entre 2014 et 2017, un groupe en partie rejoint par la vaccination des nourrissons débutée en 2013, alors que 32 cas avaient été déclarés entre 2010 et 2013. Le fait que les cohortes vaccinées contre l'hépatite B depuis 1994 sont maintenant en âge de procréer pourrait contribuer à expliquer cette baisse du nombre de cas. On s'attend à ce que le programme de vaccination contre l'hépatite B (en 4<sup>e</sup> année depuis 1994 et chez les nourrissons depuis 2013) permette une réduction progressive de la fréquence des infections aiguës et chroniques dans l'ensemble de la population(19).

### 3.1.5 INFECTIONS INVASIVES À *HAEMOPHILUS INFLUENZAE*

La vaccination contre l'*Haemophilus influenzae* de sérotype b (Hib) est prévue au calendrier régulier de vaccination à 2, 4, 6 et 18 mois. L'introduction d'un programme de vaccination en 1992 a permis de réduire drastiquement l'incidence d'infections invasives, alors que plus de 100 cas étaient déclarés annuellement à la fin des années 1980(5). Selon l'enquête québécoise de 2016, la couverture vaccinale contre les infections invasives à Hib était de 97 % à 15 mois (3 doses ou plus) et de 94 % à 24 mois (4 doses et plus)(8).

Le nombre total de cas déclarés d'infections invasives à Hib est resté très faible pour la période 2014-2017 (entre 1 et 13 cas par année), avec un taux d'incidence moyen de 0,08 par 100 000 p.-a (figure 8).

**Figure 8** Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* de sérotype b (Hib), province de Québec, 2000-2017

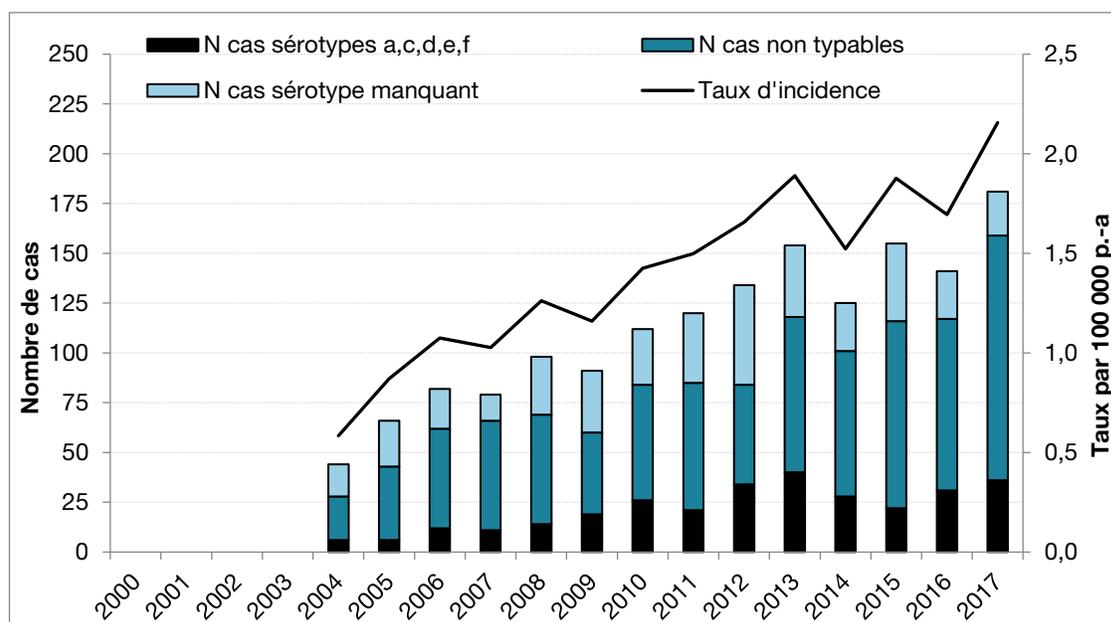


Entre 2014 et 2017, le taux d'incidence des infections invasives à Hib est demeuré le plus élevé chez les enfants de moins d'un an (taux de 0,9 par 100 000 p.-a), suivis des 1-4 ans (0,5 par 100 000 p.-a). Au total, pour la période 2014-2017, dix cas ont été déclarés chez les 0-4 ans (36 % de tous les cas) dont quatre chez des moins de 18 mois. Parmi les 10 cas déclarés, trois n'étaient pas vaccinés (dont un âgé de moins de 2 mois) et quatre présentaient une vaccination incomplète pour l'âge. Les trois derniers cas étaient adéquatement vaccinés pour l'âge. Aucun décès relié à Hib n'a été rapporté dans le registre des MADDO durant la période 2014-2017.

Depuis 2004, la surveillance de toutes les infections invasives causées par *Haemophilus influenzae* (Hi) a été mise en place dans le registre des MADO, peu importe le sérotype impliqué(20). En effet, avec la vaccination systématique des nourrissons au Québec, les infections à Hib ont grandement diminué, mais les souches de sérotypes autres que b ou non typables sont devenues plus courantes(21). Cette augmentation a été notée dans plusieurs pays et divers facteurs pourraient y contribuer : un phénomène de remplacement à la suite de la vaccination contre le Hib, une population plus âgée et plus souvent immunosupprimée, des changements dans les pratiques cliniques (ex. : nombre d'hémocultures demandées) et des tests diagnostiques plus sensibles(22,23). En termes de proportions, ce sont les souches non typables qui ont prédominé au Québec entre 2014 et 2017 (60 %), suivies des souches de sérotype f et de sérotype a (respectivement 9 % et 6 %). Le taux d'incidence de ces infections invasives (autres que b) est demeuré plus élevé dans les régions nordiques. Cela était plus marqué pour le sérotype a : 9 des 40 cas (23 %) déclarés entre 2014 et 2017 dans la province provenaient des deux régions nordiques. Moins de cas ont toutefois été notés dans ces deux régions par rapport à la période 2010-2013, alors que 26 cas avaient été rapportés. La prédominance de souches de sérotype a dans ces régions, en particulier chez les enfants de moins de 24 mois, a déjà été signalée. Le sérotype a est associé à des taux plus élevés de décès et de morbidité(21).

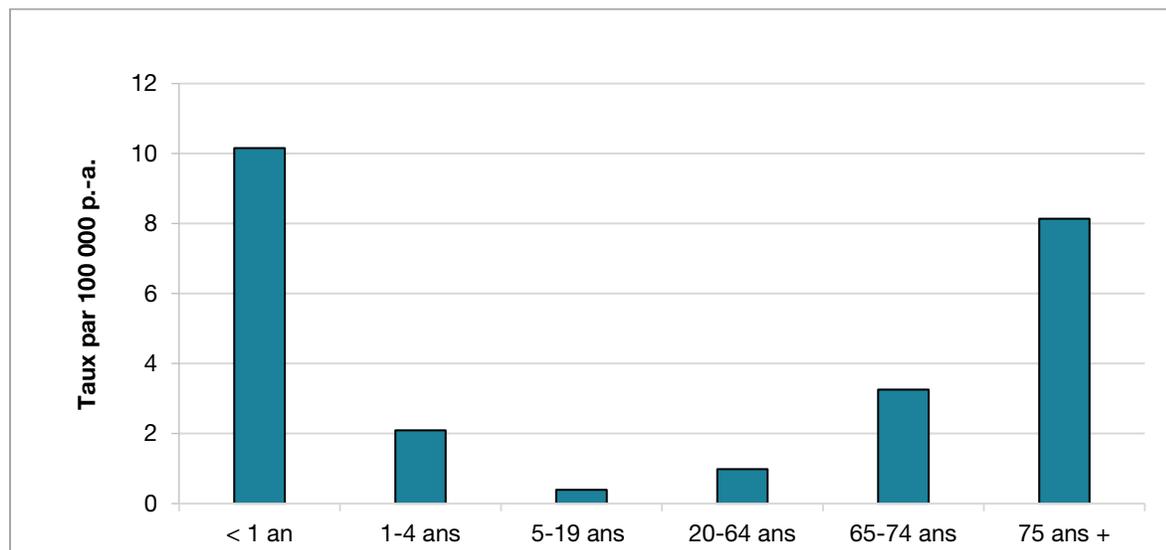
Une moyenne annuelle de 151 infections invasives à Hi autre que b a été déclarée dans le registre des MADO pour la période 2014-2017. L'incidence moyenne des périodes 2010-2013 et 2014-2017 était semblable (1,6 cas vs 1,8 cas par 100 000 p.-a., respectivement) malgré la tendance générale à la hausse de ces infections (figure 9).

**Figure 9** Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence d'infections invasives à *Haemophilus influenzae* de sérotype non b, selon le sérotype, province de Québec, 2000-2017



Pour la période 2014-2017, les Hi autres que b étaient plus fréquents chez les moins de 1 an (taux moyen de 10,1 par 100 000 p.-a.) et chez les adultes de 75 ans et plus (taux moyen de 8,2 par 100 000 p.-a) (figure 10).

**Figure 10** Taux d'incidence des infections invasives à *Haemophilus influenzae* de sérotype non b par groupe d'âge, province de Québec, période 2014-2017



Entre 2014 et 2017, un total de 11 décès a été déclaré dans le fichier MAD0 pour les Hi de sérotype non b, dont trois ont touché des enfants de moins de 5 ans. L'information sur le décès était cependant manquante pour la majorité des cas déclarée (86 %). Le sérotype en cause était connu pour 9 des 11 décès : toutes les souches étaient non typables.

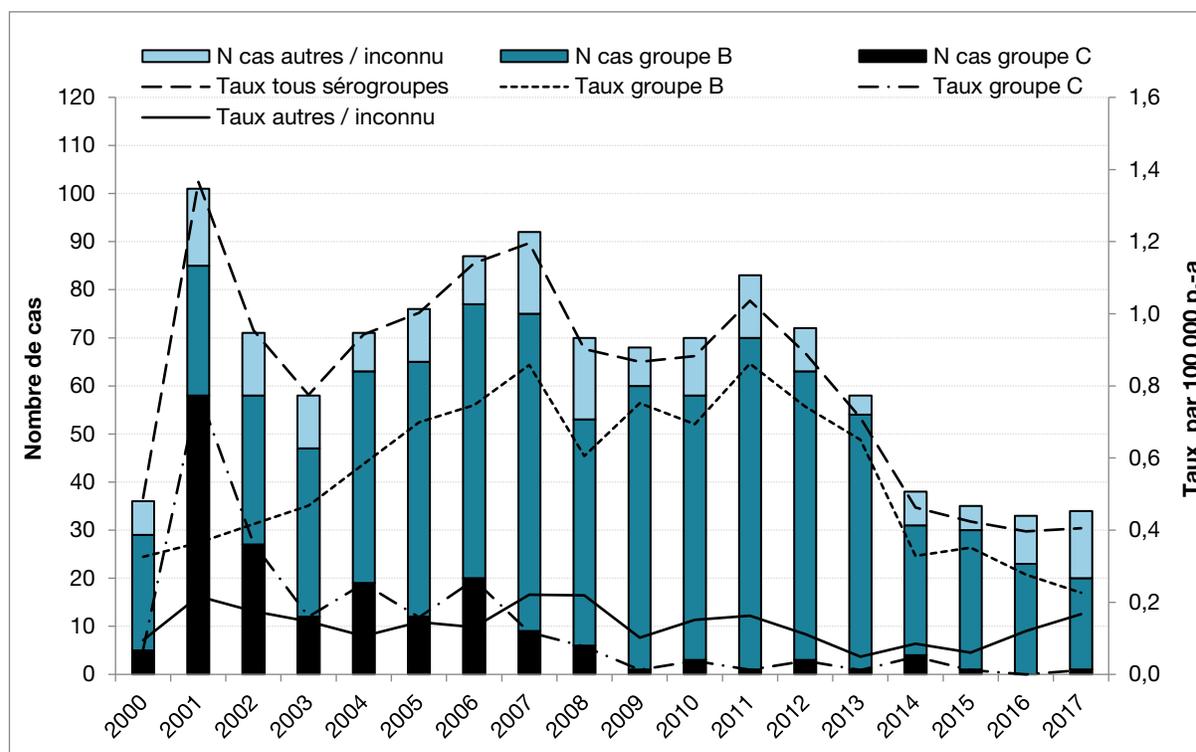
### 3.1.6 INFECTIONS INVASIVES À MÉNINGOCOQUE

Au Québec, on vaccine contre les infections invasives à méningocoque (IIM) de séro groupe C depuis 2001. Ce vaccin avait d'abord été utilisé lors d'une campagne de vaccination massive au Québec, puis a été introduit dans le calendrier régulier de vaccination en 2002(24). Une dose de rappel en 3<sup>e</sup> secondaire a été ajoutée en 2013. En 2016, la couverture vaccinale a été estimée à 96 % à 24 mois(8) et, pour l'année scolaire 2016-2017, à 85 % pour le rappel de 3<sup>e</sup> secondaire(9). Un vaccin quadrivalent couvrant les sérogroupe s A, C, W et Y est aussi offert à certains groupes à risque accru d'infections invasives à méningocoque(7).

Les IIM sont endémiques au Québec. Après le pic causé par les IIM de séro groupe C (IIM-C) en 2001, le Québec a connu une baisse considérable des IIM-C, maintenant le taux brut d'incidence à moins d'un cas par million de personnes-années depuis 2008. Le taux des IIM dues respectivement aux sérogroupe s X, Y et W est aussi resté très faible. Cependant, l'incidence des IIM de séro groupe B (IIM-B) a connu une augmentation à partir de 2003. On attribue cette augmentation à l'apparition et à la diffusion d'un clone virulent du séro groupe B, le ST-269(25). Bien que cette souche se soit propagée dans toute la province, c'est dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean (RSS02) que l'incidence la plus élevée a été constatée et où une vaste campagne de vaccination s'est déroulée du 5 mai 2014 au 31 janvier 2018, afin de réduire l'incidence des IIM de séro groupe B dans cette région(25). En septembre 2016, compte tenu d'une incidence particulièrement élevée touchant les jeunes enfants d'un secteur, le CIQ a recommandé la vaccination contre les IIM-B des enfants d'âge préscolaire de la MRC de Lotbinière et une campagne de vaccination a rapidement été mise en place. Celle-ci visait 2 000 enfants âgés de 2 mois à 4 ans et s'est poursuivie pour les nouveau-nés jusqu'au 1<sup>er</sup> octobre 2018.

Au cours de la période 2014-2017, l'incidence annuelle moyenne des IIM au Québec a été deux fois plus faible que celle de la période 2010-2013 (0,42 vs 0,88 cas par 100 000 p.-a, respectivement). Comme pour la période précédente, la majorité des cas a été causée par le sérotype B (70 % entre 2014 et 2017). L'incidence des IIM était légèrement plus élevée de janvier à mars. Par ailleurs, depuis 2015, on constate une légère augmentation des cas appartenant à d'autres sérotypes que le B et le C, principalement le sérotype Y (7 cas [21 %] en 2017) (figure 11).

**Figure 11** Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence d'infections invasives à méningocoque, par sérotype, province de Québec, 2000-2017



Entre 2014 et 2017, 65 % des souches ont été retrouvées dans le sang, 27 % dans le liquide céphalorachidien (LCR) et 5 % dans d'autres sites. L'information était manquante pour 3 % des cas.

Les IIM-B étaient plus fréquentes chez les jeunes de moins de 20 ans entre 2014 et 2017. Les taux d'incidence les plus élevés ont été observés chez les nourrissons de moins d'un an (moyenne annuelle de 4,6 par 100 000 p.-a) et dans une moindre mesure chez les enfants de 1-4 ans (moyenne annuelle de 1,6 par 100 000 p.-a).

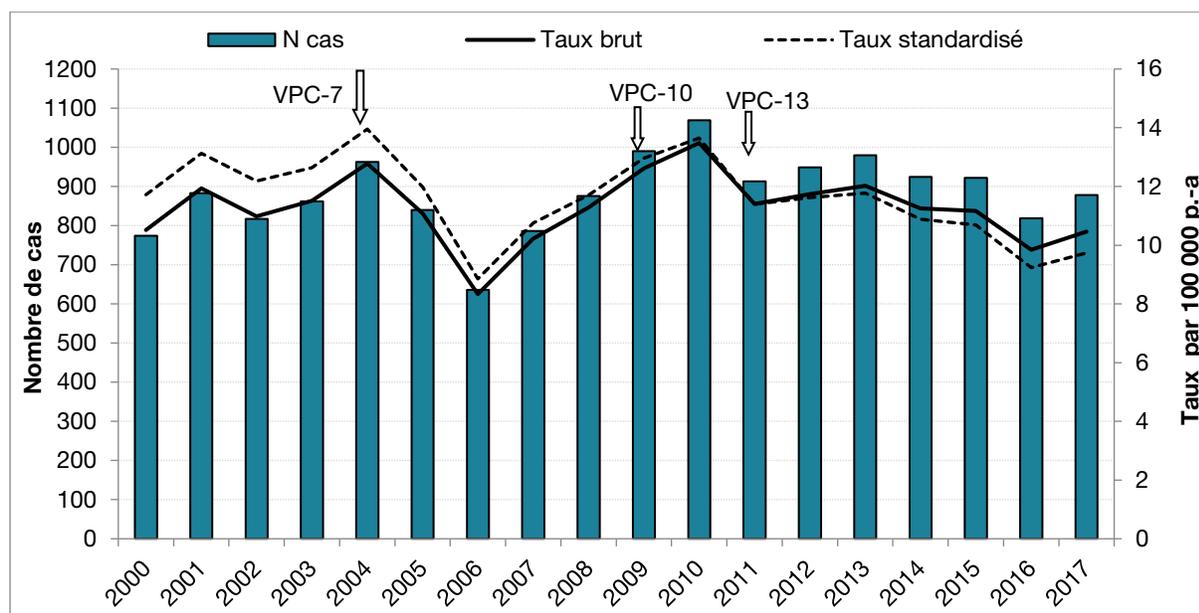
Entre 2014 et 2017, des complications ont été observées chez 9 % des cas déclarés d'IIM (tous sérotypes confondus) et des séquelles physiques chez 3 % des cas. Toutefois, les données sur les complications et les séquelles étaient manquantes pour 41 % et 53 % des cas, respectivement. Au total, 12 décès liés à une IIM (8 % des cas) ont été déclarés dans le registre des MADO au cours de la période 2014-2017 : la moitié (6) avait 60 ans ou plus et le quart (3) avait moins de 5 ans. La majorité (75 %) des décès était due à des IIM-B.

### 3.1.7 INFECTIONS INVASIVES À PNEUMOCOQUE

Un programme universel d'immunisation contre les infections invasives à pneumocoque (IIP) a été mis en place au Québec, d'abord avec un vaccin 7-valent (à partir de 2004), puis avec un vaccin 10-valent (à partir de 2009). Entre 2011 et mai 2018, le vaccin pneumococcique 13-valent (Pneu-C-13) a été utilisé pour tous les enfants québécois. À partir de mai 2018, le vaccin 10-valent a été de nouveau utilisé. Il comprend 2 doses pour la primovaccination (à 2 et 4 mois) ainsi qu'une dose de rappel à 12 mois. L'enquête sur la couverture vaccinale de 2016(8) a démontré une couverture vaccinale de 96 % à 15 mois. Depuis l'implantation du programme, les IIP chez les moins de 5 ans font l'objet d'une surveillance renforcée et une enquête de santé publique avec sérotypage est effectuée pour chaque cas, avec documentation du statut vaccinal et de l'évolution des cas. Un vaccin polysaccharidique 23-valent (Pneu-P-23) est également recommandé à toutes les personnes de 65 ans et plus. Globalement, 53 % de cette population déclare avoir reçu le Pneu-P-23(26).

La figure 12 montre le nombre de cas déclarés d'IIP pour chaque année et les taux d'incidence (brut et standardisé) de 2000 à 2017. Le taux brut a diminué entre 2014 et 2016, passant de 11,3 par 100 000 p.-a à 9,8 par 100 000 p.-a. On constate une légère hausse en 2017 (10,5 par 100 000 p.-a, différence non statistiquement significative par rapport à 2016). Les taux standardisés selon l'âge indiquent davantage une tendance à la baisse pour 2014-2017.

**Figure 12** Nombre de cas déclarés et taux d'incidence (brut et standardisé) pour l'âge d'infections invasives à pneumocoque, province de Québec, 2000-2017



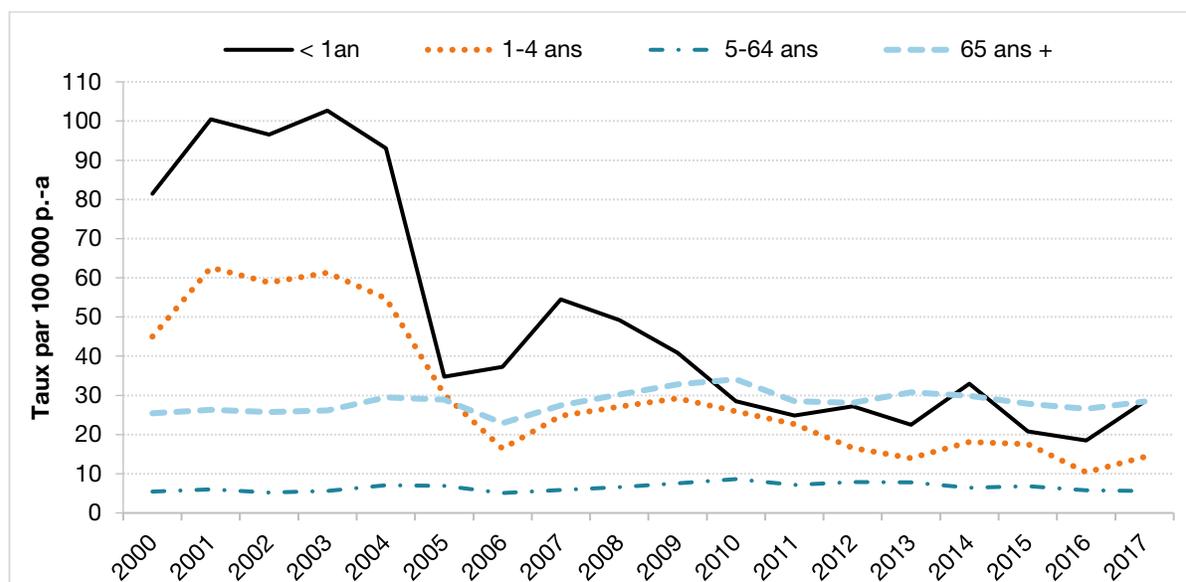
VPC : vaccin pneumococcique conjugué.

Toujours pour la période 2014-2017, on note une tendance saisonnière avec près de la moitié des cas (46 %) déclarés entre les mois de janvier et avril. Le taux brut d'incidence était plus élevé au Nunavik (59 par 100 000 p.-a) par rapport à la moyenne provinciale (11 par 100 000 p.-a), ce qui a aussi été observé pour les périodes précédentes.

Le taux d'incidence chez les enfants de moins de 5 ans a beaucoup diminué depuis l'introduction en 2004 du programme de vaccination contre le pneumocoque chez les nourrissons (figure 13). Le groupe d'âge le plus touché par les IIP est maintenant les personnes âgées de 65 ans et plus (taux de 28 par 100 000 p.-a), suivi des nourrissons de moins d'un an (25 par 100 000 p.-a).

L'incidence des IIP chez les moins d'un an a diminué entre 2014 et 2016 (taux allant de 33 à 18 par 100 000 p.-a), mais était légèrement plus élevée en 2017 (28 par 100 000 p.-a) (figure 13). Une légère tendance à la hausse a aussi été notée en 2017 chez les enfants de 1 à 4 ans. Pour ce qui est des autres groupes d'âge, il n'y a pas eu d'augmentation ou de diminution notable de l'incidence entre 2014 et 2017.

**Figure 13 Taux brut d'incidence d'infections invasives à pneumocoque par groupe d'âge, province de Québec, 2000-2017**



Au cours de la période 2014-2017, pour 84 % des cas, les prélèvements provenaient du sang, pour 2 % du LCR, pour 5 % d'un autre site et pour 9 % l'information était manquante. Un total de 7 décès dus aux IIP a été rapporté au registre des MAD0 chez les moins de 5 ans (pour qui une enquête épidémiologique détaillée est menée). Pour tous ces décès, le sérotype en cause n'était pas inclus dans le vaccin 10-valent ni le 13-valent.

Pour plus d'information concernant la surveillance des infections invasives à pneumocoque, incluant une analyse selon le sérotype en cause, des rapports spécifiques peuvent être consultés(27-29).

### 3.1.8 OREILLONS

La vaccination contre les oreillons a débuté en 1976 lorsque cette composante a été ajoutée au vaccin contre la rougeole et la rubéole déjà offert aux enfants de 12 mois (passage du vaccin RR au vaccin RRO). Depuis 1996, pour améliorer la protection contre la rougeole, 2 doses du vaccin RRO sont administrées aux enfants québécois dans le cadre du programme régulier de vaccination. Une seule dose est toutefois nécessaire pour être considéré protégé contre les oreillons(30). La majorité des personnes nées entre 1975 et 1995 (cohorte entre 23 et 43 ans aujourd'hui) a reçu une seule dose de la composante contre les oreillons. L'enquête québécoise sur la couverture vaccinale de 2016(8) a démontré une couverture vaccinale RRO de 97 % à 15 mois.

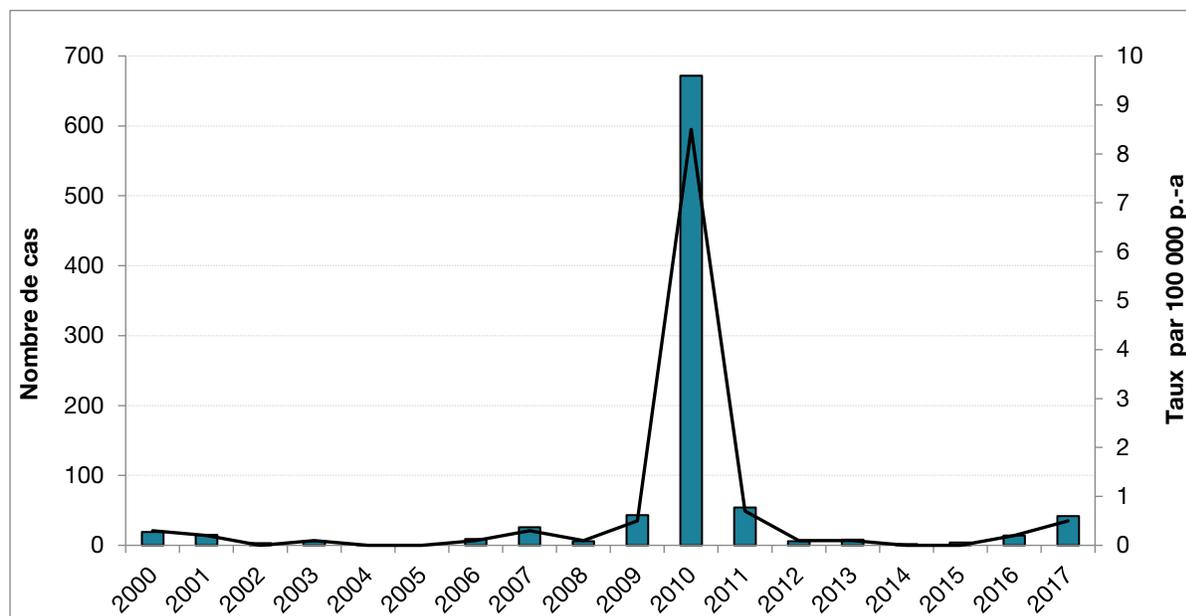
L'incidence des oreillons est demeurée faible au Québec entre 2000 et 2009 avec des taux bruts annuels variant de 0 à 0,50 par 100 000 p.-a (0 à 43 cas déclarés annuellement) (figure 14). En 2010, le Québec a connu une importante éclosion et le taux brut a atteint 8,5 par 100 000 p.-a (672 cas déclarés). L'incidence a diminué rapidement par la suite avec un taux ne dépassant pas 0,70 par 100 000 p.-a durant la période 2011-2013.

Le taux brut d'incidence des oreillons est demeuré faible depuis 2014, variant entre 0,02 et 0,50 par 100 000 p.-a. Plusieurs cas ont été liés à une éclosion provinciale survenue entre novembre 2016 et avril 2017(31). L'enquête a démontré que le cas index avait acquis son infection lors d'un séjour aux Philippines. Au total, 28 cas répartis dans 6 régions sociosanitaires ont été associés à cette éclosion(32). Les analyses de génotypage réalisées sur les prélèvements ont identifié la souche G. La majorité des cas (82 %) était âgée de 17 à 32 ans(31).

Par la suite, une vingtaine de cas sporadiques, sans lien épidémiologique démontré entre eux, sont survenus entre les mois de juin et octobre 2017. Les cas ont été rapportés par plusieurs régions sociosanitaires et la plupart n'avaient pas voyagé à l'étranger. Cette situation a conduit à une vigie rehaussée des oreillons dans la province. Devant le faible nombre de cas rapportés et l'absence de cas avec acquisition locale en novembre et décembre 2017, cette vigie s'est finalement terminée le 12 janvier 2018(33).

Globalement, pour la période 2014-2017, 62 cas d'oreillons ont été rapportés (taux brut d'incidence de 0,19 par 100 000 p.-a) (figure 14). Plus de la moitié des cas (52 %) étaient âgés de 20 à 39 ans, un groupe d'âge qui a le plus souvent reçu une seule dose du vaccin RRO. Chez ces derniers, 33 % étaient adéquatement vaccinés, 44 % étaient « vaccinés sans preuve », 6 % étaient non vaccinés et, pour 17 % d'entre eux, l'information était manquante. Au total, 31 % (19/62) des cas d'oreillons ont acquis la maladie au Québec, 50 % (31/62) à l'extérieur du Québec et pour 19 % des cas, l'information était manquante. Trois hospitalisations ont été rapportées dans le registre des MADO (information manquante pour 26 % des cas), mais aucun décès n'a été recensé.

**Figure 14** Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence d'oreillons, province de Québec, 2000-2017



### 3.1.9 POLIOMYÉLITE ET PARALYSIE FLASQUE AIGUË

Au Québec, on vaccine contre la poliomyélite depuis 1955. Le vaccin polio oral a été remplacé par le vaccin injectable en 1996. On considère la poliomyélite due au virus sauvage éliminée des Amériques depuis 1994.

Aucun cas de poliomyélite n'a été répertorié au Québec entre 2014 et 2017 dans le registre des MADO. Le dernier cas déclaré au Québec remonte à 1995 et était dû à une transmission liée à une souche vaccinale (vaccin oral).

Une surveillance active de la paralysie flasque aiguë (PFA) a été mise en place au Canada en 1991 chez les moins de 15 ans, tel que recommandé par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS)(5). Cette surveillance permet une investigation immédiate des cas, afin de s'assurer que le virus sauvage de la poliomyélite n'est pas en cause. La surveillance se fait par l'entremise de la Société canadienne de pédiatrie, en collaboration avec l'Agence de la santé publique du Canada. Un seuil de 1 cas ou plus de paralysie flasque par 100 000 p.-a constitue la cible fixée à l'échelle internationale, afin de garantir une surveillance adéquate des cas possibles de poliomyélite paralytique dans les pays où le virus sauvage est absent. Les données de surveillance complètes sont disponibles jusqu'en 2015. Pour la période 2010-2015, le taux annuel de PFA au Québec chez les moins de 15 ans a oscillé entre 0,56 et 1,95 par 100 000 p.-a, avec 7 à 24 cas déclarés annuellement.

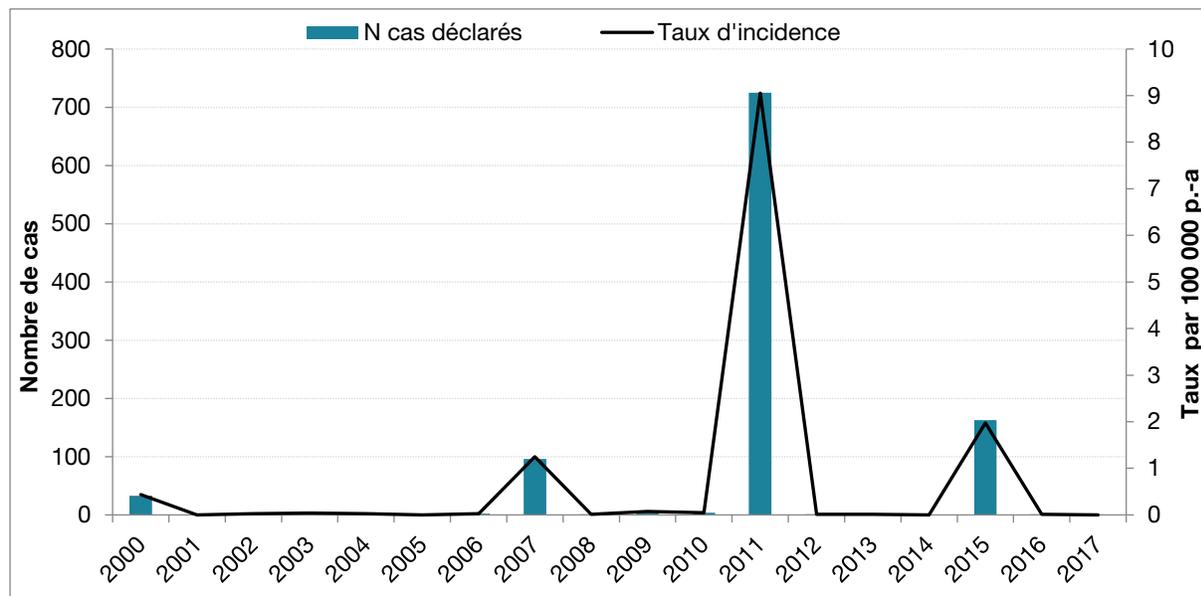
### 3.1.10 ROUGEOLE

Au Québec, on vaccine contre la rougeole depuis 1970 (1 dose à 12 mois). Depuis 1996, une deuxième dose a été ajoutée au programme régulier de vaccination à l'âge de 18 mois. Depuis une quinzaine d'années, il n'y a pas de transmission soutenue de la rougeole dans l'ensemble des Amériques, et cette infection est considérée éliminée de ce continent. Nous assistons occasionnellement à des éclosions dans la province ou ailleurs sur le continent, bien que la couverture vaccinale au Québec demeure élevée (94 % pour 2 doses à 24 mois)(8). En 2011, le Québec a connu la plus importante éclosion de rougeole à survenir en Amérique du Nord depuis le début des années 2000 (725 cas, taux brut de 9,1 par 100 000 p.-a)(34). La souche D4, un génotype connu, a été associée à cette éclosion. Une vaste campagne de vaccination en milieu scolaire a par la suite été menée, afin d'augmenter la couverture vaccinale et prévenir de nouvelles éclosions. La mise à jour des carnets de vaccination se poursuit en milieu scolaire annuellement.

En 2015, une éclosion dans Lanaudière est survenue après qu'un cas infecté en Californie revienne dans sa communauté majoritairement non vaccinée. Au total, 159 cas de rougeole ont été déclarés à la Direction de santé publique de Lanaudière entre janvier et avril 2015. La totalité des cas confirmés présentait une infection par la souche B3 du virus. La majorité des cas (74 %) avait entre 5 et 19 ans. Aucun d'entre eux n'était vacciné. Parmi les cas déclarés, 14 (9 %) ont été hospitalisés. Aucun décès n'a été constaté. Une politique de retrait du milieu scolaire pour les élèves et membres du personnel n'étant pas protégés contre la rougeole a été appliquée lors de l'éclosion(35). Un rapport d'investigation d'éclosion, décrivant l'épisode en détail, a été publié en octobre 2016 par le CISSS de Lanaudière(36).

Quatre autres cas de rougeole provenant de régions différentes ont été recensés dans le registre des MADO en 2015, pour un total de 163 cas (taux de 2,0 par 100 000 p.-a) (figure 15). Ces quatre cas n'étaient pas liés à l'éclosion survenue dans Lanaudière : trois ont acquis la rougeole à l'étranger et un de ceux-ci a transmis l'infection à un cas secondaire. Pour la période 2014-2017, un seul autre cas survenu en 2016, acquis à l'extérieur, a été déclaré dans le registre des MADO(37).

**Figure 15** Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence de rougeole, province de Québec, 2000-2017



### 3.1.11 RUBÉOLE ET RUBÉOLE CONGÉNITALE

La vaccination contre la rubéole a débuté en 1971 avec une seule dose. Depuis 1996, 2 doses de vaccin contre la rubéole, combinées avec les composantes rougeole et oreillons, sont administrées aux enfants dans le cadre du programme régulier de vaccination. Les cas de rubéole et de syndrome de rubéole congénitale (SRC) sont maintenant rares au Québec. On observe généralement de 0 à 2 cas rapportés annuellement dans la province. Ces cas sont presque tous associés à un séjour dans un pays où la maladie est endémique(6).

Aucun cas de rubéole ni de SRC n'a été déclaré au Québec entre 2014 et 2017 dans le registre des MADO.

### 3.1.12 TÉTANOS

Au Québec, un programme public de vaccination contre le tétanos a débuté en 1949. Grâce à la bonne efficacité du vaccin et à une couverture vaccinale élevée (94 % à 24 mois pour 4 doses ou plus), les cas de tétanos au Québec sont maintenant très rares et l'incidence est à la baisse(38).

Aucun cas de tétanos n'a été répertorié au Québec entre 2014 et 2017 dans le registre des MADO. Le dernier cas déclaré au Québec remonte à 2011. Une enquête épidémiologique québécoise couvrant la période allant de 1990 à 2008 a toutefois mis en lumière qu'une certaine proportion des cas de tétanos hospitalisés n'était pas rapportée aux autorités de santé publique(38). Le fichier des hospitalisations MED-ÉCHO fait état d'un cas de tétanos pour la période 2014-2016(38). La validité du diagnostic n'a cependant pas été documentée.

## 3.2 Maladies évitables par la vaccination non visées par le programme québécois d'immunisation

### 3.2.1 CHOLÉRA

Au cours de la période 2014-2017, deux cas de choléra ont été déclarés. Le 1<sup>er</sup> cas, rapporté en 2014, a acquis son infection lors d'un séjour à Cuba. Le 2<sup>e</sup> cas, déclaré en 2015, a acquis son infection au cours d'un séjour en Haïti.

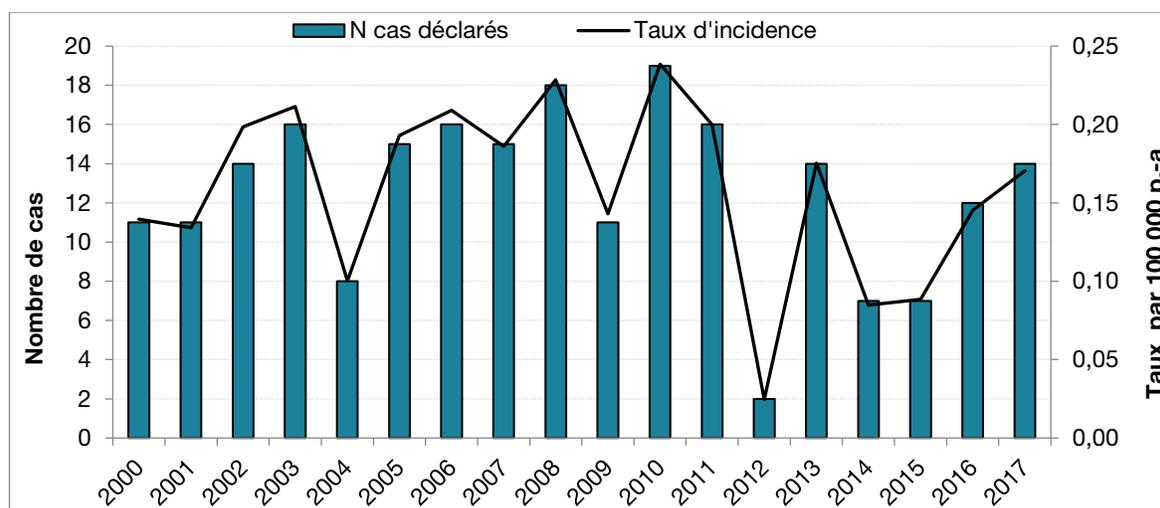
### 3.2.2 FIÈVRE JAUNE

Au cours de la période 2014-2017, aucun cas de fièvre jaune n'a été déclaré dans le registre des MADO.

### 3.2.3 FIÈVRE TYPHOÏDE

Une moyenne annuelle de 10 cas de fièvre typhoïde a été déclarée à la santé publique pour la période 2014-2017. L'incidence de la fièvre typhoïde varie d'une année à l'autre au Québec, mais reste faible. Entre 2014 et 2017, le taux brut a varié entre 0,08 et 0,17 par 100 000 p.-a (figure 16). La grande majorité des cas (93 %) avaient moins de 50 ans. Les cas étaient plus fréquents d'août à octobre. Parmi les cas où de l'information sur le lieu d'acquisition était disponible, la presque totalité (97 %) des infections a été acquise à l'étranger et était probablement liée aux voyages et à l'immigration. Les données concernant le statut vaccinal des cas étaient le plus souvent manquantes (90 % des cas pour la période 2014-2017). Aucun cas avec une vaccination « complète pour l'âge » n'a été enregistré dans le registre des MADO pour cette période. De plus, aucun décès lié à la fièvre typhoïde n'a été rapporté entre 2014 et 2017.

**Figure 16** Nombre de cas déclarés et taux brut d'incidence de fièvre typhoïde, province de Québec, 2000-2017



### 3.2.4 RAGE

Aucun cas de rage n'a été déclaré entre 2014 et 2017. Le dernier cas de rage humaine rapporté au Québec est survenu en 2000(5).



## 4. Conclusion

Grâce à la vaccination, certaines MEV ont été éliminées et les autres restent bien contrôlées. Au cours de la période 2014-2017, des progrès ont été enregistrés pour plusieurs maladies telles que les infections invasives à *Haemophilus influenzae* de type b, l'hépatite B aiguë et les infections invasives à méningocoque (IIM). Des éclosions peuvent toutefois survenir comme cela a été le cas pour la rougeole en 2015 et les oreillons en 2016. Par ailleurs, certaines infections comme la coqueluche et les infections invasives à pneumocoque continuent de circuler au sein de la population.

La poliomyélite, la rubéole, la rubéole congénitale et la rougeole ont été éliminées au Québec. Comme en témoigne l'éclosion de rougeole de 2015, des efforts continus sont nécessaires pour obtenir une couverture vaccinale optimale et maintenir une immunité suffisante pour protéger l'ensemble de la population, incluant les personnes vulnérables non vaccinées (par ex. : enfants de moins d'un an).

Bien que le registre des MADO permette de dresser un portrait global de la situation épidémiologique des MEV à déclaration obligatoire, plusieurs données sont manquantes ou incomplètes. La saisie exhaustive de certaines variables (ex. : statut vaccinal, hospitalisation) serait souhaitable pour améliorer la qualité et la validité des données analysées.

Une surveillance étroite des MEV est souhaitable pour orienter les actions de santé publique. Un rapport de surveillance annuel des MEV est prévu pour les prochaines années.



## Références

1. Chartrand A, Dion R, Joncas D, Fiset M, Levac E. Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec : Définitions nosologiques - Maladies d'origine infectieuse, 11e édition. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux; 2018, 116 p.
2. Chartrand A, Dion R, Joncas D, Fiset M, Levac E. Surveillance des maladies à déclaration obligatoire au Québec : Définitions nosologiques - Maladies d'origine infectieuse, 10e édition. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux; 2015, 114 p.
3. Doyle TJ, Glynn MK, Groseclose SL. Completeness of notifiable infectious disease reporting in the United States: an analytical literature review. *Am J Epidemiol.* 1 May 2002;155(9):866-74.
4. Keramarou M, Evans MR. Completeness of infectious disease notification in the United Kingdom: A systematic review. *J Infect.* June 2012;64(6):555-64.
5. Douville-Fradet M, Amini R, Boulianne N, Gilca R, Gilca V, Lefebvre B, *et al.* Épidémiologie descriptive des maladies à déclaration obligatoire évitables par la vaccination au Québec, 2000-2010. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2014, 141 p.
6. Douville-Fradet M, Amini R, De Serres G, Boulianne N. Épidémiologie descriptive des maladies à déclaration obligatoire évitables par la vaccination au Québec, 2011-2013. Québec : Institut national de santé publique du Québec; nov. 2016, 22 p.
7. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Protocole d'immunisation du Québec. Mis à jour le 30 avril 2018 [En ligne]. <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/vaccination/protocole-d-immunisation-du-quebec-piq/> (page consultée le 14 août 2018).
8. Kiely M, Boulianne N, Ouakki M, Audet D, Gariépy M-C, Guay M, *et al.* Enquête sur la couverture vaccinale des enfants de 1 an et 2 ans au Québec en 2016 [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018, 122 p. Disponible: [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2341\\_enquete\\_couverture\\_vaccinale\\_enfants\\_2016.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2341_enquete_couverture_vaccinale_enfants_2016.pdf)
9. Institut national de santé publique du Québec. Portail de l'infocentre de santé publique [En ligne]. <https://www.infocentre.inspq.rts.qc.ca/> (page consultée le 14 août 2018).
10. Brousseau N, Judd L, Marcoux-Huard C, Landry M. Guide d'intervention Coqueluche. Mise à jour août 2017. Québec : ministère de la Santé et des Services sociaux; 2017, 32 p.
11. Brousseau N, Amini R, Gilca V, Tapiéro B, Boucher F, Quach C, *et al.* Stratégie optimale de vaccination contre la coqueluche au Québec. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018, 71 p.
12. Schwartz KL, Kwong JC, Deeks SL, Campitelli MA, Jamieson FB, Marchand-Austin A, *et al.* Effectiveness of pertussis vaccination and duration of immunity. *CMAJ.* 1 Nov 2016;188(16):E399-406.
13. Ministère de la Santé et des Services sociaux. La diphtérie. *Flash Vigie.* Mai 2014;9(5):1-4.
14. Gilca V, Amini R, Trudeau G, De Serres G, Brousseau N, Bui Y, *et al.* Vaccination contre l'hépatite A au Québec. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018, 24 p.

15. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Incidence accrue d'hépatite A. Flash Vigie. 2017;12(3):1-2.
16. Lanini S, Minosse C, Vairo F, Garbuglia A, Di Bari V, Agresta A, *et al.* A large ongoing outbreak of hepatitis A predominantly affecting young males in Lazio, Italy; August 2016 - March 2017. PLoS One. 2017;12(11):e0185428.
17. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Îles-de-Montréal. Recrudescence de l'hépatite A chez les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes. 2017;1.
18. Markowski F, Toth E, Auger D, Turmel B, Mercier M. Vaccination en milieu scolaire. Flash Vigie. Oct 2018;13(7):5 p.
19. Porgo TV, Gilca V, De Serres G, Tremblay M, Skowronski D. Dramatic reduction in hepatitis B through school-based immunization without a routine infant program in a low endemicity region. BMC Infect Dis. 2015;15:227.
20. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Fiche technique pour la gestion des cas et des contacts. Infections invasives causées par la bactérie *Haemophilus influenzae* de type B (Hib) [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2016/16-271-09W.pdf> (page consultée le 14 août 2018).
21. Barreto L, Cox AD, Ulanova M, Bruce MG, Tsang R. The emerging *Haemophilus influenzae* serotype a infection and a potential vaccine: Implementation science in action. Can Commun Dis Rep Relevé Mal Transm Au Can. 4 May 2017;43(5):85-8.
22. Van Eldere J, Slack MPE, Ladhani S, Cripps AW. Non-typeable *Haemophilus influenzae*, an under-recognised pathogen. Lancet Infect Dis. Dec 2014;14(12):1281-92.
23. Langereis JD, de Jonge MI. Invasive Disease Caused by Nontypeable *Haemophilus influenzae*. Emerg Infect Dis. oct 2015;21(10):1711-8.
24. De Wals P, Deceuninck G, Lefebvre B, Boulianne N, De Serres G. Effectiveness of Serogroup C Meningococcal Conjugate Vaccine: A 7-Year Follow-up in Quebec, Canada. Pediatr Infect J. July 2011;30(7):566-9.
25. De Wals P, Deceuninck G. Impact épidémiologique de la campagne de vaccination contre le méningocoque de sérotype B dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, en 2014 : rapport au 31 décembre 2014. Québec : Institut national de santé publique du Québec; avr. 2015, 12 p.
26. Dubé E, Kiely M, Ouakki M, Sauvageau C, Guay M, Boulianne N, *et al.* Enquête québécoise sur la vaccination contre la grippe saisonnière et le pneumocoque et sur les déterminants de la vaccination, 2016 [En ligne]. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2016, 103 p. Disponible: [https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2234\\_enquete\\_vaccination\\_grippe\\_pneumocoque.pdf](https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2234_enquete_vaccination_grippe_pneumocoque.pdf)
27. Lefebvre B, Mauffrey F. Programme de surveillance du pneumocoque : Rapport 2016. Institut national de santé publique du Québec; 2018, 27 p.
28. Douville Fradet M, Amini R, Ouakki M, Deceuninck G, Boulianne N, Lefebvre B, *et al.* Impact du programme d'immunisation contre les maladies invasives à pneumocoque au Québec, 2010-2014. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018, 58 p.

29. De Wals P, Lefebvre B, Deceuninck G, Longtin J. Incidence of invasive pneumococcal disease before and during an era of use of three different pneumococcal conjugate vaccines in Quebec. *Vaccine*. 2018;36(3):421-6.
30. De Serres G, Quach C. Avis sur l'utilisation d'une 2e dose de vaccination contre les oreillons chez les travailleurs de la santé. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2017, 5 p.
31. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Portrait épidémiologique de l'écllosion d'oreillons [En ligne]. ] <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladies-infectieuses/oreillons/portrait-epidemiologique-de-l-eclosion-d-oreillons/> (page consultée le 14 août 2018).
32. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Circulation accrue des oreillons au Québec - État de situation - Écllosion provinciale 2016-2017. *Flash Vigie*. 2017; 12(7):1-4.
33. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Vigie rehaussée pour le virus des oreillons. *Flash Vigie*. 2018;13(1):3.
34. De Serres G, Markowski F, Toth E, Landry M, Auger D, Mercier M, *et al.* Largest Measles Epidemic in North America in a Decade--Quebec, Canada, 2011: Contribution of Susceptibility, Serendipity, and Superspreading Events. *J Infect Dis*. 18 Jan 2013;207(6):990-8.
35. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Orientations du directeur national de santé publique sur le retrait en milieu scolaire lors d'une écloison de rougeole - La vaccination, la meilleure protection [En ligne]. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001051/> (page consultée le 14 août 2018).
36. Panic M, Gheorghe M, Désilets J, Soto J, Tremblay F-W, Aumont M, *et al.* Écllosion de rougeole survenue dans la région de Lanaudière au Québec - Rapport d'investigation. Québec : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière; 2016, 35 p.
37. Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de la rougeole au Canada [En ligne] : [http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2018/aspc-phac/HP37-27-2016-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2018/aspc-phac/HP37-27-2016-fra.pdf) (page consultée le 14 août 2018).
38. Boulianne N, Brousseau N, Kiely M, Defay F. Avis du Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) sur la vaccination contre le tétanos : pertinence de doses de rappel chez l'adulte. Québec : Institut national de santé publique du Québec; 2018, 39 p.



## **Annexe 1**

**Nombre de cas et taux d'incidence annuel  
pour chaque maladie, 1990-2017**



**Nombre annuel des cas déclarés des maladies évitables par la vaccination, 1990-2017**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Vaccin recommandé au programme québécois de vaccination</b>										
Coqueluche	1 622	636	1 837	4 335	4 427	4 314	1 323	1 077	4 880	1 839
Diphtérie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	319	688	313	190	210	443	589	568	195	173
Hépatite B	2 106	2 032	2 179	2 027	1 895	1 682	1 550	1 488	1 292	1 300
Aiguë	452	422	460	444	348	269	279	226	177	165
Chronique	1 223	1 303	1 422	1 318	1 285	1 214	1 123	1 074	957	969
Non précisée	431	307	297	265	262	199	148	188	158	166
Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	129	137	115	41	27	24	15	20	18	10
Infections invasives à méningocoque	122	158	162	104	95	95	57	68	40	38
Sérogroupe C	33	97	95	47	35	20	12	12	3	6
Sérogroupe B	11	28	45	40	42	58	39	39	23	17
Autres sérogroupe*	78	33	22	17	18	17	6	17	14	14
Infections invasives à pneumocoque	ND	ND	ND	ND	ND	ND	68	683	764	754
Oreillons	56	60	72	79	83	75	79	13	26	7
Poliomyélite	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0
Rougeole	84	289	41	59	128	31	83	4	2	3
Rubéole	118	53	53	146	64	48	55	8	2	1
Rubéole congénitale	0	4	3	2	1	0	0	0	0	1
Tétanos	0	1	0	2	1	4	2	0	0	0
<b>Vaccin non recommandé au programme québécois de vaccination</b>										
Choléra	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
Fièvre jaune	ND									
Fièvre typhoïde	7	15	21	27	27	26	10	13	15	10
Rage	ND									

\* Données préliminaires; \* Autres sérogroupe ou sérogroupe non déterminé; ND : non disponible (non MADO).

**Nombre annuel des cas déclarés des maladies évitables par la vaccination, 1990-2017 (suite)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Vaccin recommandé au programme québécois de vaccination</b>																		
Coqueluche	805	1 024	1 069	282	523	827	440	171	558	774	115	171	1 401	368	241	989	1 577	1 055
Diphthérie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Hépatite A	110	108	96	100	107	91	119	84	71	65	52	41	39	42	46	38	41	68
Hépatite B	1 246	1 248	1 190	1 126	1 161	1 056	1 031	981	994	955	874	861	916	941	940	863	886	988
Aiguë	178	93	100	93	70	45	40	45	45	36	22	22	30	18	19	12	12	11
Chronique	952	1 052	987	911	871	729	790	736	772	731	588	529	596	658	636	545	514	426 <sup>†</sup>
Non précisée	116	103	103	122	220	282	201	200	177	188	264	310	290	265	285	306	360	551 <sup>†</sup>
Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	8	7	8	11	10	11	13	12	16	8	10	8	6	11	9	13	1	5
Infections invasives à méningocoque	36	101	71	58	71	76	87	92	70	68	70	83	72	58	38	35	33	34
Sérogroupe C	5	58	27	12	19	12	20	9	6	1	3	1	3	1	4	1	0	1
Sérogroupe B	24	27	31	35	44	53	57	66	47	59	55	69	60	53	27	29	23	19
Autres sérogroupe*	7	16	13	11	8	11	10	17	17	8	12	13	9	4	7	5	10	14
Infections invasives à pneumocoque	774	883	817	862	963	840	636	786	876	990	1 069	913	949	980	924	922	819	878
Oreillons	19	15	3	6	1	0	9	26	6	43	672	54	6	8	2	4	14	42
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	32	0	2	3	2	0	2	96	1	6	4	725	1	1	0	163	1	0
Rubéole	3	2	3	0	1	1	0	2	2	0	0	0	1	1	0	0	0	0
Rubéole congénitale	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
<b>Vaccin non recommandé au programme québécois de vaccination</b>																		
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	6	0	1	1	1	0	0
Fièvre jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre typhoïde	11	11	14	16	8	15	16	15	18	11	19	16	2	14	7	7	12	14
Rage	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<sup>†</sup> Données préliminaires; \* Autres sérogroupe ou sérogroupe non déterminé; ND : non disponible (non MADO).

**Taux brut d'incidence par 100 000 personnes-années des cas déclarés de maladies évitables par la vaccination  
selon l'année, 1990-2017**

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999
<b>Vaccin recommandé au programme québécois de vaccination</b>										
Coqueluche	23,1	9	25,8	60,5	61,4	59,6	18,2	14,7	66,5	25
Diphthérie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	4,5	9,7	4,4	2,7	2,9	6,1	8,1	7,8	2,7	2,4
Hépatite B										
Aiguë	6,4	6	6,5	6,2	4,8	3,7	3,8	3,1	2,4	2,2
Chronique	17,5	18,4	20,0	18,4	17,9	16,8	15,5	14,8	13,1	13,2
Non précisée	6,2	4,3	4,2	3,7	3,6	2,8	2,0	2,6	2,2	2,3
Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	1,8	1,9	1,6	0,6	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,1
Infections invasives à méningocoque	1,7	2,2	2,3	1,5	1,3	1,3	0,8	0,9	0,5	0,5
Sérogroupe C	0,5	1,4	1,3	0,7	0,5	0,3	0,2	0,2	0,0	0,1
Sérogroupe B	0,2	0,4	0,6	0,6	0,6	0,8	0,5	0,5	0,3	0,2
Autres sérogroupe*	1,1	0,5	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
Infections invasives à pneumocoque	ND	ND	ND	ND	ND	ND	0,9	9,3	10,4	10,3
Oreillons	0,8	0,8	1	1,1	1,2	1	1,1	0,2	0,4	0,1
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	1,2	4,1	0,6	0,8	1,8	0,4	1,1	0,1	0	0
Rubéole	1,7	0,8	0,7	2	0,9	0,7	0,8	0,1	0	0
Rubéole congénitale	0	0,1	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0
<b>Vaccin non recommandé au programme québécois de vaccination</b>										
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre Jaune	ND									
Fièvre Typhoïde	0,1	0,2	0,3	0,4	0,4	0,4	0,1	0,2	0,2	0,1
Rage	ND									

<sup>†</sup> Données préliminaires; \* Autres sérogroupe ou sérogroupe non déterminé; ND : non disponible (non MADO).

**Taux brut d'incidence par 100 000 personnes-années des cas déclarés de maladies évitables par la vaccination  
selon l'année, 1990-2017 (suite)**

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Vaccin recommandé au programme québécois de vaccination</b>																		
Coqueluche	10,9	13,8	14,4	3,8	6,9	10,9	5,8	2,2	7,2	9,9	1,5	2,1	17,3	4,5	2,9	12,0	19,0	12,6
Diphtérie	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hépatite A	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4	1,2	1,6	1,1	0,9	0,8	0,7	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,8
Hépatite B																		
Aiguë	2,4	1,3	1,3	1,2	0,9	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Chronique	12,9	14,2	13,3	12,2	11,6	9,6	10,4	9,6	9,9	9,3	7,4	6,6	7,4	8,1	7,7	6,6	6,2	5,1 <sup>¶</sup>
Non précisée	1,6	1,4	1,4	1,6	2,9	3,7	2,6	2,6	2,3	2,4	3,3	3,9	3,6	3,3	3,5	3,7	4,3	6,6 <sup>¶</sup>
Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0	0,1
Infections invasives à méningocoque																		
Sérogroupe C	0,1	0,8	0,4	0,2	0,3	0,2	0,3	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Sérogroupe B	0,3	0,4	0,4	0,5	0,6	0,7	0,7	0,9	0,6	0,8	0,7	0,9	0,7	0,7	0,3	0,4	0,3	0,2
Autres sérogroupe <sup>*</sup>	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,2
Infections invasives à pneumocoque	10,5	11,9	11,0	11,5	12,8	11,1	8,3	10,2	11,3	12,6	13,5	11,4	11,7	12,0	11,3	11,2	9,8	10,5
Oreillons	0,3	0,2	0	0,1	0	0	0,1	0,3	0,1	0,5	8,5	0,7	0,1	0,1	0	0	0,2	0,5
Poliomyélite	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rougeole	0,4	0	0	0	0	0	0	1,2	0	0,1	0,1	9,1	0	0	0	2,0	0	0
Rubéole	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéole congénitale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Vaccin non recommandé au programme québécois de vaccination</b>																		
Choléra	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0
Fièvre Jaune	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fièvre Typhoïde	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2
Rage	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<sup>¶</sup> Données préliminaires; <sup>\*</sup> Autres sérogroupe ou sérogroupe non déterminé; ND : non disponible (non MADO).

## **Annexe 2**

**Nombre de cas et taux d'incidence annuel par groupe  
d'âge pour les principales maladies, 2000-2017**



Nombre de cas déclarés de coqueluche et taux d'incidence* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
< 1 an	59 (80,1)	93 (128,2)	40 (55,5)	42 (58,3)	52 (70,1)	69 (92,3)	44 (56,6)	20 (24,2)	71 (83,2)	102 (115,7)	19 (21,6)	16 (18,1)	152 (172,5)	40 (45,1)	31 (35,2)	71 (82,0)	116 (134,0)	73 (86,4)
1-4 ans	185 (57,4)	182 (60,4)	67 (22,5)	68 (22,8)	96 (32,2)	129 (43,3)	76 (25,4)	29 (9,6)	89 (28,4)	177 (54,4)	23 (6,8)	50 (14,4)	301 (84,7)	70 (19,5)	52 (14,5)	178 (49,6)	257 (72,0)	200 (56,2)
5-9 ans	286 (60,6)	224 (49,8)	46 (10,6)	46 (10,6)	95 (22,5)	154 (37,6)	76 (19,1)	25 (6,4)	96 (25,1)	146 (38,1)	23 (6,0)	42 (10,8)	324 (81,0)	92 (22,2)	57 (13,3)	229 (52,0)	419 (92,8)	251 (54,7)
10-14 ans	176 (38,9)	310 (65,1)	71 (14,6)	72 (14,8)	180 (36,7)	285 (58,6)	126 (26,4)	49 (10,6)	155 (34,5)	163 (37,6)	14 (3,3)	30 (7,4)	311 (78,1)	86 (21,9)	57 (14,5)	191 (48,6)	394 (98,5)	210 (51,1)
15-19 ans	21 (4,4)	65 (14,1)	10 (2,2)	10 (2,2)	34 (7,4)	31 (6,7)	18 (3,8)	11 (2,2)	19 (3,7)	23 (4,5)	2 (0,4)	5 (1,0)	36 (7,5)	10 (2,1)	5 (1,1)	36 (8,3)	41 (9,7)	38 (9,1)
20-49 ans	71 (2,1)	170 (5,1)	34 (1,0)	34 (1,0)	55 (1,6)	121 (3,6)	81 (2,4)	24 (0,7)	105 (3,2)	129 (3,9)	24 (0,7)	21 (0,6)	199 (6,0)	43 (1,3)	32 (1,0)	215 (6,6)	266 (8,1)	205 (6,2)
50 ans plus	5 (0,2)	24 (1,0)	14 (0,6)	14 (0,6)	10 (0,4)	37 (1,5)	16 (0,6)	13 (0,5)	22 (0,8)	33 (1,2)	10 (0,3)	7 (0,2)	76 (2,5)	27 (0,9)	7 (0,2)	65 (2,0)	82 (2,5)	77 (2,3)
<b>Total<sup>¶</sup></b>	805 (10,9)	1069 (14,4)	282 (3,8)	286 (3,8)	523 (6,9)	827 (10,9)	440 (5,8)	171 (2,2)	558 (7,2)	774 (9,9)	115 (1,5)	171 (2,1)	1 401 (17,3)	368 (4,5)	241 (2,9)	989 (12,0)	1577 (19,0)	1 055 (12,6)

\* Taux par 100 000 personnes-années; <sup>¶</sup> Le nombre total de cas peut-être différent de la somme du nombre de cas de tous les groupes d'âge à cause des données manquantes pour l'âge.

Nombre de cas déclarés d'hépatite A et taux d'incidence* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
0-9 ans	15 (1,7)	8 (0,9)	30 (3,6)	20 (2,5)	15 (1,9)	13 (1,7)	26 (3,4)	16 (2,1)	9 (1,2)	5 (0,6)	6 (0,7)	8 (1,0)	8 (0,9)	6 (0,7)	8 (0,9)	5 (0,6)	5 (0,6)	10 (1,1)
10-19 ans	15 (1,6)	12 (1,3)	10 (1,1)	12 (1,3)	19 (2,0)	11 (1,2)	17 (1,8)	13 (1,4)	10 (1,0)	6 (0,6)	3 (0,3)	5 (0,6)	4 (0,5)	8 (0,9)	6 (0,7)	3 (0,4)	5 (0,6)	6 (0,7)
20-39 ans	42 (2,0)	46 (2,2)	25 (1,2)	33 (1,6)	35 (1,7)	34 (1,7)	37 (1,8)	21 (1,0)	11 (0,5)	22 (1,1)	12 (0,6)	10 (0,5)	11 (0,5)	11 (0,5)	12 (0,5)	18 (0,8)	15 (0,7)	31 (1,4)
40-59 ans	29 (1,3)	25 (1,1)	18 (0,8)	18 (0,8)	24 (1,0)	21 (0,9)	26 (1,1)	18 (0,8)	21 (0,9)	18 (0,8)	15 (0,6)	7 (0,3)	9 (0,4)	11 (0,5)	12 (0,5)	6 (0,3)	13 (0,6)	14 (0,6)
60 ans et plus	9 (0,7)	17 (1,3)	13 (1,0)	17 (1,3)	14 (1,0)	12 (0,8)	13 (0,9)	16 (1,0)	20 (1,3)	14 (0,8)	16 (0,9)	11 (0,6)	7 (0,4)	6 (0,3)	8 (0,4)	6 (0,3)	3 (0,1)	7 (0,3)
<b>Total</b>	110 (1,5)	108 (1,5)	96 (1,3)	100 (1,3)	107 (1,4)	91 (1,2)	119 (1,6)	84 (1,1)	71 (0,9)	65 (0,8)	52 (0,7)	41 (0,5)	39 (0,5)	42 (0,5)	46 (0,6)	38 (0,5)	41 (0,5)	68 (0,8)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'hépatite B aiguë et taux d'incidence* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
0-19 ans	13 (0,7)	4 (0,2)	7 (0,4)	5 (0,3)	3 (0,2)	4 (0,2)	3 (0,2)	1 (0,1)	3 (0,2)	2 (0,1)	0 (0,0)							
20-39 ans	85 (4,0)	34 (1,6)	33 (1,6)	29 (1,4)	28 (1,4)	14 (0,7)	14 (0,7)	18 (0,9)	8 (0,4)	7 (0,3)	8 (0,4)	5 (0,2)	8 (0,4)	3 (0,1)	4 (0,2)	5 (0,2)	3 (0,1)	3 (0,1)
40-59 ans	70 (3,2)	50 (2,3)	49 (2,2)	41 (1,8)	27 (1,2)	23 (1,0)	16 (0,7)	18 (0,8)	23 (1,0)	20 (0,8)	8 (0,3)	12 (0,5)	15 (0,6)	10 (0,4)	9 (0,4)	4 (0,2)	8 (0,3)	5 (0,2)
60 ans et plus	10 (0,8)	5 (0,4)	11 (0,8)	18 (1,3)	12 (0,9)	4 (0,3)	7 (0,5)	8 (0,5)	11 (0,7)	7 (0,4)	6 (0,4)	5 (0,3)	7 (0,4)	5 (0,3)	6 (0,3)	3 (0,2)	1 (0,0)	3 (0,1)
<b>Total</b>	178 (2,4)	93 (1,3)	100 (1,3)	93 (1,2)	70 (0,9)	45 (0,6)	40 (0,5)	45 (0,6)	45 (0,6)	36 (0,5)	22 (0,3)	22 (0,3)	30 (0,4)	18 (0,2)	19 (0,2)	12 (0,1)	12 (0,1)	11 (0,1)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'hépatite B chronique et taux* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 <sup>¥</sup>
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
0-9 ans	15 (1,7)	13 (1,5)	9 (1,1)	7 (0,9)	8 (1,0)	8 (1,0)	7 (0,9)	5 (0,6)	6 (0,8)	11 (1,4)	12 (1,5)	9 (1,1)	8 (0,9)	2 (0,2)	5 (0,6)	4 (0,5)	1 (0,1)	1 (0,1)
10-19 ans	41 (4,4)	56 (6,0)	30 (3,2)	33 (3,5)	46 (4,8)	23 (2,4)	30 (3,1)	25 (2,6)	27 (2,8)	22 (2,3)	17 (1,8)	19 (2,1)	15 (1,7)	13 (1,5)	19 (2,3)	16 (1,9)	21 (2,6)	10 (1,2)
20-39 ans	443 (20,8)	492 (23,2)	492 (23,4)	466 (22,4)	429 (20,8)	372 (18,2)	394 (19,4)	365 (18,0)	386 (18,9)	388 (18,8)	307 (14,6)	290 (13,6)	331 (15,3)	379 (17,3)	350 (15,9)	304 (13,8)	263 (11,9)	231 (10,4)
40-59 ans	352 (16,3)	373 (16,9)	355 (15,7)	308 (13,4)	288 (12,3)	242 (10,2)	255 (10,7)	250 (10,5)	262 (11,0)	222 (9,3)	166 (6,9)	153 (6,4)	178 (7,5)	176 (7,4)	181 (7,7)	148 (6,3)	155 (6,7)	121 (5,2)
60 ans et plus	101 (8,0)	114 (8,8)	101 (7,6)	97 (7,1)	99 (7,1)	84 (5,8)	101 (6,8)	92 (6,0)	85 (5,3)	86 (5,2)	85 (5,0)	56 (3,2)	61 (3,4)	86 (4,6)	81 (4,2)	73 (3,7)	73 (3,5)	63 (3,0)
<b>Total<sup>¶</sup></b>	952 (12,9)	1052 (14,2)	987 (13,3)	911 (12,2)	871 (11,6)	729 (9,6)	790 (10,4)	737 (9,6)	772 (9,9)	731 (9,3)	588 (7,4)	529 (6,6)	596 (7,4)	658 (8,1)	636 (7,7)	545 (6,6)	514 (6,2)	426 (5,1)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

¶ Le nombre total de cas peut-être différent de la somme du nombre de cas de tous les groupes d'âge à cause des données manquantes pour l'âge.

¥ Données préliminaires.

Nombre de cas déclarés d'hépatite B non précisée et taux* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 <sup>¥</sup>
	N (taux)																	
0-9 ans	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	2 (0,2)	2 (0,2)	1 (0,1)	1 (0,1)	4 (0,4)	2 (0,2)
10-19 ans	2 (0,2)	3 (0,3)	3 (0,3)	1 (0,1)	5 (0,5)	7 (0,7)	0 (0,0)	4 (0,4)	3 (0,3)	3 (0,3)	3 (0,3)	7 (0,8)	7 (0,8)	6 (0,7)	8 (1,0)	3 (0,4)	5 (0,6)	12 (1,5)
20-39 ans	58 (2,7)	46 (2,2)	41 (2,0)	55 (2,6)	108 (5,2)	144 (7,0)	99 (4,9)	107 (5,3)	69 (3,4)	101 (4,9)	140 (6,7)	144 (6,8)	154 (7,1)	131 (6,0)	155 (7,0)	147 (6,7)	199 (9,0)	282 (12,7)
40-59 ans	42 (1,9)	36 (1,6)	44 (2,0)	48 (2,1)	81 (3,5)	95 (4,0)	76 (3,2)	59 (2,5)	79 (3,3)	58 (2,4)	91 (3,8)	102 (4,3)	75 (3,2)	84 (3,6)	74 (3,1)	104 (4,5)	104 (4,5)	176 (7,6)
60 ans et plus	11 (0,9)	16 (1,2)	8 (0,6)	13 (1,0)	23 (1,6)	28 (1,9)	17 (1,1)	25 (1,6)	22 (1,4)	23 (1,4)	26 (1,5)	56 (3,2)	50 (2,7)	40 (2,1)	45 (2,3)	49 (2,5)	48 (2,3)	79 (3,7)
Total <sup>¶</sup>	116 (1,6)	103 (1,4)	103 (1,4)	122 (1,6)	220 (2,9)	282 (3,7)	201 (2,6)	200 (2,6)	177 (2,3)	188 (2,4)	264 (3,3)	310 (3,9)	290 (3,6)	265 (3,3)	285 (3,5)	306 (3,7)	360 (4,3)	551 (6,6)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

¶ Le nombre total de cas peut-être différent de la somme du nombre de cas de tous les groupes d'âge à cause des données manquantes pour l'âge.

¥ Données préliminaires.

Nombre de cas déclarés d'infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b et taux d'incidence* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
< 1 an	1 (1,4)	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,7)	5 (6,4)	3 (3,6)	8 (9,4)	1 (1,1)	1 (1,1)	2 (2,3)	2 (2,3)	1 (1,1)	1 (1,1)	2 (2,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
1-4 ans	1 (0,3)	3 (1,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,6)	0 (0,0)	2 (0,6)	2 (0,6)	0 (0,0)	3 (0,8)
5 ans et plus	6 (0,1)	4 (0,1)	6 (0,1)	10 (0,1)	9 (0,1)	9 (0,1)	6 (0,1)	9 (0,1)	7 (0,1)	7 (0,1)	8 (0,1)	6 (0,1)	2 (0,0)	10 (0,1)	6 (0,1)	9 (0,1)	1 (0,0)	2 (0,0)
Total	8 (0,1)	7 (0,1)	8 (0,1)	11 (0,1)	10 (0,1)	11 (0,1)	13 (0,2)	12 (0,2)	16 (0,2)	8 (0,1)	10 (0,1)	8 (0,1)	6 (0,1)	11 (0,1)	9 (0,1)	13 (0,2)	1 (0,0)	5 (0,1)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'infections invasives à méningocoque et taux d'incidence* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
< 1 an	10 (13,6)	12 (16,7)	6 (8,3)	7 (9,7)	5 (6,7)	8 (10,7)	9 (11,6)	8 (9,7)	12 (14,1)	15 (17,0)	10 (11,4)	12 (13,6)	3 (3,4)	8 (9,0)	7 (8,0)	5 (5,8)	3 (3,5)	4 (4,7)
1-4 ans	4 (1,2)	1 (3,9)	11 (3,7)	7 (2,3)	10 (3,4)	12 (4,0)	11 (3,7)	12 (4,0)	5 (1,6)	11 (3,4)	9 (2,7)	22 (6,3)	9 (2,5)	6 (1,7)	8 (2,2)	8 (2,2)	5 (1,4)	2 (0,6)
5-14 ans	5 (0,5)	21 (2,3)	5 (0,5)	6 (0,7)	4 (0,4)	15 (1,7)	10 (1,1)	11 (1,3)	5 (0,6)	5 (0,6)	4 (0,5)	6 (0,8)	11 (1,4)	5 (0,6)	4 (0,5)	2 (0,2)	3 (0,4)	4 (0,5)
15-19 ans	6 (1,3)	24 (5,1)	10 (2,2)	16 (3,5)	17 (3,7)	12 (2,6)	16 (3,3)	14 (2,8)	15 (3,0)	15 (2,9)	14 (2,8)	14 (2,8)	12 (2,5)	11 (2,4)	6 (1,3)	3 (0,7)	2 (0,5)	4 (1,0)
20-29 ans	3 (0,3)	7 (0,7)	11 (1,1)	11 (1,1)	12 (1,2)	14 (1,4)	16 (1,6)	13 (1,3)	10 (1,0)	5 (0,5)	13 (1,3)	8 (0,8)	10 (0,9)	5 (0,5)	2 (0,2)	3 (0,3)	6 (0,6)	5 (0,5)
30-59 ans	4 (0,1)	17 (0,5)	15 (0,4)	9 (0,3)	10 (0,3)	11 (0,3)	18 (0,5)	18 (0,5)	13 (0,4)	8 (0,2)	12 (0,3)	8 (0,2)	16 (0,5)	9 (0,3)	6 (0,2)	7 (0,2)	3 (0,1)	4 (0,1)
60 ans et plus	4 (0,3)	8 (0,6)	13 (1,0)	2 (0,1)	13 (0,9)	4 (0,3)	7 (0,5)	16 (1,0)	10 (0,6)	9 (0,5)	8 (0,5)	13 (0,7)	11 (0,6)	14 (0,7)	5 (0,3)	7 (0,4)	11 (0,5)	11 (0,5)
<b>Total</b>	36 (0,5)	101 (1,4)	71 (1,0)	58 (0,8)	71 (0,9)	76 (1,0)	87 (1,1)	92 (1,2)	70 (0,9)	68 (0,9)	70 (0,9)	83 (1,0)	72 (0,9)	58 (0,7)	38 (0,5)	35 (0,4)	33 (0,4)	34 (0,4)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'infections invasives à pneumocoque et taux d'incidence* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)										
< 1 an	60 (81,5)	72 (100,5)	70 (96,5)	74 (102,7)	69 (93,1)	26 (34,8)	29 (37,3)	45 (54,5)	42 (49,2)	36 (40,8)	25 (28,5)	22 (24,9)	24 (27,2)	20 (22,5)	29 (33,0)	18 (20,8)	16 (18,5)	24 (28,4)
1-4 ans	145 (45,0)	194 (62,6)	177 (58,8)	183 (61,3)	163 (54,7)	90 (30,2)	49 (16,4)	75 (24,8)	85 (27,1)	95 (29,2)	88 (25,9)	79 (22,7)	59 (16,6)	50 (14,0)	65 (18,1)	63 (17,6)	37 (10,4)	51 (14,3)
5-64 ans	328 (5,5)	364 (6,0)	318 (5,2)	344 (5,6)	433 (7,0)	426 (6,9)	315 (5,1)	366 (5,9)	408 (6,5)	475 (7,6)	543 (8,6)	453 (7,2)	499 (7,9)	493 (7,8)	410 (6,4)	436 (6,9)	367 (5,8)	361 (5,6)
65 ans et plus	240 (25,4)	253 (26,3)	251 (25,7)	260 (26,2)	298 (29,5)	298 (28,9)	243 (22,9)	300 (27,4)	341 (30,2)	384 (32,8)	413 (34,1)	358 (28,5)	367 (28,1)	417 (30,8)	420 (29,9)	405 (27,9)	399 (26,5)	442 (28,5)
<b>Total<sup>¶</sup></b>	774 (10,5)	883 (11,9)	817 (11,0)	862 (11,5)	963 (12,8)	840 (11,1)	636 (8,3)	786 (10,2)	876 (11,3)	990 (12,6)	1 069 (13,5)	913 (11,4)	949 (11,7)	980 (12,0)	924 (11,3)	922 (11,2)	819 (9,8)	878 (10,5)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

¶ Le nombre total de cas peut-être différent de la somme du nombre de cas de tous les groupes d'âge à cause des données manquantes pour l'âge.

Nombre de cas déclarés d'oreillons et taux d'incidence* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
< 1 an	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
1-4 ans	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (2,1)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,6)
5-9 ans	2 (0,4)	3 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,8)	34 (8,9)	2 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)	0 (0,0)
10-14 ans	8 (1,8)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	2 (0,4)	0 (0,0)	11 (2,5)	69 (16,4)	8 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	2 (0,5)
15-19 ans	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	4 (0,8)	1 (0,2)	13 (2,5)	126 (24,9)	16 (3,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,5)	0 (0,0)	6 (1,4)
20-29 ans	1 (0,1)	3 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,2)	11 (1,1)	1 (0,1)	8 (0,8)	174 (16,8)	16 (1,5)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	7 (0,7)	13 (1,2)
30-39 ans	4 (0,3)	5 (0,4)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	3 (0,3)	1 (0,1)	5 (0,5)	164 (15,5)	3 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,3)	8 (0,7)
40-49 ans	2 (0,2)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,2)	4 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,1)	70 (5,9)	5 (0,4)	1 (0,1)	3 (0,3)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	8 (0,7)
50 ans et plus	1 (0,0)	2 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	2 (0,1)	3 (0,1)	2 (0,1)	26 (0,9)	2 (0,1)	1 (0,0)	1 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,1)
Total <sup>¶</sup>	19 (0,3)	15 (0,2)	3 (0,0)	6 (0,1)	1 (0,0)	0 (0,0)	9 (0,1)	26 (0,3)	6 (0,1)	43 (0,5)	672 (8,5)	54 (0,7)	6 (0,1)	8 (0,1)	2 (0,0)	4 (0,0)	14 (0,2)	42 (0,5)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

¶ Le nombre total de cas peut-être différent de la somme du nombre de cas de tous les groupes d'âge à cause des données manquantes pour l'âge.

Nombre de cas déclarés de rougeole et taux d'incidence* selon le groupe d'âge, 2000-2017																		
Groupe d'âge	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)											
< 1 an	2 (2,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	21 (23,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (4,6)	1 (1,2)	0 (0,0)
1-4 ans	12 (3,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (3,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	61 (17,5)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	14 (3,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
5-9 ans	8 (1,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	35 (9,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	60 (15,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	35 (7,9)	0 (0,0)	0 (0,0)
10-14 ans	4 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	25 (5,4)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	256 (63,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	51 (13,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
15-19 ans	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	5 (1,0)	1 (0,2)	5 (1,0)	0 (0,0)	223 (45,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	31 (7,1)	0 (0,0)	0 (0,0)
20-29 ans	4 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	5 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,3)	35 (3,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	19 (1,8)	0 (0,0)	0 (0,0)
30-39 ans	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	12 (1,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	56 (5,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
40-49 ans	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (0,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
50 ans et plus	0 (0,0)	4 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)										
<b>Total</b>	32 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,0)	3 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)	96 (1,2)	1 (0,0)	6 (0,1)	4 (0,1)	725 (9,1)	1 (0,0)	1 (0,0)	0 (0,0)	163 (2,0)	1 (0,0)	0 (0,0)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

## **Annexe 3**

**Nombre de cas et taux d'incidence annuel  
par sexe pour les principales maladies, 2000-2017**



**Nombre annuel des cas déclarés des principales maladies évitables par la vaccination selon le sexe, 2000-2017**

Maladies évitables par la vaccination	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Coqueluche</b>																		
Hommes	369	486	456	119	244	328	202	73	260	339	45	64	637	162	110	387	735	455
Femmes	435	538	613	163	278	497	237	98	297	435	70	107	764	206	131	601	840	600
Total	805	1 024	1 069	282	523	827	440	171	558	774	115	171	1 401	368	241	989	1 577	1 055
<b>Hépatite A</b>																		
Hommes	68	56	48	49	47	51	54	39	31	29	28	11	21	18	22	21	21	41
Femmes	42	52	48	51	60	39	65	45	39	36	24	30	18	23	24	17	20	27
Total	110	108	96	100	107	91	119	84	71	65	52	41	39	42	46	38	41	68
<b>Hépatite B</b>																		
<b>Aiguë</b>																		
Hommes	133	72	74	72	53	38	26	39	37	29	21	15	22	12	17	10	8	10
Femmes	45	21	26	21	17	7	14	6	8	7	1	7	8	6	2	2	4	1
Total	178	93	100	93	70	45	40	45	45	36	22	22	30	18	19	12	12	11
<b>Chronique</b>																		
Hommes	567	624	597	556	545	398	478	435	427	433	332	303	345	383	361	329	300	272 <sup>1</sup>
Femmes	383	428	390	355	324	331	310	301	341	297	254	222	250	275	275	215	212	153 <sup>1</sup>
Total	952	1052	987	911	871	729	790	737	772	731	588	529	596	658	636	545	514	426 <sup>1</sup>
<b>Non précisée</b>																		
Hommes	91	70	75	84	152	185	121	104	112	125	167	181	180	134	163	171	195	295 <sup>1</sup>
Femmes	19	23	20	34	68	93	71	86	63	63	95	128	109	129	121	135	165	256 <sup>1</sup>
Total	116	103	103	122	220	282	201	200	177	188	264	310	290	265	285	306	360	551 <sup>1</sup>
<b>Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b</b>																		
Hommes	4	3	4	5	3	7	8	3	9	5	6	4	4	6	3	9	1	3
Femmes	4	4	4	6	7	4	5	9	7	3	4	4	2	5	6	4	0	2
Total	8	7	8	11	10	11	13	12	16	8	10	8	6	11	9	13	1	5

**Nombre annuel des cas déclarés des principales maladies évitables par la vaccination selon le sexe, 2000-2017 (suite)**

Maladies évitables par la vaccination	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Infections invasives à méningocoque</b>																		
Hommes	15	45	39	36	30	36	38	47	36	35	40	37	33	30	22	20	18	16
Femmes	21	56	32	22	41	40	49	45	33	32	30	46	39	28	16	15	14	18
Total	36	101	71	58	71	76	87	92	70	68	70	83	72	58	38	35	33	34
<b>Infections invasives à pneumocoque</b>																		
Hommes	417	487	437	476	523	475	342	428	459	554	562	478	503	527	501	487	427	464
Femmes	355	396	380	386	440	365	293	358	417	436	507	435	446	453	423	435	392	414
Total	774	883	817	862	963	840	636	786	876	990	1 069	913	949	980	924	922	819	878
<b>Oreillons</b>																		
Hommes	8	10	1	4	0	0	4	12	5	36	350	27	2	6	1	4	10	22
Femmes	11	5	2	2	1	0	5	14	1	6	321	27	4	2	1	0	4	20
Total	19	15	3	6	1	0	9	26	6	43	672	54	6	8	2	4	14	42
<b>Rougeole</b>																		
Hommes	18	0	1	1	1	0	1	47	1	5	2	395	0	0	0	77	0	0
Femmes	14	0	1	2	1	0	1	49	0	1	2	328	1	1	0	86	1	0
Total	32	0	2	3	2	0	2	96	1	6	4	725	1	1	0	163	1	0

<sup>1</sup> Données préliminaires.

**Taux brut d'incidence par 100 000 personnes-années des cas déclarés des principales maladies évitables par la vaccination selon le sexe, 2000-2017**

Maladies évitables par la vaccination	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>Coqueluche</b>																			
Hommes	10,2	13,3	12,4	3,2	6,6	8,7	5,3	1,9	6,8	8,7	1,1	1,6	15,9	4,0	2,7	9,4	17,8	10,9	
Femmes	11,7	14,4	16,3	4,3	7,3	13,0	6,1	2,5	7,6	11,0	1,8	2,7	18,8	5,0	3,2	14,5	20,1	14,2	
Total	10,9	13,8	14,4	3,8	6,9	10,9	5,8	2,2	7,2	9,9	1,5	2,1	17,3	4,5	2,9	12,0	19,0	12,6	
<b>Hépatite A</b>																			
Hommes	1,9	1,5	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4	1,0	0,8	0,7	0,7	0,3	0,5	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	1,0
Femmes	1,1	1,4	1,3	1,3	1,6	1,0	1,7	1,2	1,0	0,9	0,6	0,7	0,4	0,6	0,6	0,4	0,5	0,6	
Total	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4	1,2	1,6	1,1	0,9	0,8	0,7	0,5	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,8	
<b>Hépatite B</b>																			
<b>Aiguë</b>																			
Hommes	3,7	2,0	2,0	1,9	1,4	1,0	0,7	1,0	1,0	0,7	0,5	0,4	0,5	0,3	0,4	0,2	0,2	0,2	
Femmes	1,2	0,6	0,7	0,6	0,4	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2	0,0	0,2	0,2	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	
Total	2,4	1,3	1,3	1,2	0,9	0,6	0,5	0,6	0,6	0,5	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	
<b>Chronique</b>																			
Hommes	15,6	17,1	16,3	15,0	14,6	10,6	12,7	11,4	11,1	11,1	8,4	7,6	8,6	9,5	8,9	8,0	7,3	6,5 <sup>¶</sup>	
Femmes	10,3	11,4	10,3	9,4	8,5	8,6	8,0	7,7	8,7	7,5	6,4	5,5	6,1	6,7	6,7	5,2	5,1	3,6 <sup>¶</sup>	
Total	12,9	14,2	13,3	12,2	11,6	9,6	10,4	9,6	9,9	9,3	7,4	6,6	7,4	8,1	7,7	6,6	6,2	5,1 <sup>¶</sup>	
<b>Non précisée</b>																			
Hommes	2,5	1,9	2,0	2,3	4,1	4,9	3,2	2,7	2,9	3,2	4,2	4,6	4,5	3,3	4,0	4,2	4,7	7,1 <sup>¶</sup>	
Femmes	0,5	0,6	0,5	0,9	1,8	2,4	1,8	2,2	1,6	1,6	2,4	3,2	2,7	3,1	2,9	3,3	3,9	6,1 <sup>¶</sup>	
Total	1,6	1,4	1,4	1,6	2,9	3,7	2,6	2,6	2,3	2,4	3,3	3,9	3,6	3,3	3,5	3,7	4,3	6,6 <sup>¶</sup>	
<b>Infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b</b>																			
Hommes	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	
Femmes	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	
Total	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,0	0,1	

**Taux brut d'incidence par 100 000 personnes-années des cas déclarés des principales maladies évitables par la vaccination selon le sexe, 2000-2017 (suite)**

Maladies évitables par la vaccination	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Infections invasives à méningocoque</b>																		
Hommes	0,4	1,2	1,1	1,0	0,8	1,0	1,0	1,2	0,9	0,9	1,0	0,9	0,8	0,7	0,5	0,5	0,4	0,4
Femmes	0,6	1,5	0,8	0,6	1,1	1,0	1,3	1,2	0,8	0,8	0,8	1,1	1,0	0,7	0,4	0,4	0,3	0,4
Total	0,5	1,4	1,0	0,8	0,9	1,0	1,1	1,2	0,9	0,9	0,9	1,0	0,9	0,7	0,5	0,4	0,4	0,4
<b>Infections invasives à pneumocoque</b>																		
Hommes	11,5	13,4	11,9	12,9	14,0	12,7	9,1	11,2	11,9	14,3	14,3	12,0	12,5	13,0	12,3	11,9	10,3	11,1
Femmes	9,5	10,6	10,1	10,2	11,5	9,5	7,6	9,2	10,6	11,0	12,7	10,8	11,0	11,0	10,2	10,5	9,4	9,8
Total	10,5	11,9	11,0	11,5	12,8	11,1	8,3	10,2	11,3	12,6	13,5	11,4	11,7	12,0	11,3	11,2	9,8	10,5
<b>Oreillons</b>																		
Hommes	0,2	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,9	8,9	0,7	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2	0,5
Femmes	0,3	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,4	0,0	0,2	8,0	0,7	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1	0,5
Total	0,3	0,2	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,3	0,1	0,5	8,5	0,7	0,1	0,1	0,0	0,0	0,2	0,5
<b>Rougeole</b>																		
Hommes	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,1	0,1	9,9	0,0	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0
Femmes	0,4	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,1	8,1	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0
Total	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	0,0	0,1	0,1	9,1	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0

<sup>†</sup> Données préliminaires.

## **Annexe 4**

**Nombre de cas et taux d'incidence annuel par région  
socio-sanitaire pour les principales maladies, 2000-2017**



Nombre de cas déclarés de coqueluche et taux d'incidence* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
<b>Bas-Saint-Laurent</b>	11 (5,4)	31 (15,2)	51 (25,1)	14 (6,9)	27 (13,4)	30 (14,9)	33 (16,4)	13 (6,4)	11 (5,5)	17 (8,4)	1 (0,5)	0 (0,0)	90 (44,8)	8 (4,0)	1 (0,5)	7 (3,5)	69 (34,3)	144 (71,7)
<b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	4 (1,4)	4 (1,4)	5 (1,8)	2 (0,7)	1 (0,4)	0 (0,0)	6 (2,2)	2 (0,7)	7 (2,5)	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (0,4)	33 (11,9)	8 (2,9)	0 (0,0)	2 (0,7)	26 (9,3)	27 (9,7)
<b>Capitale-Nationale</b>	84 (13,0)	110 (16,9)	66 (10,1)	12 (1,8)	33 (5,0)	72 (10,8)	41 (6,1)	6 (0,9)	70 (10,2)	48 (6,9)	6 (0,9)	8 (1,1)	78 (10,9)	11 (1,5)	7 (1,0)	60 (8,1)	123 (16,6)	53 (7,1)
<b>Mauricie et Centre-du-Québec</b>	55 (11,4)	73 (15,1)	126 (26,1)	28 (5,8)	17 (3,5)	146 (30,1)	87 (17,9)	18 (3,7)	53 (10,8)	68 (13,7)	6 (1,2)	17 (3,4)	266 (52,8)	13 (2,6)	11 (2,2)	417 (82,1)	247 (48,2)	75 (14,6)
<b>Estrie</b>	49 (17,0)	46 (15,8)	54 (18,4)	31 (10,5)	10 (3,4)	51 (17,0)	13 (4,3)	6 (2,0)	46 (15,1)	100 (32,5)	4 (1,3)	6 (1,3)	129 (27,7)	33 (7,0)	3 (0,6)	46 (9,7)	50 (15,4)	74 (15,3)
<b>Montréal</b>	158 (8,6)	211 (11,4)	140 (7,5)	54 (2,9)	132 (7,0)	91 (4,9)	47 (2,5)	31 (1,7)	62 (3,3)	63 (3,3)	13 (0,7)	27 (1,4)	177 (9,1)	38 (1,9)	39 (2,0)	46 (2,3)	95 (4,7)	77 (3,8)
<b>Outaouais</b>	13 (4,1)	13 (4,0)	58 (17,7)	20 (6,0)	11 (3,3)	6 (1,8)	13 (3,8)	3 (0,9)	8 (2,3)	15 (4,1)	0 (0,0)	32 (8,6)	33 (8,7)	40 (10,5)	16 (4,2)	10 (2,6)	33 (8,4)	19 (4,8)
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	5 (3,3)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,4)	24 (16,6)	7 (4,8)	1 (0,7)	3 (2,1)	30 (20,6)	1 (0,7)	1 (0,7)	27 (18,3)	28 (19,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	9 (6,0)	45 (30,1)
<b>Côte-Nord</b>	6 (6,0)	4 (4,0)	11 (11,2)	2 (2,1)	2 (2,1)	1 (1,0)	2 (2,1)	1 (1,0)	4 (4,2)	1 (1,0)	2 (2,1)	0 (0,0)	6 (6,3)	12 (12,6)	0 (0,0)	2 (2,1)	4 (4,2)	113 (118,6)
<b>Nord-du-Québec</b>	4 (23,2)	1 (6,0)	0 (0,0)	6 (37,6)	0 (0,0)	1 (6,5)	0 (0,0)	1 (6,7)	2 (13,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	10 (69,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,1)
<b>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>	5 (5,0)	5 (5,1)	1 (1,0)	0 (0,0)	8 (8,3)	7 (7,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (5,3)	11 (11,8)	2 (2,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	13 (14,0)
<b>Chaudière-Appalaches</b>	52 (13,3)	39 (10,0)	200 (51,1)	13 (3,3)	27 (6,9)	50 (12,7)	36 (9,1)	5 (1,2)	16 (4,0)	46 (11,3)	1 (0,2)	2 (0,5)	33 (7,9)	4 (1,0)	6 (1,4)	16 (3,8)	179 (42,1)	42 (9,8)
<b>Laval</b>	44 (12,7)	50 (14,3)	28 (7,9)	15 (4,2)	50 (13,8)	57 (15,5)	13 (3,5)	5 (1,3)	17 (4,4)	24 (6,1)	5 (1,3)	2 (0,5)	38 (9,2)	17 (4,1)	18 (4,3)	18 (4,2)	66 (15,2)	54 (12,2)
<b>Lanaudière</b>	111 (28,2)	160 (40,4)	81 (20,2)	26 (6,4)	71 (17,1)	102 (24,0)	41 (9,4)	12 (2,7)	64 (14,1)	96 (20,8)	13 (2,8)	6 (1,3)	104 (21,5)	49 (10,0)	32 (6,5)	46 (9,3)	319 (62,6)	64 (12,4)
<b>Laurentides</b>	71 (15,3)	123 (26,0)	79 (16,4)	28 (5,7)	63 (12,6)	43 (8,4)	23 (4,4)	14 (2,6)	39 (7,2)	114 (20,8)	34 (6,1)	18 (3,2)	156 (27,2)	67 (11,5)	71 (12,1)	255 (43,0)	186 (30,9)	99 (16,2)
<b>Montérégie</b>	133 (10,2)	151 (11,5)	164 (12,4)	31 (2,3)	69 (5,1)	145 (10,6)	78 (5,6)	53 (3,8)	154 (10,9)	135 (9,4)	26 (1,8)	49 (3,7)	216 (16,2)	29 (2,2)	33 (2,4)	60 (4,4)	167 (10,8)	155 (11,1)
<b>Nunavik</b>	0 (0,0)	1 (10,2)	3 (29,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	15 (128,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,8)	3 (22,7)	1 (7,5)	0 (0,0)
<b>Terres-Cries-de-la-Baie-James</b>	0 (0,0)	1 (7,7)	2 (15,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,6)	1 (6,4)	2 (12,6)	2 (12,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (16,7)	0 (0,0)
<b>Province</b>	805 (10,9)	1 024 (13,8)	1 069 (14,4)	282 (3,8)	523 (6,9)	827 (10,9)	440 (5,8)	171 (2,2)	558 (7,2)	774 (9,9)	115 (1,5)	171 (2,1)	1 401 (17,3)	368 (4,5)	241 (2,9)	989 (12,0)	1 577 (19,0)	1 055 (12,6)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'hépatite A et taux d'incidence* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
Bas-Saint-Laurent	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (3,0)	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (1,5)	1 (0,5)	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	2 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0 (0,0)	4 (1,4)	2 (0,7)	4 (1,4)	2 (0,7)	4 (1,5)	3 (1,1)	2 (0,7)	7 (2,5)	6 (2,2)	7 (2,5)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)
Capitale-Nationale	6 (0,9)	8 (1,2)	4 (0,6)	3 (0,5)	11 (1,7)	1 (0,2)	8 (1,2)	4 (0,6)	5 (0,7)	3 (0,4)	2 (0,3)	2 (0,3)	1 (0,1)	3 (0,4)	5 (0,7)	7 (0,9)	2 (0,3)	1 (0,1)
Mauricie et Centre-du-Québec	4 (0,8)	2 (0,4)	1 (0,2)	3 (0,6)	3 (0,6)	1 (0,2)	5 (1,0)	0 (0,0)	2 (0,4)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)	0 (0,0)	3 (0,6)	3 (0,6)	1 (0,2)	2 (0,4)
Estrie	3 (1,0)	3 (1,0)	10 (3,4)	6 (2,0)	5 (1,7)	4 (1,3)	4 (1,3)	6 (2,0)	4 (1,3)	2 (0,6)	9 (2,9)	6 (1,3)	4 (0,9)	3 (0,6)	5 (1,1)	1 (0,2)	2 (0,6)	4 (0,8)
Montréal	52 (2,8)	56 (3,0)	36 (1,9)	51 (2,7)	45 (2,4)	50 (2,7)	35 (1,9)	40 (2,1)	28 (1,5)	27 (1,4)	11 (0,6)	15 (0,8)	12 (0,6)	20 (1,0)	20 (1,0)	9 (0,5)	21 (1,0)	35 (1,7)
Outaouais	2 (0,6)	3 (0,9)	1 (0,3)	2 (0,6)	0 (0,0)	3 (0,9)	1 (0,3)	5 (1,4)	0 (0,0)	3 (0,8)	3 (0,8)	2 (0,5)	5 (1,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,8)
Abitibi-Témiscamingue	3 (2,0)	2 (1,3)	5 (3,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	3 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,4)	0 (0,0)	0 (0,0)
Côte-Nord	1 (1,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	1 (1,0)	3 (3,1)	1 (1,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nord-du-Québec	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	3 (3,2)	2 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)
Chaudière-Appalaches	4 (1,0)	1 (0,3)	8 (2,0)	3 (0,8)	5 (1,3)	1 (0,3)	5 (1,3)	3 (0,7)	2 (0,5)	1 (0,2)	2 (0,5)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Laval	6 (1,7)	1 (0,3)	1 (0,3)	5 (1,4)	6 (1,7)	6 (1,6)	3 (0,8)	7 (1,8)	4 (1,0)	6 (1,5)	3 (0,8)	1 (0,2)	3 (0,7)	3 (0,7)	1 (0,2)	7 (1,6)	4 (0,9)	6 (1,4)
Lanaudière	4 (1,0)	6 (1,5)	3 (0,7)	1 (0,2)	7 (1,7)	2 (0,5)	5 (1,2)	1 (0,2)	3 (0,7)	5 (1,1)	5 (1,1)	3 (0,6)	3 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (0,8)	0 (0,0)	6 (1,2)
Laurentides	8 (1,7)	9 (1,9)	9 (1,9)	7 (1,4)	4 (0,8)	8 (1,6)	2 (0,4)	2 (0,4)	3 (0,6)	3 (0,5)	1 (0,2)	4 (0,7)	2 (0,3)	2 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,2)	5 (0,8)	5 (0,8)
Montérégie	15 (1,1)	11 (0,8)	9 (0,7)	13 (1,0)	17 (1,3)	11 (0,8)	44 (3,2)	6 (0,4)	4 (0,3)	6 (0,4)	7 (0,5)	6 (0,5)	6 (0,4)	7 (0,5)	8 (0,6)	3 (0,2)	5 (0,3)	4 (0,3)
Nunavik	1 (10,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Province	110 (1,5)	108 (1,5)	96 (1,3)	100 (1,3)	107 (1,4)	91 (1,2)	119 (1,6)	84 (1,1)	71 (0,9)	65 (0,8)	52 (0,7)	41 (0,5)	39 (0,5)	42 (0,5)	46 (0,6)	38 (0,5)	41 (0,5)	68 (0,8)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'hépatite B aiguë et taux d'incidence* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
<b>Bas-Saint-Laurent</b>	3 (1,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,0)	2 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	2 (1,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	2 (0,7)	3 (1,1)	3 (1,1)	4 (1,4)	4 (1,4)	0 (0,0)	3 (1,1)	1 (0,4)	3 (1,1)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Capitale-Nationale</b>	16 (2,5)	12 (1,8)	17 (2,6)	16 (2,4)	13 (2,0)	4 (0,6)	2 (0,3)	5 (0,7)	6 (0,9)	3 (0,4)	5 (0,7)	1 (0,1)	2 (0,3)	3 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,1)
<b>Mauricie et Centre-du-Québec</b>	6 (1,2)	3 (0,6)	1 (0,2)	3 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	3 (0,6)	2 (0,4)	2 (0,4)	0 (0,0)	3 (0,6)	8 (1,6)	3 (0,6)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Estrie</b>	10 (3,5)	4 (1,4)	6 (2,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	4 (1,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	4 (1,3)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	2 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
<b>Montréal</b>	86 (4,7)	50 (2,7)	33 (1,8)	30 (1,6)	17 (0,9)	27 (1,4)	19 (1,0)	23 (1,2)	22 (1,2)	11 (0,6)	11 (0,6)	9 (0,5)	7 (0,4)	5 (0,3)	10 (0,5)	6 (0,3)	3 (0,1)	8 (0,4)
<b>Outaouais</b>	4 (1,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	4 (1,2)	2 (0,6)	2 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	2 (1,3)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)	0 (0,0)											
<b>Côte-Nord</b>	1 (1,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)														
<b>Nord-du-Québec</b>	2 (11,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,8)	0 (0,0)								
<b>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	3 (3,1)	0 (0,0)												
<b>Chaudière-Appalaches</b>	0 (0,0)	1 (0,3)	2 (0,5)	3 (0,8)	5 (1,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,2)	2 (0,5)	2 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)
<b>Laval</b>	3 (0,9)	1 (0,3)	5 (1,4)	2 (0,6)	4 (1,1)	2 (0,5)	1 (0,3)	1 (0,3)	2 (0,5)	3 (0,8)	1 (0,3)	3 (0,7)	3 (0,7)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)
<b>Lanaudière</b>	4 (1,0)	2 (0,5)	5 (1,2)	3 (0,7)	3 (0,7)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	3 (0,6)	2 (0,4)	0 (0,0)	3 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)	1 (0,2)	2 (0,4)
<b>Laurentides</b>	5 (1,1)	4 (0,8)	6 (1,2)	9 (1,8)	3 (0,6)	1 (0,2)	3 (0,6)	4 (0,8)	1 (0,2)	2 (0,4)	1 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,3)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)
<b>Montérégie</b>	32 (2,4)	12 (0,9)	18 (1,4)	20 (1,5)	12 (0,9)	3 (0,2)	4 (0,3)	3 (0,2)	3 (0,2)	4 (0,3)	1 (0,1)	4 (0,3)	2 (0,1)	1 (0,1)	4 (0,3)	1 (0,1)	3 (0,2)	0 (0,0)
<b>Nunavik</b>	1 (10,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,5)	0 (0,0)												
<b>Terres-Cries-de-la-Baie-James</b>	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,2)	0 (0,0)												
<b>Province</b>	178 (2,4)	93 (1,3)	100 (1,3)	93 (1,2)	70 (0,9)	45 (0,6)	40 (0,5)	45 (0,6)	45 (0,6)	36 (0,5)	22 (0,3)	22 (0,3)	30 (0,4)	18 (0,2)	19 (0,2)	12 (0,1)	12 (0,1)	11 (0,1)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'hépatite B chronique et taux* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 <sup>Y</sup>
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
Bas-Saint-Laurent	13 (6,3)	3 (1,5)	9 (4,4)	4 (2,0)	12 (5,9)	5 (2,5)	7 (3,5)	0 (0,0)	9 (4,5)	4 (2,0)	6 (3,0)	2 (1,0)	3 (1,5)	6 (3,0)	6 (3,0)	2 (1,0)	2 (1,0)	8 (4,0)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	8 (2,8)	11 (3,9)	9 (3,2)	9 (3,2)	13 (4,7)	7 (2,5)	3 (1,1)	10 (3,6)	4 (1,5)	6 (2,2)	9 (3,3)	5 (1,8)	12 (4,3)	2 (0,7)	6 (2,2)	11 (4,0)	3 (1,1)	7 (2,5)
Capitale-Nationale	57 (8,8)	63 (9,7)	50 (7,6)	46 (7,0)	52 (7,8)	51 (7,7)	42 (6,3)	36 (5,3)	52 (7,6)	43 (6,2)	43 (6,1)	29 (4,1)	63 (8,8)	59 (8,1)	56 (7,6)	65 (8,8)	59 (7,9)	50 (6,7)
Mauricie et Centre-du-Québec	27 (5,6)	19 (3,9)	20 (4,1)	11 (2,3)	16 (3,3)	13 (2,7)	13 (2,7)	12 (2,5)	10 (2,0)	13 (2,6)	17 (3,4)	5 (1,0)	13 (2,6)	11 (2,2)	15 (3,0)	19 (3,7)	22 (4,3)	11 (2,1)
Estrie	25 (8,7)	29 (10,0)	30 (10,2)	29 (9,8)	21 (7,1)	25 (8,3)	30 (10,0)	34 (11,2)	22 (7,2)	33 (10,7)	32 (10,3)	34 (7,4)	21 (4,5)	28 (6,0)	26 (5,5)	27 (5,7)	17 (5,2)	7 (1,4)
Montréal	572 (31,2)	695 (37,6)	645 (34,5)	609 (32,5)	523 (27,9)	421 (22,5)	468 (25,0)	430 (23,0)	440 (23,5)	426 (22,6)	301 (15,8)	279 (14,6)	313 (16,1)	394 (20,0)	379 (19,1)	307 (15,4)	266 (13,3)	266 (13,2)
Outaouais	23 (7,2)	27 (8,4)	15 (4,6)	24 (7,2)	11 (3,3)	33 (9,7)	22 (6,4)	32 (9,1)	44 (12,4)	35 (9,7)	26 (7,1)	8 (2,1)	14 (3,7)	20 (5,3)	14 (3,7)	11 (2,9)	29 (7,4)	25 (6,3)
Abitibi-Témiscamingue	5 (3,3)	6 (4,0)	5 (3,4)	3 (2,1)	7 (4,8)	6 (4,1)	2 (1,4)	2 (1,4)	3 (2,1)	1 (0,7)	6 (4,1)	4 (4,1)	2 (1,4)	3 (2,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	1 (0,7)	1 (0,7)
Côte-Nord	3 (3,0)	2 (2,0)	2 (2,0)	1 (1,0)	7 (7,2)	5 (5,2)	3 (3,1)	0 (0,0)	3 (3,1)	4 (4,2)	0 (0,0)	1 (1,0)	2 (2,1)	2 (2,1)	3 (3,2)	0 (0,0)	1 (1,0)	4 (4,2)
Nord-du-Québec	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (6,4)	0 (0,0)	1 (6,7)	0 (0,0)	1 (6,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (14,0)	1 (7,0)	0 (0,0)	2 (14,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	7 (7,0)	6 (6,1)	3 (3,1)	3 (3,1)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,1)	5 (5,3)	4 (4,2)	3 (3,2)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0,0)
Chaudière-Appalaches	9 (2,3)	10 (2,6)	9 (2,3)	9 (2,3)	9 (2,3)	7 (1,8)	7 (1,8)	6 (1,5)	11 (2,7)	7 (1,7)	4 (1,0)	4 (1,0)	5 (1,2)	10 (2,4)	12 (2,9)	9 (2,1)	12 (2,8)	13 (3,0)
Laval	58 (16,7)	41 (11,7)	54 (15,2)	45 (12,5)	55 (15,1)	33 (9,0)	50 (13,4)	51 (13,5)	36 (9,3)	50 (12,7)	41 (10,3)	26 (6,4)	15 (3,6)	18 (4,3)	15 (3,6)	13 (3,1)	17 (3,9)	16 (3,6)
Lanaudière	22 (5,6)	6 (1,5)	7 (1,7)	15 (3,7)	10 (2,4)	8 (1,9)	10 (2,3)	9 (2,0)	13 (2,9)	14 (3,0)	11 (2,3)	18 (3,8)	9 (1,9)	19 (3,9)	16 (3,2)	14 (2,8)	15 (2,9)	4 (0,8)
Laurentides	24 (5,2)	42 (8,9)	35 (7,3)	22 (4,5)	20 (4,0)	16 (3,1)	23 (4,4)	15 (2,8)	25 (4,6)	21 (3,8)	18 (3,2)	24 (4,2)	20 (3,5)	4 (0,7)	9 (1,5)	17 (2,9)	5 (0,8)	0 (0,0)
Montérégie	96 (7,3)	92 (7,0)	93 (7,0)	76 (5,7)	111 (8,2)	98 (7,2)	104 (7,5)	94 (6,7)	94 (6,6)	67 (4,7)	72 (5,0)	83 (6,3)	100 (7,5)	79 (5,9)	78 (5,7)	47 (3,4)	63 (4,1)	11 (0,8)
Nunavik	3 (30,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (29,1)	1 (9,5)	0 (0,0)	1 (9,1)	0 (0,0)	1 (8,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (24,6)	1 (8,0)	1 (7,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (22,2)
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,6)	2 (14,8)	1 (7,2)	0 (0,0)	3 (20,9)	1 (6,8)	0 (0,0)	4 (25,7)	1 (6,3)	2 (12,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,6)	0 (0,0)
Province	952 (12,9)	1 052 (14,2)	987 (13,3)	911 (12,2)	871 (11,6)	729 (9,6)	790 (10,4)	737 (9,6)	772 (9,9)	731 (9,3)	588 (7,4)	529 (6,6)	596 (7,4)	658 (8,1)	636 (7,7)	545 (6,6)	514 (6,2)	426 (5,1)

\* Taux par 100 000 personnes-années; <sup>Y</sup> Données préliminaires.

Nombre de cas déclarés d'hépatite B non précisée et taux* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 <sup>Y</sup>
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
Bas-Saint-Laurent	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	2 (0,7)	4 (1,4)	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (0,4)	1 (0,4)	2 (0,7)	1 (0,4)
Capitale-Nationale	3 (0,5)	3 (0,5)	2 (0,3)	2 (0,3)	4 (0,6)	4 (0,6)	3 (0,4)	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,3)	2 (0,3)
Mauricie et Centre-du-Québec	5 (1,0)	7 (1,4)	5 (1,0)	5 (1,0)	3 (0,6)	4 (0,8)	3 (0,6)	10 (2,0)	2 (0,4)	5 (1,0)	2 (0,4)	4 (0,8)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	3 (0,6)	2 (0,4)	11 (2,1)
Estrie	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,7)	2 (0,6)	2 (0,6)	5 (1,1)	5 (1,1)	11 (2,3)	4 (0,8)	9 (1,9)	26 (8,0)	21 (4,3)
Montréal	97 (5,3)	79 (4,3)	86 (4,6)	99 (5,3)	198 (10,6)	257 (13,7)	176 (9,4)	174 (9,3)	161 (8,6)	158 (8,4)	228 (12,0)	236 (12,3)	192 (9,9)	154 (7,8)	182 (9,2)	185 (9,3)	217 (10,8)	306 (15,1)
Outaouais	0 (0,0)	2 (0,6)	5 (1,5)	7 (2,1)	11 (3,3)	10 (2,9)	7 (2,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (1,7)	15 (4,1)	24 (6,4)	30 (7,9)	25 (6,6)	27 (7,0)	21 (5,4)	27 (6,9)	38 (9,5)
Abitibi-Témiscamingue	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (2,1)	3 (2,1)	3 (2,1)	1 (0,7)	0 (0,0)	4 (2,7)	4 (2,7)	5 (3,4)	3 (2,0)	1 (0,7)	2 (1,3)
Côte-Nord	0 (0,0)	4 (4,0)	2 (2,0)	2 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nord-du-Québec	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	1 (1,0)	1 (1,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	3 (3,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,2)	2 (2,2)	1 (1,1)	2 (2,2)
Chaudière-Appalaches	6 (1,5)	2 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	4 (1,0)	2 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	2 (0,5)	3 (0,7)
Laval	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	21 (5,2)	25 (6,1)	27 (6,5)	30 (7,1)	37 (8,7)	27 (6,2)	30 (6,8)
Lanaudière	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,6)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,4)	12 (2,3)
Laurentides	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	3 (0,6)	2 (0,4)	1 (0,2)	1 (0,2)	3 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,3)	14 (2,4)	9 (1,5)	5 (0,8)	1 (0,2)	4 (0,7)
Montérégie	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	3 (0,2)	2 (0,1)	3 (0,2)	2 (0,1)	5 (0,4)	4 (0,3)	7 (0,5)	6 (0,4)	13 (1,0)	24 (1,8)	25 (1,9)	22 (1,6)	37 (2,7)	50 (3,2)	119 (8,5)
Nunavik	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (5,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Province	116 (1,6)	103 (1,4)	103 (1,4)	122 (1,6)	220 (2,9)	282 (3,7)	201 (2,6)	200 (2,6)	177 (2,3)	188 (2,4)	264 (3,3)	310 (3,9)	290 (3,6)	265 (3,3)	285 (3,5)	306 (3,7)	360 (4,3)	551 (6,6)

\* Taux par 100 000 personnes-années; <sup>Y</sup> Données préliminaires.

Nombre de cas déclarés d'infections invasives à <i>Haemophilus influenzae</i> de type b et taux d'incidence* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)																	
Bas-Saint-Laurent	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)													
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)
Capitale-Nationale	2 (0,3)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,5)	1 (0,2)	2 (0,3)	2 (0,3)	2 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,3)	2 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,1)
Mauricie et Centre-du-Québec	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)	2 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,2)	2 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)
Estrie	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (1,4)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	2 (0,7)	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	2 (0,4)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)
Montréal	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,1)	3 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,1)	2 (0,1)	0 (0,0)	4 (0,2)	1 (0,1)	2 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,0)
Outaouais	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)						
Abitibi-Témiscamingue	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,4)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Côte-Nord	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (3,1)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nord-du-Québec	0 (0,0)																	
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)													
Chaudière-Appalaches	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	2 (0,5)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Laval	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,8)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)									
Lanaudière	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	5 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Laurentides	2 (0,4)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	2 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)
Montérégie	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,2)	4 (0,3)	3 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	2 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,1)	3 (0,2)	1 (0,1)	1 (0,1)
Nunavik	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (9,9)	1 (9,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (8,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,0)	0 (0,0)										
Province	8 (0,1)	7 (0,1)	8 (0,1)	11 (0,1)	10 (0,1)	11 (0,1)	13 (0,2)	12 (0,2)	16 (0,2)	8 (0,1)	10 (0,1)	8 (0,1)	6 (0,1)	11 (0,1)	9 (0,1)	13 (0,2)	1 (0,0)	5 (0,1)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'infections invasives à méningocoque et taux d'incidence* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
Bas-Saint-Laurent	3 (1,5)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	3 (1,5)	5 (2,5)	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (1,0)	3 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,5)	1 (0,5)
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1 (0,4)	6 (2,1)	3 (1,1)	1 (0,4)	7 (2,5)	13 (4,7)	5 (1,8)	8 (2,9)	10 (3,6)	9 (3,3)	17 (6,2)	13 (4,7)	6 (2,2)	12 (4,3)	4 (1,4)	2 (0,7)	0 (0,0)	2 (0,7)
Capitale-Nationale	2 (0,3)	28 (4,3)	11 (1,7)	11 (1,7)	8 (1,2)	13 (2,0)	10 (1,5)	10 (1,5)	8 (1,2)	8 (1,2)	12 (1,7)	21 (3,0)	16 (2,2)	11 (1,5)	9 (1,2)	4 (0,5)	2 (0,3)	1 (0,1)
Mauricie et Centre-du-Québec	1 (0,2)	4 (0,8)	7 (1,5)	1 (0,2)	5 (1,0)	5 (1,0)	8 (1,6)	2 (0,4)	5 (1,0)	6 (1,2)	6 (1,2)	3 (0,6)	2 (0,4)	4 (0,8)	3 (0,6)	0 (0,0)	3 (0,6)	5 (1,0)
Estrie	4 (1,4)	6 (2,1)	2 (0,7)	3 (1,0)	2 (0,7)	3 (1,0)	5 (1,7)	5 (1,7)	5 (1,6)	1 (0,3)	3 (1,0)	2 (0,4)	3 (0,6)	2 (0,4)	0 (0,0)	1 (0,2)	3 (0,9)	3 (0,6)
Montréal	8 (0,4)	21 (1,1)	13 (0,7)	10 (0,5)	15 (0,8)	10 (0,5)	16 (0,9)	16 (0,9)	12 (0,6)	11 (0,6)	14 (0,7)	10 (0,5)	14 (0,7)	7 (0,4)	7 (0,4)	6 (0,3)	3 (0,1)	12 (0,6)
Outaouais	0 (0,0)	4 (1,2)	3 (0,9)	1 (0,3)	3 (0,9)	0 (0,0)	7 (2,0)	8 (2,3)	2 (0,6)	4 (1,1)	1 (0,3)	2 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (1,0)	2 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)
Abitibi-Témiscamingue	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,7)	0 (0,0)	2 (1,4)	2 (1,4)	1 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (1,4)	1 (0,7)	1 (0,7)
Côte-Nord	0 (0,0)	3 (3,0)	5 (5,1)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (2,1)	1 (1,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (3,1)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,0)	0 (0,0)
Nord-du-Québec	1 (5,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	1 (1,0)	5 (5,1)	4 (4,1)	2 (2,1)	0 (0,0)	2 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (1,1)	1 (1,1)	0 (0,0)	1 (1,1)	2 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Chaudière-Appalaches	4 (1,0)	3 (0,8)	5 (1,3)	6 (1,5)	6 (1,5)	5 (1,3)	5 (1,3)	17 (4,2)	1 (0,2)	5 (1,2)	0 (0,0)	9 (2,2)	5 (1,2)	3 (0,7)	4 (1,0)	10 (2,4)	6 (1,4)	0 (0,0)
Laval	1 (0,3)	3 (0,9)	3 (0,8)	3 (0,8)	3 (0,8)	6 (1,6)	3 (0,8)	1 (0,3)	1 (0,3)	3 (0,8)	2 (0,5)	1 (0,2)	5 (1,2)	2 (0,5)	0 (0,0)	2 (0,5)	2 (0,5)	2 (0,5)
Lanaudière	1 (0,3)	3 (0,8)	3 (0,7)	3 (0,7)	10 (2,4)	0 (0,0)	7 (1,6)	2 (0,5)	3 (0,7)	3 (0,6)	3 (0,6)	4 (0,8)	1 (0,2)	4 (0,8)	1 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,4)	1 (0,2)
Laurentides	2 (0,4)	4 (0,8)	3 (0,6)	9 (1,8)	4 (0,8)	8 (1,6)	5 (1,0)	6 (1,1)	6 (1,1)	4 (0,7)	1 (0,2)	1 (0,2)	4 (0,7)	2 (0,3)	2 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)
Montérégie	6 (0,5)	8 (0,6)	9 (0,7)	7 (0,5)	7 (0,5)	7 (0,5)	7 (0,5)	13 (0,9)	11 (0,8)	9 (0,6)	8 (0,6)	13 (1,0)	13 (1,0)	9 (0,7)	4 (0,3)	4 (0,3)	8 (0,5)	5 (0,4)
Nunavik	1 (10,1)	1 (10,2)	0 (0,0)	1 (8,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (7,5)	0 (0,0)						
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (13,9)	0 (0,0)	1 (6,6)	0 (0,0)								
Province	36 (0,5)	101 (1,4)	71 (1,0)	58 (0,8)	71 (0,9)	76 (1,0)	87 (1,1)	92 (1,2)	70 (0,9)	68 (0,9)	70 (0,9)	83 (1,0)	72 (0,9)	58 (0,7)	38 (0,5)	35 (0,4)	33 (0,4)	34 (0,4)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'infections invasives à pneumocoque et taux d'incidence* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)
<b>Bas-Saint-Laurent</b>	20 (9,7)	16 (7,8)	16 (7,9)	12 (5,9)	25 (12,4)	23 (11,4)	8 (4,0)	14 (6,9)	16 (8,0)	28 (13,9)	27 (13,4)	27 (13,4)	23 (11,4)	19 (9,5)	21 (10,5)	29 (14,5)	21 (10,5)	27 (13,4)
<b>Saguenay-Lac-Saint-Jean</b>	20 (7,0)	46 (16,2)	34 (12,1)	42 (15,1)	53 (19,1)	53 (19,3)	31 (11,3)	44 (16,0)	30 (10,9)	44 (16,0)	39 (14,1)	33 (11,9)	39 (14,0)	45 (16,2)	46 (16,6)	29 (10,5)	30 (10,8)	27 (9,7)
<b>Capitale-Nationale</b>	54 (8,3)	82 (12,6)	53 (8,1)	80 (12,2)	82 (12,4)	57 (8,6)	65 (9,7)	58 (8,6)	93 (13,6)	99 (14,3)	134 (19,1)	99 (13,9)	95 (13,2)	97 (13,4)	120 (16,4)	102 (13,8)	75 (10,1)	81 (10,8)
<b>Mauricie et Centre-du-Québec</b>	55 (11,4)	79 (16,4)	64 (13,3)	60 (12,4)	85 (17,6)	64 (13,2)	52 (10,7)	60 (12,3)	66 (13,4)	79 (15,9)	74 (14,8)	53 (10,6)	84 (16,7)	96 (19,0)	88 (17,4)	92 (18,1)	62 (12,1)	81 (15,7)
<b>Estrie</b>	64 (22,2)	85 (29,2)	77 (26,3)	56 (19,0)	82 (27,6)	70 (23,4)	67 (22,3)	65 (21,5)	68 (22,3)	76 (24,7)	88 (28,3)	70 (15,1)	71 (15,3)	62 (13,2)	61 (12,9)	57 (12,0)	43 (13,3)	58 (12,0)
<b>Montréal</b>	280 (15,3)	256 (13,8)	239 (12,8)	264 (14,1)	271 (14,5)	233 (12,4)	155 (8,3)	217 (11,6)	221 (11,8)	230 (12,2)	255 (13,4)	215 (11,2)	222 (11,4)	227 (11,6)	214 (10,8)	187 (9,4)	191 (9,5)	204 (10,1)
<b>Outaouais</b>	4 (1,3)	4 (1,2)	12 (3,7)	11 (3,3)	12 (3,6)	16 (4,7)	27 (7,8)	28 (8,0)	29 (8,2)	33 (9,1)	46 (12,5)	24 (6,4)	44 (11,6)	31 (8,1)	35 (9,1)	37 (9,6)	37 (9,4)	38 (9,5)
<b>Abitibi-Témiscamingue</b>	12 (7,9)	12 (8,1)	7 (4,8)	8 (5,5)	12 (8,3)	8 (5,5)	5 (3,5)	19 (13,1)	23 (15,8)	21 (14,4)	15 (10,3)	30 (20,5)	26 (17,6)	23 (15,6)	20 (13,5)	12 (8,1)	20 (13,4)	17 (11,4)
<b>Côte-Nord</b>	13 (12,9)	19 (19,1)	16 (16,3)	20 (20,5)	16 (16,5)	25 (25,8)	7 (7,2)	10 (10,4)	13 (13,6)	21 (22,0)	16 (16,8)	21 (21,9)	18 (18,8)	19 (19,9)	13 (13,7)	16 (17,0)	17 (17,8)	20 (21,0)
<b>Nord-du-Québec</b>	1 (5,8)	1 (6,0)	1 (6,2)	0 (0,0)	1 (6,4)	0 (0,0)	1 (6,7)	2 (13,4)	3 (20,3)	1 (6,8)	1 (6,8)	3 (21,0)	2 (14,0)	3 (21,0)	1 (7,1)	2 (14,2)	1 (7,1)	2 (14,3)
<b>Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine</b>	9 (9,0)	6 (6,1)	2 (2,1)	4 (4,1)	9 (9,4)	9 (9,4)	8 (8,4)	12 (12,6)	3 (3,2)	5 (5,3)	8 (8,5)	9 (9,5)	12 (12,8)	12 (12,9)	10 (10,8)	13 (14,2)	8 (8,6)	14 (15,1)
<b>Chaudière-Appalaches</b>	21 (5,4)	45 (11,5)	48 (12,3)	56 (14,3)	54 (13,7)	53 (13,4)	34 (8,6)	46 (11,5)	45 (11,2)	54 (13,3)	49 (11,9)	61 (14,7)	62 (14,9)	47 (11,2)	40 (9,5)	69 (16,4)	53 (12,5)	47 (11,0)
<b>Laval</b>	48 (13,9)	33 (9,4)	49 (13,8)	46 (12,8)	42 (11,6)	31 (8,4)	21 (5,6)	32 (8,4)	30 (7,8)	49 (12,5)	59 (14,8)	40 (9,8)	36 (8,7)	41 (9,8)	39 (9,2)	32 (7,5)	29 (6,7)	26 (5,9)
<b>Lanaudière</b>	27 (6,9)	50 (12,6)	26 (6,5)	26 (6,4)	37 (8,9)	43 (10,1)	26 (6,0)	41 (9,2)	50 (11,0)	57 (12,3)	61 (13,0)	61 (12,8)	47 (9,7)	55 (11,3)	49 (10,0)	50 (10,1)	62 (12,2)	35 (6,8)
<b>Laurentides</b>	24 (5,2)	31 (6,6)	49 (10,2)	66 (13,4)	65 (13,0)	52 (10,2)	69 (6,9)	46 (8,7)	54 (10,0)	63 (11,5)	59 (10,6)	43 (7,6)	44 (7,7)	45 (7,8)	40 (6,8)	63 (10,6)	42 (7,0)	51 (8,4)
<b>Montérégie</b>	114 (8,7)	98 (7,5)	110 (8,3)	102 (7,6)	110 (8,1)	99 (7,2)	88 (6,4)	85 (6,1)	123 (8,7)	113 (7,9)	130 (8,9)	112 (8,5)	106 (7,9)	148 (11,0)	109 (8,0)	123 (9,0)	119 (7,7)	138 (9,8)
<b>Nunavik</b>	6 (60,5)	17 (172,9)	13 (128,8)	7 (67,9)	4 (37,8)	3 (27,8)	3 (27,3)	4 (35,6)	6 (52,4)	6 (51,2)	4 (33,3)	9 (73,7)	7 (56,1)	8 (63,0)	12 (93,1)	6 (45,4)	5 (37,6)	8 (59,1)
<b>Terres-Cries-de-la-Baie-James</b>	2 (16,4)	3 (23,2)	1 (7,6)	2 (14,8)	1 (7,2)	1 (7,1)	2 (13,9)	3 (20,4)	3 (19,9)	11 (70,7)	4 (25,1)	3 (18,2)	11 (65,7)	2 (11,7)	6 (34,7)	3 (17,2)	4 (22,3)	4 (21,9)
<b>Province</b>	774 (10,5)	883 (11,9)	817 (11,0)	862 (11,5)	963 (12,8)	840 (11,1)	636 (8,3)	786 (10,2)	876 (11,3)	990 (12,6)	1069 (13,5)	913 (11,4)	949 (11,7)	980 (12,0)	924 (11,3)	922 (11,2)	819 (9,8)	878 (10,5)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés d'oreillons et taux d'incidence* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)										
Bas-Saint-Laurent	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,5)	0 (0,0)	7 (3,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)						
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0 (0,0)	12 (4,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)									
Capitale-Nationale	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,3)	2 (0,3)	1 (0,1)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	4 (0,5)
Mauricie et Centre-du-Québec	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (2,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)
Estrie	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (1,5)	0 (0,0)
Montréal	14 (0,8)	13 (0,7)	2 (0,1)	4 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (0,2)	13 (0,7)	2 (0,1)	17 (0,9)	54 (2,8)	2 (0,1)	3 (0,2)	5 (0,3)	0 (0,0)	3 (0,2)	1 (0,0)	23 (1,1)
Outaouais	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	2 (0,6)	44 (12,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	5 (1,3)						
Abitibi-Témiscamingue	0 (0,0)	10 (6,9)	42 (28,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)								
Côte-Nord	0 (0,0)	1 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)									
Nord-du-Québec	0 (0,0)	5 (34,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)									
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	2 (2,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)						
Chaudière-Appalaches	0 (0,0)	6 (1,5)	45 (10,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (0,9)	2 (0,5)									
Laval	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	6 (1,5)	1 (0,2)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,5)	4 (0,9)
Lanaudière	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	4 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,4)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Laurentides	0 (0,0)	2 (0,4)	0 (0,0)	13 (2,4)	9 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)						
Montérégie	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	5 (0,4)	1 (0,1)	0 (0,0)	15 (1,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,2)
Nunavik	0 (0,0)	7 (58,3)	3 (24,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)									
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0,0)	1 (6,4)	447 (2 808,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)								
Province	19 (0,3)	15 (0,2)	3 (0,0)	6 (0,1)	1 (0,0)	0 (0,0)	9 (0,1)	26 (0,3)	6 (0,1)	43 (0,5)	672 (8,5)	54 (0,7)	6 (0,1)	8 (0,1)	2 (0,0)	4 (0,0)	14 (0,2)	42 (0,5)

\* Taux par 100 000 personnes-années.

Nombre de cas déclarés de rougeole et taux d'incidence* par année et RSS, 2000-2017																		
RSS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)	N (taux)							
Bas-Saint-Laurent	0 (0,0)	3 (1,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)						
Saguenay–Lac-Saint-Jean	3 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,7)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)						
Capitale-Nationale	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	30 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Mauricie et Centre-du-Québec	0 (0,0)	8 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	499 (99,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)						
Estrie	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	33 (10,9)	0 (0,0)	6 (1,9)	0 (0,0)	30 (6,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Montréal	1 (0,1)	0 (0,0)	1 (0,1)	3 (0,2)	1 (0,1)	0 (0,0)	2 (0,1)	18 (1,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,2)	15 (0,8)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,1)	1 (0,0)	0 (0,0)
Outaouais	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Abitibi-Témiscamingue	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Côte-Nord	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Nord-du-Québec	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Chaudière-Appalaches	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	5 (1,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Laval	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Lanaudière	0 (0,0)	4 (0,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,2)	3 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	159 (32,1)	0 (0,0)	0 (0,0)						
Laurentides	28 (6,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (0,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	9 (1,6)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Montérégie	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	27 (1,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	131 (9,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Nunavik	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Terres-Cries-de-la-Baie-James	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)							
Province	32 (0,4)	0 (0,0)	2 (0,0)	3 (0,0)	2 (0,0)	0 (0,0)	2 (0,0)	96 (1,2)	1 (0,0)	6 (0,1)	4 (0,1)	725 (9,1)	1 (0,0)	1 (0,0)	0 (0,0)	163 (2,0)	1 (0,0)	0 (0,0)

\* Taux par 100 000 personnes-années.



[www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)