

Maladies transmissibles par voie respiratoire : Les tendances sont maintenues

FAITS SAILLANTS

- Infection invasive à streptocoque du groupe A : taux comparable aux années précédentes
- Légionellose : la hausse de l'année précédente se maintient
- Tuberculose : incidence stable dans les dernières années

INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A : TAUX COMPARABLE AUX ANNÉES PRÉCÉDENTES

En 2013, 60 cas d'infections invasives à streptocoque du groupe A ont été déclarés, pour une incidence de 4 cas par 100 000 personnes. Le taux a baissé comparativement à l'année précédente. À l'exception de l'année 2012, le taux est relativement stable dans les cinq dernières années, tant en Montérégie qu'au Québec. La maladie semble toucher les deux extrêmes d'âge, soit les enfants de 4 ans et moins et les personnes âgées de 60 ans et plus. Les hommes semblent plus touchés que les femmes (62 % contre 38 %). Presque la moitié des cas (48 %) sont survenus entre janvier et avril.

Tableau 1 - Fréquence des présentations cliniques observées parmi les 60 cas déclarés d'infection invasives à streptocoque du groupe A, Montérégie, 2013.

Présentation clinique	Nombre ⁽¹⁾
Fasciite ou gangrène	17
Bactériémie sans foyer	13
Cellulite ou érysipèle	12
Pneumonie ou autre manifestation pulmonaire	8
Arthrite septique ou bursite	6
Méningite	2
Autres sites	6

(1) Le total est supérieur au nombre des cas déclarés, car un cas peut avoir plus d'une présentation clinique.

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 2 décembre 2014.

Onze personnes (18 %) ont présenté un choc toxique. Parmi les cas pour qui l'information est disponible (n=52), 45 (87 %) ont récupéré et sept décès (13 %) ont été rapportés.

Tableau 2 - Fréquence des facteurs de risque observés parmi les 60 cas déclarés d'infections invasives à streptocoque du groupe A, Montérégie, 2013

Facteurs de risque	Nombre ⁽¹⁾
Plaie avec ou sans traumatisme	22
Diabète	10
Infection cutanée précédente	6
Abus d'alcool	6
Cancer	5
Immunosuppression	3
Maladie de peau	3
Traumatisme sans plaie	2
Maladie pulmonaire obstructive chronique	2
Autres	7
Aucun	10
Inconnu	12

(1) Le total est supérieur au nombre des cas déclarés, car un cas peut avoir plus d'une présentation clinique.

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 2 décembre 2014.

LÉGIONELLOSE : LA HAUSSE DE L'ANNÉE PRÉCÉDENTE SE MAINTIENT

En Montérégie, 21 cas de légionellose ont été déclarés en 2013. Parmi eux, 20 étaient des cas de maladie du légionnaire et 1 cas était une fièvre de Pontiac. Le taux est de 1,4 pour 100 000 personnes. Ce taux est supérieur à celui des dix années précédentes, à l'exception des années 2010 et 2012 avec lesquelles il est à peu près comparable.

Tous les cas étaient âgés de 32 ans ou plus, avec un âge moyen de 60 ans. L'incidence augmente avec l'âge. Plus des deux tiers des cas (71 %) étaient des hommes. Parmi les cas déclarés, deux ont mentionné

avoir fait faire des travaux de plomberie chez eux et six semblent avoir contracté l'infection lors d'un séjour en dehors de leur domicile, dont deux cas lors d'un voyage à l'extérieur du Canada. Quatre cas (19 %) ont mentionné avoir fréquenté un spa. Parmi les personnes pour qui l'information est disponible (n=15), 14 cas ont récupéré et un seul décès a été rapporté.

L'identification de la maladie a été faite par la détection de l'antigène urinaire (18 cas), par sérologie (1 cas) et par culture des expectorations (3 cas dont 1 en plus de la détection de l'antigène urinaire).

La majorité des cas (n=13, 62 %) fumaient, dont huit présentant uniquement ce facteur de risque. Quatre cas rapportaient une consommation excessive d'alcool. Six cas souffraient de maladies chroniques: diabète (3 cas), immunosuppression (1 cas), cancer (1 cas) et maladie pulmonaire obstructive chronique (1 cas).

La personne chez qui une fièvre de Pontiac a été confirmée avait fréquenté un spa et une piscine intérieure dans un établissement hôtelier avec un groupe de 17 personnes. Parmi elles, 12 personnes avaient développé des symptômes compatibles avec une fièvre pontiac.

TUBERCULOSE : INCIDENCE STABLE DANS LES DERNIÈRES ANNÉES

En 2013, 23 cas de tuberculose ont été déclarés. Le taux d'incidence est de 1,5 cas par 100 000 personnes, soit un taux comparable à celui des 5 dernières années. Le territoire du CSSS Champlain-Charles-Le Moyne a le plus haut taux (8,1 par 100 000). Le taux d'incidence augmente avec l'âge et la maladie a touché surtout les personnes âgées de 60 ans et plus. Près des deux tiers des cas (65 %) étaient des hommes.

La grande majorité des cas déclarés, soit 87 % (20/23), sont nés à l'extérieur du Canada.

Tableau 3 - Nombre de cas de tuberculose déclarés selon le pays d'origine, Montérégie 2013

Pays d'origine	Nombre
Les Amériques (n=3)	
Haïti	2
Pérou	1
Afrique (n=6)	
Kenya	1
Madagascar	1
Cameroun	3
Congo	1
Asie (n=11)	
Afghanistan	6
Pakistan	1
Vietnam	2
Chine	2

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 2 décembre 2014.



Ce document peut être reproduit ou téléchargé pour une utilisation personnelle ou publique à des fins non commerciales, à condition d'en mentionner la source.

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

Auteurs : Éric Levac et Monia Ghorbel
 • Figures : Leonarda Da Silva
 • Mise en page : Cindy Lachance-Saavedra

Le délai entre l'arrivée au Canada et le début de la maladie varie de 0 à 43 ans avec une moyenne de 16 ans et une médiane de 10 ans.

Plus de deux tiers des cas (70 %) présentaient une forme contagieuse de la maladie (tableau 4).

Tous les cas déclarés ont eu une radiographie pulmonaire, dont 20 (87 %) qui montraient des anomalies. Parmi l'ensemble de ces radiographies anormales, deux cas avaient une tuberculose pleurétique et deux autres avaient une tuberculose respectivement ganglionnaire et cutanée tout en présentant des anomalies pulmonaires non liées à la tuberculose. Dans quatre cas, les radiographies révélaient la présence de cavités.

L'infection a été prouvée par une culture pour tous les cas. Trois souches ont démontré une résistance à l'isoniazide. L'examen microscopique d'échantillons respiratoires a été fait pour 16 cas et s'est révélé positif chez 10 d'entre eux.

Pour une personne, il s'agissait d'une deuxième récurrence de tuberculose. Pour toutes les autres, il s'agissait d'un premier épisode.

Quatre décès ont été rapportés. Parmi ceux-ci, la tuberculose a contribué au décès dans un cas seulement.

Tableau 4 - Nombre de présentations cliniques parmi les cas déclarés de tuberculose, Montérégie, 2013

Présentation clinique	Nombre ⁽¹⁾
Contagieuse	
Respiratoire	16
Non contagieuse	
Ganglionnaire	2
Génito-urinaire	1
Pleurésie	2
Cutanée	1
Autre organe	2

(1) Le total est supérieur au nombre des cas déclarés, car un cas peut avoir plus d'une présentation clinique.

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 2 décembre 2014.