

MALADIES TRANSMISSIBLES PAR VOIE RESPIRATOIRE EN 2014 : LES TENDANCES VARIANT SELON LA BACTÉRIE

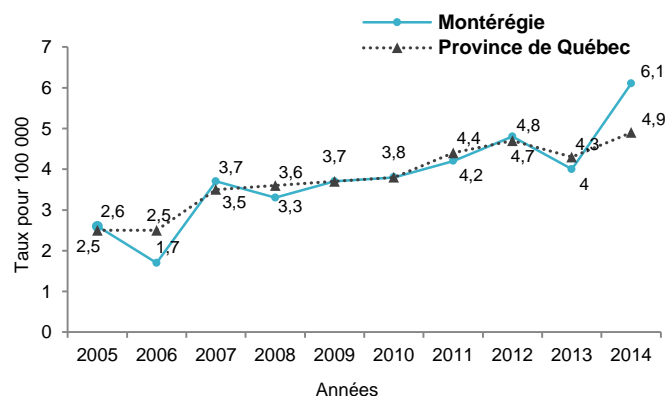
FAITS SAILLANTS

- Infection invasive à streptocoque du groupe A : hausse du taux d'incidence
- Le taux d'incidence de la légionellose est comparable aux deux dernières années
- Moins de cas de tuberculose parmi les personnes nées à l'extérieur du Canada

INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A : HAUSSE DU TAUX D'INCIDENCE

En 2014, 92 cas (44 femmes et 48 hommes) d'infections invasives à streptocoque du groupe A ont été déclarés en Montérégie, pour une incidence de 6,1 cas pour 100 000 personnes. Il s'agit de l'incidence la plus élevée des 10 dernières années. La même tendance s'observe au niveau du Québec, mais de façon moins marquée pour 2014.

Figure 1 – Taux d'incidence des infections invasives à streptocoque du groupe A, Montérégie et province de Québec, 2005 à 2014



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 26 novembre 2015. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

Tous les groupes d'âge sont touchés. Cependant, l'infection invasive à streptocoque du groupe A se révèle plus fréquente chez les personnes âgées de 80 ans et plus (17,3 cas pour 100 000 personnes) et moins fréquente chez celles âgées de 10 à 29 ans (1,1 cas pour 100 000 personnes). À l'image des années précédentes, l'hiver

s'avère plus propice à l'acquisition de cette infection, puisque 52 % des cas sont survenus entre les mois de janvier et avril. Parmi les personnes pour lesquelles l'information est connue, 8 (10 %) sont décédées et 18 (20 %) ont présenté un choc toxique. Parmi les diverses présentations cliniques observées, on remarque la fasciite, la myosite ou la gangrène arrivent au premier rang, suivis de la cellulite ou de l'érysipèle.

Tableau 1 – Fréquence des présentations cliniques observées parmi les cas déclarés d'infections invasives à streptocoque du groupe A, Montérégie, 2014

Présentation clinique	Nombre ⁽¹⁾
Fasciite, myosite ou gangrène	22
Cellulite ou érysipèle	19
Arthrite septique, ostéomyélite, bursite	15
Pneumonie ou autre manifestation pulmonaire	13
Bactériémie sans foyer d'infection	11
Endométrite	4
Méningite	2
Autres sites	15

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

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 26 novembre 2015.

Au total, plus du quart des cas (28 %) ne présentaient aucun facteur de risque d'infection. Le tableau 2 décrit la fréquence des facteurs de risque parmi les personnes qui en présentaient au moins un. Les traumatismes avec ou sans plaie et le diabète figurent aux premiers rangs.

Tableau 2 – Fréquence des facteurs de risque observés parmi les cas déclarés d'infections invasives à streptocoque du groupe A, Montérégie, 2014

Facteurs de risque	Nombre ⁽¹⁾
Traumatisme sans plaie	16
Plaie avec ou sans traumatisme	15
Diabète	14
Cancer	9
Maladie de peau	8
Infection cutanée précédente	7
Maladie pulmonaire chronique	5
Abus d'alcool	4
Immunosuppression	2
Varicelle	1
Usage de drogue non injectable	1
Usage de drogue injectable	0
Itinérance ou sans domicile fixe	0
Autre	1

(1) Le total ne correspond pas au nombre de cas déclarés, car un cas peut avoir plus d'un facteur de risque. L'information sur les facteurs de risque est disponible pour 85 cas.

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 26 novembre 2015.

LÉGIONELLOSE : TAUX D'INCIDENCE COMPARABLE AUX DEUX DERNIÈRES ANNÉES

En Montérégie, 24 cas de légionellose ont été déclarés en 2014, soit 23 cas de maladie du légionnaire et un cas de fièvre de Pontiac. Le taux d'incidence est de 1,6 cas pour 100 000 personnes, ce qui se compare aux deux années précédentes. La fièvre de Pontiac a été diagnostiquée lors d'un bilan pour fièvre d'origine indéterminée chez une personne ayant reçu une greffe le mois précédent.

Tous les cas étaient âgés de 35 ans ou plus, pour un âge moyen de 63 ans. Comme attendu, le taux d'incidence augmente avec l'âge. Environ les deux tiers (63 %) des cas sont survenus chez des hommes. Parmi les 21 personnes pour lesquelles l'information est disponible, on déplore deux décès.

Pour tous les cas, la détection d'antigène urinaire s'est révélée positive. Quelques cas ont également eu une analyse positive par culture (5 cas), par sérologie (2 cas) et par détection d'acides nucléiques (2 cas).

Concernant les expositions, deux infections ont été acquises hors de la province (une en Italie, l'autre à Cuba). Deux personnes ont mentionné la présence de travaux de plomberie. Quatre personnes ont utilisé un spa. Enfin, une personne a été exposée à des brumisateurs. Aucune exposition nosocomiale n'a été documentée.

Parmi les personnes pour lesquelles l'information est disponible, le facteur de risque le plus fréquent est le

tabagisme (13 cas), incluant 7 personnes pour lesquelles il s'agit de l'unique facteur de risque. Parmi les autres facteurs de risque rapportés figurent la maladie pulmonaire chronique (5 cas), l'immunosuppression (5 cas), le diabète (4 cas), l'insuffisance rénale (2 cas) et la consommation excessive d'alcool (2 cas).

La direction de santé publique vérifie la présence de tours de refroidissement à eau (TRE) avec résultats hors-normes à proximité des lieux fréquentés par les cas. Aucun cas n'a pu être relié à une telle situation.

MOINS DE CAS DE TUBERCULOSE PARMIS LES PERSONNES NÉES À L'EXTÉRIEUR DU CANADA

En 2014, 20 cas de tuberculose ont été déclarés en Montérégie. Ceci correspond à un taux d'incidence de 1,3 pour 100 000 personnes. Ce taux est relativement stable depuis 10 ans. Tel qu'attendu, le taux d'incidence augmente avec l'âge. Les trois quarts (75 %) de ces cas surviennent chez des hommes.

Contrairement aux années précédentes, plus de la moitié des cas (55 %) sont survenus chez des personnes nées au Canada. Parmi les personnes nées à l'extérieur du Canada, les pays d'origine sont situés sur trois continents: l'Asie (5 cas), l'Afrique (2 cas) et les Amériques (2 cas). Pour quatre de ces personnes, les symptômes de la tuberculose se sont manifestés moins de deux ans après leur arrivée au Canada.

La presque totalité des personnes (90 %) a présenté une forme contagieuse de la maladie (tuberculose pulmonaire). Le tableau 3 détaille les formes cliniques des cas. Au total, 19 cas avaient des anomalies à la radiographie pulmonaire, dont 13 présentant des cavités.

Tableau 3 – Fréquence des présentations cliniques parmi les cas déclarés de tuberculose, Montérégie 2014

Présentation clinique	Nombre
Pulmonaire seulement	17
Pleurale	1
Pulmonaire et génito-urinaire	1
Génito-urinaire et intestinale	1

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 30 novembre 2015.

Une culture positive a prouvé l'infection pour tous les cas, sauf deux. Deux souches ont démontré une résistance à la pyrazinamide. Un examen microscopique des expectorations a été effectué chez 19 personnes, et s'est avéré positif chez 10 d'entre elles. Pour tous les cas de tuberculose déclarés, il s'agissait d'un premier épisode de tuberculose. Pour six personnes, le traitement s'est fait en observation directe. Parmi les deux décès rapportés, la tuberculose a contribué au décès dans un cas seulement.

Les données présentées dans ce bilan comprennent celles des RLS de la Haute-Yamaska et de la Pommeraiie qui faisaient partie de la Montérégie jusqu'au 1er avril 2015.



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 : Dr Éric Levac et Dre Marie St-Amour
- Collaboration : Léonarda Da Silva et Dre Manon Blackburn
 - Mise en page : Cindy Lachance-Saavedra