

Maladies transmissibles par voie respiratoire : de légères hausses observées

FAITS SAILLANTS

En 2012, le taux d'incidence des infections invasives à streptocoque du groupe A et de légionellose sont les plus élevés des dix dernières années. Aucun des cas de légionellose déclarés en Montérégie n'était lié à l'importante éclosion survenue à Québec. Plus de la moitié des cas de tuberculose chez des personnes nées à l'extérieur du Canada proviennent d'Asie.

INFECTION INVASIVE À STREPTOCOQUE DU GROUPE A : LE TAUX EST À LA HAUSSE

En 2012, 71 cas d'infections invasives à streptocoque du groupe A ont été déclarés, pour une incidence de 4,8 cas par 100 000 personnes. Même si la hausse n'est pas marquée, il s'agit du taux le plus élevé des dix dernières années, tant en Montérégie qu'au Québec. Le groupe d'âge le plus touché est celui des 60 ans et plus (9,0 par 100 000). L'hiver semble propice à cette infection; presque la moitié des cas (34) sont survenus de janvier à mars.

Le tableau 1 indique les présentations cliniques observées, alors que le tableau 2 indique les facteurs de risque.

Tableau 1 — Fréquence des présentations cliniques observées parmi les 71 cas déclarés d'infections invasives à streptocoque du groupe A, Montérégie, 2012

Présentation clinique	Nombre ⁽¹⁾
Cellulite	23
Fascite, myosite ou gangrène	16
Pneumonie	12
Bactériémie sans foyer	8
Arthrite, bursite ou ostéomyélite	6
Autres	14

(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 juin 2013.

Tableau 2 — Fréquence des facteurs de risque observés parmi les 71 cas déclarés d'infections invasives à streptocoque du groupe A, Montérégie, 2012

Facteur de risque	Nombre ⁽¹⁾
Affections cutanées ⁽²⁾	18
Plaie	14
Diabète	12
Traumatisme sans plaie	7
Immunosuppression	6
Cancer	5
Drogues ou alcool	5
Maladie pulmonaire obstructive chronique	4
Aucun	15

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

(2) Inclut deux cas de surinfection de lésion liée à la varicelle.

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 26 juin 2013.

Seize personnes (22 %) ont présenté un choc toxique. Cinq (7 %) ont acquis l'infection dans un milieu de soins, dont trois en période post-partum. Cinq décès (7 %) ont été rapportés.

Légionellose : hausse progressive depuis 10 ans

En Montérégie, au cours des dernières années, le taux d'incidence de la légionellose s'est accru pour atteindre 1,5 cas par 100 000 personnes en 2012. Il est le plus élevé depuis 10 ans.

Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette augmentation, notamment le vieillissement de la population et une meilleure détection de l'infection. Le taux d'incidence provincial a également augmenté au cours des 10 dernières années. L'année 2012 revêt un caractère exceptionnel, en raison de l'importante éclosion survenue à Québec. Aucun des 22 cas déclarés en Montérégie n'était relié à cette éclosion.

Tous les cas étaient âgés de 39 ans ou plus, et l'incidence augmente avec l'âge. Quatre cas (18 %) ont acquis l'infection lors d'un voyage à l'extérieur du Canada, dont un cas relié à une éclosion en Italie. Un seul décès a été rapporté.

L'identification de la maladie a été faite par détection de l'antigène urinaire (20 cas), par sérologie (2 cas) et par culture (1 cas, en plus de la détection de l'antigène urinaire).

Depuis l'été 2013, les cliniciens sont invités à faire des prélèvements respiratoires qui seront acheminés vers le LSPQ pour caractérisation de la souche.

La majorité (59 %) des cas déclarés fumaient, dont quatre présentant uniquement ce facteur de risque. Quatorze cas (63 %) souffraient d'une ou de plusieurs maladies concomitantes, soit du diabète (7), une immunosuppression (5), une maladie pulmonaire obstructive, incluant l'asthme (4) ou une amiantose (1). Deux cas (9 %) ont mentionné la présence de travaux dans leur environnement (plomberie et aqueduc). Enfin, trois cas (14 %) ont utilisé un spa dont deux à domicile et l'autre dans un établissement hôtelier.

Stabilité du taux d'incidence de la tuberculose

En 2012, les 24 cas déclarés de tuberculose représentent un taux d'incidence de 1,6 cas par 100 000 personnes, soit un taux similaire à la moyenne des 5 dernières années. Le CSSS Champlain-Charles-Le Moyne affiche le plus haut taux (5,9 par 100 000). La maladie frappe à tout âge.

Près de 80 % (19) des cas déclarés sont nés à l'extérieur du Canada: l'Afghanistan (5), le Viêt Nam (3), la Chine (2), le Congo (2), la Belgique (1), la Colombie (1), la Côte d'Ivoire (1), Haïti (1), le Maroc (1), la Moldavie (1) et le Soudan(1). Le délai entre l'arrivée au Canada et le début de la maladie varie de quelques

semaines à 50 ans, pour une moyenne de 14 ans et une médiane de 9 ans.

Dix-sept cas (71 %) présentaient une forme contagieuse de la maladie (tableau 3). Chez 16 cas (67 %), la radiographie pulmonaire montrait des anomalies, dont 3 avec présence de cavités.

Tableau 3 — Nombre de présentations cliniques parmi les cas déclarés de tuberculose, Montérégie, 2012

Présentation clinique	Nombre ⁽¹⁾
Contagieuse	
Respiratoire	13
Miliaire	3
Laryngée	1
Non contagieuse	
Génito-urinaire	3
Ostéo-articulaire	2
Système nerveux central	2
Ganglionnaire	2

(1) Le total des présentations cliniques (26) dépasse le nombre de cas (24), car certains cas présentaient des infections à des sites multiples.

Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites le 26 juin 2013.

L'infection a été prouvée par une culture pour 22 cas. Quatre souches ont démontré une résistance à l'isoniazide, dont 3 de niveau intermédiaire. L'examen microscopique d'échantillons respiratoires s'est révélé positif chez 10 cas.

Deux personnes ont rapporté avoir déjà été traitées pour une tuberculose active. Chez l'une d'entre elles, la souche récente présentait une résistance intermédiaire à l'isoniazide, qui existait déjà lors de l'épisode antérieur. Le premier épisode, une tuberculose ganglionnaire, avait été traité 9 mois, mais il avait fallu plusieurs mois pour que les cultures deviennent négatives. Pour l'autre personne, les détails de l'épisode antérieur ne sont pas disponibles, puisque celui-ci remontait à plus d'une soixantaine d'années.

Parmi les 23 personnes pour lesquelles l'information est disponible, 21 ont récupéré et 2 sont décédées. Dans un cas, la tuberculose n'a pas causé le décès, et pour l'autre, elle y a contribué sans être la cause principale.