

## Éclosions de virus respiratoires et de gastroentérite en milieux de soins<sup>1</sup>, 2022-2023

### FAITS SAILLANTS

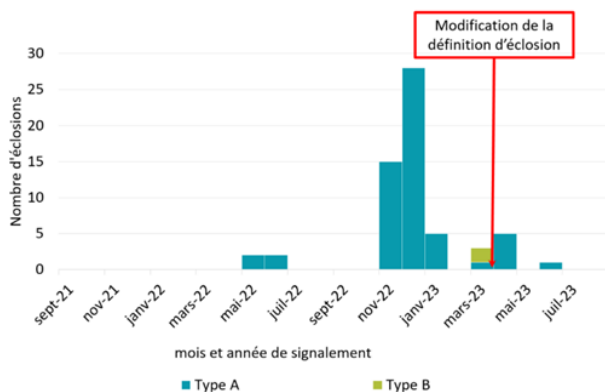
- Forte hausse des éclosions de grippe avec prédominance du virus de type A
- Circulation continue du SRAS-CoV-2 avec concentration des éclosions d'octobre à janvier
- Circulation majoritaire du virus respiratoire syncytial (VRS) parmi les autres virus respiratoires
- Hausse des éclosions de gastroentérite, principalement dans les CHSLD publics
- En raison de la modification de la définition d'éclosion<sup>2</sup> le 1<sup>er</sup> avril 2023, division de la saison 2022-2023 (du 28 août 2022 au 26 août 2023) en deux temps :
  - T1 : 28 août 2022 au 31 mars 2023
  - T2 : 1<sup>er</sup> avril au 26 août 2023

### ÉCLOSIONS DE GRIPPE

#### Retour de l'influenza

Après une faible circulation du virus grippal au cours de la saison 2021-2022, la saison 2022-2023 se caractérise par une forte hausse du nombre d'éclosions de grippe en milieux de soins. En effet, le nombre d'éclosions déclarées a plus que décuplé, passant de 4 au cours de la saison 2021-2022 à 51 au T1 de la saison 2022-2023 seulement. La majorité d'entre elles (84 %; 43/51) ont été déclarées en novembre et décembre 2022 (Figure 1).

Figure 1 – Nombre d'éclosions de grippe en milieux de soins selon le type de virus d'influenza, Montérégie, saisons 2021-2022 et 2022-2023



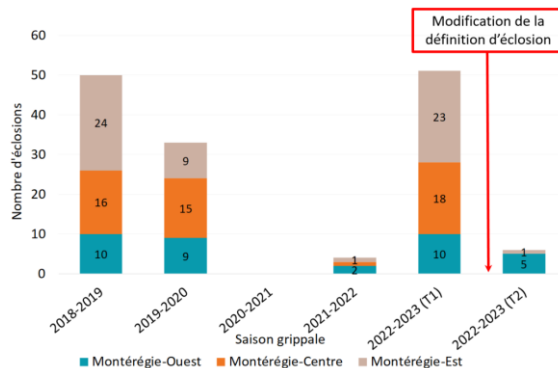
Le nombre total d'utilisateurs malades a également fortement augmenté au cours de la saison 2022-2023 (n = 257 pour T1)

<sup>1</sup>Le portrait porte sur les milieux de soins suivants : centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHPSY) et centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) publics et privés.

par rapport à la précédente (n = 18). Le nombre médian d'utilisateurs malades par éclosion est toutefois demeuré relativement stable (de 4 à 5), sans égard à la saison ou à la période considérée.

En 2022-2023 (T1), les éclosions déclarées étaient essentiellement associées au virus de type A (96 %; 49/51). La circulation du virus de type B a été discrète, tout comme lors des saisons antérieures ([Portrait de MADO Volume 8, no 14](#)). Pour la saison 2022-2023 (T1), la distribution des éclosions par CISSS est comparable à celle de la saison prépandémique de 2018-2019. Le CISSS de la Montérégie-Est regroupe la plus grande part des éclosions déclarées (45 %; 23/51) (Figure 2).

Figure 2 – Nombre d'éclosions de grippe en milieux de soins par CISSS, Montérégie, saisons 2018-2019 à 2022-2023



Source : Fichier régional de suivi des éclosions nosocomiales, extractions du 10 et du 13 octobre 2023.

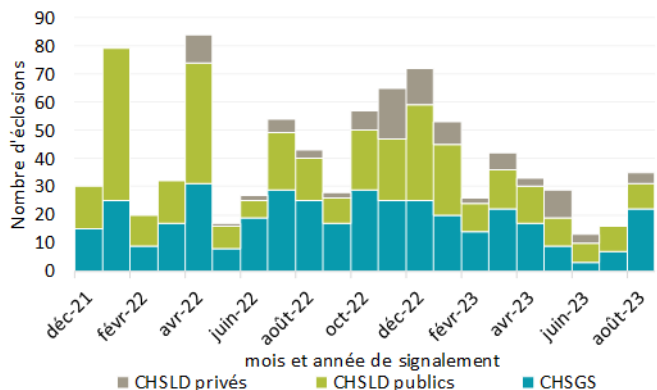
<sup>2</sup>Le dénombrement se fait maintenant par unités de soins plutôt que par installation, à l'exception des hôpitaux et des éclosions de COVID-19 qui étaient déjà dénombrées par unités de soins. Puisque ce changement entraîne une hausse du nombre d'éclosions, les comparaisons avec les années antérieures portent sur les données de T1.

## ÉCLOSIONS DE COVID-19

### Circulation continue du SRAS-CoV-2

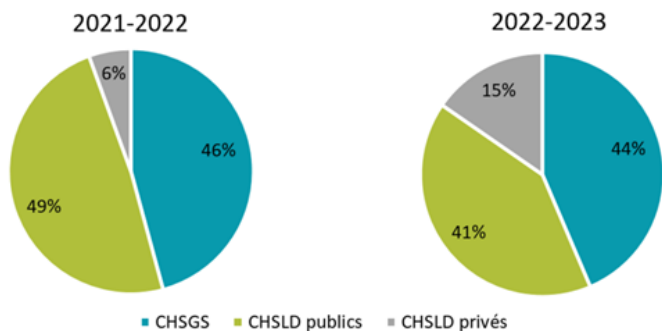
Pour la saison 2022-2023, 471 éclosions au total ont été déclarées dans les milieux de soins. Le pic de circulation du SRAS-CoV-2 est survenu en décembre 2022. Par ailleurs, plus de la moitié des éclosions déclarées (52 %; 245/471) se concentre d’octobre 2022 à janvier 2023 (Figure 3).

**Figure 3 – Nombre d’éclosions de COVID-19 par type de milieu de soins, Montérégie, saisons 2021-2022 et 2022-2023**



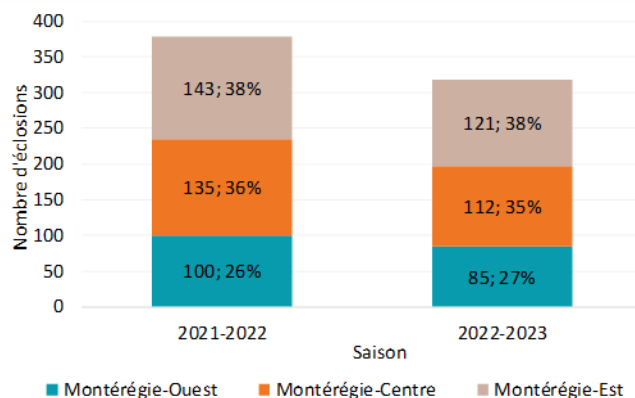
Si au cours de la saison 2022-2023, les centres hospitaliers ont déclaré le plus grand nombre d’éclosions (44 %; 139/319), c’étaient les CHSLD publics qui en avaient déclaré le plus en 2021-2022. Quant aux CHSLD privés, leur proportion a plus que doublé par rapport à la saison précédente, passant de 6 % à 15 % (Figure 4).

**Figure 4 – Proportion d’éclosions de COVID-19 par type de milieu de soins, Montérégie, saisons 2021-2022 et 2022-2023**



La distribution des éclosions parmi les trois CISSS demeure similaire à celle de la saison précédente pour la même période avec plus d’éclosions déclarées par le CISSS de la Montérégie-Est (38 %) (Figure 5).

**Figure 5 – Nombre d’éclosions de COVID-19 en milieu de soins (CH/CHSLD), par CISSS, Montérégie, saisons 2021-2022 et 2022-2023**



Pour la saison 2022-2023, la durée médiane des éclosions était similaire (de 21 à 22 jours) dans tous les types de milieux de soins. La durée de six éclosions dépassait 60 jours; elles sont toutes survenues dans des hôpitaux. Le nombre médian d’usagers et de travailleurs de la santé malades par éclosion étaient relativement similaires d’un type de milieu de soins à un autre et variaient de 7 à 9 et de 0 à 2, respectivement. Au total, 28 usagers hébergés en CHSLD ont été transférés vers les centres hospitaliers. Parmi les usagers, 152 décès ont été répertoriés dont 47 % (n = 72) survenus en CHSLD public. La létalité était similaire, de 3 à 4 %, dans les différents milieux de soins.

**Source :** Infocentre de l’INSPQ, extraction du 17 novembre 2023.

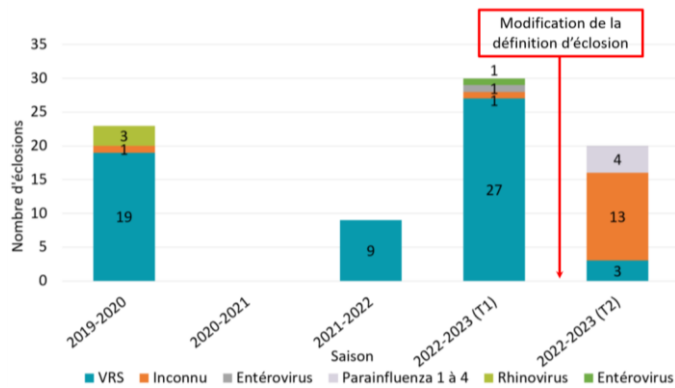
**Remarque :** Les données relatives aux éclosions de COVID-19 n’ont été compilées qu’à partir du 5 décembre 2021. Les comparaisons entre la saison 2022-2023 et la précédente ont donc été effectuées sur les données de décembre à août.

## ÉCLOSIONS D’AUTRES VIRUS RESPIRATOIRES

### Prédominance du virus respiratoire syncytial

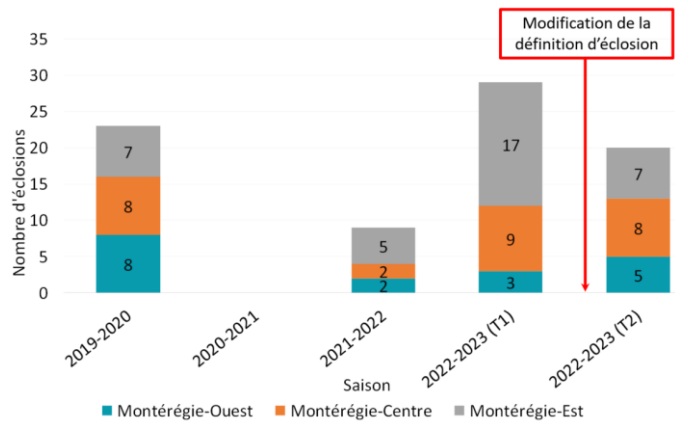
Au cours du T1 de la saison 2022-2023, 29 éclosions associées à d’autres virus respiratoires ont été déclarées tandis que 20 l’ont été au T2. La hausse du nombre d’éclosions d’autres virus respiratoires observée (T1) est associée à une plus forte circulation du virus respiratoire syncytial (VRS). En effet, le nombre total d’éclosions de VRS au cours de T1 (n = 27) est trois fois plus élevé que celui de la saison 2021-2022 (n = 9). À partir du 1<sup>er</sup> avril 2023, les syndromes d’allure grippale pour lesquels aucun pathogène n’a été identifié ont prédominé les éclosions survenues dans les milieux de soins (Figure 6).

**Figure 6 – Nombre d'éclotions d'autres virus respiratoires en milieu de soins selon le type de virus, Montérégie, saisons 2019-2010 et 2022-2023**



Au cours de la saison 2022-2023 (T1), le CISSS de la Montérégie-Est a enregistré la majorité (59 %) des éclotions associées aux virus respiratoires autres que le virus grippal et le SRAS-CoV-2 (Figure 7).

**Figure 7 – Nombre d'éclotions d'autres virus respiratoires en milieu de soins par CISSS, Montérégie, saisons 2019-2010 à 2022-2023**



Source : Fichier régional de suivi des éclotions nosocomiales, extractions du 10 et du 13 octobre 2023.

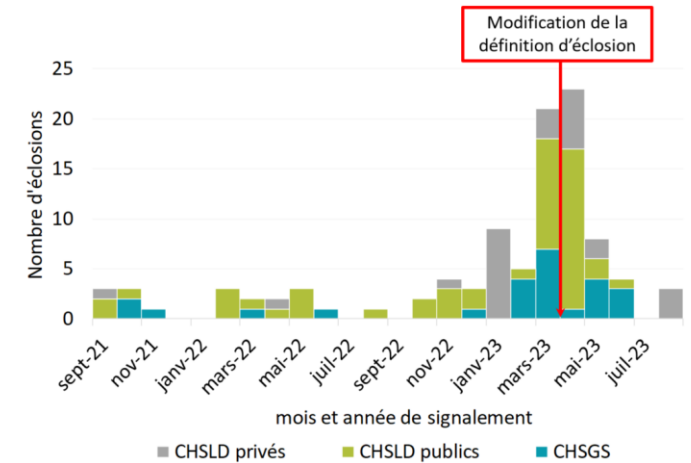
## ÉCLOSIONS DE GASTROENTÉRITE

### Circulation plus active de la gastroentérite

Le nombre d'éclotions de gastroentérite dans les milieux de soins a fortement augmenté au cours de la saison 2022-2023 comparativement à la saison précédente (n = 19), même en ne tenant compte que de T1 (n = 44) avec un pic de détection observé en mars 2023 (Figure 8). Une forte recrudescence

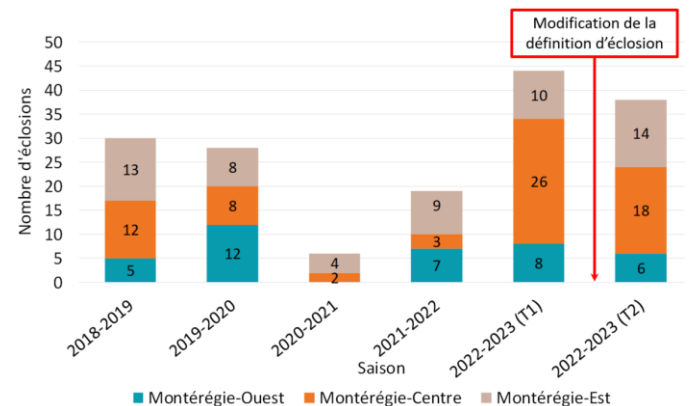
des éclotions a également été observée en avril 2023 pour T2. Comme lors de la saison précédente, les CHSLD publics ont déclaré le plus grand nombre d'éclotions au cours de la saison 2022-2023 (43 %; 19/44).

**Figure 8 – Nombre d'éclotions de gastroentérite par type de milieu de soins, Montérégie, saisons 2021-2022 et 2022-2023**



L'importante hausse du nombre d'éclotions est particulièrement marquée dans le CISSS de la Montérégie-Centre (59 %; 26/44 pour T1) où le nombre d'éclotions est le plus élevé déclaré ces cinq dernières saisons (Figure 9).

**Figure 9 – Nombre d'éclotions de gastroentérite en milieu de soins (CH/CHSLD) par CISSS, Montérégie, saisons 2018-2019 à 2022-2023**



Source : Fichier régional de suivi des éclotions nosocomiales, extractions du 10 et du 13 octobre 2023.



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.

**Auteurs :** Harimahefa Razafimandimby, M.Sc  
Valérie Lavoie, B.Sc  
**Collaborateurs :** Dr Jean-François Desrosiers, Md  
Dre Julie Roy, Md  
Nathalie Bégin, Inf. M. Sc.  
**Mise en page :** Marisa Thammavongsa, agente administrative