

Portrait épidémiologique

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTÉRÉGIE



Volume 9, no 8
Septembre 2023 — ISSN: 2291-9058

Maladies transmissibles par voies respiratoires en 2022

FAITS SAILLANTS

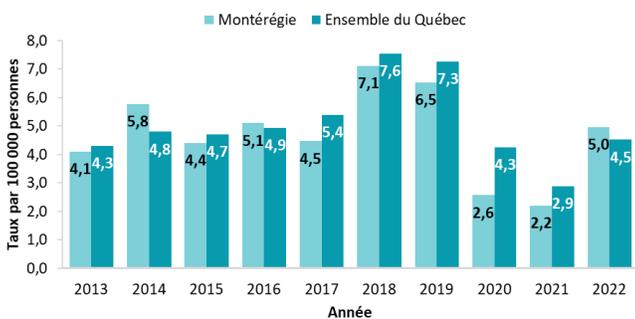
- Infections invasives à streptocoque du groupe A : hausse importante du taux d'incidence
- Légionellose : stabilisation du taux d'incidence
- Tuberculose : deux souches ont présenté de la multirésistance

INFECTIONS INVASIVES À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA) : hausse importante du taux d'incidence

Tendance temporelle

En 2022, 73 cas d'infections invasives à SGA ont été déclarés en Montérégie pour un taux d'incidence de 5,0 cas par 100 000 personnes.

Figure 1 – Taux d'incidence de cas déclarés d'infections invasives à SGA, Montérégie et ensemble du Québec, 2013 à 2022

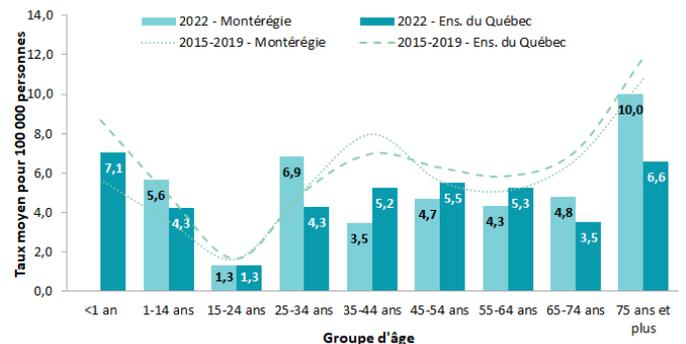


Après plusieurs années de hausse, le taux d'incidence des infections invasives à SGA a chuté en 2020 et 2021, ce qui s'explique probablement par la limitation des contacts pendant la pandémie de COVID-19. Une réaugmentation du taux d'incidence est survenue à partir de l'automne 2022 en Montérégie et dans l'ensemble du Québec. Cette hausse a aussi été observée dans d'autres provinces et d'autres pays. Une co-infection avec des virus respiratoires pouvant prédisposer à une infection invasive par le SGA, la résurgence des virus respiratoires survenue à l'automne 2022 combinée à une baisse de l'acquisition de l'immunité contre les infections respiratoires durant la pandémie pourrait expliquer le phénomène.

Répartition selon l'âge et le sexe

La hausse du nombre de cas survenu à partir de l'automne 2022 a touché la plupart des groupes d'âge, mais de façon plus marquée chez les enfants. Cela est peu visible sur la figure 2 étant donné que l'augmentation est survenue en fin d'année seulement.

Figure 2 – Taux d'incidence moyens de cas déclarés d'infections invasives à SGA par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2022 et 2015-2019¹



Pour l'année 2022, il y a plus de déclarations chez les hommes (41 cas) que chez les femmes (32 cas), et cette proportion suit la même tendance que l'ensemble du Québec (hommes : 229 cas, 58,4 % ; femmes : 163 cas, 41,6 %).

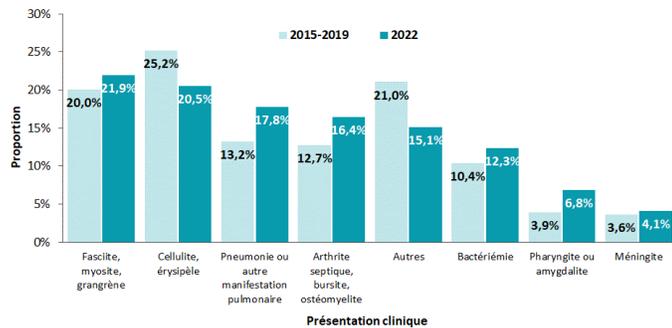


¹Les années pandémiques n'étant pas représentatives des tendances historiques en raison du faible nombre de cas, les comparaisons présentées dans ce portrait ont exclu les années 2020 et 2021.

Présentations cliniques

En 2022, la nécrose des tissus mous (fasciite, myosite ou gangrène), la cellulite ou érysipèle et les infections pulmonaires ont été les plus fréquentes.

Figure 3 – Proportions de présentations cliniques des cas d'infections invasives à SGA, 2015-2019 et 2022, Montérégie (n=73)¹



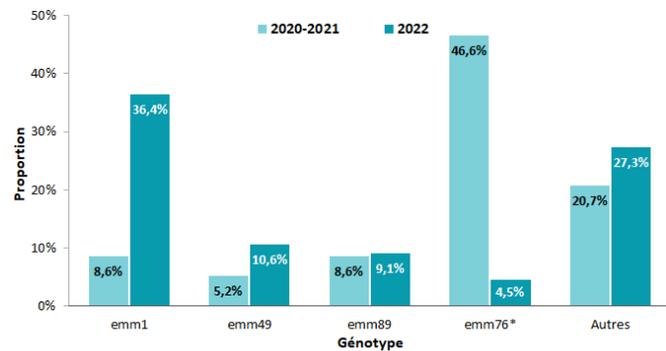
*Un cas peut avoir plus d'une présentation clinique de l'infection

Neuf cas ont présenté un choc toxique (12,3 %), ce qui est légèrement inférieur à la moyenne de 18,4% observée en 2015-2019. Cinq cas sont décédés (6,8 %), ce qui est comparable à la proportion de 2015-2019 (7,9%).

Caractéristiques microbiologiques

Soixante-six souches (90,4 %) ont été analysées pour le génotype en 2022. Après deux années de prédominance du génotype *emm76*, le génotype *emm1* est devenu le plus fréquent avec 36,4 % des souches, dont 25,8 % de sous-type *emm1,3*; suivi de *emm49* (10,6 %) et *emm89* (9,1 %).

Figure 4 – Génotypes* des cas d'infections invasives à SGA, Montérégie, 2022



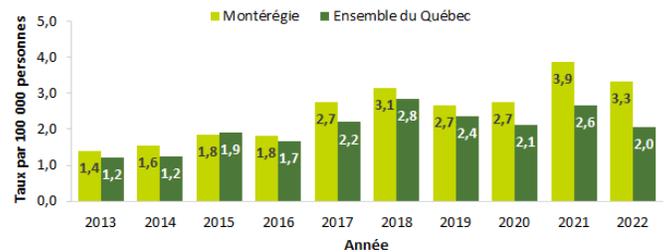
*Génotype lié à une éclosion de 6 cas en 2021.

LÉGIONELLOSE : stabilisation du taux d'incidence

Tendance temporelle

En 2022, il y a eu 49 cas de légionellose déclarés en Montérégie, pour un taux d'incidence 3,3 cas par 100 000 habitants. La tendance à la hausse observée l'an dernier semble se stabiliser.

Figure 5 – Taux d'incidence de cas déclarés de légionellose, Montérégie et ensemble du Québec, 2022

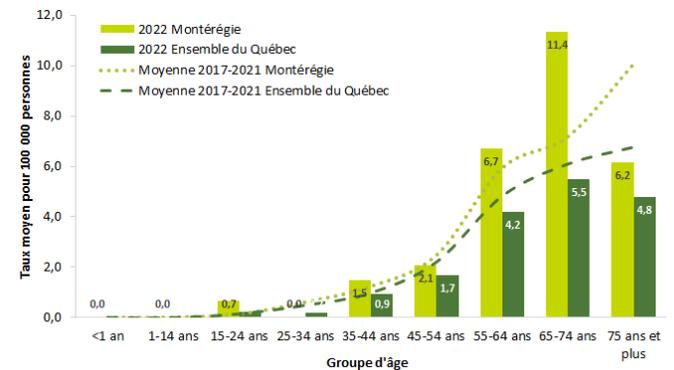


Répartition selon la saison, l'âge, et le sexe

La majorité des cas (69,4 %) sont survenus à l'été et à l'automne.

L'âge minimum des patients était de 23 ans. La grande majorité des cas (83,7 %) était âgée de 55 ans et plus. Pour l'année 2022, en Montérégie, les taux d'incidence chez les personnes de 55 à 74 ans sont plus élevés que ceux de la période 2017-2021.

Figure 6 – Taux d'incidence de cas déclarés de légionellose par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2022 et 2017-2021



¹Les années pandémiques n'étant pas représentatives des tendances historiques en raison du faible nombre de cas, les comparaisons présentées dans ce portrait ont exclu les années 2020 et 2021.

À l'image des années précédentes, il y a plus de déclarations chez les hommes (32 cas) que chez les femmes (17 cas) en 2022, en Montérégie. On observe la même tendance dans l'ensemble du Québec (hommes : 117 cas, 65,4 % ; femmes : 62 cas, 34,6 %).



Présentations cliniques

Au moment de l'enquête, 17 cas étaient hospitalisés aux soins intensifs (34,7 %), 11 cas ont été intubés (22,4 %) et 2 décès ont été rapportés (4,1 %).

Tours de refroidissement à l'eau

Dans le cadre de la surveillance des tours de refroidissement à l'eau, 7 signalements de résultats hors normes ont été reçus pour l'année 2022. Aucun lien n'a été établi entre un résultat de TRE et une souche d'un cas humain.

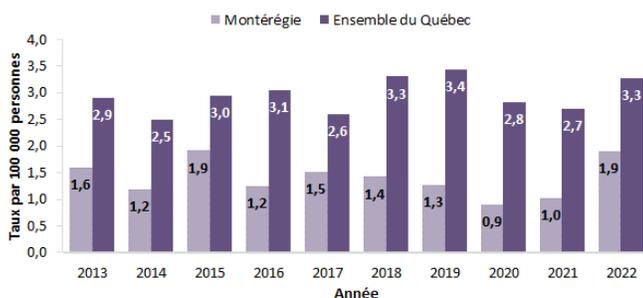
Suite aux signalements, des mesures correctrices sont appliquées aux TRE, sans égard aux résultats de laboratoire chez les humains.

TUBERCULOSE : deux souches ont présenté de la multirésistance

Tendance temporelle

En 2022, 28 cas de tuberculose ont été déclarés en Montérégie, avec un taux d'incidence de 1,9 cas par 100 000 personnes. Après six années de taux plus bas, le taux d'incidence de la Montérégie est revenu à celui de 2015. Le taux d'incidence de la Montérégie est toujours en dessous de l'ensemble du Québec.

Figure 7 – Taux d'incidence de cas déclarés d'infections invasives à TB, Montérégie et ensemble du Québec, 2013 à 2022



Répartition selon le sexe, l'âge et le pays d'origine

En 2022, on compte un total de 17 hommes et 11 femmes parmi les cas. Il n'y a eu que deux cas de moins de 5 ans. Les autres sont âgés de 20 à 92 ans (moyenne 48 ans ; médiane 40 ans). Vingt-trois personnes (82,1 %) sont nées à l'extérieur du Canada (Asie, Afrique, Amérique du Nord et Europe). Hormis deux années exceptionnellement basses (2014-2015), la majorité des personnes sont nées à l'extérieur du Canada.

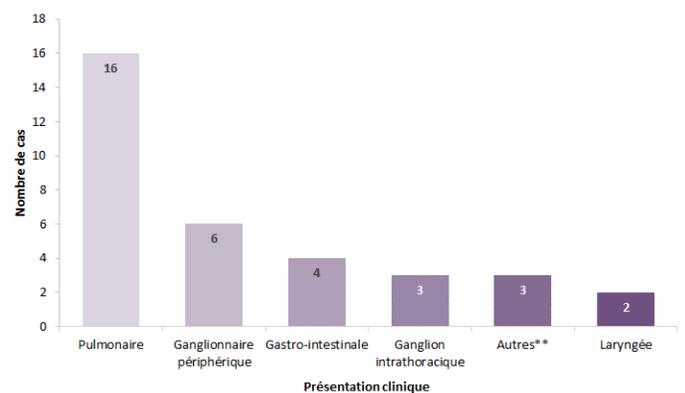
Figure 8 – Proportion des personnes nées à l'extérieur du Canada parmi les cas de tuberculose déclarés en Montérégie, par année



Présentations cliniques

Il s'agissait d'une primo-infection pour 27 patients. La forme pulmonaire était la plus fréquente avec 57,1 % (16 cas), suivie de la forme ganglionnaire périphérique (21,4 % soit 6 cas) et de la forme gastro-intestinale (14,3 % soit 4 cas).

Figure 9 – Présentations cliniques* des cas de tuberculose, Montérégie, 2022



*Un cas peut avoir plus d'une présentation clinique de l'infection
 ** Autres, incluant miliaire, respiratoire autre, pleurale

La majorité des infections (71,4%; 20 cas) ont été découvertes par la présence de symptômes compatibles. Les autres ont été identifiées par détection fortuite (21,4%; 6 cas), ou au moment de la surveillance médicale pour l'immigration (7,1%; 2 cas).

Une thérapie sous observation directe a été effectuée chez 6 personnes (21,4 %). Une personne est décédée. La tuberculose était la cause principale du décès.

Caractéristiques microbiologiques

Tous les cas ont été confirmés par un test de laboratoire (culture ou PCR), sauf un qui a été déclaré sur une base clinique. Parmi les cas pour lesquels l'antibiogramme est disponible, neuf souches présentaient une résistance à un ou plusieurs antibiotiques. Deux cas présentaient une multirésistance (isoniazide et rifampicine) et sept cas présentaient une seule antibiorésistance.

Figure 10 – Nombre de souches présentant une résistance aux antituberculeux de base, Montérégie, 2022.

Antibiotique	Nombre
Pyrazinamide	6
Isoniazide	5
Ethambutol	2
Rifampicine	2

Sources: MSSS, SI-GMI, extractions du 3 mai au 26 juillet 2023. MSSS, Estimations et projections démographiques, produit électronique (1996-2041 : version janvier 2023).

