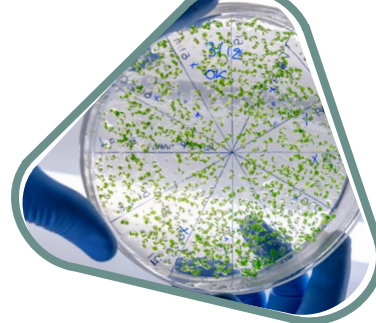


# Portrait épidémiologique

Direction de santé publique de la Montérégie



Volume 10, no 5

Août 2024 – ISSN : 2291-9058

## Maladies transmissibles par voies respiratoires en 2023

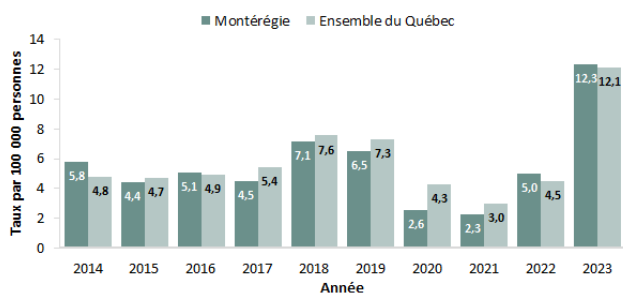
- Infections invasives à streptocoques du groupe A : année record
- Légionellose : toujours stable
- Tuberculose : en hausse

### INFECTIONS INVASIVES À STREPTOCOQUE DU GROUPE A (SGA) : année record

#### Tendance temporelle

En 2023, 184 cas d'infections invasives à SGA (iiSGA) ont été déclarés en Montérégie pour un taux d'incidence de 12,3 cas par 100 000 personnes.

Figure 1 – Taux d'incidence de cas déclarés d'iiSGA, Montérégie et ensemble du Québec, 2014 à 2023

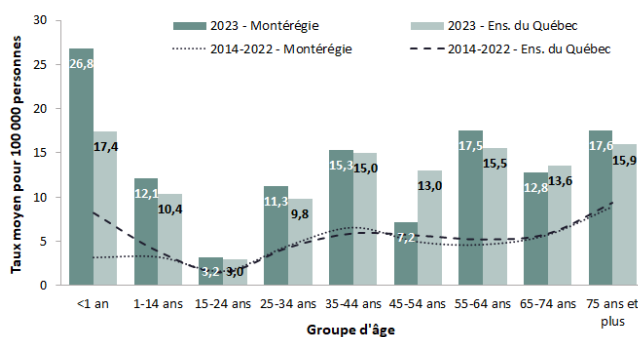


L'augmentation du taux d'incidence observée à partir de l'automne 2022 en Montérégie et dans l'ensemble du Québec s'est poursuivie en 2023 pour atteindre un taux record. Une co-infection avec des virus respiratoires pouvant prédisposer à une iiSGA, une baisse de l'acquisition de l'immunité contre les infections respiratoires durant la pandémie, combinée à la résurgence des virus respiratoires survenue après celle-ci pourrait expliquer le phénomène.

#### Répartition selon l'âge et le sexe

La hausse du nombre de cas survenu en 2023 a touché la plupart des groupes d'âge, mais de façon plus marquée, les enfants.

Figure 2 – Taux d'incidence moyens de cas déclarés d'iiSGA par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2023 et 2014-2022



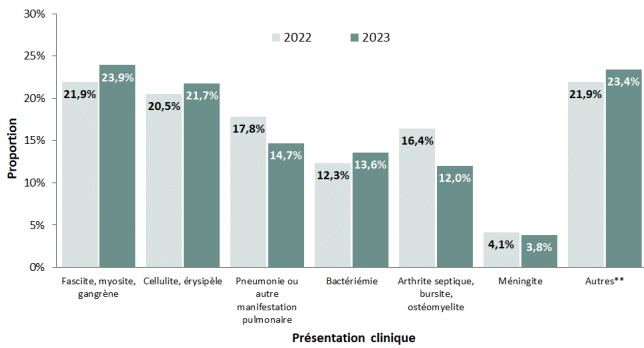
À l'image des années précédentes, il y a plus de déclarations chez les hommes (100 cas) que chez les femmes (84 cas) en 2023, ce qui suit la même tendance que l'ensemble du Québec (hommes : 597 cas, 56,5 % ; femmes : 459 cas, 43,5 %).



#### Présentations cliniques

Comme en 2022, la nécrose des tissus mous (fasciite, myosite ou gangrène), la cellulite ou érysipèle et les infections pulmonaires ont été les présentations cliniques les plus fréquentes. Cependant, on note une légère augmentation de la proportion de la nécrose des tissus mous en 2023.

Figure 3 – Proportions de présentations cliniques des cas d'IIIGA, 2022 et 2023, Montérégie (n=184)<sup>1</sup>



<sup>1</sup>Un cas peut avoir plus d'une présentation clinique de l'infection  
 \*\*Autres, influenza, adénite, épiglottite, infection pelvienne, lymphagite, médiastinite, otomastoidite, pyélonéphrite aiguë, synovite, ténozyonite, vaginite

Trente-deux cas ont présenté un choc toxique (17,4 %), une légère augmentation par rapport à 2022 (12,3 %). Vingt-trois personnes (12,5 %) sont décédées en 2023, ce qui est plus élevé qu'en 2022 (6,8 %) et que durant les années prépandémiques (7,9 %). Ce phénomène pourrait s'expliquer par une proportion plus élevée des manifestations de chocs toxiques et, dans une moindre mesure, de nécrose des tissus mous qui sont associés à une plus forte létalité.

### Caractéristiques microbiologiques

Cent soixante-trois souches (88,6 %) ont été caractérisées en 2023. Le génotype *emm1* reste largement prédominant avec 40,5 %, dont un peu plus de la moitié de sous-type *emm1,3*.

### Situations préoccupantes

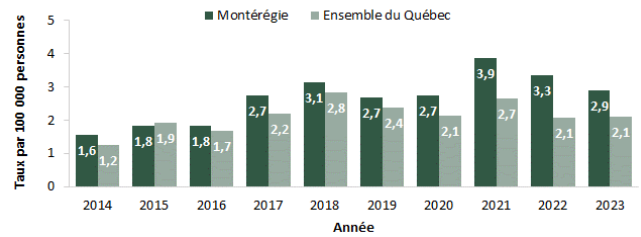
Une éclosion touchant des personnes utilisatrices de substances psychoactives, dont certaines étaient en situation d'itinérance, est survenue en 2023 sur le territoire du RLS du Haut-Richelieu-Rouville. D'avril à août 2023, cinq personnes de ce groupe ont été atteintes d'une infection invasive de génotype *emm87,0*.

## LÉGIONELLOSE : toujours stable

### Tendance temporelle

En 2023, il y a eu 43 cas de légionellose déclarés en Montérégie, pour un taux d'incidence de 2,9 cas par 100 000 habitants. La tendance à la hausse observée jusqu'en 2021 semble donc s'être stabilisée. Une diminution de l'incidence est même observable, mais ce constat doit être interprété avec prudence étant donné le faible recul et le petit nombre de cas.

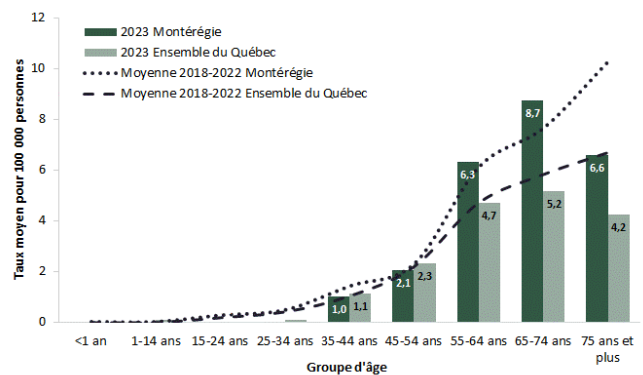
Figure 5 – Taux d'incidence de cas déclarés de légionellose, Montérégie et ensemble du Québec, 2014 à 2023



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

Comme attendu, la majorité des cas (83,7 %) sont survenus à l'été et à l'automne. Il y a plus de déclarations chez les hommes (30 cas) que chez les femmes (13 cas) et la grande majorité (86,0 %) est âgée de 55 ans et plus. Les taux d'incidence dans ce groupe d'âge sont plus élevés que ceux de la province, mais ce constat doit être interprété avec prudence étant donné le petit nombre de cas.

Figure 6 – Taux d'incidence de cas déclarés de légionellose par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2023 et 2018-2022

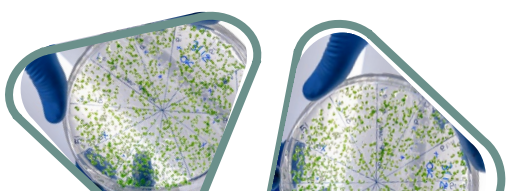


### Présentations cliniques

Au moment de l'enquête, 11 cas étaient hospitalisés aux soins intensifs (25,6 %), 3 cas ont été intubés (7,0 %) et 1 décès a été rapporté (2,3 %).

### Tours de refroidissement à l'eau

Dans le cadre de la surveillance des tours de refroidissement à l'eau, 3 signalements de résultats hors normes ont été reçus pour l'année 2023. 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.

### Situations préoccupantes

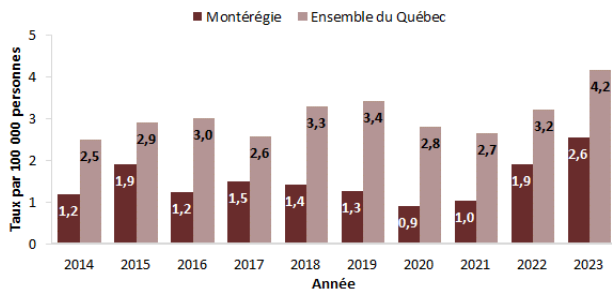
Un agrégat de quatre personnes a été observé dans le RLS Richelieu-Yamaska en 2023. Cependant, aucune source commune entre les cas n'a pu être identifiée.

## TUBERCULOSE : incidence en hausse

### Tendance temporelle

En 2023, il y a eu 38 cas de tuberculose déclarés en Montérégie, avec un taux d'incidence de 2,6 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence de la Montérégie poursuit son augmentation constatée en 2022 mais reste inférieur à celui du Québec.

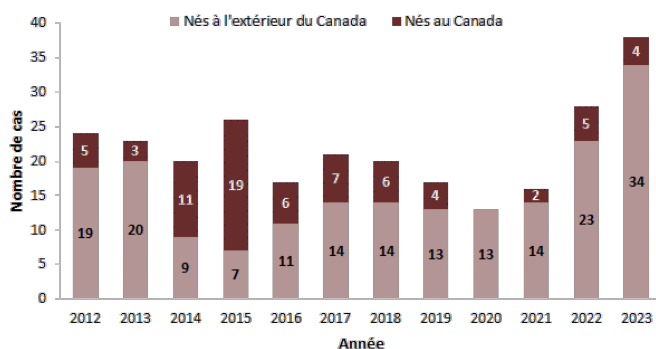
Figure 7 – Taux d'incidence de cas déclarés de tuberculose, Montérégie et ensemble du Québec, 2014 à 2023



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

En 2023, on compte un total de 19 hommes et 19 femmes parmi les cas. Il n'y a eu qu'un cas de moins de 5 ans. Les autres sont âgés de 10 à 91 ans (moyenne 44 ans ; médiane 43 ans). Trente-quatre personnes (89,5 %) sont nées à l'extérieur du Canada (Afrique, Asie, Amérique du Nord, Europe et Amérique du Sud). Hormis deux années exceptionnellement basses (2014-2015), la majorité des personnes sont nées à l'extérieur du Canada dans les dernières années.

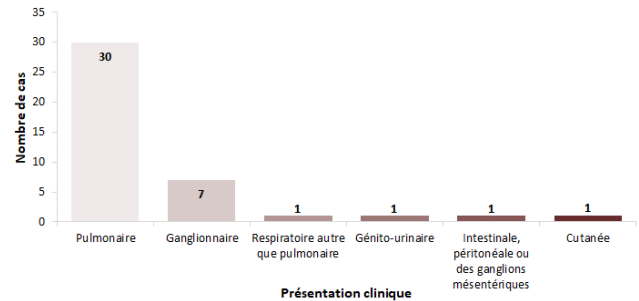
Figure 8 – Nombre de personnes nées à l'extérieur du Canada parmi les cas de tuberculose déclarés en Montérégie, par année



## Présentations cliniques

Il s'agissait d'une primo-infection pour 35 patients. La forme pulmonaire était la plus fréquente avec 78,9 % (30 cas), suivie de la forme ganglionnaire (18,4 % soit 7 cas).

Figure 9 – Présentations cliniques\* des cas de tuberculose, Montérégie, 2023



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

La majorité des infections (73,7 % ; 28 cas) ont été découvertes par la présence de symptômes compatibles. Les autres ont été identifiées par détection fortuite (15,8 % ; 6 cas), ou au moment de la surveillance médicale pour l'immigration (7,9 % ; 3 cas).

Une thérapie en observation directe a été effectuée chez neuf personnes (23,7 %). Une personne est décédée. La tuberculose n'était pas la cause principale du décès.

### Caractéristiques microbiologiques

Tous les cas, sauf deux, ont été confirmés par un test de laboratoire (culture ou PCR). Un cas a été déclaré sur une base clinique et l'autre était sous traitement antibiotique à son arrivée au Canada. Parmi les 38 antibiogrammes disponibles, 7 souches présentaient une résistance à un ou plusieurs antibiotiques. Un cas présentait une ultrarésistance (éthambutol, éthionamide, isoniazide, moxifloxacine, ofloxacine, pyrazinamide, rifabutine, rifampicine et streptomycine) et six cas présentaient une seule antibiorésistance. Les antibiotiques pour lesquels une antibiorésistance a été la plus souvent observée sont le pyrazinamide (5) et l'isoniazide (3).

### Sources:

- MSSS, SI-GMI, extractions du 3 au 18 juillet 2024. MSSS.
- Estimations et projections démographiques, produit électronique (1996-2022 : série produite en juillet 2023, révisée en novembre 2023) et Série 2023 des projections de population (2023-2041 : série produite en juillet 2023), extraction du 3 juillet 2024.



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.

**Autrice :** Marine Chauvin, M. Sc.  
**Collaborateurs :** Marie St-Amour, MD, M. Sc., FRCP, santé publique et médecine préventive  
 Éric Levac, MD  
**Graphique :** Marine Chauvin, M. Sc.  
**Mise en page :** Marisa Thammavongsa, agente administrative