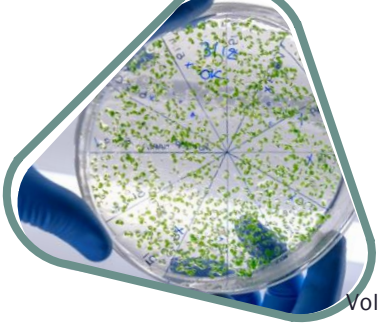
Portrait épidémiologique



Direction de santé publique de la Montérégie

Volume 11, no 3

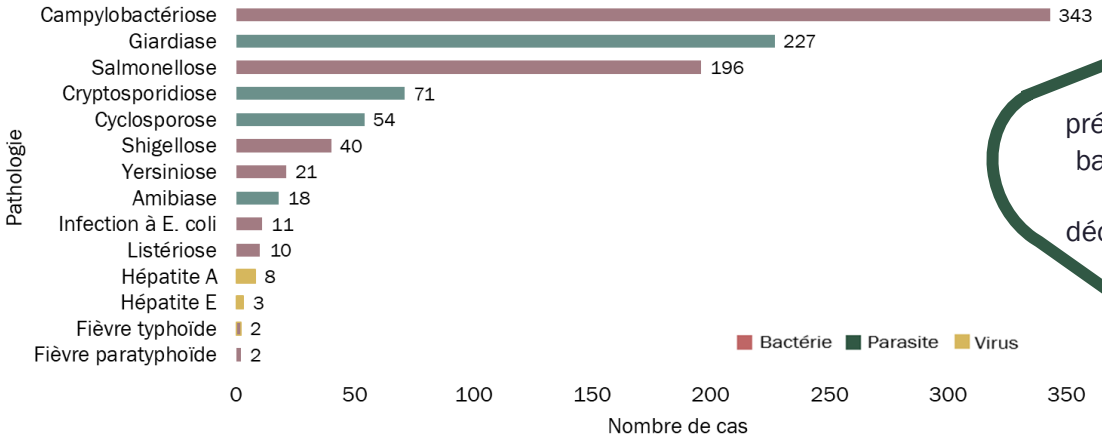
Juin, 2025 – ISSN : 2291-9058

Maladies entériques à déclaration obligatoire en 2024

- Hausse de l'incidence de la giardiase qui passe devant la salmonellose en 2024
- Shigellose : hausse de la proportion de souches multirésistantes et ultrarésistantes

En 2024, 1006 cas de maladies entériques à déclaration obligatoire[1] ont été enregistrés en Montérégie, soit une hausse par rapport à la moyenne des trois années précédentes (n=755) (Figure 1).

Figure 1 - Distribution des maladies entériques par pathologie, Montérégie, 2024



Comme les années précédentes, les infections bactériennes occupent la première place des déclarations (62%; n=625) suivies des infections parasitaires (37%; n=370).

Campylobactériose : toujours en première position

Maladie entérique la plus fréquemment déclarée en 2024 (34%; n=343) (Fig. 1), son taux d'incidence est resté stable par rapport aux trois années précédentes avec un niveau plus faible que celui de l'ensemble du Québec (Fig. 2). Les personnes âgées de 65 ans et plus semblent les plus touchées aussi bien en Montérégie que dans l'ensemble du Québec (Fig. 3). Comme chaque année, *Campylobacter jejuni* demeure l'espèce la plus fréquemment rencontrée (80%; 273/343).

Salmonellose : incidence légèrement en hausse

La Montérégie a enregistré une légère tendance à la hausse du taux d'incidence de la salmonellose au cours des trois dernières années (Fig. 2). Le sérotype *Salmonella* Enteritidis était prédominant (46%; 90/196) en 2024; sa part était plus élevée par rapport à celle de l'année précédente (32%).

***Point sur Salmonella* Typhi *et* Paratyphi**

- ✓ Tous acquis hors pays (2 cas de fièvre typhoïde et 2 cas de fièvre paratyphoïde).
- ✓ Nombre de cas resté relativement stable au cours des 10 dernières années, restant en-dessous de six cas annuellement.

[1] Excluant les gastroentérites épidémiques et les toxi-infections d'origine alimentaire ou hydrique.

Québec

Figure 2 - Taux d'incidence de la campylobactériose et de la salmonellose, Montérégie et ensemble du Québec, 2015 à 2024

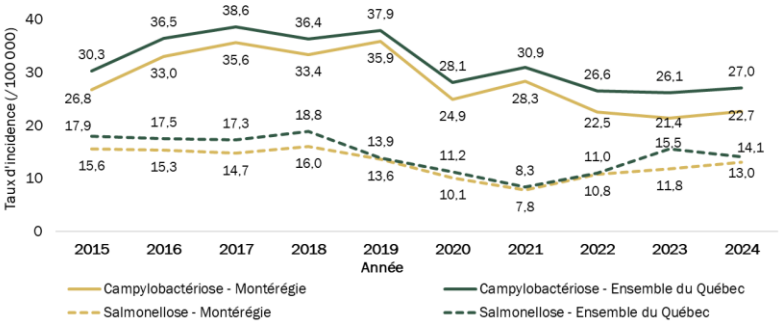
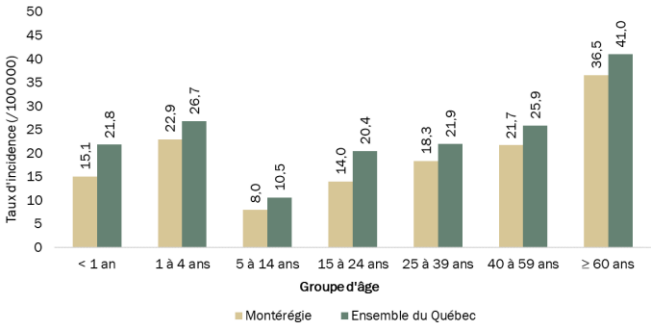


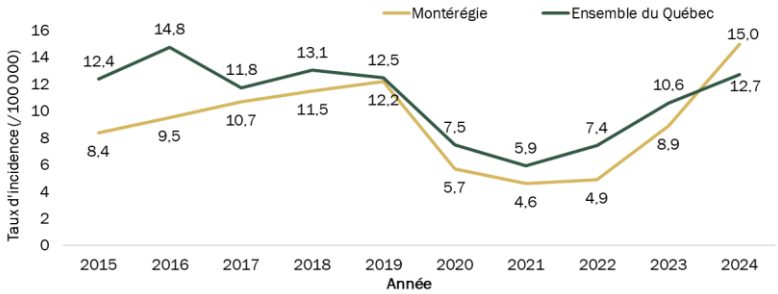
Figure 3 – Taux d'incidence de la campylobactériose selon le groupe d'âge, Montérégie, 2024



Giardiase : hausse marquée de l'incidence

Le taux d'incidence de 2024 est le plus haut enregistré des dix dernières années et se situe pour la première fois au-dessus de celui de l'ensemble du Québec (Fig. 4). Cette hausse provient des cas acquis hors Québec dont la proportion est passée de 15% en 2022 à 26% en 2023 et à 34% en 2024.

Figure 4 - Taux d'incidence de la giardiase, Montérégie et ensemble du Québec, 2015 à 2024



En 2024, la giardiase occupait la 2ème place de l'ensemble des maladies entériques à déclaration obligatoire en termes de fréquence (23%; n=227) et passe ainsi devant la salmonellose.

Shigellose : multirésistance à la hausse

La tendance à la hausse du taux d'incidence observée depuis 2022 s'est ralentie en 2024 (Fig. 5). En 2024, la proportion des souches multirésistantes[2] (43%; 17/40) était à la hausse et la plus élevée des dix dernières années (Fig. 6). La part des souches ultrarésistantes[3] (18%; 7/40), toutes parmi des espèces de *S. sonnei*, était aussi à la hausse par rapport à l'année précédente (3%; 1/36). Plus de détails sur la situation épidémiologique de la shigellose se trouvent dans le bilan 2024.

Figure 5 - Taux d'incidence d'infection à *Shigella*, Montérégie et ensemble du Québec, 2015 à 2024

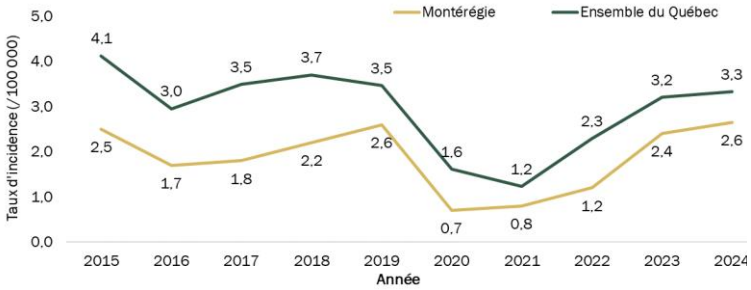
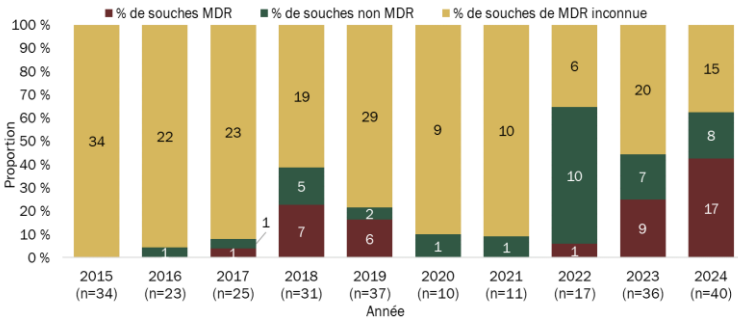


Figure 6 – Multirésistance aux antibiotiques des souches de *Shigella*, Montérégie, 2015 à 2024

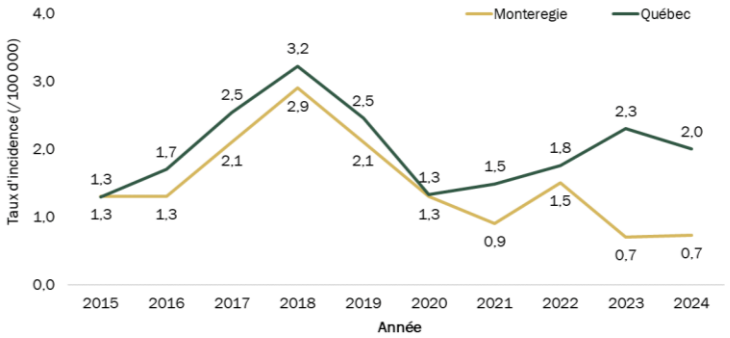


[2] Résistance à au moins trois des cinq antibiotiques suivants : Ampicilline, Azithromycine Ciprofloxacine, Ceftriaxone et Triméthoprime/Sulfaméthoxazole. [3] Résistance aux cinq antibiotiques cités précédemment.

Infection à *Escherichia coli* : situation stable

En 2024, le taux d'incidence est resté égal à celui de 2023 (0,7/100 000 pop.) et inférieur à celui de l'ensemble du Québec (2,0/100 000 pop.) (Fig. 7). Des 11 cas d'infection enregistrés en Montérégie en 2024, le sérotype O157:H7 a été détecté chez deux patients (18%) dont un a été hospitalisé. Aucun syndrome hémolytique urémique (SHU) ou purpura thrombocytopénique thrombotique (PTT) n'a été rapporté parmi les cas. La moitié des cas (n=6) avaient une occupation à risque ou fréquentaient un milieu à risque de transmission. L'infection aurait été acquise à la suite d'une exposition alimentaire pour 3 cas et lors d'un voyage à l'international pour un cas.

Figure 7 – Taux d'incidence d'infection à *E. coli*, Montérégie et ensemble du Québec, 2014 à 2024



Cryptosporidiose : taux d'incidence record des dix dernières années

En 2024, la Montérégie a enregistré le plus haut taux d'incidence des 10 dernières années (4,7 pour 100 000 pop.; n=71), similairement à l'ensemble du Québec (4,5 pour 100 000 pop.). En Montérégie, si les deux sexes semblent être touchés de façon similaire les années précédentes, en 2024, le taux d'incidence retrouvé chez les femmes était plus que le double de celui retrouvé chez les hommes (6,7 vs 2,6/100 000 pop.).

Point sur les autres maladies entériques en 2024

Listériose : Dix cas déclarés dont la grande majorité (9/10) ont été hospitalisés et deux décès en lien avec l'épisode. La source d'acquisition probable était alimentaire pour 5 cas (consommation de lait végétal ayant fait l'objet d'un rappel pour 3 cas).

Hépatite A : Huit cas déclarés dont la moitié ont été hospitalisés avec une évolution favorable. Acquisition hors Québec pour la quasi-totalité des cas (7/8).

Hépatite E : Trois cas déclarés, dont un patient hospitalisé sans complications graves. Acquisition hors Québec pour un cas et inconnue pour deux cas.

Cyclosporose : persistance d'une incidence plus élevée

L'année 2024 enregistre le plus haut taux d'incidence des dix dernières années en Montérégie (3,6/100 000 pop.; n=54). Ce taux représente le double de celui observé dans l'ensemble du Québec. Une investigation fédérale des cas non acquis en voyage a été menée de mai à septembre 2024. La majorité des infections (92%; 44/48 dont une source a été identifiée) ont été acquises hors Québec.

⚠ La hausse de l'incidence de cryptosporidiose et cyclosporose pourrait s'expliquer par une augmentation de la disponibilité des tests PCR. Ces derniers auraient une plus grande sensibilité comparativement à la microscopie (Revue de biologie médicale).

Sources des données : MSSS, SIGMI, extractions du 30 avril 2025. Institut de la statistique du Québec (ISQ), Série 2024 des estimations de population (2001-2023) et Série 2024 des projections de population (2024-2051). Mise à jour du 2024-11-22.

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.

Autrices : **Harimahefa Razafimandimby** M.Sc.
Lilian Mazurechen, M. Sc.
Collaborateurs : **Dr Jean-François Desrosiers,** MD
Dre Céline Gariépy, MD
Dr Éric Levac, MD
Naomie Lewis-Hibbert, Inf M. Sc.
Cynthia Picard, B. Sc.
Mise en page : **Sarah Cullen,** agente administrative

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre
Québec