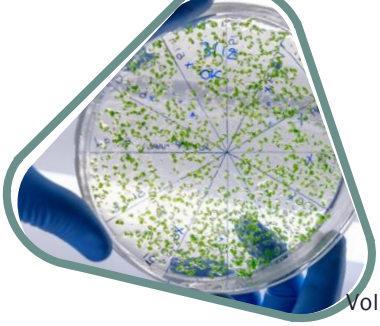
Portrait épidémiologique



Direction de santé publique de la Montérégie

Volume 11, no 2

Mai, 2025 – ISSN : 2291-9058

Maladies transmissibles par voies respiratoires en 2024

Après une hausse, l'incidence s'est stabilisée en 2024 pour les infections invasives à SGA et pour la légionellose. Cependant, l'augmentation se poursuit pour la tuberculose.

Infections invasives à streptocoque du groupe A (SGA)

En 2024, 148 cas d'infections invasives à SGA (iiSGA) ont été déclarés en Montérégie pour un taux d'incidence de 9,8 cas par 100 000 personnes.

L'augmentation du taux d'incidence observée à partir de l'automne 2022 en Montérégie et dans l'ensemble du Québec s'est stabilisée en 2024.

Les personnes les plus âgées demeurent les plus touchées.

Figure 1 – Taux d'incidence de cas déclarés d'iiSGA, Montérégie et ensemble du Québec, 2015 à 2024

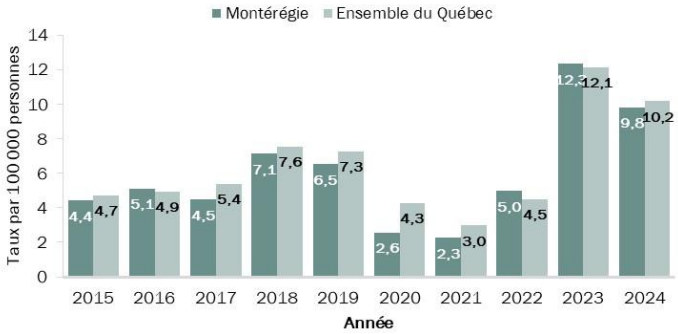
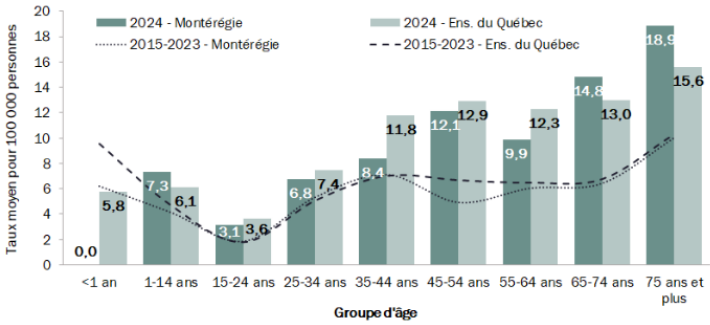


Figure 2 – Taux d'incidence moyens de cas déclarés d'iiSGA par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2024 et 2015-2023



Dix-neuf cas ont présenté un choc toxique (12,8 %), une légère diminution par rapport à 2023 (17,4 %). Douze personnes (8,1 %) sont décédées en 2024, ce qui est inférieur à 2023 (12,5 %) et comparable aux années pré-pandémiques (7,9 %). Ces constats doivent être interprétés avec prudence compte tenu du petit nombre de cas.

Une éclosion d'iiSGA de génotype *emm*1,0 est survenue en 2024 à l'École de leadership et de recrues des Forces canadiennes située à la Garnison St-Jean. Cinq cas ayant des présentations cliniques variées ont été confirmés entre février et mai.

Montérégie

90 cas ; 60,8 % 58 cas ; 39,2 %

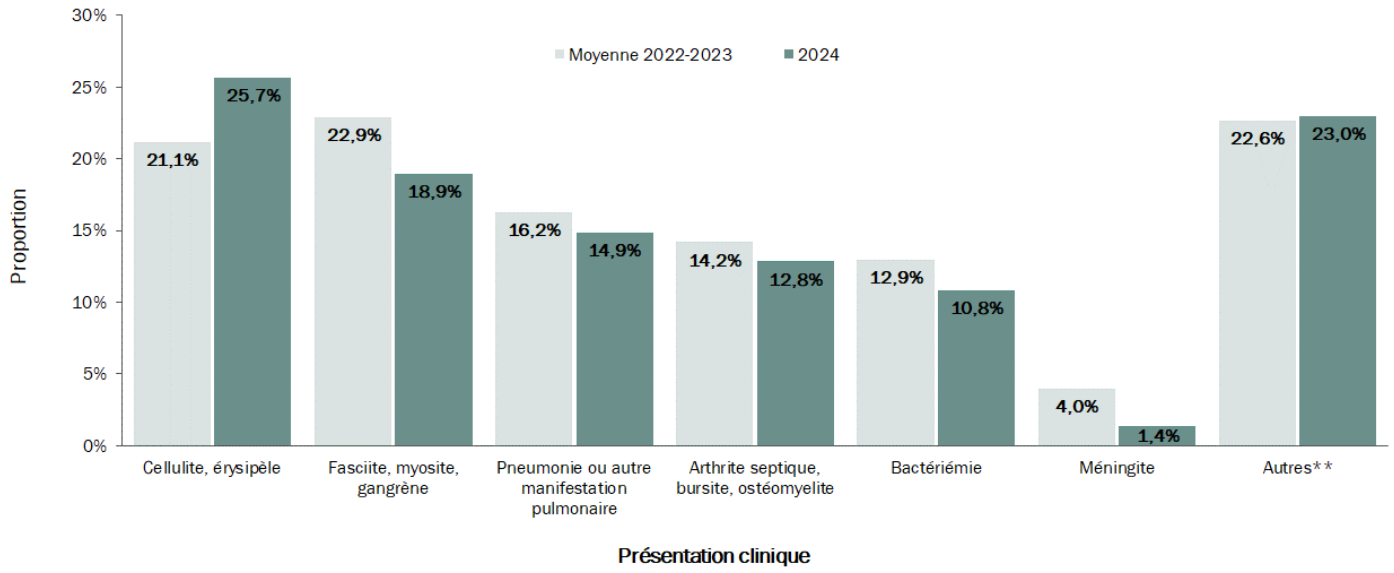
♂ > ♀

Ensemble du Québec

547 cas ; 60,8 % 353 cas ; 39,2 %

Québec

Figure 3 – Proportions de présentations cliniques des cas d'iiSGA 2022-2023 et 2024, Montérégie (n=148)



*Un cas peut avoir plus d'une présentation clinique de l'infection
**Autres, inluant abcès, adénite, épiglottite, infection pelvienne, lymphagite, médiastinite, otite, otomastoïdite, paronchye, pyélonéphrite aiguë, synovite, ténosynovite, vaginite

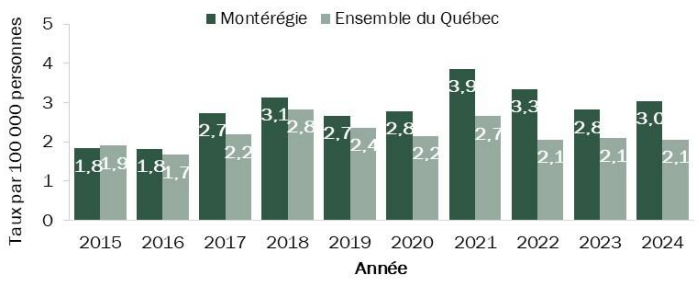
Légionellose

En 2024, il y a eu 46 cas de légionellose déclarés en Montérégie, pour un taux d'incidence de 3,0 cas par 100 000 habitants. La tendance à la hausse observée jusqu'en 2021 semble donc s'être stabilisée. Comme attendu, la majorité des cas (81,4 %) sont survenus à l'été et à l'automne.

Il y a plus de déclarations chez les hommes (31 cas) que chez les femmes (15 cas) et la grande majorité (69,6 %) est âgée de 55 ans et plus.

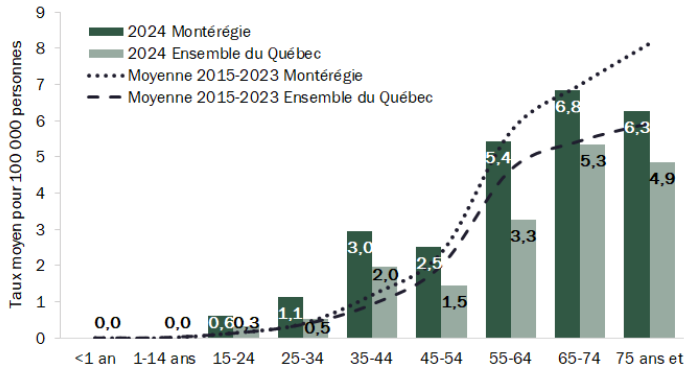
Au moment de l'enquête, 10 personnes étaient hospitalisées aux soins intensifs (21,7 %), 5 personnes étaient intubées (10,9 %) et 1 décès a été rapporté (2,2 %).

Figure 4 – Taux d'incidence de cas déclarés de légionellose, Montérégie et ensemble du Québec, 2015 à 2024



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.

Figure 5 – Taux d'incidence de cas déclarés de légionellose par groupe d'âge, Montérégie et ensemble du Québec, 2024 et 2015-2023



Deux cas de légionellose sont survenus dans un même milieu d'hébergement à cinq semaines d'intervalle.

Aucune source d'acquisition n'a été identifiée.

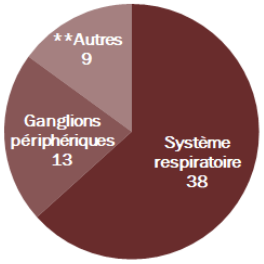
Tuberculose

En 2024, il y a eu 44 cas de tuberculose déclarés en Montérégie, avec un taux d'incidence de 2,9 cas par 100 000 personnes. Le taux d'incidence de la Montérégie poursuit son augmentation constatée depuis 2022 mais reste inférieur à celui du Québec.

En 2024, on compte un total de 25 hommes et 19 femmes parmi les cas. Ils sont âgés de 8 à 87 ans (médiane : 38 ans).

Figure 6 – Taux d'incidence de cas déclarés de tuberculose, Montérégie et ensemble du Québec, 2015 à 2024

Figure 7 – Présentations cliniques* des cas de tuberculose, Montérégie, 2024



*Un cas peut avoir plus d'une présentation clinique de l'infection.
**Autres : cutanée, génito-urinaire, intestinale, péritonéale ou des ganglions mésentériques, miliaire, osseuse, autres organes,

Trente-neuf personnes (88,6 %) sont nées à l'extérieur du Canada (Afrique, Amérique du Nord, Amérique du Sud, Asie et Europe).

Pour toutes les personnes, sauf deux, il s'agissait d'une primo-infection. Pour les deux autres, il s'agissait d'une récidive.

La majorité des infections (27 cas ; 61,4 %) ont été découvertes par la présence de symptômes compatibles. Les autres ont été identifiées par détection fortuite (9 cas ; 20,5 %), ou au moment de la surveillance médicale pour l'immigration (7 cas ; 15,9 %). Une découverte s'est faite grâce à l'enquête auprès des contacts d'un cas.

Une thérapie sous observation directe a été effectuée chez treize personnes (29,5 %). Il n'y a eu aucun décès lié à la tuberculose en 2024 en Montérégie.

Tous les cas, sauf deux, ont été confirmés par un test de laboratoire (culture ou PCR). Parmi les trente-huit antibiogrammes disponibles, cinq souches présentaient une monorésistance à un antibiotique : isoniazide (3) et pyrazinamide (2).

Sources :

- **MSSS, SIGMI extractions du 14 avril au 22 mai 2025.**
- **Estimations et projections démographiques, produit électronique (2001-2023 : série produite en juillet 2024) et Série 2024 des projections de population (2024-2051: série produite en juillet 2024), extraction du 15 avril 2025.**

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 : **Marine Chauvin,** M.Sc.
Collaborateurs : **Dre Marie St-Amour,** MD
Dr Éric Levac, MD
Mise en page : **Sarah Cullen,** agente administrative

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