

LES MALADIES INFECTIEUSES EN ESTRIE

Portrait 2023 des déclarations et signalements

Mise en contexte

Conformément à la Loi sur la santé publique adoptée en décembre 2001, certaines infections, intoxications ou maladies diagnostiquées par un(e) clinicien(ne) ou confirmées par un laboratoire doivent être déclarées à la Direction de santé publique (DSPublique), ce sont les maladies à déclaration obligatoire (MADO). Des informations complémentaires sont disponibles sur le [site web](#) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Ce bulletin présente le portrait 2023 des MADO et des signalements d'origine infectieuse pris en charge par la DSPublique de l'Estrie.

La déclaration des MADO permet d'assurer une vigie et une surveillance continue sur l'état de santé de la population et ainsi la protéger, freiner et contrôler rapidement les menaces à la santé et mettre en place des mesures efficaces de prévention.

Il existe sept grandes catégories de MADO d'origine infectieuse, soit les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), les maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique, les maladies évitables par la vaccination (MEV), les maladies transmissibles par voie aérienne (MTVA), les zoonoses et maladies à transmission vectorielle (MTV), les maladies à surveillance extrême (MASE) et les infections nosocomiales et transmises par contact direct (tableau 1).

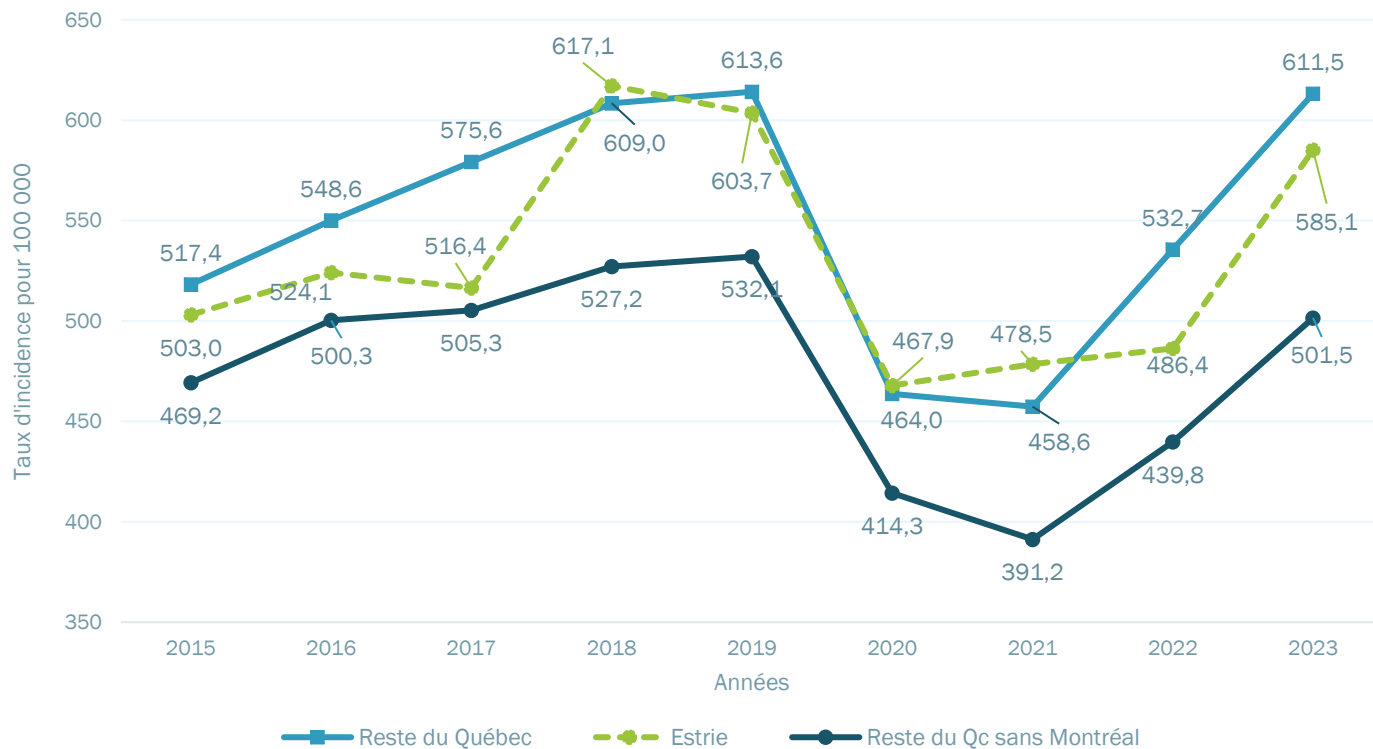
Tableau 1. Exemple de maladie selon la catégorie de MADO

Catégorie de MADO	Exemple de maladie
ITSS	Syphilis, gonorrhée, chlamydia...
Maladies entériques, maladies d'origine alimentaire ou hydrique	Cryptosporidiose, giardiase, salmonellose...
MEV	Coqueluche, rougeole, infection invasive à méningocoques...
MTVA	Légionellose, infection invasive à streptocoque du groupe A, tuberculose...
Zoonoses et MTV	Maladie de Lyme, anaplasmose, rage...
MASE	Fièvre hémorragique virale (dont la maladie à virus Ebola), botulisme, fièvre jaune...
Infections nosocomiales et transmises par contact direct	Maladie de Creutzfeldt-Jakob...

Toutes les MADO d'origine infectieuse

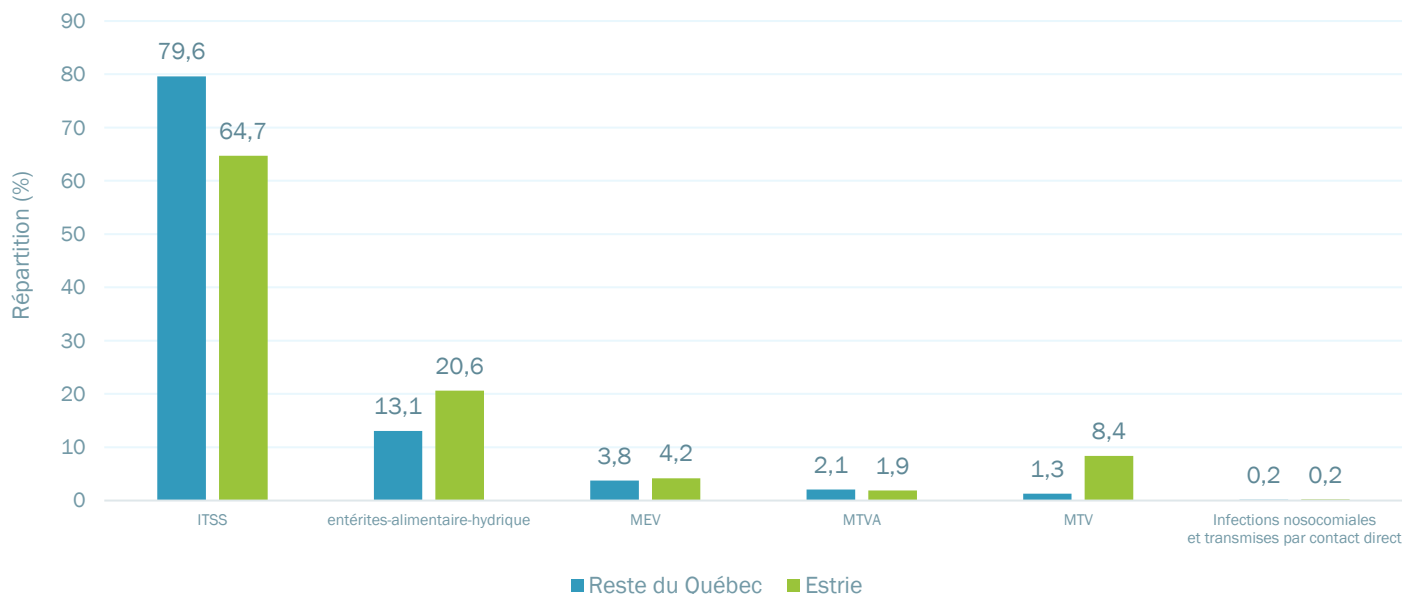
En 2023, 3 059 MADO d'origine infectieuse ont été déclarées à la DSPublique, ce qui correspond à un taux d'incidence de 585 pour 100 000. L'historique des données depuis 2015 montre que le profil estrien suit celui de la province et que le nombre de MADO déclarées est proportionnel au poids populationnel de l'Estrie, soit environ 6 % de la population du Québec (figure 1). Le taux d'incidence estrien a dépassé celui de la province en 2018, 2020 et 2021, mais la différence est statistiquement significative uniquement en 2021. L'impact de la pandémie est bien observable avec une nette diminution des taux d'incidence estrien et québécois entre 2019 et 2020, une certaine stabilité entre 2020 et 2022 et une augmentation marquée en 2023. Le nombre total de déclarations pour le reste du Québec pour l'année 2023 est de 53 648. Lorsqu'on retire Montréal du reste du Québec, les taux d'incidence estriens sont supérieurs au reste de la province sur l'ensemble de la période 2015-2023.

Figure 1. Taux d'incidence annuel des MADO déclarées, Estrie, reste du Québec et reste du Québec sans Montréal, 2015 à 2023



Parmi les sept grandes catégories de MADO infectieuses, ce sont les ITSS qui se démarquent avec 64,7 % des MADO, suivies par les maladies entériques et maladies d'origine alimentaire ou hydrique avec 20,6 % et les MEV avec 8,4 %. Les MASE ne sont pas rapportées, car il n'y a eu aucun cas déclaré depuis 2015. Cette répartition est relativement stable pour la période 2015 à 2023. Comparativement au reste du Québec (figure 2), l'Estrie démontre moins de déclarations d'ITSS, mais plus de déclarations de maladies entériques et de MTV.

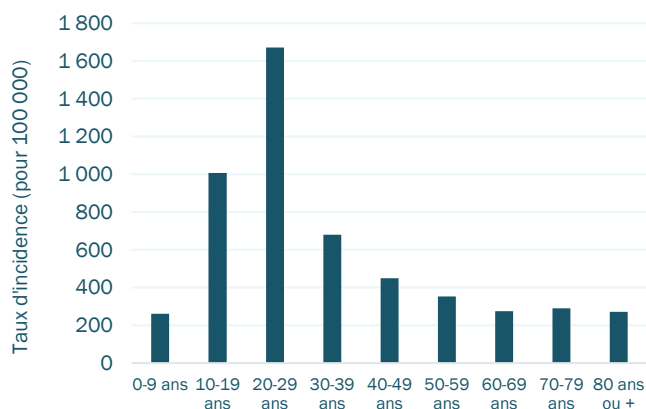
Figure 2. Répartition moyenne des catégories de MADO en Estrie et dans le reste du Québec, 2015 à 2023



Caractéristiques démographiques et géographiques

En Estrie comme au Québec, la distribution des MADO selon le groupe d'âge montre que 60 % des déclarations sont concentrées dans le groupe des 10-39 ans. Cette tranche d'âge affiche également les taux d'incidence pour 100 000 les plus élevés (figure 3). La distribution selon le sexe ne montre pas de différence, avec 48,4 % d'homme contre 51,6 % de femme.

Figure 3. Taux d'incidence brut selon le groupe d'âge en Estrie, 2023

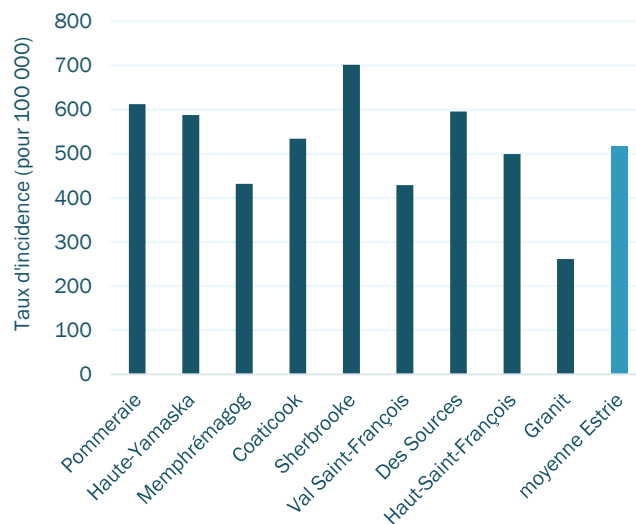


Plus spécifiquement, les déclarations d'ITSS sont plus nombreuses chez les femmes que les hommes (56,7 % contre 43,2 %). Les déclarations de MEV démontrent l'inverse avec 41,8 % de femmes contre 58,2 % d'hommes.

Le groupe d'âge de 10-29 ans est le plus touché par les ITSS tandis que celui des 80 ans ou plus est le plus affecté par les MEV.

Des MADO déclarées en 2023, 41 % l'ont été chez les résidents du réseau local de services (RLS) de Sherbrooke. C'est également ce RLS qui affiche le taux d'incidence brut le plus élevé (figure 4).

Figure 4. Taux d'incidence brute des MADO selon les RLS en Estrie, 2023



Le taux d'incidence de l'ensemble des MADO infectieuses dans le RLS de Sherbrooke est significativement supérieur au reste de l'Estrie, tandis que les RLS de Memphrémagog, de Val Saint-François et du Granit présentent des taux significativement inférieurs.

Bilan des ITSS

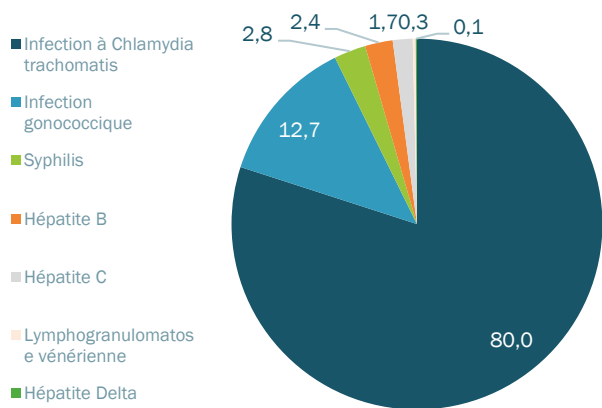
Avec un total de 1 932 déclarations, le taux d'incidence des ITSS en Estrie en 2023 est significativement supérieur à celui de la moyenne des années 2018 à 2022 (369,5/100 000 contre 346,2/100 000). Plus spécifiquement, l'hépatite B, les infections gonococciques, la lymphogranulomatose vénérienne et la syphilis sont en excès en 2023.

Les infections à *Chlamydia trachomatis* représentent 80 % des cas d'ITSS, suivies par les infections gonococciques avec 12,7 % (figure 5).

La tranche d'âge des 10-29 ans se démarque significativement et représente 70 % de l'ensemble des cas de *Chlamydia trachomatis*.

Le RLS de Sherbrooke compte significativement plus de cas que le reste de la région et atteint un taux d'incidence brut de 526,6/100 000.

Figure 5. Répartition en pourcentage des déclarations d'ITSS selon le type d'ITSS en Estrie, 2023



Un bulletin Vision santé publique plus complet et spécifique aux ITSS sera produit au cours de l'automne 2024.

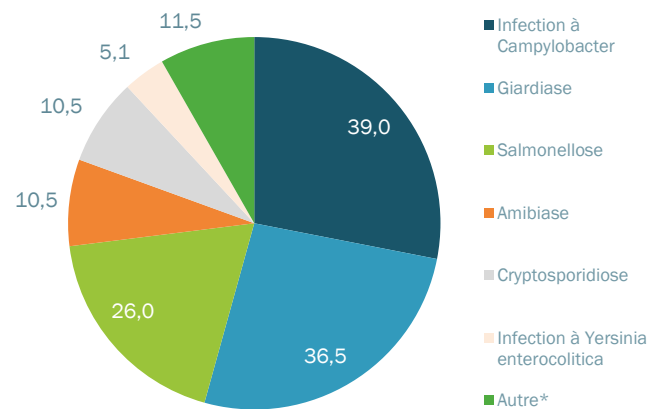
La DSPublique propose des activités de dépistage et de traitement des ITSS notamment en milieu scolaire, en clinique des jeunes et dans les services intégrés de dépistage et de prévention (SIDE) des ITSS rejoignant ainsi les jeunes de moins de 25 ans et les clientèles vulnérables aux ITSS.

Bilan des maladies entériques et d'origine alimentaire

On dénombre 545 déclarations de MADO entériques en 2023. Trois maladies entériques se démarquent particulièrement. Il s'agit des infections à campylobacter, de la giardiase et de la salmonellose. Ces trois maladies représentent 73 % des cas d'infections entériques (figure 6).

On n'observe aucune différence significative selon le RLS ou le groupe d'âge, ces maladies touchent donc l'ensemble du territoire et de la population. Le taux estrien de l'ensemble des maladies entériques occupe le quatrième rang à l'échelle provinciale et est significativement supérieur au reste du Québec (104,2/100 000 contre 67,1/100 000).

Figure 6. Répartition en pourcentage des déclarations selon le type de maladies entériques et d'origine alimentaire en Estrie, 2023



* La catégorie « Autre » réunit des nombres de cas inférieurs à 15 parmi les MADO suivantes : infection à *Escherichia coli* producteur de shigatoxines, shigellose, hépatite A, toxi-infection alimentaire ou hydrique (TIAH), gastroentérite épidémique d'origine (étiologie) indéterminée, listériose, hépatite E et cyclospore.

En 2023, on compte un nombre record de déclarations de salmonellose (102), de cryptosporidiose (41) et d'hépatite A (10) comparativement à la période 2015-2022.

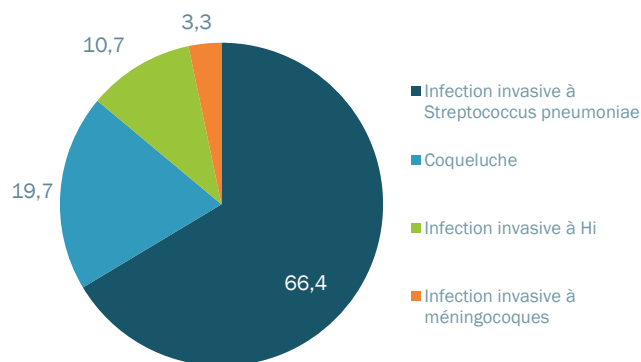
En juillet 2023, un [bulletin Vision santé publique](#) spécifique aux infections entériques a été publié.

Plusieurs excès de maladies entériques ont été investigués par les équipes de la DSPublique, comme les enquêtes de salmonellose possiblement liée à la contamination de cantaloup ou une TIAH qui a mené à des recommandations et des interventions.

Bilan des MADO évitables par la vaccination

Un total de 122 déclarations de MEV a été rapporté en 2023. Quatre types de MEV ont été déclarés (figure 7). Avec un taux (pour 100 000) de 23,3 contre 16,1, l'Estrie se démarque de façon significativement supérieure comparativement au reste du Québec. Les infections invasives à *Streptococcus pneumoniae* représentent 66 % des MEV. Les RLS de Val Saint-François et des Sources sont surreprésentés pour cette maladie avec des taux d'incidence (pour 100 000) de 30,4 et 40,6 respectivement, comparativement à 15,5 pour l'Estrie.

Figure 7. Répartition en pourcentage des déclarations de MEV selon le type de MEV en Estrie, 2023



En 2023, environ 399 000 vaccins (toutes catégories confondues) ont été administrés dans la région et 62 manifestations cliniques inhabituelles (MCI) ont été rapportées. Cela représente 0,016 %.

En Estrie, la couverture vaccinale complète chez les enfants de 24 mois est de 74,1 % contre 71,6 % au Québec. En 3^e secondaire, le pourcentage est de 69,9 % contre 62,3 % pour la province.

Bilan des maladies transmissibles par voie aérienne

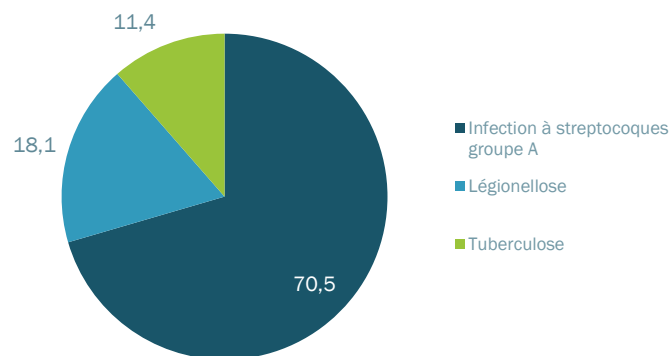
Un total de 105 déclarations de MTVA a été rapporté en 2023. Le taux d'incidence de l'Estrie n'est pas significativement différent de celui du reste du Québec (20,1 contre 18,2 pour 100 000).

Les infections invasives à streptocoque du groupe A représentent 70 % des MTVA réparties de façon homogène à travers les RLS et les groupes d'âge (figure 8).

En 2023, le RLS de la Haute-Yamaska rapporte 42 % des déclarations de légionellose, ce qui est significativement plus élevé que le reste de la région. Pour cette maladie, les taux (pour 100 000) sont respectivement de 10,3 pour ce RLS et de 3,6 pour l'Estrie.

Également, les deux tiers des cas de tuberculose ont été acquis à l'extérieur du pays.

Figure 8. Répartition en pourcentage des déclarations de MTVA selon le type de MTVA en Estrie, 2023



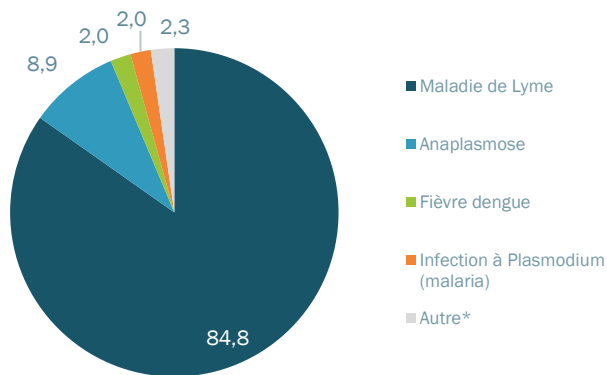
Les infections invasives à streptocoque du groupe A font l'objet d'une surveillance systématique à l'échelle nationale depuis l'an 2000.

Bilan des zoonoses et des maladies à transmission vectorielle

L'Estrie est particulièrement touchée par les zoonoses et les MTV. Le taux d'incidence de la région (pour 100 000) est de 66,2 contre 14,3 pour la province.

La maladie de Lyme représente 85 % de l'ensemble des déclarations de MTV. L'anaplasmose suit en deuxième position avec 8,7 % des déclarations (figure 9). Avec une première déclaration en 2019, l'anaplasmose est bien implantée sur le territoire depuis ces trois dernières années.

Figure 9. Répartition en pourcentage des déclarations de MTV selon le type de MTV en Estrie, 2023



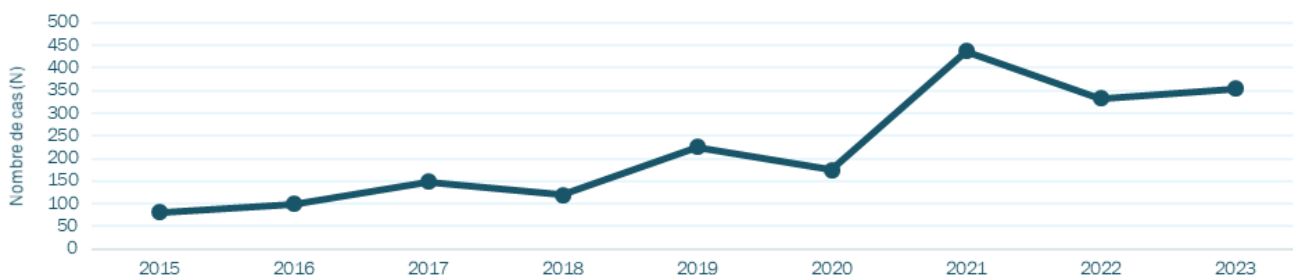
* La catégorie « Autre » contient les MADO suivantes : fièvre Q, infection par le virus Chikungunya, leptospirose, babésiose et tularémie.

Un [feuillet d'information](#) traitant des maladies transmises par les tiques vient d'être publié et peut être consulté.

Comparés au reste de l'Estrie, les RLS de la Pommeraiie (215,8/100 000) et de la Haute-Yamaska (84,5/100 000) ont des taux d'incidence significativement supérieurs.

Cette catégorie de MADO est en progression dans la région depuis les huit dernières années en raison des cas de maladie de Lyme et d'anaplasmose (figure 10).

Figure 10. Progression du nombre de MTV en Estrie 2015 à 2023

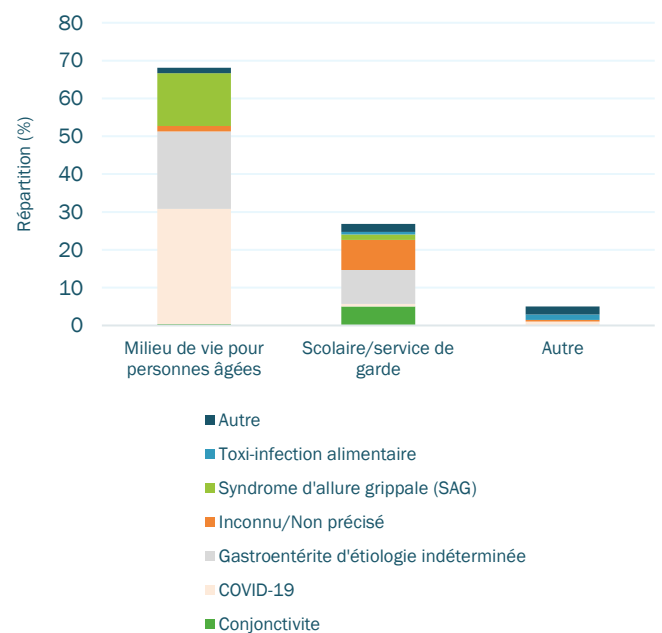


Bilan des éclosions suivies par la DSPublique selon le type de milieu en Estrie en 2023

Ce bilan présente les éclosions déclarées à la santé publique en omettant les éclosions dans les milieux hospitaliers.

En 2023, 280 éclosions ont été rapportées à la DSPublique. De celles-ci, 68 % ont eu lieu en milieu de vie pour personnes âgées, 27 % en milieu scolaire et 5 % dans différents milieu (restaurant, coop, etc.).

Figure 11. Répartition des éclosions suivies par la santé publique selon le type de milieu en Estrie, 2023



Parmi les éclosions suivies par la DSPublique en milieu de vie pour personnes âgées, les plus fréquentes sont la COVID-19, la gastroentérite et le syndrome d'allure grippale (SAG). En milieu scolaire, les éclosions les plus fréquentes sont la conjonctivite et la gastroentérite.

Recommandations

L'analyse du portrait estrien des maladies infectieuses permet de porter un regard sur l'état de santé de la population par rapport aux risques infectieux. La DSPublique effectue une vigie et une analyse hebdomadaire des MADO pour permettre une réaction rapide en présence de situations potentiellement menaçantes pour la santé de la population.

Cela permet ainsi de mettre en place ou de revoir les moyens de prévention les plus efficaces pour notre région. De plus, une collaboration étroite est présente avec des partenaires clés tant à l'interne du CIUSSS de l'Estrie – CHUS avec la première ligne du réseau de santé (cliniques médicales, groupe de médecine de famille [GMF], pharmacies, etc.) qu'en communauté (municipalités, organismes communautaires, etc.) et avec des instances gouvernementales comme le MAPAQ (ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec) ou le MRNF (ministère des Ressources naturelles et des Forêts) pour tendre à mieux prévenir et contrôler les menaces à la santé d'origine infectieuse.

La sensibilisation des clinicien(ne)s à déclarer est aussi très importante. Cette pratique est encouragée par le biais de diverses communications produites par la DSPublique (appel à la vigilance, avis d'Info-Santé, bulletin épi-Estrie).

Conclusion

Le portrait des MADO et des éclosions d'origine infectieuse en 2023 montre un retour au volume observé avant les années pandémiques qui ont été marquées par une baisse. Les ITSS dominant en termes de nombre de déclarations en Estrie. L'équipe de santé publique en maladies infectieuses procède à des centaines d'enquêtes de MADO directement avec les usagers afin de jouer son rôle de protection de la santé de la population estrienne. Des efforts de sensibilisation, de prévention (incluant des mesures d'hygiène et de vaccination) doivent continuer d'être déployés pour protéger la population et limiter la transmission des maladies infectieuses dans les années à venir.

Pour déclarer une MADO, consulter le [site web](#) du MSSS.

Sources de données

MADO : Extraction Infocentre du 11 janvier 2024 – MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Éclosion : Extraction Infocentre du 14 février 2024 – MSSS, Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire d'origine infectieuse (SI-GMI).

Rédaction

François Thénault
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Collaboration

D^{re} Geneviève Petit
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Relecture

Béatrice Poirier
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Révision

Marie-Eve Brière
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS