Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Québec

Direction de la santé publique

APPEL À LA VIGILANCE

Hausse des infections invasives à streptocoque du groupe A et autres infections «invasives» bactériennes

en période de circulation des virus respiratoires

30 janvier 2024

À l'attention des médecins et des IPSPL de Lanaudière

CONTEXTE

La circulation des différents virus respiratoires peut favoriser des infections « invasives » aux bactéries comme le *streptocoque* du groupe A (SGA), le méningocoque, le pneumocoque et *l'Hæmophilus influenzæ*.

Une augmentation de ces infections invasives bactériennes est observée présentement au Québec et aussi dans Lanaudière. Un rappel sur les mesures recommandées dans ce contexte est donc d'intérêt.

SITUATION ÉPIDÉMIOLOGIQUE

Infection invasive à streptocoque du groupe A

Au Québec

La hausse des infections invasives à SGA observée depuis l'automne 2022 s'est accentuée au cours des derniers mois. L'augmentation du nombre de cas déclarés entre le 27 août 2023 et 30 décembre 2023 est **statistiquement significative** par rapport au nombre de cas déclarés à la même période en 2022 et à la moyenne des cinq années prépandémiques (2015-2019).

Entre le 27 août et le 30 décembre 2023, **311 cas** d'infection invasive à SGA ont été déclarés:

- Comparativement à **213 cas** pour la même période en 2022 et **130 cas** en moyenne pour cette période au cours des années prépandémiques (2015-2019);
- Les cas se distribuent dans tous les groupes d'âge, mais contrairement à 2022-2023, ils sont plus fréquents dans la **population adulte**. Le groupe d'âge plus affecté parmi la population pédiatrique est celui de **5-9 ans**;
- La létalité a été calculée à 6,9 %. Elle est similaire à celle observée en 2022 et à la moyenne des cinq années prépandémiques.

Le génotypage effectué en 2022 et 2023 a démontré que les souches circulantes sont des variétés déjà rencontrées au Québec (emm 1, emm 12, emm 49, emm 53 et emm 89).

Une hausse du nombre des cas a été observée dans d'autres provinces canadiennes et aussi à l'international, dont les États-Unis et l'Europe depuis l'automne 2022.

Dans Lanaudière

Figure 1

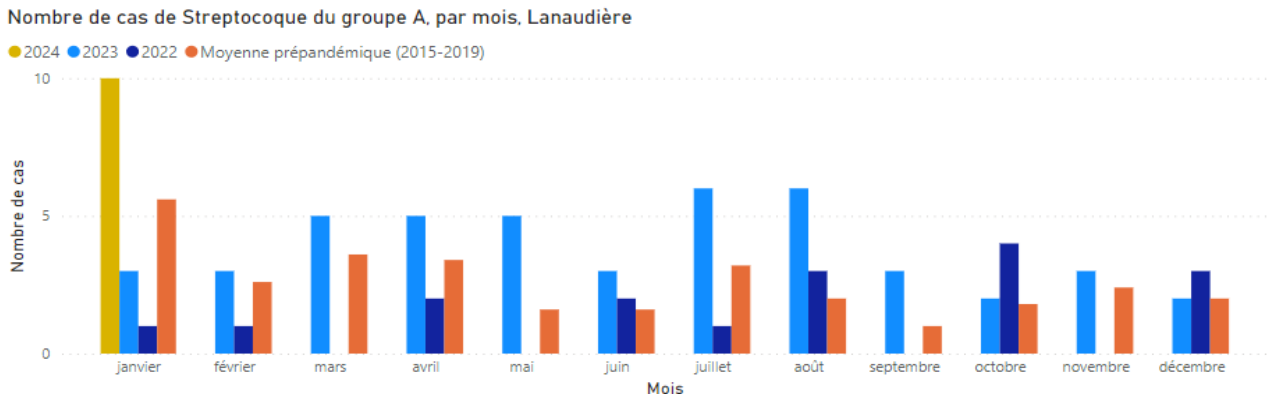

Tableau 1: Nombre de cas et incidence (Taux/100 000 personnes) d'infection invasive SGA dans Lanaudière et au Québec

Année	Cas - Québec (Nombre)	Incidence - Québec (Taux/100 000)	Cas - Lanaudière (Nombre)	Incidence - Lanaudière (Taux/100 000)
2024 (du 1er au 24 janvier)	104	1,16	10	1,79
2023	1 066	12,15	46	8,33
2022	392	4,51	17	3,13
Moyenne prépandémique (2015-2019)	497	5,98	31	6,11

- Tout comme à l'échelle provinciale, les cas dans la région de Lanaudière sont plus fréquents dans la population adulte pour l'année 2023 qu'ils ne l'étaient en 2022.
- L'augmentation du nombre de cas d'infection invasive à SGA déclarés en 2023 est moins marquée dans Lanaudière qu'à l'échelle de la province. Celle-ci n'est significative que lorsque les années entières sont incluses et seulement lorsque l'on compare l'année 2023 avec l'année 2022. Nous observons tout de même une recrudescence dans la région (voir figure 1 et tableau 1).
- De plus, 10 cas ont été déclarés jusqu'à maintenant en janvier 2024, soit le plus grand nombre de cas observés pour un seul mois depuis l'année 2015.

Autres infections bactériennes

Une recrudescence des infections à *streptocoque pneumoniæ* (pneumocoque) et des infections à *Hæmophilus influenzæ* a aussi été notée dans la région pour l'année 2023. Une analyse préliminaire démontre cependant que cette hausse nous ramène aux taux observés durant les années précédant la pandémie de COVID-19.

RECOMMANDATIONS

Nous demandons aux cliniciens de maintenir un haut degré de suspicion face à toute personne présentant des symptômes compatibles avec une infection non invasive ou invasive à SGA.

Dans les milieux de soins et de vie, il est essentiel de respecter en tout temps les pratiques de base en prévention et contrôle des infections, soit l'hygiène des mains, l'hygiène et l'étiquette respiratoires, le port de l'équipement de protection individuelle ainsi que l'hygiène et la salubrité du milieu, la gestion des visiteurs et les pratiques de travail sécuritaire.

En présence de manifestations cliniques compatibles avec une infection invasive ou non invasive à *streptocoque* du groupe A, méningocoque, pneumocoque ou *Hæmophilus influenzæ* :

1. Appliquer les pratiques de base et si nécessaire, mettre en place les précautions additionnelles recommandées selon l'évaluation clinique et le mode de transmission de l'agent pathogène impliqué;
2. Faire les prélèvements requis pour confirmer le diagnostic et débuter rapidement les traitements antibiotiques appropriés (consulter au besoin le guide d'usage optimal de l'INESSS sur les pharyngites-amygdalites);
3. Donner les consignes aux usagers pour réduire le risque de transmission à l'aide des pratiques de base en PCI (ex. : couvrir les lésions liées au SGA; une hygiène des mains régulière, l'hygiène et l'étiquette respiratoires), ainsi que la surveillance des manifestations cliniques d'infection (ex. : fièvre, plaie avec écoulement);
4. Consulter un microbiologiste-infectiologue au besoin;
5. Déclarer tout cas de maladie à déclaration obligatoire à la Direction de santé publique de la région de résidence du cas dans les meilleurs délais afin qu'une prise en charge rapide des contacts soit entreprise et que la vigie épidémiologique soit réalisée;
6. Promouvoir la vaccination contre l'influenza et la varicelle, comme recommandée par le Protocole d'immunisation du Québec (PIQ), car ces infections prédisposent aux infections invasives à SGA;
7. Recommander la mise à jour du carnet de vaccination autant pour les enfants que pour les adultes selon les recommandations du PIQ.

Liens utiles:

- Gestes pour limiter la transmission des maladies respiratoires infectieuses | Gouvernement du Québec (quebec.ca)
- Aide-mémoire – Pour protéger votre santé et celle des autres des maladies respiratoires infectieuses (gouv.qc.ca)
- Guide d'intervention - les infections invasives à méningocoque
- Guide d'intervention - Les infections invasives à streptocoque du groupe A (mise à jour 2007) - Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux (gouv.qc.ca).
- Démarche pour les médecins - Maladies à déclaration obligatoire (MADO) et signalements en santé publique - Professionnels de la santé - MSSS (gouv.qc.ca)
- Les infections nosocomiales | Institut national de santé publique du Québec (inspq.qc.ca)

POUR JOINDRE LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Durant les heures ouvrables :

Courriel : maladies.infectieuses.cissslan@ssss.gouv.qc.ca

Télécopieur : 450 759-3742

Formulaire AS-770 pour la déclaration MADO

Téléphone : Durant les heures ouvrables (8 h à 16 h 30) : 450 759-6660 postes 4513 ou
1-855-759-6660 postes 4513

Hors des heures ouvrables :

450 759 8222, faites le 0 et demandez le professionnel de garde en santé publique.

Responsable de la publication

Dre Joane Désilets, *Médecin,*
Coordonnatrice médicale prévention et contrôle des maladies infectieuses

Rédaction

Dre Joane Désilets, *Médecin*,
Coordonnatrice médicale prévention et contrôle des maladies infectieuses

Collaboration de :

Dre Mariane Paquet, *Médecin spécialiste en santé publique*

Frédéric Loubert, *Agent de programme, de planification et de recherche - Vigie*

Martin Aumont, *Conseiller en soins infirmiers*

France Martineau, *Conseillère en soins infirmiers*

Danika Sévigny, *Chef d'administration des programmes préventions et contrôles des maladies infectieuses*

Mise en page

Christina Joey Augustin, *Agente administrative en maladies infectieuses*

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière
Québec

Direction de la santé publique