

## Zoonoses et maladies vectorielles 2013 : la Montérégie aux premières loges!

### FAITS SAILLANTS

En 2013, le nombre de cas de maladie de Lyme a fortement augmenté en Montérégie, confirmant ainsi le risque d'acquisition locale. On observe une baisse du nombre de cas d'infections par le virus du Nil occidental par rapport à 2012. Quelques cas de zoonoses sont survenus chez des personnes pratiquant des activités extérieures. La rage animale reste très présente aux États-Unis près de notre frontière.

#### 1. MALADIES TRANSMISES PAR VECTEUR

##### La maladie de Lyme : une augmentation surprenante en 2013

Les changements climatiques favorisent la survie et l'expansion géographique du vecteur, la tique à pattes noires, en Montérégie comme dans le sud de plusieurs provinces canadiennes. La maladie de Lyme est endémique dans de nombreux états américains et plusieurs pays d'Europe et d'Asie.

Comparativement aux années précédentes, le nombre de cas a singulièrement augmenté en 2013, avec 74 cas de maladie de Lyme déclarés en Montérégie et 144 cas au Québec. Le taux d'incidence en Montérégie atteint 5 cas pour 100 000 personnes, soit une valeur beaucoup plus élevée que dans le reste du Québec (1 pour 100 000). Globalement, le taux au Québec s'élève à 2 pour 100 000.

##### Lieu d'acquisition : surtout en Montérégie

Dans les dernières années, un nombre croissant de cas sont déclarés au Québec. En 2013, parmi les cas pour lesquels le lieu d'acquisition est connu (n=143), 75 % (56/74) des cas déclarés en Montérégie et 23 % (16/70) des cas déclarés dans le reste du Québec ont contracté l'infection localement, la très grande majorité en Montérégie (figure 1). Cela témoigne d'un risque de transmission bien établi dans la région.

##### Taux plus élevés dans certains territoires de CSSS

Le taux d'incidence s'avère nettement plus élevé chez les résidents des territoires des CSSS de la Haute-Yamaska, du Haut-St-Laurent et La Pommeraie (figure 2). On observe quelques cas chez des résidents des autres territoires de CSSS, sauf celui du Suroît.

Figure 1 – Nombre de cas de maladie de Lyme au Québec selon l'année et le lieu d'acquisition, Montérégie et le reste du Québec, 2006 à 2013

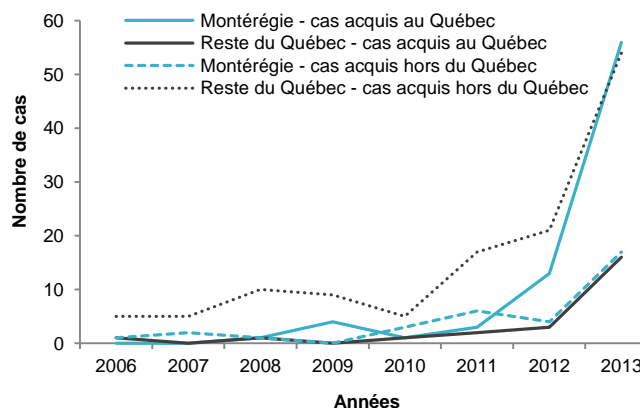
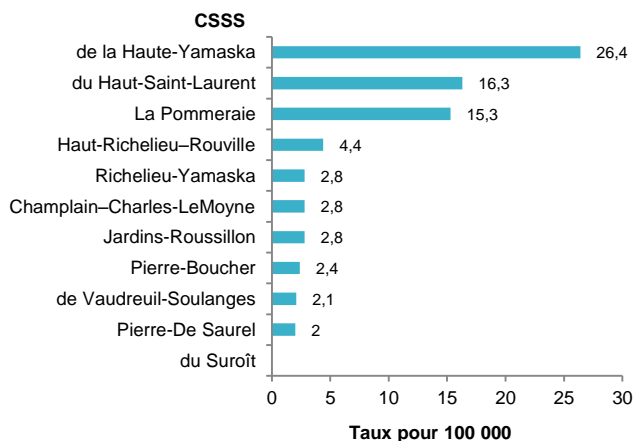


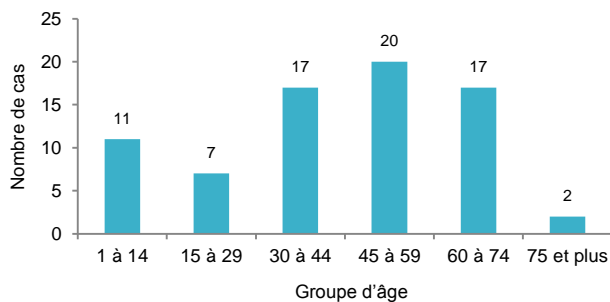
Figure 2 – Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon le CSSS de résidence, Montérégie, 2013



### Âge et sexe

Le sexe masculin prédomine légèrement parmi les cas déclarés, mais la différence est moindre en Montérégie (59 %) qu'au Québec (65 %). Les adultes forment la majorité des cas avec un âge médian de 48 ans, tant en Montérégie qu'au Québec. On observe des cas dans tous les groupes d'âge, particulièrement chez les adultes et les enfants de 1 à 14 ans (figure 3). La fréquence des activités extérieures pourrait expliquer cette distribution.

Figure 3 – Nombre de cas de maladie de Lyme selon le groupe d'âge, Montérégie, 2013



### Infection : surtout entre mai et août

Les symptômes débutent plus fréquemment durant les mois de juin à septembre, au Québec comme en Montérégie. Cela suggère que les expositions surviennent dans les 4 semaines précédentes, soit de mai à août.

### Aspects cliniques : peu de symptômes résiduels

En 2013, les laboratoires ont déclaré 80 % des cas, le reste correspond à des cas d'érythème migrant déclarés par le médecin traitant. Les symptômes cliniques survenant en phase initiale sont, par ordre de fréquence, la fatigue, la fièvre, l'érythème migrant et des myalgies-arthralgies. Les trois quarts des cas présentent ces symptômes, et près de la moitié souffrent de céphalées et de lésions cutanées multiples. Des atteintes neurologiques (15 %), articulaires franches (15 %) et cardiaques (5 %) survenant dans les phases disséminées de la maladie apparaissent moins fréquemment.

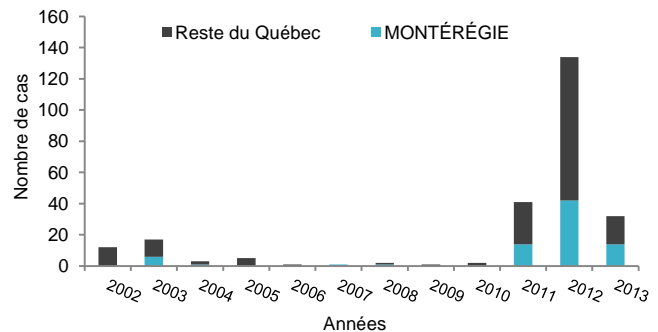
Une relance, réalisée en janvier 2014 en collaboration avec des étudiants en médecine de l'université de Sherbrooke, démontre que parmi 73 cas déclarés en 2013, 11 % ont été hospitalisés et 16 % ont reçu un traitement intraveineux. Parmi 23 cas n'ayant pas récupéré complètement lors de l'enquête initiale, 3 présentaient des symptômes résiduels nécessitant un suivi médical au moment de la relance.

Les laboratoires doivent déclarer à la DSP les épreuves **Western Blot IgM ou IgG positives** pour la maladie de Lyme et les médecins, les cas **cliniques d'érythème migrant**, même sans sérologie.

### Infection par le virus du Nil occidental : une maladie sporadique ou cyclique?

L'émergence de l'infection par le virus du Nil occidental (VNO) en 2002 et 2003 a été suivie d'une accalmie entre 2004 et 2010. En Montérégie, comme au Québec, un nouveau cycle semble s'être produit de 2011 à 2013, avec respectivement 14 cas, 42 cas et 14 cas par an (figure 4). En 2013, l'incidence est de 1 par 100 000 personnes comparativement à 3 par 100 000 en 2012.

Figure 4 – Nombre de cas d'infection par le VNO selon l'année et la région de résidence, Montérégie et reste du Québec, 2002 à 2013



En 2013, les symptômes de la majorité des 14 cas ont débuté en août, suggérant une exposition aux moustiques infectés dans les 4 semaines précédentes, soit entre la mi-juillet et la mi-août.

Onze cas ont présenté une atteinte neurologique dont 10 nécessitant une hospitalisation pendant une médiane de 7 jours. La prépondérance des atteintes neurologiques parmi les cas déclarés s'explique par l'accent mis sur la surveillance des infections graves. Neuf cas ont 50 ans ou plus et les hommes (10 cas) sont plus nombreux que les femmes (4 cas).

Puisque l'infection par le VNO cause davantage de symptômes et de séquelles chez les personnes âgées de 50 ans et plus, l'utilisation des mesures préventives s'avère encore plus importante pour celles-ci.

### Infection à *Plasmodium* (malaria) : la chimioprophylaxie est de mise en Afrique

La maladie, transmise par un moustique, ne se transmet pas au Québec. Six des huit cas déclarés en 2013 en Montérégie, soit deux enfants et quatre adultes de moins de 40 ans, ont été infectés en Afrique centrale ou de l'Ouest. Il s'agit de deux voyageurs, de deux immigrants et de deux Africains en visite au Québec. Les deux autres cas ont voyagé en Inde et à Haïti.

L'espèce *P. falciparum* a été identifiée chez sept cas, dont cinq ont été hospitalisés. L'espèce *P. vivax* a été démontrée chez le huitième cas. Aucun des voyageurs n'a consulté une clinique santé-voyage avant son départ et n'a pris de prophylaxie antipaludéenne.

## 2. INFECTIONS TRANSMISES PAR LES ANIMAUX (ZONOSSES)

### Des zoonoses acquises lors d'activités extérieures

Certaines zoonoses d'importance épidémiologique sont des maladies à déclaration obligatoire à la DSP. De plus, le ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ) collabore aux enquêtes de santé publique quand une source animale est identifiée et surveille plusieurs agents de zoonoses chez les animaux.

En 2013, un cas de tularémie, deux cas de leptospirose et six cas de fièvre Q ont été déclarés chez des Montérégiens âgés de 25 à 64 ans. Certains cas ont rapporté des activités extérieures exposant à un risque potentiel.

Un chasseur atteint de tularémie a contracté l'infection lors du dépeçage d'un lièvre dont la carcasse s'est révélée contaminée par *Fransicella tularensis*.

Un cas de leptospirose pratiquait régulièrement le kayak et aurait pu être exposé à de l'eau contaminée par l'urine d'un animal malade.

Plusieurs cas de fièvre Q habitent en milieu rural ou ont fait des activités extérieures dans un tel milieu, mais aucune exposition précise n'a pu être incriminée. Pour un de ces cas, l'exposition aurait pu avoir lieu lors d'un voyage en Europe. La transmission de la fièvre Q est souvent associée à un contact avec des chèvres, des moutons, des bovins ou leur environnement immédiat. En 2013, aucun cas n'a pu être associé directement à ces animaux.

Les zoonoses s'avèrent plutôt rares; par conséquent, les cliniciens sont souvent peu familiers avec l'interprétation des résultats des analyses sérologiques. Ces derniers peuvent demander conseil auprès d'un microbiologiste-infectiologue pour la prise en charge ou à la DSP pour la surveillance et la déclaration.

### La rage menace encore le sud de la Montérégie

En 2013, aucun cas de rage humaine n'a été déclaré au Québec. Six animaux rabiques ont été confirmés en Montérégie : une mouffette infectée par une chauve-souris et cinq chauves-souris. Il n'y a eu aucun cas de rage animale associée au raton laveur ou au renard.

Cependant, on retrouve des animaux rabiques associés à l'épidémie de rage chez le raton laveur dans les États du Vermont et de New York, certains à moins de 20 km de notre frontière. En 2013, le risque de rage chez les mammifères terrestres était élevé pour les municipalités du sud de la Montérégie situées dans les territoires des CSSS du Haut-St-Laurent, de Jardins-Roussillon, du Haut-Richelieu-Rouville et de La Pommeraie.

Les [cartes et les listes de municipalités à risque](#)<sup>1</sup> de rage sont régulièrement mises à jour et disponibles à l'Institut national de santé publique (INSPQ). Rappelons que la rage est endémique dans le Grand Nord chez le renard et dans tout le Québec chez la chauve-souris.

Le virus de la rage se transmet par une morsure, une égratignure ou un contact entre la salive de l'animal infectieux et une plaie ou une muqueuse. Toute exposition significative doit être évaluée quant à l'indication d'une immunoprophylaxie postexposition contre la rage (PPE).

L'observation de l'animal domestique ou l'analyse des tissus nerveux du mammifère impliqué, lorsque disponible, permet de confirmer ou d'infirmer l'infection.

Plusieurs outils pour la gestion des morsures animales sont disponibles dans la section Maladies infectieuses de l'[extranet de la DSP de la Montérégie, volet zoonoses - rage](#)<sup>2</sup>. Un [outil d'aide à la décision](#)<sup>3</sup> vise à soutenir les intervenants de la santé dans ce processus. Les intervenants peuvent aussi contacter la DSP pour obtenir plus de renseignements.

<sup>1</sup> [http://www.inspq.qc.ca/zoonoses/rage#sud\\_du\\_quebec](http://www.inspq.qc.ca/zoonoses/rage#sud_du_quebec)

<sup>2</sup> <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/zoonose/index.fr.html?mode=preview>

<sup>3</sup> <http://www.msss.gouv.qc.ca/aide-decision/accueil.php?situation=Rage>

Les données des figures 1 à 4 proviennent du registre central des MADO; elles ont été extraites entre le 27 août et le 15 décembre 2014. Le registre central des MADO est un fichier sécurisé dynamique. Des corrections y sont apportées quotidiennement. Il est donc possible que les données présentées diffèrent d'autres données publiées.



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.