

Zoonoses et maladies transmises par vecteur, 2015 : la maladie de Lyme et la rage menacent encore !

FAITS SAILLANTS

En 2015, le nombre de cas de maladie de Lyme et d'infections par le virus du Nil a légèrement augmenté en Montérégie. Quelques cas de fièvre Q aiguë ont été acquis dans la région. La rage animale persistant aux États-Unis, près de notre frontière, requiert une vigilance accrue particulièrement dans le sud-ouest de la Montérégie.

Les données présentées dans cette fiche tiennent compte du nouveau découpage territorial de la région sociosanitaire (RSS) de la Montérégie depuis le 1er avril 2015. Les données des deux territoires de réseaux locaux de services (RLS) La Pommeraie et de la Haute-Yamaska, transférées au RSS de l'Estrie, n'apparaissent pas dans ce bilan.

MALADIES TRANSMISES PAR VECTEUR

La maladie de Lyme : la transmission se maintient

L'expansion géographique du vecteur, la tique à pattes noires, se poursuit en Montérégie et en Estrie. La maladie de Lyme est endémique dans le sud de plusieurs provinces canadiennes ainsi que dans de nombreux États du Centre-Nord et du Nord-Est américains. Elle est aussi endémique dans plusieurs pays tempérés d'Europe et d'Asie.

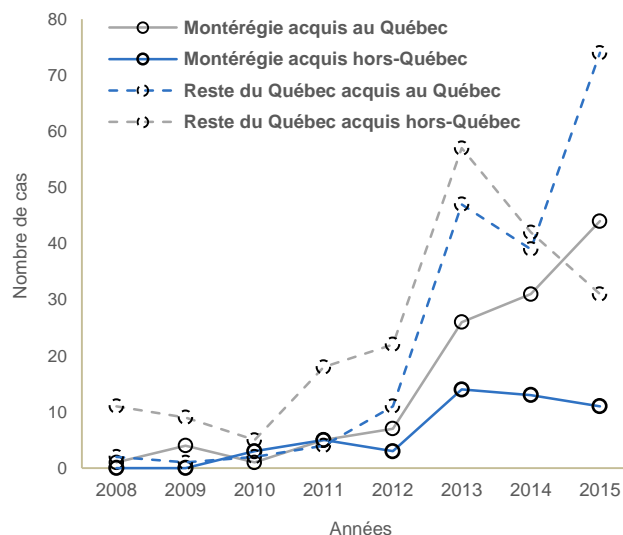
Dans les dernières années, le nombre de cas déclarés en Montérégie s'est fortement accru, passant de 10 en 2011 à 44 en 2014. Cette tendance se poursuit en 2015 avec 55 cas déclarés de maladie de Lyme, soit le tiers des cas au Québec (160 cas). Le taux d'incidence en Montérégie atteint 4,0 cas pour 100 000 personnes, soit une valeur beaucoup plus élevée que celle observée dans le reste de la province (1,5 pour 100 000). Globalement, le taux au Québec atteint 1,9 pour 100 000.

Lieu d'acquisition : Davantage en Montérégie

Parmi les cas déclarés en 2015 pour lesquels le lieu d'acquisition est connu, 80 % (44/55) des cas de la Montérégie et 70 % (74/105) des cas dans le reste du Québec ont contracté l'infection dans la province (figure 1). Le nombre de cas déclarés ayant acquis l'infection hors Québec a baissé en Montérégie et encore plus au Québec.

La grande majorité des cas déclarés en Montérégie l'ont acquis dans cette région. Cette proportion a augmenté en 2015 (60 %; 33/55 cas) comparativement à 2014 (52 %; 23/44 cas), indiquant une augmentation de la transmission en Montérégie.

Figure 1 – Nombre de cas de maladie de Lyme au Québec selon l'année et le lieu d'acquisition, Montérégie et reste du Québec, 2008 à 2015.



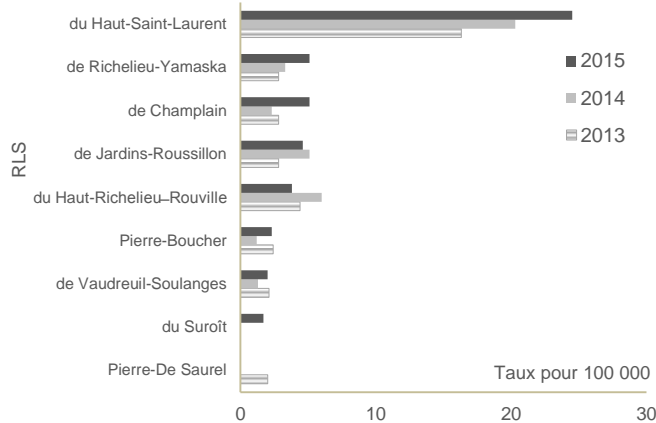
Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016 et le 11 novembre 2016.

Un territoire de RLS qui se démarque

En 2015, le taux d'incidence s'avère nettement plus élevé chez les résidents d'un des territoires de réseaux locaux de services (RLS) soit celui du Haut-St-Laurent. Comparativement à 2014, on observe une augmentation annuelle de l'incidence dans les RLS de Richelieu-Yamaska et de Champlain (figure 2).

Enfin, les premiers cas chez les résidents du RLS du Suroît ont été déclarés en 2015, alors qu'aucun cas n'a été rapporté chez les résidents du RLS de Pierre-De Saurel.

Figure 2 – Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon le territoire de RLS de résidence, Montérégie, 2013 à 2015

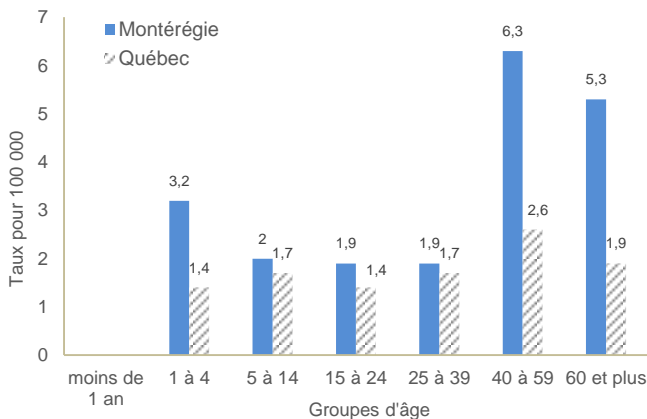


Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

Sexe et âge : un peu plus d'hommes et des taux élevés chez les adultes

Le sexe masculin prédomine légèrement parmi les cas déclarés (60 %), en Montérégie comme au Québec (62 %). Les taux d'incidence se révèlent particulièrement élevés chez les personnes de 40 ans et plus (figure 3).

Figure 3 – Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon le groupe d'âge, Montérégie et Québec, 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

Peu de cas chez les enfants ont été déclarés en 2015, tant en Montérégie qu'au Québec. De plus, en raison de leur nombre au sein de la population, les adultes de 25 ans et plus regroupent la grande majorité des cas, tant en Montérégie (85 %), qu'au Québec (80 %). La fréquence des activités extérieures pourrait expliquer ce portrait.

Infection : surtout de mai à septembre

Les symptômes débutent plus fréquemment durant les mois de juin à octobre en Montérégie. Cela suggère que les expositions surviennent dans les quatre semaines précédentes, soit de mai à septembre.

Aspects cliniques : des cas aux stades disséminés plus nombreux et peu de symptômes résiduels

En 2015, les laboratoires ont déclaré 65 % des cas, le reste correspond à des cas d'érythème migrant déclaré par le médecin traitant. Dans seulement un tiers des cas, la personne malade rapporte une piqûre de tique évidente.

Au moment de l'enquête de santé publique, 44 % des cas déclarés présentaient un érythème migrant caractéristique du stade localisé précoce. Le reste des cas présentaient des atteintes compatibles avec les stades disséminés de la maladie.

Globalement, les symptômes précoces rapportés sont, par ordre de fréquence, l'érythème migrant (73 %), la fatigue (69 %), des myalgies-arthralgies (51 %), la fièvre et des céphalées (49 %).

Près du tiers des cas souffrent de lésions cutanées multiples (31 %). Des atteintes neurologiques (36 %), articulaires franches (25 %) et cardiaques (5 %) sont aussi rapportées seules ou en association, indiquant une phase disséminée de la maladie.

Environ 15 % des cas ont été hospitalisés pour une durée médiane de quatre jours. Le traitement avait déjà été prescrit dans 95 % des cas et, parmi les 49 cas déclarés pour lesquels l'information est connue, 84 % avaient récupéré complètement au moment de l'enquête de santé publique.

Plusieurs documents sont disponibles pour soutenir le praticien dans sa démarche clinique. Il peut demander conseil auprès d'un microbiologiste-infectiologue pour la prise en charge ou à la DSP pour la surveillance et la déclaration.

- <http://lemedecinquebec.org/archives/2015/8/4-tique-tac-le-quebec-a-l-heure-de-la-maladie-de-lyme>
- <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/zoonose/index.fr.html - Lyme>

RAPPEL :

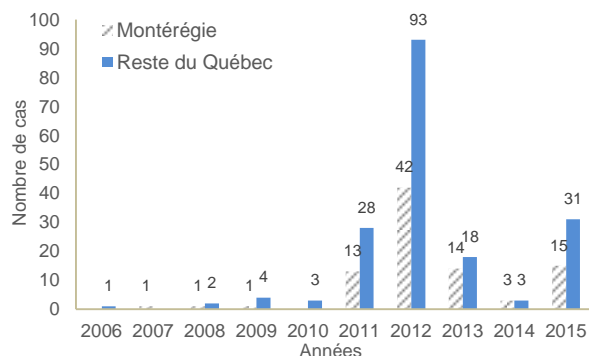
Maladie de Lyme à déclaration obligatoire

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

Infection par le virus du Nil occidental : activité variable selon les années

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, puis d'une résurgence entre 2011 et 2013. Comparativement à trois cas en 2014, 15 cas ont été rapportés en 2015; il s'agit de onze femmes et quatre hommes (figure 4). Cela correspond à une incidence de 1,1 par 100 000 personnes en Montérégie comparativement à 0,6 au Québec.

Figure 4 – Nombre de cas d'infection par le VNO selon l'année et la région de résidence, Montérégie et reste du Québec, 2006 à 2015



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 15 août 2016.

Le début des symptômes ou la date du test positif chez les cas se situait entre le 7 juillet et le 21 septembre, suggérant une exposition aux moustiques infectés entre la mi-juin et la mi-septembre. Huit cas ont présenté une atteinte neurologique et ont été hospitalisés pour une durée médiane de 5,5 jours. Le trois quarts des cas (76 %) ont plus de 50 ans.

- <http://lemedecinduquebec.org/archives/2015/8/5-encephalites-a-arbovirus-on-vous-donne-la-piqure/>

Infection à Plasmodium (malaria) : les voyages en Afrique sont à risque

En 2015, 15 cas montérégiens de paludisme causés par l'espèce *P. falciparum* ont été acquis en Afrique. Il s'agit d'immigrants récents, d'Africains en visite ou de voyageurs (tourisme ou travail). Deux autres cas, reliés à l'espèce *P. vivax*, ont été acquis au Honduras. Aucun des 17 cas n'avait pris d'antipaludéens en prévention.

MALADIES TRANSMISES PAR LES ANIMAUX

Certaines zoonoses sont à déclaration obligatoire. En 2015, quatre cas de fièvre Q aiguë ont été déclarés chez des Montérégiens. Tous sont âgés de plus de 50 ans et ont acquis l'infection en Montérégie. Certains rapportent des contacts fréquents avec des moutons, du fumier de mouton ou des bovins. Au Québec, le *Coxiella burnetii* est endémique, particulièrement chez les ovins et les caprins, et à un degré moindre chez les bovins. Aucun cas de leptospirose ou de tularémie n'a été déclaré en Montérégie tandis qu'au Québec en 2015, on rapporte 31 cas de fièvre Q, quatre cas de leptospirose et quatre cas de tularémie.

- <http://lemedecinduquebec.org/archives/2015/8/1-attention-risque-de-zoonoses-au-passage-d-animaux/>

La rage : une menace persistante au sud-ouest de la Montérégie

En 2015, aucun cas de rage humaine n'a été déclaré au Québec et 18 animaux rabiques y ont été confirmés. En Montérégie, on a détecté trois animaux rabiques : deux chauves-souris et un raton laveur infecté par le virus associé à la rage du raton laveur sévissant dans les États du Nord-Est américains; aucun cas de rage animale n'a été associé au variant du renard arctique.

Les quatre États frontaliers avec le Québec ont encore rapporté des animaux rabiques en 2015. Plusieurs animaux ont été découverts à quelques kilomètres de notre frontière dans l'État de New York. Il s'agit surtout de mouffettes et de ratsoneaux. En 2015, le [risque de rage](#)¹ chez les mammifères terrestres demeure élevé pour les municipalités du sud de la Montérégie situées dans les territoires des RLS du Haut-St-Laurent, de Jardins-Roussillon, du Haut-Richelieu-Rouville.

Rappelons que la rage est endémique dans le Grand Nord chez le renard et dans tout le Québec chez la chauve-souris. Plusieurs [outils pour la gestion des morsures animales](#) sont disponibles en ligne².

¹ https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/rage#sud_du_quebec

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

Le registre des maladies à déclaration obligatoire est un fichier sécurisé dynamique. Des modifications 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.

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

Auteure : Dre Louise Lambert

- Figures : Leonarda Da Silva
- Collaboration : Dr François Milord
- Mise en page : Barbara Bédard

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

Québec

