

## Zoonoses et maladies transmises par vecteur, 2014 : la Montérégie toujours au premier plan !

### FAITS SAILLANTS

En 2014, le nombre de cas de maladie de Lyme est demeuré stable en Montérégie, confirmant ainsi le risque d'acquisition locale. Peu de cas d'infection par le virus du Nil occidental ont été rapportés. La rage animale aux États-Unis près de notre frontière est inquiétante. Une vigilance accrue est de mise, particulièrement dans le sud-ouest de la Montérégie.

#### 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 comme dans le sud de plusieurs provinces canadiennes, à la faveur des changements climatiques en permettant sa survie dans des territoires auparavant indemnes. Le réchauffement global allonge aussi la saison des expositions dans le sud du Québec. Rappelons que la maladie de Lyme est endémique dans de nombreux États du Centre-Nord et du Nord-Est américains, de même que dans plusieurs pays tempérés d'Europe et d'Asie.

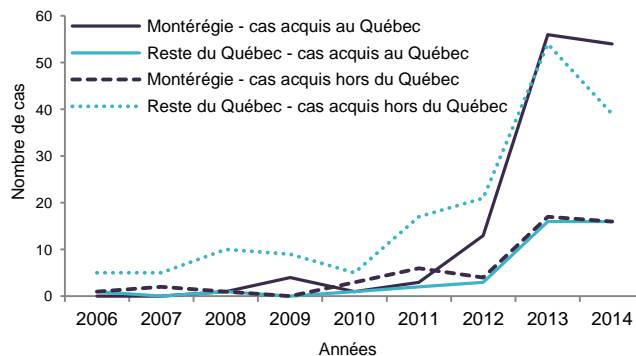
Entre 2011 et 2013, le nombre de cas déclarés en Montérégie s'est fortement accru. On observe en 2014 une stabilisation avec 71 cas déclarés de maladie de Lyme en Montérégie. Le nombre a légèrement diminué au Québec avec 124 cas. Le taux d'incidence en Montérégie atteint 4,7 cas pour 100 000 personnes, soit une valeur beaucoup plus élevée que celle observée dans le reste du Québec (0,6 pour 100 000). Globalement, le taux au Québec s'élève à 1,5 pour 100 000.

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

Parmi les cas déclarés pour lesquels le lieu d'acquisition est connu, 76 % (54/71) des cas en Montérégie et 30 % (16/53) des cas dans le reste du Québec ont contracté l'infection dans la province, la très grande majorité en

Montérégie<sup>1</sup> (figure 1). Comparativement à 2013, cette proportion demeure stable et témoigne d'un risque de transmission bien établi dans la région.

**Figure 1 – Nombre de cas de maladie de Lyme au Québec selon l'année et le lieu d'acquisition, Montérégie et reste du Québec, 2006 à 2014**



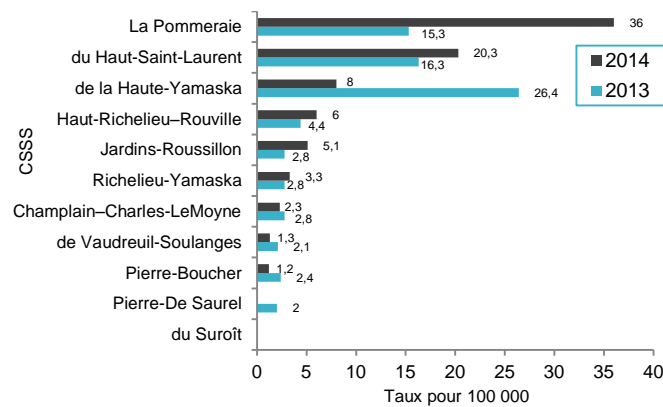
Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 21 mai 2015.

##### Taux plus élevés dans certains territoires

Le taux d'incidence s'avère nettement plus élevé chez les résidents des territoires de réseaux locaux de services (RLS) de La Pommeraiie et du Haut-St-Laurent en 2014 (figure 2). Comparativement à 2013, on observe une augmentation de cas chez les résidents des territoires de RLS de La Pommeraiie, de Jardins-Roussillon, du Haut-Richelieu-Rouville de Richelieu-Yamaska et du Haut-St-Laurent. Aucun cas n'a été déclaré chez les résidents des territoires de Pierre-De Saurel et du Suroît en 2014.

<sup>1</sup> En 2014, le découpage territorial de la région sociosanitaire (RSS) de la Montérégie est superposable à celui de la région administrative de la Montérégie et inclut les territoires des réseaux locaux de services (RLS) de La Pommeraiie et de la Haute-Yamaska. Depuis 1<sup>er</sup> juillet 2015, ces deux territoires ont été transférés à la RSS de l'Estrie. Ils ne seront plus inclus dans les prochains bilans montérégiens.

**Figure 2 - Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon le territoire de RLS de résidence, Montérégie, 2014**

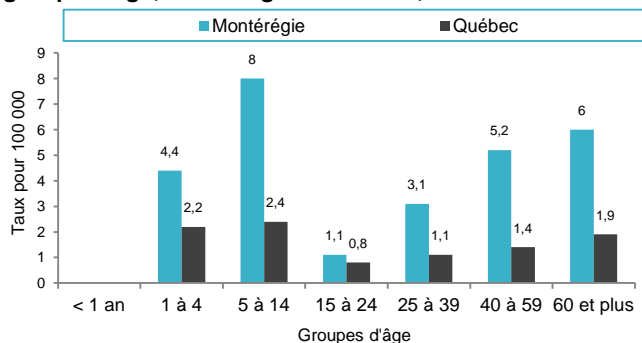


Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 8 juin 2015. Les populations utilisées proviennent des estimations et des projections de population calculées par l'Institut de la statistique du Québec, à partir des données du recensement 2011.

### Sexe et âge : un peu plus d'hommes, et des taux élevés chez les jeunes

Le sexe masculin prédomine légèrement parmi les cas déclarés (62 %), en Montérégie comme au Québec. Les taux d'incidence se révèlent particulièrement élevés chez les jeunes de 5 à 14 ans (figure 3). Toutefois, en raison de leur nombre au sein de la population, les adultes regroupent les trois quarts des cas, tant en Montérégie qu'au Québec. La fréquence des activités extérieures pourrait expliquer ce portrait.

**Figure 3 - Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon le groupe d'âge, Montérégie et Québec, 2014**



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO), données extraites le 8 juin 2015. 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.

### Infection : surtout de mai à 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 : des cas aigus plus nombreux et peu de symptômes résiduels

En 2014, les laboratoires ont déclaré 54 % des cas, le reste correspond à des cas d'érythème migrant déclarés par le médecin traitant. Parmi l'ensemble des cas déclarés, les symptômes cliniques survenant en phase initiale sont, par ordre de fréquence, l'érythème migrant,

la fatigue, des myalgies-arthralgies et la fièvre, présents chez plus de la moitié des cas. Plus du tiers souffrent aussi de céphalées ou de lésions cutanées multiples. Des atteintes neurologiques (23 %), articulaires franches (14 %) et cardiaques (4 %) survenant dans les phases disséminées de la maladie apparaissent moins fréquemment. Ce portrait des manifestations cliniques s'apparente à celui de 2013.

Une étude faite auprès des 144 cas déclarés en 2013 et 2014 montre que 17 cas (12 %) ont été hospitalisés et 73 % ont déjà récupéré lors de l'enquête de santé publique. Cette dernière proportion augmente à 92 % après 12 mois de suivi. Seulement 8 (6 %) patients présentaient des symptômes persistants à 12 mois, majoritairement des douleurs articulaires. Trois patients (2 %) ont été perdus de vue.

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>

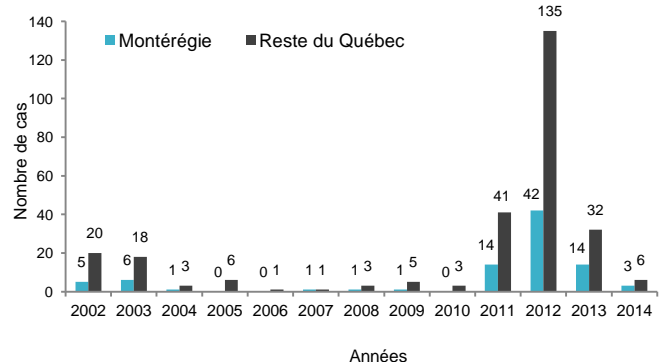
### DÉCLARATION OBLIGATOIRE

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

### Infection par le virus du Nil occidental : très faible activité en 2014

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 augmentation des cas entre 2011 et 2013 (figure 4). En 2014, trois cas âgés de plus de 40 ans ont été rapportés en Montérégie pour une incidence inférieure à 1 par 100 000 personnes.

**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 2014**



Source : Registre central MADO, exportations entre le 28 mai et le 8 juin 2015

Les cas ont débuté leurs symptômes entre le 20 août et le 30 septembre, suggérant une exposition aux moustiques infectés entre la mi-juillet et la fin du mois d'août. Tous ont présenté une atteinte neurologique et ont été hospitalisés, pour une durée variant de 2 à 60 jours. Un emploi extérieur constituait une exposition à risque chez un cas.

### Infection par le virus Chikungunya : un nouveau venu en 2014

Le virus Chikungunya est un arbovirus transmis aux humains par la piqûre des moustiques *Aedes aegypti* et *Aedes albopictus*, les mêmes espèces qui transmettent les virus de la dengue, de la fièvre jaune et le virus zika lors de voyage dans les pays tropicaux. La majorité des personnes infectées par le virus Chikungunya présentent des symptômes, principalement de la fièvre et des arthralgies importantes. Les symptômes articulaires peuvent persister pendant des mois ou des années. Cette infection n'est pas à déclaration obligatoire, mais un suivi des cas a été mis sur pied entre juillet et octobre 2014 pour documenter les facteurs de risque des personnes infectées.

En Montérégie, 13 cas d'infection par le virus Chikungunya ont été rapportés entre les mois de mai et septembre 2014, soit sept femmes et six hommes, âgés entre 35 et 75 ans. Tous les cas enquêtés ont présenté de la fièvre et des douleurs articulaires, parfois incapacitantes. La moitié avait une éruption cutanée. Tous les cas ont acquis leur infection lors d'un voyage dans les Antilles, Haïti étant la destination la plus fréquente. Le profil des cas de la région s'avère similaire à celui des 62 cas rapportés au Québec.

- <http://lemedecinduquebec.org/archives/2015/8/5-encephalites-a-arbovirus-on-vous-donne-la-piqure/>
- [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1971\\_Evaluation\\_Emergence\\_Chikungunya.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1971_Evaluation_Emergence_Chikungunya.pdf)
- [http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvignie/06-271-02W-vol9\\_no8.pdf](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvignie/06-271-02W-vol9_no8.pdf)

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

En 2014, les huit cas montérégiens de paludisme ont été acquis en Afrique centrale ou de l'Ouest chez des immigrants récents, des africains en visite et des voyageurs. L'espèce *P. falciparum* a été identifiée chez

tous les cas. Sept de ces cas n'avaient pas pris d'antipaludéens en prévention.

### INFECTIONS TRANSMISES PAR LES ANIMAUX (ZONOSSES)

Certaines zoonoses sont à déclaration obligatoire. En 2014, un cas de fièvre Q et un cas de tularémie ont été déclarés chez des Montérégiens. Le cas de fièvre Q a été en contact avec des animaux lors d'un voyage à l'étranger. Un trappeur a contracté la tularémie en enlevant la peau d'un animal.

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

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

En 2014, aucun cas de rage humaine n'a été déclaré au Québec et 8 animaux rabiques y ont été confirmés parmi les 147 spécimens analysés. Cinq animaux rabiques ont été confirmés parmi les 35 analysés en Montérégie : un chat infecté par le virus associé à la chauve-souris et quatre chauves-souris; aucun cas de rage animale n'a été associé au raton laveur ou au renard.

Les États de New York et du Vermont ont encore déclaré des animaux rabiques en 2014, plusieurs découverts à moins de 20 km de notre frontière. Il s'agit surtout de mouffettes et de rats laveurs associés à l'épidémie de rage chez le raton laveur sévissant sur la côte Est des États-Unis. En 2014, le [risque de rage](#)<sup>1</sup> 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 et de La Pommeraiie.

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 ligne<sup>2</sup>.

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

*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.

Production : Direction de santé publique de la Montérégie

Auteurs : Dre Louise Lambert et Dr François Milord

- Figures : Léonarda Da Silva
- Collaboration : Dre Manon Blackburn et Dre Christine Lacroix
- Mise en page : Cindy Lachance-Saavedra

