

Le portrait de MADO

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA MONTRÉGIE



Volume 7, no 9
Février 2020 — ISSN: 2291-9058

Fiche thématique Zoonoses 2018

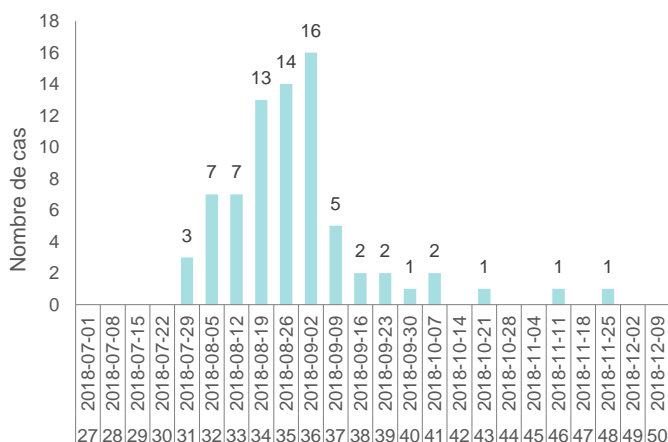
FAITS SAILLANTS

- L'infection par le virus du Nil occidental atteint un nouveau sommet autant en Montérégie qu'au Québec.
- La maladie de Lyme, une transmission locale importante.
- Le principal facteur de risque d'acquisition du paludisme (malaria) est un séjour en Afrique subsaharienne.
- Le risque de rage est toujours présent en Montérégie.

LE NOMBRE DE CAS D'INFECTION PAR LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL ATTEINT UN NOUVEAU SOMMET.

Avec 201 cas d'infection par le virus du Nil occidental (VNO), l'année 2018 établit un record dans le nombre de cas au Québec. Ils sont déclarés principalement (90 %) dans cinq régions socio-sanitaires : Montérégie, Montréal, Laval, Lanaudière et Laurentides. En 2018, 75 cas ont été déclarés chez des montérégiens. Un 76^{ième} cas acquis en 2017 et déclaré en mai 2018 est exclu des analyses régionales. Les premiers cas sont apparus durant la semaine du 29 juillet; le maximum survient dans la semaine du 2 septembre (figure 1).

Figure 1 : Nombre de cas de VNO selon la semaine CDC et la date de la semaine du début de l'infection, Montérégie, 2018

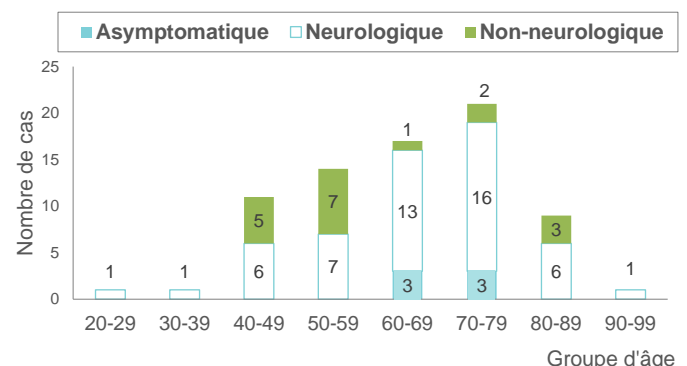


Semaine CDC : Date début de l'infection

Plus de la moitié des cas sont des hommes (56 %). Les cas sont âgés de 64 ans en moyenne (médiane de 65 ans, intervalle interquartile de 55 à 74 ans).

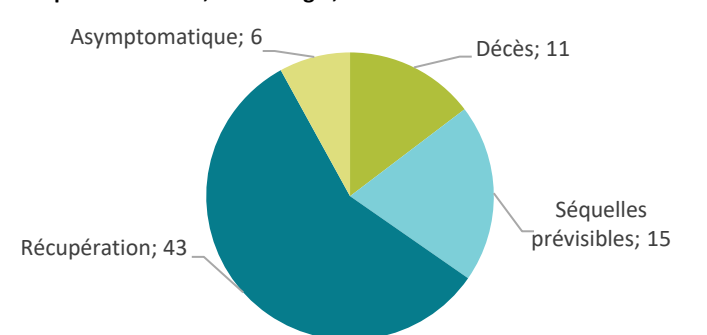
Parmi les 69 cas symptomatiques, les atteintes neurologiques (51 cas, soit 74 %) sont les plus fréquentes et 18 cas (26 %) présentait un syndrome viral non neurologique. La proportion des cas avec atteinte neurologique augmente avec l'âge (figure 2). Parmi eux, les deux tiers ont une encéphalite et environ 15 % ont une méningite. Le reste des cas présentent des troubles moteurs associés ou non à une encéphalite ou une méningite. La durée médiane d'hospitalisation est plus longue pour les cas avec atteinte neurologique (14 jours versus 3 jours pour les autres). Au moins 40 % des premiers ont séjourné aux soins intensifs.

Figure 2 : Nombre de cas de VNO selon le type clinique et le groupe d'âge, Montérégie, 2018



Au moment de l'enquête, les deux tiers des cas symptomatiques avaient récupéré. Quinze (20 %) ont des séquelles neurologiques entraînant des limitations fonctionnelles marquées prévisibles. Onze personnes (15 %) sont décédées, toutes souffraient d'une encéphalite (**figure 3**). Un [bilan épidémiologique détaillé des infections causées par le VNO déclarées en 2018 en Montérégie](#), incluant les données de surveillance entomologique et animale, (juin 2019) est disponible en ligne.

Figure 3 : Évolution clinique des cas de VNO (n=75) au moment de l'enquête de la DSP, Montérégie, 2018



Dans une étude portant sur 68 cas avec atteinte neurologique survenus en 2017 ou 2018 en Montérégie, la prévalence des maladies chroniques chez les cas d'infection par le VNO a été comparée à celle de la population de 20 ans ou plus. Pour plusieurs maladies chroniques, elle était significativement plus élevée chez les cas, notamment le cancer (10,3 % vs 1,7 %, rapport de cote [RC]= 6,8) et le diabète (33,8 % vs 9,9 %, RC = 4,7). La forme grave de la maladie touche particulièrement les personnes plus âgées ou atteintes de maladies chroniques. (Dupont et al. 2019). Les [mesures de protection contre les piqûres de moustique](#) demeurent un moyen efficace pour la prévenir.

Sources des données des figures pour le VNO : Infocentre et base de données régionale, extractions le 4 mars 2019.

AUTRES ENCÉPHALITES TRANSMISES PAR DES ARTHROPODES

Plusieurs arboviroses (maladies transmises par des piqûres de moustiques) sont d'intérêt pour la santé publique, puisque les moustiques vecteurs de la maladie y sont présents. Au Québec, les encéphalites et les autres infections neurologiques transmises par arthropodes¹ (ETA) sont à déclaration obligatoire lorsque les manifestations cliniques découlent d'une infection aigue du système nerveux central (SNC). Elles comprennent entre autres, les infections causées par les

virus du sérotype Californie (VSC) dont les virus Jamestown Canyon (VJC) et Snowshoe hare (VSSH) et le virus de l'encéphalite équine de l'Est (VEEE). Trois cas d'ETA ont été déclarés en Montérégie en 2018. Il s'agit de personnes âgées entre 10 et 30 ans présentant une méningite ou une méningo-encéphalite. La récupération a été lente pour deux cas. Deux cas ont été attribués au VJC et un cas au VSSH, mais il est difficile de confirmer qu'il s'agit d'infections récentes spécifiquement causées par un VSC, les épreuves sérologiques n'étant pas concluantes (titres unique ou statique). Pour plus d'information, consulter le [Flash Vigie Virus sérotype Californie : Bilan de la vigie, 2017](#), produit par le MSSS.

MALADIE DE LYME : L'ACQUISITION LOCALE EST IMPORTANTE

L'expansion géographique du vecteur, la tique à pattes noires (*Ixodes scapularis*), se poursuit au Québec. En 2018, la Montérégie et l'Estrie demeurent les régions les plus touchées et ont représenté respectivement 32 % et 30 % des cas déclarés au Québec. En 2018, le nombre de cas de la maladie de Lyme est resté stable en Montérégie avec 98 cas comparativement à 102 cas déclarés en 2017. Le taux d'incidence s'élève à 6,9 cas pour 100 000 personnes en 2018 (7,3 cas pour 100 000 personnes en 2017). Au Québec en 2018, 305 cas ont été déclarés (incidence de 3,6 cas pour 100 000 personnes) comparativement à 329 cas en 2017 (3,9 cas pour 100 000 personnes).

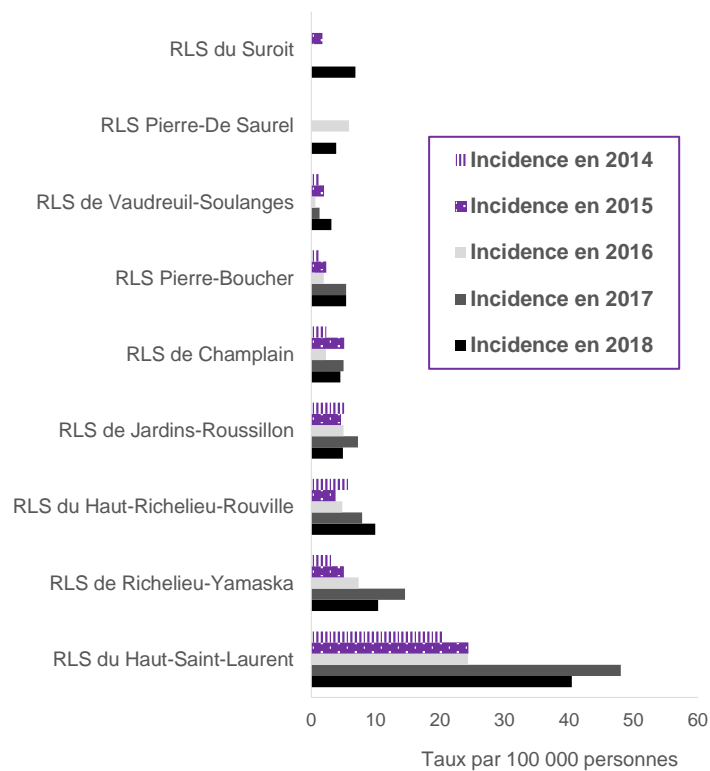
Parmi les cas déclarés en Montérégie en 2018, 90 % ont acquis la maladie de Lyme au Québec et 88 % l'ont acquis plus précisément dans la région de la Montérégie. Ceci indique une transmission locale importante.

Les RLS du Haut-Saint-Laurent, de Richelieu-Yamaska et du Haut-Richelieu-Rouville sont les plus à risque

En 2018, trois RLS se sont démarqués par leur taux d'incidence qui atteignait ou approchait 10 cas pour 100 000 personnes. Il s'agit du RLS du Haut-Saint-Laurent (40,4 cas pour 100 000 personnes), du RLS Richelieu-Yamaska (10,4 cas pour 100 000 personnes) et du RLS du Haut-Richelieu-Rouville (9,9 cas pour 100 000 personnes). Pour plus d'information concernant le nombre de cas, consulter les tableaux de [l'évolution du nombre de cas de maladie de Lyme en Montérégie \(figure 4\)](#).

¹ Depuis le 2 octobre 2019, « Encéphalites transmises par arthropodes » (ETA) a été remplacée par « Arboviroses neuroinvasives » dans la liste des MADO. Référence [Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique](#) (chapitre S-2.2, Ch VI). Gazette officielle du Québec, 2 octobre 2019, 151^e année, no 40.

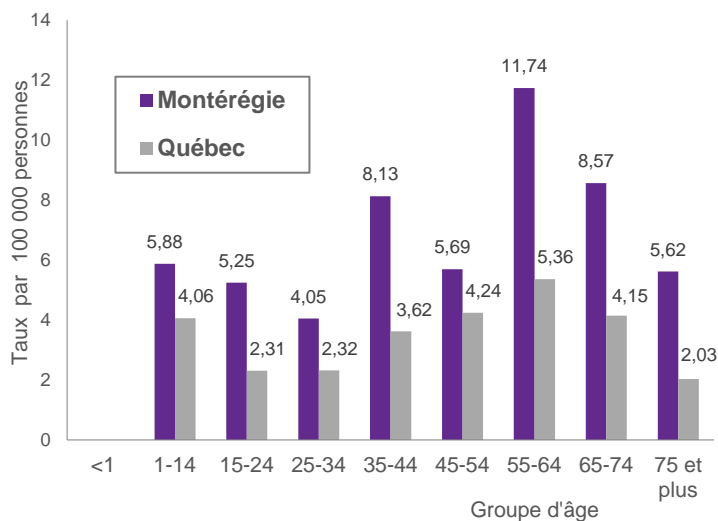
Figure 4 : Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon le territoire de RLS de résidence, Montérégie, 2014 à 2018



Un quart des cas chez les 55 à 64 ans en Montérégie

Un peu plus de la moitié des cas déclarés en 2018 sont des hommes, tant en Montérégie (54 %) qu'au Québec (55 %). Le taux d'incidence se révèle particulièrement élevé chez les personnes adultes de 55 à 64 ans (figure 5). Environ 1 cas sur 4 (24 %) en Montérégie appartenait à ce groupe d'âge en 2018. La fréquence des activités extérieures pourrait expliquer en partie ce portrait.

Figure 5 : Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon le groupe d'âge, Montérégie et Québec, 2018



Infection : surtout de juin à octobre

En 2018, des cas ont été déclarés toute l'année, mais la majorité des personnes (77 %) ont débuté leurs symptômes entre juin et octobre. Les expositions ont généralement lieu de 2 à 4 semaines avant le début de la maladie soit de mai à septembre.

Aspects cliniques : les piqures de tiques passent souvent inaperçues

Plus de la moitié des cas déclarés en 2018 (53 %; 52/98) étaient diagnostiqués au stade localisé précoce. Ils ont tous présenté un érythème migrant, parfois accompagné de fatigue (35 %), de fièvre (33 %), de céphalée (33 %) ou de myalgie/arthralgie (31 %). Aucun n'a été hospitalisé. Seulement 5 cas (10 %) ont eu connaissance d'une piqure de tique.

Les cas diagnostiqués à un stade disséminé (47 %; 46/98) présentaient différentes manifestations cliniques : un rash multiple (41 %), une atteinte articulaire (35 %), une paralysie faciale (17 %), d'autres atteintes neurologiques (26 %) ou une atteinte cardiaque (2 %). Vingt cas (43 %) ont évoqué la présence initiale d'une lésion cutanée compatible avec un érythème migrant avant l'épisode diagnostique et 6 cas (13 %) ont eu connaissance d'une piqure de tique avant leur maladie. Parmi ces cas disséminés, 11 (24 %) ont été hospitalisés pour des courts séjours (7 jours ou moins). Au moment de l'enquête de santé publique, le traitement avait déjà été prescrit chez 98 % des cas. Par ailleurs, parmi les 88 cas déclarés pour lesquels l'information est connue, au moins 66 % avaient récupéré complètement.

Prophylaxie en post-exposition

Une prophylaxie en post-exposition (PPE) après une piqure de tique peut être offerte aux personnes asymptomatiques piquées par une tique lorsque l'exposition a eu lieu dans une des municipalités ciblées. En 2018, en Montérégie, des municipalités de 8 territoires de CLSC sont visées. De plus, à partir de 2018, une ordonnance collective permet la prescription de la PPE par un pharmacien pratiquant en Montérégie. Plusieurs documents sont disponibles pour soutenir le praticien dans sa démarche clinique :

- <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/zoonose/index.fr.html>
- https://www.inesss.qc.ca/accueil/nouveaute.html?tx_news_pi1%5Bnews%5D=349&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=e6c6ac5ecb5e4ca586edf62b8c23a1eb

Sources des données des figures sur la maladie de Lyme, incluant les données de population : Infocentre et base de données régionale, extractions le 9 décembre 2019.

AUTRES MALADIES TRANSMISES PAR LA TIQUE *IXODES SCAPULARIS*

En 2018, outre la maladie de Lyme, seules la **babésiose** et l'**encéphalite de Powassan** sont à déclaration obligatoire parmi les autres maladies transmises par la tique *Ixodes scapularis*. Aucun cas n'a été déclaré au Québec pour ces maladies. Par ailleurs, la [surveillance des tiques collectées par l'INSPQ](#) permet la détection d'agents pathogènes transmis par cette espèce. Ces agents pathogènes sont identifiés dans plusieurs régions du Québec. Pour les années 2017 et 2018, cumulativement, *Babesia microti* a été détecté chez sept tiques au Québec dont deux en Montérégie, *Anaplasma phagocytophilum*² chez 92 tiques au Québec dont quatre en Montérégie et *Borrelia miyamotoi* chez 23 tiques au Québec dont trois en Montérégie.

PALUDISME : ATTENTION AUX VOYAGES EN AFRIQUE SUBSAHARIENNE

En 2018, 17 cas de paludisme ont été déclarés en Montérégie, pour une incidence de 1,2/100 000; dont la majorité (12 cas) sont dus à *P. falciparum*, espèce responsable des formes les plus graves. Des infections par *P. ovale*, *P. vivax* et *P. malariae* ont été identifiées dans les autres cas. Quinze cas ont été acquis en Afrique subsaharienne, un en Inde et un au Pérou. Dans les populations à risque de complications, on note une femme enceinte et 5 enfants âgés de moins de 10 ans. La majorité des cas ont été hospitalisés pour des durées de 3 à 4 jours. Aucun décès n'a été noté. Les voyageurs n'avaient pas pris la chimioprophylaxie antipaludique ou l'avaient prise de façon inadéquate (ex. : prise irrégulière, arrêt en cours de route, médicament acheté sur place).

Le diagnostic de paludisme doit toujours être éliminé en présence d'une fièvre chez les immigrants et chez les voyageurs en provenance de régions à risque. Les personnes qui se rendent en Afrique subsaharienne sont plus à risque, particulièrement les enfants, lors de visites à la famille et aux amis (VFA) et les travailleurs ou les gens d'affaires qui font des séjours longs ou répétés.

² L'anaplasmose est devenue une maladie à déclaration obligatoire au Québec le 2 octobre 2019. Référence : [Règlement ministériel d'application de la Loi sur la santé publique](#) (chapitre S-2.2, Ch VI). Gazette officielle du Québec, 2 octobre 2019, 151^e année, no 40.

LA RAGE : LE RISQUE PERSISTE

En 2018, aucun cas de rage humaine n'a été déclaré au Québec; toutefois la rage chez les animaux est présente. Au total, 10 animaux rabiques y ont été confirmés. En Montérégie, une seule chauve-souris rabique a été découverte. Ailleurs au Québec en 2018, neuf animaux rabiques ont été confirmés : deux chauves-souris (régions différentes) ainsi que quatre renards et trois chiens dans le Nord-du-Québec. Aucun des quatre États frontaliers au sud du Québec n'a déclaré de cas de rage chez les mammifères terrestres à moins de 50 km de la frontière en 2018. Des opérations de contrôle ciblées des animaux de la faune en sol étatsunien pourraient expliquer cet éloignement géographique. Néanmoins, un risque persiste le long de la frontière américaine au sud de la Montérégie relié aux déplacements possibles d'animaux en incubation de la rage. Rappelons que la rage est endémique chez la chauve-souris dans tout le Québec et chez le renard dans le Nord-du-Québec. En Montérégie, le [risque](#) de présence de rage chez les mammifères terrestres, sauvages ou domestiques, varie selon la municipalité et l'année en cours. Plusieurs [outils pour la gestion des morsures animales](#) sont disponibles en ligne dont la mise à jour en continue des niveaux de risque de rage pour le sud du Québec (carte et liste des municipalités) et un [outil d'aide à la décision](#).

AUTRES INFECTIONS TRANSMISES PAR LES ANIMAUX

En 2018, deux cas de **fièvre Q** ont été déclarés chez des adultes de la Montérégie parmi les 30 cas rapportés dans la province. La première personne a travaillé sur une ferme d'élevage alors que la source est inconnue pour la deuxième. Au Québec, le *Coxiella burnetii* est endémique, particulièrement chez les ovins et les caprins, et à un degré moindre chez les bovins. Deux cas de **tularémie** ont été déclarés au Québec dont un en Montérégie. Il s'agit d'un chasseur qui a développé un syndrome fébrile avec manifestations cutanées après avoir dépecé un lièvre. En 2018, aucun cas de **brucellose**, de **leptospirose**, de **trichinose** ou de **typhus** n'a été rapporté en Montérégie tandis qu'au Québec, un cas de **brucellose** et sept cas de **leptospirose** ont été déclarés.



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.

Auteur(s) : Louise Lambert, Laurence Caron-Poulin, François Milord, Yen Bui
 Collaborateurs : Céline Gariépy
 Figures : Léonarda Da Silva
 Mise en page : Frédérique Tétreault