

Zoonoses et maladies vectorielles : bien présentes en Montérégie en 2012

FAITS SAILLANTS

En 2012 l'infection par le virus du Nil occidental a connu une recrudescence marquée après plusieurs années de faible activité. La maladie de Lyme confirme son installation dans le sud de la Montérégie. La rage animale demeure une menace à nos frontières et exige toujours une vigilance constante et des interventions auprès des personnes exposées.

Une zoonose est une infection d'origine animale transmise à une personne par contact direct, indirect ou par un vecteur, par exemple une tique ou un moustique. La Montérégie, région à la fois urbaine et agricole située au sud-ouest du Québec, est propice aux maladies zoonotiques. Les changements climatiques peuvent favoriser la survie et la multiplication des agents pathogènes ou des vecteurs sur le territoire.

1 MALADIES TRANSMISES PAR VECTEUR

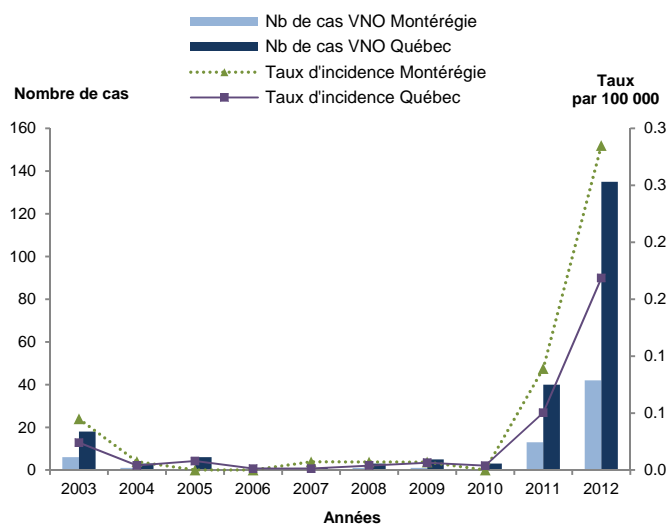
1.1 Infection par le virus du Nil occidental en 2012 : une intensité sans précédent

Le virus du Nil occidental (VNO), endémique au Québec depuis plus de 10 ans, se transmet par piqûre de moustiques. Dans la majorité des cas, l'infection au VNO cause peu ou pas de symptômes et guérit spontanément. La surveillance des cas de VNO par la santé publique insiste donc sur les infections graves, lesquelles représentent environ 1 cas sur 150.

En 2012, 42 cas d'infections par le VNO ont été déclarés en Montérégie, comparativement à 2,5 cas en moyenne par an entre 2003 et 2011. L'activité accrue du VNO a aussi

touché d'autres régions du sud de la province, dont celles de Laval et de Montréal. Le risque d'acquérir l'infection augmente graduellement du début de juin au début de septembre, puis diminue progressivement jusqu'à la fin d'octobre, suivant la proportion de moustiques infectés.

Figure 1 — Nombre de cas et taux d'incidence de l'infection par le VNO, Montérégie et province de Québec, 2003 à 2012



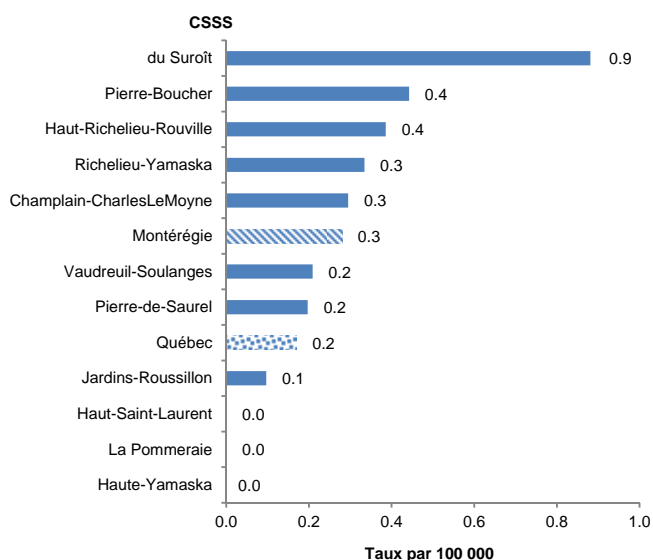
Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites du 21 au 26 juin 2013.

Parmi les cas déclarés d'infection par le VNO, on observe autant d'hommes que de femmes, tous âgés de plus de 15 ans. Le nombre de cas augmente avec l'âge, la moyenne d'âge étant de 57 ans (médiane : 59 ans).

Le risque d'une forme grave avec atteinte neurologique s'accroît après l'âge de 50 ans. En 2012, 76 % des cas déclarés en Montérégie ont été hospitalisés, pour un séjour médian de 9 jours. On déplore deux décès reliés à l'infection par le VNO, ainsi que des séquelles neurologiques importantes chez quatre personnes.

Le taux d'incidence varie selon le territoire de CSSS; il est le plus élevé pour celui du Suroît.

Figure 2 — Taux d'incidence de l'infection par le VNO selon le CSSS de résidence, Montérégie, 2012



Source : Registre des maladies à déclaration obligatoire (MADO). Données extraites du 21 au 26 juin 2013.

1.2 Maladie de Lyme : implantée en Montérégie pour y rester?

Au Québec, la maladie de Lyme se transmet par la piqûre d'une seule espèce de tique, *Ixodes scapularis*. L'année 2012 a confirmé le risque d'acquérir la maladie en Montérégie. Treize des 17 cas déclarés, soit 76 %, ont été acquis dans la région, comparativement à 36 % des 11 cas en 2011 et 38 % des 16 cas survenus entre

2004 et 2010. L'incidence est deux fois plus élevée en Montérégie qu'au Québec (1,2 contre 0,5 cas par 100 000) et elle augmente à 1,8 chez les 40 ans ou plus de la région. Les territoires des CSSS de la Pommeraie et de la Haute-Yamaska sont les plus touchés.

La période à risque s'est étendue de mars à octobre avec un pic de cas en juin. Les cas ont rapporté diverses activités extérieures, incluant la randonnée, le camping, la coupe de bois, le jardinage, la chasse et la pêche.

1.3 Infection à Plasmodium (malaria) : 14 cas, tous acquis à l'étranger.

Les moustiques infectés transmettent cette infection. Un séjour dans un pays d'Afrique de l'Ouest ou de l'Est est mentionné par 13 des 14 cas de malaria déclarés en Montérégie en 2012. Les nouveaux arrivants et les immigrants retournés visiter leur famille comptent pour 10 cas, dont 3 enfants. Les autres cas concernent des Québécois travaillant à l'étranger.

Les trois quarts des cas (11) ont été hospitalisés de 1 à 9 jours, illustrant ainsi la gravité de la maladie. La plupart des cas de malaria aurait pu être évité par la prise d'une prophylaxie antipaludéenne.

2 INFECTIONS TRANSMISES PAR LES ANIMAUX (ZONOSSES)

2.1 Moins de cas de fièvre Q en 2012

Seulement deux cas de fièvre Q ont été confirmés en juin et en juillet 2012, soit sous la moyenne de 6 cas par année déclarés entre 2003 et 2011 en Montérégie. Il s'agit d'un homme et d'une femme adultes. Outre le fait d'habiter à proximité ou dans une zone rurale, aucun facteur de risque d'exposition précis n'a pu être identifié.

2.2 La rage du raton laveur aux portes de la Montérégie

La rage se transmet principalement par la morsure d'un animal rabique. Des ratons laveurs et des mouffettes atteints sont découverts régulièrement, parfois à moins de 5 km de nos frontières, dans les États de

New York, du Vermont et du New Hampshire. Les CSSS du Haut-Saint-Laurent, de Jardins-Roussillon, du Haut-Richelieu-Rouville et de la Pommeraie figuraient parmi les territoires les plus à risque en 2012.

Heureusement, aucun animal rabique n'a été détecté en Montérégie en 2012. La majorité des cas où la rage ne peut être exclue par l'observation ou l'analyse de l'animal requiert la prophylaxie immunologique postexposition.

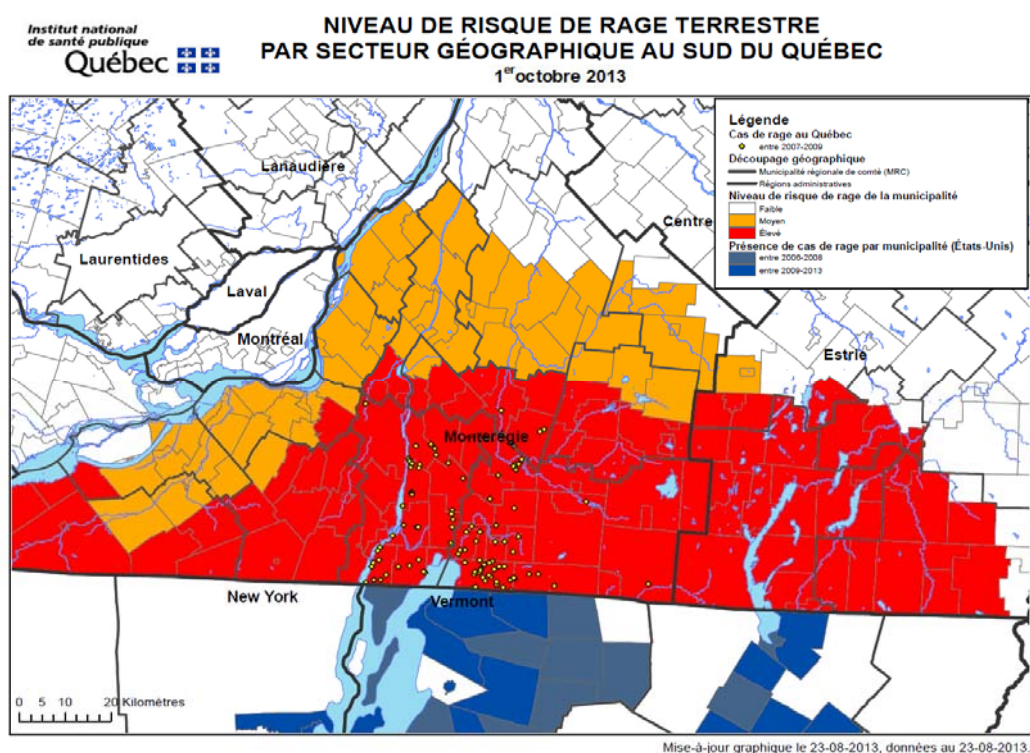
Les intervenants du Ministère du Développement Durable, de l'Environnement, de la Faune et des Parcs (MDDEFP)

ont poursuivi en 2012 les activités de surveillance et de vaccination des ratons laveurs sur le secteur sud de la Montérégie.

Rappelons que la rage demeure endémique dans le Grand Nord et chez les chauves-souris de tout le Québec.

La **figure 3** illustre les municipalités à risque moyen et élevé de rage en Montérégie et en l'Estrie en 2013. Celles à risque élevé sont situées à moins de 50 km de la frontière. La carte est accessible en ligne à la [page Rage](#) de l'INSPQ.

Figure 3 —



Source : Institut national de santé publique du Québec, 2013.