

Portrait épidémiologique

LES ZONNOSES EN 2022

FAITS SAILLANTS

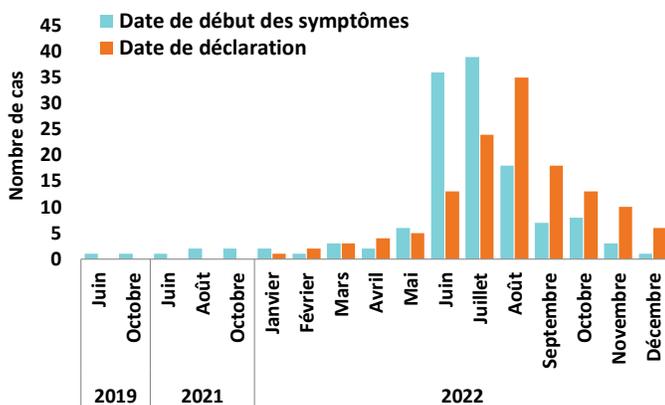
- Maladie émergente : premier cas déclaré de babésiose
- Anaplasmose : progression faible, mais continue depuis 2020
- Maladie de Lyme : malgré une baisse de l'incidence, le risque demeure élevé en Montérégie

MALADIE DE LYME

Incidence et délais de déclaration

En 2022, 134 cas confirmés et probables de la maladie de Lyme ont été déclarés en Montérégie. Bien que la majorité des déclarations soient survenues durant les mois de juillet et d'août, un nombre important de cas avaient débuté leurs symptômes dès les mois juin et de juillet (Figure 1).

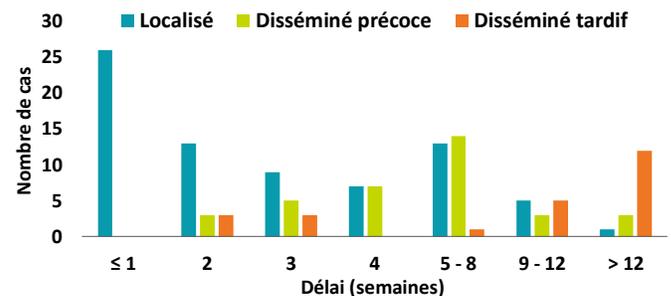
Figure 1 - Nombre de cas de maladie de Lyme selon la date de début des symptômes et de déclaration, Montérégie, 2022



Note : Les 2 cas ayant rapporté des symptômes en 2019 pourraient avoir eu de la difficulté à se rappeler avec précision la survenue des premiers signes de la maladie.

En comparant la date de début de symptômes et la date de déclaration, on constate que 56,7 % des cas (76/134) ont été déclarés au cours des quatre semaines suivant l'apparition des symptômes (Figure 2). Le délai de déclaration variait en fonction du stade clinique des cas; il était plus long pour les cas ayant un stade disséminé précoce ou tardif. Le temps associé à la déclaration dépend, entre autres, de la nature et de l'évolution des symptômes, des délais de consultation et des délais associés au diagnostic.

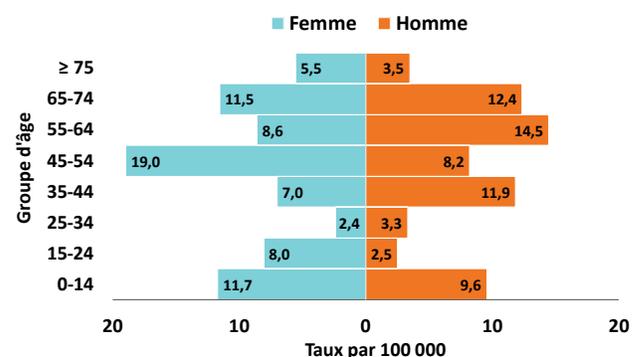
Figure 2 - Nombre de cas de maladie de Lyme selon le délai entre la date de début des symptômes et la date de déclaration et selon le stade clinique, Montérégie, 2022



Caractéristiques démographiques et cliniques

Les cas de la maladie de Lyme résidant en Montérégie étaient âgés entre 2 et 80 ans (moyenne 44,3 ans). Les taux d'incidence étaient plus élevés parmi le groupe d'âge 0-14 ans ainsi que les groupes associés à la fourchette d'âge 35 à 74 ans. Un peu plus de la moitié des cas étaient des femmes (52,2 %). Les taux d'incidence les plus élevés s'observaient chez les femmes du groupe d'âge 45-54 ans (19,0 par 100 000 personnes) et chez les hommes du groupe d'âge 55-64 ans (14,5) (Figure 3).

Figure 3 - Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon l'âge et le sexe, Montérégie, 2022



En Montérégie en 2022, parmi les 134 cas déclarés de la maladie de Lyme, 74 avaient un stade localisé, 35 avaient un stade disséminé précoce et 25 avaient un stade disséminé tardif. Au total, 79,9 % des cas déclarés avaient une présentation clinique cutanée (érythème migrant et lésions multiples) et 19,4 % avaient une présentation clinique d'arthrite (Tableau 1).

Tableau 1 - Nombre et proportion des manifestations cliniques associées à la maladie de Lyme, Montérégie, 2022

Manifestation clinique	Nombre (%)
Cutanée	107 (79,9 %)
Arthritique	26 (19,4 %)
Neurologique	19 (14,2 %)
Cardiaque	1 (0,7 %)

Note : La somme des pourcentages est supérieure à 100%, car un cas peut avoir présenté plus d'une manifestation clinique.

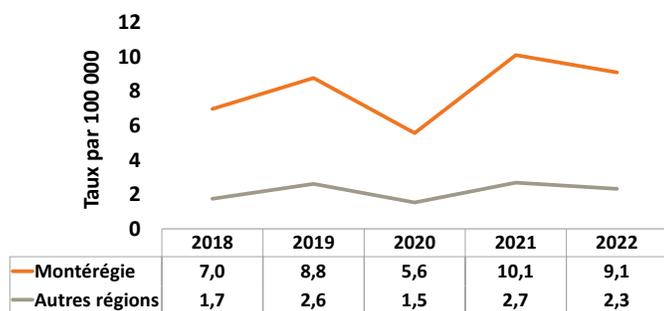
Près de la moitié des cas déclarés au stade localisé ont rapporté avoir ressenti des symptômes généraux (ex. fièvre, céphalée). En ce qui a trait à l'arthrite, l'articulation la plus touchée était le genou, mais d'autres articulations pouvaient également être affectées.

Au total, 12 des 134 cas de maladie de Lyme ont été hospitalisés en raison de la maladie. Leur âge variait entre 3 et 70 ans et 7 des 12 cas étaient des hommes. Le taux d'hospitalisation le plus élevé s'observait chez les cas appartenant au groupe d'âge 0-14 ans. Parmi les cas de ce groupe d'âge, 5/7 avaient une arthrite.

Répartition géographique et lieu d'exposition

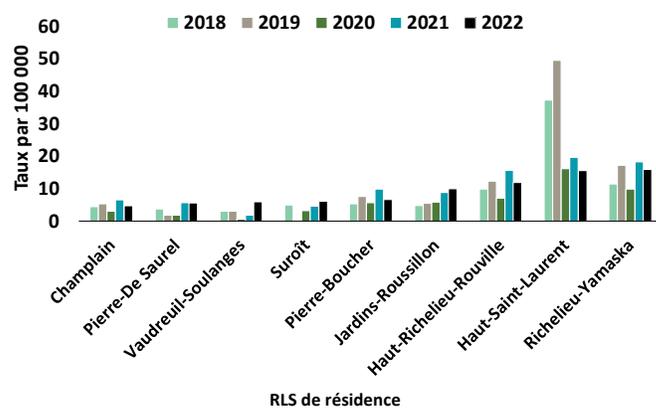
Au Québec en 2022, la Montérégie était la seconde région la plus touchée par la maladie de Lyme, après l'Estrie. Pour la Montérégie, l'Estrie et les autres régions du Québec, les taux d'incidence étaient respectivement de 9,1, de 57,5 et de 2,3 cas par 100 000 personnes en 2022. Ces taux étaient inférieurs à ceux de 2021 (Figure 4).

Figure 4 - Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon l'année et la région de résidence, Montérégie et autres régions du Québec (excluant l'Estrie), 2018-2022



En Montérégie en 2022, le RLS de Richelieu-Yamaska affichait le plus haut taux d'incidence de la maladie, soit 15,9 par 100 000, surpassant ainsi légèrement le taux du RLS du Haut-Saint-Laurent pour la première fois. Entre 2021 et 2022, on note une augmentation des taux dans les RLS de Vaudreuil-Soulanges, du Suroît et de Jardins-Roussillon. Les taux ont diminué ou sont demeurés stables dans les autres RLS au cours de cette période (Figure 5).

Figure 5 - Taux d'incidence de la maladie de Lyme selon le RLS de résidence, Montérégie, 2018-2022



En 2022, 95,5 % des cas déclarés en Montérégie auraient acquis la maladie de Lyme au Québec. Pour ces cas, la région d'acquisition était la Montérégie (89,1 %) ou l'Estrie (10,9 %). Parmi les activités rapportées par les cas au cours de leur période d'exposition, on note que la majorité avait effectué des activités extérieures autour du domicile (ex. entretien, jardinage et visite au parc du quartier) ou de loisirs (ex. randonnée, vélo et camping). Bien que la maladie de Lyme s'acquiert via les piqûres de tiques, seulement 20,9 % des cas ont rapporté avoir observé une tique sur leur peau.

AUTRES MALADIES TRANSMISSIBLES PAR TIQUES

En plus de la maladie de Lyme, la tique *Ixodes scapularis* est également responsable de la transmission de l'anaplasmose et de la babésiose.

En 2022, 6 des 30 cas d'anaplasmose déclarés dans l'ensemble du Québec résidaient en Montérégie. Ceci représente une augmentation de deux cas par rapport à 2021 en Montérégie. De plus, un cas de babésiose a été signalé chez un résident de la Montérégie. Celui-ci constitue le premier cas de la maladie déclaré au Québec. L'enquête épidémiologique a conclu que l'acquisition probable de maladie a eu lieu aux États-Unis, dans les États de New York et du Vermont, où la maladie est désormais considérée endémique ([CDC, 2023](https://www.cdc.gov)).

VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO) ET VIRUS DU SÉROGROUPE CALIFORNIE (VSC)

En 2022, 1 cas VNO a été déclaré en Montérégie et 10 cas dans l'ensemble du Québec. Le nombre de cas est demeuré faible depuis 2018, année durant laquelle 76 cas avaient été déclarés en Montérégie. Notons que le VNO a suivi une tendance cyclique par le passé au Québec ([INSPQ, 2023](#)). Ainsi, une nouvelle hausse du nombre de cas pourrait être envisagée au cours des prochaines années. Celle-ci pourrait être associée aux changements climatiques pouvant affecter à la fois le cycle de vie du vecteur, *Culex pipiens/restuans*, et du virus ([INSPQ, 2019](#)).

En Montérégie en 2022, 5 cas de VSC ont été déclarés, comparativement à 15 cas dans l'ensemble du Québec. Depuis 2017, le nombre de cas de VSC est relativement stable partout au Québec.

En Montérégie en 2022, tous les cas de VNO et de VSC ont été acquis au Québec.

PALUDISME ET ARBOVIROSES ACQUISES À L'ÉTRANGER

En comparant les années 2021 et 2022, on note une hausse des zoonoses acquises à l'étranger, notamment pour le paludisme et les arboviroses (Tableau 2). Cette hausse est possiblement reliée à la reprise des voyages internationaux à la suite de la diminution des mesures sanitaires associées à la COVID-19.

Tableau 2. Nombre de cas de paludisme et d'arboviroses acquises à l'étranger (excluant VNO et VSC), Montérégie et ensemble du Québec, 2021-2022

Maladie	Montérégie		Ens. Québec	
	2021	2022	2021	2022
Arbovirose neuroinvasive	0	1	0	1
Fièvre dengue	1	14	9	67
Infection par le virus Chikungunya	2	3	4	20
Infection par le virus Zika	0	0	0	4
Paludisme	19	39	127	274

Pour les cas de paludisme déclarés en Montérégie ayant été rejoints (36/39), le pays d'acquisition probable était situé en Afrique. En ce qui a trait à l'espèce, on dénombrait 32 cas de *Plasmodium falciparum*, 3 cas de *P. malariae*, 2 cas de *P. ovale*, un cas de *P. knowlesi* et un cas dont l'espèce était inconnue. Parmi les cas symptomatiques pour lesquels l'information était disponible (29/35), le délai entre le retour du voyage et l'apparition des symptômes variait entre 0 et 120 jours (médiane de 4,5 jours).

En 2022, le cas d'arbovirose neuroinvasive déclaré en Montérégie était un cas d'encéphalite à tique d'Europe. La validation de ce cas a nécessité une collaboration entre le Laboratoire national de microbiologie (LNM) et les Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

AUTRES ZONOSSES

En Montérégie en 2022, 2 cas de leptospirose ont été déclarés. Les sources d'exposition probables étaient le contact avec de la laine murale (probablement contaminée par des excréments de souris) et le contact avec de l'eau douce durant un voyage en Amérique Centrale. Aussi, en Montérégie, 1 cas de fièvre Q a été déclaré. La source d'exposition de ce cas est inconnue. Aucun cas de brucellose, de psittacose, de rage humaine, de trichinose et de tularémie n'a été déclaré en Montérégie.

SURVEILLANCE DE LA RAGE CHEZ LES ANIMAUX

En Montérégie en 2022, aucun cas de rage n'a été détecté parmi les mammifères terrestres et les chauves-souris testés.

La direction de santé publique de la Montérégie offre un soutien en expertise aux professionnels de la santé de la région pour des situations complexes d'expositions potentielles au virus de la rage. En 2022, 138 demandes d'accompagnement ont été traitées.

OUTILS DE PRÉVENTION ET D'INTERVENTION

[Extranet | Zoonoses](#)

NOTE

En raison de la pandémie de COVID-19, les données des années 2020-2021 doivent être interprétées avec prudence.

SOURCES DE DONNÉES

Fichier régional des maladies transmissibles par tique pour l'année 2022, Direction de santé publique de la Montérégie, consulté en juillet 2023

Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS), Système d'information - Gestion des maladies à déclaration obligatoire (SI-GMI), extraction du 31 juillet 2023



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.

Auteurs : Flavie Marquis, APPR Vigie surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions
Lilian Mazurechen, APPR Vigie surveillance épidémiologique et gestion d'éclotions

Collaborateurs : Sophie Blanchette, ASI Prévention et contrôle des maladies infectieuses
Oana Cartaleanu, APPR Prévention et contrôle des maladies infectieuses
Dre Alex-Ane Mathieu, médecin-conseil
Dr François Milord, médecin-conseil
Marietta Omoa Ngah (CSI) et Annabelle Ringuet (CSI)
Prévention et contrôle des maladies infectieuses