

Maladies transmises par les tiques : état de situation en Estrie

INTRODUCTION

Au Canada et au Québec, depuis plusieurs années, on observe une augmentation des cas déclarés de maladie de Lyme, maladie causée par une bactérie nommée *Borrelia burgdorferi*. Cette bactérie peut être transmise à l'homme par la piqûre d'une tique nommée *Ixodes scapularis*, aussi surnommée tique à pattes noires ou tique du chevreuil. Cette espèce de tique est le principal vecteur de cette bactérie dans l'est des États-Unis et du Canada ainsi qu'au Québec. Les populations de la tique *Ixodes scapularis* sont aujourd'hui bien établies dans le sud de la province et le nombre d'infections chez l'humain est en augmentation depuis une décennie. Au Québec, cette maladie est à déclaration obligatoire (MADO) depuis novembre 2003.

DONNÉES DE SURVEILLANCE

Au Québec, il existe actuellement deux types de surveillance de la maladie de Lyme : la surveillance humaine et la surveillance acarologique qui cible les tiques.

Surveillance humaine

Toutes les analyses de cette section portent sur les cas de maladie de Lyme confirmés ou probables.

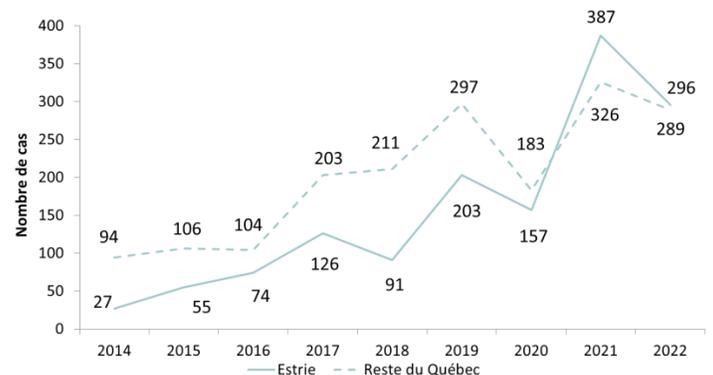
Lieu de résidence

En 2022, 296 cas de maladie de Lyme ont été déclarés en Estrie. On observe une diminution du nombre de cas dans la région, comparativement à 2021, année au cours de laquelle 387 cas de maladie de Lyme avaient été déclarés (Figure 1).

En 2022, 289 cas de maladie de Lyme ont été déclarés dans le reste de la province, contre 326 en 2021 (Figure 1).

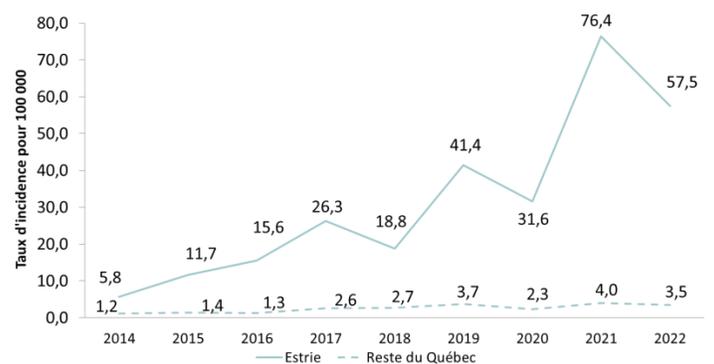
L'Estrie est de loin la région la plus touchée par la maladie de Lyme, que ce soit en nombre de cas ou pour le taux d'incidence (soit 57,5 cas/100 000 habitants en Estrie en 2022 contre 3,5 cas par 100 000 pour le reste du Québec) (Figure 2).

Figure 1
Nombre de cas (confirmés ou probables) de maladie de Lyme déclarés selon le lieu de résidence, Estrie et reste du Québec, 2014 à 2022



Source : Registre MADO via l'Infocentre de santé publique, extraction du 19 avril 2023.

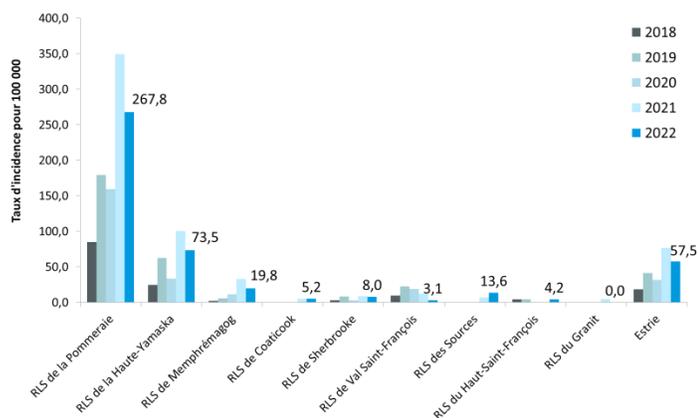
Figure 2
Taux d'incidence annuel des cas (confirmés ou probables) de maladie de Lyme selon le lieu de résidence, Estrie et reste du Québec, 2014 à 2022



Source : Registre MADO via l'Infocentre de santé publique, extraction du 19 avril 2023. Direction de santé publique de l'Estrie. Outil de données de population de l'Estrie, mise à jour en décembre 2022, consulté le 19 avril 2023, disponible à l'adresse : <https://www.santeestrie.qc.ca/medias-publications/sante-publique/portraits-de-la-population/>

En 2022, comme dans les années précédentes, deux secteurs de l’Estrie se démarquent par des taux d’incidence très élevés, soit le réseau local de services (RLS) de la Pommerai* (267,8 pour 100 000 habitants) et celui de la Haute-Yamaska (73,5 pour 100 000 habitants) (Figure 3). Ces deux RLS totalisent à eux seuls 266 cas de maladie de Lyme sur les 296 cas déclarés en 2022, soit 90 % des cas estriens (La Pommerai : 65 % des cas, Haute-Yamaska : 25 % des cas).

Figure 3
Taux d’incidence annuel des cas (confirmés ou probables) de maladie de Lyme selon le lieu de résidence, RLS de l’Estrie, 2018 à 2022



Source : Registre MAD0 via l’Infocentre de santé publique, extraction du 19 avril 2023.

Lieu d’acquisition probable

En 2022, la quasi-totalité (98,3 %) des cas déclarés de maladie de Lyme résidant en Estrie ont probablement été acquis dans la région. Pour certaines personnes, il est difficile de connaître précisément la municipalité d’acquisition de la maladie de Lyme. La ville de Bromont du RLS de la Pommerai est identifiée comme la municipalité d’exposition la plus probable dans un cas sur cinq (Tableau 1).

* Depuis le 13 octobre 2019, le CIUSSS de l’Estrie - CHUS a réorganisé ses services de santé afin que la population de la ville de Bromont soit desservie dans le RLS de la Pommerai. C’est pourquoi les données de surveillance des maladies transmises par les tiques sont présentées en incluant Bromont dans le RLS de la Pommerai.

Tableau 1
Municipalités d’exposition les plus probables les plus fréquemment citées, cas (confirmés ou probables) de maladie de Lyme, Estrie, 2022 (n=296)

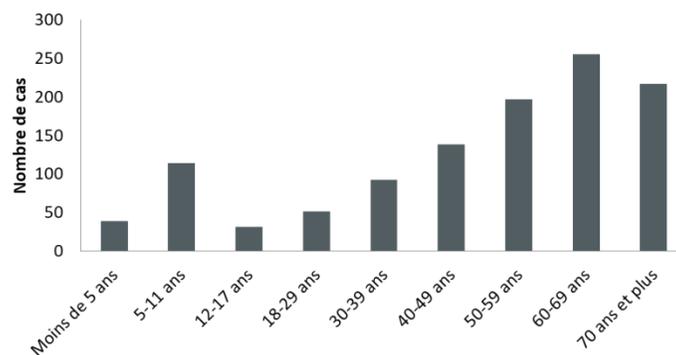
Municipalité	Nb de personnes identifiant cette municipalité comme la municipalité d’exposition la plus probable	
	n	%
Bromont	65	22,0
Sutton	37	12,5
Granby	30	10,1
Lac-Brome	24	8,1
Shefford	21	7,1
Cowansville	20	6,8
Dunham	11	3,7
Saint-Armand	8	2,7
Brigham	8	2,7
Magog	7	2,4
Autres municipalités	60	20,3
Hors Estrie	2	0,7
Inconnue	3	1,0

Source : Registre MAD0 via l’Infocentre de santé publique, extraction du 19 avril 2023.

Certaines personnes plus à risque

Entre 2018 et 2022, les 60-69 ans représentent le groupe d’âge le plus touché en termes de nombre de cas de maladie de Lyme dans la région (Figure 4). C’est aussi le groupe d’âge pour lequel le taux d’incidence est le plus élevé (66,8 cas pour 100 000 habitants sur l’ensemble de la période 2018-2022).

Figure 4
Nombre de cas de maladie de Lyme (confirmés ou probables) déclarés chez des résidents de l’Estrie par groupe d’âge, sexes réunis, 2018 à 2022 (n=1 134)



Source : Registre MAD0 via l’Infocentre de santé publique, extraction du 19 avril 2023.

En 2022, les hommes représentent un peu plus de la moitié des cas déclarés en Estrie (155 hommes vs 141 femmes). Ce constat est aussi fait au Québec et dans d'autres pays touchés par cette maladie tels que les États-Unis.

Activités à risque

Parmi les 296 cas déclarés en Estrie en 2022, 295 ont pu être révisés afin de recueillir des données additionnelles : activités à risque d'exposition aux tiques, manifestations cliniques observées ainsi que mesures de prévention et de protection utilisées.

Ainsi, parmi les cas qui ont pu être interrogés sur leurs activités à risque d'exposition aux tiques, 84,1 % (122/145) des résidents du RLS de la Pommeraie et 66,1 % (37/56) des résidents de la Haute-Yamaska ont rapporté avoir réalisé des activités d'entretien sur leur terrain, ce qui inclut le jardinage, la tonte de la pelouse et la coupe du bois. Dans le reste de l'Estrie, un peu plus d'un résident sur deux (55,6 %, 10/18) a rapporté avoir réalisé ce type d'activités.

Parmi les répondants, 76,9 % (110/143) des résidents du RLS de la Pommeraie ont déclaré avoir participé à des activités récréatives de plein air, 83,3 % (45/54) des résidents du RLS de la Haute-Yamaska et 76,2 % (16/21) des résidents du reste de l'Estrie ont déclaré avoir participé à ce type d'activités (par exemple marche, vélo de montagne et entraînement au tir).

D'autre part, environ un cas sur cinq résidant dans le RLS de la Pommeraie (16,7 %, 18/108) et un quart des cas de la Haute-Yamaska (23,9 %, 11/46) a déclaré avoir un travail à l'extérieur considéré comme à risque (Tableau 2).

Tableau 2
Activités à risque d'exposition aux tiques* rapportées par les cas (confirmés ou probables) de maladie de Lyme selon le lieu de résidence, Estrie, 2022 (n=295)**

Territoires	Pommeraie n=193		Haute-Yamaska n=73		Reste de l'Estrie n=29	
	n	%	n	%	n	%
Activités d'entretien	122	84,1	37	66,1	10	55,6
Activités récréatives	110	76,9	45	83,3	16	76,2
Travail à l'extérieur	18	16,7	11	23,9	0	0,0

* Les activités à risque rapportées ne sont pas mutuellement exclusives, c.-à-d. qu'une personne peut rapporter plusieurs types d'activités.

** Le dossier d'un cas n'a pu être révisé.

Manifestations cliniques

Parmi l'ensemble des cas ayant pu être enquêtés, 56,4 % (167/295) ont été diagnostiqués au stade localisé, 30,1 % (89/295) au stade disséminé précoce et 13,2 % (39/295) au stade disséminé tardif. La manifestation clinique la plus fréquemment observée était l'érythème migrant (61,4 %, 164/267). Les arthralgies accompagnées d'œdème non migratrices étaient présentes dans 14,7 % des cas (100/292). La paralysie faciale était présente chez 4,4 % des cas. Une méningite et quatre blocs auriculoventriculaires ont également été observés en 2022 (Tableau 3).

Tableau 3
Manifestations cliniques observées* chez les cas (confirmés ou probables) de maladie de Lyme, Estrie, 2022 (n=295)**

Manifestations	n	%
Manifestations cutanées		
Érythème migrant (n=267)	164	61,4
Manifestations musculosquelettiques		
Arthralgies accompagnées d'œdème (gonflement articulaire) (n=292)	43	14,7
Manifestations neurologiques		
Paralysie faciale (paralysie de Bell) (n=295)	13	4,4
Radiculopathies (n=294)	< 5	1,0
Méningite (n=293)	< 5	0,3
Manifestations cardiaques		
Arythmies (n=293)	7	2,4
Blocs auriculoventriculaires (n=294)	< 5	1,4

* Les manifestations observées ne sont pas mutuellement exclusives, c.-à-d. qu'une personne peut présenter plusieurs manifestations.

** Le dossier d'un cas n'a pu être révisé.

Surveillance acarologique

Surveillance passive

Les données de la surveillance passive proviennent de l'analyse des tiques prélevées sur les patients ou sur les animaux domestiques. Celles-ci sont envoyées au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) qui détermine l'espèce. Si la tique est une *Ixodes scapularis*, elle sera envoyée au Laboratoire national de microbiologie (LNM) qui établira la présence ou non de *Borrelia burgdorferi*.

En 2022, 112 tiques de l'espèce *Ixodes scapularis* prélevées chez des résidents de l'Estrie ont été soumises et analysées, contre 176 en 2021 et 154 en 2020. Elles provenaient de tous les RLS de l'Estrie. Parmi les tiques prélevées en 2022, 27 étaient positives à *Borrelia burgdorferi*, soit 24,1 % contre 36 en 2021, soit 20,5 %, et 30 en 2020, soit 19,5 % (Tableau 4). Dans certains RLS, le nombre de tiques collectées est très petit et la proportion de tiques positives à *Borrelia burgdorferi* est donc à interpréter avec précaution.

CONTINUER À SE PROTÉGER

Des mesures de prévention essentielles

Le meilleur moyen de prévenir la maladie de Lyme est d'éviter les piqûres de tiques. Plusieurs mesures personnelles de prévention et de protection existent et permettent de limiter ce risque lors de la pratique des activités de plein air et lors du travail réalisé en milieu extérieur :

- le port de vêtements longs pour empêcher les tiques d'accéder à la peau et le choix de vêtements de couleur claire qui permettent de déceler les tiques plus facilement;
- le port d'un chapeau ou d'une casquette ainsi que des bottes ou des chaussures fermées;
- l'utilisation d'un répulsif antimoustique à base de DEET ou d'icaridine;
- le respect des sentiers et pistes aménagés pour éviter de marcher directement dans la forêt et les hautes herbes.

Au retour des activités ou du travail extérieurs, il est recommandé de suivre les mesures préventives suivantes :

- après le retour à la maison, prendre un bain ou une douche pour bien inspecter la peau et déceler la présence de tiques :
 - lorsqu'on aperçoit une tique accrochée à la peau, la retirer à l'aide d'une pince (ex. : pince à sourcils à pointe fine ou pince conçue spécialement pour le retrait d'une tique) : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/retrait-dune-tique-en-cas-de-piqure/>

En 2022, 49,2 % des cas résidant dans le RLS de la Pommeraie (95/193), 38,4 % de ceux résidant dans le RLS de la Haute-Yamaska (28/73) et 55,2 % de cas résidant dans le reste de l'Estrie (16/29) ont indiqué ne pas utiliser de mesures de protection. Peu de cas ont eu recours à une seule mesure de protection. Toutefois, plus de 40 % des cas déclarés ont eu recours à au moins deux mesures de protection (Tableau 5).

Tableau 4
Résultats de la surveillance passive des tiques *Ixodes scapularis*, Estrie, 2020, 2021 et 2022.

RLS	Proportion d' <i>Ixodes scapularis</i> positives à <i>Borrelia burgdorferi</i> (n positives/total)		
	2020	2021	2022
La Pommeraie	0,0 % (0/2)	21,4 % (3/14)	25,0 % (1/4)
Haute-Yamaska	28,9 % (11/38)	36,4 % (16/44)	40,0 % (14/35)
Memphrémagog	14,9 % (7/47)	16,7 % (7/42)	10,7 % (3/28)
Coaticook	0,0 % (0/2)	0,0 % (0/1)	0,0 % (0/6)
Sherbrooke	13,0 % (3/23)	16,3 % (7/43)	22,7 % (5/22)
Val Saint-François	26,9 % (7/26)	17,6 % (3/17)	28,6 % (2/7)
Des Sources	20,0 % (2/10)	0,0 % (0/8)	25,0 % (1/4)
Haut-Saint-François	0,0 % (0/3)	0,0 % (0/4)	0,0 % (0/1)
Granit	0,0 % (0/3)	0,0 % (0/3)	20,0 % (1/5)
ESTRIE	19,5 % (30/154)	20,5 % (36/176)	24,1 % (27/112)

Source : Résultats de la surveillance passive 2020, 2021 et 2022, Institut national de santé publique du Québec / Laboratoire de santé publique du Québec.

Surveillance active

Au cours de l'été 2022, plusieurs collectes des tiques dans l'environnement ont été réalisées à l'aide de la méthode de la flanelle[†] dans de multiples sites situés dans différentes régions du Québec. En Estrie, 30 sites ont été visités, dont 8 principaux visités deux à trois fois durant l'été :

- Parc national du Mont-Orford;
- Parc du Mont Hatley;
- Marais Réal-D.-Carbonneau;
- Club Quad Sherbrooke-Ascot Corner Inc.;
- Missisquoi Nord – parcours de la vallée, Le sentier riverain;
- Missisquoi Nord – parcours de la vallée, Boucle du Vieux Verger;
- Sentier Québec Central;
- Sentier du Gros-Bec – Station touristique Baie-des-Sables à Lac-Mégantic.

Un total de 369 tiques *Ixodes scapularis* ont été récoltées au cours de l'été 2022 lors de ces collectes. Parmi celles qui ont pu être testées (n=347), 51 d'entre elles (14,7 %), soit 39 nymphes et 12 adultes, étaient infectées par *Borrelia burgdorferi*. À noter que les sites de surveillance active sont sélectionnés dans l'objectif principal de détecter les nouvelles zones d'endémicité. Les lieux ciblés par la surveillance active sont donc les plus susceptibles d'être endémiques, et ne sont pas représentatifs de l'ensemble de la région, ce qui explique sans doute les hauts taux d'infection.

[†] Tissu traîné sur le sol pour récupérer les tiques.

Tableau 5
Mesures de prévention et de protection* utilisées par les cas répondeurs (confirmés et probables) de maladie de Lyme selon le lieu de résidence, Estrie, 2022 (n=295)**

Territoires	Pommeraie n=193		Haute-Yamaska n=73		Reste de l'Estrie n=29	
	n	%	n	%	n	%
Utilisation d'insectifuge	42	45,2	18	45,0	9	64,3
Vêtement couvrant la peau	77	80,2	29	74,4	8	57,1
Vêtements clairs	36	39,6	9	23,1	4	28,6
Demeurer sur les sentiers	61	64,9	17	43,6	8	57,1
Inspection de la peau postexposition	77	81,9	32	78,0	10	71,4
Douche après exposition	77	81,9	24	60,0	10	71,4
Aucune mesure de protection	95	49,2	28	38,4	16	55,2
1 seule mesure de protection	6	3,1	7	9,6	1	3,4
≥ 2 mesures de protection	92	47,7	38	52,1	12	41,4

* Les mesures de prévention et de protection rapportées ne sont pas mutuellement exclusives, c.-à-d. qu'une personne peut rapporter plusieurs types de mesures de protection.

** Le dossier d'un cas n'a pu être révisé.

Prophylaxie postexposition

Depuis 2016, il est possible de recevoir une prophylaxie postexposition (PPE) à la suite d'une piqûre de tique, selon certains critères spécifiques et dans certains secteurs au Québec. Cette prophylaxie est aussi possible si un individu s'est fait piquer par une tique dans une région endémique du Canada et des États-Unis. Cette médication est disponible auprès des médecins de l'Estrie, mais aussi dans les pharmacies et auprès des infirmières en GMF de la région. En tout temps, les personnes qui se questionnent sur la nécessité d'obtenir ou non une PPE peuvent composer le 811 (option 1), un professionnel de la santé les orientera vers les ressources nécessaires.

En Estrie, la PPE peut être recommandée si la personne s'est fait piquer par une tique dans un des RLS suivants :

- RLS de la Pommeraie;
- RLS de la Haute-Yamaska;
- RLS de Memphrémagog;
- RLS de Val Saint-François;
- RLS des Sources;

Les zones où la PPE est recommandée demeurent les mêmes qu'en 2021.

Pour de plus amples renseignements sur la PPE, visitez le site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à l'adresse suivante :

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/risque-d-infection-post-piqure-et-prophylaxie-postexposition/>

Connaissance et prise de prophylaxie

En 2022, parmi les répondants, plus d'un cas sur deux résidant dans les RLS de la Pommeraie (97/181, 53,6 %), de la Haute-Yamaska (35/67, 52,2 %) ou du reste de l'Estrie (14/26, 53,8 %) a indiqué connaître l'existence d'une prophylaxie postexposition à la suite d'une piqûre de tique.

AUTRES MALADIES ÉMERGENTES TRANSMISES PAR LES TIQUES EN ESTRIE

Au cours de l'été 2021, un agrégat de 35 cas d'anaplasmose (confirmés et probables) a été observé pour la première fois en Estrie. L'anaplasmose granulocytaire humaine (AGH) est une infection potentiellement grave transmise par les tiques et causée par la bactérie *Anaplasma phagocytophilum* du genre *Rickettsia*.

En 2022, 11 cas d'anaplasmose ont été déclarés en Estrie. L'âge médian des cas était de 67 ans et s'étendait de 31 à 77 ans. Un peu plus de la moitié des cas étaient des femmes (6/11, 54,5 %). Les cas sont des résidents du RLS de la Pommeraie (9/11, 81,8 %) et de la Haute-Yamaska (2/11, 18,2 %). Aucun cas n'a contracté la maladie hors du Québec.

Plus de la moitié des cas ont dû être hospitalisés (6/11, 54,5 %), trois d'entre eux ont dû l'être en soins intensifs. Aucun des cas n'est décédé.

À ce jour, la principale méthode de prévention des maladies transmises par les tiques, y compris l'anaplasmose, reste l'adoption de comportements préventifs qui réduisent le risque d'exposition aux tiques.

CONCLUSION

Malgré la diminution des cas déclarés en Estrie en 2022 comparativement à 2021, l'Estrie reste la région du Québec la plus touchée par la maladie de Lyme. Les activités de prévention restent le moyen le plus efficace de s'en protéger.

Pour de plus amples renseignements sur la maladie de Lyme et sa prévention, consultez le site suivant :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/maladie-de-lyme/>

Rédaction

*Geneviève Baron, Sylvie Perreault, Béatrice Poirier, Thomas Lemaitre
Direction de santé publique, CIUSSS de l'Estrie – CHUS*

Collaboration

*Ève-Marie Therrien
Direction des ressources humaines, des communications et des affaires
juridiques, CIUSSS de l'Estrie – CHUS*

ISSN 2369-5625