



# LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE – Vol. 31, N° 03

Juillet 2022

## LA MALADIE DE LYME ET LES ARBOVIROSES (VNO, VSC) MISE À JOUR 2022

L'objectif de ce numéro est de présenter les faits saillants et les nouveautés concernant ces maladies à transmission vectorielle soit la maladie de Lyme transmissible par les tiques et certaines arboviroses plus fréquentes soit les infections par le Virus du Nil occidental et Virus du séro groupe Californien afin de guider les médecins et infirmières lorsque se présentent des personnes potentiellement infectées.

### LA MALADIE DE LYME (ML)

#### DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

##### ➤ Au Québec

- On observe une progression importante du nombre de cas.
- Entre 2006 et 2019, un total de 1871 cas de maladie de Lyme ont été déclarés au Québec.<sup>1</sup>
- La proportion des cas ayant acquis l'infection au Québec est passée de 16 % avant 2012 à 76 % en 2019.<sup>1</sup>
- En 2021, 709 cas humains ont été rapportés dont 650 cas (92 %) acquis au Québec avec un taux d'incidence de 7,5/100 000 personne-année (1,7 fois plus élevé qu'en 2019).<sup>2</sup>
- L'Estrie est la RSS la plus touchée par la ML rapportant près de 70 % de l'ensemble des cas et un taux d'incidence standardisé 10 fois plus élevé que le taux de la province.<sup>2</sup>

##### ➤ Dans Lanaudière

- La situation est plutôt stable dans les dernières années avec une tendance à la hausse. Il y a eu 10 cas en 2019, 5 cas en 2020. En 2021, il y a eu 10 cas<sup>3</sup>, dont huit avaient acquis l'infection dans Lanaudière.
- Il y a eu 6 cas depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Les lieux d'acquisitions sont : 3 au Québec, 2 hors pays, et 1 inconnu.<sup>4</sup>

Des tiques infectées sont identifiées dans presque toutes les régions du Québec (sauf les régions plus nordiques) depuis plusieurs années. Progressivement, de plus en plus de municipalités sont considérées des zones endémiques. Ce critère permet de déterminer qu'une communauté de tiques infectées est établie de façon durable sur un territoire, mais ne représente pas nécessairement les régions où la prophylaxie est recommandée (consulter le site web de l'INSPQ pour connaître ces régions endémiques : [Liste des municipalités et leurs niveaux de risque 2022](#)).

## NOUVEAUTÉS

- [Liste des municipalités et leurs niveaux de risque 2022](#)
- [Zones recommandées pour la prophylaxie postexposition \(PPE\)](#) :  
En 2021, trois nouveaux territoires de Centre local de services communautaires (CLSC) en Estrie, Montérégie et Laurentides, ainsi que la ville de Laval s'ajoutent à la liste des zones recommandées pour la PPE par rapport à 2020.  
Pour en savoir plus, consulter :
  - La [liste des municipalités visées par la PPE](#) qui est disponible sur la page web du MSSS et mise à jour chaque année, ainsi que
  - La [cartographie interactive du risque d'acquisition de la maladie de Lyme](#). Pour identifier où la PPE peut être offerte, il est important de cocher la case "secteur PPE" (carré rouge) sur la carte.
- **[Recommandation d'une prophylaxie postexposition \(PPE\) dans la région sociosanitaire \(RSS\) de Lanaudière](#)** : Les municipalités de Terrebonne et Mascouche font maintenant partie de la liste des municipalités du Québec où la PPE de la maladie de Lyme peut être recommandée lorsqu'une piqûre de tique survient dans ces secteurs.
- [PPE pour les enfants](#) : Tel que mentionné dans le [protocole médical national-Maladie de Lyme \(PPE\)](#), il est désormais possible d'offrir la PPE chez les enfants de tout âge (voir les précisions dans le protocole).
- [Symptômes persistants](#) : En 2021, l'INESS a publié des avis ainsi que les outils de transferts de connaissance, sur la maladie de Lyme, les symptômes persistants et sur l'état des connaissances de la forme dite chronique (<https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/maladie-de-lyme.html>).
- [Une nouvelle fiche technique](#) : La Maladie de Lyme, est maintenant disponible en ligne. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-003436/> ou [Guides d'intervention et fiches techniques en maladies infectieuses - Professionnels de la santé - MSSS \(gouv.qc.ca\)](#)

## RECOMMANDATIONS

- [Prévention de la maladie](#) : Il n'existe pas de vaccin. Le meilleur moyen de prévenir les maladies transmissibles par les tiques est d'éviter les piqûres de tiques. En cas de piqûre, il faut retirer la tique rapidement et évaluer l'indication de donner la PPE.
- [Pour retirer la tique](#) : Consulter le site : <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/sante-et-environnement/retrait-dune-tique-en-cas-de-piqure>
- [Prévention des piqûres](#) : Référer les personnes qui désirent en savoir plus sur la maladie de Lyme et comment prévenir les piqûres de tique au site : <https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/maladie-de-lyme#c2763>.

- Identification des tiques : Le LSPQ offre aux médecins et aux laboratoires hospitaliers le service d'identification des tiques.
  - L'analyse de la tique **ne sert pas à diagnostiquer la maladie de Lyme** mais bien à identifier l'espèce de tique récoltée et à surveiller sa présence sur le territoire québécois. Pour envoyer une tique au LSPQ à des fins d'analyses, veuillez consulter les [instructions pour l'envoi au LSPQ des tiques prélevées sur les humains](#) et remplir le formulaire [Demandes d'identification pour les tiques prélevées sur un humain](#).
  
- Prophylaxie postexposition :
  - Envisager de donner la PPE si les conditions suivantes sont remplies :
    - L'absence de symptômes compatibles avec la ML  
ET
    - La piqûre de tique est survenue dans un secteur géographique visé par l'application de la PPE;  
ET
    - Il est possible d'objectiver qu'il s'agit d'une tique (ex. : la tique est restée accrochée à la peau ou a été retirée et recueillie dans un contenant, photographiée ou décrite);  
ET
    - Le délai entre le retrait de la tique et le moment présumé de la prise de la PPE ne dépasse pas 72 heures;  
ET
    - La tique est restée accrochée à la peau pendant 24 heures ou plus;  
ET
    - Il y a absence de contre-indication à la doxycycline.
  
  - Pour obtenir les données de surveillance des tiques où la PPE peut être envisagée au Québec et à l'extérieur du Québec, consultez les sites suivants:
    - **Au Québec :**  
<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zooses/maladie-lyme/risque-d-infection-post-piqure-et-prophylaxie-postexposition/>
    - **Au Canada:**  
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/surveillance-maladie-lyme.html>
    - **En Ontario :**  
<https://www.publichealthontario.ca/en/Diseases-and-Conditions/Infectious-Diseases/Vector-Borne-Zoonotic-Diseases/Lyme-disease>
    - **Aux États-Unis:**  
<https://www.cdc.gov/lyme/datasurveillance/index.html>
    - **En Europe ( voir les cartes sur *I. ricinus* et *I. persulcatus* ) :**  
<https://ecdc.europa.eu/en/disease-vectors/surveillance-and-disease-data/tick-maps>
  
  - L'INESSS recommande que l'offre de PPE se fasse dans le cadre d'un **processus de décision partagée entre le patient et le professionnel de la santé**  
Outil clinique – Dialogue avec votre patient

- Pour plus d'informations sur la prescription de la PPE, référez-vous aux outils de l'INESSS
    - [Outil d'aide à la décision](#)
    - [Protocole médical national](#)
  - **Présentation clinique-diagnostic** : Utilisez l'outil d'aide au diagnostic de l'INESSS [Outil diagnostic - Maladie de Lyme aux stades localisés et disséminés \(inesss.qc.ca\)](#)
    - Selon les recommandations de l'INESSS, face à un érythème migrant (EM) typique documenté et un tableau clinique compatible, la sérologie n'est pas indiquée, si l'exposition aux tiques a eu lieu dans un secteur non endémique. Dans ce cas, le diagnostic de maladie de Lyme peut être établi cliniquement, le traitement approprié entrepris et le cas déclaré à la direction de santé publique.
  - **Test de laboratoire** : Consultez les indications pour la sérologie de l'INESSS [Outil diagnostic - Sérologie à deux volets \(2021\) \(inesss.qc.ca\)](#)
    - La sérologie est utilisée pour aider au diagnostic lorsqu'il y a des manifestations cliniques des stades disséminés de la maladie. Sur la requête, à l'intention du LSPQ ([Borrelia burgdorferi \(Lyme\); détection \(anticorps\) sur sérum | LSPQ | INSPQ](#)), indiquez la date des premières manifestations cliniques et si l'exposition est survenue en Amérique du Nord ou en Europe (indiquez le(s) pays visité(s) et la date de départ). Précisez si les symptômes sont présents depuis moins ou plus de 6 semaines. Si les symptômes sont présents depuis plus de 6 semaines, la confirmation Line Blot IgM ne sera pas effectuée.
  - **Traitement** : Le choix de l'antibiotique ainsi que la durée du traitement varient selon le stade de la maladie et les caractéristiques du patient.
    - Pour plus de détails sur le traitement de la maladie, se référer aux outils cliniques développés par l'INESSS :
      - [Médicament – Antibiotiques – Maladie de Lyme chez l'enfant](#)
      - [Médicament – Antibiotiques – Maladie de Lyme chez l'adulte](#)
- 

## LES ARBOVIROSES

### LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO)

#### Données épidémiologiques

- **Au Québec** (<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2809-portrait-infection-virus-nil-occidental.pdf>)
  - le VNO demeure une infection sporadique avec un faible nombre de cas déclarés annuellement. Le taux d'incidence de l'infection humaine par le VNO a connu de fortes fluctuations avec deux pics observés : le premier en 2012 et le deuxième en 2018 avec respectivement 133 et 200 cas acquis au Québec.<sup>5</sup>
  - Le VNO est présent dans plusieurs régions sociosanitaires (RSS) du Québec, mais concentré au sud de la province et la RSS de Laval affiche le taux d'incidence le plus élevé.<sup>5</sup>
  - De 2003 à 2018 inclusivement, 541 cas d'infection chez l'humain par le VNO ont été déclarés, dont 70 % se sont présentés avec une atteinte neurologique.<sup>5</sup>

- En 2020, 63 cas d'infection par le VNO ont été rapportés au Québec, représentant la 3<sup>e</sup> année d'importance en termes de nombre de cas.<sup>6</sup>
- En 2021, 14 cas humains ont été rapportés dont 10 cas acquis au Québec, 2 hors Québec et pour les 2 autres le lieu d'acquisition est inconnu.<sup>7</sup>
- Il y a eu 25 décès liés au VNO rapportés entre 2012 et 2018, dont 15 en 2018. En 2019 il n'y a eu aucun décès. En 2020, 5 décès ont été répertoriés et un en 2021.

#### ➤ **Dans Lanaudière**

- 36 cas ont été rapportés depuis 2002, dont 11 en 2018, 3 en 2020, et aucun cas en 2019, 2021 et 2022.<sup>9</sup>
- La progression géographique observée dans le temps suggère que le risque d'infection par le VNO sur le territoire québécois est en continuelle évolution.<sup>5</sup>

### **Information clinique-rappel**

- **Mode de transmission** : Le principal mode de transmission du VNO chez l'humain est par voie vectorielle, c'est-à-dire par la piqûre d'un moustique infecté qui s'est lui-même nourri du sang d'un oiseau porteur du virus. D'autres voies de transmission sont possibles, mais demeurent rares (ex. : voie transplacentaire, transfusion sanguine et greffe d'organes).
- **Période d'incubation** : La période d'incubation est de 2 à 14 jours.
- **Symptômes** :
  - 80 % des humains infectés par le VNO sont asymptomatiques
  - 20 % des humains infectés par le VNO présentent des symptômes
  - La grande majorité des personnes symptomatiques présentent un tableau fébrile bénin qui s'apparente au syndrome d'allure grippale. Environ 1 % des sujets développent une maladie sévère avec une atteinte neurologique incluant :
    - Une encéphalite (55-60 %);
    - Une méningite aseptique (35-40 %);
    - Un syndrome ressemblant à la poliomyélite (5-10 %).
- **Complications** : Des déficits neurologiques parfois permanents ont été rapportés et le VNO peut causer la mort.
- **Facteurs de risque** : L'exposition aux moustiques est le principal facteur de risque d'acquisition de la maladie. De façon générale, les personnes âgées et les personnes immunosupprimées sont plus à risque de développer une forme sévère et des complications.
- **Prévention de la maladie** : Il n'existe pas de vaccin. Éviter les piqûres de moustiques est la meilleure façon de prévenir une infection par le VNO.
- **Prévention des piqûres** : Des mesures simples peuvent être prises pour [se protéger des piqûres de moustiques et de tiques](#)
- **Diagnostic** : Pour plus d'information sur le diagnostic du Virus du Nil par détection d'anticorps <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/virus-du-nil-occidental-serodiagnostic> et pour la recherche du VNO par détection d'acides nucléiques <https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/vno>

- **Traitement** : Il n'y a aucun traitement spécifique contre le VNO. La plupart des personnes infectées guérissent sans traitement. Certaines personnes doivent être hospitalisées : la prise en charge est symptomatique.

Pour plus de détails, veuillez consulter le site du MSSS

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/virus-du-nil-occidental-vno/>

## **VIRUS DU SEROGROUPE CALIFORNIEN (VSC)**

- D'autres maladies transmises par des piqûres de moustiques (arboviroses) sont d'intérêt pour la santé publique, dont les VSC. Parmi les VSC le virus de Jamestown Canyon (VJC) et le virus Snowshoe hare (VSSH) sont les plus répandus au Québec.

### **Données épidémiologiques**

- **Au Québec**
  - Les données de surveillance indiquent que les VSC sont présents dans presque toutes les régions.
  - Au cours des trois dernières années, le nombre de cas déclarés varie entre 11 et 17 cas.<sup>10</sup>
  - En 2021, 17 cas de VSC ont été déclarés chez des résidents de 9 régions sociosanitaires, dont 1 décès et 13 cas présentant un syndrome neurologique. L'étiologie retenue était le VSSH pour 6 de ces cas, le VJC pour 7 cas, le virus de l'encéphalite de Californie pour 1 cas et elle était indéterminée pour 3 autres. Les patients étaient âgés de 7 à 77 ans, l'âge médian étant de 48,5 ans.<sup>10</sup>
- **Dans Lanaudière**
  - 8 cas de VSC ont été rapportés depuis 2017 ; 1 cas en 2017, 1 en 2018, 3 en 2019, 2 en 2020, 1 en 2021. À ce jour, aucun cas n'a été rapporté en 2022.

### **Nouveautés-rappel**

- Depuis la mise en vigueur du [nouveau Règlement d'application de la Loi de la santé publique](#) le 17 octobre 2019, toutes les infections par les virus du séro-groupe de Californie sont à déclaration obligatoire par les laboratoires.
- De plus, les arboviroses neuro-invasives sont à déclaration obligatoire par les médecins et ne se limitent plus seulement aux atteintes du système nerveux central (anciennement appelées les encéphalites transmises par arthropodes).

### **Information clinique-rappel**

- **Période d'incubation** : La période d'incubation varie de 2 à 14 jours.
- **Symptômes** : La majorité des personnes infectées par les VSC ne présente aucun symptôme. Lorsque présents, les symptômes peuvent aller d'une fièvre légère à une atteinte du système nerveux central telle qu'une encéphalite, une méningite, une méningo-encéphalite ou une myélite.

- Complications : On rapporte parfois des séquelles neurologiques de longue durée ou même le décès.
- Prévention de la maladie : Comme pour les autres arboviroses, l'exposition aux moustiques est le principal facteur de risque d'acquisition et éviter les piqûres de moustiques est la meilleure façon de prévenir une infection, car il n'existe aucun vaccin contre la maladie. Voir [se protéger des piqûres de moustiques et de tiques](#).
- Diagnostic : Pour plus d'informations sur les analyses diagnostiques disponibles, référez-vous au [Guide de services du Laboratoire de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#). Il est important de fournir l'information clinique et épidémiologique complète.
- Traitement : Il n'existe aucun traitement spécifique.

Pour plus de détails, veuillez consulter le site du MSSS

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/surveillance-des-maladies-d-interet-transmises-par-des-moustiques-au-quebec/les-virus-du-serogroupe-californie/>

En présence de signes et symptômes compatibles avec un syndrome neurologique d'allure infectieux compatible avec une encéphalite, les arbovirus devraient être considérés dans le diagnostic différentiel surtout durant la saison des moustiques au Québec.

Des prescriptions indépendantes pour les sérologies pour la recherche de VNO et VSC doivent être faites.



## RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2844-portrait-maladie-lyme-2006-2019.pdf>
- <sup>2</sup> Résultats annuels de surveillance de la maladie de Lyme | Zoonoses | INSPQ  
consulté le 12 juillet 2022
- <sup>3</sup> <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/tableau-des-cas-humains-lyme-archives/> consulté le 12 juillet 2022
- <sup>4</sup> <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/tableau-des-cas-humains-bilan/>  
consulté le 12 juillet 2022
- <sup>5</sup> <https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2809-portrait-infection-virus-nil-occidental.pdf>
- <sup>6</sup> <https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/vno/surveillance/2020> consulté le 12 juillet 2022
- <sup>7</sup> Résultats annuels de surveillance intégrée du VNO et des autres arbovirus | Zoonoses | INSPQ  
consulté le 12 juillet 2022
- <sup>8</sup> <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/virus-du-nil-occidental-vno/tableau-des-cas-humains-archives/> consulté le 12 juillet 2022
- <sup>9</sup> <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/virus-du-nil-occidental-vno/tableau-des-cas-humains-archives/> consulté le 12 juillet 2022
- <sup>10</sup> <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/surveillance-des-maladies-d-interet-transmises-par-des-moustiques-au-quebec/les-virus-du-serogroupe-californie/> consulté le 12 juillet 2022

## AUTRES RÉFÉRENCES

- Bilan de surveillance du virus du Nil occidental et des autres arbovirus : saison 2021  
<https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/vno/surveillance>
- Flash vigie 2019 - Volume 14, no. 5 : Maladie de Lyme : les tiques sont là pour rester et Virus du Nil occidental et autres arbovirus
- Lien CISSS Prévenant : <https://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/documentation/sante-publique/bulletins/le-prevenant/>
- Portrait de l'infection par le virus du Nil occidental au Québec : 2003-2018  
<https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2809-portrait-infection-virus-nil-occidental.pdf>



## COMMUNIQUEZ AVEC NOUS

### Pour déclarer toute MADO ou obtenir du soutien :

La maladie de Lyme, le VNO et les VSC neuro-invasifs sont des maladies à déclaration obligatoire par le médecin en dedans de 48 heures. La déclaration doit fournir les coordonnées complètes pour joindre le cas, le stade de la maladie (si applicable) et les renseignements sur les dons et réceptions de sang, produits sanguins, tissus ou organes.

Pour connaître la liste des MADO à déclarer par le médecin, consultez le lien :

[Liste des maladies, infections et intoxications à déclaration obligatoire \(MADO\) - Médecins \(gouv.qc.ca\)](#)

[Formulaire AS-770 pour la déclaration MADO](#)

**Par télécopieur :** 450-759-3742

**Par courriel :** [maladies.infectieuses.cissslan@ssss.gouv.qc.ca](mailto:maladies.infectieuses.cissslan@ssss.gouv.qc.ca)

**Par téléphone :**

- Durant les heures ouvrables (8h à 16h30) : 450-759-6660 poste 4513 ou 1-855-759-6660 poste 4513
- Hors des heures ouvrables : 450-759-8222, faites le 0 et demandez la professionnel de garde en santé publique.

### Publication

Direction de santé publique  
Centre intégré de santé et de services sociaux de  
Lanaudière

### Responsable de la publication

D<sup>re</sup> Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies  
infectieuses

### Rédaction

D<sup>re</sup> Mariane Pâquet, médecin, équipe des maladies infectieuses  
D<sup>re</sup> Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies  
infectieuses

### Avec la collaboration de :

Patricia Cunningham, conseillère en soins infirmiers

### Mise en page

Lucie Bradner, agente administrative, service de protection  
des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de  
Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Troisième trimestre 2022

ISSN 1718-9497 (PDF)

1920-2555 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

La version PDF de ce document est disponible à la section  
Documentation, dans la rubrique Santé publique sous  
l'onglet Bulletins du site du CISSS au :

[www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca](http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca)

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à  
des fins non commerciales est autorisée.

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière

Québec 