

Surveillance de la maladie de Lyme au Canada

Édition annuelle 2020



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

**PROMOUVOIR ET PROTÉGER LA SANTÉ DES CANADIENS GRÂCE AU LEADERSHIP,
AUX PARTENARIATS, À L'INNOVATION ET AUX INTERVENTIONS EN MATIÈRE DE
SANTÉ PUBLIQUE**

Surveillance de la maladie de Lyme au Canada : Édition annuelle 2020

Also available in English under the title :

Lyme Disease Surveillance in Canada: Annual Edition 2020

Suggested citation: Public Health Agency of Canada. Lyme disease surveillance report: Annual Edition, 2020. Ottawa, Canada. July, 2023.

Pour obtenir plus d'information, veuillez communiquer avec:

Agence de la santé publique du Canada

Indice de l'adresse 0900C2

Ottawa (Ontario) K1A 0K9

Tél. : 613-957-2991

Sans frais : 1-866-225-0709

Télééc. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel: hc.publications-publications.sc@canada.ca

© Sa Majesté le Roi du Canada, représenté par le ministre de la Santé, 2023

Date de publication : Juillet 2023

La présente publication peut être reproduite sans autorisation pour usage personnel ou interne seulement, dans la mesure où la source est indiquée en entier.

Cat.: HP37-46F-PDF

ISBN: 2817-4518

Pub.: 230133



FAITS SAILLANTS DE LA SURVEILLANCE 2020

1.

Au total, 1 617 cas humains de la maladie de Lyme ont été déclarés à l'agence de la santé publique du Canada, dont 1 204 (74 %) ont été confirmés et 413 (26 %) étaient des cas probables.

1 617

cas de la maladie de Lyme

74%

confirmée

26%

probable

2.

L'incidence était la plus élevée chez les adultes âgés de 65 à 79 ans (25 % des cas) et chez les enfants de 5 à 9 ans (8 % des cas) avec prédominance chez les hommes.

25 %

cas

8 %

cas

3.

26 % des cas ont rapporté un début de maladie en juillet.

JUL

26%

4.

96 % des cas ont été déclarés en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse.

96 %

cas

5.

Moins de 1 % des cas déclarés ont probablement été infectés pendant un voyage à l'extérieur du Canada.

1 %

cas



➤ INTRODUCTION

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses causées par des bactéries, des virus et des parasites qui sont transmis à l'humain par les animaux ou les insectes. La maladie de Lyme est la maladie à transmission vectorielle la plus couramment signalée au Canada. La maladie de Lyme est une infection bactérienne causée par *Borrelia burgdorferi* et transmise à l'humain par la morsure d'une tique infectée; la tique à pattes noires, *Ixodes scapularis* au Manitoba, dans le centre et l'est du Canada; la tique à pattes noires de l'Ouest, *Ixodes pacificus* en Colombie-Britannique. En Alberta et en Saskatchewan, aucune population connue de tiques à pattes noires n'a été identifiée (1, 2). Les tiques s'infectent en se nourrissant sur des petits mammifères et des oiseaux infectés.

La maladie de Lyme peut provoquer toute une série de manifestations cliniques chez l'humain. Au stade précoce de la maladie, les symptômes de type grippal, notamment des douleurs articulaires et une éruption cutanée érythémateuse, sont courants. En l'absence de traitement, les personnes infectées peuvent présenter des manifestations cardiaques et neurologiques ainsi que de l'arthrite. Au cours de la dernière décennie, on a constaté une augmentation du nombre de cas de la maladie de Lyme contractée localement. Cette augmentation est en partie due aux changements climatiques, qui ont contribué à accroître l'abondance et l'étendue géographique des populations de tiques à pattes noires dans le centre et l'est du Canada. La surveillance des tiques et des cas de la maladie de Lyme chez l'humain est effectuée selon une approche « Une seule santé » afin de réduire au minimum le fardeau de la maladie de Lyme et des autres maladies émergentes transmises par les tiques et de protéger la santé des Canadiens. Ce rapport se concentre sur la composante humaine du programme de surveillance de la maladie de Lyme, en fournissant un aperçu des données de surveillance des cas signalés entre le 1^{er} janvier 2020 et le 31 décembre 2020.



➤ MÉTHODOLOGIE

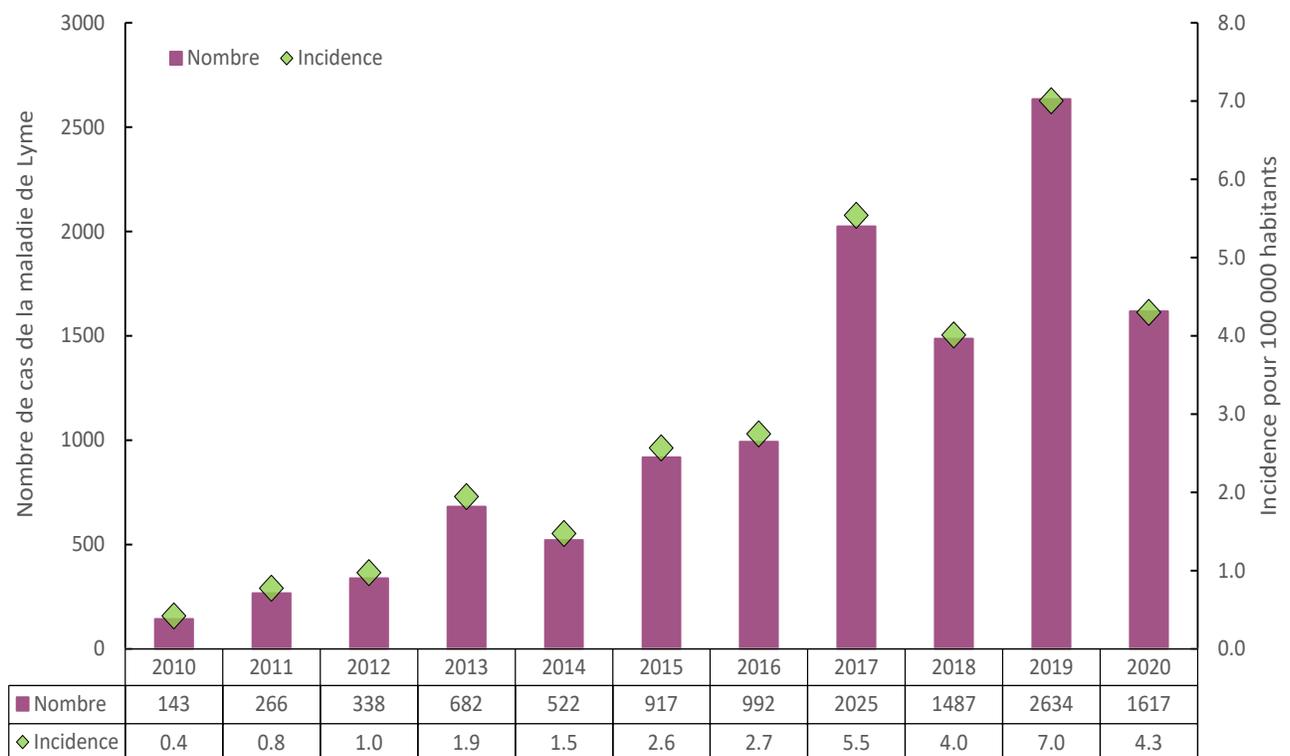
Depuis qu'elle est devenue une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale en 2009, les cas humains de la maladie de Lyme au Canada ont été déclarés volontairement à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par les ministères et organismes provinciaux et territoriaux de la santé au moyen du Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire (SCSMDO). Les renseignements recueillis par le SCSMDO comprennent l'âge, le sexe et la classification des cas (cas probables et confirmés). En 2011, en collaboration avec des partenaires provinciaux et territoriaux, l'ASPC a élaboré et mis en œuvre le Système de surveillance accrue de la maladie de Lyme, dans le cadre duquel les provinces participantes (huit provinces en 2020) déclarent des renseignements en plus de ceux recueillis par le SCSMDO, notamment des renseignements sur le lieu géographique d'acquisition de l'infection, les caractéristiques cliniques et les résultats de laboratoire (3). Les données obtenues à partir des systèmes provinciaux et territoriaux des maladies à déclaration obligatoire représentent un instantané au moment de l'extraction des données et peuvent différer des rapports précédents et suivants, des données affichées par les autorités sanitaires provinciales et du SCSMDO. Les cas de maladie de Lyme signalés à l'ASPC sont classés selon la définition de cas nationale de la maladie de Lyme de 2016 (3).

➤ RÉSULTATS

➤ Évolution de l'incidence en fonction des années

En 2020, 1 617 cas de maladie de Lyme, y compris des cas acquis localement et des cas relatifs aux voyages, ont été signalés au Canada. Parmi ceux-ci, 1 204 (74,5 %) étaient des cas confirmés et 413 (25,5 %) étaient des cas probables. Bien que le nombre total de cas de la maladie de Lyme signalés en 2020 ait diminué de 39 % par rapport à l'année précédente (soit respectivement une incidence de 4,3 contre 7,0 pour 100 000 habitants), on observe une tendance générale à la hausse de ce nombre depuis 2010 (figure 1).

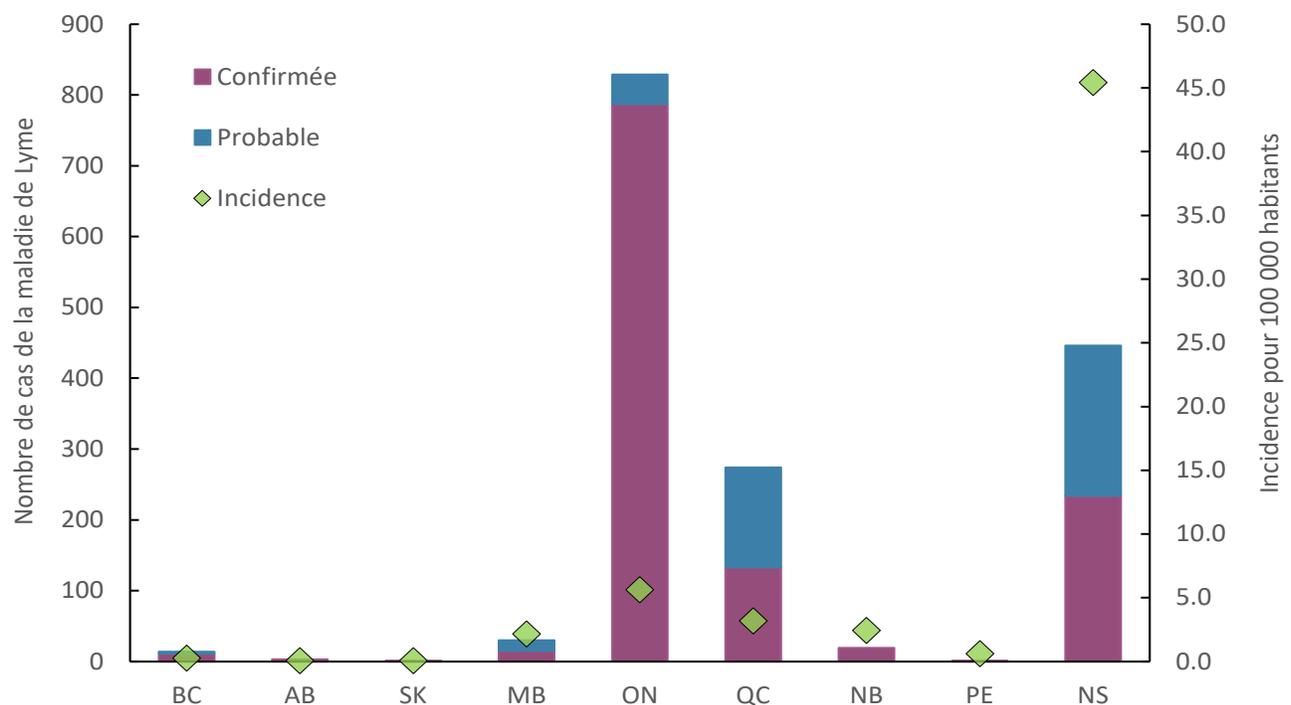
Figure 1. Nombre et incidence pour 100 000 habitants des cas de la maladie de Lyme déclarés au Canada, par année de 2010 à 2020



› Répartition géographique

Comme en 2019, la majorité des cas (95,8 %) ont été déclarés en Ontario (n=829), en Nouvelle-Écosse (n=446) et au Québec (n=274) (figure 2). La province ayant l'incidence la plus élevée pour 100 000 habitants est la Nouvelle-Écosse (45,4 pour 100 000 habitants), soit près de 11 fois plus que l'incidence nationale (4,3 pour 100 000 habitants).

Figure 2. Nombre (confirmé et probable) et incidence¹ pour 100 000 habitants de cas de la maladie de Lyme déclarés au Canada par province de résidence, 2020.

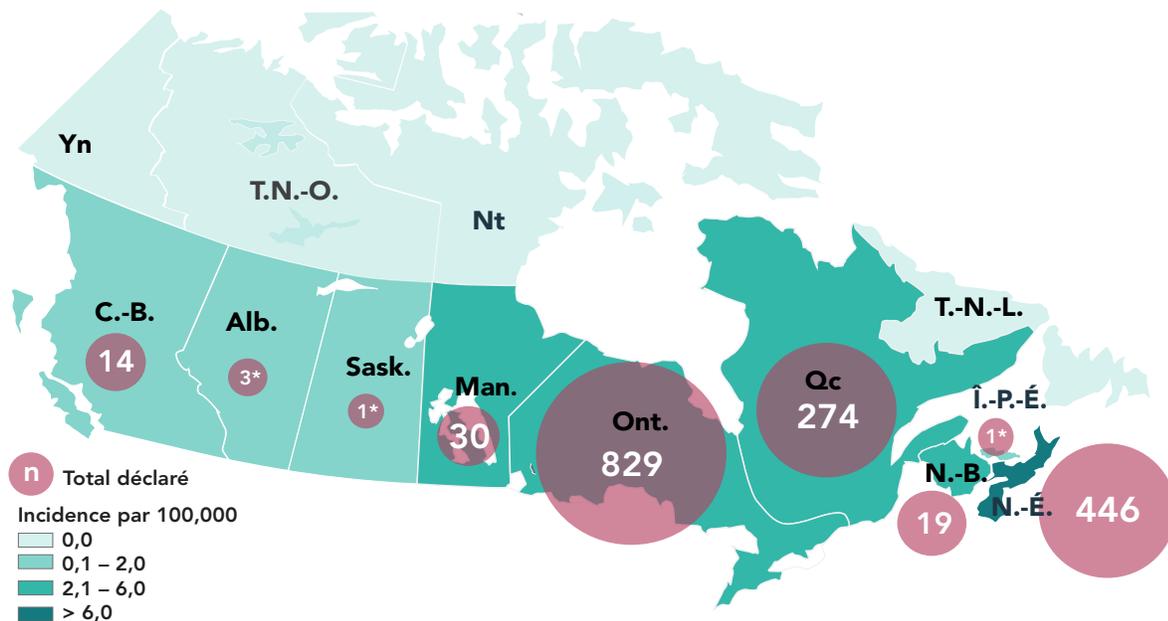


Notes : Les cas probables ne sont pas signalés en Saskatchewan. Les cas signalés par l'Île-du-Prince-Édouard, la Saskatchewan et l'Alberta étaient uniquement liés à des voyages. Aucun cas n'a été signalé par le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et Terre-Neuve-et-Labrador pour 2020.

Abbreviations: BC, Colombie-Britannique; AB, Alberta; SK, Saskatchewan; MB, Manitoba; ON., Ontario; QC, Québec; NB, Nouveau-Brunswick; NS, Nouvelle-Écosse; PE, Île-du-Prince-Édouard

¹ Les dénominateurs utilisés pour calculer l'incidence ont été obtenus à partir [des estimations de population de Statistique Canada au 1er juillet](#).

Figure 3. Distribution géographique de tous les cas de la maladie de Lyme déclarés en 2020



Notes : Les cas signalés par l'Alberta, la Saskatchewan et l'Île-du-Prince-Édouard étaient liés à des voyages.

› Cas liés aux voyages

La maladie de Lyme est généralement contractée dans les régions du Canada où les populations de tiques à pattes noires sont établies (c'est-à-dire les régions à risque) ou dans le cadre de voyages dans des pays où la maladie est endémique. En 2020, les renseignements sur l'historique des voyages étaient disponibles pour 1 339 cas de la maladie de Lyme (82,8 %). Parmi ces derniers, 11 cas de la maladie de Lyme (0,8 %) ont probablement été infectés dans le cadre d'un voyage à l'extérieur du Canada, aux États-Unis (n=4), en Europe (n=6) ou dans des endroits non identifiés (n=1).

› Caractéristiques démographiques

En 2020, des renseignements sur l'âge et le sexe étaient disponibles pour 1 613 cas (99,8 %). Comme l'année précédente, l'âge moyen des cas de la maladie de Lyme déclarés était de 48 ans. L'incidence pour 100 000 habitants de tous les cas déclarés de la maladie de Lyme présentait un patron bimodal avec deux pics d'incidence élevée. Ces cas sont survenus chez des enfants âgés de 5 à 9 ans et des adultes âgés de 65 à 79 ans (figure 4), représentant respectivement 7,6 % et 24,9 % de ces cas. À l'exception des groupes d'âge 5-9 ans et 20-24 ans, l'incidence chez les hommes était plus élevée que chez les femmes, et globalement, 56,1 % des cas étaient des hommes (n=905).

Figure 4. Incidence pour 100 000 habitants des cas de la maladie de Lyme déclarés au Canada par groupe d'âge et sexe, 2020

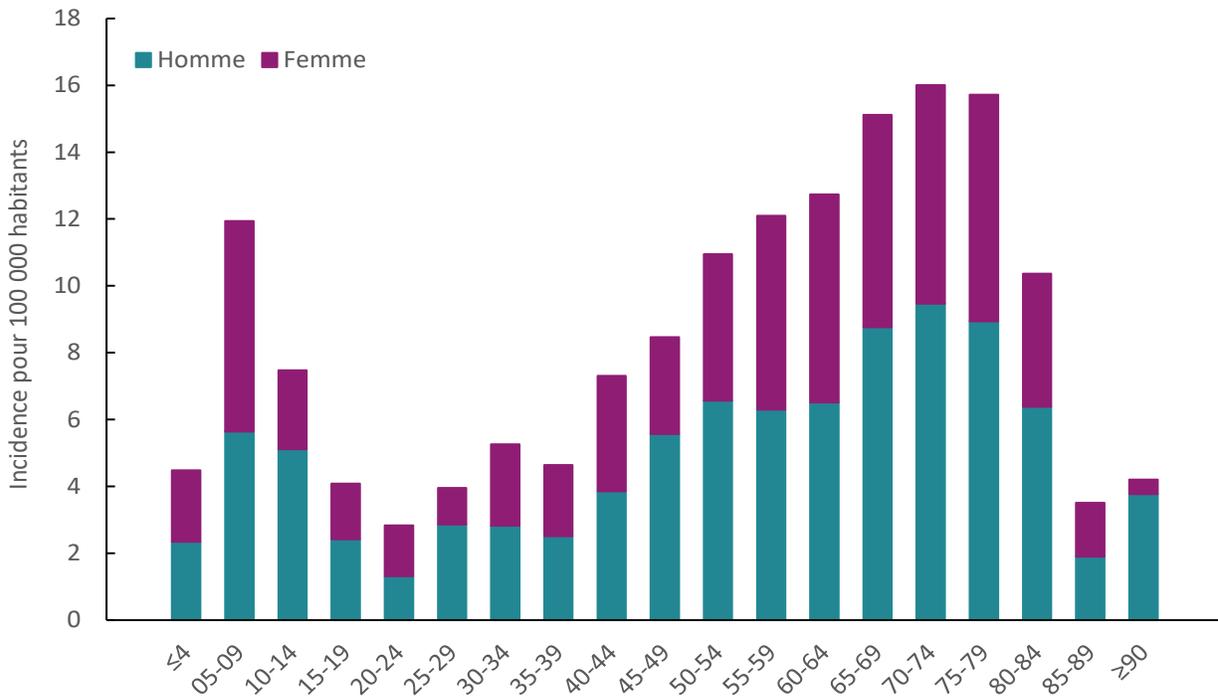
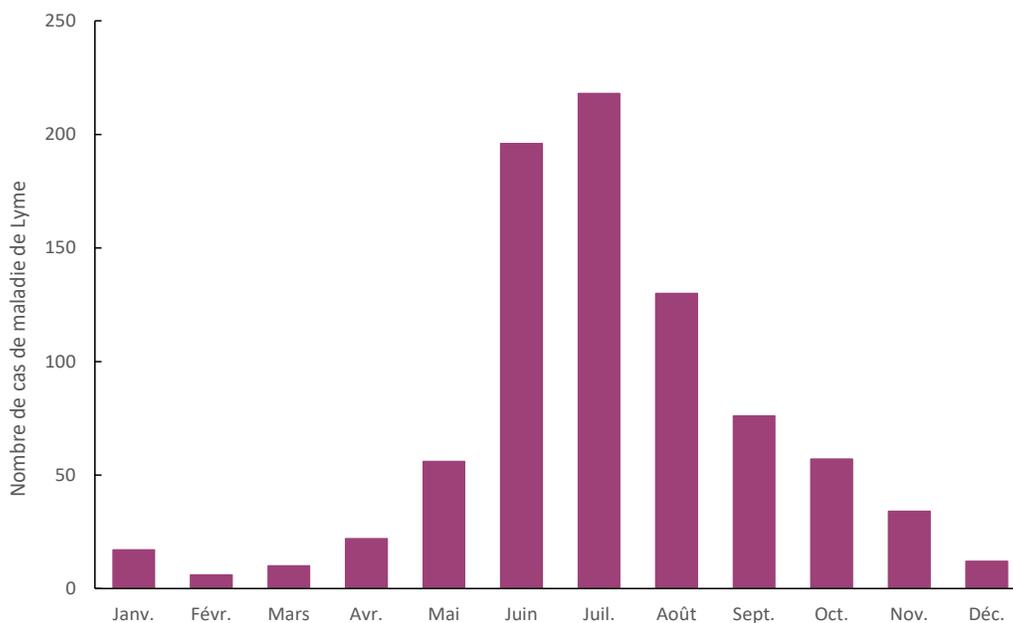


Figure 5. Mois d'apparition de la maladie de Lyme pour les cas d'infection localement acquise, Canada, 2020



➤ Variations saisonnières

En 2020, 834 cas de la maladie acquise localement comportaient une date d'apparition de la maladie. Ces cas sont survenus tous les mois de l'année, toutefois, 87,9 % d'entre eux sont survenus entre mai et octobre. Plus de 65,2 % des cas ont été signalés au cours des mois de juin (23,5 %), de juillet (26,1 %) et d'août (15,6 %) (figure 5).

➤ DISCUSSION

En 2020, neuf provinces ont signalé 1 617 cas de la maladie de Lyme à l'ASPC, ce qui représente une baisse de 39 % par rapport à 2019. Au cours des années 2014 et 2018, le risque de contracter la maladie de Lyme a diminué. Divers facteurs peuvent contribuer à de telles fluctuations concernant le risque. Ces facteurs comprennent la sous-déclaration (4), les efforts de prévention en matière de santé publique et des variations climatiques interannuelles qui ont des répercussions sur l'activité des tiques (5). Les facteurs liés à la pandémie de la COVID-19 peuvent également avoir influencé le risque de contracter la maladie de Lyme, par exemple en ayant une incidence sur le temps que les Canadiens passent à l'extérieur, en plus des restrictions de voyage, et sans oublier la modification des comportements de recherche de soins de santé (6).

Le changement climatique continue d'accroître le risque de la maladie de Lyme dans tout le pays. Le changement climatique contribue à l'expansion de l'habitat propice aux tiques à pattes noires dans l'est du Canada (7, 8), à la modification des paysages, à l'augmentation de l'activité et de la propagation des tiques et de leurs hôtes, ainsi qu'à l'augmentation de l'activité humaine en plein air au cours des saisons plus longues et plus chaudes (9, 10).

En 2020, les tendances liées à la répartition par âge et par sexe sont semblables à celles observées dans les années précédentes au Canada et aux États-Unis, avec une incidence plus élevée chez les hommes et un pic dans deux groupes d'âge : les enfants âgés de 5 à 9 ans et les adultes âgés de 65 à 79 ans (3, 11, 12, 13). Comme il a été observé auparavant au Canada et aux États-Unis, le nombre de cas signalés de la maladie était plus élevé pendant les mois d'été, avec un pic en juillet (3, 11, 13), ce qui correspond à la saison pendant laquelle les tiques recherchent le plus activement des hôtes, et où les Canadiens sont plus susceptibles de participer à des activités de plein air (14). Par conséquent, les Canadiens doivent être conscients du risque de morsures de tiques lors de la pratique d'activités telles que le jardinage, le camping, la randonnée et les excursions en plein air.

Une grande partie des cas ont contracté l'infection dans des endroits du sud et du sud-est de l'Ontario, du sud du Québec, et de la Nouvelle-Écosse, où le principal vecteur de la maladie de Lyme, la tique à pattes noires, est établi. Dix (10) cas étaient liés à des voyages dans des zones endémiques aux États-Unis et en Europe. Il est important que les Canadiens qui se rendent dans les zones endémiques des États-Unis et de l'Europe soient conscients du risque d'infection lorsqu'ils participent à des activités de plein air et qu'ils utilisent des mesures de protection personnelle pour prévenir les morsures de tiques et la maladie de Lyme.

➤ CONCLUSIONS EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

La maladie de Lyme continue d'être la maladie à transmission vectorielle la plus couramment déclarée au Canada. Bien qu'il y ait eu une baisse du nombre de cas signalés en 2020, on observe une tendance à la hausse des cas de la maladie de Lyme déclarés au Canada depuis 2009. On estime que le nombre de cas déclarés de la maladie de Lyme continuera d'augmenter à l'avenir (9). Cette tendance sera influencée par plusieurs facteurs, notamment l'abondance locale des populations de tiques infectées et l'expansion continue de l'aire de répartition des populations de tiques au Canada.

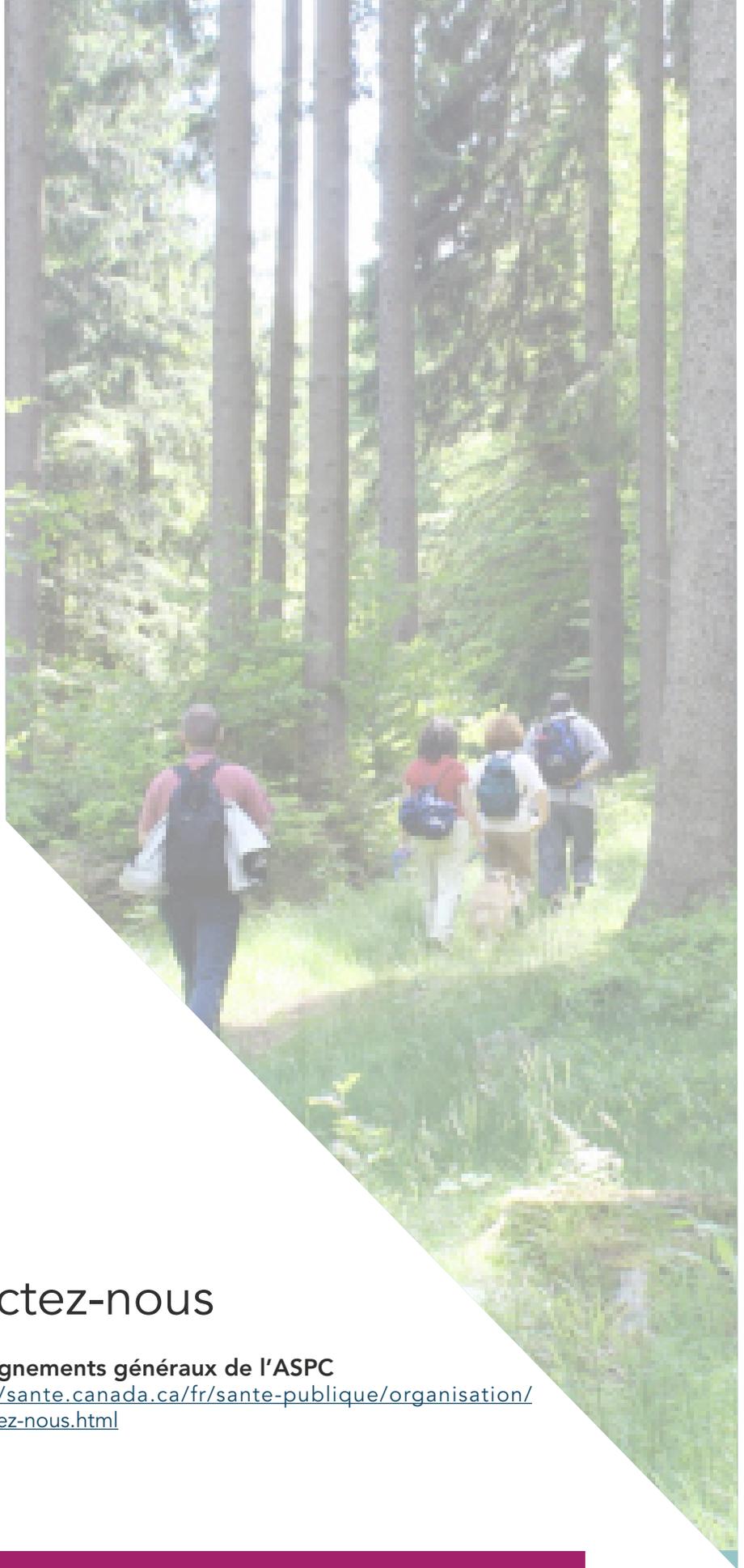
Les principales conclusions de ce rapport soulignent l'importance d'une surveillance humaine et vectorielle soutenue et de stratégies préventives, notamment une meilleure sensibilisation du public, afin de réduire au minimum le fardeau de la maladie de Lyme au Canada.

➤ REMERCIEMENTS

L'Agence de la santé publique du Canada remercie les partenaires provinciaux et territoriaux de leur participation au Système canadien de surveillance des maladies à déclaration obligatoire et au Système de surveillance accrue de la maladie de Lyme.

➤ RÉFÉRENCES

1. Guillot C, Badcock J, Clow K, Cram J, Dergousoff S, Dibernardo A, et al. Sentinel surveillance of Lyme disease risk in Canada, 2019: Results from the first year of the Canadian Lyme Sentinel Network (CaLSeN). *Can. Commun. Dis. Rep.* 2020;46(10):354.
2. Chilton NB, Curry PS, Lindsay LR, Rochon K, Lysyk TJ, Dergousoff SJ. Passive and active surveillance for *Ixodes scapularis* (Acari: Ixodidae) in Saskatchewan, Canada. *J. Med. Entomol.* 2019; 57(1):156.
3. Gasmi S, Koffi JK, Nelder MP, Russell C, Graham-Derham S, Lachance L, et al. Surveillance for Lyme disease in Canada, 2009–2019. *Can. Commun. Dis. Rep.* 2022; 48(5):219.
4. Ogden NH, Bouchard C, Badcock J, Drebot MA, Elias SP, Hatchette TF, et al. What is the real number of Lyme disease cases in Canada? *BMC public health.* 2019; 19(1):849.
5. Berger KA, Ginsberg HS, Dugas KD, Hamel LH, Mather TN. Adverse moisture events predict seasonal abundance of Lyme disease vector ticks (*Ixodes scapularis*). *Parasites Vectors.* 2014; 7(1):181.
6. McCormick DW, Kugeler KJ, Marx GE, Jayanthi P, Dietz S, Mead P, et al. Effects of COVID-19 pandemic on reported Lyme disease, United States, 2020. *Emerg. Infect. Dis.* 2021; 27(10):2715.
7. Robinson EL, Jardine CM, Koffi JK, Russell C, Lindsay LR, Dibernardo A, et al. Range Expansion of *Ixodes scapularis* and *Borrelia burgdorferi* in Ontario, Canada, from 2017 to 2019. *Vector-Borne Zoonotic Dis.* 2022;22(7):361.
8. Bouchard C, Leonard E, Koffi JK, Pelcat Y, Peregrine A, Chilton N, et al. The increasing risk of Lyme disease in Canada. *Can. Vet. J.* 2015;56(7):693.
9. Bouchard C, Dibernardo A, Koffi JK, Wood H, Leighton PA, Lindsay LR. Increased risk of tick-borne diseases with climate change. *Can. Commun. Dis. Rep.* 2019;45(4):81.
10. Mysterud A, Easterday WR, Stigum VM, Aas AB, Meisingset EL, Viljugrein H. Contrasting emergence of Lyme disease across ecosystems. *Nat. Commun.* 2016; 7(1):11882.
11. Public Health Agency of Canada. Lyme disease surveillance report: Preliminary annual report 2019; 2022. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/lyme-disease-surveillance-report-2019.html> [Accessed 2022 Dec 30].
12. Ogden NH, Koffi JK, Lindsay LR, Fleming S, Mombourquette DC, Sanford C, et al. Vector-borne diseases in Canada: Surveillance for Lyme disease in Canada, 2009 to 2012. *Can. Commun. Dis. Rep.* 2015; 41(6):132.
13. Schwartz AM, Hinckley AF, Mead PS, Hook SA, Kugeler KJ. Surveillance for Lyme Disease-United States, 2008-2015. *Morb. Mortal. Wkly Rep.* 2017; 66(22):1.
14. Kurtenbach K, Hanincová K, Tsao JI, Margos G, Fish D, Ogden NH. Fundamental processes in the evolutionary ecology of Lyme borreliosis. *Nat. Rev. Microbiol.* 2006; 4(9):660.



Contactez-nous



Renseignements généraux de l'ASPC

<https://sante.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/contactez-nous.html>

