

# Surveillance de la maladie de Lyme au Canada

Édition annuelle 2019



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 2019**

Also available in English under the title :

Lyme disease Surveillance in Canada: Annual Edition 2019

Suggested citation: Public Health Agency of Canada. Lyme disease surveillance report: Annual Edition, 2019. Ottawa, Canada. August, 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

Télé. : 613-941-5366

ATS : 1-800-465-7735

Courriel: [hc.publications-publications.sc@canada.ca](mailto:hc.publications-publications.sc@canada.ca)

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

Date de publication : Août 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

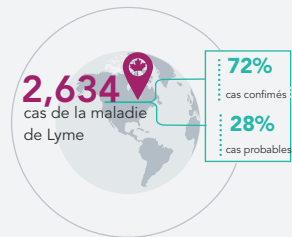
Pub.: 230131



## FAITS SAILLANTS DE LA SURVEILLANCE 2019

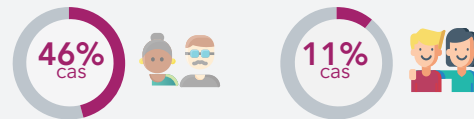
1.

Au total, 2,634 cas humains de la maladie de Lyme ont été déclarés à l'agence de la santé publique du Canada, dont 1,900 (72%) ont été confirmés et 734 (28%) étaient des cas probables.



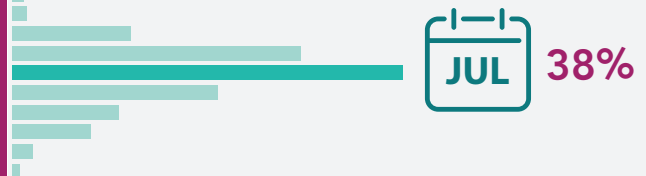
2.

L'incidence était la plus élevée chez les adultes âgés de 55 à 79 ans (46% des cas) et chez les enfants de 5 à 14 ans (11% des cas) avec prédominance chez les hommes.



3.

38% des cas ont rapporté un début de maladie en juillet.



4.

95% des cas ont été déclarés en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse.



5.

6% des cas déclarés ont probablement été infectés pendant un voyage à l'extérieur du Canada.



## ➤ INTRODUCTION

Les maladies à transmission vectorielle sont des maladies infectieuses causées par des bactéries, des virus et des parasites qui sont transmis aux humains 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 humain par la morsure d'une tique infectieuse; la tique à pattes noires, *Ixodes scapularis*, au Manitoba, dans le centre et l'est du Canada, et 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 détectée (1). 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 les êtres humains. 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 individus peuvent présenter des manifestations cardiaques et neurologiques et de l'arthrite.

Au cours de la dernière décennie, on a constaté une augmentation du nombre de cas de la maladie de Lyme contractés localement, en partie en raison des 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 les êtres humains est effectuée selon une approche **Un monde, une 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 de la surveillance de la maladie de Lyme, en fournissant un aperçu des données de surveillance des cas signalés en 2019.



## ➤ MÉTHODOLOGIE

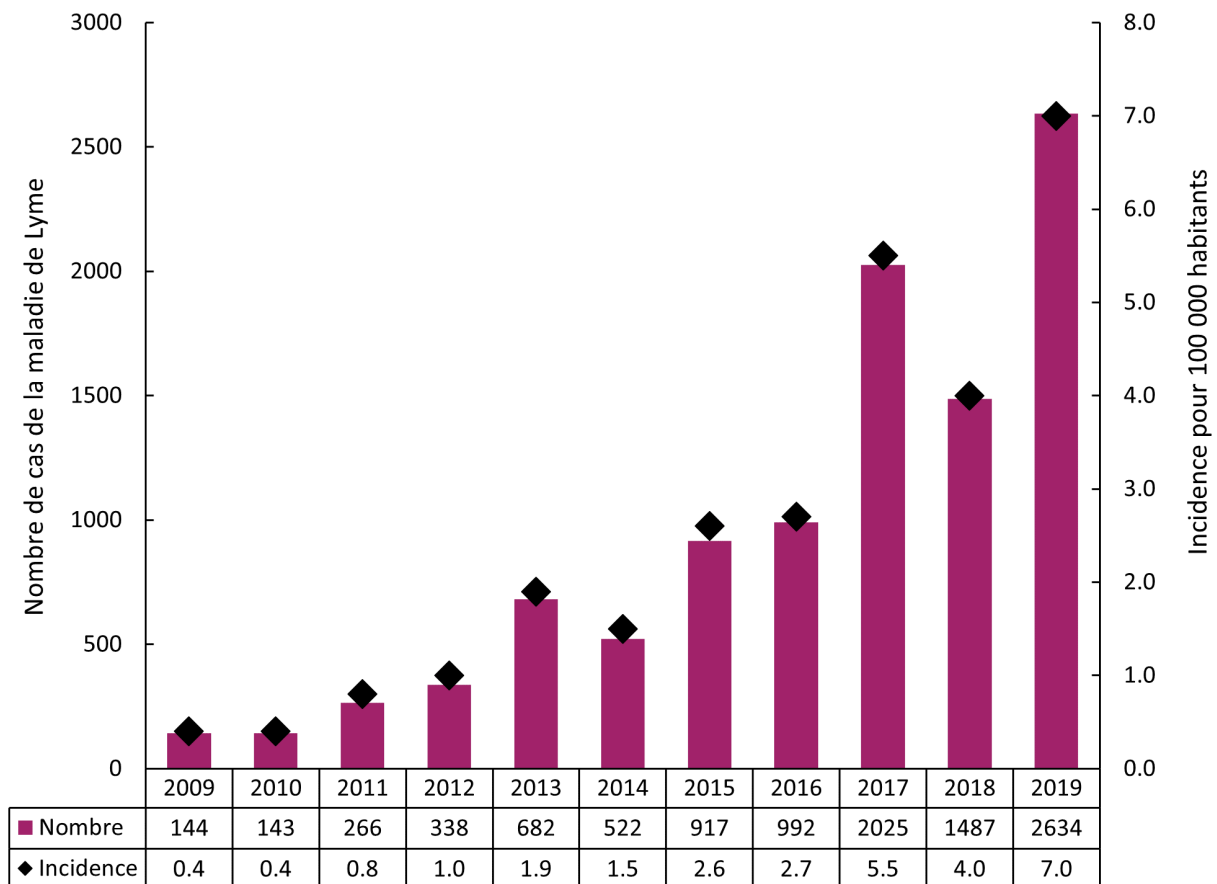
Depuis que la maladie de Lyme est devenue une maladie à déclaration obligatoire à l'échelle nationale en 2009, les cas humains de la maladie de Lyme au Canada ont été déclarés volontairement à l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) par les ministères et organismes provinciaux et territoriaux de la santé au moyen du Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada (SSMDOC). Les renseignements recueillis par le SSMDOC 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 2019) déclarent des renseignements en plus de ceux recueillis par le SSMDOC, notamment des renseignements sur le lieu géographique d'acquisition de l'infection, les caractéristiques cliniques et les résultats de laboratoire (2). Les données obtenues à partir des systèmes provinciaux/territoriaux des maladies à déclaration obligatoire représentent un instantané au moment de l'extraction des données et peuvent différer des rapports précédents/suivants, des données affichées par les autorités sanitaires provinciales et du SSMDOC. 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 (2).

## ➤ RÉSULTATS

### ➤ Évolution de l'incidence en fonction des années

En 2019, 2 634 cas humains de la maladie de Lyme ont été signalés au Canada. Parmi ceux-ci, 1 900 (72,2%) étaient des cas confirmés et 734 (27,8%) étaient des cas probables. À l'exception de 2014 et 2018, le nombre annuel de cas totaux de la maladie de Lyme signalés est passé de 144 en 2009 à 2 636 en 2019 (soit une incidence de 0,4 et 7,0 pour 100 000 habitants, respectivement) (Figure 1).

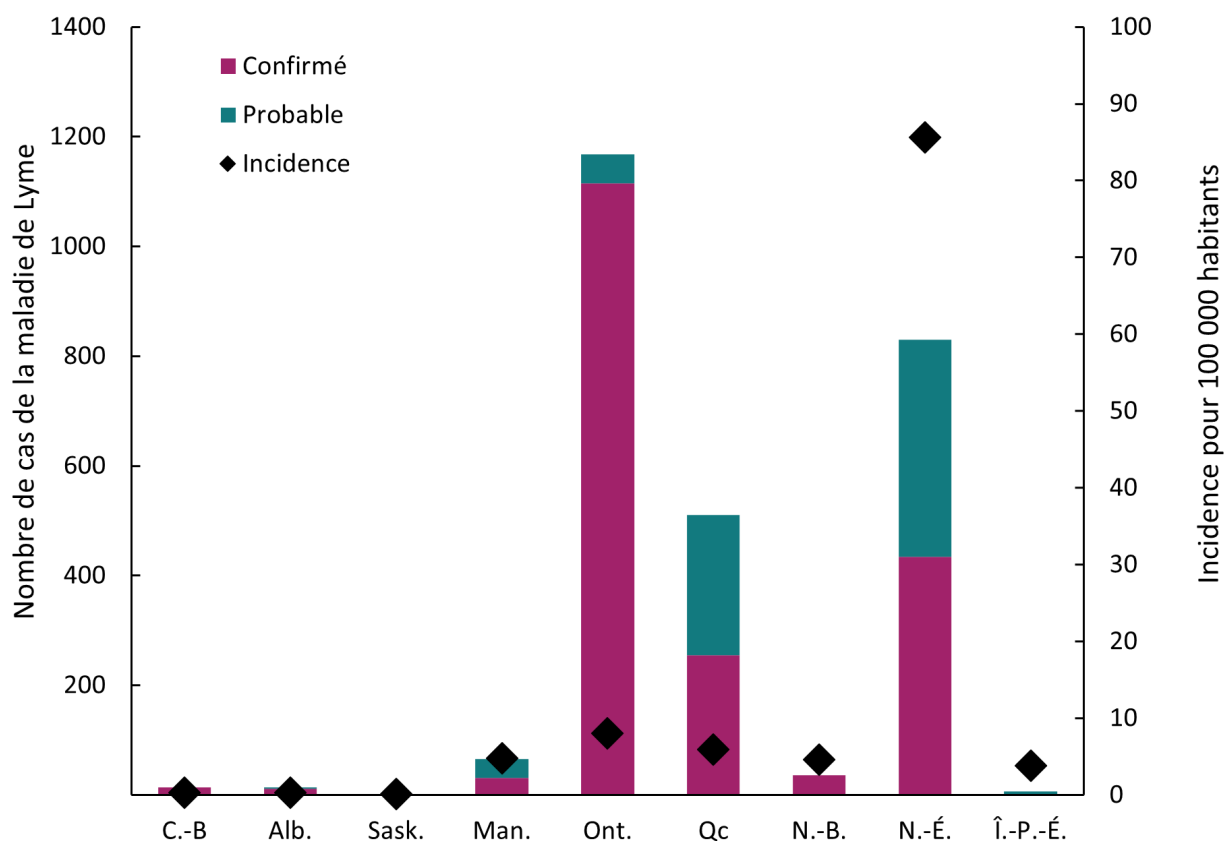
Figure 1. Nombre et incidence pour 100 000 habitants des cas de la maladie de Lyme déclarés au Canada, par année de 2009 à 2019



## › Répartition géographique

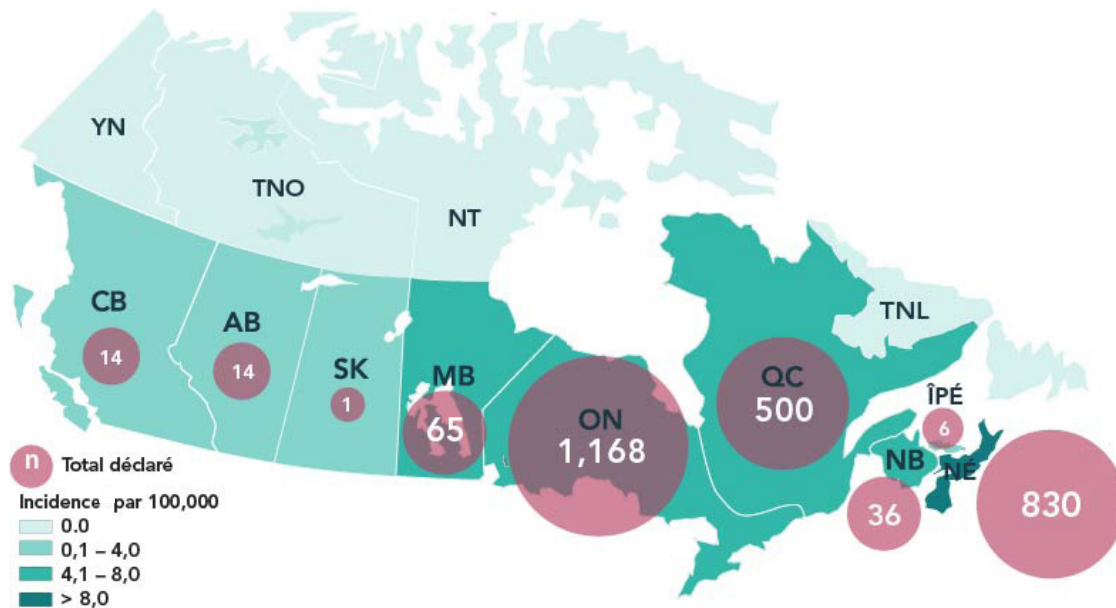
Les cas ont été déclarés en majorité (94,8%) en Ontario (n = 1 168), en Nouvelle-Écosse (n = 830) et au Québec (n = 500) (figure 2). La province ayant l'incidence la plus élevée est la Nouvelle-Écosse (85,6 pour 100 000 habitants), soit 12 fois plus que l'incidence nationale (7,0 pour 100 000 habitants). En 2019, l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse ont déclaré une augmentation des cas de maladies de Lyme de plus de 60% par rapport à 2018.

**Figure 2. Nombre (confirmé et probable) et incidence<sup>1</sup> pour 100 000 habitants de cas de la maladie de Lyme déclarés au Canada par province de résidence, 2019.**



Notez que les cas probables ne sont pas rapportés par la Colombie-Britannique et la Saskatchewan. Les cas signalés par l'Alberta, l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan 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 2019.

Figure 3. Distribution géographique de tous les cas de la maladie de Lyme signalés en 2019



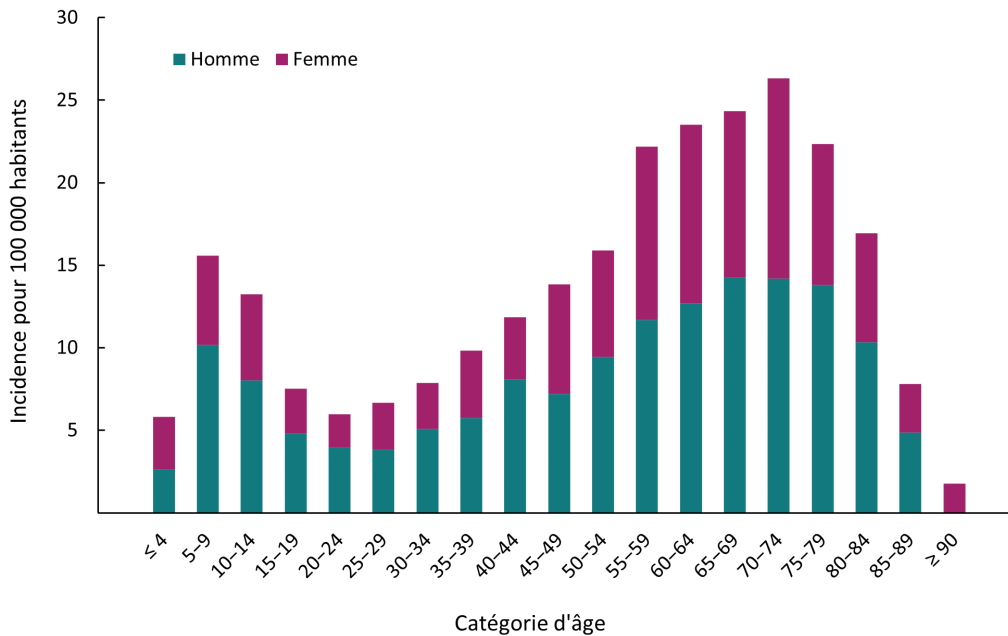
### › Cas liés aux voyages

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 2019, des renseignements sur l'historique des voyages étaient disponibles pour 2 192 cas de maladie de Lyme. Parmi ces derniers, 139 cas de la maladie de Lyme (6,4%) ont probablement été infectés dans le cadre d'un voyage à l'extérieur du Canada, aux États-Unis (n = 89) et en Europe (n = 51).

### › Caractéristiques démographiques

En 2019, des renseignements sur l'âge et le sexe étaient disponibles pour 2 633 cas. L'âge moyen des cas de 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 chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et les adultes âgés de 55 à 79 ans (Figure 4), soit 11,2% et 45,9% de tous les cas, respectivement. À l'exception des groupes d'âge 0–4 an et ≥ 90 ans, l'incidence chez les hommes était plus élevée que chez les femmes, et globalement 57,3% des cas étaient des hommes (n = 1 510).

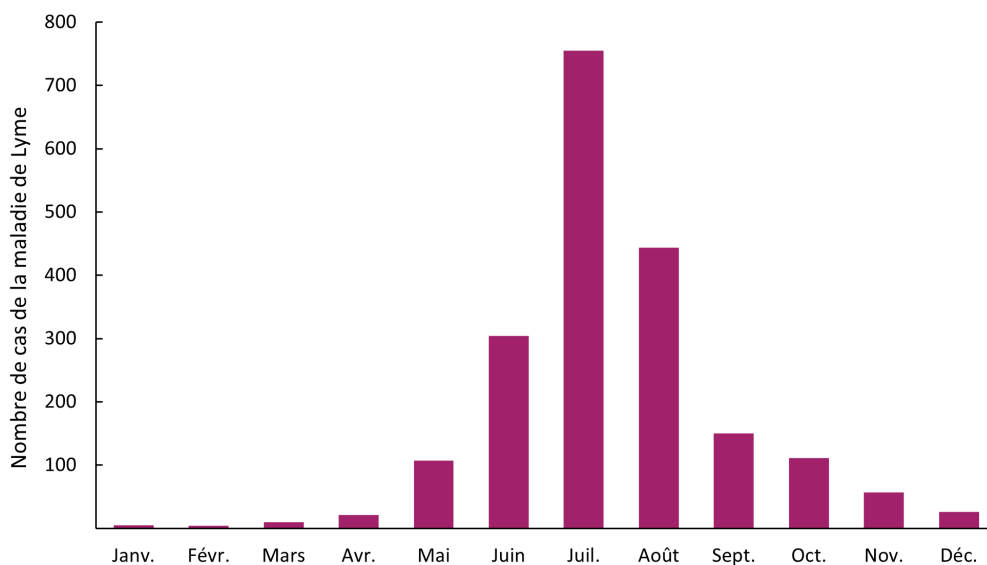
Figure 4. Incidence<sup>1</sup> pour 100 000 habitants des cas de la maladie de Lyme déclarés au Canada par groupe d'âge et sexe, 2019



### › Variations saisonnières

En 2019, des cas de la maladie de Lyme ont été déclarés tous les mois; toutefois, 96,7% des cas sont survenus entre mai et novembre. Plus de 75,4% des cas ont vu leurs premiers symptômes apparaître pendant les mois estivaux de juin (15,2%), juillet (37,9%) et août (22,3%) (Figure 5).

Figure 5. Mois d'apparition de la maladie<sup>2</sup> de Lyme pour les cas d'infection localement acquise, Canada, 2019



<sup>1</sup> Les dénominateurs utilisés pour calculer les incidences ont été obtenus de [Statistique Canada, estimations démographiques au 1<sup>er</sup> juillet](#).

<sup>2</sup> Le mois d'apparition de la maladie correspond au mois où les symptômes se sont manifestés pour la première fois.



## ➤ DISCUSSION

En 2019, neuf provinces ont signalé 2 634 cas de la maladie de Lyme à l'ASPC, soit une augmentation de 77,2% par rapport à l'année précédente. Cette augmentation représente le plus grand nombre total de cas de la maladie de Lyme déclarés au Canada depuis 2009. L'augmentation du nombre de cas signalés en 2019 reflète une augmentation de l'exposition humaine et de l'infection, ainsi qu'une augmentation de la détection et du signalement grâce à une meilleure sensibilisation des cliniciens et du public. Dans l'ensemble, le risque à long terme d'infection humaine augmente au Canada, en partie en raison des changements climatiques, qui contribuent à l'expansion de l'aire de répartition des tiques à pattes noires dans l'est du Canada (3), et d'autres facteurs susceptibles d'accroître le risque d'exposition humaine, notamment la pratique d'activités de plein air, les modifications du paysage et l'abondance, l'activité et l'aire de répartition des tiques et des hôtes (4,5). En outre, il est fréquent que les systèmes de surveillance ne signalent pas tous les cas, car ceux-ci peuvent ne pas être détectés ou ne pas être déclarés (6).

En 2019, les enfants âgés de 5 à 14 ans et les adultes âgés de 55 à 79 ans étaient les groupes d'âge présentant le plus grand risque de contracter la maladie de Lyme, et pour presque tous les groupes d'âge, l'incidence était plus élevée chez les hommes. Ces variations observées du risque en fonction de l'âge et du sexe sont semblables aux résultats obtenus au cours des années précédentes au Canada (2, 7, 8), ce qui souligne l'importance de cibler ces groupes à risque afin de promouvoir l'adoption de mesures préventives pour réduire le risque de la maladie de Lyme.

L'apparition de la maladie a été signalée tout au long de l'année, la majorité des cas ayant été signalés entre mai et novembre. Le mois le plus propice à l'apparition de la maladie était le mois de juillet, ce qui correspond aux observations des années précédentes au Canada et aux États-Unis (2, 7, 9). L'apparition de la maladie était plus fréquente pendant les mois d'été, ce qui correspond à la saison pendant laquelle les tiques recherchent le plus activement des hôtes et les Canadiens sont plus susceptibles de participer à des activités de plein air (10).

Une grande partie des cas signalés ont contracté l'infection dans des endroits au sud du Manitoba, 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. Pour les provinces de l'Ouest, seul un petit nombre de cas contractés localement a été signalé en Colombie-Britannique. L'incidence de la maladie de Lyme en Colombie-Britannique reste stable par rapport à 2018, en partie en raison d'un plus petit nombre de tiques à pattes noires de l'Ouest infectées par l'agent pathogène par rapport aux tiques à pattes noires établies dans le centre et l'est du Canada (11).

La majorité des 139 cas associés à des voyages ont contracté l'infection aux États-Unis et en Europe, d'après les renseignements disponibles sur les antécédents de voyage. Il est important que les Canadiens qui se rendent dans les zones endémiques des États-Unis et d'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 fréquemment déclarée au Canada. Le nombre de cas a augmenté en 2019. Dans l'ensemble, on observe une tendance à la hausse des maladies de Lyme signalées au Canada depuis 2009. On estime que le nombre de cas de maladie de Lyme déclarés continuera d'augmenter à l'avenir. 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.

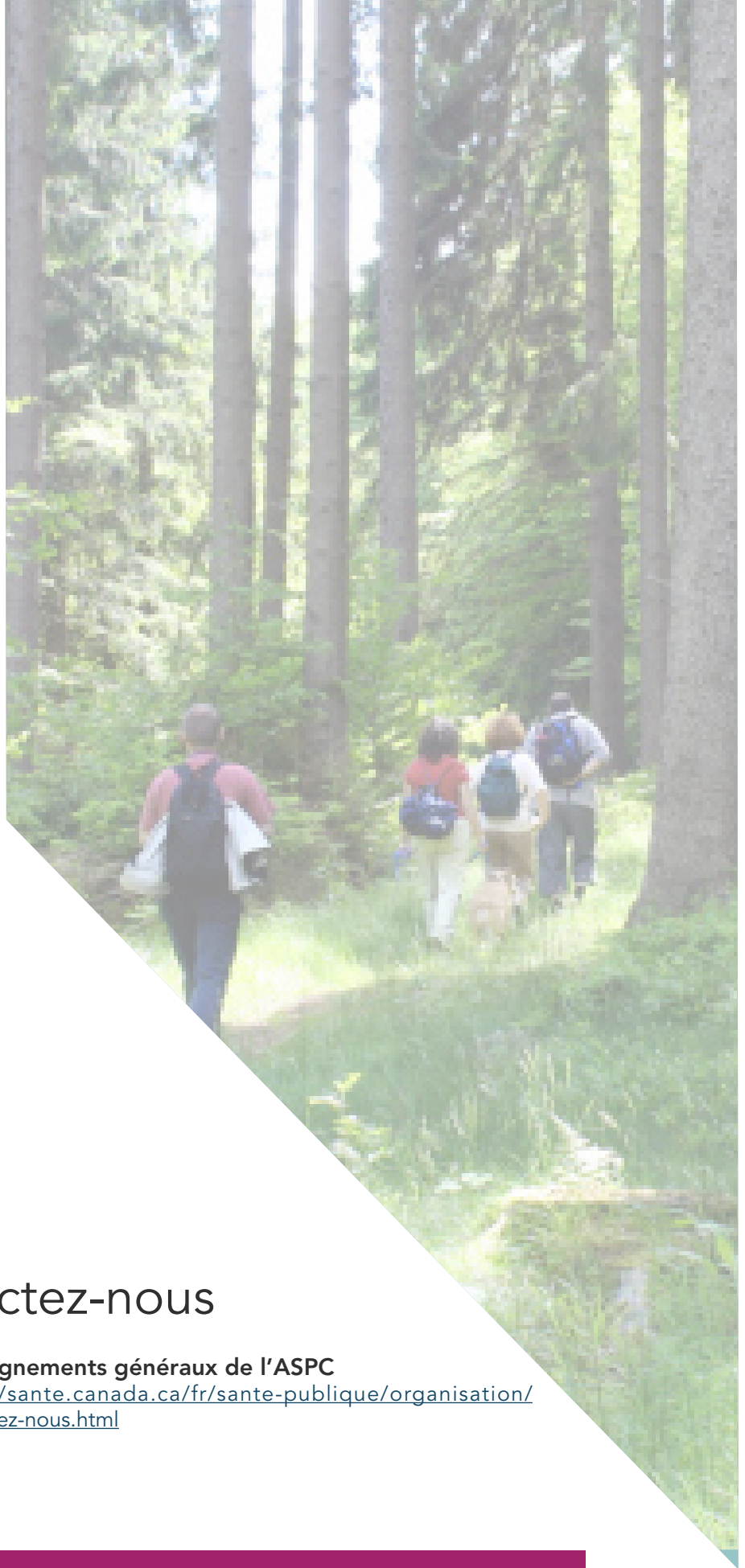
Les principales conclusions de ce rapport soulignent l'importance d'une surveillance humaine et vectorielle soutenue et de stratégies préventives, notamment une meilleure sensibilisation du public, afin de réduire au minimum le fardeau de la maladie de Lyme au Canada.

## ➤ REMERCIEMENTS

L'Agence de la santé publique du Canada remercie les partenaires provinciaux et territoriaux de leur participation au Système de surveillance des maladies à déclaration obligatoire du Canada 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;46:354-61.
2. Gasmi S, Ogden NH, Lindsay LR, Burns S, Fleming S, Badcock J, et al. Surveillance for Lyme disease in Canada: 2009–2015. *Can Commun Dis Rep.* 2017;43(10):194-9.
3. Leighton PA, Koffi JK, Pelcat Y, Lindsay LR, Ogden NH. Predicting the speed of tick invasion: an empirical model of range expansion for the Lyme disease vector *Ixodes scapularis* in Canada. *J Appl Ecol.* 2012; 49(2):457-64.
4. 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):81-9.
5. Mysterud A, Easterday WR, Stigum VM, Aas AB, Meisingset EL, Viljugrein H. Contrasting emergence of Lyme disease across ecosystems. *Nat Commun.* 2016; 7:11882.
6. Ogden NH, Bouchard C, Badcock J, Drebot MA, Elias SP, Hachette TF, et al. What is the real number of Lyme disease cases in Canada? *BMC public health.* 2019; 19(1):849.
7. Public Health Agency of Canada. Lyme disease surveillance report: Preliminary annual report 2018; 2021. <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/lyme-diseasesurveillance-report-2018.html> [Accessed 2021 Feb 22].
8. 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):132-145.
9. 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):1.2008-2015. *Morb Mortal Wkly Rep.* 2017; 66(22):1.
10. Kurtenbach K, Hanincová K, Tsao JI, Margos G, Fish D et Ogden NH. Fundamental processes in the evolutionary ecology of Lyme borreliosis. *Nat Rev Microbiol.* 2006; 4(9):660-9
11. Morshed MG, Lee M-K, Man S, Fernando K, Wong Q, Hojgaard A, et al. Surveillance for *Borrelia burgdorferi* in *Ixodes* ticks and small rodents in British Columbia. *Vector Borne Zoonotic Dis.* 2015; 15(11):701-5.



## Contactez-nous



**Renseignements généraux de l'ASPC**

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

