

Dans la lunette de l'Observatoire : L'émergence de l'anaplasmose au Québec

FICHE SYNTHÈSE

OBSERVATOIRE MULTIPARTITE QUÉBÉCOIS SUR LES ZONNOSES ET
L'ADAPTATION AUX CHANGEMENTS CLIMATIQUES

TRANSFERT DE CONNAISSANCES

MARS 2026

SOMMAIRE

1. Pourquoi s'intéresser à l'anaplasmose?	2
2. Quelles sont les contributions de l'Observatoire?	5
2.1. Une surveillance intégrée pour mieux comprendre et agir	6
2.2. Rassembler des acteurs pour évaluer et gérer les risques afin de prévenir	8
2.3. Produire des savoirs par la recherche et l'enseigner pour orienter l'action	12
Conclusion	16

L'[Observatoire multipartite québécois sur les zoonoses et l'adaptation aux changements climatiques](#) (Observatoire) est une structure de collaboration qui existe depuis 2015. Il réunit une dizaine de décideurs et d'experts d'organisations impliquées dans la surveillance, l'évaluation et la gestion des risques, ainsi que la recherche et l'enseignement en lien avec les zoonoses au Québec, avec une vision « [Une seule santé](#) ».

L'Observatoire contribue à différentes activités de développement et de transfert des connaissances dans le domaine de zoonoses en lien avec les changements climatiques.

AVANT-PROPOS

L'Institut national de santé publique du Québec est le centre d'expertise et de référence en matière de santé publique au Québec. Sa mission est de soutenir le ministre de la Santé et des Services sociaux dans sa mission de santé publique. L'Institut a également comme mission, dans la mesure déterminée par le mandat que lui confie le ministre, de soutenir Santé Québec, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James et les établissements, dans l'exercice de leur mission de santé publique.

La collection *Transfert de connaissances* rassemble sous une même bannière une variété de productions scientifiques dont le format a été adapté pour une adéquation plus fine aux besoins de la clientèle cible.

Ce document porte sur l'anaplasmose, une maladie émergente. Il détaille les contributions des organisations membres de l'Observatoire en termes de surveillance, d'évaluation et de gestion des risques et d'activités de recherche et d'enseignement, illustrant la complémentarité des expertises que permet de réunir l'approche « Une seule santé ». Il s'adresse aux autorités de santé publique, décideurs ministériels et autres acteurs impliqués dans l'adaptation aux changements climatiques.

1 POURQUOI S'INTÉRESSER À L'ANAPLASMOSE?

L'anaplasmose est en émergence au Québec. Il s'agit d'une infection causée par la bactérie *Anaplasma phagocytophilum* transmise principalement par la tique *Ixodes scapularis*, ou tique à pattes noires, également vectrice de la maladie de Lyme. Il existe deux variants connus d'*A. phagocytophilum* qui circulent au Canada :

1. Ap-ha, le variant qui infecte le plus souvent l'humain, les chevaux et les chiens;
2. Ap-var1, qui est considéré comme non pathogène et n'infecte pas les humains.

Cette synthèse s'intéresse au variant Ap-ha qui cause l'anaplasmose granulocytaire.

FAITS SAILLANTS SUR L'ANAPLASMOSE GRANULOCYTAIRE

- L'anaplasmose peut infecter les **humains** et les **animaux**, comme les chiens et les chevaux.
- Comparativement à la maladie de Lyme, il n'existe pas de traitement préventif pour l'anaplasmose et le **délai de transmission** est assez court : la bactérie peut être transmise par une tique infectée même si la tique a été retirée à l'intérieur d'une période de 24 heures (6,7).
- Les **symptômes** apparaissent généralement 1 à 2 semaines après l'infection. Ils sont variables et non spécifiques chez l'humain (fièvre, frissons, céphalées, myalgies, arthralgies, etc.). Les animaux peuvent présenter des signes similaires.
- Des **tests sanguins** sont disponibles pour diagnostiquer la maladie chez l'humain et les animaux et des **traitements** sont disponibles (antibiotiques) sous prescription.
- Entre 2019 et 2023, **43 %** des 101 cas humains d'anaplasmose acquis au Québec ont dû être **hospitalisés** (8,9). Les cas humains d'anaplasmose présentent une **létalité** de moins de 1 % (10).
- Les produits sanguins ne sont pas dépistés pour l'anaplasmose. Quoique rares, les **infections à l'anaplasmose d'origine transfusionnelle** sont associées à un taux de mortalité élevé en raison de la suspicion clinique tardive et des comorbidités des patients (11,12).

Transmission de l'anaplasmose

L'anaplasmose se transmet par la piqure d'une tique qui est devenue infectée à la suite d'un repas sanguin sur un animal réservoir. Dans son cycle de vie qui dure habituellement deux ans (voir [figure 1](#) à la page suivante), la tique prendra trois repas sanguins lui permettant d'évoluer au stade suivant de développement, partant de l'œuf, à la larve, pour ensuite atteindre le stade de nymphe et puis d'adulte. Elle peut donc potentiellement devenir infectée et retransmettre l'anaplasmose à des hôtes, animaux ou humains, lorsqu'elle a atteint les stades de nymphe et de tique adulte (1,2).

Une maladie en émergence



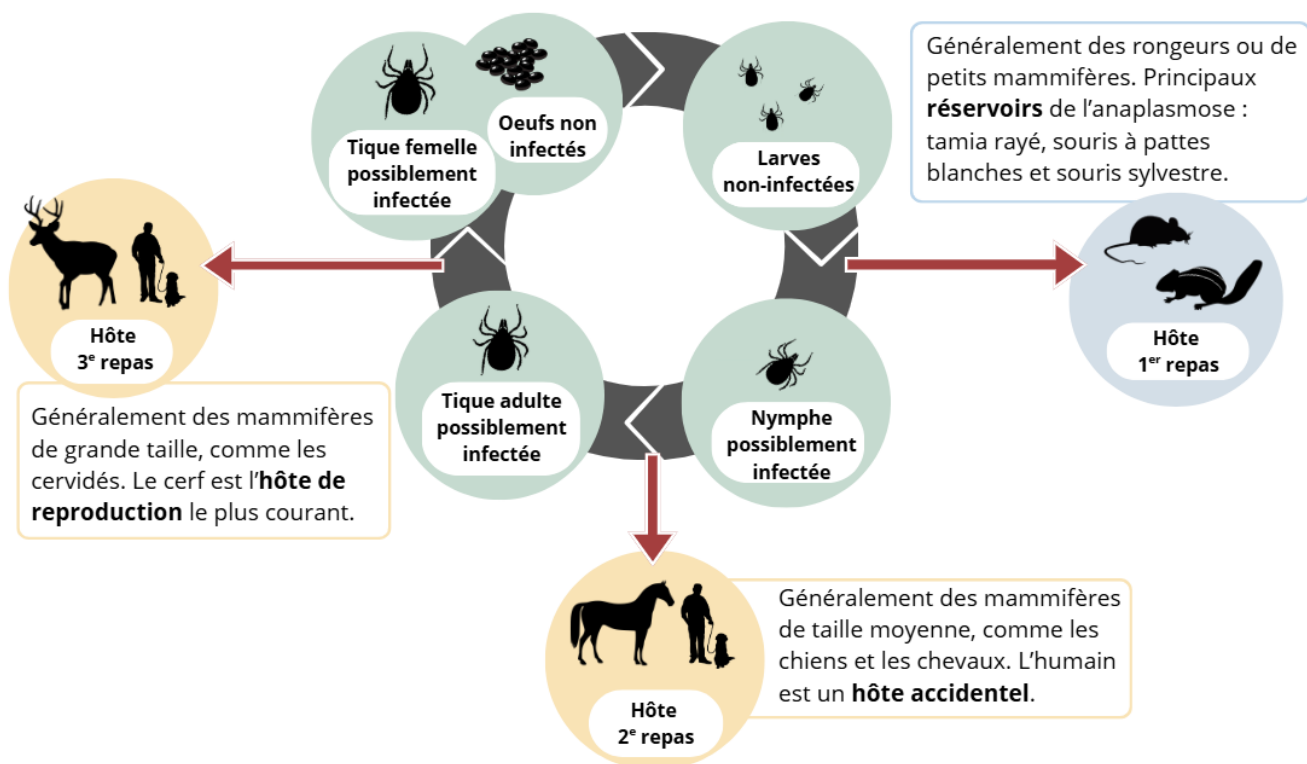
L'anaplasmose granulocytaire est actuellement la deuxième maladie transmise par les tiques la plus fréquente au Québec, après la maladie de Lyme. Depuis qu'elle est devenue une Maladie à déclaration obligatoire (MADO) en 2019, l'anaplasmose est en progression avec 165 cas répertoriés entre 2019 et 2024 et un premier agrégat de cas humains signalé en 2021 (1).

L'émergence de l'anaplasmose a été identifiée chez les humains et les animaux principalement dans les régions de l'Estrie et de la Montérégie. Il s'agit de zones où les populations de tiques *I. scapularis* sont non seulement établies depuis plusieurs années, mais aussi où elles deviennent de plus en plus abondantes.

Des cas humains d'anaplasmose ont également été déclarés dans les régions frontalières du Québec :

- En Ontario : 40 cas (17 confirmés et 23 probables) ont été rapportés en 2023, dont la majorité dans l'est de la province (3); pour 2025, le nombre de cas semble en progression avec 282 cas rapportés en date du 24 novembre (4);
- Aux États-Unis : le nombre de cas déclarés d'anaplasmose est en progression depuis 1999 (348 cas), atteignant un pic de 7280 cas en 2023; la majorité des cas (90 %) ont été rapportés dans 8 états dont 3 sont limitrophes avec l'Ontario ou le Québec (Maine, New York, Vermont) (5).

Figure 1 Cycle de vie de la tique *Ixodes scapularis* et transmission de l'anaplasmose



SUIVI DE L'ÉMERGENCE DE L'ANAPLASMOSE

En situation d'émergence, il peut être difficile de suivre la progression réelle d'un agent pathogène et du risque d'infection humaine, car le nombre de cas demeure faible, et plusieurs autres facteurs doivent être pris en considération. Par exemple, en absence de connaissance ou de vigilance clinique face à une nouvelle maladie, celle-ci peut être sous-diagnostiquée puisque ce sont principalement les cas les plus sévères qui sont détectés.

La complémentarité des expertises en santé humaine, animale et environnementale préconisée dans [l'approche « Une seule santé »](#) facilite l'action concertée en cas d'émergence, comme illustré au [tableau 4](#).

L'influence des changements climatiques



Avec les changements climatiques, le territoire d'établissement des tiques *I. scapularis* progressera de plus en plus vers le nord. Les températures plus chaudes facilitent la survie, la croissance et la reproduction des tiques, ce qui peut augmenter l'étendue des régions où les populations des tiques sont établies, ainsi que l'abondance et l'activité des tiques dans ces régions. L'exposition à ces tiques pourrait donc augmenter, ainsi que le nombre de cas de maladies qu'elles peuvent transmettre, comme l'anaplasmosse (2).

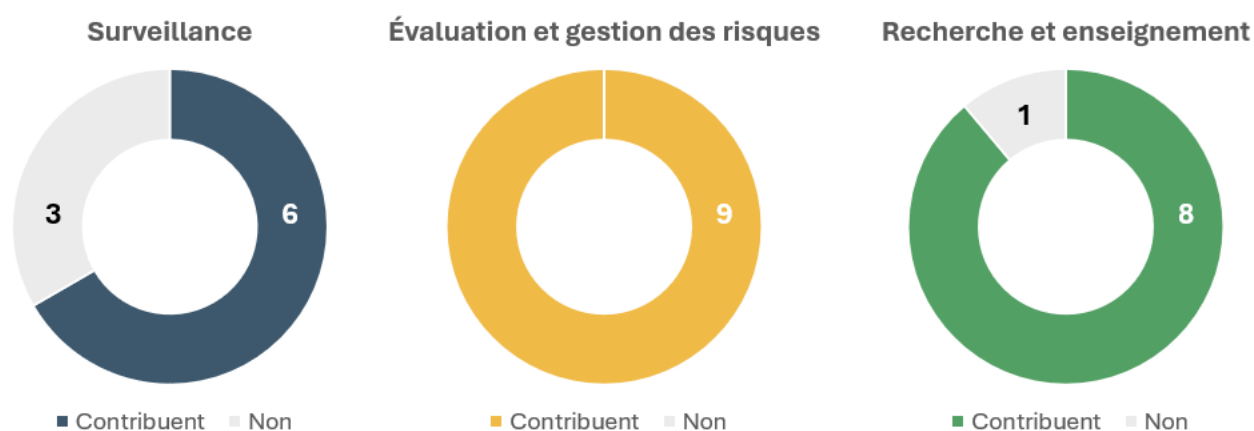
Tableau 1 Ligne du temps – Anaplasmosse granulocytaire

1932	La bactérie responsable de l'anaplasmosse est identifiée pour une première fois en Écosse (13). Elle reçoit d'abord le nom <i>Rickettsia phagocytophila</i> , puis sera nommée de différentes façons jusqu'à la découverte de l'anaplasmosse granulocytaire humaine dans les années 90 (14).
1969	Première détection d'anaplasmosse chez un troupeau de chevaux en Californie, aux États-Unis (15).
1990	Un premier cas humain d'anaplasmosse, causé par <i>Anaplasma phagocytophilum</i> , est identifié au Wisconsin, aux États-Unis (16).
2004	D'abord nommée ehrlichiose granulocytaire humaine, la maladie est renommée anaplasmosse granulocytaire (1).
2009	Un premier cas humain est déclaré au Canada en Alberta (17).
2019	L'anaplasmosse granulocytaire devient une Maladie à déclaration obligatoire au Québec. Des cas humains sont déclarés la même année (1,9).
2021	Un premier agrégat spatio-temporel de cas animaux, suivi d'un agrégat de cas humains, est détecté dans la région de l'Estrie (18,19).

2 QUELLES SONT LES CONTRIBUTIONS DE L'OBSERVATOIRE?

Les domaines d'expertise des [organisations membres de l'Observatoire](#) sont représentatifs d'une [approche « Une seule santé »](#) en réunissant des experts en santé humaine, animale et environnementale. En lien avec leurs expertises respectives, les organisations membres ont rapporté¹ contribuer principalement à l'évaluation et la gestion des risques en lien avec l'anaplasmosse (9/9) et la majorité d'entre elles contribue à des activités de recherche et d'enseignement (7/9). Les deux tiers (6/9) ont également indiqué participer aux activités de surveillance de cette zoonose ([figure 2](#)).

Figure 2 Principales contributions des organisations membres de l'Observatoire* par secteur d'activité²



ASPC				MELCCFP			
CIUSSS Estrie-CHUS				MSSS			
Héma-Québec				Ouranos			
INSPQ				UQAM			
MAPAQ							

* ASPC : Agence de la santé publique du Canada; CIUSSS Estrie-CHUS : Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke; MAPAQ : Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec; MELCCFP : Ministère de l'Environnement, de la Lutte aux Changements climatiques, de la Faune et des Parcs; MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux; UQAM : Université du Québec à Montréal.

¹ Dans le cadre de séances de travail visant à renforcer la collaboration des organisations membres de l'Observatoire, chaque organisation a été invitée à remplir un questionnaire en lien avec la thématique retenue. Ce questionnaire a permis de détailler leurs rôles, responsabilités et projets en cours en lien avec l'anaplasmosse. Une synthèse des résultats a ensuite été présentée aux membres, puis discutée, afin d'extraire des faits saillants qui ont servi de base pour rédiger ce document synthèse.

² La ville de Montréal est également membre de l'Observatoire, mais était absente lors des échanges concernant ce projet.

2.1 Une surveillance intégrée pour mieux comprendre et agir

Pour l'anaplasmosse, la surveillance intégrée inclut trois volets reflétant [l'approche « Une seule santé »](#) : la surveillance animale, humaine et environnementale via la surveillance acarologique. Cette intégration des données de surveillance est importante puisqu'elle permet de suivre la progression de l'anaplasmosse, d'évaluer le risque à la santé de la population et d'ajuster les interventions de santé publique en fonction des besoins.

Les principales contributions des organisations membres de l'Observatoire à la surveillance de l'anaplasmosse sont résumées à la [figure 3](#).

Figure 3 Aperçu des données de surveillance disponibles sur l'anaplasmosse (8,20,21) et principales contributions à la surveillance de l'anaplasmosse des organisations membres de l'Observatoire, par type d'activité de surveillance

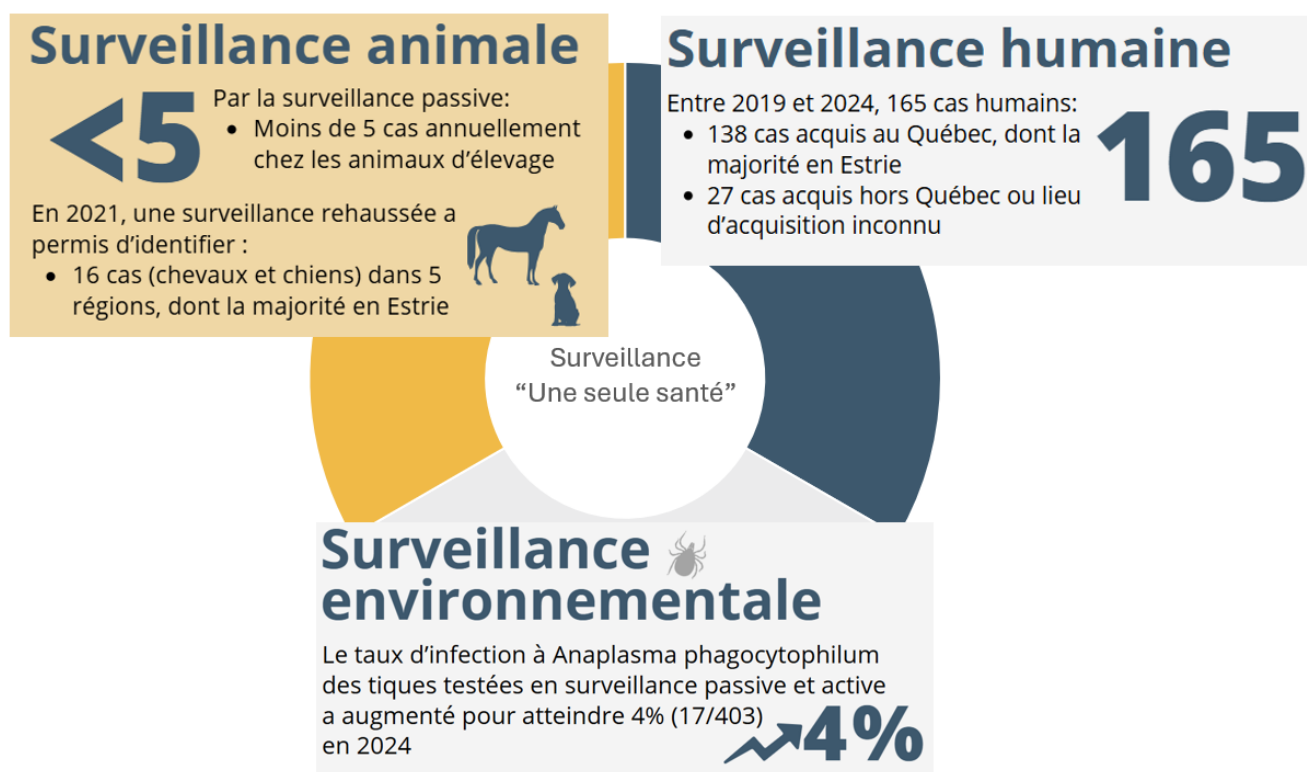


Figure 3 Aperçu des données de surveillance disponibles sur l'anaplasmosse (8,20,21) et principales contributions à la surveillance de l'anaplasmosse des organisations membres de l'Observatoire, par type d'activité de surveillance (suite)^{3,4,5,6,7,8}

MAPAQ	Surveillance passive : tests diagnostics sur demande des médecins vétérinaires	ASPC	Tests ⁴ et méthodes diagnostiques Surveillance nationale au Canada
ASPC	Tests pour détecter les agents pathogènes chez les tiques	CIUSSS Estrie-CHUS ⁵	Enquêtes épidémiologiques et vigie régionale Saisie dans la base de données provinciale SI-GMI ⁶
INSPQ	Identification des tiques Surveillance passive: tiques retrouvées sur des humains ou des animaux Surveillance active : tiques collectées dans l'environnement par une méthode standardisée	Héma-Québec	Vigie épidémiologique et surveillance des cas transmis par des produits biologiques
MSSS	Financement de la surveillance des tiques ³	INSPQ	Tests ⁷ et méthodes diagnostiques Bulletin annuel de surveillance intégrée Infocentre de santé publique ⁸
		MSSS	Gestion de la base de données provinciale SI-GMI Vigie provinciale

AUTRES SOURCES DE DONNÉES

D'autres données, par exemple issues de projets de recherche, peuvent fournir des informations ponctuelles complémentaires à la surveillance. Plusieurs exemples sont présentés à la fin de cette synthèse (voir [section 2.3](#)).

³ La surveillance des tiques est réalisée par la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal et l'INSPQ.

⁴ L'ASPC analyse les tests pour la [détection d'anticorps](#) (infection antérieure).

⁵ Les contributions du CIUSSS Estrie-CHUS sont représentatives de l'ensemble des directions régionales de santé publique.

⁶ SI-GMI : Système d'information pour la gestion des maladies infectieuses.

⁷ Le Laboratoire de santé publique (LSPQ) de l'INSPQ effectue les [tests TAAN](#) (PCR - infection récente).

⁸ [L'infocentre de santé publique](#) partage à son réseau des statistiques en lien avec la santé de la population et ses déterminants.

2.2 Rassembler des acteurs pour évaluer et gérer les risques afin de prévenir

L'Observatoire permet de rassembler des acteurs aux expertises complémentaires notamment en évaluation et gestion des risques en lien avec les zoonoses, dont l'anaplasmose. Cette évaluation des risques se base sur l'analyse des données partagées et collectées en surveillance pour planifier le déploiement d'interventions préventives.

Les principales contributions des organisations membres de l'Observatoire à l'évaluation et la gestion des risques en lien avec l'anaplasmose sont présentées dans le [tableau 2](#).

Tableau 2 Principales activités d'évaluation et de gestion des risques, en lien avec l'anaplasmose, par organisation membre de l'Observatoire

Activités d'évaluation et de gestion des risques	Organisations membres	Exemples spécifiques
Partage de données pour évaluer le risque	CIUSSS Estrie-CHUS	→ Partage de données de surveillance via son site web et ses bulletins épidémiologiques (Vision santé publique, Bulletin Épi-Estrie)
	Héma-Québec	→ Partage des résultats d'une vigie épidémiologique via l'Avis sur les agents infectieux pour la surveillance transfusionnelle (bulletin mensuel)
	INSPQ	→ Partage de données de surveillance via l'Infocentre de santé publique → Analyse et partage de données de surveillance via la diffusion des Résultats annuels de surveillance des maladies transmises par les tiques, incluant l'anaplasmose (bulletin web)
	MAPAQ	→ Partage de données aux autorités de santé concernées en cas d'émergence chez les animaux domestiques
	MSSS	→ Partage de certaines données de surveillance via le Flash-Vigie (bulletin ponctuel) → Communication d'état de situation ponctuel aux autorités de santé publique concernées
	Ouranos	→ Partage de données climatiques dans le cadre de projets en lien avec l'anaplasmose, par exemple les cartes de répartition des tiques <i>Ixodes scapularis</i> en contexte de changements climatiques

Tableau 2 Principales activités d'évaluation et de gestion des risques, en lien avec l'anaplasmose, par organisation membre de l'Observatoire (suite)

Activités d'évaluation et de gestion des risques	Organisations membres	Exemples spécifiques
Planification à la suite de l'évaluation des données de vigie et de surveillance pour gérer les risques	ASPC	→ Financement et réalisation d'études sur l'évaluation des risques environnementaux et comportementaux
	CIUSSS Estrie-CHUS	→ Planification annuelle des activités de santé publique régionale en communications, surveillance, protection et prévention des maladies transmises par les tiques
	Héma-Québec	→ Mise en place d'une évaluation du risque de transmission transfusionnelle ⁹ en présence d'une hausse des cas
	MAPAQ	→ Mise en place d'une surveillance rehaussée chez les animaux domestiques
	MELCCFP	→ Planification gouvernementale des activités de lutte contre les changements climatiques, incluant les zoonoses qui font partie des risques que les changements climatiques peuvent influencer
	MSSS	→ Planification gouvernementale et financement des activités de surveillance humaine et acarologique

⁹ L'évaluation peut se faire en utilisant [l'outil d'évaluation de risque](#) pour les substances d'origine humaine de *L'European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC).

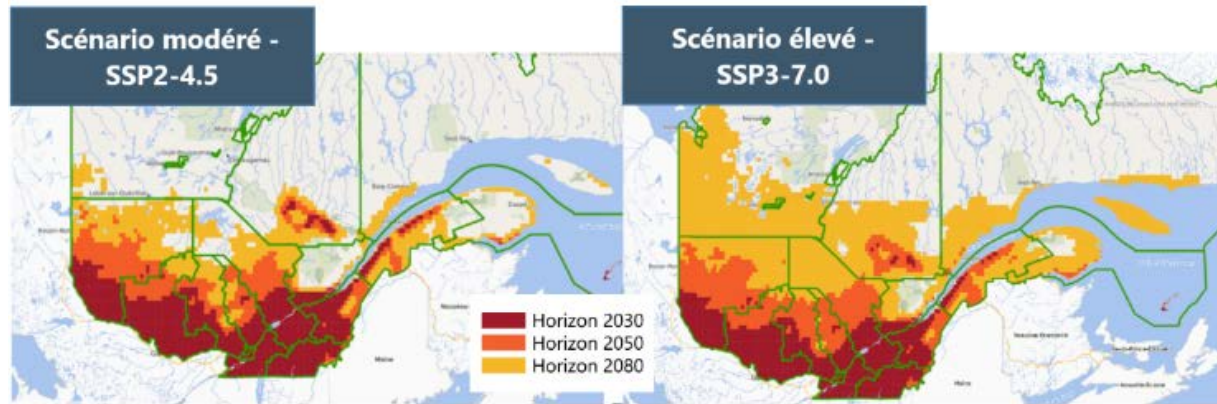
Tableau 2 Principales activités d'évaluation et de gestion des risques, en lien avec l'anaplasmose, par organisation membre de l'Observatoire (suite)

Activités d'évaluation et de gestion des risques	Organisations membres	Exemples spécifiques
Communication de mesures de gestion des risques populationnels	CIUSSS Estrie-CHUS	→ Mise en place d'activités de communication ¹⁰ selon les besoins des cliniciens, des municipalités, de la population et des relayeurs d'information
	MSSS	
	Héma-Québec	→ Envoi de communications selon les besoins aux directeurs de banque de sang pour hausser la vigilance en lien avec l'anaplasmose en cas de réaction transfusionnelle
	MAPAQ	→ Mise en place d'activités de communications selon les besoins aux médecins vétérinaires et propriétaires d'animaux susceptibles d'être infectés ¹¹
Diffusion d'informations sur les mesures de prévention individuelles et d'outils	ASPC	→ Pages web d'information et d'outils sur les maladies transmises par les tiques
	CIUSSS Estrie-CHUS	
	INSPQ	
	MAPAQ	
	MELCCFP	
	MSSS	
	Ouranos	

¹⁰ Ces activités de communication peuvent inclure : appels à la vigilance à l'intention des cliniciens; avis Info-Santé; mise à jour des pages web pour les professionnels de la santé; diffusion d'une alerte sur le Réseau canadien de renseignements sur la santé publique; communiqués de presse et entrevues dans les médias.

¹¹ Ces activités de communication peuvent se faire via le [Réseau d'alerte et d'information zoosanitaire](#) (RAIZO).

EXEMPLE DE COLLABORATION DES ORGANISATIONS DE L'OBSERVATOIRE POUR SOUTENIR L'ÉVALUATION ET LA GESTION DES RISQUES PORTANT SUR LE VECTEUR PRINCIPAL DE L'ANAPLASMOSE



Un projet de [cartographie de la répartition actuelle et future des tiques *I. scapularis*](#) en contexte de changements climatiques, financé par le Plan pour une économie verte du gouvernement du Québec, a permis aux organisations membres de l'Observatoire de collaborer. L'INSPQ a coordonné les travaux en collaboration avec Ouranos et a pu compter sur l'apport de l'ensemble des organisations membres de l'Observatoire à titre de comité de suivi, en complémentarité avec le suivi du Groupe d'experts sur les maladies transmises par les tiques de l'INSPQ.

Ce projet présente les zones où la température estimée en fonction des scénarios climatiques d'émissions de gaz à effet de serre modérées et élevées pourrait favoriser l'établissement des populations de tiques *I. scapularis*, principal vecteur de l'anaplasmose au Québec, pour les horizons 2030, 2050 et 2080.

2.3 Produire des savoirs par la recherche et l'enseigner pour orienter l'action

La majorité des organisations membres de l'Observatoire contribuent à des activités de recherche et d'enseignement en lien avec l'anaplasmosse : voici quelques exemples de projets.

Les organisations membres de l'Observatoire sont en caractères gras.

Tableau 3 Projets de recherche en cours en lien avec l'anaplasmosse dans lesquels des organisations membres de l'Observatoire sont impliquées

OPTIMISATION DE LA SURVEILLANCE DE L'ANAPLASMOSE (2022-2025)	
Organisations responsables	ASPC , Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal (FMV de l'UdeM)
Ce projet de recherche sur le terrain vise à mieux comprendre l'émergence de l'anaplasmosse au Canada en identifiant quelles espèces de petits mammifères sauvages pourraient agir comme hôtes réservoirs compétents du variant Ap-ha, un aspect encore méconnu dans le contexte canadien. Pour y parvenir, des rongeurs sauvages ont été capturés en Estrie afin de prélever un échantillon sanguin et de collecter les tiques qu'ils portent. Les échantillons sanguins et les tiques ont ensuite été analysés pour détecter la présence du variant Ap-ha de l'anaplasmosse granulocytaire. Voir aussi cet article scientifique et ce mémoire qui présentent le projet.	
Collaborateurs	CIUSSS Estrie-CHUS , ville de Bromont, municipalité régionale du comté de Brome-Missisquoi, Groupe de recherche en épidémiologie des zoonoses et santé publique (GREZOSP), Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke, Centre de recherche en santé publique (CRESP) de l'Université de Montréal

Tableau 3 Projets de recherche en cours en lien avec l'anaplasmose dans lesquels des organisations membres de l'Observatoire sont impliquées (suite)

CERFS SENTINELLES (2023-2027)	
Organisations responsables	ASPC , FMV de l'UdeM
Ce projet vise à mieux comprendre le rôle du cerf de Virginie dans la transmission de l'anaplasmose, en particulier du variant zoonotique Ap-ha, dans le sud-est du Canada. Pour ce faire, des échantillons de sang, de tissus et des tiques ont été prélevés sur des carcasses de cerfs provenant de boucheries en Estrie, Montérégie et Centre-du-Québec pendant la saison de chasse. L'étude avait trois objectifs : 1. Évaluer le potentiel du cerf de Virginie comme espèce sentinelle pour la surveillance du risque d'anaplasmose granulocytaire; 2. Mesurer la prévalence d'Ap-ha dans les tiques <i>Ixodes scapularis</i>, ainsi que dans le sang et les biopsies d'oreille des cerfs; 3. Identifier les facteurs liés à l'hôte associés à l'infestation par les tiques et à la présence de l'agent pathogène. Ces travaux ont permis la première détection nord-américaine du variant zoonotique Ap-ha d'<i>Anaplasma phagocytophilum</i> chez le cerf de Virginie, suggérant un rôle écologique accru du cerf dans le cycle de transmission d'Ap-ha.	
Collaborateurs	GREZOSP, CReSP, Département de santé animale du CÉGEP de Saint-Hyacinthe, INSPQ , MELCCFP , Michigan State University

Tableau 3 Projets de recherche en cours en lien avec l'anaplasmose dans lesquels des organisations membres de l'Observatoire sont impliquées (suite)

PARCS EN SANTÉ (2024-2029)	
Organisation responsable	FMV de l'UdeM
Le projet Parcs en santé applique l'approche « Une seule santé » pour étudier l'émergence des maladies transmises par les tiques et la santé des écosystèmes dans les parcs nature périurbains. Il réunit des chercheurs, des gestionnaires de parcs et des citoyens autour de 3 axes de recherche : → Axe 1- Tiques et agents pathogènes : se concentre sur l'étude des tiques pour comprendre comment la présence des cerfs et autres éléments naturels peuvent influencer le nombre de tiques et le risque de contracter des maladies transmises par les tiques → Axe 2 – Cerfs de virginie et restauration des écosystèmes : vise à comprendre le comportement des cerfs pour être mieux informé sur la restauration des écosystèmes → Axe 3 – Science citoyenne : sollicite la participation des citoyens et citoyennes pour étudier comment leur implication dans différentes activités de recherche ou d'observation peut les sensibiliser ou accroître leurs capacités, notamment en lien avec l'adoption de comportements préventifs	
Collaborateurs	Équipe de projet : ASPC, MELCCFP, CIUSSS Estrie-CHUS, Université Laval, Université de Montréal, Université Bishop's, Cégep de Saint-Hyacinthe, Université du Québec en Outaouais, Université du Québec à Chicoutimi, Parcs nationaux des Îles-de-Boucherville et du Mont-Saint-Bruno, ville de Longueuil, ville de Montréal, Espace pour la vie Autres partenaires : Ouranos, gouvernement du Québec (incluant le MSSS), gouvernement du Canada, Sépaq, CDC de la pointe

Tableau 4 Exemple de contribution des organisations de l'observatoire en situation d'émergence : premier Agrégat de cas d'anaplasmosse granulocytaire au Québec

De nombreux cas animaux et humains d'anaplasmosse granulocytaire ont été déclarés en majorité dans la région de l'Estrie en 2021 (1,8). Plusieurs **organisations membres de l'Observatoire** ont pris part à la surveillance, l'évaluation et la gestion des risques de cette situation, donnant lieu également à deux projets de recherche.

Surveillance animale	En avril 2021, des soupçons de cas d'anaplasmosse sont déclarés au MAPAQ . L'infection au variant <i>A. phagocytyum</i> (Ap-ha) est confirmée dès mai et juin 2021 par des tests sanguins (22). Au cours de l'été à la suite d'une vigie rehaussée ¹² , 16 cas animaux sont confirmés, dont 7 (2 chevaux et 5 chiens) ayant en commun une histoire de voyage ou de résidence dans la région de l'Estrie (8).
Surveillance humaine	En juillet 2021, des cas humains d'anaplasmosse granulocytaire sont déclarés à la direction de santé publique du CIUSSS Estrie-CHUS et au MSSS . Au total, 46 cas (33 confirmés et 13 probables) ont été déclarés au cours de cette année dans 5 régions différentes, dont la majorité (35 cas) en Estrie (10).
Gestion du risque	Les appels à la vigilance et autres activités de communication ont été mis en place à la suite de la découverte de 6 premiers cas humains d'anaplasmosse dans le secteur de Bromont par la direction de santé publique du CIUSSS Estrie-CHUS , en collaboration avec le MSSS , pour rejoindre les cliniciens et la population (1,23), ainsi que par le MAPAQ via le Réseau d'alerte et d'information zoosanitaire (RAIZO) pour rejoindre les vétérinaires du Québec (1,24).
Recherche	Ce premier pic de cas humains d'anaplasmosse a incité une équipe de chercheurs de l'Université de Montréal et de l'ASPC, en collaboration avec le CIUSSS Estrie-CHUS, à faire analyser des tiques collectées à Bromont entre 2019 et 2021 dans le cadre d'un projet de surveillance sur la maladie de Lyme pour confirmer l'hypothèse d'une exposition environnementale au variant Ap-ha. Leurs résultats montrent une augmentation de la proportion de tiques infectées par la bactérie causant l'anaplasmosse (22). Une autre recherche menée en collaboration par le CIUSSS Estrie-CHUS, l'ASPC et l'Université de Sherbrooke s'est penchée sur la description des caractéristiques épidémiologiques des cas humains de l'agrégat d'anaplasmosse en Estrie. Les résultats indiquent que l'activité à risque la plus souvent rapportée par les personnes atteintes était l'entretien de leur terrain et permettent de conclure que l'agent pathogène causant l'anaplasmosse granulocytaire semble désormais établi le long de la frontière sud du Québec (19).

¹² La vigie rehaussée inclut des appels à la vigilance et du financement pour favoriser la détection d'éventuels cas.

CONCLUSION

Ce document synthèse permet d'illustrer les collaborations et les contributions des organisations membres de l'Observatoire et de mettre en évidence leur importance en surveillance, évaluation et gestion des risques et dans le cadre d'activités de recherche en lien avec l'anaplasmose.

Cette zoonose est en progression au Québec en contexte de changements climatiques et elle appelle à une meilleure préparation pour s'adapter à cette nouvelle réalité épidémiologique. Une structure « Une seule santé » de mise en commun des savoirs et de partage d'informations et de données, comme le fait l'Observatoire, pourra permettre une meilleure complémentarité, efficacité et cohérence dans les activités de santé publique afin de mieux protéger la population québécoise face aux zoonoses.

RÉFÉRENCES

1. Jodoin S, Gaulin C, Leblanc MA, Martin J, Toth E, Dubuque J, et al. [Virus du Nil occidental, maladie de Lyme, anaplasmose](#). Flash Vigie, ministère de la Santé et des Services sociaux. Juin 2020;16(2).
2. Bouchard C, Dibernardo A, Koffi J, Wood H, Leighton P, Lindsay L. Augmentation du risque de maladies transmises par les tiques dans le contexte des changements climatiques et environnementaux. *RMTC*. 4 avr 2019;45(4):89-98.
3. Santé publique Ontario. [Résumé épidémiologique amélioré - Anaplasmose et babésiose en Ontario: 2023](#). Mai 2024.
4. Public Health Ontario. Public Health Ontario. [Ontario Vector-Borne Disease Tool](#). [Consulté décembre 2025].
5. Centers for Disease Control. Centers for Disease Control. [Anaplasmosis - Epidemiology and statistics](#). [Consulté décembre 2025].
6. Agence de la santé publique du Canada. Gouvernement du Canada. [Anaplasmose: Pour les professionnels de la santé](#). Juin 2025.
7. Ottawa Public Health. Ottawa Public Health. [Human Granulocytic Anaplasmosis](#). [Consulté décembre 2025]
8. Ouhoummanne N. Émergence d'*Anaplasma phagocytophilum* au Québec. Rencontre du Groupe d'experts sur les maladies transmises par les tiques du 19 octobre 2023. [Document interne]
9. Ouhoummanne N, Pelletier R, Ripoche M, Adam-Poupard A, Irace-Cima A. Institut national de santé publique du Québec. [Résultats annuels de surveillance des maladies transmises par les tiques: 2023](#). Juin 2024.
10. Biggs HM, Behravesh CB, Bradley KK, Dahlgren FS, Drexler NA, Dumler JS, et al. Diagnosis and Management of Tickborne Rickettsial Diseases: Rocky Mountain Spotted Fever and Other Spotted Fever Group Rickettsioses, Ehrlichioses, and Anaplasmosis — United States: A Practical Guide for Health Care and Public Health Professionals. *MMWR Recomm Rep*. 13 mai 2016;65(2):1-44.
11. Tonnetti L, Marcos LA, Mamone L, Spitzer ED, Jacob M, Townsend RL, et al. A case of transfusion-transmission *Anaplasma phagocytophilum* from leukoreduced red blood cells. *Transfusion*. avr 2024;64(4):751-4.
12. Mowla SJ, Drexler NA, Cherry CC, Annambholta PD, Kracalik IT, Basavaraju SV. Ehrlichiosis and Anaplasmosis among Transfusion and Transplant Recipients in the United States. *Emerg Infect Dis*. Nov 2021;27(11):2768-75.
13. Dugat T, Lagrée AC, Maillard R, Boulouis HJ, Haddad N. [Opening the black box of *Anaplasma phagocytophilum* diversity: current situation and future perspectives](#). *Front Cell Infect Microbiol*. 14 août 2015;5.
14. Woldehiwet Z. The natural history of *Anaplasma phagocytophilum*. *Veterinary Parasitology*. févr 2010;167(2-4):108-22.
15. Severo MS, Pedra JHF, Ayllón N, Kocan KM, De La Fuente J. [Anaplasma](#). In: *Molecular Medical Microbiology*. Elsevier; p. 2033-42. 2015.

16. Dumler JS, Choi KS, Garcia-Garcia JC, Barat NS, Scorpio DG, Garyu JW, et al. Human Granulocytic Anaplasmosis and *Anaplasma phagocytophilum*. *Emerg Infect Dis*. déc 2005;11(12):1828-34.
17. Parkins MD, Church DL, Jiang XY, Gregson DB. [Human Granulocytic Anaplasmosis: First Reported Case in Canada](#). *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology* [Internet]. janv 2009;20(3).
18. Pelletier J, Guillot C, Rocheleau JP, Bouchard C, Baron G, Bédard C, et al. The added value of One Health surveillance: data from questing ticks can provide an early signal for anaplasmosis outbreaks in animals and humans. *Can J Public Health*. Avr 2023;114(2):317-24.
19. Campeau L, Roy V, Petit G, Baron G, Blouin J, Carignan A. Identification d'un agrégat inhabituel d'anaplasrose granulocytaire humaine dans la région de l'Estrie, Québec, Canada, en 2021. *RMTC*. 9 mai 2022;48(5):212-9.
20. Ouhoummane N, Pelletier R, Ripoche M, Jodoin S. Institut national de santé publique du Québec. [Résultats de surveillance de la maladie de Lyme : année 2019](#). 2020.
21. Crandall K, Germain G, Ouhoummane N, Adam-Poupart A, Irace-Cima A, Thivierge K. [Résultats annuels de surveillance des maladies transmises par les tiques: 2024](#). Décembre 2025.
22. Gouvernement du Canada. Canada.ca. [Comment l'approche Une Seule Santé contribue à contrer l'anaplasrose – Partie 1](#). Septembre 2023.
23. Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier Universitaire de Sherbrooke. Santé Estrie. [Actualités - Agrégat d'anaplasrose en Estrie](#). Juillet 2021.
24. Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec. [Avis de vigilance - Anaplasrose](#). Réseau d'alerte et d'information zoosanitaire; 2021.

Dans la lunette de l'Observatoire : L'émergence de l'anaplasmosse au Québec

AUTEURS ET AUTRICES

Geneviève Germain, conseillère scientifique
Ariane Adam-Poupart, coordonnatrice professionnelle
Alejandra Irace-Cima, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

Isabelle Meunier, spécialiste clinique en biologie médicale
Laboratoire de santé publique du Québec
Institut national de santé publique

Geneviève Baron, médecin-conseil et professeure titulaire
Direction de santé publique, Centre intégré universitaire de santé
et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire
de Sherbrooke
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke

Catherine Bouchard, vétérinaire épidémiologiste
Nicholas Ogden, chercheur principal et directeur
Division des sciences des risques pour la santé publique
Agence de la santé publique du Canada

Céline Campagna, coordonnatrice de programmation scientifique
Équipe de la Coordination de la science de l'adaptation
Ouranos

Daniel Kneeshaw, professeur et directeur
Centre d'étude de la forêt
Université du Québec à Montréal

Ariane Massé, biologiste
Direction de la santé et du bien-être des animaux sauvages
Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements
climatiques, de la Faune et des Parcs

Isabelle Picard, médecin vétérinaire et coordonnatrice aux zoonoses
Direction de la santé et du bien-être des animaux
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation

Christian Renaud, directeur médical
Microbiologie et infectiologie
Héma-Québec

Camille Robitaille-Bérubé, conseillère en adaptation aux changements
climatiques
Direction adjointe des risques climatiques et de la transition juste
Ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements
climatiques, de la Faune et des Parcs

SOUS LA COORDINATION DE

Ariane Adam-Poupart, coordonnatrice professionnelle
Anne Kimpton, cheffe d'unité scientifique
Direction des risques biologiques

COLLABORATION

Maryse Barrette, conseillère en planification
Bureau de la transition écologique et de la résilience
Ville de Montréal

Juliette Martin, agente de planification, de programmation et de recherche
Direction générale de la protection de la santé publique
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Karine Thivierge, spécialiste clinique en biologie médicale
Laboratoire de santé publique du Québec

Maryse Beaudry, conseillère scientifique
Secrétariat général

Institut national de santé publique du Québec

RÉVISION

Maude Bigras, conseillère scientifique
Noémie Savard, médecin-conseil
Direction des risques biologiques

Les personnes qui ont révisé ce document ont été conviées à apporter des
commentaires sur la version préfinale de ce document et en conséquence, n'en
ont pas révisé ni endossé le contenu final.

Les auteurs et autrices ainsi que les personnes qui ont révisé le document ont
dûment rempli leurs déclarations d'intérêts et aucune situation à risque de
conflits d'intérêts réels, apparents ou potentiels n'a été relevée.

MISE EN PAGE

Judith Degla, agente administrative
Direction des risques biologiques

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en
vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire
l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits
exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être
obtenue ou en écrivant un courriel à : droits.dauteur.inspq@inspq.qc.ca.*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en
mentionner la source.*

Dépôt légal – 2^e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-555-03617-8 (PDF)
DOI : <https://doi.org/10.64490/ISIG6621>

© Gouvernement du Québec (2026)

N° de publication : 3802