

MISSION

PRÉVENTION POSSIBLE

LA MALADIE DE LYME EST EN ÉMERGENCE AU QUÉBEC

Par Sandra Giroux, inf. et Lyne Judd, m.d.

En 2012, une étude concernant la gestion des cas de maladie de Lyme a été effectuée auprès de 201 omnipraticiens québécois. Résultat : 30 % avaient bien répondu à la question sur les piqûres de tique et 65 % à celle sur l'érythème migrant.

Faites le test pour voir si vos connaissances sont exactes! Vous trouverez les réponses à ces questions à la fin du bulletin.

QUESTION n° 1

Un patient présente une piqûre de tique objectivée. Il n'a pas de symptômes et l'examen physique est normal. Que faites-vous?

Réponse : _____

QUESTION n° 2

Vous diagnostiquez un érythème migrant chez un patient (lésion cutanée caractéristique de la maladie de Lyme). Que faites-vous?

Réponse : _____

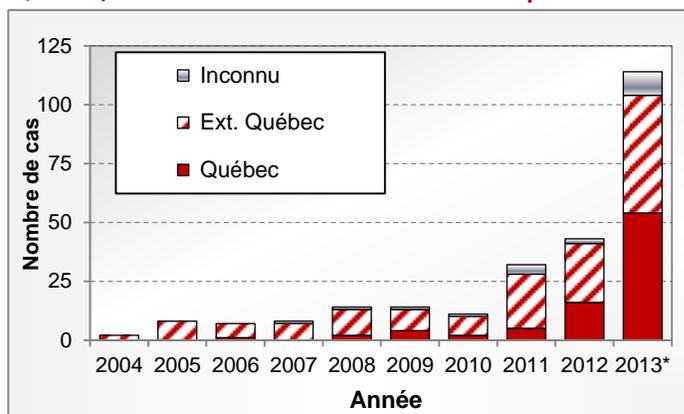
CHOIX DE RÉPONSE

- Sérologie pour la maladie de Lyme.
- Traitement antibiotique pour la maladie de Lyme.
- Sérologie et traitement antibiotique.
- Aucune sérologie ni traitement antibiotique. Informer le patient et lui demander de consulter à nouveau s'il y a apparition de symptômes.
- Besoin d'information sur la maladie de Lyme pour prendre en charge ce cas.

ÉPIDÉMIOLOGIE

- On note une augmentation du nombre de cas de maladie de Lyme déclarés au Québec :
 - 2007 à 2011 : moyenne de 16 cas par année.
 - 2012 : 43 cas.
 - 2013 : 114 cas, dont 4 cas à Laval.
- Les cas sont rapportés principalement entre les mois de juillet et d'octobre, avec un pic de déclaration en août et septembre.
- Plusieurs facteurs expliquent cette hausse :
 - une plus grande sensibilité des critères de surveillance et de vigilie (modifiés en 2011).
 - une vigilance accrue des cliniciens.
 - une hausse réelle de la maladie de Lyme associée à l'émergence de la tique vectrice au Québec.

Distribution des cas de maladie de Lyme selon le lieu Québec, années 2004 à 2012 et 2013* d'acquisition



* Données partielles en date du 26 novembre 2013.

Source : Bureau de surveillance et de vigilie, Direction de la protection de la santé publique, MSSS, à partir de la liste des cas, Infocentre du Québec (INSPQ), extraction MADDO du 26 novembre 2013.

Agence de la santé
et des services sociaux
de Laval

Québec

AGENT CAUSAL

Borrelia burgdorferi



Source de la photo : Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Public Health Image Library, ID # 6631,1993. Reproduction autorisée.

RÉSERVOIR

de *Borrelia burgdorferi*



Oiseau



Petit mammifère

VECTEUR



Tique à pattes noires
(*Ixodes scapularis*)

HÔTE ESSENTIEL

d'*Ixodes scapularis*



Cervidés et autre grands mammifères (tique adulte)



Petits mammifères
(larve et nymphe)

HÔTE ACCIDENTEL

d'*Ixodes scapularis*



Humain

LIEUX D'ACQUISITION DE LA MALADIE

- Les principaux lieux d'acquisition sont : États-Unis, Canada, Europe et Asie. Pour en savoir plus, consultez l'extranet de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, section [Cartes et tableaux - Répartition de la maladie de Lyme ou des tiques](#).
- Au niveau canadien, certaines régions des provinces suivantes sont affectées : Québec, Ontario, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Manitoba et Colombie-Britannique.
- La majorité des cas acquis au Québec (75 %) auraient contracté la maladie de Lyme en Montérégie, les régions de Lanaudière et de Montréal suivent ensuite.

TIQUE *IXODES SCAPULARIS* ET BACTÉRIE *BORRELIA BURGDORFERI*

- Même si plusieurs espèces de tiques sont présentes au Québec, uniquement l'*Ixodes scapularis* transmet la bactérie spirochète *Borrelia burgdorferi* causant la maladie de Lyme.
- La majorité des tiques sont transportées au Québec par des oiseaux ou des animaux migrateurs venant de régions où la maladie est endémique.
- À leur naissance, les larves ne sont pas infectées. C'est en se nourrissant du sang de l'hôte réservoir qu'elles le deviennent.
- La transmission du *Borrelia burgdorferi* se fait par la salive de la tique.
- Les nymphes risquent le plus de transmettre la maladie. Parce qu'elles sont très petites, elles sont plus susceptibles d'échapper à la détection. Elles peuvent ainsi se nourrir suffisamment longtemps pour transmettre la maladie.
- Seulement la moitié des patients ayant eu un diagnostic de maladie de Lyme se souviennent d'une piqûre de tique.

EXTRACTION, IDENTIFICATION ET ANALYSE DE LA TIQUE

- La tique doit être retirée le plus tôt possible et envoyée pour identification et analyse au laboratoire. L'analyse de la tique se fait uniquement dans un but de surveillance épidémiologique. Pour en savoir plus, consultez le feuillet d'information sur la maladie de Lyme du ministère de la Santé et des Services sociaux, section [Surveillance, extraction et analyse de la tique](#).

SUIVI APRÈS UNE PIQÛRE DE TIQUE

- Les résultats d'analyse sur la tique ne constituent pas un outil de décision clinique. Le patient peut avoir été piqué par d'autres tiques sans s'en apercevoir. De plus, même si la tique s'avère porteuse du *Borrelia burgdorferi*, la transmission de la bactérie peut ne pas avoir eu lieu si la piqûre a été de courte durée. En effet, le risque d'infection est quasi nul si la tique demeure moins de 36 heures sur l'hôte.
- La prise en charge diagnostique doit être basée sur les symptômes du patient. Les personnes ayant subi une piqûre de tique doivent être suivies pendant un mois afin de surveiller l'apparition de symptômes.
- Pour en savoir plus, consultez l'[Algorithme décisionnel concernant l'infection](#) de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

PROPHYLAXIE

La prophylaxie n'est pas recommandée lors d'une piqûre de tique survenant au Québec, car la prévalence de l'infection à *Borrelia burgdorferi* chez les tiques est inférieure à 20 %, même en Montérégie. Cette recommandation pourrait changer dans les années à venir. Lorsque la prophylaxie est indiquée (ex. : exposition aux États-Unis), la doxycycline (200 mg par voie orale, en dose unique) est offerte lorsque TOUTES les conditions suivantes sont réunies :

- La tique identifiée est une *Ixodes scapularis*.
- La tique est restée attachée à la peau pendant ≥ 36 heures.
- La proportion de tiques infectées dépasse 20 % dans le secteur d'acquisition de la tique.
- La prophylaxie est commencée 72 heures ou moins après le retrait de la tique.
- La doxycycline n'est pas contre-indiquée.

MANIFESTATIONS CLINIQUES DE LA MALADIE DE LYME

Les manifestations de la maladie aiguë sont l'érythème migrant (≥ 5 cm) ou un syndrome d'allure virale **dans les 30 jours** suivant l'exposition à une tique. En l'absence de traitement, la maladie disséminée peut entraîner d'autres atteintes d'ordre dermatologique (érythème multiple), rhumatologique (arthrite), neurologique (névrite, paralysie de Bell, méningite), cardiaque (bloc AV) et oculaire.

Caractéristiques de l'érythème migrant

- Survient chez plus des deux tiers des sujets au stade précoce de la maladie.
- Peut prendre **plusieurs formes** : circulaire, ovale, triangulaire, annulaire ou en cible.
- Est **généralement asymptomatique**, mais peut être associé à une sensation de brûlure, d'inconfort, de douleur ou de prurit.
- Débute généralement au site de la piqûre, mais peut survenir n'importe où sur le corps.
- Augmente de taille assez rapidement et **doit mesurer au moins 5 cm de diamètre** pour être un critère diagnostique. (**ATTENTION** : une lésion d'apparition récente, de moindre dimension et qui s'agrandit rapidement pendant 24 à 48 heures, pourrait être un érythème migrant en évolution).
- Disparaît dans une période allant de quelques jours à quelques semaines, même sans traitement.



Consultez les [illustrations d'érythèmes migrants](#) de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Note : Une **réaction d'hypersensibilité à la piqûre** peut provoquer rapidement un érythème de moins de 5 cm, qui disparaîtra de 24 à 48 heures après la piqûre.

MESURES PRÉVENTIVES

- Éviter les habitats favorables aux tiques tels que les boisés et les hautes herbes dans les zones à risque.
- Porter des vêtements longs et de couleur pâle, avec des souliers fermés.
- Utiliser un insectifuge (DEET 30 %).
- Procéder à un examen cutané après une activité en plein air et extraire la tique selon la technique appropriée.

TRAITEMENT

En général, la maladie de Lyme répond au traitement antibiotique. Au stade précoce de la maladie, le traitement réduit la durée des manifestations cutanées, ainsi que l'incidence de la progression vers des manifestations ou séquelles tardives de l'infection. Le traitement approprié varie selon les stades de l'infection et les atteintes cliniques. Le diagnostic de cette maladie peut être difficile à diagnostiquer pour le clinicien et le choix du régime thérapeutique est complexe. Il est souvent opportun de consulter un microbiologiste-infectiologue.

RÔLE DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE SANTÉ PUBLIQUE

- Effectuer une enquête épidémiologique de tous les cas déclarés dans un but de surveillance et de vigie. Au Québec, la maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) par les médecins et les laboratoires depuis 2003.
- Réaliser un suivi auprès d'Héma-Québec ou de Transplant Québec lorsque les cas ont reçu ou donné du sang, des tissus ou des organes.
- Faire un lien avec les régions d'acquisitions possibles de la maladie de Lyme et avec le ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Apporter un soutien aux intervenants de première ligne, transmettre des appels à la vigilance aux cliniciens, etc.

Réponses aux deux questions de la page 1

Question n° 1 : **d**

Question n° 2 : **b**

Références

Bulletin Sentinelle, mensuel, Montérégie, Québec, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, volume 19, numéro 7, juillet 2013.

Flash Vigie, mensuel, Québec, Québec, Bureau de surveillance et de vigie de la Direction de la protection de la santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec, vol. 8, n°9, novembre 2013.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide d'intervention sur la maladie de Lyme*, Québec, Gouvernement du Québec, septembre 2013, 60 p.

Expériences des experts américains associées à la maladie de Lyme à l'échelle des États-Unis et à l'échelle des États : Minnesota, Maryland et les Centers for Disease Control des États-Unis, (Webinaire), Agence de la santé publique du Canada, 21 mars 2014.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE, AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MONTÉRÉGIE ET UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL.

Aperçu de l'étude sur les connaissances et les pratiques des médecins de familles relatives à la maladie de Lyme, 3 p.



Une publication de la Direction régionale de santé publique

800, boul. Chomedey, Tour A, Laval (Québec) H7V 3Y4
Tél. : 450 978-2000 • Téléc. : 450 978-2100

Responsable de la publication : D^{re} Elisa Pucella

Édition et montage :

Service des communications de la Direction régionale de santé publique

Révision :

Hélène Major

Dépôt légal :

Bibliothèque nationale du Québec, 2008

ISSN 1918-0837 (Imprimé)

ISSN 1948-0845 (En ligne)

Vous seriez intéressé à recevoir le bulletin par courriel?

Communiquez avec Mme Manon St-Pierre, soit par téléphone au 450 978-2121, poste 2117 ou par courriel à mst-pierre.reg13@ssss.gouv.qc.ca