



LE PRÉVENANT

BULLETIN D'INFORMATION DESTINÉ AUX MÉDECINS ET AUX AUTRES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE — Vol. 29, N° 19

Juillet 2020

MALADIE DE LYME FAITS SAILLANTS, RAPPELS ET OUTILS POUR LA PRISE EN CHARGE

par : Geneviève Ancil, conseillère en soins infirmiers et D^{re} Joane Désilets, adjointe médicale en maladies infectieuses

FAITS SAILLANTS 2019

- Progression constante du nombre de cas déclaré au Québec et de la proportion de cas acquis au Québec. Depuis 2015, la proportion de cas de maladie de Lyme (ML) acquis au Québec est autour de 70%. En 2019, 461 cas ont été déclarés, dont 338 acquis dans 8 différentes régions du Québec.
- Tiques infectées identifiées dans presque toutes les régions du Québec (sauf les régions plus nordiques).
- Risque d'acquisition de la ML presque partout au Québec, **mais plus important dans 4 régions** : en **Estrie** (nord et ouest), en **Montérégie**, **Mauricie Centre-du-Québec** (sud-ouest) et **Outaouais** (sud-ouest).
- Dans Lanaudière, jusqu'à maintenant, aucune municipalité n'est considérée endémique (ou à risque significatif). Toutefois en 2019, 22 cas de maladie de Lyme ont été déclarés à la Direction de santé publique de Lanaudière dont **13 étaient d'acquisition probable dans la région** (municipalités différentes).

RAPPELS POUR LA PRISE EN CHARGE CLINIQUE

Prophylaxie post exposition (PPE)

- Considérant l'épidémiologie régionale au regard de la ML, la Direction de santé publique n'envisage pas le recours à une ordonnance collective pour l'administration d'une PPE. En effet, 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 . Lorsque la piqûre de tique a eu lieu dans un secteur géographique identifié à risque significatif par l'INSPQ, l'offre de PPE peut être envisagée si les conditions suivantes sont réunies :
 - possibilité d'objectiver qu'il s'agit d'une tique (tique restée accrochée à la peau ou retirée et recueillie dans un contenant, photographiée ou bien décrite);
 - absence de symptômes évocateurs de la maladie de Lyme;
 - délai de 72 heures ou moins entre le retrait de la tique et le moment présumé pour commencer la prise de la PPE;
 - attachement de la tique à la peau pendant 24 heures ou plus.

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/risque-d-infection-post-piqure-et-prophylaxie-postexposition>

- Qu'une PPE soit administrée ou non, il est important d'informer le patient de surveiller l'apparition de symptômes compatibles avec la maladie de Lyme dans les mois qui suivent la piqûre, à l'aide de la [Feuille de suivi](#) élaborée par l'INESSS.

Diagnostic clinique

Certaines personnes présentent peu ou pas de symptômes alors que d'autres souffrent de symptômes graves. Moins de 10 % des personnes infectées seraient asymptomatiques.

La maladie se présente généralement en **3 stades cliniques** :

- **Stade localisé** : Pas toujours présent ou remarqué. Si présent, un érythème migrant (EM) isolé apparaît dans les 3-30 jours après la transmission, mais possible jusqu'à 3 mois.
- **Stade disséminé précoce** : Lorsque l'infection précoce n'a pas été détectée ou traitée efficacement. Dissémination de la bactérie dans la circulation sanguine. Apparaît entre quelques jours après EM et quelques semaines après l'infection (jusqu'à 6 mois après la piqûre). Peut inclure des symptômes systémiques ainsi que des manifestations cutanées, neurologiques, musculosquelettiques, cardiaques et oculaires.
- **Stade disséminé tardif** : Complication du stade disséminé précoce. Apparaît quelques semaines, voire quelques mois après l'infection (jusqu'à 1 an). Survient généralement lorsque l'infection n'a pas été détectée ni traitée efficacement.

Des symptômes systémiques généraux (tels que fièvre, fatigue, myalgies, arthralgies, etc.) peuvent être présents, habituellement dans les deux premiers mois suivant la piqûre.

Les tests sérologiques servent à compléter le tableau clinique et doivent être interprétés en fonction de celui-ci. D'un point de vue de surveillance épidémiologique, une sérologie à deux volets (ELISA puis immunobuvardage/*western blot*) reste pertinente pour des cas qui ne rapporteraient que des activités ou une exposition à une tique dans la région de Lanaudière pendant la période ciblée.

La conservation de **tiques pour les soumettre pour analyse** est possible. Ces analyses servent exclusivement à des fins de surveillance pour l'établissement des populations de tiques dans les différentes régions et ne doivent pas être utilisées comme outil d'aide au diagnostic. La collaboration des médecins et des laboratoires est importante pour que les données de surveillance cumulées soient représentatives.

<https://www.inspq.qc.ca/lspq/repertoire-des-analyses/maladie-lyme-analyse-tiques>

L'anaplasmose granulocytaire humaine (*Anaplasma phagocytophilum*, bactérie) et la **babésiose** (*Babesia microti*, parasite érythrocytaire), le **borréliose** (*Borrelia miyamotoi*, bactérie spirochète), transmises aussi par *Ixodes scapularis*, sont rares au Québec, mais sont considérées comme des maladies endémiques dans plusieurs états américains du centre et du nord-est. Encore plus rare, la tique *Ixodes cookei* peut transmettre l'encéphalite de Powassan (virus neurotoxique).

Un tableau fébrile aigu d'allure virale avec fièvre, fatigue, céphalée, malaise général, arthralgies et myalgies, accompagné d'anomalies de la formule sanguine et d'une augmentation des enzymes hépatiques peuvent orienter vers ces maladies.

DÉCLARATION À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

La maladie de Lyme est à déclaration obligatoire. **Tous les cas, peu importe le stade, et qu'ils soient confirmés par des tests sérologiques ou diagnostiqués sur une base clinique doivent être déclarés** à la Direction de Santé Publique. Ils font tous l'objet d'une enquête épidémiologique et les informations recueillies servent à détecter rapidement tout phénomène d'intérêt dans la région (ex. : plusieurs cas acquis dans le même secteur géographique) et alimenter le système de surveillance provinciale.

Ne pas déclarer...

- Un patient à qui une PPE est administrée.
- Un résultat de laboratoire confirmant une tique *I. scapularis* infectée par *B. burgdoferi* (en principe, ces résultats ne sont plus transmis au médecin traitant).

OUTILS EN VIGUEUR (HYPERLIENS)

[Outil d'aide à la décision pour la prophylaxie postexposition \(INESSS\)](#)

[Outil d'aide au diagnostic \(INESSS\)](#)

[Cartographie du risque d'acquisition de la maladie de Lyme \(INSPQ\)](#)

[Tableau des cas humains selon la région d'acquisition \(MSSS\)](#)

[Outil Clinique – Dialogue avec votre patient \(INESSS\)](#)

[Feuille de suivi – Personne piquée par une tique ou qui a reçu un diagnostic de Maladie de Lyme \(INESSS\)](#)

Sources/Références

<https://mobile.inspq.qc.ca/zooses/maladie-de-lyme>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zooses/maladie-lyme/risque-d-infection-post-piqure-et-prophylaxie-postexposition/>

<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/lyme-infections-transmises-tiques.pdf>

RAPPEL IMPORTANT

Pour joindre le service des maladies infectieuses, **veuillez communiquer durant les heures ouvrables (8 h à 16 h) au 450 759-6660 ou au 1 855 759-6660, poste 4459**. Au besoin, laisser un message détaillé, un retour d'appel sera fait dans les plus brefs délais. La déclaration d'une MADO peut également être effectuée par télécopieur (450 759-3742).

Un service de garde en santé publique est disponible **en dehors des heures ouvrables** en téléphonant au **450 759-8222** et en demandant le **médecin 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^{re} Joane Désilets, médecin, adjointe médicale en maladies infectieuses

Avec la collaboration de :

D^{re} Louise Lajoie, médecin conseil en santé environnementale
Patricia Cunningham, conseillère en soins infirmiers équipe des maladies infectieuses

Élyse Brais, coordonnatrice professionnelle en santé environnementale
Santi Sananikone, agent de planification, de programmation et de recherche en santé environnementale

Dominique Martel, chef d'administration de programme maladies infectieuses et santé environnementale

Mise en page

Manon Gingras, agente administrative, service de protection des maladies infectieuses et de santé environnementale

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2020

Dépôt légal

Troisième trimestre 2020
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

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 