

# CONTAMINE action

BULLETIN DE SANTÉ PUBLIQUE, RÉGION CÔTE-NORD

Volume 28 no 5 – Juillet 2015

## SUJETS PIQUANTS : MALADIE de LYME et VIRUS du NIL occidental

L'arrivée de la saison estivale entraîne le retour de la tique *Ixodes scapularis*, principal vecteur de la bactérie *Borrelia burgdorferi*, responsable de la **maladie de Lyme** et des moustiques vecteurs potentiels du **Virus du Nil occidental** (VNO). Bien qu'il n'y ait aucun cas d'acquisition locale de la maladie de Lyme et du VNO dans notre région, les vacanciers peuvent y être exposés et développer des symptômes plusieurs semaines après leur retour sur la Côte-Nord.

### MALADIE DE LYME



Au Québec, le nombre d'infections est passé de 43 en 2012, à 143 en 2013 et à 123 en 2014. Près de la moitié des infections déclarées en 2013 et 2014 ont été acquises sur le territoire québécois. La période d'activité des tiques se situe à partir du mois d'avril jusqu'à la fin du mois de novembre.

### Diagnostic

Le diagnostic repose sur les signes et les symptômes présentés ainsi qu'une histoire d'exposition objectivée ou possible à des tiques lors d'activités extérieures, et ce, dans les 30 jours avant l'apparition des symptômes au stade précoce et/ou dans les trois mois au stade tardif.

Tableau 1 - Manifestations cliniques de la maladie de Lyme selon le stade

Système	Stade localisé précoce (≤ 30 jours)	Stade disséminé précoce (≤ 3 mois)*	Stade disséminé tardif (> 3 mois)*
Peau	Érythème migrant (60-80 %)	Multiples lésions d'érythème migrant	
Musculo-squelettique	Myalgies et arthralgies diffuses	Arthralgies migratoires, crise d'arthrite, myalgies	Crises d'arthrite asymétrique prolongées, arthrite chronique
Neurologique	Légère rigidité de la nuque	Méningite, neuropathie crânienne, radiculopathie (atteinte sensorielle ou motrice)	Encéphalopathie subaiguë, polyradiculopathie chronique
Oculaire		Conjonctivite (rare), kératite, uvéite	Kératite
Cardiaque		Troubles de la conduction (ex. : bloc auriculoventriculaire), péricardite, myocardite	Cardite (mort subite) (rare)
Autres	Fièvre, fatigue, céphalées, anorexie, adénopathies	Fièvre, céphalées, fatigue, malaises importants, adénopathies	Fatigue, léthargie

\* Approximation générale du délai d'apparition des différentes manifestations de la maladie.  
Source : CIUSS du Centre-Est-de-l'Île-de-Montréal, fiche technique sur la maladie de Lyme, 2015.





## Zones endémiques

Au Québec :	Montérégie, le nord et l'ouest de l'Estrie, sud-ouest de la Mauricie-Centre-du-Québec
Ailleurs au Canada :	Sud du Manitoba, Sud de l'Ontario, Sud de la Colombie-Britannique, certaines régions des provinces maritimes
Ailleurs dans le monde :	États-Unis, Europe de l'Est, Asie

**Il est possible de contracter la Maladie de Lyme en dehors des zones endémiques puisque les tiques sont installées dans plusieurs régions.**

## Prophylaxie

- **Exposition au Québec** : aucune indication de donner une prophylaxie mais la surveillance de l'apparition d'un érythème migrant ou d'un syndrome d'infection virale pendant 30 jours est recommandée.
- **Exposition dans une zone endémique hors-Québec** : une prophylaxie est indiquée si une tique (identifiée *I. scapularis*) est restée attachée à la peau pour une période  $\geq 36$  heures **ET** si la prophylaxie peut être entreprise dans les 72 heures du retrait de la tique **ET** en l'absence d'une contre-indication à la doxycycline. Une dose unique de 200 mg de doxycycline par voie orale peut être envisagée.

## Traitement

- Lorsque le diagnostic clinique est établi, traiter d'emblée sans attendre les résultats de sérologie (voir algorithme décisionnel ci-joint).
- Consulter un microbiologiste-infectiologue dans les cas d'infection disséminée ou tardive.

## Complications

En l'absence de traitement, la maladie peut entraîner des manifestations d'ordre dermatologique, musculo-squelette neurologique, cardiaque et oculaire.

## VIRUS DU NIL OCCIDENTAL (VNO)

Les moustiques qui transmettent le VNO préfèrent les milieux urbains et sont plus actifs la nuit, au coucher du soleil et à l'aube. Dès le mois de juillet, des cas de VNO peuvent apparaître, et ce, jusqu'en octobre (pic d'activité en août et septembre).

Les personnes âgées de 50 ans et plus ainsi que celles qui ont un système immunitaire affaibli par une maladie sont plus susceptibles de développer des complications.

## Prévention

- Appliquer les [mesures de protection contre les piqûres de tiques et de moustiques](#)
- Retirer rapidement la tique, idéalement dans les premières heures.

## À faire

- Déclarer les **cas cliniques** à la Direction de santé publique de la Côte-Nord (coordonnées à la fin du bulletin).
- Faire analyser les tiques retirées (voir algorithme décisionnel).
- Demander les tests sérologiques pertinents (voir algorithme décisionnel).

## Liens utiles

- [Guide d'intervention - Maladie de Lyme](#)
- [Site internet du MSSS destiné aux professionnels de la santé](#)
- [Comment retirer une tique](#)
- [Site internet de l'INSPQ](#)



## Diagnostic

- Initier les [examens diagnostiques](#) lorsqu'une personne présente des symptômes compatibles.

## Signes et symptômes

- Asymptomatique dans 80 % des cas.
- Symptômes légers : fièvre, myalgie, céphalées, problèmes gastro-intestinaux, rash maculo-papulaire.
- Maladie sévère avec atteinte neurologique (1 cas sur 150) : encéphalite, méningite aseptique, syndrome ressemblant à la poliomyélite.

## Complications

La létalité se situe entre 4 et 14 % pour les cas d'infection sévère et ce taux serait supérieur parmi les personnes âgées de plus de 50 ans.



## Zones à risque

Au Québec : Montréal, Lanaudière et Montérégie  
Ailleurs au Canada : Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Colombie-Britannique  
Ailleurs dans le monde : États-Unis

L'infection peut également être acquise ailleurs au Québec, au Canada ou à l'étranger.

## Traitement

- Aucun traitement spécifique.

## Prévention

- Utiliser les [mesures de protection contre les piqûres de tiques et de moustiques](#).

## À faire

- Déclarer les **cas confirmés** à la Direction de santé publique (coordonnées à la fin du bulletin).

## Lien utile

- [Site internet du MSSS destiné aux professionnels de la santé](#)



# LA VIGILANCE EST DE MISE!

\*\*\*\*\*

### Rédaction

Julie Lafrenière, conseillère en soins infirmiers  
Claudette Viens, médecin conseil

### Collaboration

Hélène Chouinard, chef de service – maladies infectieuses

### Mise en page

Chantale Dallaire, agente administrative

### Information et urgence

Téléphone 24/7:  
Télécopieur dédié à la déclaration :

1-844-589-MADO (6236)  
418 589-1603

### Production

Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord. Ce bulletin est disponible sur le site internet à l'adresse suivante : [www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca](http://www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0852-6061

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Côte-Nord  
Québec



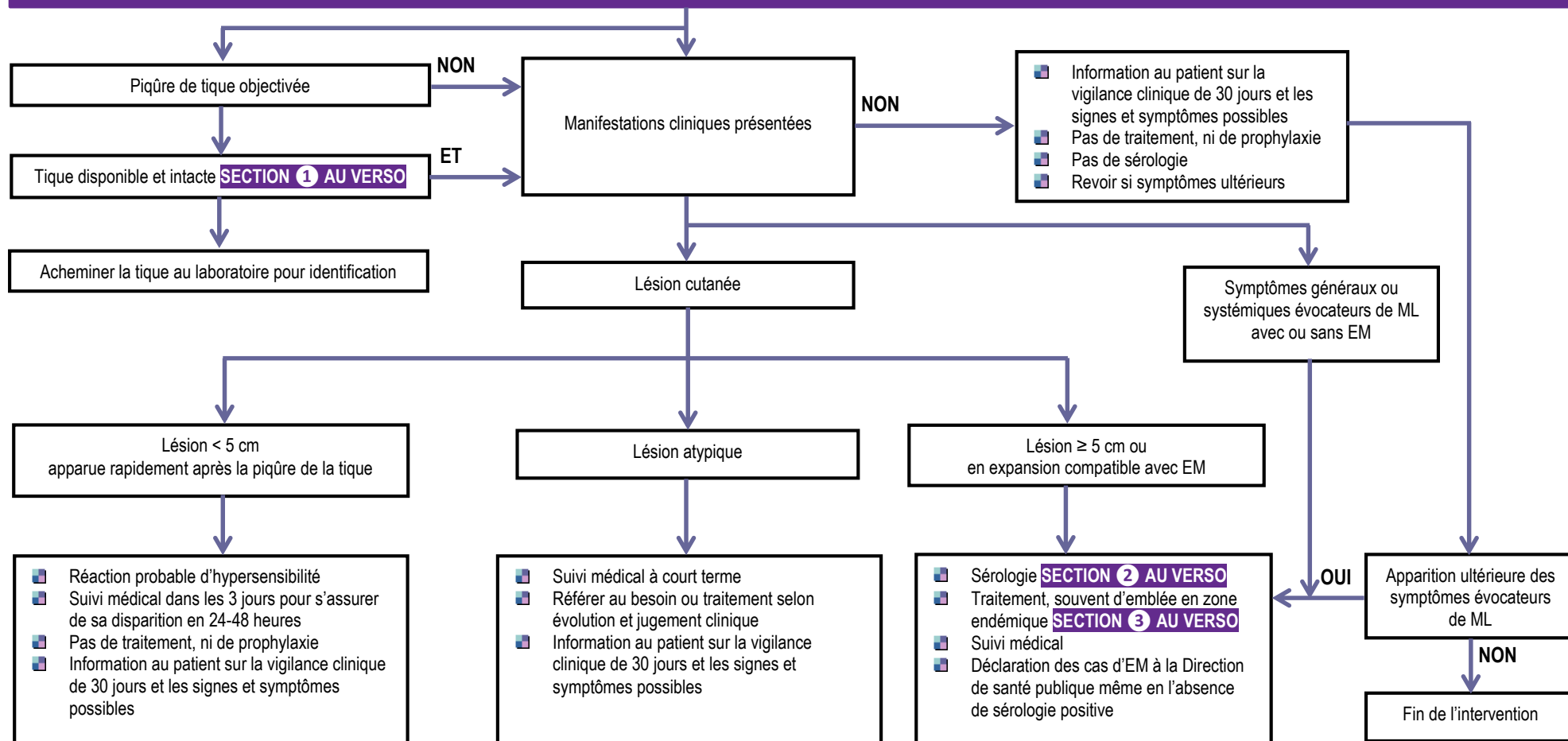
## ALGORITHME DÉCISIONNEL : CONTEXTE ÉVOCATEUR DE LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme (ML) est une zoonose causée par la bactérie *Borrelia burgdorferi* transmise par la tique *Ixodes scapularis*. Les manifestations cliniques peuvent être dermatologiques, rhumatologiques, neurologiques et cardiaques. La maladie de Lyme se présente généralement en trois stades cliniques plus ou moins juxtaposés et entrecoupés de périodes de latence.

Le 1<sup>er</sup> stade est l'infection précoce localisée (1-32 jours) caractérisée par :

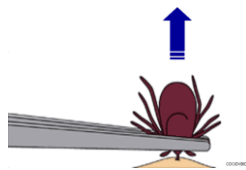
- L'érythème migrant (EM) : lésion érythémateuse, centrifuge, ronde ou ovale et mesurant au moins 5 cm dans son plus large diamètre (60-80 % des cas);
- Des symptômes généraux non-spécifiques : fatigue, céphalées, myalgies, arthralgies, anorexie, fièvre, lymphadénopathies régionales et diaphorèse nocturne. Ceux-ci sont parfois la seule présentation clinique à ce stade (18 % des cas).

### PRÉSENTATION INITIALE



## SECTION 1

### COMMENT RETIRER UNE TIQUE



Porter des gants lors de la procédure. En utilisant une pince fine, tirer la tique de façon perpendiculaire à la peau par un mouvement ferme et constant, sans faire de rotation. Éviter de comprimer les parties molles de la tique (abdomen), de l'écraser ou de la perforer, ce qui augmenterait le risque de transmission d'un agent infectieux. Si une partie de l'hypostome (les parties buccales) de la tique reste implantée dans la peau, la retirer avec la pince dans un deuxième temps. Une fois le corps de la tique retirée, l'hypostome ne peut plus transmettre d'agent infectieux.

#### Analyse de la tique

- Conserver à sec la tique dans un contenant rigide, propre (contenant de pilule, petit pot, tube à prélèvement) sans rien ajouter.
- Outre les coordonnées de la personne piquée, fournir les renseignements suivants :
  - Site de la piqûre, date d'exposition, occupation, historique de voyage, activités en plein air pendant les 2 dernières semaines;
  - Description des manifestations cliniques et leurs dates d'apparition.
- Acheminer la tique au laboratoire du point de service selon les procédures locales en vigueur afin d'être acheminée adéquatement au LSPQ par la suite pour analyse.

**Note : cette analyse n'est faite que dans un but de surveillance épidémiologique, et n'a généralement pas d'influence sur la conduite clinique.**

## SECTION 2

### SEROLOGIE LORSQUE LA MALADIE DE LYME EST SUSPECTÉE

- Décrire les manifestations cliniques et leurs dates d'apparition. Fournir tout autre renseignement pertinent : site de la piqûre, séjour en zone où la maladie est endémique, occupation, activités de plein air ou voyage au cours des 4 dernières semaines.
- Effectuer les épreuves immunoenzymatiques (EIA). Celles-ci détectent l'espèce américaine (*B. burgdorferi*), mais aussi les espèces européennes (*B. garinii* et *B. afzelii*).
- Prélever un premier sérum après l'apparition des symptômes. Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la maladie de Lyme est suspectée, il est recommandé de prélever un deuxième sérum, de deux à quatre semaines après le premier.
- Ne pas procéder à la deuxième sérologie si la première sérologie est faite plus de six semaines après le début des symptômes.

**Afin d'éviter les faux positifs qui peuvent être fréquents dans les régions où il n'y a pas d'endémicité, il est important de limiter les analyses aux personnes présentant des symptômes compatibles avec la maladie de Lyme.**

## SECTION 3

### ANTIBIOTIQUES INDIQUÉS POUR UNE MALADIE DE LYME EN PHASE PRÉCOCE, SANS ATTEINTE NEUROLOGIQUE OU CARDIAQUE

Nom	Posologie adulte per os	Posologie pédiatrique per os	Durée de traitement
Doxycycline*	100 mg bid	Enfants de <b>8 ans et plus</b> : 4 mg/kg par jour, bid (maximum de 100 mg/dose)	10 à 21 jours
Amoxicilline	500 mg tid	50 mg/kg par jour, tid (maximum de 500 mg/dose)	14 à 21 jours
Céfuroxime axétil	500 mg bid	30 mg/kg par jour, bid (maximum de 500 mg/dose)	14 à 21 jours

\* La doxycycline est contre-indiquée pour les femmes enceintes ou qui allaitent et pour les enfants de moins de 8 ans.

Référence : [Guide d'intervention La maladie de Lyme, MSSS, septembre 2013.](#)

#### DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE DE LA CÔTE-NORD

Téléphone : 1-844-589-MADO (6236)  
Télécopieur : 418 589-1603 (confidentiel)