



MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme¹ continue sa progression au Québec. En 2016, 179 cas ont été rapportés. Les premiers cas de maladie de Lyme signalés touchaient des personnes ayant majoritairement contracté l'infection au cours d'un séjour à l'extérieur de la province. Cependant, la proportion de personnes ayant acquis l'infection au Québec a augmenté au cours des dernières années. Ainsi, parmi les cas de 2015 et 2016 pour lesquels l'information est connue, 71 % ont été acquis au Québec comparativement à 53 % en 2014, 50 % en 2013 et à 37 % en 2012. En 2016, l'Estrie et la Montérégie, qui comptent pour 90 % des cas, constituent les deux régions principales d'acquisition de la maladie.

Un cas probable de maladie de Lyme a été déclaré sur la Côte-Nord au cours de l'été 2016. Selon l'enquête épidémiologique, l'infection aurait été acquise localement à la suite de l'exposition à une tique adventice (possiblement transportée par des oiseaux).

SURVEILLANCE DE LA MALADIE DE LYME AU QUÉBEC

Il existe actuellement deux formes de surveillance pour la maladie de Lyme au Québec :

1. La **surveillance des cas humains** vise à décrire l'épidémiologie de la maladie au Québec. Comme la maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire, cette surveillance se fait de manière continue toute l'année par le biais du registre des maladies à déclaration obligatoire.
2. La **surveillance des tiques** vise à déterminer les zones géographiques où la tique est présente et le pourcentage de tiques infectées. La surveillance des tiques permet également d'évaluer la progression géographique des tiques au Québec. L'analyse de la tique par le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Laboratoire national de microbiologie à Winnipeg (LNM) ne sert qu'à des fins de surveillance et non à des fins de diagnostic et de traitement. Les deux composantes de cette surveillance sont :

- La **surveillance passive** : le LSPQ de l'INSPQ reçoit des tiques en provenance de centres hospitaliers et de cliniques médicales et vétérinaires. Le LSPQ identifie les tiques et achemine ensuite les tiques de l'espèce *Ixodes scapularis* au LNM pour la détection d'agents pathogènes.
- La **surveillance active** : cette méthode consiste à prélever de manière systématique et standardisée les tiques directement sur le terrain. La méthode la plus couramment utilisée au Québec est la méthode de la flanelle. Il s'agit d'une technique qui permet ultimement d'estimer le pourcentage de tiques infectées dans un environnement donné et de déterminer si la tique est établie. On dit qu'une tique est établie lorsque la récolte a révélé la présence des 3 stades de la tique dans un secteur donné et sur une année.

La tique vectrice (tique à pattes noires ou tique du chevreuil, *Ixodes scapularis*) est établie dans le sud de la province où les trois stades (larve, nymphe et adulte) ont été observés. **Les régions où les tiques sont établies et infectées par la bactérie sont les suivantes : une grande partie de la Montérégie, le nord et l'ouest de l'Estrie, le sud-ouest de la Mauricie-et-Centre-du-Québec et le sud-ouest de l'Outaouais².**

La Côte-Nord est actuellement considérée à risque inconnu pour la maladie de Lyme. En effet, aucune donnée ne permet de confirmer que les populations de tiques *Ixodes scapularis* sont implantées dans la région, pas plus que dans les régions limitrophes.

Les médecins sont invités à participer à la surveillance de la maladie de Lyme sur la Côte-Nord en acheminant au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) toute tique apportée par un patient lors d'une consultation, à l'aide du formulaire [Demande d'analyses pour les tiques prélevées chez un humain](#).

¹ La maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) par les médecins et les laboratoires depuis 2003.

² L'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a révisé récemment la [carte et la liste des municipalités à risque d'acquisition de la maladie de Lyme, 2017](#) au cours de l'été 2017.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Les symptômes de la maladie de Lyme apparaissent entre 3 et 30 jours après la piqûre d'une tique infectée. La maladie se présente généralement en 3 stades cliniques plus ou moins juxtaposés et entrecoupés de périodes de latence, dont l'évolution clinique est variable d'un individu à l'autre (tableau 1) :

Tableau 1 – Symptomatologie de la maladie de Lyme selon le stade clinique

1 ^{er} stade Infection précoce localisée	2 ^e stade Infection précoce disséminée (multisystémique)	3 ^e stade Infection tardive persistante
Début des symptômes		
3-30 jours après la piqûre de la tique	Quelques jours à trois mois après l'exposition	Plus de trois mois après l'exposition
Symptômes		
<ul style="list-style-type: none"> • Érythème migrant (70 à 80 % des cas) • Fatigue • Fièvre • Céphalée • Myalgie et arthralgie • Adénopathies régionales 	<ul style="list-style-type: none"> • Éruptions cutanées • Raideur de nuque, méningite, névrite crânienne, radiculonévrite, paralysie faciale • Conjonctivite, kératite, uvéite, névrite optique* • Bloc auriculo-ventriculaire, myopéricardite • Fatigue et malaises importants • Arthralgie et arthrites migratrices 	<ul style="list-style-type: none"> • Acrodermatite chronique atrophiante* • Arthrite chronique • Polynévrite • Encéphalomyélite chronique* • Polyradiculopathie chronique • Fatigue et léthargie

* Associée aux espèces européennes seulement

DIAGNOSTIC

Le diagnostic de la maladie de Lyme repose sur la présence de symptômes compatibles et, dans plusieurs cas, sur la confirmation sérologique.

La sensibilité et la spécificité des tests sérologiques varient en fonction du stade et de la prévalence de la maladie. Les résultats de laboratoire doivent être interprétés en fonction des données cliniques et du risque d'exposition à des tiques potentiellement infectées par le *B burgdorferi*.

Le **diagnostic clinique** de la maladie de Lyme peut être posé au stade précoce de la maladie en présence d'un **érythème migrant**. Celui-ci doit être de **5 cm ou plus et persister pendant plus de 3 jours** après la piqûre **chez une personne qui a été clairement exposée à une tique ou qui a été en contact avec des végétaux dans un secteur considéré comme endémique**. Dans ces conditions seulement, la sérologie n'est pas nécessaire pour confirmer le diagnostic.

La **sérologie est indiquée** dans les situations suivantes :

- Présence d'un érythème migrant si l'exposition est incertaine ou si elle a eu lieu dans une zone non endémique.
- Présence de manifestations cliniques compatibles avec une infection disséminée.

La sérologie est la principale épreuve de laboratoire utilisée pour confirmer un diagnostic de maladie de Lyme. Le réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC) recommande une approche à 2 niveaux pour le diagnostic de la maladie de Lyme. Le premier niveau consiste en un essai

immunoenzymatique (EIA) de sensibilité élevée pour le dépistage des IgM et des IgG dirigés contre *Borrelia burgdorferi*. Les échantillons trouvés positifs ou équivoques à cet essai sont ensuite confirmés par des épreuves spécifiques de type Western Blot (WB) ou Line Blot (LB).

Interprétation des résultats

Au Québec, un test de dépistage EIA est effectué par des laboratoires de biologie médicale du réseau de la santé. Lorsque ce test est positif ou indéterminé, l'échantillon sanguin est envoyé au LSPQ, puis il est réacheminé au LNM pour des tests complémentaires et de confirmation. Le LNM effectue un 2^e test EIA (EIA-C6) pour identifier les échantillons qui seront soumis à un test de confirmation WB. Si le 2^e test EIA est positif ou équivoque, un test WB IgG est réalisé. Si le WB IgG est négatif, un test Line Blot IgM est effectué. Un résultat WB IgG positif suggère une infection acquise à une date indéterminée. Un résultat WB IgG négatif et LB IgM positif indique une infection possiblement récente **ou** un cas faussement positif si l'échantillon a été prélevé plus de 6 semaines après le début des symptômes.

Une sérologie effectuée au début de l'infection est souvent négative car à ce moment, le taux d'anticorps détectables n'est pas toujours assez élevé. Si un doute persiste malgré une sérologie négative, il est recommandé de faire une seconde sérologie 4 à 6 semaines plus tard. Si la première sérologie est effectuée plus de 6 semaines après le début des symptômes, une seconde n'est pas nécessaire. **Il est important de préciser la date du début des symptômes sur la requête, car cette information permet de bien interpréter le résultat du test.**

Un traitement antibiotique précoce peut lui aussi entraîner un résultat négatif car il freine la production d'anticorps. Par contre,

dans les régions non endémiques, un résultat négatif à une sérologie effectuée plus de deux mois après le début des symptômes exclut en pratique le diagnostic de maladie de Lyme. La sérologie n'est pas indiquée pour les personnes qui présentent des symptômes non spécifiques (ex. : fatigue chronique) mais qui n'ont pas été exposées aux tiques, car la probabilité de faux positifs est élevée. D'autres affections peuvent aussi interférer avec les épreuves sérologiques, comme certaines maladies auto-immunes, la syphilis, la leptospirose et une rickettsiose.

L'utilisation des épreuves EIA ou WB, LB de façon indépendante n'est pas recommandée par le RLSPC. La dérogation de l'approche à 2 niveaux peut conduire à des résultats faussement positifs ou négatifs. L'approche à 2 niveaux est caractérisée par une sensibilité et une spécificité supérieures à celles des tests sérologiques pris individuellement.

La Côte-Nord n'étant pas considérée endémique, la sérologie est importante pour identifier les cas probables.

TRAITEMENT

La nature du traitement antibiotique et sa durée dépendent du stade de l'infection et des atteintes cliniques. Le traitement de la maladie est relativement simple lorsque la maladie est en phase précoce, tandis qu'il est plus complexe lorsque la maladie est avancée. La prise d'antibiotiques par voie intraveineuse pendant plusieurs semaines peut être nécessaire. Certaines personnes ont des symptômes qui perdurent plus de 6 mois après le traitement. Les recherches se poursuivent sur les causes de ces symptômes persistants et les méthodes de traitement. **Un aide-mémoire préparé par le ministère de la Santé et des Services sociaux précise la conduite à tenir en présence d'un cas suspect (annexe 1).**

PROPHYLAXIE

Généralement, on ne prescrit pas de prophylaxie antibiotique à la suite d'une piqûre de tique survenue au Québec. Toutefois, il convient d'envisager le traitement préventif lorsque l'exposition est survenue dans **certains territoires de l'Estrie et de la Montérégie**. De plus, la personne piquée doit répondre aux trois critères suivants (voir annexe 2 - **Prophylaxie postexposition (PPE) de la maladie de Lyme - Algorithme décisionnel**) :

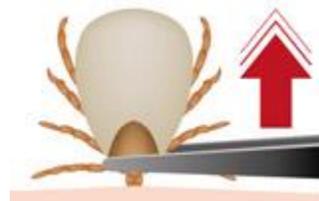
1. la tique *Ixodes scapularis* a été retirée depuis moins de 72 heures;
ET
2. cette tique a été attachée à la peau depuis 24 heures ou plus;
ET
3. il n'y a pas de contre-indication à l'administration de doxycycline.

L'antibioprophylaxie peut aussi être aussi considérée chez les personnes piquées dans une zone où la maladie est endémique ailleurs au Canada, aux États-Unis ou en Europe.

PRÉVENTION

Outre les mesures de **protection personnelle contre les piqûres de tiques**, on peut prévenir l'infection lorsque la tique est retirée précocement de **façon sécuritaire**, idéalement dans les 24 heures après la piqûre. **Le risque de contracter la maladie est faible si une tique infectée reste accrochée moins de 24 heures, mais il augmente de manière importante après 48 heures.**

ÉTAPES À SUIVRE POUR RETIRER UNE TIQUE



1. Portez des gants.
2. Saisissez la tique à l'aide d'une pince en étant le plus près possible de la peau. Il est important de ne pas presser l'abdomen de la tique, car cela augmente le risque de transmission de la bactérie.
3. Tirez la tique doucement, mais fermement et de façon continue, sans la tourner ou l'écraser. Si la tête de la tique reste implantée dans la peau, vous pourrez ensuite la retirer délicatement avec la pince. Cette partie ne peut plus transmettre la maladie.
4. Placez la tique retirée de la peau dans un contenant qui ferme de façon étanche, comme un contenant à pilules vide.

Après avoir enlevé la tique, nettoyez la peau avec de l'eau et du savon ou un antiseptique. Retirez les gants et procédez à l'hygiène des mains.

POUR DÉCLARER UN CAS SUSPECT DE MALADIE DE LYME OU POUR DE PLUS AMPLES INFORMATIONS

**Service de garde 24/7
de la Direction de santé publique :
1-844-589-6236**

SOURCES

- <http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/description/>
- http://www.santeestrie.qc.ca/clients/CIUSSSE-CHUS/professionnels/mado/lyme/Maladie_Lyme_Fiche_technique-juin2017.pdf
- http://www.cisss-at.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/agence/Sante_publique/ContaminantVirtuel/AppelVigilance/2017/2017-06-13_appel_lyme.pdf
- http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/FlashVigie_vol12_no4.pdf

TABLEAU 2 - OUTILS PERTINENTS EN LIEN AVEC LA MALADIE DE LYME

SUJET	DESCRIPTION	LIEN
Diagnostic	Manifestations cliniques, indications et limites diagnostiques	<ul style="list-style-type: none"> • http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/illustrations-Em-Lyme.pdf • http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/manifestations-cliniques/
	Conduite à tenir lorsqu'un cas de maladie de Lyme est suspecté	<ul style="list-style-type: none"> • http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-227-02W.pdf
Prévention	Procédure pour le retrait sécuritaire d'une tique	<ul style="list-style-type: none"> • http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/retrait-de-la-tique-en-cas-de-piqure
Prophylaxie	Territoires et municipalités à risque élevé	<ul style="list-style-type: none"> • https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/documents/zoonoses/liste-municipalites-a-risque-maladie-lyme-mai2017.pdf • http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/prophylaxie-postexposition/#estrie
	Aide à la décision pour la prophylaxie	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/documents/maladie-lyme/Aide-a-la-decision-PPE-Lyme.pdf
Surveillance	Description du système de surveillance	<ul style="list-style-type: none"> • http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/surveillance-de-la-maladie/ • https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladie-de-lyme
	Formulaire de demande d'analyses pour les tiques prélevées sur un humain	<ul style="list-style-type: none"> • https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/lspq/formulaire_demande_analyses_tiques_origine_humaine.pdf
	Plateforme publique d'identification d'images et de suivi des populations de tiques au Canada	<ul style="list-style-type: none"> • http://etick.ca
Formation	Formation de l'INSPQ sur les changements climatiques	<ul style="list-style-type: none"> • http://campusvirtuel.inspq.qc.ca/pages/xth-2301-medecins

* Associé aux espèces européennes seulement

Rédaction

Geneviève Anctil, Inf. B.Sc.
Hélène Chouinard, conseillère cadre en santé publique
Claudette Viens, m.d.

Information et urgence

Téléphone 24/7: **1-844-589-MADO (6236)**
Télécopieur dédié à la déclaration : 418-589-1603

Mise en page

Chantale Dallaire

Production

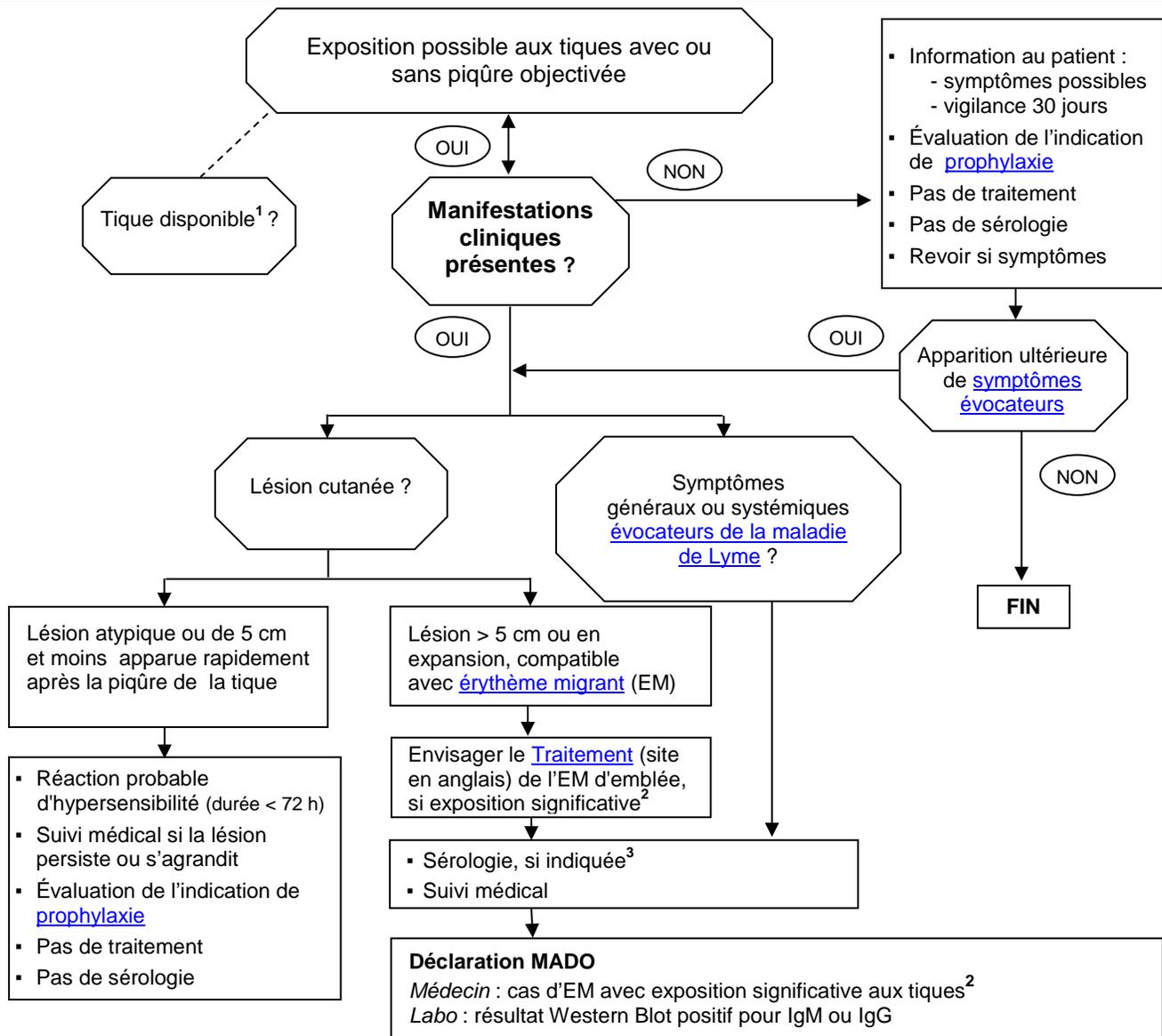
Contamine-Action est publié par la Direction de santé publique du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord.
Ce bulletin est disponible sur le site internet à l'adresse suivante : www.cisss-cotenord.gouv.qc.ca

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0852-6061

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

AIDE-MÉMOIRE

CONDUITE À TENIR LORSQUE LA MALADIE DE LYME EST SUSPECTÉE

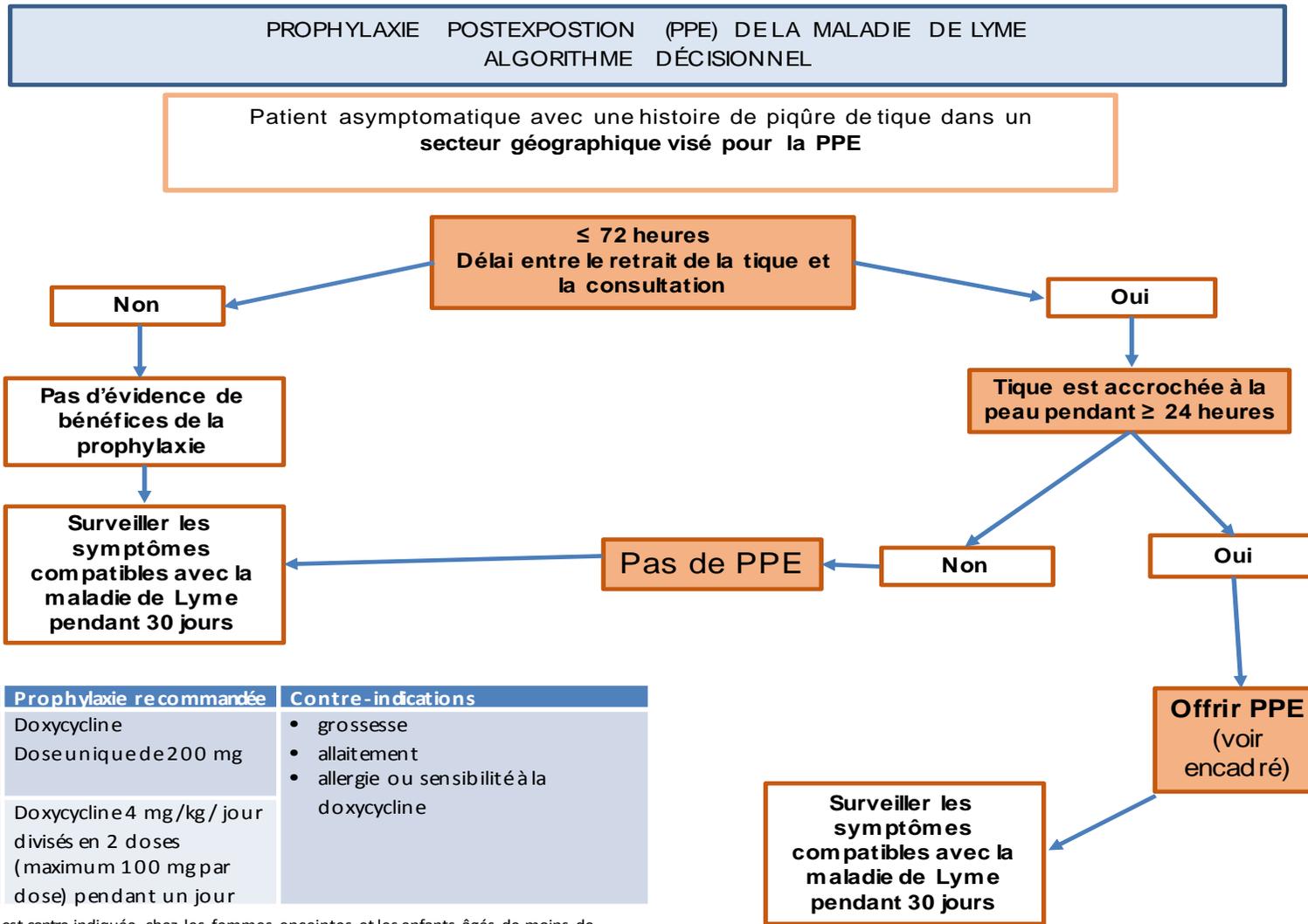


- L'identification de la tique et la recherche de *Borrelia* ne sont pas nécessaires à des fins cliniques. Toutefois, aux fins de surveillance épidémiologique, l'analyse de la tique est particulièrement utile lorsqu'elle provient d'un territoire considéré non endémique. Voir [Comment retirer une tique](#).
- L'exposition aux tiques est significative si la personne a eu, dans les 30 jours précédant la présence d'une lésion compatible avec un EM :
 - une piqûre de tique objectivée ; OU
 - une activité à risque d'exposition aux tiques, c'est-à-dire un contact avec la végétation (boisés ou hautes herbes) dans un territoire considéré endémique. Voir [La carte de risque de l'Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#).
- La sérologie est indiquée en présence :
 - d'une lésion cutanée compatible avec un EM si l'exposition à une tique est incertaine ou si elle a eu lieu dans un territoire considéré non endémique OU
 - de manifestations cliniques compatibles avec une infection disséminée.

Si la sérologie est indiquée, prélever un premier sérum après l'apparition des symptômes. Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la maladie de Lyme est suspectée, une seconde sérologie, effectuée de quatre à six semaines après le début des symptômes, est recommandée. Si la première sérologie est réalisée plus de six semaines après le début des symptômes, la seconde n'est pas nécessaire.

Version adaptée de l'aide-mémoire de la Montérégie, juin 2017.

Annexe 2



Âge	Prophylaxie recommandée	Contre-indications
>12 ans	Doxycycline Dose unique de 200 mg	<ul style="list-style-type: none"> grossesse allaitement allergie ou sensibilité à la doxycycline
8-12 ans	Doxycycline 4 mg/kg/jour divisés en 2 doses (maximum 100 mg par dose) pendant un jour	

La doxycycline est contre-indiquée chez les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de huit ans. Il est recommandé d'observer les symptômes et de traiter avec l'amoxicilline si une maladie de Lyme se manifestait.