

Maladie de Lyme

Soyons pratico-praTIQUES !

Par **Anne-Marie Lowe**, biologiste, M.Sc.



Tique *Ixodes* se nourrissant, la tête enfouie dans la peau d'un humain. Vue au microscope électronique à balayage. Grossissement x30 à 6x7 cm.

Cela fait quelques années que la maladie de Lyme est en émergence au Québec. La population des régions touchées est de plus en plus sensibilisée au risque d'exposition aux tiques vectrices de la bactérie *Borrelia burgdorferi*.

Des patients avec ou sans symptômes, mais inquiets de développer la maladie, se tournent vers les professionnels de la santé qui œuvrent en première ligne. De quelle façon les prendre en charge ? Quelles sont les recommandations au Québec ?

Contexte épidémiologique

La maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire au Québec depuis 2003. Le nombre de cas humains déclarés n'a cessé d'augmenter de-

puis, tout comme la proportion des cas d'infections acquises en sol québécois. En 2013, la moitié des 143 cas déclarés avaient été piqués au Québec. En 2014, des données partielles indiquent qu'entre mai et septembre, 48 cas ont été déclarés dont 19 acquis au Québec (40 %). Dans la province, une seule espèce de tique peut transmettre la bactérie, l'*Ixodes scapularis*.

Diagnostic complexe

Le diagnostic de la maladie de Lyme peut être difficile à obtenir. En effet, les symptômes varient d'une personne à l'autre et peuvent être confondus avec ceux d'autres maladies.

La maladie évolue en plusieurs stades. Au stade

précoce, il y a multiplication locale de la bactérie au site de la piqûre où, dans les trente jours, apparaît habituellement, mais pas dans tous les cas, un érythème migrant, soit une lésion cutanée érythémateuse uniforme ou en forme de cible, avec un centre clair entouré d'un anneau plus foncé, qui s'étend rapidement. Ce signe caractéristique de la maladie de Lyme peut aussi être accompagné de multiples rougeurs sur le corps et de symptômes systémiques, notamment myalgies, céphalées, fatigue.

Le *Guide d'intervention pour les professionnels de la santé de première ligne qui doivent intervenir auprès de personnes potentiellement infectées par *B. burgdorferi** précise que le diagnostic est fondé avant tout sur l'observation de manifestations cliniques compatibles avec les principales manifestations cliniques de la maladie de Lyme. Une histoire d'exposition possible à des tiques lors d'activités extérieures dans une zone où la tique a déjà été détectée doit aussi être documentée.

La mise en évidence d'éléments biologiques tels que l'isolement de la bactérie, la détection d'acides nucléiques par une technique d'amplification génique ou la détection d'anticorps chez une personne ayant séjourné dans une région où la maladie est endémique peuvent aider à diagnostiquer la maladie de Lyme, en particulier chez des patients ayant des symptômes moins caractéristiques ou étant rendus à un stade plus avancé de la maladie.

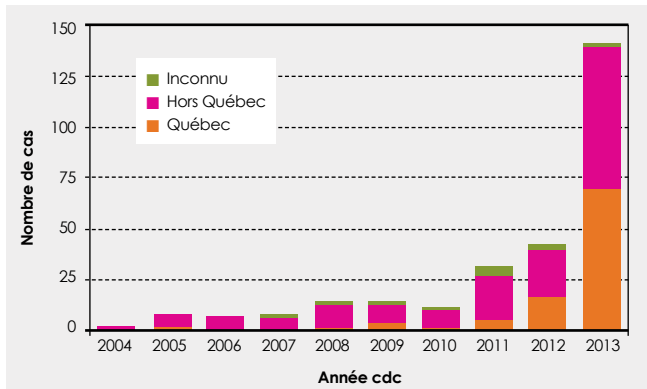
L'analyse sérologique est la technique de diagnostic la plus couramment utilisée.

La D^{re} Anne Vibien, microbiologiste-infectiologue au CSSS Richelieu-Yamaska, s'est fait référer plusieurs cas chez lesquels une maladie de Lyme était suspectée : « En présence du signe caractéristique



En Montérégie, le sud-ouest de la Mauricie Centre-du-Québec et le nord de l'Estrie se sont vus attribuer un niveau de risque modéré pour contracter la maladie de Lyme.

Figure 1 Évolution du nombre de cas de maladie de Lyme selon le lieu d'acquisition, Québec, années cdc 2004 à 2013



Source : Bureau de surveillance et de vigilance à partir de la liste des cas, Infocentre du Québec (INSPQ), extraction MADDO du 2 juin 2014.

du premier stade de la maladie de Lyme, soit un érythème migrant de plus de 5 cm de diamètre, la sérologie n'est pas faite d'emblée et si elle est faite, il n'est pas nécessaire d'attendre les résultats si le diagnostic clinique est clair. Toutefois, ce ne sont pas tous les patients qui se souviennent d'une piqûre de tique... et c'est là que ça se complique. Dans ces cas, en présence de manifestations tardives, rhumatologiques, cardiaques et neurologiques, – par exemple une arthrite inflammatoire, une paralysie de Bell ou des arythmies cardiaques – et d'une exposition possible dans une région où le risque est élevé, un diagnostic de maladie de Lyme doit être envisagé et les tests sérologiques deviennent alors très importants pour le confirmer. »

Antibiotiques ?

Heureusement, la maladie de Lyme répond généralement au traitement antibiotique. Au stade précoce de la maladie, la présentation clinique caractéristique apparaît chez 80 % des gens infectés, le traitement réduit la durée des manifestations cutanées ainsi que la progression des séquelles de l'infection. Lorsqu'un érythème migrant est diagnostiqué, il doit être plus grand ou égal à 5 cm pour être un critère diagnostique et pour commencer un traitement antibiotique. Le *Guide d'intervention pour les professionnels de la santé de première ligne qui doivent intervenir auprès de personnes potentiellement infectées par B. burgdorferi* du MSSS est l'outil de référence puisque le régime thérapeutique est complexe.

La décision d'utiliser des antibiotiques en prophylaxie pour prévenir le développement de la maladie de Lyme chez un individu ayant été piqué par une tique, mais ne présentant pas de symptômes, est quant à elle basée sur le risque d'exposition à *B. burgdorferi*.

Il est convenu que dans les régions où la proportion de tiques infectées par *B. burgdorferi* serait supérieure à 20 % et qu'une personne aurait été piquée par une tique, le médecin de famille pourrait recommander l'usage d'un traitement préventif unique à base de doxycycline lorsque l'ensemble des conditions suivantes sont réunies :

La période au cours de laquelle le risque de se faire piquer par une tique infectée est le plus grand s'échelonne de mai à novembre.

- 1) La tique est de l'espèce *I. scapularis*, au stade adulte ou nymphe.
- 2) La tique est restée attachée à l'humain pendant plus de 36 heures ou présente un niveau d'engorgement de sang important.
- 3) La prophylaxie peut être commencée dans les 72 heures après le retrait de la tique.
- 4) Le traitement à la doxycycline n'est pas contre-indiqué, sauf pour une personne ayant une allergie connue, une femme enceinte ou un enfant de moins de 8 ans.

Or, au Québec, puisque seulement 5 à 12 % des tiques sont infectées par cette bactérie, l'antibioprophylaxie n'est pas recommandée, mais l'observation du patient est de rigueur pour surveiller l'apparition de symptômes tels que fièvre, myalgies, arthralgies ou rougeurs cutanées. L'antibioprophylaxie pourrait toutefois être administrée lorsque la piqûre de tiques a eu lieu dans l'une des régions fortement endémiques des États-Unis, de l'Europe et du Canada.

Quelles sont les régions où il y a un risque d'exposition à la bactérie ? L'Institut national de santé publique du Québec a publié en juin 2014 un avis scientifique proposant une surveillance intégrée de la maladie de Lyme, c'est-à-dire la surveillance des cas humains et des tiques, qui a pour but de soutenir l'analyse de risque de la maladie chez l'humain. La détection rapide des changements géographiques et temporels des zones à risque et la détermination des zones d'endémicité sont à la base des réflexions scientifiques mises de l'avant par les experts en santé publique.



Érythème migrant caractéristique de la maladie de Lyme avec un centre clair entouré d'un anneau plus foncé (*erythema migrans – bullseye rash*).



Rougeur étendue cutanée causée par la maladie de Lyme.

© Dr. Ken Greer, Visuals Unlimited / Science Photo Library

© Dr P. Marazzi / Science Photo Library

De la théorie à la pratique

Une étude menée conjointement par l'INSPQ, l'ASSS de la Montérégie et l'Université de Montréal a décrit les connaissances nécessaires et les pratiques des omnipraticiens québécois pour poser un diagnostic et gérer les cas de maladie de Lyme. Parmi les répondants issus des régions de la Montérégie, de l'Estrie et de Lanaudière, il ressort que la prise en charge de cas après une piqûre de tique comparativement à celle d'un patient présentant en plus des symptômes peut porter à confusion. À tort, 69 % des répondants croyaient que, dans le cas d'un patient se présentant en consultation après une piqûre de tique sans avoir de symptôme et dont l'examen physique est normal, l'identification de la tique et la recherche de *B. burgdorferi* était un outil de décision pour la maladie de Lyme. L'analyse des tiques est toutefois importante pour connaître les zones à risque au Québec.

Source : Lambert et al.

Quelques outils

Pour le public : Site Web Portail santé mieux-être du MSSS :

- Maladie de Lyme : [<http://sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/maladie-de-lyme/>]
- Retrait rapide et adéquat des tiques en cas de piqûre : [<http://sante.gouv.qc.ca/conseils-et-prevention/retrait-de-la-tique-en-cas-de-piqure/>]

Pour les professionnels de la santé : Site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie et du ministère de la Santé et des Services sociaux :

- Différents outils pour la prise en charge des zoonoses : [<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/maladies-infectieuses/zoonose/index.fr.html#Lyme>]
- Aide-mémoire sous forme d'algorithme pour la conduite à suivre lorsque la maladie de Lyme est suspectée : [<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/ZOO-Conduite-maladie-Lyme-suspectee.pdf>]
- *La maladie de Lyme : Guide d'intervention du ministère de la Santé et des Services sociaux* : [<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-271-01W.pdf>]
- Flash Vigie du MSSS de juin 2014, sur la maladie de Lyme : [http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-271-02W-vol9_no6.pdf]
- Page web de référence du MSSS pour les professionnels de la santé : [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/maladie-lyme.php]
- Avis scientifique de l'INSPQ : *Proposition d'un programme de surveillance intégré pour la maladie de Lyme et les autres maladies transmises par Ixodes scapularis au Québec*. [www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1819_Programme_Maladie_Lyme.pdf]

[Des niveaux de risque ont été attribués aux réseaux locaux de services (RLS) des territoires du sud du Québec à l'aide des données de surveillance active et passive collectées entre 2008 et 2013. Leur représentation cartographique illustre qu'actuellement, aucune région ne correspond

au niveau de risque élevé, c'est-à-dire la présence d'une population de tiques installée et la détection de *B. burgdorferi* chez les tiques dans une proportion supérieure à 20 %. Toutefois, la majorité des RLS de la Montérégie, le sud-ouest de la région Mauricie Centre-du-Québec et le nord de l'Estrie sont considérées comme des endroits à risque modéré pour contracter la maladie de Lyme.

Sensibilisation

C'est en Montérégie où l'on a le plus entendu parler de la maladie en 2014. Et avec raison, car on y retrouve 80 % des cas déclarés ! De par sa proximité avec les États américains où des tiques infectées sont présentes depuis plus de trente ans, il n'est pas étonnant qu'elles s'y soient établies. Une conséquence vraisemblable du réchauffement climatique qui favorise l'expansion du territoire de la tique vers le nord.

Diverses actions de santé publique ont été mises en place dans les régions où le risque est le plus important afin d'accroître les connaissances du public sur cette maladie, ses symptômes, son mode de transmission, les mesures de protection personnelle et les mesures à prendre en cas de piqûre. Les personnes ciblées par ces communications étaient celles pratiquant des activités extérieures dans les boisés, les forêts et près des herbes hautes dans les zones les plus à risque.

Or, cette réalité est susceptible de générer de l'inquiétude quant aux conséquences sur la santé que peuvent entraîner les piqûres de tiques. Les propos de Pierre Foglia, chroniqueur à *La Presse*, dans un article paru à l'automne 2013 en donnent un bon exemple : « J'avais donc ce bobo. Pas la peste bubonique. Une rougeur avec un cratère plus foncé au milieu. Ça piquait un peu, je regarde de plus près, ciel ! Dans le cratère s'enfonçait une bibite dont dépassait l'arrière-train, des pattes, des mandibules, des ailes peut-être [...] Il n'y a pas deux minutes encore – en temps réel d'écriture de cette chronique – je m'amusais d'être une pomme de terre à doryphore quand le flash m'est venu de googler "maladie de Lyme". Et voilà que soudain, je m'amuse moins. Mon iPad me montre l'image d'un bobo – exactement le mien – une rougeur avec un cratère et dans le cratère, la partie arrière d'une bibite... Je le demande à tout hasard, est-ce qu'il y a un médecin dans la salle ? »

La Dre Anne Vibien en sait quelque chose : « Ce genre de problématique est nouvelle au Québec. Les gens en parlent plus et lorsqu'ils font face à des symptômes moins spécifiques tels fatigue, irritabilité ou maux de tête, ils se tournent vers Internet et exigent des traitements antibiotiques même lorsque des sérologies répétées s'avèrent négatives. Plusieurs sources non scientifiques du Web sont alarmistes face à la maladie de Lyme et véhiculent l'idée que de ne rien faire pour prévenir l'apparition de symptômes empirera la situation. »

Traitement

Des patients ayant des symptômes chroniques vont se tourner à grands frais vers les États-Unis pour obtenir un traitement pour lequel les preuves scientifiques issues de la recherche ne sont pas disponibles.

Au Québec, le MSSS recommande de communiquer avec Info-Santé (8-1-1) ou de consulter un médecin si un ou plu-



D^{re} Anne Vibien
Microbiologiste-infectiologue,
CSSS Richelieu-Yamaska

« Il serait pertinent qu'une carte de l'ensemble du Québec illustrant les niveaux de risque des régions soit disponible sur Internet ; elle soutiendrait les professionnels lors de la prise en charge de cas et rassurerait ceux qui n'auraient pas été exposés dans des zones dites plus à risque. »

sieurs des symptômes de la maladie de Lyme se présentent trois à trente jours après une piqûre.

Encore faut-il que les professionnels de la santé de première ligne soient outillés pour non seulement prendre en charge les personnes présentant des symptômes, mais aussi rassurer celles qui les consultent suite à une piqûre de tique et qui craignent avoir contracté l'infection. Selon l'expérience de la Dre Vibien, les professionnels de la santé sont mieux préparés cette année, du moins dans sa région : « Ils ont reçu des avis sentinelles régionaux et sont en possession d'un algorithme décisionnel. »

Toutefois, de l'avis de la spécialiste, il serait intéressant qu'un lieu virtuel unique et centralisé soit développé afin de proposer des outils aux professionnels : « Actuellement, le site Web de l'ASSS de la Montérégie est une vraie mine d'or en termes de documentation sur la maladie de Lyme. Une carte de risque régionale est disponible et mise à jour. Il serait pertinent qu'une carte semblable du Québec soit disponible sur Internet, elle soutiendrait les professionnels lors de la prise en charge de cas et rassurerait ceux qui n'auraient pas été exposés dans des zones dites plus à risque. »

La maladie de Lyme est une zoonose nouvelle au Québec. Plus il y aura d'information scientifique juste et vulgarisée qui circulera, moins grande sera l'inquiétude du public et plus nombreuses seront les actions préventives mises en place. Du côté des professionnels de la santé, la disponibilité d'outils leur permettra sans doute de diagnostiquer plus aisément les cas et ainsi de... ne pas rater la cible ! ■■■

Références

Foglia, P. « Bibites », *La Presse*, 15 oct. 2013. [En ligne : www.lapresse.ca/debats/chroniques/pierre-foglia/201310/12/01-4699179-bibites.php]

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Proposition d'un système de surveillance intégrée pour la maladie de Lyme et les autres maladies transmises par la tique Ixodes scapularis au Québec*, INSPQ, fév. 2014, 94 p. [En ligne : www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1819_Programme_Maladie_Lyme.pdf]

Lambert, L., F. Milord, C. Ferrouillet, A. Vibien et A. Ravel. « Aperçu de l'étude sur les connaissances et les pratiques des médecins de familles relatives à la maladie de Lyme », INSPQ/ASSS Montérégie/UdM, s.d. [<http://extranet.santemonteregie.qc.ca/userfiles/file/sante-publique/maladies-infectieuses/%C3%89tude%20sur%20les%20connaissances%20et%20les%20pratiques%20des%20m%C3%A9decins.pdf>]

Lowe, A.M. « Les zoonoses au Québec, une progression sournoise », *Perspective infirmière*, vol. 10, n° 4, sept./oct. 2013, p. 54-56.

Lowe, A.M. « La maladie de Lyme : piqûre de tique, pas de panique ! Une zoonose en émergence au Québec », *Perspective Infirmière*, vol. 8, n° 3, mai/juin 2011, p. 25-27.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Maladie de Lyme, une maladie en progression au Québec », *Flash Vigie*, vol. 9, n° 6, juin 2014. [En ligne : http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-271-02W-vol9_no6.pdf]

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). *La maladie de Lyme : Guide d'intervention*, MSSS, sept. 2013, 60 p.

CONCOURS

INNOVATION
CLINIQUE

BANQUE NATIONALE

Vous avez conçu un projet clinique novateur ?

La qualité des soins et des services préoccupe votre équipe ?

Vous contribuez à faire avancer la profession infirmière ?

FAITES CONNAÎTRE VOTRE RÉALISATION

avant le 2 mars 2015



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec



Renseignements
oiiq.org

1 000 \$
Prix régional

3 000 \$
Grand prix