

Les cliniciens sont invités à demeurer vigilants à longueur d'année quant à la possibilité de **maladie de Lyme** chez leurs patients, particulièrement vis-à-vis les symptômes d'un stade disséminé de la maladie (dont les atteintes neurologiques, cardiaques ou articulaires) qui se développent plus tardivement.

Également transmises par les tiques, la vigilance est de mise pour l'**anaplasmose**, en émergence dans le sud du Québec et la **babésiose**, répandue dans les États du Nord-Est américains près de notre frontière.

DÉTECTER LES CAS

- Suspecter un diagnostic de **maladie de Lyme** chez les patients avec des symptômes compatibles :
 - **Érythème migrant (EM)**: Une rougeur cutanée expansive qui dépasse généralement 5 cm. Même si fréquent, 22 % des personnes atteintes de maladie de Lyme n'ont pas développé pas d'EM¹.
 - **Arthrite** : Survenue chez 19 % des cas de maladie de Lyme en 2022¹. Se présente souvent par des poussées d'arthrite entrecoupées de rémission sans traitement. Peut migrer d'une articulation à l'autre mais touche fréquemment le genou. Particulièrement fréquent chez les enfants de 5-14 ans.
 - **Atteintes neurologiques et cardiaques** : Présentes chez 11 % et 4 % des cas respectivement¹. Dans les secteurs endémiques, une paralysie faciale doit nous faire penser à la maladie de Lyme.
- Consulter l'[outil d'aide au diagnostic – INESSS](#) de la maladie de Lyme;
- Procéder à un examen physique complet, incluant un examen neurologique, pour déterminer les systèmes atteints;
- Penser au diagnostic si le patient présente à nouveau un portrait compatible avec la maladie de Lyme. Une personne peut développer la maladie plus d'une fois car l'infection n'amène pas une bonne immunité;
- Évoquer la possibilité d'une **anaplasmose** ou d'une **babésiose** en présence de fièvre associée à d'autres manifestations cliniques compatibles ([feuillelet sur les autres maladies transmises par les tiques](#) et [Appel à la vigilance 2022](#)).

PROCÉDER AUX PRÉLÈVEMENTS ET AUX ANALYSES DE LABORATOIRE APPROPRIÉS

Tests sérologiques pour la maladie de Lyme

- Prescrire les tests en présence de symptômes d'un stade disséminé de la maladie ([outil d'aide au diagnostic – INESSS](#));
- Inscrire sur la requête le lieu présumé d'acquisition [en Amérique du Nord](#) et/ou [en Europe/Asie](#), en précisant le pays visité et la date de départ de ce pays pour une exposition hors Amérique;
- Interpréter les résultats en fonction du tableau clinique et d'une histoire d'exposition possible aux tiques;
 - Les IgG persistent longtemps, même après un traitement adéquat et efficace. Ainsi, la sérologie ne permet pas de suivre l'évolution de la maladie et le diagnostic d'un second épisode est essentiellement clinique.

Identification de la tique

- L'identification de la tique et la recherche du *Borrelia* **ne sont pas nécessaires pour la prise en charge clinique**.
- Demander l'identification de la tique ([formulaire](#)) lorsque celle-ci provient d'une [municipalité non endémique](#) contribue à la surveillance épidémiologique.

PRENDRE EN CHARGE LES CAS

- Traiter avec l'antibiothérapie de choix selon la présentation clinique: guide d'usage optimal (GUO) [adulte](#) et [enfant](#) - INESSS;
 - La doxycycline pour une durée de 10 à 14 jours est l'antibiotique de choix pour un érythème migrant isolé;
- Envisager une consultation avec un microbiologiste-infectiologue ou d'autres spécialistes pour une maladie de Lyme disséminée ou une suspicion d'anaplasmose ou de babésiose;
- Si forte suspicion clinique de ML, il pourrait être indiqué d'amorcer le traitement avant l'obtention des résultats de sérologie;
- Des cliniques spécialisées pour la prise en charge des symptômes persistants après le traitement de la maladie de Lyme existent entre autres à [l'Hôpital Général Juif](#) et au [CIUSSS de l'Estrie-CHUS](#). ([Fiche synthèse](#) et [Coup d'œil](#) – INESSS).

ENVISAGER UNE PROPHYLAXIE POST-EXPOSITION (PPE) EN PRÉVENTION DE LA MALADIE DE LYME

- Envisager une PPE chez les personnes asymptomatiques de tout âge rapidement après une piqûre de tique ([outil d'aide à la décision PPE](#), [protocole médical national](#) et [outil clinique Dialogue avec votre patient - INESSS](#)). (Critères au verso)

➤ **Voir la page suivante pour d'autres informations dont par exemple les critères de la PPE, la situation épidémiologique et savoir comment nous déclarer un cas à la direction de santé publique.**

1. Source : Fréquence des symptômes selon les [données de l'INSPQ](#) pour les cas déclarés au Québec en 2022 pour lesquels l'information est disponible.

Informations complémentaires

Critères pour offrir la PPE contre la maladie de Lyme :

- Absence de symptômes compatibles avec la maladie de Lyme, ET
- Présence objectivée d'une tique accrochée à la peau pendant une durée de 24 heures ou plus, ET
- Piqûre survenue dans une municipalité visée au [Québec](#) ou dans un secteur à risque [ailleurs au Canada et aux États-Unis](#), ET
- Délais de 72h ou moins entre le retrait de la tique et la prise de PPE.

*Si une personne développe la maladie de Lyme malgré la prise de PPE, un traitement devra être prescrit (voir la boîte « Prendre en charge les cas »)

Suite à une piqûre de tique

- [Retirer la tique](#) et laver le site avec de l'eau et du savon;
- **Recommander la surveillance des symptômes évocateurs jusqu'à un an après la piqûre** : Les symptômes précoces de la maladie de Lyme apparaissent généralement dans un délai de 30 jours après la piqûre d'une tique et ceux plus tardifs au courant de l'année suivante. Une [feuille de suivi – INESSS](#) peut être remise au patient;
- Transmettre l'information sur les [mesures de prévention](#), tirée de la page web [maladiedelymemonteregie.com](#), aux patients piqués ou à risque de piqûre de tique.

Situation épidémiologique

Maladie de Lyme

- Toute la Montérégie est à risque élevé d'exposition lors de la saison d'activité des tiques, qui s'allonge en raison des changements climatiques.
- Le nombre de cas de maladie de Lyme demeure élevé autant au Québec [qu'en Montérégie](#), où 134 cas ont été déclarés en 2022. Selon l'INSPQ, [au Québec en 2022](#), plus de la moitié des cas (54 %) ont été diagnostiqués au stade localisé, 29 % au stade disséminé précoce et 15 % au stade disséminé tardif. Lors de l'enquête de santé publique, plusieurs cas diagnostiqués à un stade disséminé avaient aussi présenté un érythème migrant.

Anaplasiose

- L'anaplasiose, une maladie en émergence dans le sud du Québec, est causée par la bactérie *A. phagocytophilum* qui est transmise par les tiques. La maladie a été identifiée chez 6 personnes en 2022 en Montérégie². Au Québec, un [total de 29 cas](#) ont été déclarés, dont près des 2/3 ont contracté l'infection au Québec. Pour l'épidémiologie aux États-Unis, voir [le site du CDC](#).

Babésiose

- Un premier cas de babésiose en Montérégie a été déclaré en 2022 mais l'acquisition a eu lieu aux États-Unis². Pour connaître l'épidémiologie aux États-Unis, consultez [le site du CDC](#).

Pour en savoir plus :

[MSSS - Professionnels de la santé - Maladie de Lyme](#)

[INESSS: Publication: Maladie de Lyme](#)

2. Source : données SIGMI de la DSP Montérégie 2022

POUR DÉCLARER UN CAS À LA DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Médecins : Déclarer tous les cas, y compris les cas de maladie de Lyme avec érythème migrant sans sérologie.

Laboratoires : Déclarer les résultats des Line Blot IgM ou Western Blot IgG positifs pour la maladie de Lyme, et les analyses positives pour [Anaplasma phagocytophilum](#) et pour [Babesia microti](#).

Par téléphone (durant les heures ouvrables) : 1 800 265-6213

Par télécopieur : Transmettre le [formulaire de déclaration spécifique](#) au 450 928-3023.

Ces numéros sont réservés aux professionnels de la santé et ne doivent pas être utilisés par le public