

Encore la maladie de Lyme

La santé publique a les tiques à l'œil.

Par Anne-Marie Lowe, biol., M.Sc.



© Blažej Lyjak / Dreamstime.com

Aucun doute ne persiste quant à l'endémicité de la maladie de Lyme dans le sud du Québec. La Montérégie et l'Estrie sont les régions les plus durement touchées. La tique problématique, *Ixodes scapularis*, y est non seulement installée, mais elle est porteuse du spirochète de la maladie de Lyme, *Borrelia burgdorferi*. Les diverses instances de santé publique se mobilisent pour communiquer une information exacte et adéquate à la population et au personnel de santé. Elles veulent aussi structurer une démarche qui permettra d'analyser le risque d'acquérir la maladie de Lyme au Québec. La pierre angulaire de cette approche : la surveillance intégrée.

Chiffres

La maladie de Lyme est une maladie à déclaration obligatoire (MADO) au Québec depuis 2003. C'est grâce

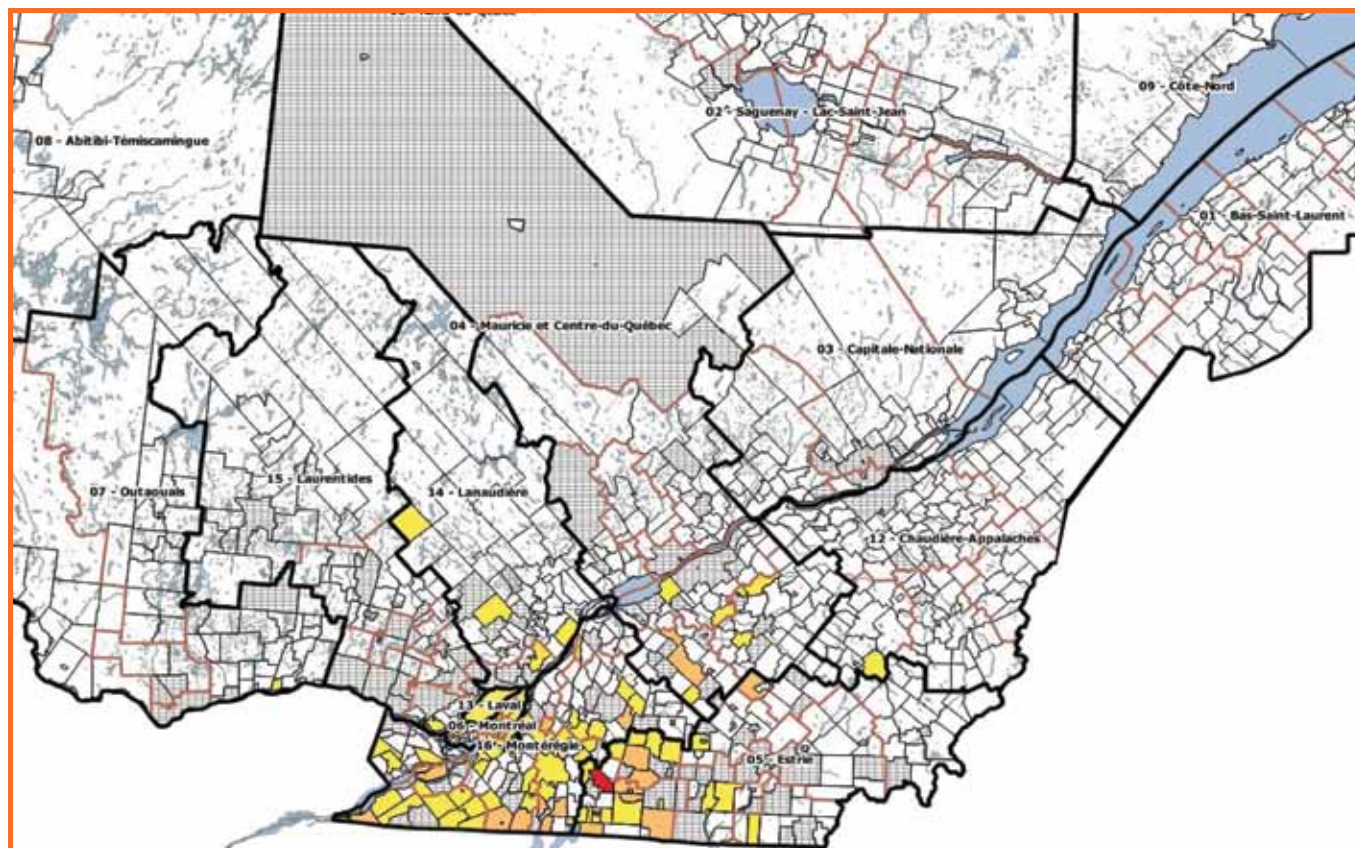


Ariane Adam-Poupart
conseillère scientifique,
équipe zoonoses, INSPQ

« L'INSPQ a collaboré avec les Directions régionales de santé publique pour choisir les sites. Par exemple, repérer des parcs fréquentés par la population afin que l'échantillonnage vise des secteurs où l'humain est présent et potentiellement à risque. »

La surveillance active des tiques a débuté en 2014 dans des sites prédéterminés de la Montérégie et de l'Estrie.

Figure 2 Carte des municipalités du Québec à risque d'acquisition de la maladie de Lyme



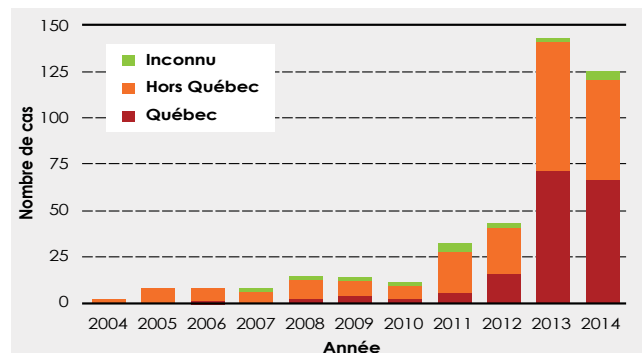
Source : INSPQ : <https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladie-de-lyme>

| | |
|----------------------------------|---|
| Risque faible | Municipalités où au moins une tique a été identifiée par des activités de surveillance active, confirmant la présence de tiques. |
| Risque modéré | Municipalités où les trois stades de la tique (larve, nymphe, adulte) ont été identifiés par des activités de surveillance active et où au moins une nymphe était infectée par la bactérie. Les municipalités à risque modéré peuvent aussi être des endroits où au moins trois cas de maladie de Lyme acquis localement ont été confirmés depuis 2004. |
| Risque élevé | Municipalités où les trois stades de la tique ont été identifiés par des activités de surveillance active et où la bactérie a été détectée chez plus de 20 % des tiques, dont au moins une nymphe. |
| Risque possible (hachuré) | Municipalités où la présence des tiques dans l'environnement est présumée, étant donné les résultats de la surveillance passive (plusieurs tiques retrouvées chez un même individu ou animal ou encore, présence de nymphes, une forme immature de la tique). Les municipalités à risque possible peuvent aussi être des endroits qui présentent des caractéristiques environnementales favorables à l'établissement des tiques, mais où les activités de surveillance active n'ont pas permis de mettre en évidence leur présence. |
| Risque inconnu (blanc) | Municipalités où la présence de tiques est inconnue, étant donné l'absence d'information provenant de la surveillance passive et active. |

aux cas déclarés par les médecins et les laboratoires que la surveillance de l'évolution de la maladie s'exerce. Année après année, la proportion des cas dont l'infection a été acquise au Québec ne cesse d'augmenter, signe que la tique vectrice de *B. burgdorferi* est bel et bien installée dans la province. Cette proportion est passée de 50 % à 55 % entre 2013 et 2014, bien que le nombre total de cas de maladie de Lyme ait sensiblement diminué entre les deux années, respectivement de 143 et à 125 cas.

Les données partielles indiquent qu'entre le 1^{er} mai et le 12 septembre 2015, 68 cas ont été déclarés dont 45 acquis au Québec (66 %). Sept cas s'étaient déclarés entre janvier et avril 2015. C'est au printemps que débute la période au cours de laquelle les tiques sont les plus actives.

Figure 1 Évolution du nombre de cas de maladie de Lyme selon le lieu d'acquisition, Québec, de 2004 à 2014



Source : Bureau de surveillance et de vigilance du MSSS, données extraites le 9 juin 2015 (MSSS, 2015).

Encadré 1 Les zoonoses

Publiée par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la revue *Le médecin du Québec* a consacré son numéro d'août 2015 aux zoonoses. Disponibles en ligne, plusieurs capsules présentent des vignettes cliniques dont l'une sur la maladie de Lyme s'intitule *Tique-Tac, le Québec à l'heure de la maladie de Lyme*.

Les auteures, les D^{es} Louise Lambert et Anne Vibien, rappellent qu'au Québec, l'antibioprophylaxie n'est toujours pas indiquée après une piqûre de tique à moins que toutes les conditions requises soient exceptionnellement réunies.

Source : Lambert et Vibien, 2015.



avait déjà été documenté par le passé, soit que la région était limitrophe à une autre déjà sous la loupe. »

Les données colligées combinées aux données de surveillance passive des tiques et les cas déclarés au fichier MADO sont à la base de la représentation du risque d'acquisition de la maladie de Lyme par suite d'une piqûre de tique. Une carte géographique illustrant les niveaux de risque d'acquisition de la maladie de Lyme des différentes municipalités du Québec a notamment été produite au cours de la dernière année et est disponible sur le site Web de l'INSPQ.

Autres agents pathogènes

Les tiques, une fois collectées, sont identifiées au Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Ensuite, c'est au Laboratoire national de microbiologie de Winnipeg que les analyses sont faites pour savoir si elles sont infectées, non seulement par *B. burgdorferi*, mais aussi par d'autres agents pathogènes.

À ce sujet, les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis listent treize microorganismes portés par les tiques. Heureusement, *I. scapularis* n'est pas porteuse de tous ces agents pathogènes. Toutefois, l'anaplasmose (*Anaplasma phagocytophilum*), la babésiose (*Babesia microti*), *Borrelia miyamotoi* et le virus de Powassan peuvent être des conséquences fâcheuses d'une piqûre d'*I. scapularis*.

Qu'en est-il du côté du Québec ? Dans les dernières années, il a été démontré qu'*Anaplasma phagocytophilum* et *Babesia microti* sont présentes chez les tiques *I. scapularis*. Le postulat est le suivant : si l'on tient compte de l'épidémiologie de ces maladies dans le nord-est des États-Unis, une augmentation de la proportion des tiques infectées par ces pathogènes est possible au Québec et suivrait l'installation des populations de tiques *I. scapularis*. Le virus de Powassan et *B. miyamotoi* sont des agents pathogènes avec un potentiel d'émergence au Québec, mais ne sont pas recherchés d'emblée chez les tiques retrouvées au Québec. ■

Sources

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). « Tickborne Diseases of the United States », 1^{er} juin 2015. [En ligne : www.cdc.gov/ticks/diseases/]

Entrevue le 11 septembre 2015 avec Ariane Adam-Poupart, INSPQ.

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Proposition d'un programme de surveillance intégré pour la maladie de Lyme et les autres maladies transmises par la tique Ixodes scapularis au Québec*, Québec, INSPQ, févr. 2014, 95 p. [En ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1819_Programme_Maladie_Lyme.pdf]

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). « La maladie de Lyme et les maladies transmises par tiques ». [En ligne : <https://www.inspq.qc.ca/zoonoses/maladie-de-lyme>]

Lambert, L. et A. Vibien. « Tique-Tac ! – Le Québec à l'heure de la maladie de Lyme », *Le médecin du Québec*, vol. 2015, n° 8, août 2015. [En ligne : <http://lemedecinquebec.org/archives/2015/8/4-tique-tac-le-quebec-a-l-heure-de-la-maladie-de-lyme/>]

Lowe, A.M. « Maladie de Lyme. Soyons pratico-prATIQUES ! », *Perspective infirmière*, vol. 11, n° 5, nov./déc. 2014, p. 46-49. [En ligne : <https://www.oia.org/sites/default/files/uploads/periodiques/Perspective/vol11no5/14-sante-publique.pdf>].

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). « Maladie de Lyme : cartographie du risque d'acquisition de la maladie », *Flash Vigie*, vol. 10, n° 5, juin 2015. [En ligne : http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/flashvigie/06-271-02W-vol10_no5.pdf]

Chasse aux tiques

En 2014, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publiait un avis scientifique recommandant au gouvernement de mettre en place une surveillance intégrée de la maladie de Lyme. En d'autres mots, les experts recommandaient non seulement de comptabiliser les cas humains, mais aussi d'avoir à l'œil les tiques dans le but de soutenir l'analyse du risque d'acquisition de la maladie chez l'humain.

La surveillance active des tiques a donc débuté en 2014 dans des sites prédéterminés de la Montérégie et de l'Estrie. Assurée en collaboration avec la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal, elle s'est poursuivie entre mai et août 2015 et s'est étendue à huit nouvelles régions sociosanitaires : Laurentides, Lanaudière, Laval, Chaudière-Appalaches, Montréal, Outaouais, Mauricie et Centre-du-Québec et Capitale-Nationale.

Ariane Adam-Poupart, conseillère scientifique dans l'équipe zoonoses à l'INSPQ, est bien au fait de la problématique : « La surveillance des tiques vise à suivre la progression géographique de la tique *I. scapularis* au Québec et permet de déterminer la proportion de celles qui sont infectées. L'INSPQ a notamment collaboré avec les Directions régionales de santé publique pour choisir les sites. Par exemple, repérer des parcs fréquentés par la population afin que l'échantillonnage vise des secteurs où l'humain est présent et potentiellement à risque. »

Un total de dix régions sociosanitaires ont été visitées et en moyenne six sites ont été choisis par région.

M^{me} Adam-Poupart explique que le choix des régions intégrées au plan de surveillance 2015 s'est basé sur deux critères : « Soit que l'établissement de la tique *I. scapularis*