

Flambée de maladie de Lyme en Montérégie en 2013

Impacts, actions, défis et enjeux



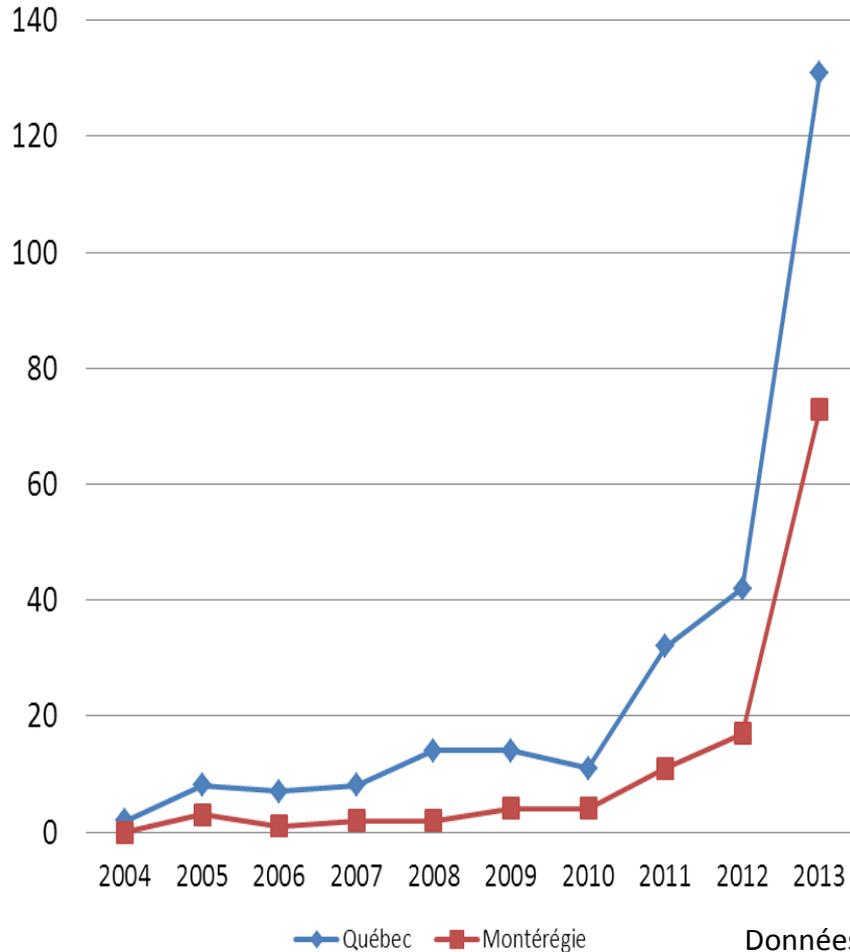
Louise Lambert, MD, M.Sc.
DSP de la Montérégie
Colloque MI et ITSS
8 et 9 avril 2014

Objectifs

- Décrire l'épidémiologie de la maladie de Lyme en Montérégie
- Nommer différents défis et enjeux identifiés par la DSP de la Montérégie
- Illustrer des outils de transfert de connaissance à l'intention des cliniciens de la Montérégie

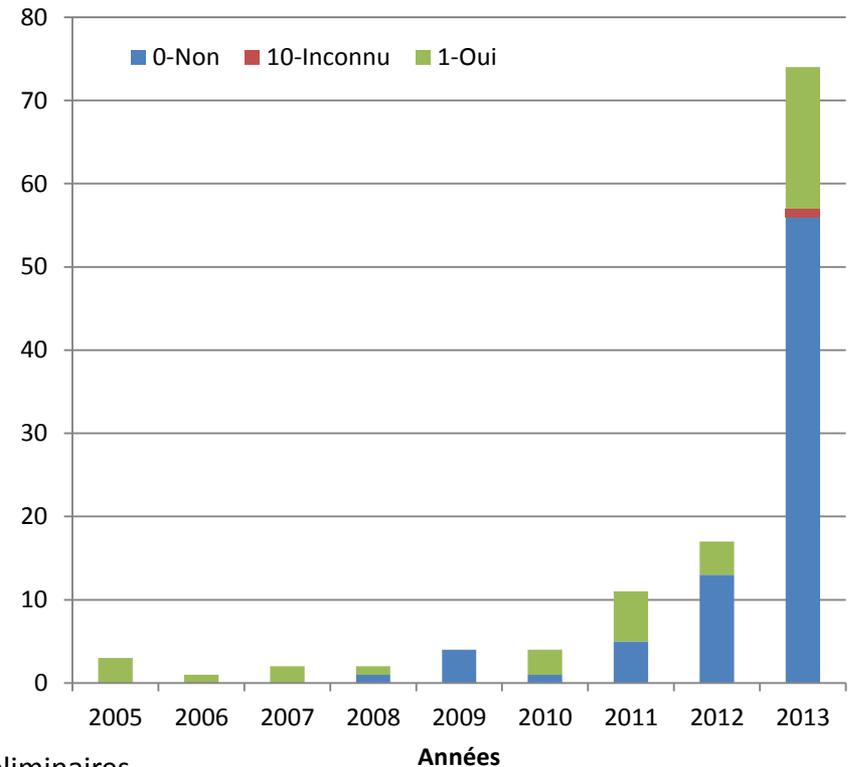
Maladie de Lyme MADO

Nombre de cas de ML de 2004 à 2013



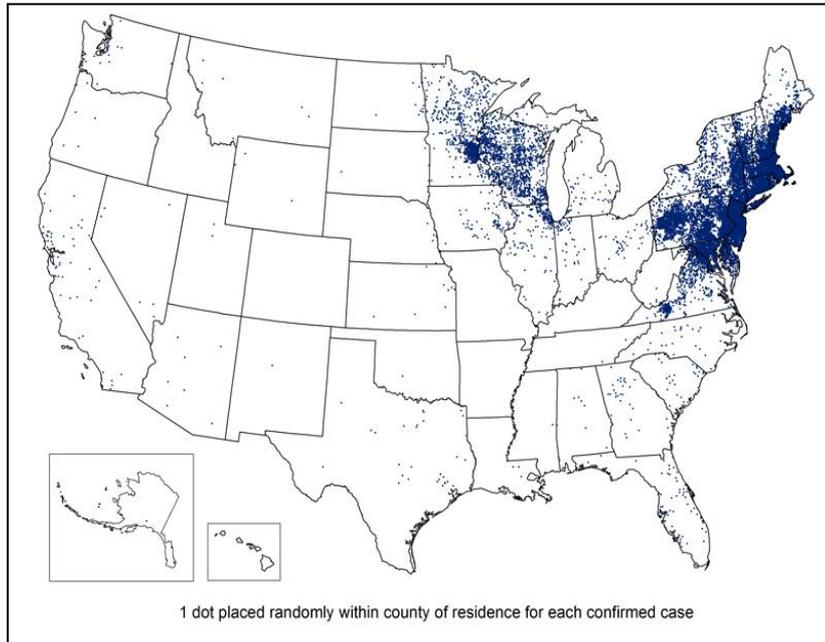
Nombre de cas de ML en Montérégie par année 2005-2013, selon le lieu d'acquisition

Non : ■ Acquis au Québec Oui : ■ Acquis Hors Québec



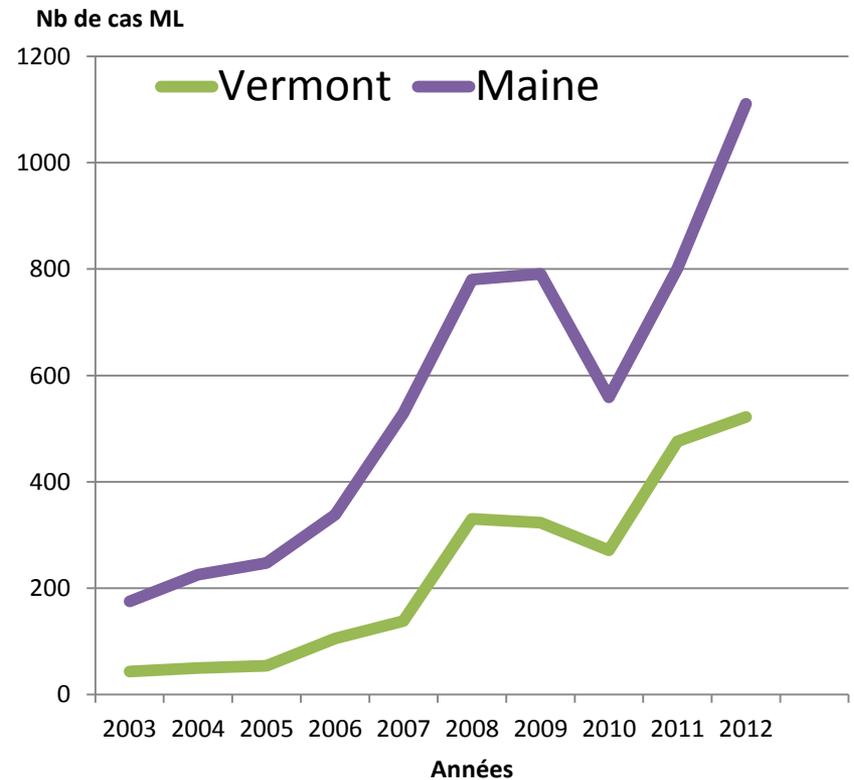
Augmentation attendue des déclarations ML

ÉU - Distribution des cas de ML en 2012

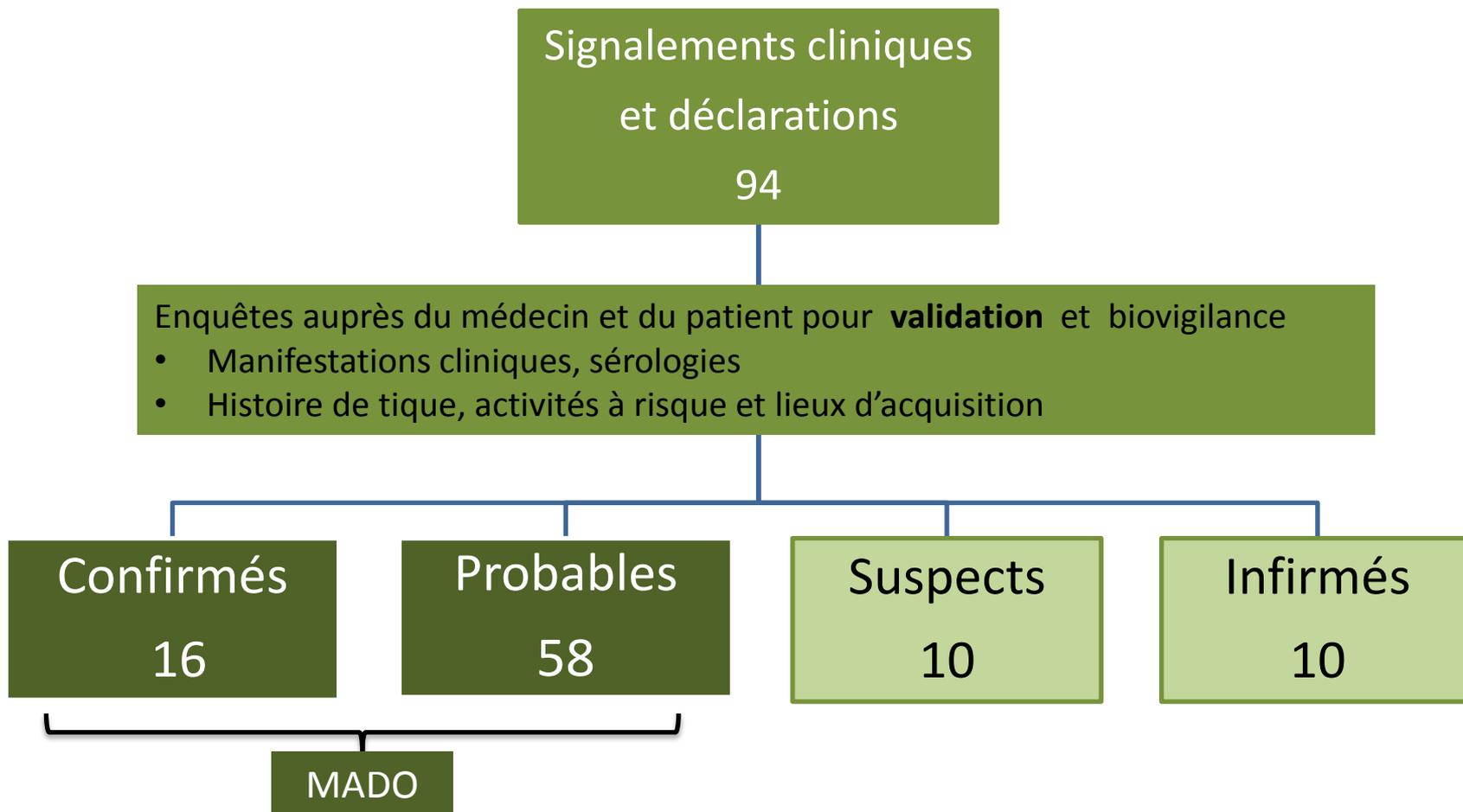


Sources CDC 2014 en ligne

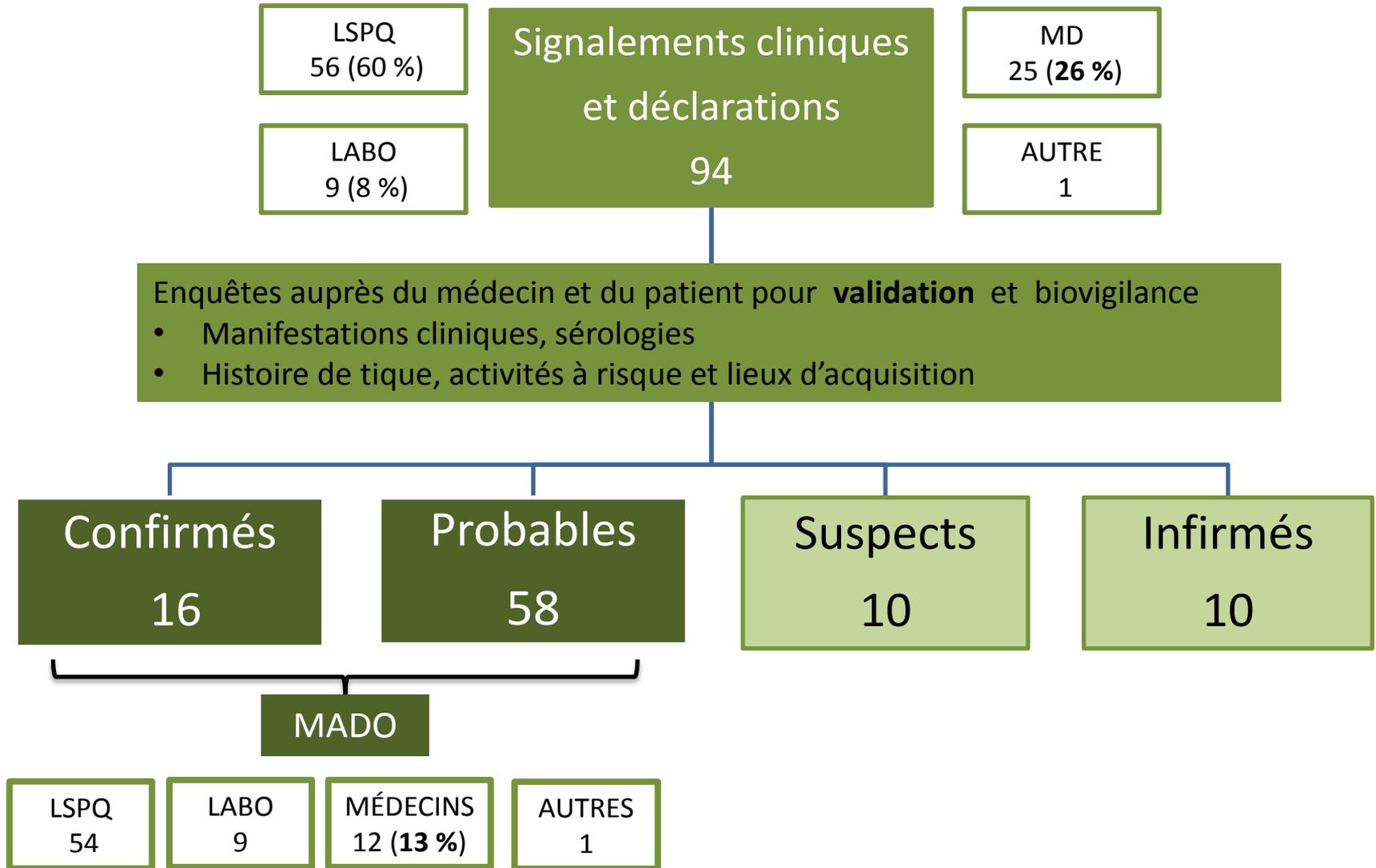
Exemples d'augmentation ML Vermont et Maine 2003 à 2012



Interventions à la DSP16, 2013



Interventions à la DSP16, 2013

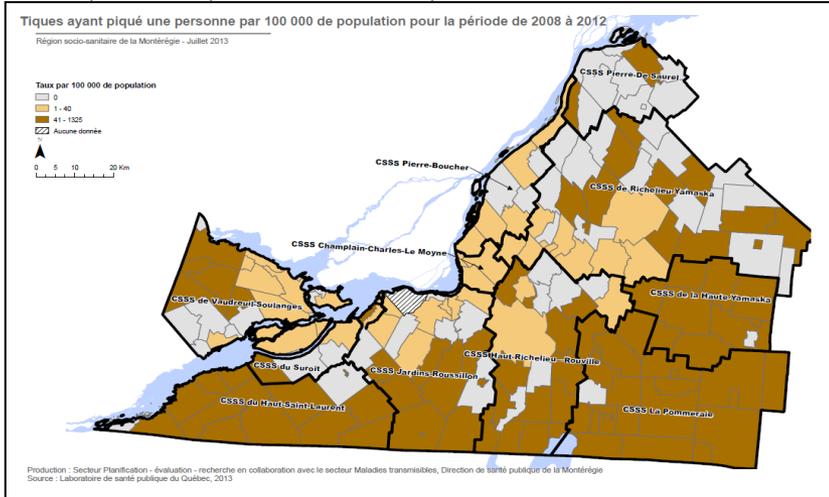


Définitions MADO appliquées en Montérégie en 2013

Critères MADO (Définitions nosologiques, 9 ^e édition, MSSS 2012)		1. Manifestations cliniques compatibles -Érythème migrant -Atteintes systémiques cardiaques, neurologiques ou articulaires	2. Laboratoire -Sérologie (2 EIA + et WB IgM + ou WB IgG +) -PCR + -Culture +	3. Zone endémique définie (et activités à risque #)	2013 Montérégie N = 94 Pas de zone endémique définie au Québec
MADO	Confirmé	+	+	+	16
	Probable a	+	+	-	56
	Probable b	+	-	+	2
Non MADO	Suspect &	+	-	-	10
	Infirmé a*	-	+	-	1
	Infirmé b**	-	-	-	9

- # Présent dans la définition de cas du CDC depuis 2011 et ajouté en Montérégie pour juger d'une exposition significative
- & Cas non déclaré et classé «suspect» en Montérégie lors d'un ÉM > 5 cm, diagnostiqué par un médecin, avec une hx de tique ou une exposition significative dans une zone à risque élevée, sans sérologie positive
- * Cas asymptomatique à la consultation médicale pouvant être un cas ancien ou un faux positif
- ** Cas infirmé lors de manifestations cliniques non spécifiques ou tardives sans sérologie positive

TIQUES QUI ONT PIQUÉ UNE PERSONNE



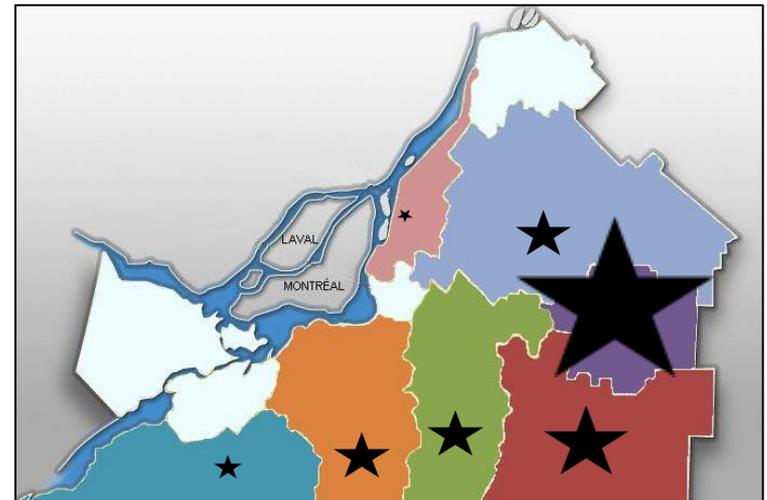
COUVERTURE FORESTIÈRE



DENSITÉ DE CHEVREUILS CHASSÉS

Cette figure représente la densité approximative des chevreuils chassés par unité de superficie en Montérégie

Nb CAS ML SELON LIEU ACQUISITION



3 Situations



- **Longueuil**
 - Études terrain confirment 3 stades de développ. tique sur 2 ans, présence de chevreuils aux Parc MC Longueuil et Mont St-Bruno
 - Cas humains acquis à la montagne St-Bruno (2)
 - Rive-Sud densément urbanisée et minéralisée, à proximité des parcs
- **Farnham**
 - Environ 5-6 cas humains sur 2 ans (2008, 2009)
 - Découvertes de tiques, nymphes et adultes, et chevreuils abondants
 - Militaires et personnel très exposés dans un boisé (exercices au sol)
 - Contrôle : mesures préventives strictes incluant perméthrine
 - Aucun cas récent
- **Mont Brome et environs**
 - Nombreux cas humains à partir de l'été 2013
 - Visite exploratoire des lieux
 - Montagnes, forêts, golf, sentiers et aires de récréation très fréquentées
 - Développements résidentiels en forêt, boisés et sous-bois
 - Personnes très exposées
 - Communication du risque et interventions 2014

Défis pour la DSP

- **Absorber l'augmentation des signalements et déclarations**
- **Enquête épidémiologique**
 - Durée de tout le processus par cas en 2013 : 3 heures
 - Signalements retenus plus spécifiques (ex. WB: oui, EIA : non)
 - Validation MADDO, biovigilance
 - Questionnaire « ergonomique » et « concis »
 - Modalités d'enquêtes plus légères
- **Contexte DSP avec ressources limitées visant le maintien de la qualité**
- **Surveillance**
 - Zone endémique : nécessité critères clairs, notion spécifique def. noso.
- **Communication judicieuse du risque dans les secteurs chauds**

Défis de communication / population

- **Expositions fréquentes inévitables : plein air**
- **Manque de connaissances de la population**
 - Connaissances générales
 - Activités à risque et lieux à risque
 - Mesures préventives
 - Vigilance clinique
- **Messages à nuancer**
 - Encourager l'exercice et le plein air
 - Sécuritairement : se protéger des piqûres d'insectes
 - Choisir les mesures de protection adaptées aux activités pratiquées
- **Adoption de comportements préventifs à instaurer à long terme**

Défis de communication / cliniciens



Soutenir les médecins dans la gestion des cas

– BESOINS EXPRIMÉS PAR MÉDECINS DE FAMILLE ET INFECTIOLOGUES –

- **Difficulté du diagnostic différentiel**
 - Atteintes qui imitent d'autres maladies
 - Atteintes intermittentes
- **Épreuves de labo : interprétation complexe**
 - Plusieurs faux-positifs et faux négatifs
 - WB confirment un diagnostic clinique,
 - Sérologie pas toujours demandée
 - Pas toujours nécessaire pour le Dx lors d'un EM en zone à risque élevé
 - Nécessaire pour les autres manifestations cliniques
- **Nuancer les messages**
 - Éviter sur-traitement et sous-diagnostic, prophylaxie judicieuse

Enjeux



ML touchera tout le sud du Québec à divers degrés

- Se préparer à une augmentation de cas dans un contexte de **ressources limitées** pour la DSP
- Poursuivre le **transfert des connaissances** et l'adoption des bonnes pratiques pour les cliniciens, en évitant le sur-traitement et le sous-diagnostic
- Définir les **secteurs à risque élevé** (\pm CSSS) pour les communications
- Favoriser **l'adoption de comportements sécuritaires** lors d'activités à risque et la vigilance clinique pour la population exposée
- Définir les municipalités **endémiques** pour la ML pour la définition nosologique

Différence entre secteurs à risque élevé et endémique

- **Secteur à risque élevé**

- Présence de tiques abondantes (taux) et de stades immatures
- Découpage géographique **administratif large** pour faciliter les communications -- ex. CSSS
- Mesures préventives lors d'activités à risque
- Importance des **communications** : cliniciens, population

- **Secteur endémique**

- Confirmation de populations de tiques établies avec présence de *Bb* ou 3 *cas humains acquis* localement
- Découpage géographique : **critères écologiques** (SIG), ex. municipalités
 - regroupement de municipalités partageant les mêmes écosystèmes
présence de larges boisés, présence de chevreuils
 - respectant le cycle des tiques
- Importance de conserver la **spécificité des cas déclarés** dans MADO

Transfert des connaissances

Maladie de Lyme

- Carte niveau risque rage - Montérégie
- Carte niveau risque rage - Estrie
- Formulaire de signalement d'un animal mordeur
- Document explicatif formulaire de signalement
- A quel bureau de l'ACIA signaler
- Niveau de risque de rage Sud du Québec
- Présence de rage dans le Nord du Québec

VACCINATION

- Temps d'attente pour débuter la prophylaxie post-exposition (PPE)
- Document explicatif temps d'attente PPE
- Formulaire de vaccination rage
- Document explicatif formulaire de vaccination

CHAUVES-SOURIS

- Vidéo - Capture sécuritaire de chauves-souris (anglais)
- Information générale - chauves-souris et rage
- General Informations - bat and rabies
- Procédures pour le nettoyage des objections d'habitation
- Feuillelet et affiche - Attention une chauve-souris peut transmettre la rage! (français - anglais)

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Guide de gestion de la prévention de la rage humaine
- Prévention
- Pratiques recommandées sur la rage pour la Montérégie
- Carte rage animal au Canada

LIENS UTILES

- Rage du raton laveur
- Gouvernement du Québec
- Institut national de santé publique (INSPQ)
- Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail
- Agence de la santé publique du Canada

MALADIE DE LYME

INFORMATION ET OUTILS

Outils pour le professionnel

- Formulaire pour l'identification des tiques
- Antibiogramme de la tique de la tique oblectée
- Conduite à tenir en cas de tique suspectée
- Traitements médicamenteux de Lyme
- Bus de la tique pour les migrants

Documents à remettre au patient

- Feuillelet d'information - Ce qu'il faut savoir
- Comment retirer une tique
- Aménagement des terrains privés

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

- Guide d'intervention maladie de Lyme
- Etude sur les connaissances et les pratiques des médecins
- Bulletin Sentinelle - Maladie de Lyme (juillet 2013)
- Bulletin Sentinelle - Maladie de Lyme (juin 2012)
- Bulletin Sentinelle - Maladie de Lyme (juillet 2010)
- États Unis - Bilan surveillance MI (mai 2013)
- Consultation médicale - tique / symptômes AMCLSCQ 2013

CARTES ET TABLEAUX - RÉPARTITION DE LA MALADIE DE LYME OU DES TIQUES

Montérégie

- Carte de répartition des tiques analysées entre 2008 et 2012
- Interprétation de la carte

Canada

- Populations de tiques établies au Canada (tableau 1 et figure 1)

États-Unis

- Distribution des cas de maladie de Lyme déclarés aux États-Unis en 2011

Europe et Asie

- Présence de tiques vectrices, p. 7 et 8

LIENS UTILES

- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Bottin des ressources de la Direction de santé publique

MILIEU MUNICIPAL

ES-TU À RISQUE?

PROJET HABITAT

VlsAge
Bulletin de veille informationnelle

Carrefour informationnel

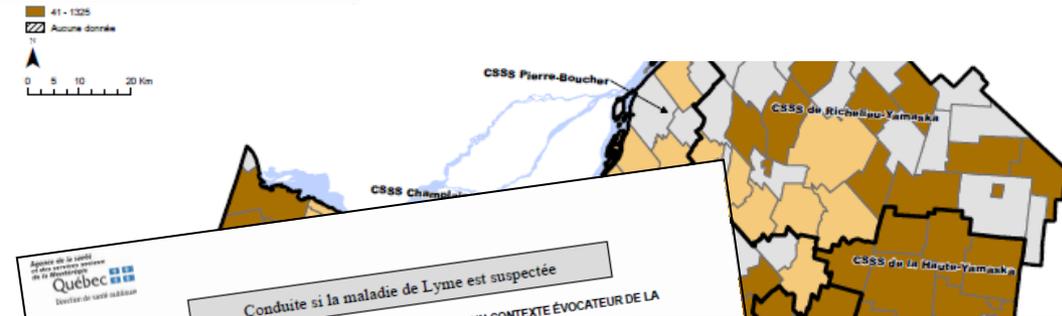
Connivence
ABONNEZ-VOUS

Sentinelle MALADIES INFECTIEUSES
Abonnez-vous

PERISCOPE
Abonnez-vous

InfoPerformance

Plusieurs outils pour cliniciens



Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Direction de santé publique

6 ALGORITHME DÉCISIONNEL CONCERNANT L'INFECTION DANS UN CONTEXTE ÉVOQUEUR DE LA MALADIE DE LYME

La maladie de Lyme (ML) est une maladie systémique dont les manifestations cliniques peuvent être dermatologiques, rhumatologiques, neurologiques et cardiaques. Elle se présente généralement en trois stades cliniques plus ou moins juxtaposés et entrecoupés de rémissions.

Le 1^{er} stade, l'infection précoce localisée (1-32 jours) se caractérise par :

- Érythème migrant (EM) : ésson érythématoeux, centrifuge, rond ou ovale et mesurant au moins 5 cm dans son plus large diamètre.
- Des symptômes généraux non spécifiques : fatigue, céphalées, myalgies, arthralgies, anorexie, fièvre, lymphadénopathies régionales (cas).
- Des symptômes généraux non spécifiques : fatigue, céphalées, myalgies, arthralgies, anorexie, fièvre, lymphadénopathies régionales (cas).

diagnostique nocturne. Ce stade est parfois la seule présentation clinique à ce stade (16 % des cas).

PRÉSENTATION INITIALE

CONDUITE SI LA MALADIE DE LYME EST SUSPECTÉE

ALGORITHME DÉCISIONNEL CONCERNANT L'INFECTION DANS UN CONTEXTE ÉVOQUEUR DE LA MALADIE DE LYME

BULLETIN D'INFORMATION EN MALADIES TRANSMISSIBLES
DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Volume 12, numéro 7 | Hiver 2013 | ISSN # 2 6942 0277

LA MALADIE DE LYME, L'INFECTION PAR LE VIRUS DU NIL OCCIDENTAL ET LA RAGE : DES ZOOSES D'ÉTÉ

Maladie de Lyme

- Augmentation du nombre de cas déclarés au Québec : 2014 et 2013, 27 des 51 cas acquis au Québec en Montérégie.

Inscrire sur la requête le lieu et la date de chaque cephalématose hors de la municipalité de résidence du patient pendant les deux semaines avant le retour de la tique.

La requête de laboratoire et le formulaire de renseignements doivent être acheminés avec la tique au laboratoire du Centre hospitalier de la région ou les modalités locales.

Suivi après une piqûre de tique

Érythèmes migrants aux membres inférieurs



Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec
Direction de santé publique

Aménagements des terrains résidentiels contre la maladie de Lyme

Les tiques à pattes noires ou Ixodes scapularis sont responsables de la maladie de Lyme au Québec. Elles se trouvent dans les régions fortement boisées et les zones de transition entre les zones boisées et les espaces découverts. Les tiques se fixent à la personne et s'accrochent au passage à une personne ou un animal. Elles ne se laissent pas tomber des arbres. Il y a moins de tiques dans les zones gazonnées. Dans la pelouse, la tique se trouve à moins de 3 mètres du bord extérieur de la pelouse, dans les zones boisées et des plantations ornementales.

Si vous demeurez dans une région à risque, il est recommandé de prendre pour réduire l'habitat des tiques près de votre domicile :

Dégager les abords de votre terrain.

- Retirez les cailloux, les feuilles mortes, les branches, les réserves de bois et d'autres débris.
- Taillez les branches d'arbres et les arbustes pour réduire votre cour plus ensoleillée.
- Créez un écart entre le boisé et la pelouse d'une largeur de 3 mètres et plus faite de copeau de bois.
- Éloignez les jeux et les carrés de sable et placez-les sur une structure faite de copeau de bois.
- Songez à installer des carreaux, du gravier ou des dalles dans les zones qui sont les plus près de la maison.
- Tondez la pelouse régulièrement.

Entrez l'activité des petits rongeurs près de votre maison.

- Nettoyez et scellez les murs de pierre et les fissures. Éloignez les mangeoires d'oiseaux loin de la maison.

Sources : Agence de santé publique du Canada (<http://www.cdc.ca>)
Management Handbook, Connecticut Agricultural Experiment Station
Mise-à-jour le 2013-06-05

Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie
Québec
Direction de santé publique

ANTIBIOPROPHYLAXIE LORS D'UNE PIQÛRE DE TIQUE

L'antibioprophylaxie n'est pas recommandée après une piqûre de tique objectivée survenue au Québec. Elle peut être envisagée chez les patients exposés dans une zone où la maladie de Lyme est endémique aux États-Unis, en Europe ou ailleurs au Canada.

Au Québec, la prévalence de la bactérie *Borrelia burgdorferi* chez les populations de tiques établies localement est inférieure à 20%. En Montérégie, cette proportion varie entre 5 et 13%. De plus, la piqûre de tique pourrait être causée par d'autres arthropodes : 26% des 1305 tiques retrouvées chez des humains résidant en Montérégie n'étaient pas des *Ixodes scapularis* (LSPQ, 2013).

LES CRITÈRES À CONSIDÉRER POUR L'ANTIBIOPROPHYLAXIE SONT LES SUIVANTS :

- la proportion de tiques infectées est $\geq 20\%$ dans le secteur;
- la tique (nymphe ou adulte) est identifiée comme *Ixodes scapularis*;
- la tique est restée attachée à la peau pendant au moins 36 heures;
- la prophylaxie est commencée en dedans de 72 heures de l'enlèvement de la tique;
- il n'y a pas de contre-indication à la doxycycline (ex. : allergie connue, femme enceinte ou allaitante, enfant < 8 ans).

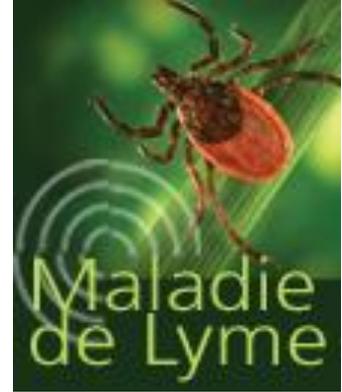
POSOLOGIE : dose unique de doxycycline par voie orale (adulte : 200 mg; enfant > 8 ans : 4 mg/kg, maximum 200 mg).

La meilleure façon de se protéger contre la maladie de Lyme est la prévention (ex. : éviter l'exposition, utiliser un insectifuge, s'examiner après une activité à risque et retirer rapidement la tique attachée à la peau). Les personnes qui ont subi une piqûre de tique doivent surveiller l'apparition de symptômes pendant au moins un mois (voir [Conduite si la maladie de Lyme est suspectée - algorithme décisionnel](#)).

Dans les régions endémiques, on pourrait prévenir 1 cas de maladie de Lyme si on prescrit l'antibioprophylaxie après une piqûre de tique chez 50 personnes asymptomatiques. Plusieurs critères doivent cependant être considérés pour que cette prophylaxie soit envisagée. Ces critères ne sont généralement pas présents pour les piqûres de tiques survenues au Québec.

13-07-24

EXTRAIT MONTÉRÉGIE



Merci !

Remerciements à tous les intervenants et intervenantes
de l'équipe Vigie du programme Maladies transmissibles
de la DSP de la Montérégie

