

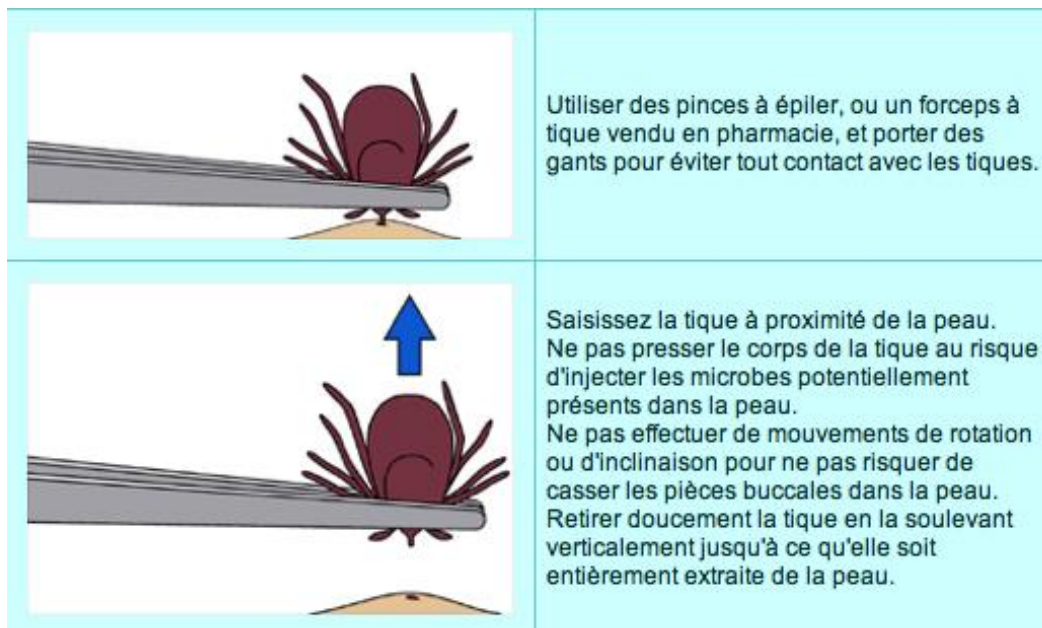
Petit guide de GESTION en cas de morsure de tique

ÉTAPE 1 : Retrait sécuritaire de la tique

Procédez au retrait sécuritaire de la tique selon les images ci-dessous.

ATTENTION : N'appliquez AUCUN produit chimique sur ou au pourtour de la tique et manipulez la tique avec délicatesse. Sinon, cela pourrait entraîner la régurgitation accidentelle de la tique dans votre sang.

À la suite de son repas -c'est-à-dire juste avant de se retirer de sa « victime » -, la tique régurgite du matériel digestif. C'est à ce moment que sont introduits dans la circulation sanguine de l'hôte les micro-organismes dont elle est porteuse. Certains stimuli extérieurs et certaines manipulations peuvent précipiter ce mécanisme. La technique suivante consiste à éviter que la régurgitation précoce se produise ainsi qu'à éviter de laisser des fragments de tiques dans la plaie.



Voici 2 vidéos d'extraction de tiques :

https://www.youtube.com/watch?v=1Na6_CORwTE

<https://www.youtube.com/watch?v=x9dsmFVPDqs>

Dans l'incapacité d'extraire la tique, il est recommandé de ne pas s'acharner et de se rendre immédiatement à la clinique médicale afin qu'une infirmière ou un médecin procède au retrait le plus rapidement possible et sans dégâts.

ÉTAPE 2 : Nettoyage de la plaie et des mains

Procédez avec de l'eau et du savon ou un désinfectant approprié.

ÉTAPE 3 : Photographie de la tique

Photographiez la tique et le site de la morsure avec une bonne résolution d'image (image claire, détails bien définis).

Certaines sources recommandent également de photographier la tique AVANT le retrait de son hôte afin de bien identifier et mémoriser le site de la morsure. Précisons néanmoins que la priorité est d'extraire la tique dans les plus brefs délais.

Conservez les photographies précieusement et faites imprimer une copie de la photographie représentant le site de la morsure pour la faire ajouter à votre dossier médical.

ÉTAPE 4 : Notes sur le calendrier

Notez les informations suivantes sur votre calendrier et/ou à l'endos de vos 2 photos :

- la date où est survenue la morsure de tique;
- l'endroit anatomique précis où la tique a pénétré ses pièces buccales;
- l'endroit géographique probable où est survenu l'incident (boisé ou champs d'herbes hautes près de chez vous, votre cour-arrière, un certain camping, etc.) ;
- tenter d'estimer le nombre d'heures pendant lesquelles la tique est restée accrochée;
- Calculer 32 jours après la date de la morsure et faites un X sur votre calendrier dans la case réservée à cette date précise.

ÉTAPE 5 : Conservation de la tique

Déposez la tique dans un contenant approprié (par exemple : pot de pilules) avec un morceau d'essuie-tout à l'intérieur pour éviter que le spécimen soit endommagé pendant le transport et entreposez-le à un endroit sûr. On peut consulter un médecin pour obtenir une requête afin que la tique soit analysée au laboratoire du CSSS ou de l'hôpital le plus près de chez soi OU communiquer avec le Laboratoire National de Microbiologie (LNM) afin d'obtenir de l'information sur l'endroit où pourra être expédié le spécimen de tique¹. Les délais d'analyses varient selon les laboratoires et le moment de la saison (dû à l'achalandage des envois).

LNM

Téléphone : 204-789-2000

Courriel : ticks@phac-aspc.gc.ca

ÉTAPE 6 : Consultation chez le médecin

Actuellement, le département de la Santé Publique du Québec recommande à la personne piquée par une tique de surveiller l'apparition des symptômes suivants - durant une période de 32 jours - avant de consulter un médecin :

- Une rougeur de la peau qui s'étend sur plus de 5 cm de diamètre;
- Des lésions multiples de la peau;
- Des douleurs musculaires et articulaires inhabituelles;
- Des engourdissements, de la faiblesse ou de la paralysie, à un ou plusieurs endroits du corps;
- À la fois de la fatigue, des maux de tête et de la fièvre

Le médecin pourra prescrire des épreuves de laboratoires ou un traitement, selon son évaluation. Si une personne n'a pas de symptôme après avoir été piquée par une tique, même s'il s'agit de l'espèce de tique qui transmet la maladie et même si la tique était porteuse de la bactérie pouvant causer la maladie de Lyme le médecin traitant pourrait convenir de ne pas traiter².

AVANT DE CONSULTER, CE QU'IL FAUT SAVOIR :

✓ *Toutes les sortes de tiques peuvent-elles transmettre la maladie de Lyme?*

Pour le moment, un seul type de tique a été identifié comme vecteur de la maladie de Lyme au Québec. Il s'agit de l'espèce *Ixodes scapularis*, communément appelée **tique à pattes noires** ou **tique du chevreuil**. Des études sont en cours afin d'identifier d'autres espèces de tiques qui pourraient transmettre la maladie et quelles nouvelles espèces pourraient s'étendre vers le nord. D'autres vecteurs - tels que moustiques, araignées, puces – sont actuellement étudiés aux États-Unis.



Les différentes espèces de tiques

✓ **Quels sont les risques que cette tique soit porteuse de la maladie de Lyme?**

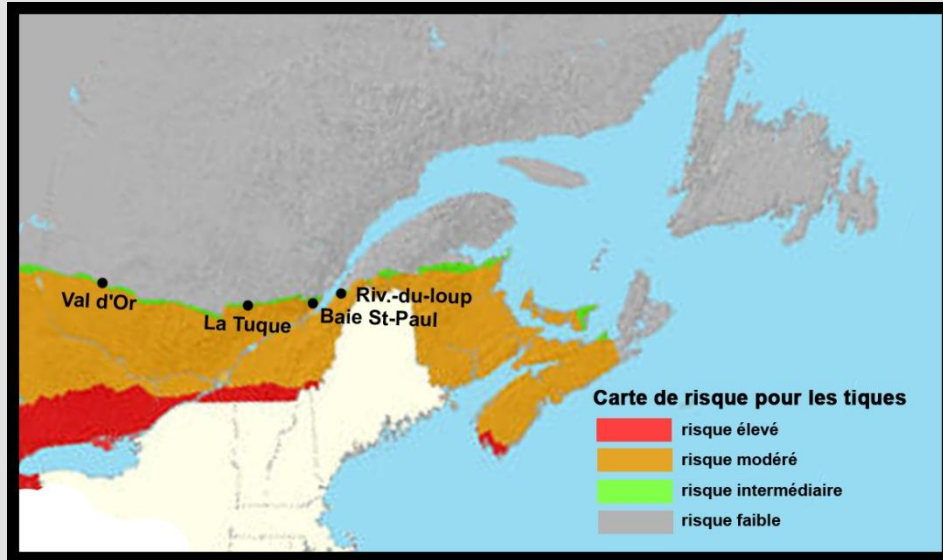
Les tiques à pattes noires ne sont pas toutes porteuses de la maladie de Lyme. **Au Québec, il est rapporté qu'environ 10% des tiques en seraient infectées**³. Ce chiffre est d'une IMPORTANCE CAPITALE. En effet, selon les recommandations du CDC américain (Centers for Diseases Control), un traitement prophylactique est justifié immédiatement après une morsure SEULEMENT si la proportion de tiques infectées est égale ou supérieure à 20%⁴. Au Québec, où le taux estimé est situé autour de 10%, c'est au médecin qu'incombe la décision de prescrire le traitement en prévention ou non. Il pourrait préférer attendre l'apparition de symptômes sur une période de 4 semaines et/ou les résultats d'analyse de la tique.

Malheureusement, peu de médecins ont eu le loisir d'étudier les données publiées par le LSPQ (Laboratoire de santé publique du Québec) qui ont servi de points de référence à ce protocole de pratique d'une importance cruciale. Si tel était le cas, ils auraient sans aucun doute constaté le **peu de validité qui caractérise ce « 10% rapporté »**. Il faut comprendre que ce chiffre est principalement basé sur les récoltes de tiques envoyées sur une base volontaire par les médecins vétérinaires du Québec. En effet, dans ce bilan du LSPQ publié en 2010, 84,6% des tiques provenaient d'animaux, et ce, **exclusivement de chiens et de chats**. À noter qu'aucun des spécimens soumis à l'analyse ne provenait des principales espèces animales impliquées dans le cycle de vie des tiques, dont les souris à pattes blanches, les différentes espèces d'oiseaux migrateurs, les chevreuils, etc.. À noter également que cette même année, **aucun spécimen de tique ne provenait de la Montérégie** – principale foyer de la maladie de Lyme au Québec -, puisque la surveillance de cette région venait d'être arrêtée.

De plus, ce chiffre ne tient pas compte des autres micro-organismes émergents - tels que *Babesia*, *Bartonella*, *Anaplasma*, etc.- possiblement véhiculés par les tiques, comme le démontre plusieurs récentes études réalisées dans les états américains limitrophes au Québec⁵⁶⁷. Ces co-infections pourraient d'ailleurs favoriser l'établissement de la maladie de Lyme dans l'organisme en affectant les défenses immunitaires⁸⁹.

Il faut aussi considérer ce que les modèles de projections actuels suggèrent. À ce propos, une importante étude a été réalisée en 2012 et a pu déterminer que **la proportion de la population canadienne habitant en zone endémique atteindra plus de 80% en 2020**¹⁰. Ainsi, au cours des six prochaines années, le statut endémique des diverses régions du Québec sera constamment révisé, au fur et à mesure que des fonds publics seront investis dans la surveillance active de l'ensemble du territoire. Tant que de tels projets de surveillance ne seront pas mis en pratique, il serait imprudent qu'un médecin se base sur la prémisse « qu'au Québec, seulement 10% des tiques rapportées étaient infectées » dans son approche diagnostique et thérapeutique.

Mais pour le moment, faute de moyens financiers pour mettre en œuvre des projets de surveillance plus approfondis, **seulement 5 portions de territoire situées dans la région de la Montérégie ont officiellement été déclarées comme étant endémiques**. En absence de surveillance active sur l'ensemble du territoire québécois, voici les estimations reflétant le risque de retrouver des tiques porteuses :



Source : Agence de la santé publique du Canada
Traduction libre

✓ ***La tique est-elle restée accrochée suffisamment longtemps pour avoir transmise la maladie de Lyme?***

Bien qu'il soit reconnu qu'une tique doit rester accrochée à la peau de sa victime pendant plus de 24 à 36 heures avant qu'il y ait risque de transmission de l'infection, certaines études récentes semblent confirmer des temps d'accrochage beaucoup plus réduits¹¹¹²¹³ (6 heures). Certains facteurs extérieurs peuvent également précipiter la fin du repas de la tique et donc favoriser la régurgitation hâtive de micro-organismes de la tique au sang de la personne piquée. Tant que ces mécanismes ne seront pas mieux connus, appliquer le principe de précaution est fortement encouragé.



Taille et aspect de la tique selon les stades d'engorgement (suite à une morsure)

Source : Agence de la santé publique du Canada

✓ **Qu'est-ce qu'une lésion d'érythème migrant?**

Dans 50% à 80% des cas, une zone de rougeur d'au moins 5cm de diamètre – nommée érythème migrant ou EM – apparaît au site de la morsure 0 à 32 jours après l'incident. À noter que la lésion peut apparaître sous diverses formes (cercle, ovale, triangle, anneau, et plus classiquement sous la forme d'une cible) et augmenter de taille assez rapidement pendant quelques jours. **SON DÉVELOPPEMENT EST UN SIGNE NON-ÉQUIVOQUE DE L'INCUBATION DE L'INFECTION.** L'apparition de ce symptôme, en association avec un historique de morsure de tique ou d'exposition à des morsures de tique, justifie immédiatement l'administration d'un traitement antibiotique.



Lésions d'érythème migrant

Source : Wikipedia et photos personnelles

Dans les premiers 48 heures, il peut être difficile de distinguer le développement d'un érythème migrant (EM) VS une lésion d'hypersensibilité à la piqûre de tique. Néanmoins, le deuxième type de réaction devrait s'estomper rapidement au lieu de s'aggraver et de s'étendre.

✓ **Mis-à-part la lésion caractéristique d'EM, quels sont les premiers symptômes de la maladie?**

Au cours des **30 premiers jours** suivants l'infection, les symptômes relatifs au **stade 1** de la maladie de Lyme peuvent se manifester :

- Douleurs musculaires et articulaires : localisées ou diffuses, constantes ou intermittentes;
- Raideur de la nuque;
- Symptômes grippaux : fatigue, maux de tête, diminution de l'appétit, fièvre, enflure des ganglions.
- Et plus rarement : intolérance à la lumière et autres troubles de la perception – dont diminution ou exagération de la sensibilité (sensation de douleur ou de brûlure, engourdissement, picotements), mais également nausées et inflammation des ganglions.

Certaines personnes peuvent simultanément manifester des symptômes relatifs au **stade 2** (infection disséminée). Ainsi, les symptômes suivants pourraient s'ajouter aux symptômes cités ci-haut : rougeurs disséminées sur le corps, urticaire, enflure des articulations, paralysie faciale, inflammation de certaines racines nerveuses (motrices ou sensitives), problèmes cardiaques (dont bloc auriculo-ventriculaire, péricardite) et problèmes oculaires (conjonctivite, uvéite, etc.)¹⁴.

EN RÉSUMÉ :

SI VOUS PRÉSENTEZ UNE LÉSION D'ÉRYTHÈME-MIGRANT
ET /OU DES SYMPTÔMES D'UNE INFECTION LOCALISÉE (Stade 1)
VOUS DEVEZ RECEVOIR UN TRAITEMENT ANTIBIOTIQUE
DANS LES PLUS BREFS DÉLAIS.

Dans ces cas, il est inutile d'attendre les résultats d'identification de la tique et tout aussi inutile d'attendre les résultats du test de dépistage de la maladie de Lyme (Test ELISA).

LA RÈGLE D'OR À RESPECTER AVEC LA MALADIE DE LYME :

PLUS RAPIDEMENT SERA INSTAURÉ LE TRAITEMENT,
ET PLUS EFFICACEMENT SERA ÉLIMINÉE L'INFECTION.

Note : Lors de la consultation, pensez à apporter les photographies (morsure de tique + tique) afin qu'elles soient ajoutées à votre dossier médical. N'oubliez pas d'apporter avec vous le spécimen de tique (dans sa bouteille de transport).

ÉTAPE 7 : Résultats des analyses de dépistage sanguin de la maladie de Lyme

Selon l'Agence de la Santé publique du Canada, le diagnostic de la maladie de Lyme est principalement clinique, c'est-à-dire basé sur la présentation de certains symptômes et sur une histoire d'exposition à des tiques dans une région endémique (voir les limites et faiblesses des statistiques actuelles discutées dans l'encadré ci-haut).

La détection d'anticorps dirigés contre la bactérie responsable de la maladie de Lyme, à l'aide de la **méthode d'analyse en deux volets**, représente un outil diagnostique additionnel. Toujours selon

l'Agence de la Santé publique du Canada, la maladie aiguë peut néanmoins être diagnostiquée sans confirmation de laboratoire (comme expliqué ci-haut).

Ces analyses sérologiques (ELISA et Western Blot) sont peu sensibles en début d'infection, c'est-à-dire durant les 4 à 6 premières semaines. Dans le Guide d'intervention de la maladie de Lyme du MSSS, il est noté que 80% des patients qui présenteront un EM en début d'infection obtiendront pourtant un résultat d'analyse faussement négatif.

Depuis la découverte de l'agent responsable de la maladie de Lyme en 1982, la communauté scientifique tente de mieux cerner cette bactérie complexe, au potentiel d'adaptation impressionnant, et responsable d'une grande diversité de symptômes. Dans les années 90, accusée d'être abusivement diagnostiquée, le CDC américain (Centers for Diseases Control) a dû restreindre les critères diagnostiques de cette maladie. Depuis cette époque, la maladie de Lyme n'a cessé de faire l'objet de controverses, à la fois politiques, économiques, scientifiques et médicales. Même si les directives actuelles du Canada et de certains pays d'Europe reflètent les points de vues adoptés par le CDC américain, il peut être intéressant de consulter la littérature scientifique internationale sur laquelle s'appuie les « détracteurs » des lignes directrices officielles. À cet égard, une visite sur le site de l'**ILADS (International Lyme and Associated Diseases Society)** suffit à démontrer l'intégrité et la rigueur scientifique dont fait preuve la poignée de médecins et de spécialistes qui, au cours des vingt dernières années, se sont associés à cette école de pensée des plus avant-gardistes. C'est ainsi que de plus en plus de médecins – américains, français, britanniques, canadiens, etc. – remettent en question les modalités diagnostiques et thérapeutiques qui leur ont été enseignées, au profit d'une approche plus globale et basée sur une analyse bénéfices-risques de chaque individu. Ces mêmes médecins, sceptiques devant la sensibilité et la spécificité des tests de dépistage actuellement disponibles, recommandent néanmoins l'envoi des échantillons sanguins à des laboratoires indépendants (tels que **Igenex** en Californie). Il est intéressant de constater que les lignes directrices concernant l'approche médicale de la maladie de Lyme en Allemagne sont indépendantes de la littérature et des recommandations soutenues par le CDC américain. Pourtant, une longue et rigoureuse liste de références est présentée à la fin du document dont une forte proportion provient d'auteurs américains¹⁵.

ÉTAPE 8 : Surveillance d'éventuels symptômes

En absence de traitement et pendant les 32 jours post-morsure (d'où l'importance du « X » noté à votre calendrier à l'Étape 4), il est impératif de procéder à une **vérification quotidienne de votre corps**, par un observateur extérieur si possible, **à la recherche d'une lésion d'EM**. Ne limitez pas votre attention au site de morsure identifié lors du retrait de la tique puisqu'il peut arriver que le site d'apparition de l'EM ne concorde pas avec le site observé. En effet, d'autres tiques peuvent avoir passé inaperçues (principalement des nymphes) et s'être faufileés ailleurs sur votre corps et sous vos vêtements. Les sites de morsure les plus fréquemment rapportés sont : cuisses, aines, aisselles, derrière des genoux et cuir chevelu.

Qu'il y ait eu décision de traiter préventivement ou non, il est fortement suggéré de porter attention au **développement éventuel de l'un ou l'autre des symptômes** cités dans l'encadré de

l'Étape 6 (« *Avant de consulter, ce qu'il faut savoir* »). En cas d'**aggravation de votre état de santé**, un médecin doit être consulté. Si vos symptômes persistent malgré l'antibiothérapie administrée, un second cycle d'antibiotique pourrait être entrepris.

L'Agence de Santé publique du Canada mentionne que 10 à 20% des patients demeureront aux prises avec des symptômes de la maladie de Lyme – soit de la fatigue, des douleurs articulaires et des douleurs musculaires – malgré le traitement. Le CDC américain a émis l'hypothèse qu'il pourrait s'agir d'une **réaction immunitaire post-Lyme**¹⁶. Comme aucune étude n'a encore pu démontrer ce mécanisme, Santé Canada souligne que la recherche se poursuit sur les causes de ces symptômes persistants, de même que sur l'efficacité à long-terme du traitement antibiotique actuellement recommandé.

**LE BUT ULTIME DE TOUTES CES ÉTAPES
EST D'ÉVITER LE DÉVELOPPEMENT
DE LA FORME CHRONIQUE DISSÉMINÉE (Stade 3)
DE LA MALADIE DE LYME**

Pour en savoir plus sur le stade 3 de la maladie,
consultez les onglets « Maladie de Lyme » et « Symptômes » sur le site de l'AQML.

-
- ¹ Agence de la Santé publique du Canada, Les tiques et la maladie de Lyme, Lignes directrices pour enlever les tiques et les présenter en vue de leur identification et du dépistage possible d'agents pathogènes, <http://www.phac-aspc.gc.ca/id-mi/guide-dir-ti-fra.php>
- ² Feuillet d'information sur la maladie de Lyme, Texte réalisé par l'équipe Zoonoses de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), révisé en juin 2011, <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/pdf/feuillet-maladie-lyme.pdf>
- ³ Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation, Surveillance des zoonoses et des agents de zoonose, Bilan annuel du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2010, p.20.
- ⁴ Wormser et al. « The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America », *Clinical Infectious Diseases*, vol. 43, no. 9, 1er novembre 2006, p.1089-1134.
- ⁵ Thompson C; Spielman A; Krause PJ. Coinfecting deer-associated zoonoses: lyme disease, babesiosis, and ehrlichiosis. *Clinical Infectious Diseases*, 33(5):676-85. 2001
- ⁶ Spach DH, Liles WC, Campbell GL, Quick RE, Anderson DE, Fritsche TR: Tick-Borne Diseases in the United States. *New England Journal of Medicine* 1993, 329(13):936-947.
- ⁷ De Martino SJ; Carlyon JA; Fikrig E. Coinfection with *Borrelia burgdorferi* and the agent of human granulocytic ehrlichiosis. *New England Journal of Medicine*, 345(2):150-1. 2001.
- ⁸ Thomas V; Anguita J; Barthold SW; Fikrig E. Coinfection with *Borrelia burgdorferi* and the agent of Human Granulocytic Ehrlichiosis alters murine immune responses, pathogen burden, and severity of Lyme arthritis. *Infection and Immunity*, 69:3359-33. 2001.
- ⁹ Sweeney CJ; Ghassemi M; Agger WA; Persing DH. Coinfection with *Babesia microti* and *Borrelia burgdorferi* in a western Wisconsin resident. *Mayo Clinic Proceedings*, 73(4):338-341. 1998
- ¹⁰ Predicting the speed of tick invasion : an empirical model of range expansion for the Lyme disease vector *Ixodes scapularis* in Canada, *Journal of Applied Ecology*, 2012
- ¹¹ Disseminated Lyme disease after short-duration tick bite. Patmas MA, Remorca C. *Journal of Spirochetal and Tickborne Diseases* 1994; 1:77-78
- ¹² Preliminary studies on virus and spirochete accumulation in the cement plug of ixodid ticks. Alekseev AN, Burenkova LA, Vasilieva IS, Dubinina HV, Chunikhin SP. *Exp Appl Acarol* 1996 Dec; 20(12): 713-23
- ¹³ European Lyme borreliosis: 231 culture-confirmed cases involving patients with erythema migrans. Strle F, Nelson JA, Ruzic Sabljic E, Cimperman J. *Clin Infect Dis* 1996 Jul; 23(1): 61-5.
- ¹⁴ Guide d'intervention de la maladie de Lyme Septembre 2013, La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2013/13-271-01W.pdf>
- ¹⁵ Deutsche Borreliose-Gesellschaft e.V., Diagnosis and treatment of Lyme borreliosis Guidelines, <http://www.borreliose-gesellschaft.de/Texte/guidelines.pdf>
- ¹⁶ Post-Treatment Lyme Disease Syndrom, Centers for Diseases Control and Prevention, <http://www.cdc.gov/lyme/postLDS/>