

Cet outil a été mis au point pour aider les médecins de famille canadiens et les infirmières praticiennes en soins primaires à dépister, à diagnostiquer et à prendre en charge la maladie de Lyme au stade précoce. Bien que l'accent soit principalement mis sur le stade localisé précoce de la maladie de Lyme, certains signes et symptômes généralement associés au stade disséminé précoce de la maladie ont été inclus, car ils peuvent parfois se manifester au stade localisé de la maladie. Cette ressource n'aborde pas la maladie de Lyme au stade disséminé tardif ni dans sa forme chronique. Pour plus d'information sur les stades de la maladie de Lyme, veuillez consulter la [page du site Web de l'ASPC destinée aux professionnels de la santé](#)¹.

Table des matières

pg.1 [Section A : À propos de la maladie de Lyme](#)

pg.5 [Section C : Antibiothérapie](#)

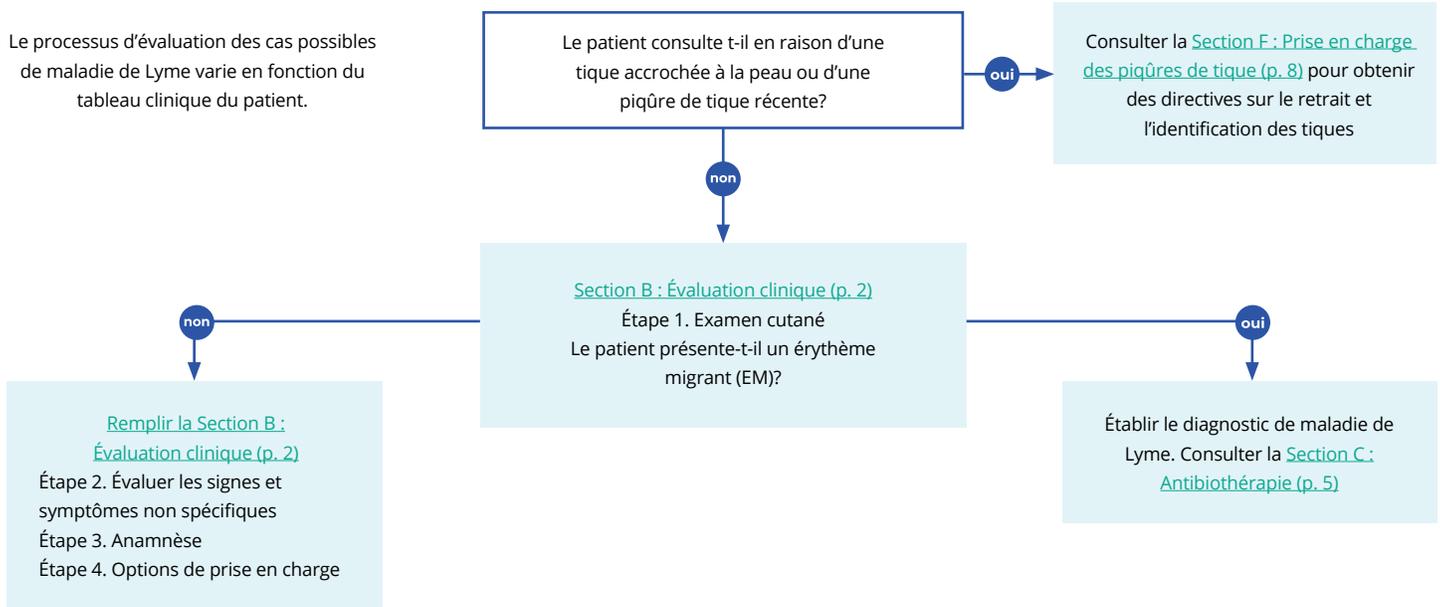
pg.7 [Section E : Surveillance et suivi](#)

pg.2 [Section B : Évaluation clinique](#)

pg.6 [Section D : Analyses sérologiques](#)

pg.8 [Section F : Prise en charge des piqûres de tique](#)

Stratégie de prise en charge générale



SECTION A : À propos de la maladie de Lyme

- La maladie de Lyme est l'infection transmise par les tiques la plus courante au Canada². À l'échelle nationale, le nombre de cas déclarés de maladie de Lyme a augmenté de plus de 1 000 % entre 2009 et 2017, passant de 144 à 2 025².
- La maladie de Lyme est causée par la bactérie *B. burgdorferi*, qui se transmet aux humains par les piqûres de tiques à pattes noires infectées (*Ixodes scapularis* partout au pays et *Ixodes pacificus* en Colombie-Britannique)¹.
- Les symptômes de maladie de Lyme varient et se manifestent en stades qui peuvent se chevaucher¹. La maladie de Lyme au stade précoce peut passer inaperçue ou être mal diagnostiquée, ce qui peut permettre à la bactérie de se disséminer dans le sang et provoquer une maladie grave pouvant durer des mois ou des années¹. Pour obtenir les meilleurs résultats, il est essentiel d'identifier, de diagnostiquer et de traiter la maladie de Lyme au stade précoce.
- Les analyses sérologiques ont une faible sensibilité en ce qui concerne la maladie de Lyme au stade précoce^{3,4}.

Stade	Début	Évolution clinique et symptômes ¹
Stade localisé précoce	3 à 30 jours après une piqûre de tique infectée	Le patient présentera des signes et des symptômes aigus rappelant une maladie virale, souvent accompagnés d'un EM.
Stade disséminé précoce	1 à 3 mois après une piqûre de tique infectée	Sans traitement, la bactérie peut se disséminer dans le sang et affecter d'autres parties de l'organisme. Les patients au stade disséminé peuvent présenter de l'arthrite, des signes cutanés (éruptions d'EM multiples), des manifestations neurologiques (paralysie faciale et méningite) et des symptômes cardiaques (bloc cardiaque), qui peuvent être mortels dans de rares cas.
Stade disséminé tardif	3 mois après une piqûre de tique infectée	Sans traitement, les symptômes s'aggravent et peuvent durer des mois ou des années. Les manifestations cliniques de l'infection au stade tardif comprennent l'arthrite (fréquente) et la neuropathie (moins fréquente).

Pour plus d'information sur les stades de la maladie de Lyme, veuillez consulter la [page du site Web de l'ASPC destinée aux professionnels de la santé](#)¹.

SECTION B : Évaluation clinique

Étape 1 : Effectuer un examen cutané complet pour déterminer si le patient présente une éruption d'EM.

L'EM est habituellement définie comme une éruption cutanée plutôt plate, localisée, en expansion et uniformément rouge (avec ou sans éclaircissement central), apparaissant à la zone d'une piqûre de tique^{1,3,5,6}. **Dans la majorité des cas, l'éruption d'EM n'a pas la forme d'une cible^{1,6}.**

- Alors que la majorité des patients infectés développeront un EM, un nombre important de patients (au moins 20 %) n'en développeront pas⁶.
- Plus la peau du patient est foncée, plus il peut être difficile de reconnaître un EM^{1,7}.
- Consulter le [site Web de l'ASPC destinée aux professionnels de la santé](#)¹ pour davantage de photographies des différentes présentations d'EM.



Si le patient présente un érythème localisé qui est apparu au cours des 48 dernières heures, mais qui est encore relativement petit (< 5 cm de diamètre), songez à tracer le contour de l'érythème avec un marqueur résistant à l'eau. Demandez au patient de revenir à la clinique si l'érythème s'étend au-delà du tracé. Une expansion continue de l'érythème évoque la présence d'EM.

Photographies d'EM¹.**Caractéristiques typiques d'un EM^{1,3,5,6}**

- Apparition 3 à 30 jours après une piqûre de tique
- Expansion dans les 48 heures suivant l'apparition, généralement pour atteindre un diamètre > 5 cm
- Persistance pendant plusieurs semaines sans traitement
- Couramment situé près des plis de peau (aisselle, aine, arrière du genou)^{8,9}
- Apparition d'autres éruptions d'EM (indique un stade disséminé)

Caractéristiques généralement non typiques d'un EM^{3,6,8}

Ces symptômes peuvent indiquer une réaction d'irritation aux piqûres de tiques².

- Apparition dans les heures qui suivent une piqûre
- Démangeaisons, douleur, chaleur, vésicules, surélévation, réaction généralisée (c.-à-d. non localisée)
- Estompement dans les 48 heures suivant l'apparition



L'examen révèle une éruption d'EM.



Établir le diagnostic de maladie de Lyme et traiter immédiatement selon la [Section C : Antibiothérapie \(p. 5\)](#). Ne pas effectuer les étapes 2 et 3.

ou

L'examen ne révèle aucune éruption ou une éruption non typique d'un EM.



Passer aux étapes 2 et 3 pour évaluer les symptômes non spécifiques et le risque d'exposition.

Étape 2 : Identifier les signes et symptômes non spécifiques compatibles avec le stade localisé précoce de la maladie de Lyme.

Les patients infectés développeront une série de signes et de symptômes non spécifiques allant de légers à graves, dans un délai de 3 à 30 jours^{1,3,6}. Les signes et symptômes non spécifiques peuvent être causés par de nombreuses autres maladies, telles que la grippe saisonnière. Avant de passer à l'étape 3, il faut éliminer les autres causes potentielles de maladie selon les pratiques cliniques habituelles. Contrairement à la plupart des maladies virales spontanément résolutes, les premiers symptômes de la maladie de Lyme durent habituellement plus de 72 heures⁸.

Signes et symptômes compatibles avec le stade localisé précoce de la maladie de Lyme^{1,3,6,8}

- Fièvre subjective ou objective
- Myalgies et arthralgies généralisées
- Fatigue
- Maux de tête
- Enflure des ganglions lymphatiques

Symptômes généralement non associés au stade localisé précoce de la maladie de Lyme⁸

- Nausée
- Maux de gorge
- Toux
- Écoulement nasal
- Symptômes gastro-intestinaux



Passer à l'étape 3. En fonction des symptômes du patient ainsi que de l'anamnèse obtenue à l'étape 3, déterminer dans quelle mesure on peut soupçonner un cas de maladie de Lyme.

Étape 3 : Procéder à l'anamnèse détaillée pour déterminer si le patient a pu être exposé à une tique infectée.

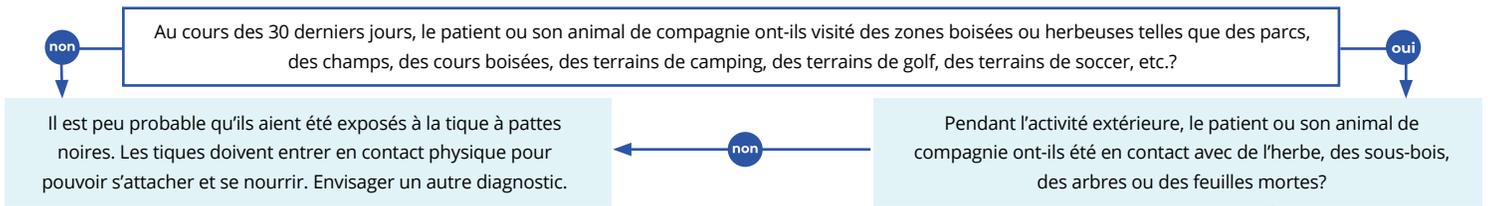
Pour contracter la maladie de Lyme, un patient doit avoir été piqué par une tique à pattes noires infectée. Le patient doit entrer en contact physique avec la tique pour qu'elle puisse s'accrocher et se nourrir. Les tiques ne volent et ne sautent pas⁹.



Le souvenir d'une piqûre de tique n'est pas une exigence pour le diagnostic de la maladie de Lyme. De nombreuses personnes ne se souviendront pas ou ne seront pas conscientes des piqûres de tiques, car les tiques sont petites et leurs piqûres sont indolores^{1,3,9}. Si le patient se souvient d'une piqûre de tique, intégrez l'information provenant de la [Section F : Prise en charge des piqûres de tique \(p. 8\)](#) dans l'évaluation.

Voici comment les patients peuvent entrer en contact avec des tiques :

- **À l'extérieur** dans des zones telles que des parcs, des champs, des cours boisées, des terrains de camping, des terrains de golf et des terrains de soccer.
- **À l'intérieur** si une tique est entrée sur des animaux domestiques, des vêtements ou du matériel de plein air (par exemple, des tentes ou des bottes).



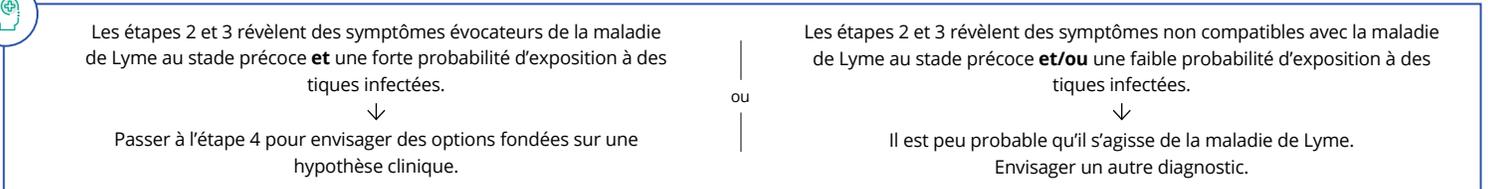
Utiliser ce tableau pour déterminer si le patient a visité une zone à risque élevé. Il suffit de cliquer sur l'abréviation d'une province pour obtenir de l'information détaillée sur les risques dans cette province. Bien que des cas de maladie de Lyme aient été signalés dans toutes les provinces, le risque global de maladie de Lyme varie considérablement d'une province à l'autre et au sein de chaque province². Il est possible que les patients contractent la maladie de Lyme dans des zones à risque faible ou modéré, car les tiques se propagent en raison des changements climatiques².

< 1 cas/100 000 Risque le plus faible	1 à 19 cas/100 000 Risque modéré	20 à 49 cas/100 000 Risque élevé (le plus élevé au Canada)	≥ 50 cas/100 000 Risque très élevé
---	--	---	--

Province/territoire	Risque global à l'échelle provinciale (selon le taux d'incidence) ²	Zones à risque modéré ou élevé dans la province?
C.-B. ¹⁰	Risque le plus faible	oui
AB ¹¹	Risque le plus faible	non
SK ¹²	Risque le plus faible	non
MB ¹³	Risque modéré	oui
ON ¹⁴	Risque modéré	oui - y compris des zones à risque très élevé
QC ¹⁵	Risque modéré	oui
NB ¹⁶	Risque modéré	oui
I.-N.-L. ¹⁷	Risque le plus faible	non
N.-É. ¹⁸	Risque élevé	oui - y compris des zones à risque très élevé
Î.-P.-É. ¹⁹	Risque modéré	oui
T.N.-O./YK/NU/ ²	Aucun cas de maladie de Lyme n'a été signalé dans les territoires depuis que l'Agence de la santé publique du Canada a commencé à faire un suivi des cas, en 2009.	

	Risque (selon le taux d'incidence)	Pays/État
États-Unis ²⁰	Risque modéré	Illinois, Indiana, Iowa, Maryland, Michigan, Massachusetts, New York, Dakota du Nord, Ohio, Virginie, Washington, D.C.
	Risque élevé	Connecticut, Delaware, Minnesota, New Jersey, Virginie-Occidentale, Wisconsin
	Risque très élevé	Maine, New Hampshire, Pennsylvanie, Rhode Island, Vermont
Europe ²¹	Risque modéré	Biélorussie, Belgique, Bulgarie, Croatie, Finlande, Hongrie, Norvège, Pologne, Russie, Serbie, Slovaquie
	Risque élevé	République tchèque, Estonie, Lituanie
	Risque très élevé	Slovénie

Remarque : Il ne s'agit pas d'une liste exhaustive. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les zones à risque en Europe, consulter la [Page Ressources](#).



Étape 4 : Choisir une option de prise en charge en fonction de l'hypothèse clinique et des préférences du patient.

Il peut être difficile d'établir le diagnostic clinique de maladie de Lyme au stade précoce chez les patients qui ne présentent pas d'EM⁸.

Si les symptômes et les antécédents d'exposition mènent à une hypothèse clinique de maladie de Lyme au stade précoce, il existe deux options de prise en charge. Bien qu'aucune des deux options n'ait été validée, elles sont toutes deux raisonnables⁹. Utiliser le tableau ci-dessous pour prendre une décision éclairée en collaboration avec le patient²².



Il convient de prendre des précautions supplémentaires pour diagnostiquer et traiter rapidement la maladie de Lyme au stade précoce chez les femmes enceintes^{8,9,23}.

Cependant, les données probantes rapportant des effets néfastes sur le fœtus sont faibles et limitées à des études de cas rétrospectives^{9,23,24}. Rassurez les patientes enceintes :

- Aucun effet néfaste sur le fœtus n'a été constaté lorsque les mères reçoivent une antibiothérapie appropriée^{9,24}.
- Les données actuelles n'appuient pas la transmission de *B. burgdorferi* dans le lait maternel^{9,24}.

Options de prise en charge des patients sans d'EM⁸

Option A : Traitement empirique. En cas de haut degré de certitude de l'hypothèse clinique, traiter de manière empirique pendant l'infection aiguë.

Avantages

- Permet un traitement précoce, ce qui peut soulager plus rapidement la souffrance d'un patient et freiner la progression de la maladie avant qu'elle n'atteigne le stade de dissémination.

Inconvénients

- Peut exposer inutilement un patient à des antibiotiques si le diagnostic initial de maladie de Lyme s'avère inexact. Cela peut avoir les conséquences suivantes :
 - Augmentation du risque d'événements indésirables/ complications associés aux antibiotiques
 - Risque d'apparition d'une résistance aux antibiotiques
 - Retard dans l'établissement de la cause réelle des symptômes

Option B : Observation attentive. Surveiller la persistance ou l'aggravation des symptômes du patient ou l'apparition de nouveaux symptômes. Envisager de demander des analyses sérologiques et traiter si les résultats sont positifs.

Avantages

- La résistance est un problème de santé mondial et il est essentiel de préserver l'efficacité de nos antibiotiques actuels.

Inconvénients

- Peut prolonger la souffrance du patient en raison de retards potentiellement importants dans la communication des résultats des analyses
- Augmentation du risque de morbidité associée à la maladie de Lyme (neurologique, cardiaque et rhumatologique)



En cas de choix de l'option A, consulter la [Section C : Antibiothérapie \(p. 5\)](#).

ou

En cas de choix de l'option B :

- Traiter les symptômes conformément aux pratiques cliniques habituelles.
- Envisager de demander des analyses sérologiques. Consulter la [Section D : Analyses sérologiques \(p. 6\)](#).
- Demander au patient de revenir à la clinique si :
 - les symptômes persistent ou s'aggravent après env. 1 semaine ;
 - l'EM soupçonné continue de s'étendre.
- Fournir une copie de [l'outil destiné aux patients](#) pour les renseigner sur les symptômes et la prévention de la maladie de Lyme.

SECTION C : Antibiothérapie

Prescrire les antibiotiques selon le tableau 1. La doxycycline est l'antibiotique de première intention recommandé pour la maladie de Lyme^{1,3,5,25}. Elle est la plus efficace pour prévenir les complications graves si elle est administrée au stade précoce de la maladie³.

La durée de traitement recommandée pour la maladie de Lyme au stade précoce est de 21 jours³. Bien que certains fournisseurs puissent vouloir prescrire des traitements plus courts, en raison de la nature aiguë de l'infection ainsi que des recommandations d'autres sources^{1,5,25}, cette pratique doit être évitée. Certaines données indiquent que des traitements plus courts peuvent entraîner des taux de guérison plus faibles sans pour autant réduire de manière significative le nombre d'événements indésirables³.



Les cas de maladie de Lyme diagnostiqués en laboratoire et en clinique doivent être déclarés à l'échelle nationale²⁶. Voir la [définition nationale de cas de maladie de Lyme de l'ASPC](#) pour déterminer si le cas d'un patient doit être déclaré.

Tableau 1. Antibiothérapie pour la maladie de Lyme au stade localisé précoce^{1,3,25-28}

Âge	Intention	Médicament	Posologie	Fréquence	Maximum	Durée
Adultes	1 ^{re}	Doxycycline	100 mg par voie orale	Deux fois par jour	S. O.	21 jours
	2 ^e	Céfuroxime axétil	500 mg par voie orale	Deux fois par jour	S. O.	21 jours
		Amoxicilline	500 mg par voie orale	Trois fois par jour	S. O.	21 jours
Enfants (moins de 18 ans)	1 ^{re}	Doxycycline	4 mg/kg par voie orale	Chaque jour, divisé en deux doses	100 mg par dose	21 jours
	2 ^e	Amoxicilline	50 mg/kg par voie orale	Chaque jour, divisé en trois doses	500 mg par dose	21 jours
		Céfuroxime axétil	30 mg/kg par voie orale	Chaque jour, divisé en deux doses	500 mg par dose	21 jours

Populations particulières :

- **Femmes enceintes** : La doxycycline est contre-indiquée pendant la grossesse. Les femmes enceintes doivent recevoir une antibiothérapie adaptée à leur stade de grossesse^{1,3,25}.
- **Enfants** : De plus en plus, un consensus émerge selon lequel l'utilisation de doxycycline chez les enfants de moins de 8 ans, pendant 21 jours ou moins, est sécuritaire²⁷. La doxycycline était auparavant contre-indiquée chez les enfants de moins de 8 ans en raison de sa susceptibilité à provoquer l'apparition de taches sur les dents.



Pour tous les patients, se référer aux recommandations de suivi post-traitement à la [Section E \(p. 7\)](#).

SECTION D : Analyses sérologiques

Les fournisseurs ne devraient envisager de recourir à des analyses sérologiques pour aider au diagnostic que dans les conditions suivantes : 1) ils savent comment utiliser adéquatement l'algorithme d'analyse; 2) ils ne sont pas certains de pouvoir poser un diagnostic clinique chez un patient qui ne présente que des symptômes non spécifiques^{1,3}. L'antibiothérapie pour la maladie de Lyme au stade précoce peut inhiber la séroconversion et avoir une incidence sur la validité des analyses sérologiques^{3,8}.

Mises en garde^{1,3,8}

!

<p>Décision d'effectuer des analyse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne PAS faire d'analyses chez les patients asymptomatiques. • Ne PAS faire d'analyses chez les patients manifestant un EM. Ils peuvent être diagnostiqués et traités sans analyse sérologique. 	<p>Analyses et diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne PAS se fier uniquement aux résultats des analyses pour établir un diagnostic. • Ne PAS exclure la maladie de Lyme au stade précoce chez les patients dont les résultats sont négatifs. • Ne PAS utiliser l'un ou l'autre des volets comme seul test. 	<p>Interprétation des résultats des analyses :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ne PAS utiliser comme test de contrôle post-traitement. • Ne PAS utiliser d'analyse à deux volets pour mesurer la réponse au traitement.
---	--	---

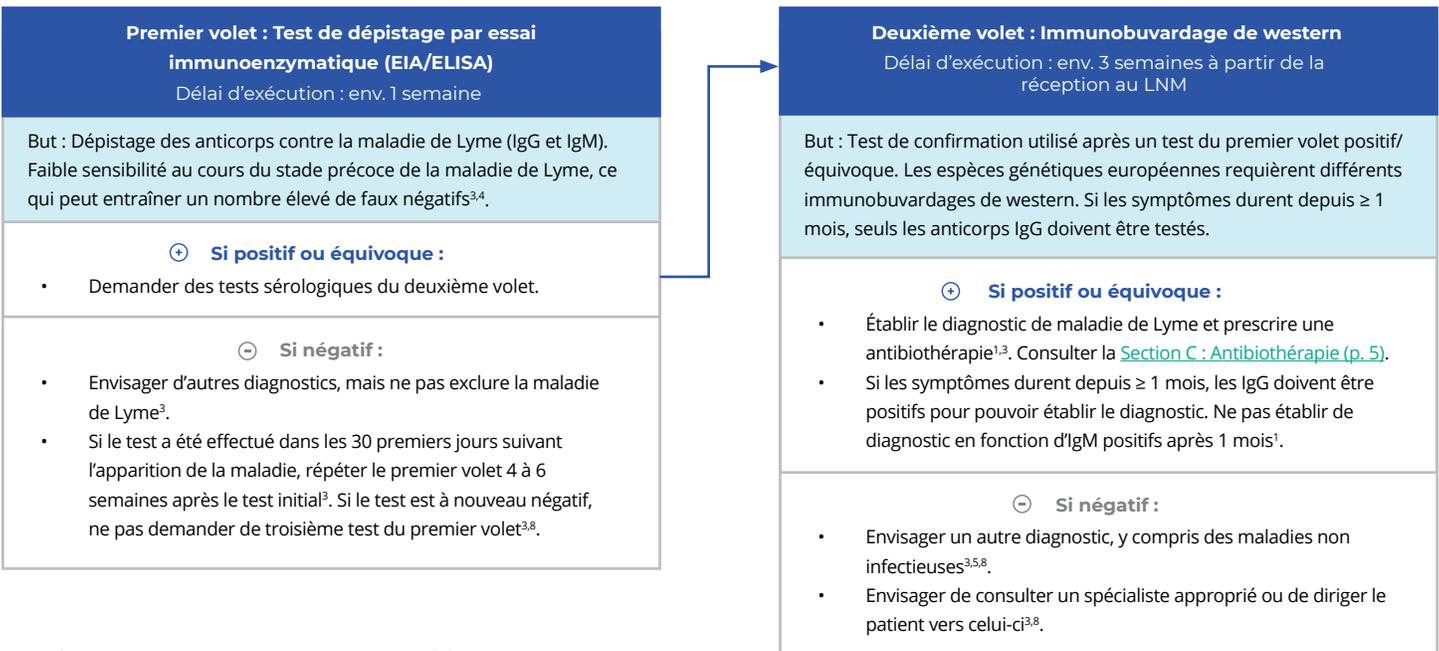
Algorithme de l'analyse sérologique à deux volets standard (ASDVS)^{1,3,29,30}

Les renseignements suivants sont fournis à titre de conseils généraux seulement. Les procédures associées aux analyses de laboratoire peuvent varier selon la province/le territoire.

Au Canada, les analyses de laboratoire pour la maladie de Lyme impliquent conventionnellement un algorithme d'analyse séquentiel à deux volets. Le premier volet est un test de dépistage par essai immunoenzymatique, suivi du deuxième volet (immunobuvardage de western), dans le cas où le premier volet est positif ou équivoque.

Le premier volet est demandé auprès du laboratoire provincial. Dans toutes les provinces, à l'exception de l'Ontario et de la Colombie-Britannique, les échantillons positifs/équivoques sont automatiquement envoyés au Laboratoire national de microbiologie (LNM) pour des analyses de confirmation utilisant le deuxième volet. En Ontario et en Colombie-Britannique, les tests du deuxième volet ne sont envoyés au LNM que si l'on soupçonne une exposition européenne. Autrement, les tests du deuxième volet sont effectués dans la province^{29,30}.

Les renseignements requis pour les demandes d'analyses de laboratoire peuvent varier selon les provinces/régions. **Les fournisseurs doivent indiquer si l'exposition potentielle à une tique a eu lieu en Europe, car différents tests sont nécessaires pour détecter les espèces européennes de *Borrelia*.** La durée des symptômes doit également être indiquée, car il faut éviter de tester les anticorps IgM chez les patients malades depuis ≥ 1 mois (chez ces patients, les anticorps IgG doivent être positifs pour poser le diagnostic de maladie de Lyme).

**Algorithme de l'analyse à deux volets modifiée (ADVM)³¹**

En 2019, la FDA des États-Unis a approuvé une analyse à deux volets modifiée (ADVM) en remplacement de l'analyse à deux volets standard (ADVS), sur la base de données probantes montrant que l'efficacité de l'ADVM était équivalente ou supérieure à celle de l'ADVS³¹. Dans l'ADVM, le deuxième volet est un EIA/ELISA supplémentaire (plutôt qu'un immunobuvardage de western), qui peut être effectué en même temps que l'EIA/ELISA du premier volet.

- **Accès :** Tous les laboratoires canadiens utiliseront l'ADVS, mais pourraient ne pas utiliser l'ADVM (au moment de la publication de cet outil)^{1,8}.
- **Délai d'exécution :** Les résultats des EIA sont renvoyés plus rapidement que ceux des immunobuvardages de western. Des résultats plus rapides (env. 1 semaine) peuvent faciliter la prise de décision en temps opportun quant au traitement^{8,31}.

SECTION E : Surveillance et suivi

La majorité des patients qui reçoivent un traitement d'une durée appropriée par un antibiotique approprié sont guéris une fois le traitement terminé, et tous leurs signes et symptômes disparaissent^{1,3,5}. Toutefois, certains patients peuvent présenter des symptômes qui persistent après le traitement^{1,3,5}. Immédiatement après l'achèvement de l'antibiothérapie, il faut évaluer le patient afin de détecter des signes de persistance ou de progression de la maladie⁸. Il est important de faire participer le patient à la prise de décision quant aux prochaines étapes²².



Il est possible que les patients soient infectés par plus d'un agent pathogène transmis par les tiques⁵. Au Canada, les infections transmises par les tiques les plus courantes autres que la maladie de Lyme sont l'anaplasmose (causée par *Anaplasma phagocytophilum*), la babésiose (causée par des espèces de *Babesia*) et la maladie de Powassan³². **Une co-infection potentielle doit être soupçonnée chez les patients dont les symptômes sont plus graves que ceux généralement observés dans les cas du stade précoce de la maladie de Lyme exclusivement, en particulier ceux qui présentent les symptômes suivants⁵ :**

- Fièvre élevée pendant > 48 heures, malgré une antibiothérapie appropriée pour la maladie de Lyme
- Leucopénie, thrombocytopénie ou anémie inexpliquées
- Pas d'amélioration (ou aggravation) des symptômes non spécifiques malgré la disparition de l'EM



Satisfait de la disparition des symptômes



- Demander au patient de surveiller la disparition de tout symptôme restant.
- Encourager le patient à revenir à la clinique si les symptômes restants persistent. Planifier les évaluations ultérieures à la demande du patient²².
- Partager l'[outil destiné aux patients](#) et mettre en évidence les méthodes de prévention pour éviter une infection future.

ou

Non satisfait de la disparition des symptômes



Adultes : Traiter les symptômes conformément aux pratiques cliniques habituelles et envisager ce qui suit, au besoin^{3,8} :

- Deuxième cycle de traitement, par un autre antibiotique^{3,5}. Consulter la [Section C : Antibiothérapie \(p. 5\)](#).
- Autre diagnostic
- Orientation vers un spécialiste des maladies infectieuses
- Possibilité de co-infection. De plus amples renseignements figurent ci-dessous.

Enfants : Si les symptômes persistent après un cycle complet d'antibiotiques, traiter les symptômes selon les pratiques cliniques habituelles et orienter le patient vers un spécialiste des maladies infectieuses^{3,8}.



En cas de soupçon de co-infection :

- Envisager d'orienter le patient vers un spécialiste des maladies infectieuses⁸.
- La doxycycline est efficace pour traiter l'anaplasmose. Le schéma posologique pour le traitement de la maladie de Lyme devrait également guérir l'anaplasmose^{5,33}.
- La doxycycline seule n'est pas efficace pour traiter la babésiose ou la maladie de Powassan⁵.

Visitez les sites Web des Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis pour plus d'information sur la [babésiose](#)³⁴ et l'[anaplasmose](#)³³, ou le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada pour plus d'information sur la [maladie de Powassan](#)³⁵.

SECTION F : Prise en charge des piqûres de tique

Pour transmettre la maladie de Lyme, une tique à pattes noires infectée par *B. burgdorferi* **doit se fixer à une personne et se nourrir pendant une période prolongée (la plupart des données indiquent un minimum de 24 heures)**^{1,5,9}. La probabilité de transmission de la maladie augmente avec la durée de fixation⁹. Si une tique s'est nourrie, elle sera engorgée, mais ce degré d'engorgement est souvent difficile à déterminer en pratique.

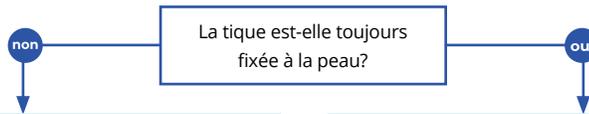
Les images ci-contre peuvent aider à identifier les tiques à pattes noires et à déterminer si une tique récemment découverte est restée fixée assez longtemps pour transmettre une maladie. Il peut être très difficile pour les patients et les professionnels de la santé d'identifier les espèces de tiques et d'estimer la durée de fixation, en particulier si une tique a été endommagée pendant le retrait⁸.



← Tiques à pattes noires non nourries³⁶
← Tiques américaines du chien non nourries³⁶



Degrés d'engorgement des tiques à pattes noires adultes résultant de l'alimentation par le sang³⁶



Si le patient se souvient avoir enlevé une tique de sa peau au cours des 30 derniers jours :

- Utiliser la [Section B : Évaluation clinique \(p. 2\)](#) pour déceler les signes et symptômes de la maladie de Lyme au stade précoce. Noter que les signes et symptômes de la maladie de Lyme au stade précoce peuvent prendre jusqu'à 30 jours à apparaître après l'infection.
- Fournir une copie de [l'outil destiné aux patients](#), qui offrira davantage d'information sur l'évolution, le traitement et la prévention de la maladie de Lyme.
- Conseiller au patient de surveiller l'apparition de symptômes au cours des semaines suivantes.
- Si la tique a été retirée au cours des 72 dernières heures et que tous les autres critères sont respectés, envisager de proposer une prophylaxie post-exposition⁵. De plus amples renseignements figurent ci-dessous.

Retrait de la tique^{37,38} :

- Ne pas utiliser de pinces pointues ou tranchantes. Utiliser des pinces émoussées, à pointe moyenne et inclinée pour saisir la tête de la tique aussi près de la peau que possible.
- Ne pas faire de rotation ou de mouvement brusque pour enlever la tique. Tirer de façon perpendiculaire, en prenant soin de ne pas faire pivoter ni écraser la tique. Si les mandibules se détachent et restent dans la peau, il faut les retirer avec une pince.
- Nettoyer la zone à l'aide d'une solution antiseptique.
- Inscrire la date dans le dossier du patient.
- Demander au patient de surveiller l'apparition de signes et de symptômes pendant les 30 jours suivants.
- Fournir une copie de [l'outil destiné aux patients](#), qui offrira davantage d'information sur l'évolution, le traitement et la prévention de la maladie de Lyme.
- Éliminer la tique. Ne pas envoyer les tiques aux fins d'analyses visant à confirmer de la présence de maladie de Lyme. Consulter le site Web de [l'ASPC](#)³⁸ pour obtenir de l'information sur l'envoi de tiques **à des fins de surveillance seulement**.
- Si le patient respecte tous les critères, envisager une prophylaxie post-exposition (ci-dessous)⁵.



Prophylaxie post-expositions⁵

La prophylaxie post-exposition n'est généralement pas recommandée. Les fournisseurs peuvent envisager un traitement prophylactique chez les **patients asymptomatiques** si tous les critères suivants sont respectés :

- La tique fixée peut être identifiée avec certitude comme une tique à pattes noires (voir les images ci-dessus).
- La tique était engorgée et on estime qu'elle a été fixée à la peau pendant > 24 heures.
- La prophylaxie peut commencer dans les 72 heures suivant le retrait de la tique.
- La tique provient d'une région où le taux d'infection de la population de tiques par *B. burgdorferi* est $\geq 20\%$. (Remarque : Le taux d'infection n'est pas recueilli de manière uniforme au Canada. Cependant, des rapports récents ont montré que certaines régions de l'Ontario, du Manitoba et de la Nouvelle-Écosse ont des taux d'infection $\geq 20\%$ ^{39,40,41}. Un grand nombre de provinces canadiennes et d'États américains estiment plutôt le taux d'incidence en fonction des cas confirmés et probables.)
- La doxycycline n'est pas contre-indiquée.

Si tous les critères ci-dessus sont respectés :

- Une dose prophylactique unique de doxycycline peut être administrée aux adultes (200 mg) et aux enfants (pour les enfants de moins de 45 kg, 4 mg/kg jusqu'à une dose maximale de 200 mg). Des recherches récentes indiquent qu'une dose unique de doxycycline est sans danger pour les femmes enceintes^{42,43}.
- Si la doxycycline est contre-indiquée, ne pas proposer d'autre antibiotique. L'efficacité des antibiotiques autres que la doxycycline n'a pas été démontrée^{1,5}.
- La prophylaxie post-exposition n'étant pas efficace à 100 %, les patients doivent être surveillés pendant 30 jours pour déceler l'apparition de signes et de symptômes^{5,44}.

Ressources associées aux régions à risque : Canada, États-Unis et Europe

Canada

Échelle nationale	<ul style="list-style-type: none"> Page Web sur la surveillance de la maladie de Lyme du gouvernement du Canada : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/surveillance-maladie-lyme.html Plus récent rapport de données (2017 ; en anglais seulement) : https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2017-43/rmtc-volume-43-10-5-octobre-2017/surveillance-surveillance-maladie-lyme-canada-2009-2015.html
C.-B.	<ul style="list-style-type: none"> Page Web sur la surveillance : http://www.bccdc.ca/health-info/diseases-conditions/lyme-disease-borrelia-burgdorferi-infection#Epidemiology Carte interactive : http://www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/reportable-diseases-data-dashboard
AB	<ul style="list-style-type: none"> Page Web sur la surveillance : https://www.alberta.ca/lyme-disease-tick-surveillance.aspx Plus récent rapport de données (2018 ; en anglais seulement) : https://open.alberta.ca/dataset/f0b7698f-03d4-4d32-858f-141ec7c3c108/resource/1cb2646b-bcdb-4299-84d6-7c1737518daa/download/tick-surveillance-2018-summary-report.pdf Carte interactive : https://public.tableau.com/profile/ellehojpublic#!/vizhome/Ticks_AB/AlbertaTicks
SK	<ul style="list-style-type: none"> Page Web sur la surveillance : https://www.saskatchewan.ca/residents/health/diseases-and-conditions/lyme-disease#risk-in-saskatchewan Plus récent rapport de données (2019 ; en anglais seulement) : https://publications.saskatchewan.ca/api/v1/products/100547/formats/111004/download
MB	<ul style="list-style-type: none"> Site Web sur la surveillance : https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/tickborne/surveillance.fr.html Plus récent rapport de données (2017 ; en anglais seulement) : https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/tickborne/docs/tbd_report2017.pdf
ON	<ul style="list-style-type: none"> Page Web sur la surveillance : https://www.publichealthontario.ca/fr/diseases-and-conditions/infectious-diseases/vector-borne-zoonotic-diseases/lyme-disease Plus récent rapport de données (2018) : https://www.publichealthontario.ca/data-and-analysis/infectious-disease/reportable-disease-trends-annually#/34
QC	<ul style="list-style-type: none"> Page Web sur la surveillance : https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zoonoses/maladie-lyme/surveillance-de-la-maladie/ Plus récent rapport de données (2017) : https://www.inspq.qc.ca/publications/2472
NB	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance : https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/vectorielle_zoonoses/Maladies-Transmises-Par-Les-Tiques/les-tiques.html Plus récent rapport de données (2017) : https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/vectorielle_zoonoses/Maladies-Transmises-Par-Les-Tiques/courte.html
T.-N.-L.	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance : https://www.faa.gov.nl.ca/agrifoods/animals/health/ticks/location_ixodes.html Plus récent rapport de données (2015 ; en anglais seulement) : https://www.faa.gov.nl.ca/agrifoods/animals/health/pdf/ds_08_006.pdf
N.-É.	<ul style="list-style-type: none"> Surveillance : https://novascotia.ca/dhw/populationhealth/Default-fr.asp Plus récent rapport de données (2017 ; en anglais seulement) : https://novascotia.ca/dhw/populationhealth/documents/Annual-Notifiable-Disease-Surveillance-Report-2017.pdf
Î.-P.-É.	<ul style="list-style-type: none"> Santé publique de l'Î.-P.-É. : https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-et-mieux-etre/maladie-lyme
T.N.-O.	<ul style="list-style-type: none"> Santé publique des T.N.-O. : https://www.hss.gov.nt.ca/fr/services/maladies-transmises-par-les-tiques
NU	<ul style="list-style-type: none"> Santé publique du NU : https://www.gov.nu.ca/sites/default/files/nu_communicable_diseases_manual_-_complete_2018_0.pdf
YT	<ul style="list-style-type: none"> Ministère de la Santé et des Affaires sociales du Yukon : http://www.hss.gov.yk.ca/pdf/comm_diseases.pdf

International

États-Unis	<ul style="list-style-type: none"> Cartes de la maladie de Lyme des Centers for Disease Control (CDC) : https://www.cdc.gov/lyme/datasurveillance/maps-recent.html Taux d'incidence de la maladie Lyme par État : https://www.cdc.gov/lyme/stats/tables.html
Europe	<ul style="list-style-type: none"> Centre européen de prévention et contrôle des maladies - Borréliose (en anglais seulement) : https://www.ecdc.europa.eu/en/borreliosis Fiche de renseignements sur la maladie de Lyme de l'OMS (en anglais seulement) : http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/fact-sheets/2014/03/fact-sheets-world-health-day-2014-vector-borne-diseases/fact-sheet-lyme-borreliosis-in-europe

Références

- [1] Agence de la santé publique du Canada. Pour les professionnels de la santé : maladie de Lyme [Web]. 2018 [cité le 1^{er} mars 2019]. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/pour-professionnels-sante-maladie-lyme.html>
- [2] Agence de la santé publique du Canada. Surveillance de la maladie de Lyme [Web]. 2015 [cité le 1^{er} mars 2019]. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/surveillance-maladie-lyme.html>
- [3] National Institute for Health and Care Excellence. Lyme disease. 2018. Dans : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng95/resources/lyme-diseasepdf-1837756839877>
- [4] Waddell LA, Greig J, Mascarenhas M, Harding S, Lindsay R, Ogen N. The Accuracy of diagnostic tests for Lyme disease in humans, a systematic review and meta-analysis of North American research. *PLOS ONE*. 21 déc. 2016; 11 (12) : e0168613.
- [5] Wormser GP, Dattwyler RJ, Shapiro ED, Halperin JJ, Steere AC, Klemperer MS et coll. The Clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, human granulocytic anaplasmosis, and babesiosis: Clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis*. 1^{er} nov. 2006; 43 (9) : 1089–134. *La mise à jour des lignes directrices de pratique clinique de l'Infectious Diseases Society of America (IDSA), de l'American Academy of Neurology (AAN) et de l'American College of Rheumatology (ACR) sera publiée en 2020. Compte tenu du moment de leur publication, elles n'ont pas été citées dans cet outil.*
- [6] U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Signs and symptoms of untreated Lyme disease [Web]. 2019 [cité le 15 oct. 2019]. Dans : https://www.cdc.gov/lyme/signs_symptoms/index.html
- [7] Fix AD, Peña CA, Strickland GT. Racial differences in reported Lyme disease Incidence. *Am J Epidemiol*. 15 oct. 2000; 152 (8) : 756–9.
- [8] Opinion d'expert.
- [9] U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Transmission: Lyme disease [Web]. 2019 [cité le 9 déc. 2019]. Dans : <https://www.cdc.gov/lyme/transmission/index.html>
- [10] Centre de contrôle des maladies de la C.-B. Reportable diseases data dashboard [Web]. 2018 [cité le 15 nov. 2019]. Dans : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/data-reports/reportable-diseases-data-dashboard>
- [11] Tableau public. Ticks_AB [Web]. 2018 [cité le 9 déc. 2019]. Dans : https://public.tableau.com/profile/ellehojpublic#!/vizhome/Ticks_AB/AlbertaTicks
- [12] Gouvernement de la Saskatchewan. Lyme disease [Web]. 2019 [cité le 10 déc. 2019]. Dans : <https://www.saskatchewan.ca/residents/health/diseases-and-conditions/lyme-disease#surveillance-data>
- [13] Santé publique du Manitoba. Maladies transmises par les tiques : Carte de surveillance [Web]. 2018 [cité le 14 déc. 2019]. Dans : <https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/tickborne/surveillance.fr.html>
- [14] Agence de protection et de promotion de la santé de l'Ontario (Santé publique Ontario). Carte des zones considérées à risque pour la maladie de Lyme en Ontario, 2019. 2019. Dans : <https://www.publichealthontario.ca/-/media/documents/lyme-disease-risk-area-map-2019.pdf?2la=fr>
- [15] Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Maladie de Lyme : Tableau des cas humains – Bilan 2019 [Web]. 2019 [cité le 14 déc. 2019]. Dans : <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/zooses/maladie-lyme/tableau-des-cas-humains-bilan>
- [16] Bureau du médecin-hygiéniste en chef, gouvernement du Nouveau-Brunswick. Maladie de Lyme – courte référence à l'intention des cliniciens du Nouveau-Brunswick [Web]. 2013 [cité le 11 déc. 2019]. Dans : https://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/maladies_transmissibles/content/vectorielle_zooses/Maladies-Transmissibles-Par-Les-Tiques/courte.html
- [17] Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador. Lyme disease [Web]. 2018 [cité le 10 déc. 2019]. Dans : https://www.health.gov.nl.ca/health/lyme_disease.html
- [18] Ministère de la Santé et du Mieux-être de la Nouvelle-Écosse. Communicable disease prevention and control: Lyme disease [Web]. 2019 [cité le 6 déc. 2019]. Dans : <https://novascotia.ca/dhw/CDPC/lyme.asp>
- [19] Gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard, ministère de la Santé et du Mieux-être. Prince Edward Island guidelines for the management and control of Lyme disease. 2019. Dans : https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/publications/lyme_disease_guideline_final_mar19.pdf
- [20] U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Lyme disease data tables: Historical data [Web]. 2019 [cité le 10 déc. 2019]. Dans : <https://www.cdc.gov/lyme/stats/tables.html>
- [21] Centre européen de prévention et de contrôle des maladies. *Lyme borreliosis in Europe*. 2014. Dans : <https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/vectors/world-health-day-2014/Documents/factsheet-lyme-borreliosis.pdf>
- [22] Cameron DJ, Johnson LB, Maloney EL. Evidence assessments and guideline recommendations in Lyme disease: the clinical management of known tick bites, erythema migrans rashes and persistent disease. *Expert Rev Anti Infect Ther*. Sept. 2014; 12 (9) : 1103–35.
- [23] Waddell LA, Greig J, Lindsay LR, Hinckley AF, Ogen NH. A systematic review on the impact of gestational Lyme disease in humans on the fetus and newborn. *PLOS ONE*. 12 nov. 2018; 13 (11) : e0207067.
- [24] Agence de la santé publique du Canada. Maladie de Lyme et grossesse [Web]. 2018 [cité le 9 déc. 2019]. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/grossesse.html>
- [25] U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Treatment: Lyme Disease [Web]. 2018 [cité le 9 déc. 2019]. Dans : <https://www.cdc.gov/lyme/treatment/index.html>
- [26] Agence de la santé publique du Canada. Définition nationale de cas : Maladie de Lyme [Web]. 2018 [cité le 7 déc. 2019]. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/pour-professionnels-sante-maladie-lyme/definition-nationale-cas.html>
- [27] Kimberlin DW, Brady MT, Jackson MA, Long SS. *Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases*. 31st ed. American Association of Pediatrics; 2018. Dans : <https://redbook.solutions.aap.org/book.aspx?bookid=2205>
- [28] Société canadienne de pédiatrie. La maladie de Lyme au Canada : un regard sur les enfants [Web]. 2019 [cité le 15 oct. 2019]. Dans : <https://www.cps.ca/fr/documents/position/maladie-de-lyme-enfants>
- [29] Agence de protection et de promotion de la santé de l'Ontario (Santé publique Ontario). Lyme disease – Serology [Web]. 2019 [cité le 18 nov. 2019]. Dans : <https://www.publichealthontario.ca/fr/laboratory-services/test-information-index/lyme-disease-serology>
- [30] Centre de contrôle des maladies de la C.-B. Laboratory services [Web]. 2019 [cité le 9 déc. 2019]. Dans : <http://www.bccdc.ca/health-professionals/professionalresources/laboratory-services>
- [31] U.S. Food and Drug Administration. FDA clears new indications for existing Lyme disease tests that may help streamline diagnoses [Web]. 2019 [cité le 9 déc. 2019]. Dans : <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-clears-new-indications-existing-lyme-disease-tests-may-help-streamline-diagnoses>
- [32] Bouchard C, Dibbernardo A, Koffi J, Wood H, Leighton PA, Lindsay LR. Increased risk of tick-borne diseases with climate and environmental changes. *Can Commun Dis Rep* 2019; 45 (4) : 81–9.
- [33] U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Anaplasmosis [Web]. 2019 [cité le 14 déc. 2019]. Dans : <https://www.cdc.gov/anaplasmosis/index.html>
- [34] U.S. Centers for Disease Control and Prevention. Parasites - Babesiosis [Web]. 2019 [cité le 21 nov. 2019]. Dans : <https://www.cdc.gov/parasites/babesiosis/index.html>
- [35] Agence de la santé publique du Canada. Risques liés à la maladie de Powassan [Web]. 2017 [cité le 14 nov. 2019]. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-powassan/risques.html>
- [36] Agence de la santé publique du Canada. Tiques à pattes noires [Web]. 2015 [cité le 14 déc. 2019]. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/conseils-pour-contrôle-parasites/tiques-pattes-noires.html>
- [37] Gammons M, Salam G. Tick removal. *Am Fam Physician*. 15 août 2002; 66 (4) : 643–5.
- [38] Agence de la santé publique du Canada. Enlever les tiques et les présenter à des fins d'analyse [Web]. 2015 [cité le 15 oct. 2019]. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-lyme/enlever-tiques-et-presepter-fins-analyse.html>
- [39] Santé publique Manitoba. *Manitoba annual tick-borne disease report*. 2017. Dans : https://www.gov.mb.ca/health/publichealth/cdc/tickborne/docs/tbd_report2017.pdf
- [40] Agence de la santé publique du Canada. Distribution géographique de la tique Ixodes scapularis et taux d'infection en 2017 à Ottawa (Ontario) : RMTC : 2018; 44 (10) [Web]. 2018 [cité le 3 déc. 2019]. Dans : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/releve-maladies-transmissibles-canada-rmtc/numero-mensuel/2018-44/numero-10-4-octobre-2018/article-2-distribution-tiques-ottawa-2017.html>
- [41] Agence de la santé publique du Canada. Update on infection prevalence of pathogens associated with blacklegged ticks, Ixodes scapularis, in Nova Scotia, Canada, Fall 2016. 2017. Rapport non publié.
- [42] Smith GN, Moore KM, Hatchette TF, Nicholson J, Bowie W, Langley JM. No. 399- Management of tick bites and Lyme disease during pregnancy. *J Obstet Gynaecol Can* 2020; sous impression.
- [43] Cross R, Ling C, Day NPJ, McGready R, Paris DH. Revisiting doxycycline in pregnancy and early childhood – time to rebuild its reputation? *Expert Opin Drug Saf*. 3 mars 2016; 15 (3) : 367–82.
- [44] Warshafsky S, Lee DH, Francois LK, Nowakowski J, Nadelman RB, Wormser GP. Efficacy of antibiotic prophylaxis for the prevention of Lyme disease: an updated systematic review and meta-analysis. *J Antimicrob Chemother*. Juin 2010; 65 (6) : 1137–44.

Cet outil a été mis au point par le Centre for Effective Practice, avec le soutien du Collège des médecins de famille du Canada. La direction clinique pour la mise au point de l'outil a été assurée par la D^{re} Cecilia Newton, CCMF et il a fait l'objet d'un examen externe par des fournisseurs de soins de santé et d'autres intervenants pertinents. Le financement de ce projet a été rendu possible grâce à une contribution de l'Agence de la santé publique du Canada.

Cet outil a été mis au point pour les professionnels de la santé autorisés au Canada, à titre de guide uniquement, et ne constitue pas un avis médical ou autre avis professionnel. Les professionnels de la santé sont tenus d'exercer leur propre jugement clinique lorsqu'ils utilisent cet outil. Ni le Centre for Effective Practice (« CEP »), ni l'Agence de la santé publique du Canada, ni le Collège des médecins de famille du Canada, ni aucun de leurs représentants, délégués, directeurs, responsables, employés, entrepreneurs contractuels, membres ou bénévoles respectifs : (i) ne fournissent de services médicaux, de diagnostic ou de traitement par l'intermédiaire du présent outil ; (ii) dans la mesure permise par les lois applicables, n'acceptent quelque responsabilité pour l'utilisation adéquate ou inadéquate du présent outil par toute personne, y compris, mais sans s'y limiter, les individus ou entités fournisseurs de soins primaires, notamment pour toute perte, tout dommage ou toute blessure (y compris le décès) découlant de l'utilisation du présent outil ou en relation avec celle-ci, en tout ou en partie ; (iii) n'offrent de représentation, de garantie ou d'endossement de toute source externe mentionnée dans le présent outil (qu'elle soit nommée précisément ou non) qui est détenue ou exploitée par des tiers, y compris tout renseignement ou conseil qu'il contient.



L'Outil de prise en charge en soins primaires de la maladie de Lyme au stade précoce est un produit du Centre for Effective Practice.

L'autorisation d'utiliser, de copier et de distribuer ce document à toutes fins non commerciales et de recherche est accordée, à condition que la clause de non-responsabilité ci-dessus, le présent paragraphe et les paragraphes suivants, ainsi que les citations appropriées, apparaissent dans toutes les copies, modifications et distributions. Toute utilisation de l'outil à des fins commerciales ou toute modification de l'outil peut entraîner des frais et doit être négociée avec le Centre for Effective Practice (courriel : info@cep.health).

À des fins de statistiques et de bibliographie, prière d'informer le Centre for Effective Practice (info@cep.health) de toute utilisation ou réimpression de cet outil. Prière d'utiliser la référence ci-dessous pour citer cet outil :

Réimprimé avec l'autorisation du Centre for Effective Practice. (Février 2020). Outil de prise en charge en soins primaires de la maladie de Lyme au stade précoce. Toronto : Centre for Effective Practice.

Mis au point par :



Centre
for Effective
Practice

Avec le soutien de :



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada