

Bureau du médecin-hygiéniste en chef

Stratégie du Nouveau-Brunswick sur la maladie de Lyme 2017

Introduction

La maladie de Lyme était une affection rare au Canada. Cependant, depuis 2003, on constate à travers le pays un nombre croissant de cas de maladie de Lyme. Certaines études indiquent qu'en raison des hausses de température prévues liées aux changements climatiques, on s'attend à une progression géographique des tiques à pattes noires (*Ixodes scapularis*)¹. Les changements climatiques pourraient également rendre le climat plus propice à l'expansion et à l'établissement d'autres espèces de tiques et de maladies.

La maladie de Lyme est une maladie actuellement en émergence au Nouveau-Brunswick. On peut traiter la maladie de Lyme à l'aide d'antibiotiques quand elle est diagnostiquée aux stades précoces, mais s'il y a des retards dans le traitement, une maladie disséminée peut se manifester et entraîner des symptômes graves. La maladie de Lyme a émergé également comme question politique, car des particuliers et des groupes expriment des préoccupations quant à la sensibilisation des médecins, aux diagnostics en laboratoire et aux options de traitement.

Le but du Bureau du médecin hygiéniste en chef (BMHC) est de prévenir et de contrôler la propagation des maladies transmissibles. Ce but est réalisé par le financement des régies régionales de santé (RRS), et des autres partenaires au besoin, grâce à la surveillance des maladies, à des événements importants pour la Santé publique (SP) et à la planification des programmes et des politiques. Ce travail ne se fait pas en isolement et exige la collaboration permanente des intervenants et des partenaires.

Cette stratégie établit le travail à faire en 2017, qui comprend notamment la collaboration permanente, la surveillance, l'éducation et la sensibilisation, et l'amélioration, au besoin, des lignes directrices pour les pratiques exemplaires.

Collaboration

Le Bureau du médecin hygiéniste en chef (BMHC) collabore avec les intervenants et les partenaires afin d'aider à prévenir et à contrôler les maladies transmissibles. Le BMHC travaille en partenariat avec le Laboratoire national de microbiologie, l'Agence de la santé publique du Canada, le ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches, la Société médicale du Nouveau-Brunswick, d'autres chercheurs et des groupes de revendication.

Travail à faire en 2017 :

- Collaborer avec la Société médicale du Nouveau-Brunswick et produire un rapport sur le sondage mené auprès des médecins du Nouveau-Brunswick en 2016. Les professionnels de la santé, et plus particulièrement ceux qui travaillent dans le domaine de l'endémicité, devraient être au courant des manifestations cliniques et des pratiques recommandées pour les diagnostics, les tests et les traitements de la maladie de Lyme. Une meilleure compréhension de l'expérience clinique des médecins du Nouveau-Brunswick et de la gestion de la maladie de Lyme profiterait à tous les partenaires et intervenants concernés.

- Déterminer, en fonction des résultats présentés dans le rapport sur le sondage de 2016 des médecins du Nouveau-Brunswick, les messages d'éducation et de sensibilisation à l'intention des médecins au sujet du diagnostic précoce, du traitement et du signalement de la maladie de Lyme.
- Collaborer avec l'Association Nouveau Brunswick de la maladie de Lyme Inc., et d'autres intervenants.
- Continuer à appuyer la recherche en vue de mieux comprendre la maladie de Lyme au Nouveau-Brunswick.
- Collaborer avec le Laboratoire national de microbiologie et l'Agence de la santé publique du Canada sur les activités de surveillance des tiques.

Surveillance

Surveillance de la maladie:

La surveillance de la maladie comprend la collecte, l'analyse et l'interprétation des renseignements sur des maladies transmissibles à déclaration obligatoire. En régie générale, on peut utiliser ces données pour surveiller l'évolution des maladies, évaluer l'efficacité des mesures de contrôle et de prévention, intervenir en cas d'éclousions de maladie et aider à repérer des populations ou des régions à haut risque. Les données de surveillance provinciales sont également utilisées pour des activités nationales de surveillance des maladies.

La surveillance nationale de la maladie de Lyme a commencé en 2009, et une surveillance nationale améliorée a été mise en œuvre en 2011. Les définitions normalisées des cas pour la surveillance nationale comprennent actuellement les définitions de cas confirmés par laboratoire et les définitions de cas probables. Les systèmes de surveillance fournissent des renseignements importants. Cependant le nombre de cas déclarés ne correspond pas à tous les cas de maladie de Lyme qui sont diagnostiqués. Il est à prévoir que le vrai nombre de cas soit plus élevé.

En 2016, au Nouveau-Brunswick, 8 cas confirmés de maladie de Lyme ont été signalés à la Santé publique, le taux d'incidence étant de 1,1 par 100 000 personnes¹. Au cours des 5 dernières années, c'est-à-dire de 2011 à 2015, on a signalé en moyenne 6,6 cas par année (fourchette de 5 à 11 cas), ce qui représente un taux d'incidence moyen de 0,9 cas par 100 000 personnes². Les changements annuels du taux d'incidence de la maladie de Lyme doivent être interprétés avec prudence : le nombre plutôt faible de cas peut mener à des fluctuations importantes du taux d'une année à l'autre.

Tableau : *Nombre de nouveaux cas de maladie de Lyme confirmés par laboratoire au Nouveau-Brunswick (de 2006 à 2016)^{3, 4}

Year	Cases
2006	1
2007	7
2008	0
2009	0
2010	2
2011	5
2012	7
2013	5
2014	5
2015	11
2016	8

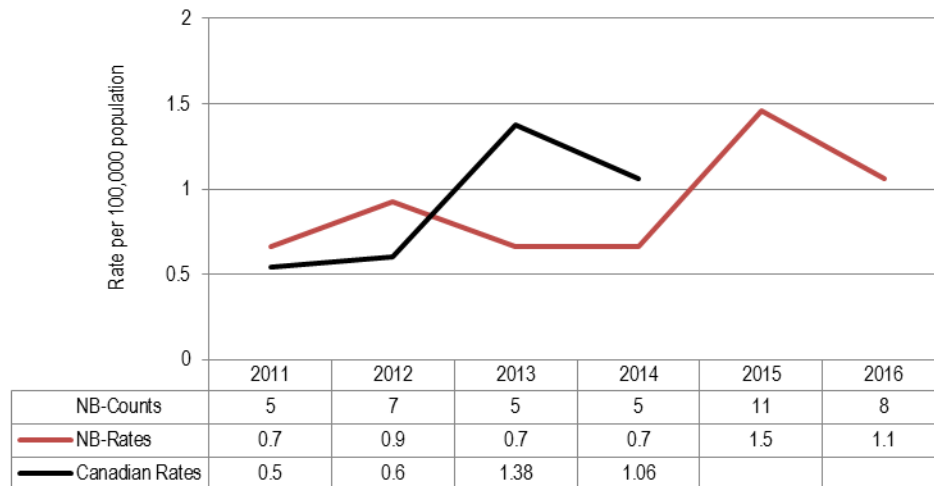
¹ NB Communicable Disease 2016 Annual Report (not published yet)

² NB Communicable Disease 2015 Annual Report (not published yet)

³ NB Communicable Disease 2013 Annual Report

⁴ NB Communicable disease 2014 Annual Report

Le nombre de cas de maladie de Lyme au Canada est à la hausse, avec l'établissement de population de tiques qui se reproduisent et de zones endémiques de maladie de Lyme³. De même, on rapporte que des cas confirmés de maladie de Lyme sont à hausse dans notre province. **Graphique** : Nombre de cas et taux de la maladie de Lyme par 100 000 personnes au Nouveau-Brunswick et au Canada, 2011-2016⁵.



Travail à faire en 2017 :

- Appuyer le programme national de surveillance pour utiliser les données réunies par l'Agence de santé publique du Canada afin de suivre les taux d'incidence.
- Mettre au point des plans stratégiques pour améliorer la déclaration de la borréliose de Lyme que font les médecins du Nouveau-Brunswick aux autorités régionales de la Santé publique du Nouveau-Brunswick.

Surveillance des tiques: Le Bureau de médecin hygiéniste en chef collabore avec le ministère de l'Agriculture, de l'Aquaculture et des Pêches, l'Agence de santé publique au Canada et d'autres experts afin de définir et de surveiller la manifestation des espèces de tiques et des pathogènes portés par la public, ou active, par la collecte des tiques dans leur habitat naturel au moyen de l'échantillonnage par racloir ou le piégeage de petits rongeurs.

La surveillance passive des tiques se poursuit depuis 1994. Les tiques trouvées sur des êtres humains et des animaux domestiques sont soumises par le public et par des vétérinaires aux bureaux régionaux de la Santé publique et au Laboratoire vétérinaire provincial. Les tiques sont identifiées selon leur espèce et on fait des tests sur des tiques pour la borréliose et d'autre pathogènes au Laboratoire national de microbiologie.

La plupart des tiques soumises sont des femelles adultes seules et représentent la dispersion des tiques par des oiseaux migratoires. Cependant, il n'y a que certaines zones ayant le climat approprié, l'habitat et la disponibilité d'hôtes mammifères pour soutenir les cycles de vie des tiques afin de permettre l'établissement

⁵ Il est à noter que les dénominateurs utilisés pour calculer les taux d'incidence pourraient changer, car le taux d'incidence nationale de 2015 et les estimations démographiques de 2016 pour le Nouveau-Brunswick n'avaient pas été publiés au moment de la préparation du présent rapport. Rapport annuel sur les maladies transmissibles au Nouveau-Brunswick de 2016 (à venir).

de populations de tiques qui se reproduisent et sont infectées par le *B. burgdorferi*. L'analyse des données de surveillance des tiques peut aider à confirmer les zones où des tiques sont établies et se reproduisent

Bien qu'une piqûre de tique infectée puisse survenir n'importe où au Nouveau-Brunswick, le risque est plus élevé dans les zones où les populations de tiques sont établies et dans les zones où elles font leur apparition. Les lieux où des populations de tiques sont établies ou émergentes sont des zones à risque. Les collectivités situées dans des zones à risque actuellement reconnues sont les suivantes⁶ :

- Île Grand Manan
- Grand Bay-Westfield, Saint John, Rothesay et Quispamsis
- St. Stephen, Saint Andrews et St. George

Travail à faire en 2017 :

- Appuyer le répertoriage des zones où des tiques à pattes noires sont établies ou en émergence, tout en reconnaissant que des tiques peuvent se trouver à l'extérieur des zones actuellement répertoriées.
- Améliorer la participation du public aux activités de surveillance des tiques.
- Réviser et mettre à jour des renseignements concernant la maladie de Lyme sur le site Web du Bureau du médecin hygiéniste en chef afin d'améliorer les connaissances du public et la sensibilisation aux activités de surveillance des tiques.

Éducation et sensibilisation

La communication de messages d'éducation accroît la connaissance du risque et la sensibilisation à celui-ci, ainsi que la prévention et la gestion précoce de la maladie de Lyme, à la fois pour le public et pour les professionnels de la santé.

Des messages de sensibilisation du public concernant le risque, la prévention et le dépistage précoce de la maladie de Lyme sont diffusés par divers moyens: contenus du site Web du ministère de la Santé, communiqués de presse sur la maladie de Lyme, annonces à la radio, marketing social (annonces sur Facebook et gazouillis) et séances d'information publiques. Les communications publiques fournissent des informations exactes et accessibles afin d'aider les gens à prendre des décisions éclairées, de promouvoir des mesures particulières que les personnes peuvent prendre afin de prévenir la maladie de Lyme et d'augmenter la participation du public à la surveillance des tiques.

Des messages de sensibilisation des professionnels de la santé concernant la déclaration des cas, le risque, la prévention et le dépistage précoce de la maladie de Lyme sont transmis grâce à des communications directes aux médecins (des lettres et des bulletins de surveillance des maladies, par exemple), des contenus du site Web du ministère de la Santé et des séances d'information à l'intention des médecins. À l'heure actuelle, le Nouveau-Brunswick suit les lignes directrices nationales et les recommandations quant aux informations à l'intention des professionnels de la santé en ce qui concerne les tests en laboratoire et la gestion clinique.

Travail à faire en 2017:

⁶ As of this report date

- Appuyer la normalisation nationale du matériel éducatif afin d'améliorer la sensibilisation nationale à la maladie et améliorer ainsi la prévention, le dépistage, le traitement et la gestion.
- Réviser et mettre à jour les renseignements concernant la maladie de Lyme sur le site Web du Bureau du médecin hygiéniste en chef afin de favoriser au sein du public la connaissance du risque d'acquérir la borréliose de Lyme et de le sensibiliser à celui-ci, et de prodiguer des conseils sur la promotion de la santé et la prévention de la maladie, au besoin.
- Réviser et mettre à jour les renseignements concernant la maladie de Lyme sur le site Web du Bureau du médecin hygiéniste en chef afin d'aider les professionnels de la santé à faire un dépistage précoce des cas de maladie portée par des tiques dans le but d'assurer une gestion appropriée du traitement après l'exposition, de sensibiliser les gens aux zones endémiques à haut risque, de comprendre les manifestations cliniques, d'assurer la gestion appropriée des symptômes précoces de la maladie de Lyme et de déclarer les cas humains à la Santé publique.

Lignes directrices et pratiques exemplaires

La plupart des cas de maladie de Lyme peuvent être traités avec succès sans confirmation de laboratoire si on arrive à faire un diagnostic précoce et à assurer un traitement par antibiotiques. Le diagnostic de la maladie de Lyme est basé surtout sur des constatations cliniques, appuyées par un historique d'exposition éventuelle à des tiques. Un autre outil diagnostique est la détection des anticorps par l'application de la méthode de l'analyse sérologique en deux valets.

À l'heure actuelle, le Nouveau-Brunswick privilégie des lignes directrices nationales fondées sur des preuves et des recommandations pour les professionnels de la santé concernant les analyses en laboratoire et la gestion clinique. Des lignes directrices sur l'évaluation clinique et le traitement après exposition pour la maladie de Lyme sont disponibles auprès de l'Infectious Diseases Society of America (IDSA); alors que les lignes directrices sur le diagnostic en laboratoire peuvent être obtenues auprès du Réseau des laboratoires de santé publique du Canada (RLSPC). Ces lignes directrices ont été communiquées aux professionnels de la santé de la province.

Travail à faire en 2017 :

- Appuyer l'établissement de lignes directrices concernant la prévention, le dépistage et le traitement précoce après l'exposition à la maladie de Lyme, et communiquer des pratiques exemplaires à travers tout le Canada.
- Appuyer la recherche fondée sur des données probantes concernant des méthodes diagnostiques améliorées ainsi que les souches et les espèces de pathogènes portés par les tiques, les régions géographiques où elles se trouvent et leurs conséquences éventuelles sur le diagnostic et la gravité de la maladie.