Affaires courantes

bactérie de la maladie de Lyme se retrouve dans d'autres espèces de tiques, de nouvelles zones endémiques seront établies.

Une maladie devient «à déclaration obligatoire» quand le Comité consultatif de l'épidémiologie (CCE) émet une recommandation en ce sens. En 1988, un sous-comité du CCE a proposé 12 critères pour déterminer l'importance d'une maladie et la nécessité d'en faire une maladie à déclaration obligatoire. À l'aide de ces critères, il a été établi qu'un certain nombre de maladies devaient être incluses dans la liste des maladies à déclaration obligatoire. Toutefois, la maladie de Lyme ne figurait pas parmi ces dernières. Les méthodes, les critères et la liste des maladies à déclaration obligatoire ont été publiés dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada en 1991, 20 avril, vol. 17-16.

Le processus utilisé par le CCE reconnaît que l'obligation de déclarer une maladie n'est pas toujours le meilleur moyen d'étudier l'épidémiologie d'une maladie en particulier et que d'autres méthodes, telles que l'utilisation de stations-sentinelles ou de laboratoires pourraient permettre de recueillir de l'information plus pertinentes dans certaines circonstances.

En réponse à la question c :

Alberta—3
Nouveau-Brunswick—9
Québec—1
Ontario—210
Manitoba—17
Saskatchewan—1
Colombie-Britannique—14

La conférence consensuelle sur la maladie de Lyme a publié dans deux ouvrages, soit le Relevé des maladies transmissibles au Canada et le Canadian Journal of Infectious Diseases, des lignes directrices initiales. Les données nouvelles ont été publiées dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada.

Le mécanisme juridique utilisé pour obtenir qu'une maladie soit déclarée consiste à conférer à cette maladie le statut de maladie à déclaration obligatoire et ce sont les gouvernements provinciaux qui ont le pouvoir de recourir à ce mécanisme. Pour qu'une maladie soit à déclaration obligatoire partout au pays, il faut que le gouvernement de chaque province adopte les mesures législatives requises pour que la maladie visée soit une maladie à déclaration obligatoire sur son territoire.

L'information est diffusée au public par les unités sanitaires dans les provinces reconnues comme endémiques, soit la Colombie-Britannique et l'Ontario. On procède actuellement à la mise à jour du feuillet de renseignements sur l'Ontario.

Question n° 212—M. Calder:

Au sujet de la Conférence consensuelle sur la maladie de Lyme (1991), pourquoi la déclaration n'a-t-elle pas été mise à jour en ce qui concerne les éléments suivants: a) détermination des zones endémiques au Canada, b) repérage des symptômes, c) méthode de diagnostic grâce à des antibiotiques plus récents et plus efficaces?

L'hon. Diane Marleau (Ministre de la Santé, Lib.): La déclaration consensuelle se veut le sommaire conjoint de l'opinion de tous les participants et constitue donc, en soi, une déclaration distincte. Il arrive souvent que les conférences de concertation ne prévoient pas de mise à jour et, dans le cas de la Conférence sur la maladie de Lyme, il n'y a effectivement pas eu de mise à jour. Cependant, des renseignements supplémentaires ont effectivement été publiés dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada concernant la mise en évidence, en Colombie-Britannique, d'une région où sévit à l'état endémique la maladie de Lyme.

De plus, l'isolement de la bactérie de la maladie de Lyme chez des tiques prélevées près de Thunder Bay, Ontario et en Alberta a été signalé dans le Relevé des maladies transmissibles au Canada, et l'isolement de cette même bactérie chez des tiques à l'Île-du-Prince-Édouard a été signalé dans une revue internationale, de même qu'à une conférence internationale sur la borréliose tenue à Vancouver et organisée par la Lyme Borreliosis Society de Vancouver, C.-B.

Ces derniers rapports ne fournissent aucune preuve que la maladie de Lyme sévit à l'état endémique en Alberta, dans le Nord ontarien ou à l'Île-du-Prince-Édouard étant donné qu'il n'a pas été démontré que les vecteurs pertinents présentement reconnus sont endémiques dans ces régions, mais ils permettent néanmoins de constater qu'il y a peut-être un faible risque pour les humains dans ces régions.

Il n'y a pas eu de mise à jour au sujet des symptômes, mais les déclarations de la conférence de concertation s'appliquent, pour l'essentiel, toujours. Comme il a été mentionné dans la déclaration de la conférence de concertation, la maladie de Lyme est une affection présentant des caractéristiques dermatologiques, neurologiques, cardiaques et rhumatologiques. Il peut y avoir des manifestations locales de la maladie de Lyme qui sont liées à l'érythème migrant, une lésion cutanée érythémateuse expansive que l'on trouve habituellement au niveau de la morsure de tique chez de nombreux patients. De plus, la forme disséminée de la maladie de Lyme peut comprendre des formes de maladies neurologiques comme la paralysie de Bell, des manifestations cardiaques, et une atteinte arthritique caractérisée par de brèves crises récurrentes d'œdème articulaire dans une ou quelques-unes des grosses articulations.

Les recommandations concernant le traitement de la maladie de Lyme changent effectivement avec le temps, mais les recommandations de base comprennent le recours à diverses bêta-lactamines (famille de la pénicilline) et aux tétracyclines. Les régimes thérapeutiques varieront en fonction de facteurs comme la phase de la maladie, l'âge du malade, ainsi que les manifestations cliniques bien précises du malade. La Société canadienne de pédiatrie a traité de façon plus approfondie des méthodes de diagnostic et de l'antibiothérapie dans un énoncé de principe publié dans le Journal de l'Association médicale canadienne, Volume 147, pages 169-172, 1992.

Question n° 213—M. Calder:

Combien le gouvernement a-t-il consacré à la recherche sur la maladie de Lyme depuis 1985 et quels sont les titres des études effectuées grâce à ces fonds?