

Position des acteurs institutionnels au cours de la phase de lecture

Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques (MVT)

Direction générale de la santé (DGS)

Nous vous confirmons que nous n'avons pas de remarques concernant la recommandation de bonne pratique élaborée par la HAS sur le thème : « Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques (MVT) - Actualisation ».

Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Nous vous remercions pour la transmission de ce document de travail sur la Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques annoncé dans la précédente RBP HAS datant de juin 2018.

Cette recommandation est l'une des productions de la HAS sur le sujet, aux côtés de diverses fiches, fiches de synthèses abordant des points particuliers de la prise en charge et d'un guide du parcours de soins de patients présentant une suspicion de BL publié en mars 2022.

L'actualisation proposée consiste en un document de près d'une centaine de page qui développe par rapport au document de 2018 certains chapitres en ajoute d'autres et s'est enrichi d'une iconographie au chapitre des manifestations cliniques.

Remarques générales

Le document transmis nous apparaît incomplet à date. Il nous semble manquer une partie "préambule" ou "introduction" où l'on pourrait disposer d'une mise en relief de l'évolution des connaissances scientifiques depuis juin 2018 ainsi qu'un point sur les controverses et leur traduction au sein du document.

Cette partie initiale dans le document final pourrait résumer utilement les évolutions, ce qui reste valable et le cas échéant les conséquences pour les professionnels concernés par la prise en charge ou pour l'organisation.

Il s'agirait par ailleurs de rendre plus opérationnelle l'appropriation par le public visé de plus de 300 recommandations et si cela est envisagé d'indiquer l'évolution des autres productions de la HAS sur le sujet telles les fiches ou le guide du parcours de soins.

Remarques formelles

La signification de l'utilisation des polices en gras et ou en couleurs ne nous apparaît pas suffisamment claire : dans certains chapitres la police met en exergue les différentes recommandations mais pas dans tous (cf chapitre 1) ailleurs l'utilisation de la couleur concerne soit des recommandations anciennes soit des avertissements ou des perspectives de recherche.

Au chapitre 2 :

- les photos en 2.2 de lymphocytome borrélien pourraient comporter un pointage précisant les lésions.
- En 2.4.1 parler plutôt du diagnostic de PFP lors ou au décours d'une (et non sur) borréliose de Lyme. Parler plutôt de douleurs intenses, insomniantes de type inflammatoire
- En 2.4.2 la question des démences n'est pas évoquée
- En 2.5 figure X parler d'élévation de CRP modérée ou très importante. La place de la recherche PCR de Borrelia dans le liquide articulaire n'est pas décrite dans le texte précédent la figure, doit-elle être systématique ?
- En 2.6 parler d'atteinte plutôt que de forme cardiaque. Préciser dans la mesure du possible les délais pour l'évolution favorable et les circonstances de recours au spécialiste cardiologue.
- En 2.9.1 parler d'absence d'impact de BL avérée ou prouvée et non d'impact de sérologie

Au chapitre 3 :

- En 3.1 dans la mise en page actuelle la figure XX est coupée entre les p 31 et 32 ce qui n'en facilite pas la lecture

Au chapitre 4 :

- En 4.3 les termes de 1ère intention, alternative de seconde intention, alternative de 3ème intention sont d'abord utilisés dans le texte puis dans le tableau XX p50 et p51 on emploie les termes plus simples de 1ère 2ème et 3ème intention. Dans les RBP de 2018 on parlait dans le tableau 1 de 1ère ligne à privilégier (Doxycycline ou Amoxicilline) puis de 2ème ligne si impossibilité de 1ère ligne (Azithromycine). Dans la mesure du possible adopter une formulation et s'y tenir.

Au chapitre 5 :

- En 5.2.2
 - o S'agissant des déterminants associés au PTLDS peut on préciser la nature des antécédents traumatique : physique et ou psychique ? la présence d'une qualité de vie physique et sociale moins bonne que ? parler d'une qualité de vie altérée ou diminuée
 - o Tableau ci-après p 57 : ligne Examen clinique complet : l'examen psychologique / psychiatrique est proposé à 2 reprises.
- En 5.3 sur le plan social p65 pour mémoire l'ALD hors liste concerne les formes graves évoluant depuis plus de 6 mois et nécessitant un traitement coûteux

Annexe 1 :

- o On ne trouve pas de fiche traitement à destination des patients ou des médecins pour l'Azithromycine.
- o Les conséquences des prescriptions hors AMM devraient être rappelées.