

NOUVELLES RECOMMANDATIONS HAS-SPILF LYME : TRAITEMENT ET SUIVI

DR ALICE RAFFETIN, 06/10/2025

CENTRE DE RÉFÉRENCE DES MALADIES VECTORIELLES À TIQUES, PARIS ET RÉGION NORD, CH VILLENEUVE-SAINT-GEORGES ; UR DYNAMIC (UPEC-ANSES-ENVA)



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

Adoptée par le Collège le 13 février 2025

Groupe de travail

Dr Alice Raffetin, infectiologue, présidente du groupe de travail, Villeneuve-Saint-Georges

Dr Pauline Arias, infectiologue, chargée de projet, Villeneuve-Saint-Georges

Dr Kevin Bouiller, infectiologue, chargé de projet, Besançon

Dr Steve Nguala, médecin de santé publique, chargé de projet, Melun

Mme Aude Gautier, cheffe de projet HAS, Saint-Denis

Dr Élisabeth Baux, infectiologue, Nancy

Dr Céline Cazorla, infectiologue, Saint-Étienne

Dr Guillaume Coiffier, rhumatologue, Dinan

Dr Carole Eldin, infectiologue, Marseille

M. Hugues Gascan, usager du système de santé (immunologiste) *

M. Raouf Ghozzi, usager du système de santé (médecin interniste) *

Pr Xavier Gocko, médecin généraliste, Saint-Étienne

Pr Yves Hansmann, infectiologue, Strasbourg

Pr Benoît Jaulhac, microbiologiste, Strasbourg

M. Pierre Hecker, usager du système de santé *

Pr Cédric Lemogne, psychiatre, Paris

Dr Cédric Lenormand, dermatologue, Strasbourg

Pr Mathie Lorrot, pédiatre, Paris

M. Frédéric Maire, usager du système de santé *

Pr France Roblot, infectiologue, Poitiers

Dr Chantal Roure-Sobas, bactériologiste, Lyon

Dr Jacques Sevestre, biologiste médical, Marseille

Pr Pierre Tattevin, infectiologue, Rennes

Pr Christine Tranchant, neurologue, Strasbourg

M. Alain Trautmann, usager du système de santé (immunologiste retraité) *

M. Hans Yssel, immunologiste retraité, Paris

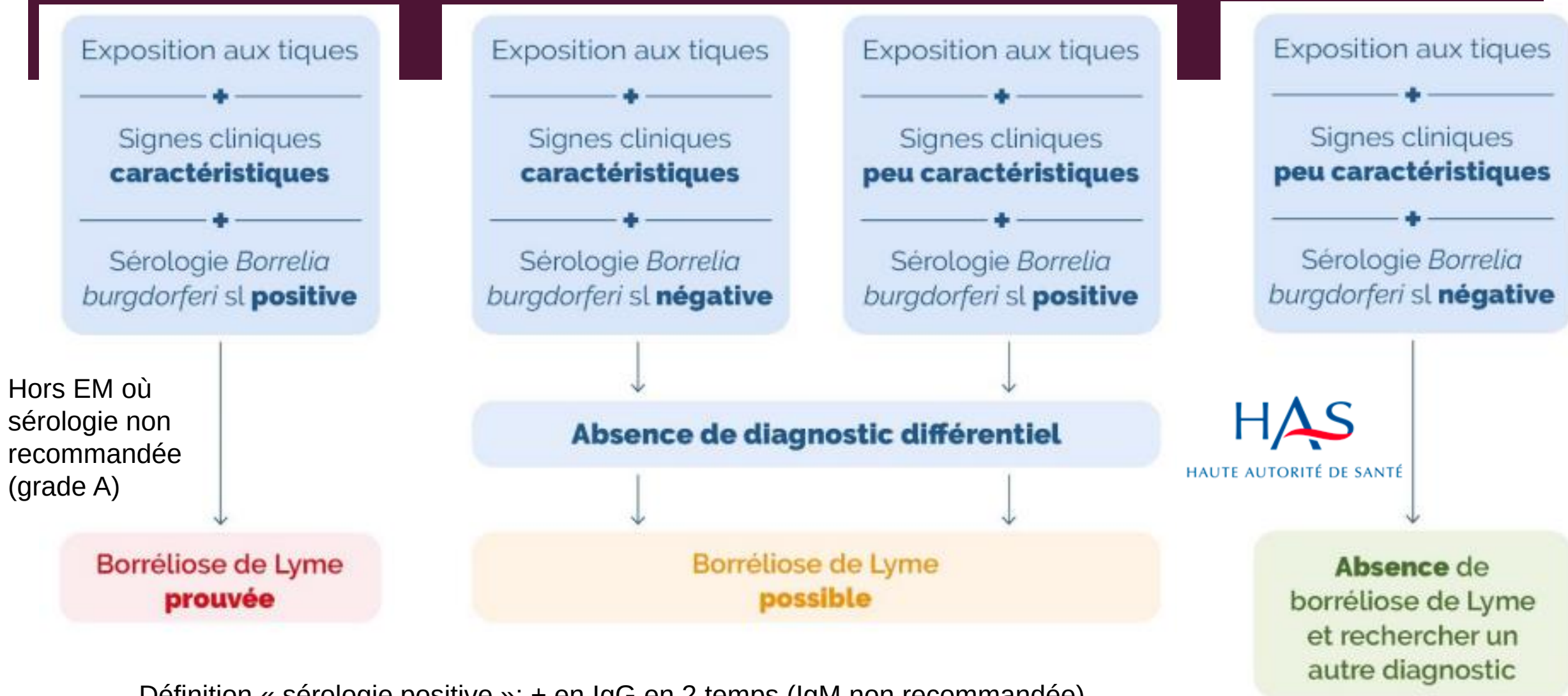
* Ne souhaite pas endosser la recommandation



I/ LE TRÉPIED DIAGNOSTIQUE

ET LE POSITIONNEMENT DE L'ANTIBIOTHÉRAPIE D'ÉPREUVE

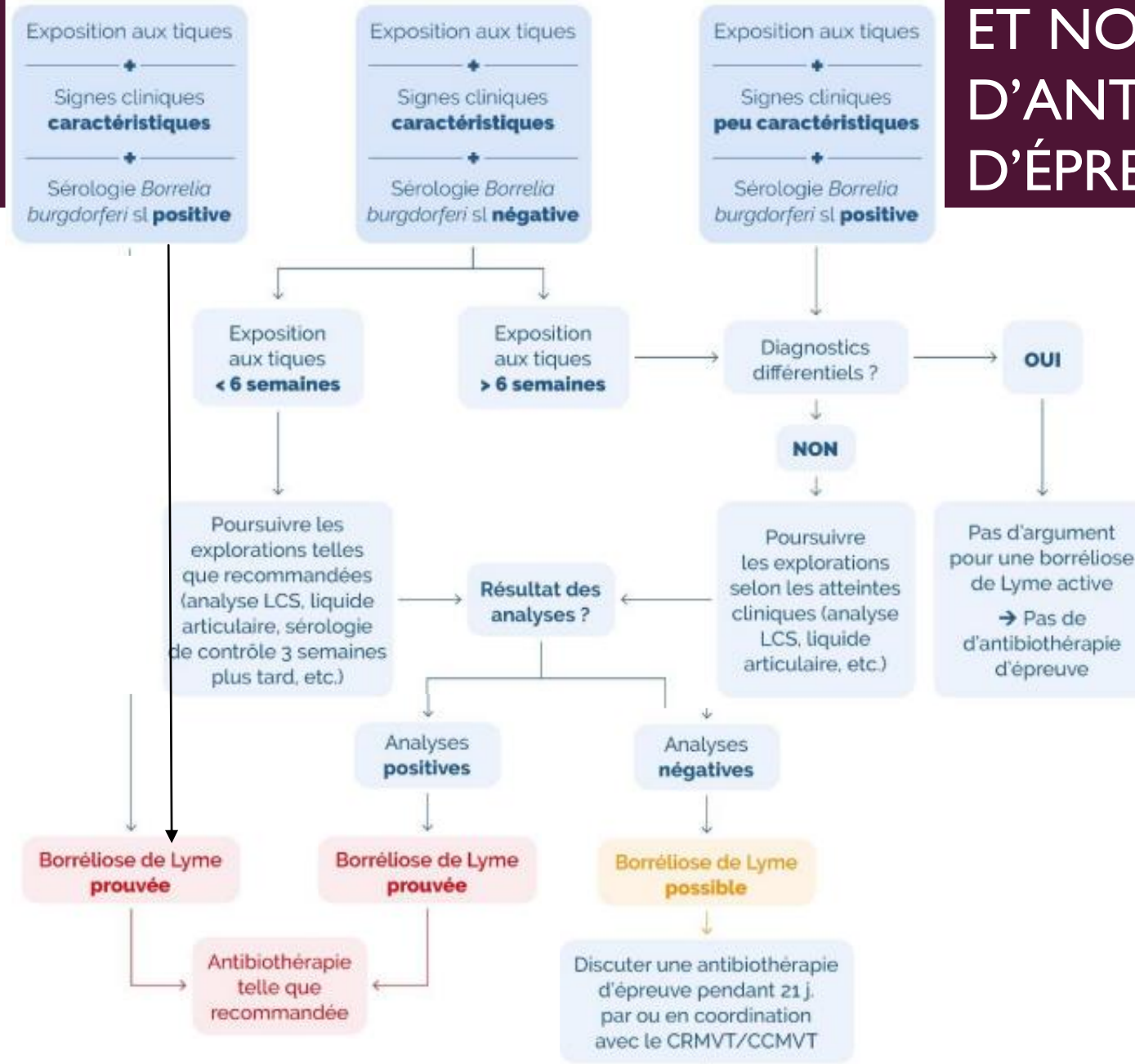
LE TRÉPIED DIAGNOSTIQUE



Définition « sérologie positive »: + en IgG en 2 temps (IgM non recommandée)

BORRÉLIOSE DE LYME POSSIBLE

ET NOTION D'ANTIBIOTHÉRAPIE D'ÉPREUVE



BORRÉLIOSE DE LYME POSSIBLE ET NOTION D'ANTIBIOTHÉRAPIE D'ÉPREUVE



- Pourquoi par un CR MVT ? Colliger toutes les situations d'ATB d'épreuve dans la cohorte nationale TACTIQUES



2/ ARTHRITE DE LYME ET NOTION DE SECONDE LIGNE D'ANTIBIOTHÉRAPIE

QUAND ÉVOQUER UNE ARTHRITE DE LYME?

POUR UNE BL ARTICULAIRE

Mono- ou oligoarthrite
(genou et grosses articulations)

Absence de fièvre

CRP modérée

Sérologie *Borrelia* + dans le sang

Liquide articulaire inflammatoire
+/- PCR *Borrelia* + dans le liquide articulaire

EM présent dans les 2 années précédentes
Exposition aux tiques

CONTRE UNE BL ARTICULAIRE

Arthrite des petites articulations
Enthésites
Destruction des articulations
Atteinte axiale
Arguments pour une connectivite
Arguments pour une vascularite

Fièvre très élevée

CRP très élevée

Sérologie *Borrelia* négative

Liquide articulaire mécanique

Pas d'exposition aux tiques

TRAITEMENT DE L'ARTHRITE DE LYME

1^{ère} intention2^{nde} intention

Arthrite de Lyme

Doxycycline*

200 mg/j chez l'adulte et
4 mg/kg/j, sans dépasser
200 mg/j chez l'enfant > 8
ans

En 2 prises

OU amoxicilline

80 mg/kg/j *per os* répartie
en 3 prises (sans dépasser
6 g/j), chez l'enfant < 8 ans
ou femme enceinte ou allai-
tante

28 jours

(grade B)

Ceftriaxone

2 g/j en IV chez l'adulte et
75 mg/kg/j sans dépasser
2 g/j en IV chez l'enfant

En 1 seule prise

28 jours

(grade B)

L'épanchement articulaire
disparaît **en 3 à 6 mois**
après l'ATB et traitement
symptomatique

NOTION DE SECONDE LIGNE D'ANTIBIOTHÉRAPIE



- En cas de récurrence d'arthrite après 1 mois d'ATB, une seconde ligne d'antibiotique en IV peut être proposée après ponction articulaire avec PCR Bb si dans le liquide et élimination d'un diagnostic différentiel (grade AE).
- Toute nouvelle ligne d'ATB ne pourra être envisagée et discutée que de façon pluridisciplinaire et collégiale par le CR/CC MVT en concertation avec le médecin traitant, avec renseignement des cas dans la base de données nationale, à des fins de recherche clinique, en respectant la législation en vigueur (grade AE).

WHAT ELSE ?

- Les **AINS** et **l'infiltration de corticoïdes**, voire les **immunomodulateurs**, peuvent être proposés dans le cadre de récurrence d'arthrite après ATB bien conduite, sous réserve d'une PCR Bb si négative et de l'avis du rhumatologue (grade AE).
- Une rééducation en **kinésithérapie** pour éviter l'enraidissement articulaire peut être prescrite, chez l'adulte (grade AE)



3/ NEUROBORRÉLIOSE DE LYME: TRAITEMENT

TRAITEMENT DE LA NEUROBORRÉLIOSE

	1 ^{ère} intention	2 ^{nde} intention
Neuroborréliose	Doxycycline* 4 mg/kg/j (sans dépasser 200 mg/prise chez l'enfant y compris < 8 ans, et sans dépasser 400 mg/j chez les adultes) En 2 prises 14 jours si NBL < 6 mois (grade A) 21 jours si NBL > 6 mois (grade AE) NB : si enfant < 20 kg, la ceftriaxone IV (75 mg/kg/j, sans dépasser 2 g/j) sera privilégiée	Ceftriaxone 2 g/j en IV chez l'adulte et 75 mg/kg/j sans dépasser 2 g/j en IV chez l'enfant En 1 seule prise 14 jours si NBL < 6 mois (grade A) 21 jours si NBL > 6 mois (grade AE)

- Disparition de la douleur radiculaire insomniante dans les 10 j. suivant le début de l'ATB
- M12: disparition de 88 % des signes neurologiques objectifs (et 95 % à M33).
- 50 à 90 % des signes subjectifs (cf. fatigue), peuvent perdurer plusieurs mois (disparition maximum en 5 ans)

AUTRES TRAITEMENTS

- **Antalgiques** : PEC douleur +++
- Les **corticoïdes** ne sont pas indiqués dans les PFP de Lyme isolées ou non (grade C).
- Compte tenu de l'absence d'aggravation des PFP de Lyme sous corticothérapie et du bénéfice majeur dans les PFP *a frigore* lorsqu'elle est initiée dans les 48 premières heures, en cas de doute entre une PFP *a frigore* et une NBL, la corticothérapie peut être utilisée associée à une antibiothérapie (grade C).



4/ ERYTHÈME MIGRANT ET RACCOURCISSEMENT DE LA DURÉE D'ATB

TRAITEMENT DE L'ÉRYTHÈME MIGRANT

1^{ère} intention2^{ème} intention3^{ème} intention

Érythème migrant
unique ou multiple

Doxycycline*

200 mg/j chez l'adulte (dont femme enceinte et allaitante) et

4 mg/kg/j, sans dépasser 200 mg/j chez l'enfant y compris < 8 ans (si < 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable sera privilégiée)

En 2 prises

10 jours si EM isolé

(grade A)

14 jours si EM multiple

(grade B)

Amoxicilline

50 mg/kg/j, sans dépasser 4 g/j en 3 prises toutes les 8 h**

14 jours

(grade A)

(si enfant < 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable sera privilégiée)

Azithromycine

1 000 mg le 1^{er} jour puis 500 mg/j en 1 prise

ou 20 mg/kg/j en 1 prise

(sans dépasser 500 mg/prise)

5 jours

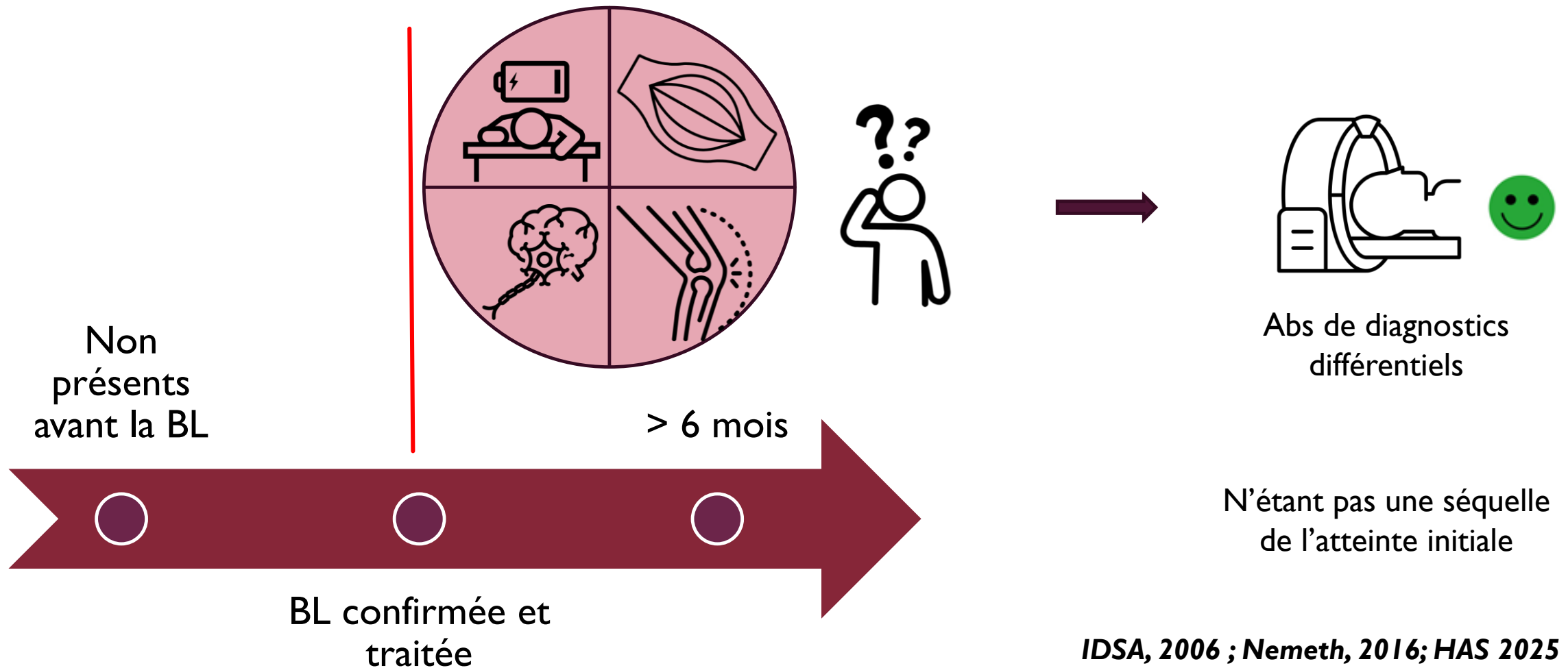
(grade B)

- Disparition rapide et complète de l'EM entre SI-MI après le début de l'ATB
- Si ce n'est pas le cas: rechercher un diagnostic différentiel (si observance ok)
- Réévaluation systématique des patients à MI (18% de symptômes persistants)



5/ ET APRÈS UNE BL ?

DÉFINITION DU PTLDS (*POST-TREATMENT LYME DISEASE SYNDROME*)





Traitements
médicamenteux

Ex: Antibiotiques



**Tout à reconstruire ...
Pour redevenir fonctionnel**

Temps +++, Ecoute +++

PEC personnalisée et pluridisciplinaire
Rôle du MT +++, algologie, psychologie,
hypnothérapie etc.

Antibiothérapie inefficace



PRISE EN SOINS DU PTLDS ?



CADRE DE PEC

MG et CC/CRMVT

PEC pluridisciplinaire et personnalisée

Fréquence du suivi déterminée avec le patient, jusqu'à résolution des symptômes



EVALUATION INITIALE

Douleur, fatigue, qualité de vie, du sommeil, état anxiodépressif
⇒ Echelles standardisées et validées

Plaintes cognitives
⇒ Tests neuroΨ



THERAPEUTIQUE

PEC de la douleur
Réadaptation physique adaptée
PEC psychologique
ALD hors liste si invalidité

Ne sont pas indiqués:
anti-infectieux, AINS, corticoïdes, immunomodulateurs



RÉCAPITULATIF: BL ET TRAITEMENT

TRAITEMENT DES MANIFESTATIONS CLINIQUES DE BL

Doxycycline en 1^{ère} intention

pour toutes les manifestations cliniques

Y compris chez la ♀ enceinte et l'enfant (sauf si > 21 j.)

Suivi prolongé **CLINIQUE**

jusqu'à résolution des
symptômes

+/- PTLDS

(Réadaptation physique adaptée
; PEC psychologique ;
Antalgiques)

10 jours :
Erythème
migrant (EM)

21 jours :
Lymphocytome,
Neuroborréliose tardive

14 jours :
EM multiple,
Neuroborréliose
précoce

28 jours : arthrite,
acrodermatite

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Identification du prescripteur

Identification du patient

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Poids :

Date : ____ / ____ / ____

Doxycycline (cp diluable 100 mg) et/ou doxycycline (cp diluable 50 mg)

Non substituable EFG :

Prescription hors AMM chez l'enfant de moins de 8 ans autorisée dans ce cadre en l'absence d'alternative thérapeutique et conformément aux recommandations de la HAS dans la prise en charge de la maladie de Lyme.

- Donner 4 mg/kg/j en 2 prises par jour (sans dépasser 5 mg/kg/j et 200 mg/j)
- Soit ____ mg matin et soir pendant ____ jours

Entourer la bonne posologie :

Posologie 4 mg/kg/j de doxycycline
Dose par jour



20 - 29 kg

→ 50 mg matin et soir



≥ 30 - 42 kg

→ 100 mg matin et 50 mg soir



≥ 43 kg

→ 100 mg matin et soir

Durée de traitement de ____ jours (durée maximale de 21 jours chez l'enfant de moins de 8 ans)

Rappel des durées de traitement

10 jours



Érythème migrant unique

14 jours



Érythème migrant multiple

21 jours



Lymphocytome cutané bénin

14 jours



Neuroborréliose de Lyme précoce (paralysie faciale périphérique) *

Toutes les autres formes cliniques de Lyme chez l'enfant (neuroborréliose de Lyme, arthrite de Lyme) doivent faire l'objet d'une consultation en centre de pédiatrie spécialisée.

Diluer le comprimé dans une petite quantité d'eau chez l'enfant < 6 ans ou incapable d'avaler un comprimé.

L'enfant > 6 ans capable d'avaler les comprimés peut avaler le comprimé avec un verre d'eau.

Prendre la doxycycline au milieu d'un repas.

Ne pas s'allonger pendant une heure après la prise.

Protéger l'enfant du soleil pendant toute la durée du traitement : en raison des risques de photosensibilisation, il faut éviter l'exposition au soleil pendant le traitement et appliquer de la crème solaire.

* Il est toutefois conseillé de prendre un avis en pédiatrie spécialisée, notamment pour les autres aspects de la prise en charge de la PFP.

Identification du médecin prescripteur

Identification du patient

Date de la prescription

Guide d'usage doxycycline pour le traitement d'une borréliose de Lyme de l'adulte

Note 1 : ce traitement est le traitement de première intention à proposer aux patients sauf contre-indication.

Note 2 : pour l'enfant, se référer au guide d'usage pédiatrique.

Cochez la forme traitée :

- ☐ **Forme localisée cutanée précoce : érythème migrant isolé ou multiple**
 - ☐ Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 10 jours si EM isolé
 - ☐ Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 14 jours si EM multiple
- ☐ **Forme disséminée cutanée précoce : lymphocytome cutané bénin**
 - Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 21 jours
- ☐ **Forme disséminée cutanée tardive : acrodermatite chronique atrophique**
 - Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 28 jours
- ☐ **Forme disséminée articulaire précoce ou tardive : arthrite de Lyme**
 - Doxycycline 100 mg 1 cp matin et soir pendant 28 jours
 - La prise en charge de cette forme clinique requiert un avis spécialisé.
- ☐ **Forme disséminée neurologique précoce < 6 mois : neuroborréliose de Lyme précoce**
 - Doxycycline 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser 200 mg/prise et 400 mg/jour, soit ...cp de 100 mg matin et soir pendant 14 jours
 - La prise en charge de cette forme clinique requiert un avis spécialisé.
- ☐ **Forme disséminée neurologique tardive > 6 mois : neuroborréliose de Lyme tardive**
 - Doxycycline 4 mg/kg/jour en 2 prises sans dépasser 200 mg/prise et 400 mg/jour, soit ...cp de 100 mg matin et soir pendant 21 jours
 - La prise en charge de cette forme clinique requiert un avis spécialisé.

Note : les traitements de plus de 21 jours ne sont pas recommandés chez la femme enceinte ou allaitante. Si un traitement de plus de 21 jours est nécessaire, privilégier l'amoxicilline.

À prendre au milieu d'un repas avec un verre d'eau (100 ml) sans s'allonger pendant 1 heure après la prise.

En raison des risques de photosensibilisation, il est important de **vous protéger du soleil même pour une exposition courte : écran total, vêtements couvrants, casquette/chapeau pendant le traitement.**

Veuillez vous reporter à la fiche d'information pour retrouver plus d'informations sur les interactions médicamenteuses et les autres effets indésirables.

En cas d'apparition d'effets indésirables, consultez votre médecin prescripteur.

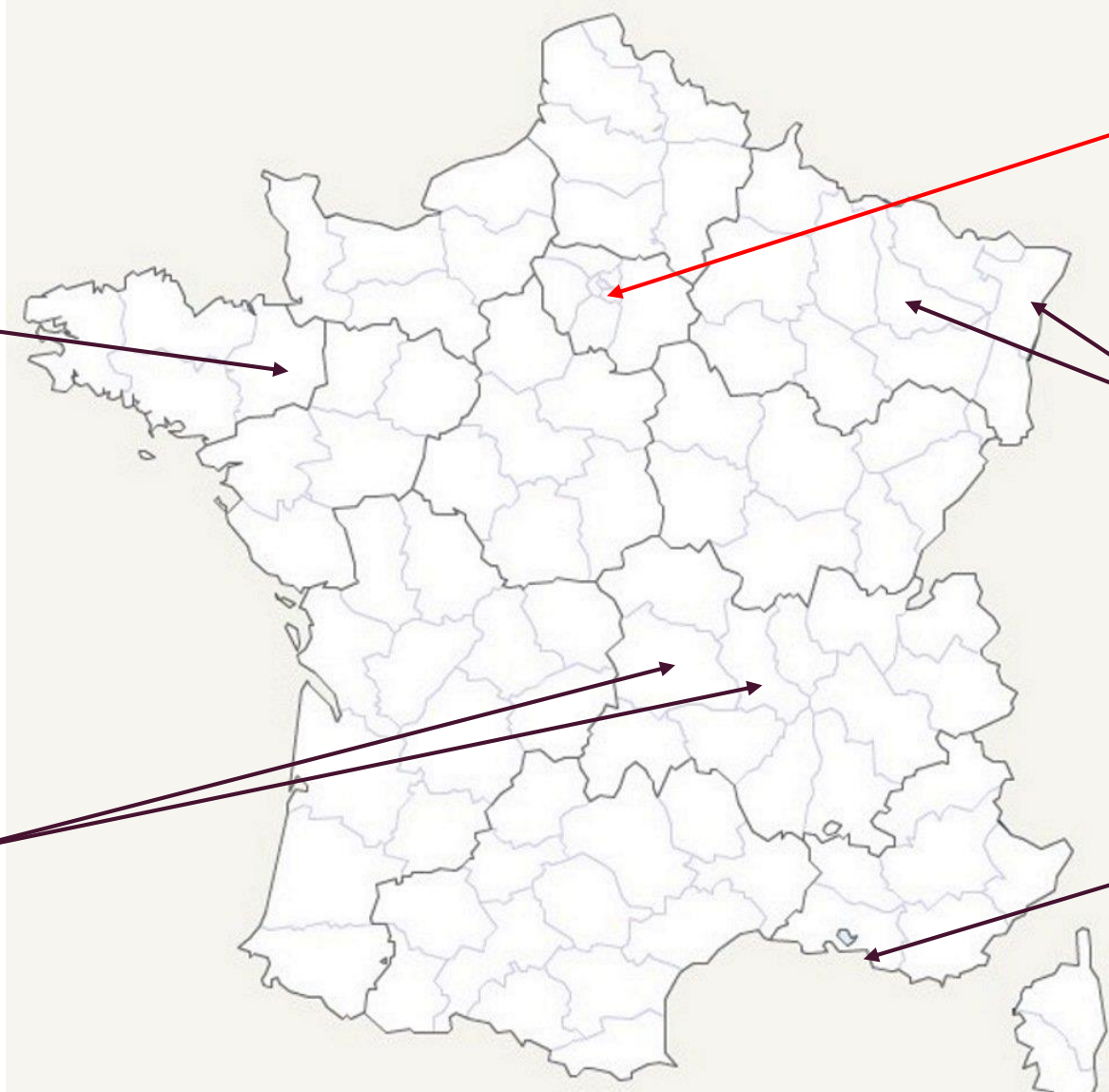


PARCOURS DE SOIN EN FRANCE

5 CR MVT

PEC clinique

Grand Ouest
CHU Rennes



Paris et région Nord
CHIV – HU Mondor

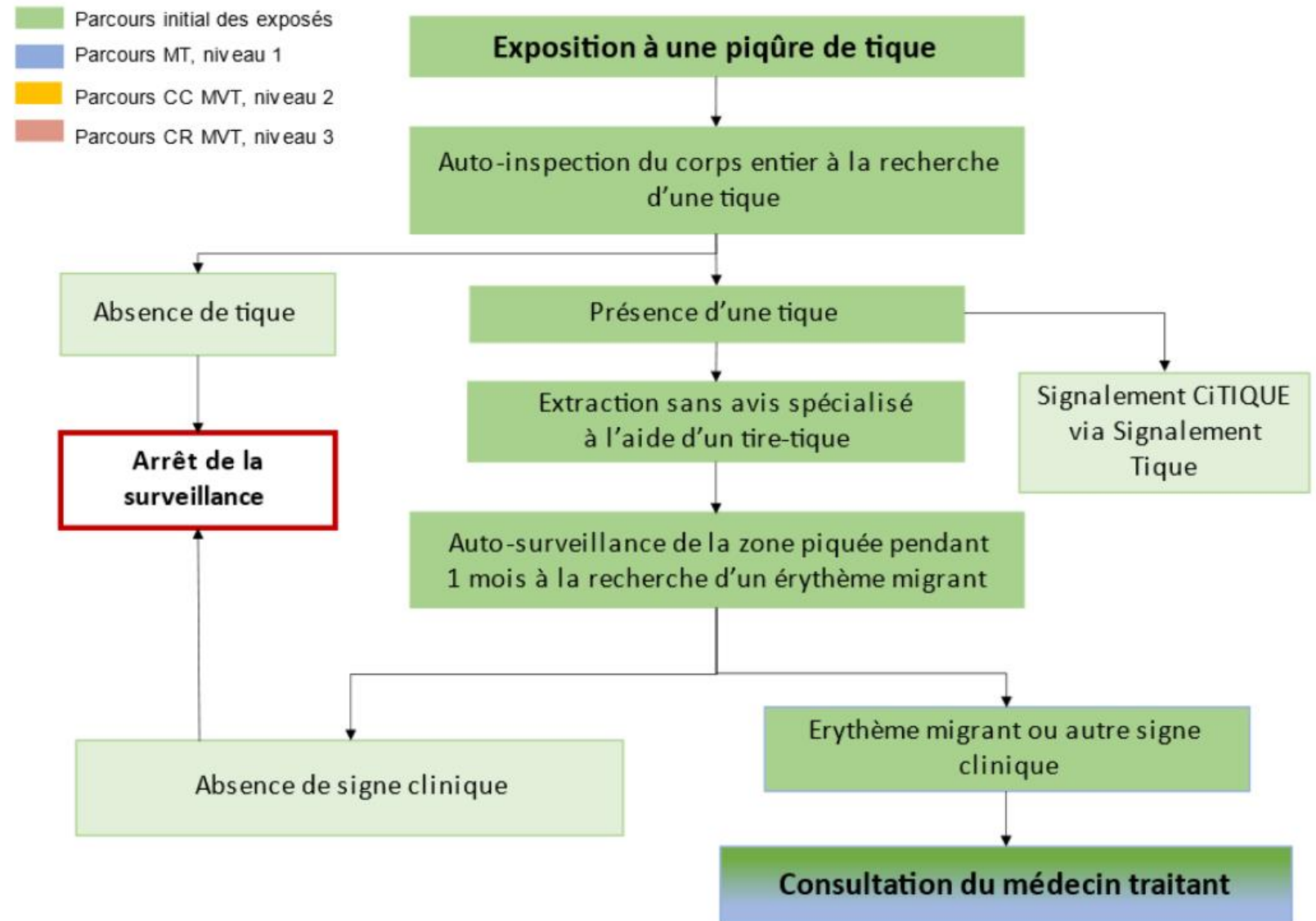
Grand Est
CHU Strasbourg –
CHU Nancy

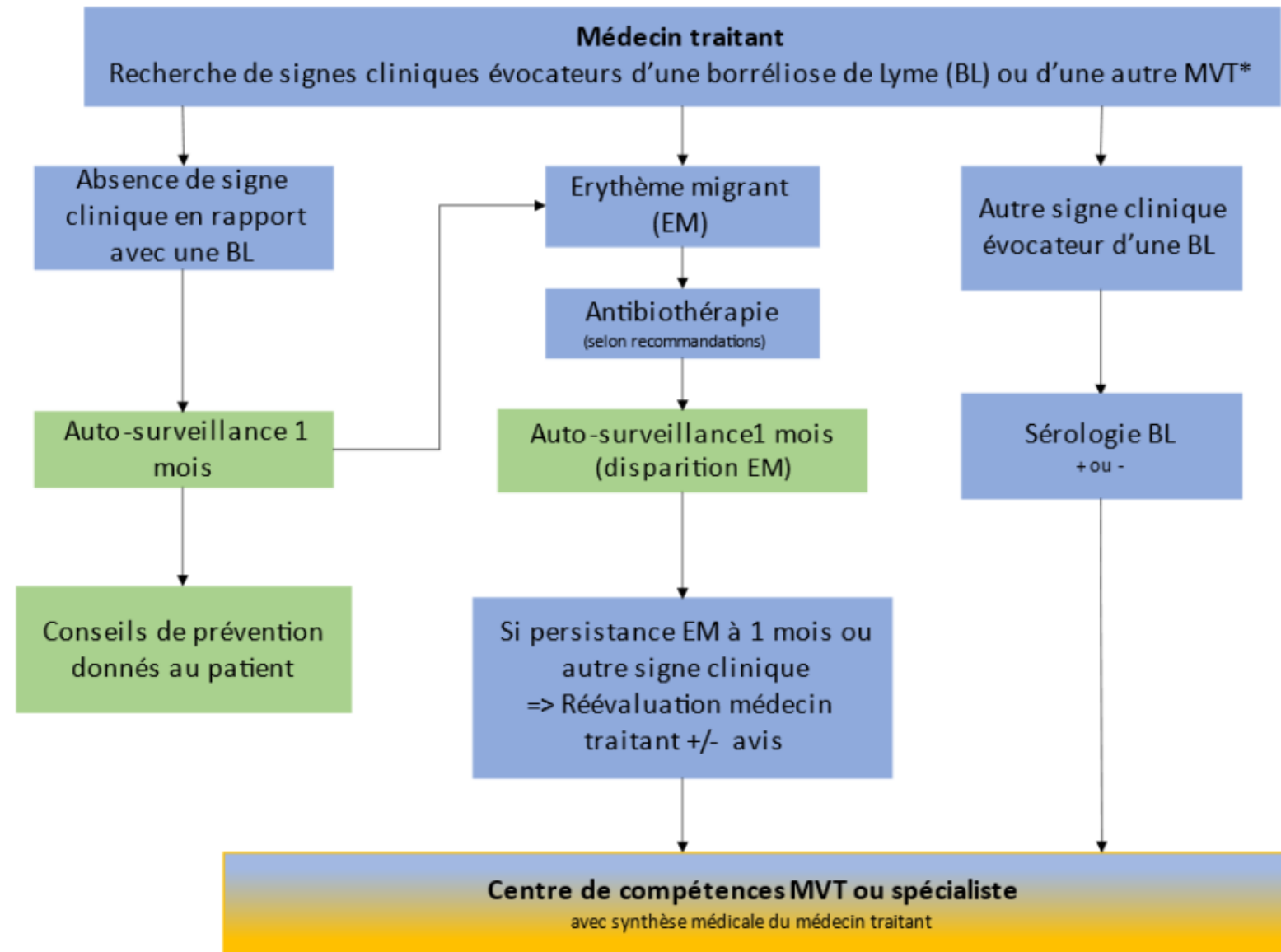
Centre
CHU Clermont-Ferrand
– CHU Saint-Etienne

Sud
AP-HM et IHU Marseille

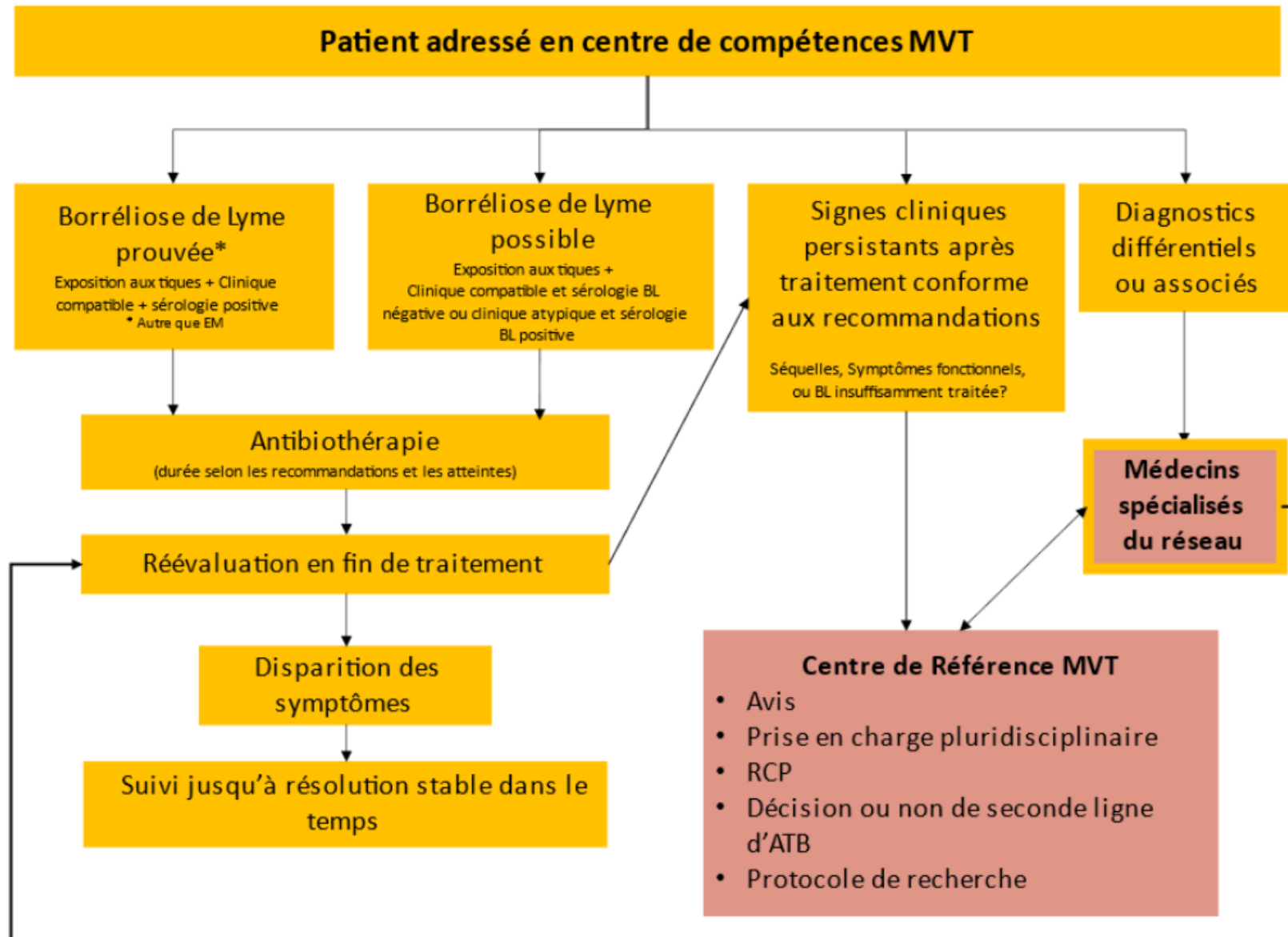
5 missions: **EXPERTISE – HARMONISATION – RECHERCHE – ENSEIGNEMENT – COMMUNICATION**

Recommandations HAS 2022





* En cas de signe clinique évocateur d'une autre MVT, le patient sera directement adressé en CC -MVT +/- CR-MVT



Un site internet : www.crmvt.fr



[Rennes](#) [Paris et Région Nord](#) [Strasbourg / Nancy](#) [Clermont-Fd / St-Etienne](#) [Marseille](#)

 **CRMVT**
Centres de Référence des Maladies Vectorielles liées aux Tiques

[Diagnostic & prise en charge](#) [Prévention](#) [Formation & Recherche](#) [Actus](#) [Professionnels de santé](#)

Bienvenue sur le site des Centres de Référence des Maladies Vectorielles liées aux Tiques - CRMVT

Nous sommes des services de Maladies Infectieuses, spécialisés dans la prise en charge des maladies transmises par les tiques et notamment la maladie de Lyme. Nos missions sont l'expertise et la prise en charge de recours, le partage d'informations et la communication, la recherche et l'enseignement, sur la thématique des maladies transmises par les tiques et la borréliose de Lyme.

Afin de simplifier la prise de RDV et l'accès aux soins, nous vous proposons la liste des différents Centres de Compétence et de Référence sur le territoire, accessible en cliquant sur le bouton Prendre RDV.

Des informations sur les différentes maladies transmises par les tiques, dont la maladie de Lyme, sont consultables. Elles sont destinées aux patients, mais également aux professionnels de santé.

[Prendre RDV](#)

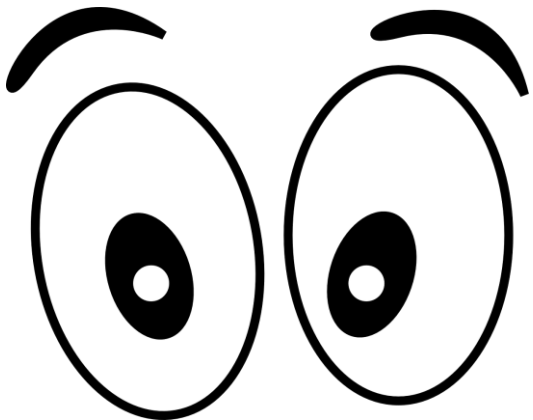


AUTRES MALADIES VECTORIELLES À TIQUES

HORS BORRÉLIOSE DE LYME



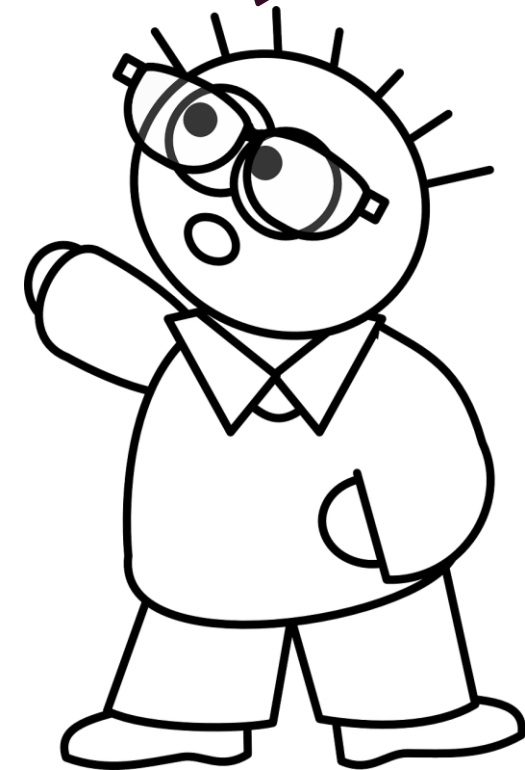
Et vous ne
parlez que de
borréliose
???



Mais pas
des
mycoses!



On reste des
infectiologues ...
On parle de plein
d'infections qui
terminent en -
ose !!



QUAND PENSER À UNE AUTRE MVT ?

- Contexte d'exposition (répartition de différentes espèces de tiques ⇔ MVT)
- Terrain immunodéprimé
- Fièvre
- Escarre d'inoculation
- Ganglions
- Thrombose veineuse profonde; artérite
- Anomalie à la NFS (thrombopénie, anémie)
- Syndrome inflammatoire biologique



Photo d'escarre d'inoculation et éruption maculo-papuleuse évocatrice d'une fièvre boutonneuse méditerranéenne (source : photo du Pr Y. Hansmann, CHRU de Strasbourg)

TRAITEMENT INDiqué (MVT BACTÉRIENNE)

MVT	Anti-infectieux	Posologie	Durée (jours)	Vaccination	DO
Rickettsioses (FBM, TIBOLA, LAR)	Doxycycline	200 mg/j (4 mg/kg/j chez l'enfant sans dépasser 200 mg/j si > 20 kg), en 2 prises par jour	7	Non	Non
	Azithromycine, si allergie ou enfant < 20kg	500 mg à J1 puis 250 mg par jour chez l'adulte; 20 mg/kg/j en 1 prise chez l'enfant	3		
Tularémie	Doxycycline	200 mg/j (4 mg/kg/j chez l'enfant sans dépasser 200 mg/j si > 20 kg), en 2 prises par jour	21	Non	Oui
	Ciprofloxacine	500 mg x2/j (ou 30 mg/kg/j en 2 prises chez l'enfant)	14		
	Lévofloxacine	500 mg/j	14		
Borréliose à fièvre récurrente	Doxycycline	200 mg/j (4 mg/kg/j chez l'enfant > 20 kg, sans dépasser 200 mg/j) en 2 prises Si borréliose à poux : doxycycline 200 mg/j en 1 prise unique	10	Non	Non
	Ceftriaxone si forme neurologique	2g/j en IV, en 1 seule prise	14		
Anaplasmosse	Doxycycline	200 mg/j (4 mg/kg/j sans dépasser 200 mg/j chez l'enfant > 20 kg) en 2 prises	7	Non	Non
	Rifampicine, si enfant de < 20 kg	20 mg/kg/j en 2 prises	7		
Néoerlichiose mikurensis	Doxycycline	200 mg/j (4 mg/kg/j chez l'enfant sans dépasser 200 mg/j si > 20 kg), en 2 prises par jour	21	Non	Non

TRAITEMENT INDIQUÉ (MVT NON BACTÉRIENNE)

MVT	Anti-infectieux	Posologie	Durée (jours)	Vaccination	DO
Encéphalite à tique	-	-	-	Oui Recommandé lors de voyage en zone endémique ; discussion en cours en France	Oui
Fièvre Hémorragique Crimée-Congo	Ribavirine (dans les 48 premières heures suivant le contact/début symptôme)	30 mg/kg (sans dépasser 2 g) en dose de charge, suivie par 15 mg/kg (sans dépasser 1 g) toutes les 6 heures pendant 4 jours, puis 7,5 mg/kg (sans dépasser 500 mg) toutes les 8 heures	6	Non	Oui
	Isolement contact renforcé + Soins de support + Evaluation clinico-épidémiologique				
Babésiose	Atovaquone + Azithromycine	750 mg ou 20 mg/kg toutes les 12 heures + 500 à 1 000 mg ou 10 mg/kg J1 puis 250 mg/j (5 mg/kg)	7-10	Non	Non
	Clindamycine + Quinine	600 mg (7 à 10 mg/kg) x 3/jour, PO + 8 mg/kg (sans dépasser 650 mg) x 3/jour, PO	7-10		

Merci pour votre attention



alice.raffetin@chiv.fr

DIPLÔME UNIVERSITAIRE

ZOONOSES LIÉES AUX TIQUES :

Impact pour l'Homme et l'animal dans une approche One Health



Responsables du diplôme

Pr S. Gallien, Dr A. Raffetin, Dr S. Bonnet, Pr F. Botterel, Dr A.-C. Lagrée

- **MODULE 1**
LE MONDE DES TIQUES
- **MODULE 2**
ONE HEALTH, SANTÉ GLOBALE, SANTÉ MONDIALE
- **MODULE 3**
LA BORRÉLIOSE DE LYME CHEZ L'HOMME ET L'ANIMAL
- **MODULE 4**
LES AUTRES MALADIES À TIQUES CHEZ L'HOMME ET L'ANIMAL
- **MODULE 5**
PARCOURS DE SOINS ET RÉSEAUX
- **MODULE 6**

TP/TD PRATIQUE

DE NOVEMBRE 2025 A JUIN 2026 (2 jours/mois)

Évaluation des connaissances en juin 2026 - Cours en présentiel et à distance

Public : médecins, vétérinaires, pharmaciens, ingénieurs, chercheurs en biologie, internes.

Candidatures : envoyer un CV et une lettre de motivation à du.zoonosesmvt@u-pec.fr

Plus d'informations sur www.u-pec.fr - Tel : 01 49 81 24 55

