

Retour d'expérience d'un centre de prise en charge pluridisciplinaire des suspicions de borréliose de Lyme à 2 ans de sa mise en place.

A. Raffetin, J. Schemoul, S. Nguala, A. Belkacem, K. Diallo, F. Medina, G. Paoletti, C.
Fabre, R. Jouenne, P. Caraux-Paz, O. Patey

Déclaration d'intérêts de 2014 à 2019

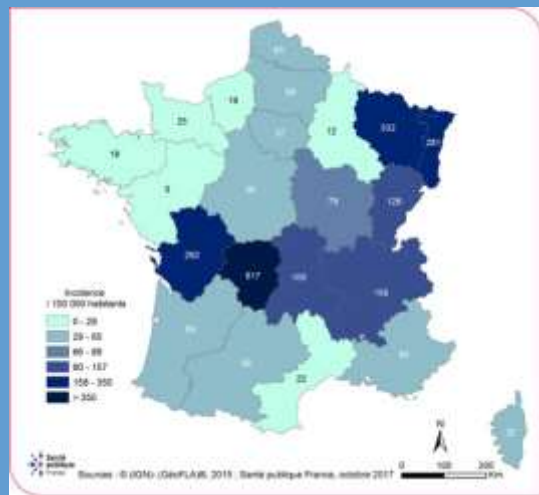
- Intérêts financiers : Non
- Liens durables ou permanents : Non
- Interventions ponctuelles : Oui (FMC, EPU, congrès SPILF, ECCMID, ITPD, RICAI)
- Intérêts indirects : Non

Contexte

POURQUOI LA CRÉATION DE CENTRES DE RÉFÉRENCE ET DE
COMPÉTENCES DES MALADIES VECTORIELLES À TIQUES ?



La borréliose de Lyme, une maladie fréquente et en augmentation



- ▶ Nombre de cas validés durant l'année : 288, dont 288 (100%) individuellement décrits
 - Cas correspondant à un ou plusieurs érythèmes migrants : 283 (98%)
 - Cas correspondant à une manifestation disséminée : 5 (2%)
- ▶ Taux d'incidence annuel estimé : **104 cas / 100 000 habitants** (IC95% : 91 - 117)
- ▶ Incidence annuelle estimée : **68 530 cas** (IC95% : 59 768 – 77 292)

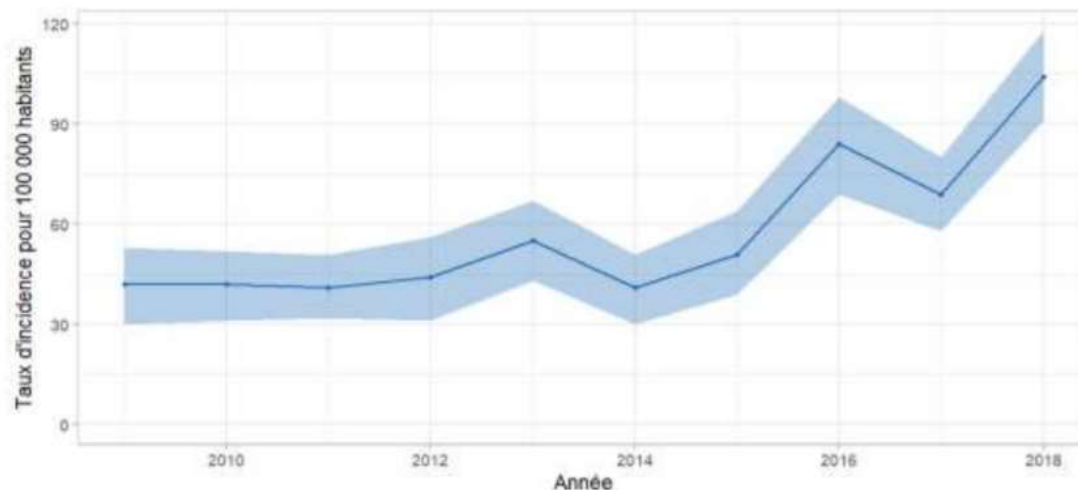


Figure 14.1 : Evolution du taux d'incidence annuel des cas de borréliose de Lyme vus en consultation de médecine générale en France métropolitaine de 2009 à 2018 (intervalle de confiance à 95%)

Un diagnostic complexe



Des atteintes de multiples organes ou systèmes: peau, articulations, SNC/SNP, œil, cœur etc.

Des symptômes subjectifs et fonctionnels associés

Des symptômes persistants

De rares séquelles

Un mimétisme avec d'autres pathologies : diagnostics différentiels ou associés?

Autres MVT

Des tests diagnostiques performants à condition de savoir les utiliser => Utilisation parfois difficile...

Une prise en charge
complexe et peu
standardisée



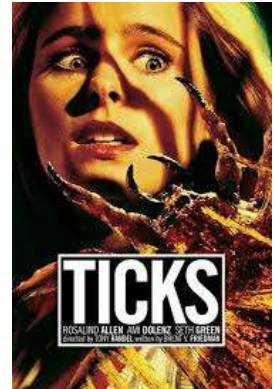
Pathologie pas si bien connue

Une prise en charge du post-Lyme peu développée

Parcours de soins long et difficile: ERRANCE MEDICALE

Conséquences douloureuses pour les patients

Controverse



5 CR MVT

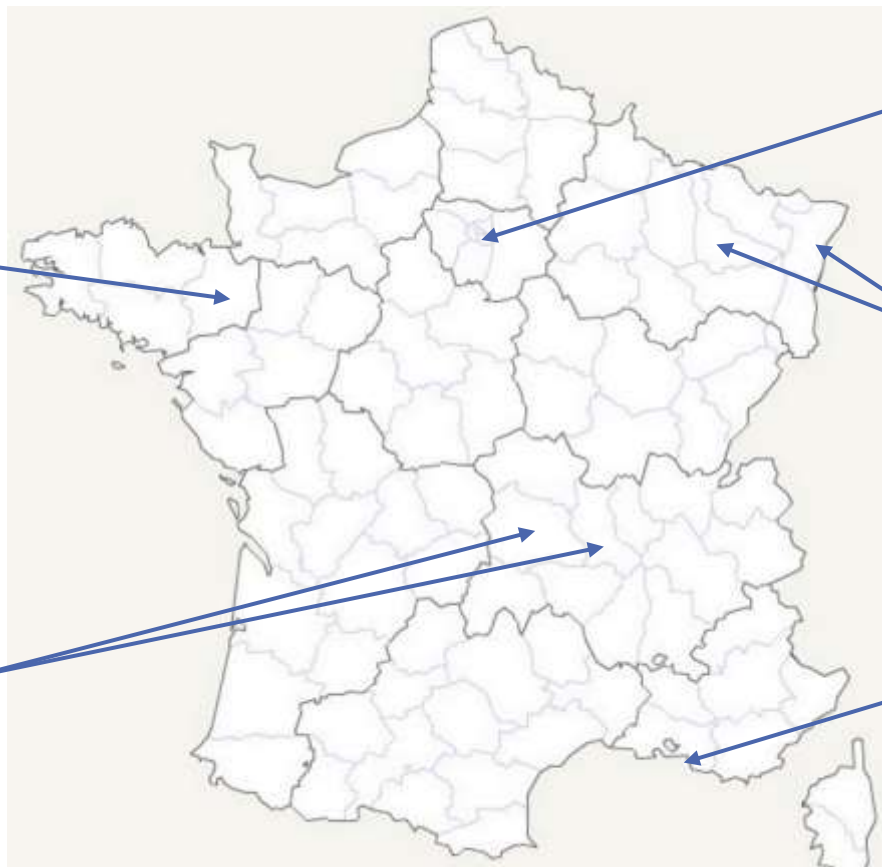
CHU Rennes

CHU Clermont-Ferrand –
CHU Saint-Etienne

CHIV – HU Mondor

CHU Strasbourg –
CHU Nancy

AP-HM Marseille



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

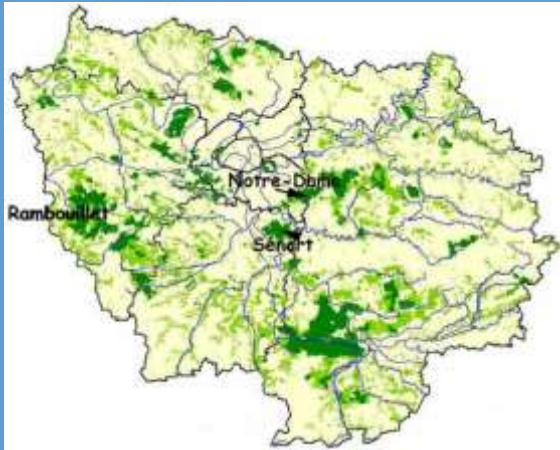
Un retour d'expérience clinique

CR MVT ILE-DE-FRANCE / HAUTS-DE-FRANCE

CC MVT DE VILLENEUVE-SAINT-GEORGES



Un contexte géographique favorable



Comparison of characteristics of *I. ricinus* ticks in the forests of Sénart (C and NC plots), Rambouillet and Notre-Dame in 2009.

	Sénart C plots	Sénart NC plots	Rambouillet	Notre-Dame	Sénart C plots Rambouillet Notre-Dame	Sénart NC plots Rambouillet Notre-Dame
Density of Nymphs/100 m ²	56.9	154	60.6	49.1	NS	p<0.02 SNC>R = ND
Density of Adults/100 m ²	2.9	10	3.5	2.6	NS	p<0.0001 SNC>R = ND
Infection rate of Nymphs	15%	9%	8.8%	9.8%	<0.000007 SC>ND = R	NS
Infection rate of Adults	14.9%	7%	17.6%	8.7%	NS	p<0.004 R>SNC
Density of infected Nymphs/100 m ²	9	14.1	5.3	4.8	NS	p<0.019 SNC>R = ND
Density of infected Adults/100 m ²	0.3	0.7	0.6	0.2	NS	NS

SNC SNCNS: non-significant; SNC: NC plots of Sénart; R: Rambouillet; ND: Notre-Dame

Marchant *et al.*, PloS One 2017

Septembre 2017
1 cs dédiée/semaine

Septembre 2018
1 plage = 4 cs dédiées/semaine

CONSULTATIONS DEDIEES ou HDJ

**Lettre du médecin traitant
ET dossier médical complet**
Plage d'1 heure

Septembre 2019
2 plages = 2x4 cs dédiées/semaine
+ 1 cs/médecin/semaine

Délai consultation : 12 mois => 3 mois

**CONSULTATIONS
EXTERNES**

**HOPITAL DE JOUR
PLURIDISCIPLINAIRE**

**HOSPITALISATION
CONVENTIONNELLE**

Organisation
quotidienne

REUNION DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE

1 x à 2x/mois
Infectiologue, Neurologue, Rhumatologue, Interniste, Dermatologue,
Pédiatre, Psychiatre, Psychologue, Microbiologiste, Algologue, MPR

ORIENTATION ADAPTEE ET PERSONNALISEE DES PATIENTS

Prise en charge thérapeutique médicamenteuse et non médicamenteuse



Disponibilité pour les avis



Moyens	Public	Disponibilité	Objectifs	Coordonnées
Ligne téléphonique	Médecins	7j/7	Avis infectiologie générale et MVT	01 45 10 41 72
Ligne téléphonique	Patients	Mercredi de 9h-13h	Avis et conseils MVT	01 77 79 82 23
Adresse mail	Médecins et patients	5j/7	Prise de RV et avis	centre.lyme@chiv.fr

Téléconsultation nouvellement mises en place

Elaboration d'outils

Fiche de Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

Dossier d'observation clinique :

clinique et scores (qualité de vie, fatigue chronique etc.)

Fiche de demande d'HDJ

Questionnaire de satisfaction

Consentement de non opposition

HÔPITAL INTERCOMMUNAL VILLENEUVE-ST-GEORGES **HÔPITAUX CONFLUENCE**

PROGRAMMATION HOSPITALISATION DE JOUR ou SEMAINE

CENTRE DE REFERENCE / COMPETENCE DES MALADIES VECTORIELLES À TIQUES

Informations patient : **Etiquette patient**
 Nom / Prénoms :
 DDN :
 Adresse :
 Téléphone :

Médecin traitant, coordonnées :
Médecin demandant l'HDJ, coordonnées :

DATE HOSPITALISATION DE JOUR SEMAINE : / / 20

1. Examens sanguins :

☐ NFS	☐ TP/CTCA	☐ INR	☐ Plaquettes
☐ Ionogramme sanguin	☐ Calcium	☐ Phosphore	☐ Calcium ionisé
☐ Magnésium	☐ Urée	☐ Créatinine, clearance	
☐ Bicarbonates	☐ Lactates veineux	☐ Gaz du sang artériel	
☐ Bilan hépatique	☐ LDH	☐ CRP	☐ Anémométrie
☐ Albuminémie	☐ ESR	☐ HCG	
☐ TSH	☐ Cortisol libre	☐ Vitamine PP	☐ Vitamine B12
☐ Vitamine B1	☐ Vitamine B6	☐ Vitamine D	☐ Plomb
☐ Vitamine B9	☐ Vitamine C	☐ HDLc	☐ LDLc
☐ Glycémie à jeun	☐ Cholestérol total		
☐ Triglycérides			

ENZ. de conversion de l'angiotensine
☐ Aute

Sérologies :

☐ Lyme avec 2 tests (1 pour la et 1 pour le CNR Strasbourg)	☐ VHC	☐ Syphilis
☐ VIH	☐ VHB	☐ Toxoplasme
☐ CMV	☐ EBV	☐ Leishmanie
☐ Lèishmanie	☐ Hépatociter jikari	☐ TBEV
☐ Chlamydia	☐ Bartonella	☐ Anaplasma
☐ Rickettsia sibirica	☐ Rickettsia slovaca	☐ Rickettsia africae
☐ Rickettsia sibirica	☐ Rickettsia sibirica	☐ Babesia

Autre microbiologie :

☐ Frétre Goutte Epaisse Bactéri	☐ FGE Anaplasma	
☐ PCR Whipple (selles, salivaires)	☐ PCR Babesia (sang)	☐ PCR Bartonella (localisation)
☐ Aute		

Immuno :

☐ AAN	☐ ENA	☐ ANCA	☐ AMAADN natif	☐ Latex Water-Rose
☐ anti-SSA, anti-SSB	☐ Anti-GCP	☐ C3/C4/CH50	☐ Anticardiolipine	☐ Facteur rhumatoïde
☐ Cryoglobulémie	☐ HLA B27	☐ Aldolase	☐ Anti-beta-2-GPI	☐ Aute



HÔPITAL INTERCOMMUNAL VILLENEUVE-ST-GEORGES **HÔPITAUX CONFLUENCE**

QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION
 Centre de Référence / Compétence des Maladies Vectorielles à Tiques
 Ile-de-France / Haute-Normandie

Améliorer votre prise en charge, nous assurer à vos attentes sont les objectifs des professionnels du Centre de Référence / Compétence des Maladies Vectorielles à Tiques, Haute-Normandie-Ile-de-France. C'est pourquoi votre avis nous intéresse. Nous vous remercions de bien vouloir répondre aux questions ci-dessous et de le remettre au personnel du service de traitement infectieux (consultation infectiologie) ou, le cas échéant, au personnel de l'unité de soins (unité de soins).

Par où j'ai passé : Très content / Content / Satisfait / Pas content / Pas du tout content

VOTRE ACCUEIL

Par les services	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Par les équipes paramédicales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Par les médecins	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

VOS SOINS - QUALITE DE VOTRE PREND EN CHARGE

Par les services	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Par les équipes paramédicales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Qualité de la relation médecin-patient	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Personnel de soins au sein du centre	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

INFORMATIONS / EXPLICATIONS

Données par les services	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Données par les équipes paramédicales	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Données par les médecins	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

APPRECIATION GLOBALE

Évaluation globale de la qualité de votre prise en charge	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recommanderiez-vous votre centre à votre entourage ?	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Quels sont les points sur lesquels vous souhaitez que nous apportions des modifications à des améliorations ?										

Fin décembre
2017 à début
mars 2020:

479 consultations dédiées « 1^{ère} fois » + 50 en pédiatrie

122 HDJ ; 87 hospitalisations

28 RCP puis 662 consultations de suivi



12.5 % borrélioses de Lyme prouvées et 8.8% possible => Traitement adapté, suivi 1 à 5 ans

85.5 % diagnostics différentiels / associés => Filière adaptée/personnalisée

14.6% diagnostics inconnus / en cours / suspicion dg => Prise en charge alternative



Infectiologie
(48%)

Rhumatologie
(29.2%)

Neurologie
(15.2%)

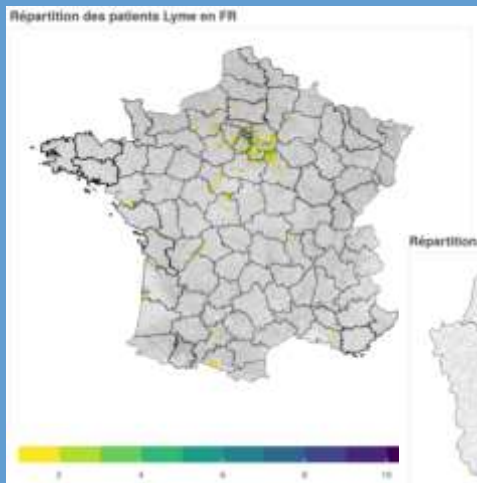
Psychologie
+ Thérapies brèves
(16.7%)

Réadaptation physique
(5.6%)

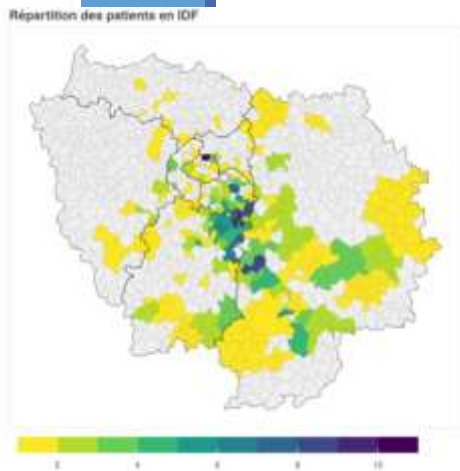
Médecine générale
(8.1%)

Autres
(15.3%)

Résultats (1): Caractéristiques épidémiologiques



S. Kerr et N. Salaun-Penquer



Caractéristiques épidémiologiques		N = 479 (%)
Age (années)		49.1
Sexe		-
Homme		183 (38.2)
Femme		296 (61.8)
Mode de vie		-
Domicile en milieu rural		100 (20.8)
Activité professionnelle en milieu rural ou en forêt		25 (5.2)
Loisir en forêt		348 (72.7)
Aucune exposition		6 (1.3)

Résultats (2): caractéristiques cliniques



Caractéristiques cliniques	N = 479 (%)
Lettre du médecin traitant / spécialiste / SAU	443 (92.5)
Motif de consultation initial	
Erythème migrant	16 (3.3)
Signes cliniques compatibles avec une BL disséminée précoce	136 (28.4)
Signes cliniques compatibles avec une BL disséminée tardive	305 (63.7)
CAT post-piqûre de tiques	4 (0.8)
Sérologie positive	7 (1.5)
Pour information	11 (2.3)
Histoire clinique	
Antécédent de piqûre de tique	236 (59.3)
Antécédent d'érythème migrant	84 (21.1)
Sérologie positive (ELISA + WB + en IgG)	135 (26.1)
Antécédent d'antibiothérapie	300 (62.6)
Antécédents d'ATB multiples / séquentielles	88 (18.4)

Résultats (3): Description des diagnostics

> 2/3
BL précoces

1/5 BL possible
ne sont pas BL

Diagnostics en lien avec une borréliose de Lyme	186 (38.8)
Borréliose de Lyme prouvée	60 (12.5)
Erythème migrant isolé	7 (1.5)
Erythème migrant + signes associés (arthrite, PFP, aspé.)	12 (2.5)
Erythème migrant multiple	3 (0.6)
Lymphocytome	1 (0.2)
Neuroborréliose de Lyme précoce	11 (2.3)
Arthrite de Lyme précoce	2 (0.4)
Borréliose de Lyme disséminée précoce aspécifique	3 (0.6)
Neuroborréliose de Lyme tardive	13 (2.7)
Arthrite de Lyme tardive	0 (0)
Borréliose de Lyme cardiaque	4 (0.8)
Acrodermatite chronique atrophiante	3 (0.6)
Borréliose de Lyme disséminée tardive aspécifique	1 (0.2)
Borréliose de Lyme possible: ATB d'épreuve	42 (8.7)
Echec traitement d'épreuve	8 (1.6)
Séquelles d'une borréliose de Lyme	9 (1.9)
Syndrome post-Lyme	34 (7.1)
Guérison d'une borréliose de Lyme	27 (5.6)
Surveillance post-piqûre de tique	14 (2.9)



Autres diagnostics infectieux	70 (14.6)
Surveillance post-piqûre d'insecte indéter.	17 (3.5)
Autres MVT	7 (1.5)
Tularémie	1 (0.2)
Rickettsiose	5 (1)
<i>Bartonellose</i>	1 (0.2)
Autres pathologies bactériennes	14 (2.9)
Surinfection bactérienne locale	9 (1.9)
Salmonellose	1 (0.2)
Tuberculose	1 (0.2)
Pneumopathie	3 (0.6)
Pathologies virales	16 (3.3)
Infection HSV	2 (0.4)
Primo-infection CMV	3 (0.6)
Primo-infection EBV	4 (0.8)
Virose indéterminée	7 (1.5)
Pathologies parasitaires	6 (1.3)
Larva migrans viscérale	3 (0.6)
Toxocarose	1 (0.2)
Ascaridiose	2 (0.4)
Syndrome post-infectieux	10 (2.1)

Diagnostics rhumatologiques et auto-immuns	155 (32.3)
Rhumatisme inflammatoire chronique	44 (9.2)
Spondylarthrite	10 (2.1)
Rhumatisme psoriasique	5 (1)
Polyarthrite rhumatoïde	12 (2.5)
Pseudo-polyarthrite rhumatoïde	2 (0.4)
Rhumatisme inflammatoire chronique sp.	15 (3.1)
Arthrite microcristalline	2 (0.4)
Arthrose et complications	44 (9.2)
Tendinopathies	12 (2.5)
Syndrome canalaire	26 (5.4)
Pathologie rhumatologique autre	10 (2.1)
Maladie auto-immune autre	17 (3.5)
Diagnostics neurologiques	40 (10.1)
Neuropathie périphérique	21 (4.4)
Paralysie faciale périphérique <i>a frigore</i>	1 (0.2)
Migraine	5 (1)
Syndrome démentiel	10 (2.1)
Sclérose en plaques	6 (1.3)
Syndrome parkinsonien	4 (0.8)
Névrite optique	4 (0.8)
Syndrome de Guillain-Barré	1 (0.2)
AVC	2 (0.4)



Maladies carentielles et métaboliques	86 (18)
--	----------------

Carences vitaminiques	73 (15.2)
Endocrinopathie	13 (2.7)

Diagnostics psychiatriques	45 (9.4)
-----------------------------------	-----------------

Syndrome anxio-dépressif	22 (4.6)
Trouble bipolaire	4 (0.8)
Troubles psychotiques	11 (2.3)
Addiction	4 (0.8)
Syndrome post-traumatique	2 (0.4)
Syndrome trauma crâniens légers	2 (0.4)

Iatrogénie liée à une ATB > 6 mois	43 (9)
--	---------------

Bodily Distress Syndrome	43 (9)
---------------------------------	---------------

Autres	25 (6.3)
---------------	-----------------

Hémopathies / cancer solide	19 (4)
Pathologie de surcharge, granulomatose	5 (1)
Gastrite à <i>Helicobacter pylori</i>	3 (0.6)
Hypotension orthostatique	3 (0.6)
Pathologies cardiovasculaires	10 (10.5)
Pathologies génétiques	6 (1.3)
SAOS	3 (0.6)
Syndrome vestibulaire	2 (0.5)
Uvéite d'origine indéterminée	2 (0.5)
Corps étranger post-op	2 (0.5)

Diagnostics en cours	70 (14.6)
-----------------------------	------------------

En cours	19 (4)
Suspicion diagnostique forte en cours	32 (6.7)
Perdus de vue	19 (4)



Discussion (1): Tant de diagnostics?

Qu'en fait-on?

Quand on cherche on trouve ? ... Rares diagnostics extraordinaires

Tableaux cliniques complexes, polymorphes

=> Pas une mais **plusieurs réponses** / diagnostics

=> Rarement un tableau unique et une réponse uniciste

=> Moyenne de 1,7 diagnostics/patient

Quel est notre apport diagnostique réel ?

=> 344 (71.8%) patients ont eu 1 nouveau diagnostic

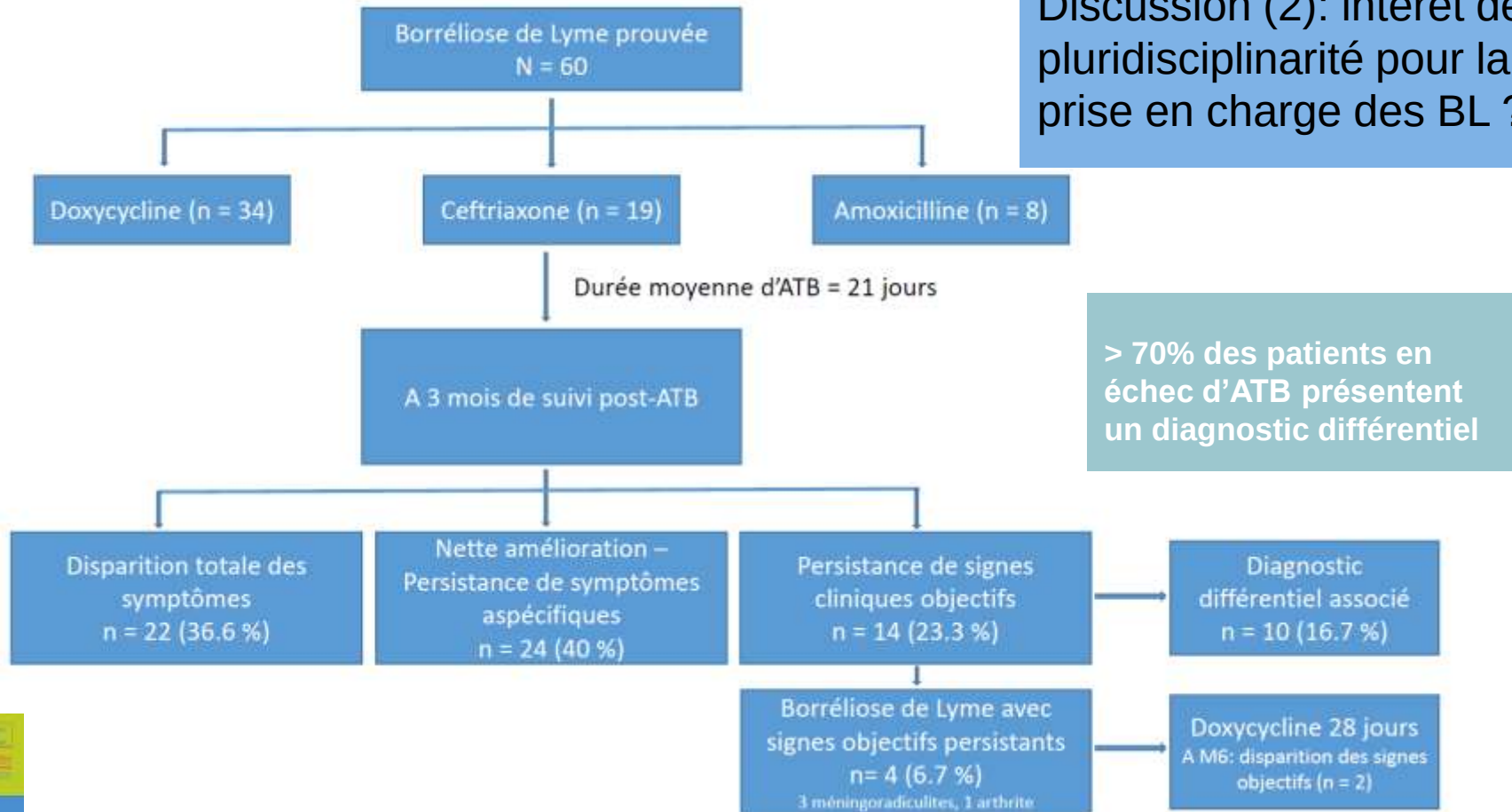
- Prise en charge adaptée de leur tableau clinique

=> 135 (28.2%) patients à qui nous n'avons rien trouvé de plus que ce qui l'était déjà ...

- Question de l'acceptation diagnostique => Apport de la pluridisciplinarité



Discussion (2): intérêt de la pluridisciplinarité pour la prise en charge des BL ?



Conclusion

Résultats concordant avec les expériences publiées de centres pluridisciplinaires

Le nombre de diagnostics différentiels ou associés => Complexité du diagnostic de BL sans omettre d'autres diagnostics.

« Le diagnostic d'une borréliose de Lyme peut en cacher un autre »

Une prise en charge pluridisciplinaire permet un diagnostic plus précis, et une prise en charge personnalisée des patients => Temps, écoute

- > Une nouvelle organisation des soins
- > Qui semble fonctionner (expériences multicentriques à ce jour)
- > A éprouver, à évaluer dans la durée
- > A améliorer en pluridisciplinarité, avec l'aide des patients, à l'échelle nationale



Merci pour votre attention

