

## GROUPE DE PAIRS DE L'AMICALE CANEUM

**Compte rendu de la séance du 17/03/2022**

**Secrétaire : Dr VERNIER**

**Modérateur : Dr LABORNE**

### **1 - DOSSIERS PRESENTES PAR LE GROUPE :**

Dossier 1 : Femme de 58 ans pour GEA, Spasfon et Doliprane. Intérêt du Spasfon – valeur placebo

Dossier 2 : Femme de 54 ans, remise de l'hémocult, prurit pied gauche, dyspepsie par antrite, eczéma traitée par Diprosalic. Arrêt dermocorticoïde avant 7 jours sans décroissance – coloscopie devant troubles fonctionnels

Dossier 3 : Homme de 38 ans, alcoolique profond, dossier MDPH car en arrêt de travail depuis 3 ans – quelles possibilités suite à son arrêt de plus de 3 ans.

Dossier 4 : Femme de 73 ans, coxarthrose, orthopédiste ne veut pas l'opérer, demande d'ordonnance de semelles orthopédiques, infiltrations de hanches faites 2 fois, indication des semelles

Dossier 5 : Homme de 75 ans, renouvellement de rééducation pour ataxie cérébelleuse, RGO traité par Esomeprazole à la demande, lexomil pour des troubles du sommeil – dépendance et demi-vie des benzodiazépines

Dossier 6 : Homme de 40 ans, plaie frontale superficielle, vaccin à jour

Question(s) à traiter : Existe-t-il un lien entre dépendance et durée de demi-vie des benzodiazépines ?

### **2 - REponses A LA QUESTION POSEE LORS DE LA SEANCE PRECEDENTE :**

Quelle posologie d'antiagrégants plaquettaires pour quelle pathologie ?

Pas de valeur précise trouvée dans les différents articles consultés par le groupe.

Entre 75 et 160mg, en sachant que plus la dose est élevée plus le risque d'hémorragie augmente.

### **3 - REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES APPORTEES PAR LE GROUPE :**

Cochrane pour les pieds plats : pas d'intérêt si aucune douleur, sinon semelles du commerce, pas d'intérêt des semelles sur mesure (cf annexe)

Diabétologie : lien entre vit D et DNID : mortalité augmentée – non prouvé

HAS du mois de mars : Guide du parcours de soins de patients présentant une suspicion de borréliose de Lyme (cf annexe)

[https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3323862/fr/guide-du-parcours-de-soins-de-patients-presentant-une-suspicion-de-borreliose-de-lyme](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3323862/fr/guide-du-parcours-de-soins-de-patients-presentant-une-suspicion-de-borreliose-de-lyme)

### **4 - ECARTS PAR RAPPORT A LA PRATIQUE RECOMMANDEE PAR HAS .... :**

Homme de 24 ans, brûlures mictionnelles, fièvre à 38°, pas TR, oflocet après ECBU, ECBU stérile, oflocet congestif

### **5 - SYNTHÈSE DES AMÉLIORATIONS PROPOSÉES DU PARCOURS ET DE LA COORDINATION DES SOINS :**

### **6 - SYNTHÈSE DES CAS COMPLIQUÉS :**

Jeune de 19 ans, suite à vaccin covid fièvre fluctuante, nausées et vertiges, fin janvier consultation bilan bio, sérologique ras, 3 semaines après reconsulte pour fièvre oscillante, nouveau bilan bio et RP ras, ECBU positif à morganella, traitement par Levofloxacin pendant 14 jours, revu toujours plus de fièvre et toujours céphalées et vertiges – maladie de Wipple

### **7 - AUTRES QUESTION ET ECHANGES - DISCUSSION LIBRE :**

Cas clinique à préparer pour la prochaine séance le 21/04/2022 : 5eme dossier de l'après-midi du 14/03/2022



Des données probantes.  
Des décisions éclairées.  
Une meilleure santé.

Ressources associées au Coronavirus (COVID-19) (/fr/our-evidence/coronavirus-covid-19-resources)

## Orthèses de pied dans le traitement des pieds plats chez les enfants

### Problématique de la revue

Quels sont les bénéfices et les risques de l'utilisation d'orthèses de pied (semelles de chaussures) pour traiter les pieds plats chez les enfants ?

### Contexte

Les enfants ayant des pieds plats possèdent une voûte plantaire plus basse. Lorsque l'enfant est debout, la voûte plantaire semble plate contre le sol, et peut rouler vers l'intérieur, et même toucher le sol. Parfois, les pieds plats peuvent causer des douleurs, ou modifier la façon dont l'enfant marche.

Il existe de nombreux types de traitements non chirurgicaux pour les pieds plats, mais à moins d'être douloureux, la plupart des enfants ne nécessitent aucun traitement.

Les orthèses de pied (OP) ou les semelles de chaussures, les étirements musculaires, le choix des chaussures, la modification de l'activité physique, et la réduction du poids corporel pourraient faire partie d'une prise en charge globale du pied et de l'activité. L'utilisation à court terme de médicaments pour la douleur et l'inflammation pourrait être prescrite.

### Caractéristiques des études

Cette revue Cochrane est à jour jusqu'en septembre 2021. Il existe 16 études (1058 enfants, âgés de 11 mois à 19 ans) comprenant trois groupes : enfants en bonne santé avec des pieds plats indolores ; enfants souffrant d'arthrite et de pieds plats douloureux ; autres (troubles de la coordination du développement ; pieds plats douloureux). Les études ont été menées aux États-Unis, en Australie, en Inde, en Iran, en Turquie, au Royaume-Uni et en République de Corée. Nous avons trouvé des informations sur les chaussures, les exercices et les différents types d'orthèses de pied.

### Résultats :

#### Comparaison des orthèses de pied sur mesure (OP sur mesure) aux chaussures dans les cas de pieds plats indolores :

*Proportion sans douleur (1 essai, 106 enfants) à 12 mois :*

12 % d'enfants de moins utilisant les OP sur mesure ne ressentait pas de douleur (de 26 % de moins à 5,5 % de plus)

67 enfants sur 100 ne ressentait pas de douleur avec les OP sur mesure, comparés à 79 enfants sur 100 avec les chaussures.

*Abandon pour cause d'effets secondaires (3 essais, 211 enfants) :*

3% d'enfants de plus utilisaient les OP sur mesure ont abandonné le traitement en raison d'effets secondaires (de 4 % de moins à 13 % de plus).

72 enfants sur 100 ont abandonné le traitement avec les OP sur mesure, comparés à 69 enfants sur 100 avec les chaussures.

#### Comparaison des orthèses de pied préfabriquées (OP préfabriquées) aux chaussures dans les cas de pieds plats indolores

*Proportion sans douleur (1 essai, 106 enfants) à 12 mois :*

5 % d'enfants de moins avec OP préfabriquées ne ressentait pas de douleur (de 18,9 % de moins à 12,6 % de plus)

74 enfants sur 100 ne ressentait pas de douleur avec les OP préfabriquées, comparés à 79 sur 100 avec les chaussures.

*Abandon en raison d'effets secondaires (4 essais, 338 enfants) :*

0,7% d'enfants de moins avec OP préfabriquées ont abandonné le traitement en raison d'effets secondaires (de 15,2 % de moins à 16,6 % de plus).

71 enfants sur 100 ont abandonné le traitement avec OP préfabriquées, comparés à 72 sur 100 avec les chaussures.

#### Comparaison des OP sur mesure aux OP préfabriquées dans les pieds plats indolores

*Proportion sans douleur (1 essai, 106 enfants) à 12 mois :*

7 % d'enfants de moins qui utilisaient les OP sur mesure ne ressentait pas de douleur (de 22,2 % de moins à 11,1 % de plus)

68 enfants sur 100 ne ressentait pas de douleur avec les OP sur mesure, comparés à 74 enfants sur 100 avec les OP préfabriquées.

*Abandon en raison d'effets secondaires (1 essai, 118 enfants) :*

0 % d'enfants en moins ont abandonné le traitement par OP sur mesure en raison d'effets secondaires (de 9,2 % en moins à 11 % en plus).

91 enfants sur 100 avec OP sur mesure ont abandonné le traitement, contre 91 enfants sur 100 avec OP préfabriquées.

La fonction, la qualité de vie, la réussite du traitement, et les effets secondaires n'ont pas été rapportés dans ces essais

#### Qualité des données probantes

Chez les enfants en bonne santé avec des pieds plats indolores, des données probantes de faible à très faible qualité montrent que, par rapport aux chaussures, les OP sur mesure et les OP préfabriquées n'avaient pas de différence quant à la proportion d'absence de douleur, ou d'abandon en raison des effets secondaires du traitement. La qualité des données probantes est très faible à faible, ce qui affaiblit les conclusions. Nous avons abaissé le niveau de confiance des données probantes car les essais étaient mal menés et puisqu'il n'y avait pas assez de données.

#### Conclusions des auteurs:

Des données probantes d'un niveau de confiance faible à très faible montrent que l'effet des orthèses de pied (OP) sur mesure (coût élevé) ou des OP préfabriquées (coût faible) par rapport aux chaussures, et des OP sur mesure par rapport aux OP préfabriquées sur la douleur, la fonction et la qualité de vie liée à la santé (QVLS) est incertain. Ceci est pertinent pour la pratique clinique, étant donné la disparité économique entre les OP sur mesure et les OP préfabriquées. Les OP pourraient améliorer la douleur et la fonction, par rapport aux chaussures chez les enfants atteints d'arthrite juvénile idiopathique (AJI), avec une démarcation minimale entre les OP sur mesure coûteuses et les OP préfabriquées génériques.

Cette revue met à jour celle de 2010, confirmant qu'en l'absence de douleur, l'utilisation des OP sur mesure à coût élevé pour les enfants en bonne santé présentant des pieds plats flexibles n'est pas soutenue par des données probantes, et tire des conclusions très limitées sur les OP pour le traitement des pieds plats pédiatriques.

La disponibilité de données normatives et prospectives sur le développement du pied permet d'écarter la plupart des préoccupations concernant le pied plat, et dévalue l'intérêt continu à ce sujet. L'attention doit être redirigée vers les affections pédiatriques pertinentes du pied qui causent des douleurs, limitent la fonction, ou réduisent la qualité de vie. Le programme de recherche sur les pieds plats asymptomatiques chez les enfants en bonne santé doit être relégué à l'histoire, et remplacé par une logique de recherche ciblée, portant sur les enfants présentant une pathologie incontestable du pied à partir de diagnostics discrets, notamment l'AJI, l'infirmité motrice cérébrale, pied bot varus équin congénital, la trisomie 21, et la maladie de Charcot-Marie-Tooth. On peut se demander si les ressources de recherche doivent continuer à être gaspillées pour étudier les pieds plats indolores des enfants en bonne santé. Les futures mises à jour de cette revue ne porteront que sur les affections pédiatriques pertinentes du pied.

[Lire le résumé complet...](#)

#### Contexte:

Les pieds plats en pédiatrie sont des cas courants en soins primaires ; la prévalence rapportée est d'environ 15 %. Une minorité de pieds plats peut causer la douleur et limiter la marche. Il n'existe pas de stratégie optimale, ni de consensus, concernant l'utilisation d'orthèses de pied (OP) pour traiter les pieds plats en pédiatrie.

#### Objectifs:

Évaluer les bénéfices et les risques des orthèses de pied pour le traitement des pieds plats en pédiatrie.

#### Stratégie de recherche documentaire:

[https://www.cochrane.org/fr/CD006311/MUSKEL\\_ortheses-de-pied-dans-le-traitement-des-pieds-plats-chez-les-enfants](https://www.cochrane.org/fr/CD006311/MUSKEL_ortheses-de-pied-dans-le-traitement-des-pieds-plats-chez-les-enfants)

2/6

Nous avons effectué des recherches dans CENTRAL, Medline, et Embase jusqu'au 1er septembre 2021, et dans deux registres d'essais cliniques jusqu'au 7 août 2020.

#### Critères de sélection:

Nous avons identifié tous les essais contrôlés randomisés (ECR) portant sur les OP en tant qu'intervention pour les pieds plats en pédiatrie. Les critères de jugement inclus dans cette revue étaient la douleur, la fonction, la qualité de vie, la réussite du traitement, et les effets indésirables. Les comparaisons prévues étaient les suivantes : tout type d'OP par rapport au placebo, tout type d'OP par rapport à des chaussures, OP sur mesure par rapport à des OP préfabriquées.

#### Recueil et analyse des données:

Nous avons suivi les méthodes standards recommandées par Cochrane.

#### Résultats principaux:

Nous avons inclus 16 essais portant sur 1058 enfants, âgés de 11 mois à 19 ans, présentant des pieds plats flexibles. Les différentes présentations du pied plat comprenaient les cas asymptomatiques, l'arthrite juvénile idiopathique (AJI), les cas symptomatiques, et les troubles développementaux de la coordination (TDC). Les interventions des essais étaient l'utilisation des OP et des chaussures, les exercices de rééducation du pied, et la stimulation électrique neuromusculaire (SENM). En raison de l'hétérogénéité, nous n'avons pas regroupé les données. La plupart des essais étaient potentiellement sujets à des biais de sélection, de performance, de détection et de rapport sélectif. Aucune étude n'a utilisé la mise en aveugle. Nous présentons les résultats séparément pour les pieds plats asymptomatiques (enfants en bonne santé) et symptomatiques (enfants atteints d'AJI).

Le niveau de confiance des données probantes était très faible à faible, abaissé pour cause de biais, d'imprécision, et de leur caractère indirect.

Trois comparaisons ont été évaluées entre les essais : OP sur mesure par rapport aux chaussures ; OP préfabriquées par rapport aux chaussures ; OP sur mesure par rapport aux OP préfabriquées.

#### Pieds plats asymptomatiques

1. *OP sur mesure par rapport aux chaussures* (1 essai, 106 participants) : des données probantes de faible qualité ont montré que les OP sur mesure n'entraînent que peu ou pas de différence quant à la proportion d'absence de douleur (échelle visuelle analogique (EVA) à 10 points) à un an (risque relatif (RR) 0,85, intervalle de confiance (IC) à 95 % 0,67 à 1,07) ; diminution absolue (11,8 %, IC à 95 % 4,7 % de moins à 15,8 % de plus) ; ou aux abandons en raison d'événements indésirables (RR 1,05, IC à 95 % 0,94 à 1,19) ; effet absolu (3,4 % de plus, IC à 95 % 4,1 % de moins à 13,1 % de plus).

2. *OP préfabriquées par rapport aux chaussures* (1 essai, 106 participants) : des données probantes de faible à très faible qualité ont montré que les OP préfabriquées n'entraînent que peu ou pas de différence quant à la proportion d'absence de douleur (EVA à 10 points) à un an (RR 0,94, IC à 95 % 0,76 à 1,16), l'effet absolu (4,7 % de moins, IC à 95 % 18,9 % de moins à 12,6 % de plus) ou aux abandons en raison d'événements indésirables (RR 0,99, IC à 95 % 0,79 à 1,23).

3. *OP sur mesure par rapport aux OP préfabriquées* (1 essai, 108 participants) : des données probantes de faible qualité n'ont pas trouvé de différence quant à la proportion d'absence de douleur à un an (RR 0,93, IC à 95 % 0,73 à 1,18) ; l'effet absolu (7,4 % de moins, IC à 95 % 22,2 % de moins à 11,1 % de plus) ; ou aux abandons en raison d'événements indésirables (RR 1,00, IC à 95 % 0,90 à 1,12).

La fonction et la qualité de vie n'ont pas été évaluées.

#### Pieds plats symptomatiques (AJI)

1. *OP sur mesure par rapport aux chaussures* (1 essai, 28 participants, suivi de 3 mois) : des données probantes de très faible qualité ont montré qu'il n'y a que peu ou pas de différence dans la douleur (échelle de 0 à 10, 0 aucune douleur) entre les groupes (DM -1,5, IC à 95 % -2,78 à -0,22). Des données probantes de faible qualité ont montré des améliorations de la fonction avec les OP sur mesure (indice fonctionnel du pied [Foot Function Index, FFI] incapacité, 0 à 100, 0 meilleure fonction ; DM -18,55, IC à 95 % -34,42 à -2,68), de la qualité de vie évaluée par l'enfant (questionnaire sur la qualité de vie en pédiatrie (PedsQL), 0 à 100, 100 meilleure qualité ; DM 12,1, IC à 95 % -1,6 à 25,8) et de la qualité de vie évaluée par les parents (PedsQL, DM 9, IC à 95 % -4,1 à 22,1), et qu'il n'y a que peu ou pas de différence entre les groupes en ce qui concerne la réussite du traitement (marche chronométrée ; DM -1,33 secondes, IC à 95 % -2,77 à 0,11), ou les abandons en raison d'événements indésirables (RR 0,58, IC à 95 % 0,11 à 2,94) ; différence absolue (9,7 % de moins, 20,5 % de moins à 44,8 % de plus).

2. *OP préfabriquées par rapport aux chaussures* (1 essai, 25 participants, suivi de 3 mois) : des données probantes de très faible qualité ont montré qu'il n'y a que peu ou pas de différence de douleur entre les groupes (DM 0,02, IC à 95 % -1,94 à 1,98). Des données probantes de

faible qualité n'ont pas montré de différence entre les groupes en ce qui concerne la fonction (FFI-incapacité DM -4,17, IC à 95 % -24,4 à 16,06), la qualité de vie évaluée par l'enfant (PedsQL DM -3,84, IC à 95 % -19 à 11,33), ou la qualité de vie évaluée par les parents (PedsQL DM -0,64, IC à 95 % -13,22 à 11,94).

3. *OP sur mesure par rapport aux OP préfabriquées* (2 essais, 87 participants) : des données probantes de faible qualité ont montré qu'il n'y a que peu ou pas de différence entre les groupes en ce qui concerne la douleur (échelle de 0 à 10, 0 aucune douleur) à 3 mois (DM -1,48, IC à 95 % -3,23 à 0,26), la fonction (FFI-incapacité DM -7,28, IC à 95 % -15,47 à 0,92), la qualité de vie évaluée par l'enfant (PedsQL DM 8,6, IC à 95 % -3,9 à 21,2), ou la qualité de vie évaluée par les parents (PedsQL DM 2,9, IC à 95 % -11 à 16,8).

#### Notes de traduction:

Post-édition effectuée par Abdel Jalil Berro et Cochrane France. Une erreur de traduction ou dans le texte d'origine ? Merci d'adresser vos commentaires à : [traduction@cochrane.fr](mailto:traduction@cochrane.fr)

**Les traductions sur ce site ont été rendues possibles grâce à la contribution financière du Ministère français des affaires sociales et de la santé et des instituts publics de recherche canadiens.**

#### Partager

[FACEBOOK](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD006311%2FMUSKEL_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS) [\\_\(HTTPS://WWW.FACEBOOK.COM/SHARER/SHARER.PHP?U=HTTPS%3A%2F%2FWWW.COCHRANE.ORG%2FFR%2FCD006311%2FMUSKEL\\_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS\)](https://www.facebook.com/sharer/sharer.php?u=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD006311%2FMUSKEL_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS)

[TWITTER](https://twitter.com/intent/tweet?text=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD006311%2FMUSKEL_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS) [\\_\(HTTPS://TWITTER.COM/INTENT/TWEET?TEXT=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.COCHRANE.ORG%2FFR%2FCD006311%2FMUSKEL\\_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS\)](https://twitter.com/intent/tweet?text=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD006311%2FMUSKEL_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS)

[WHATSAPP](https://api.whatsapp.com/send?text=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD006311%2FMUSKEL_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS) [\\_\(WHATSAPP://SEND?TEXT=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.COCHRANE.ORG%2FFR%2FCD006311%2FMUSKEL\\_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS\)](https://api.whatsapp.com/send?text=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD006311%2FMUSKEL_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS)

[EMAIL](mailto:?subject=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD006311%2FMUSKEL_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS) [\\_\(MAILTO:?SUBJECT=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&URL=HTTPS%3A%2F%2FWWW.COCHRANE.ORG%2FFR%2FCD006311%2FMUSKEL\\_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS\)](mailto:?subject=ORTH%C3%A8SES%20DE%20PIED%20DANS%20LE%20TRAITEMENT%20DES%20PIEDS%20PLATS%20CHEZ%20LES%20ENFANTS&url=https%3A%2F%2Fwww.cochrane.org%2Ffr%2FCD006311%2FMUSKEL_ORTHESES-DE-PIED-DANS-LE-TRAITEMENT-DES-PIEDS-PLATS-CHEZ-LES-ENFANTS)

#### Date de publication:

26 janvier 2022

#### Auteurs:

Evans AM, Rome K, Carroll M, Hawke F

#### Groupe de Revue Principal:

[Musculoskeletal Group \(https://musculoskeletal.cochrane.org\)](https://musculoskeletal.cochrane.org)

Evans AM, Rome K, Carroll M, Hawke F. Foot orthoses for treating paediatric flat feet. Cochrane Database of Systematic Reviews 2022, Issue 1. Art. No.: CD006311. DOI: 10.1002/14651858.CD006311.pub4.

 Date de validation : 03 mars 2022

 Documents : 3

**TÉLÉCHARGER LA SYNTHÈSE**

# Guide du parcours de soins de patients présentant une suspicion de borréliose de Lyme

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 15 mars 2022

Ce parcours de soins fait suite à la [recommandation de bonne pratique sur la borréliose de Lyme et les autres maladies vectorielles à tiques](#) publiée en 2018.

Ce document, destiné à la fois aux patients avec une suspicion de borréliose de Lyme et à l'ensemble des professionnels de santé pouvant être impliqués dans leur prise en charge, rappelle les conseils de prévention et clarifie le rôle de chacun selon 3 niveaux de prise en charge, allant du médecin traitant et des médecins de ville, aux centres de compétences des maladies vectorielles à tiques (CC MVT) puis aux centres de référence (CR MVT).

## Quels sont les objectifs de ce parcours de soins ?

Préciser le rôle de chacun et l'articulation entre les différents acteurs et niveaux de prise en charge des patients présentant une suspicion de borréliose de Lyme

Réduire l'errance médicale

Faciliter et harmoniser la prise en charge sur l'ensemble du territoire

Garantir qualité et sécurité des soins à tous les patients

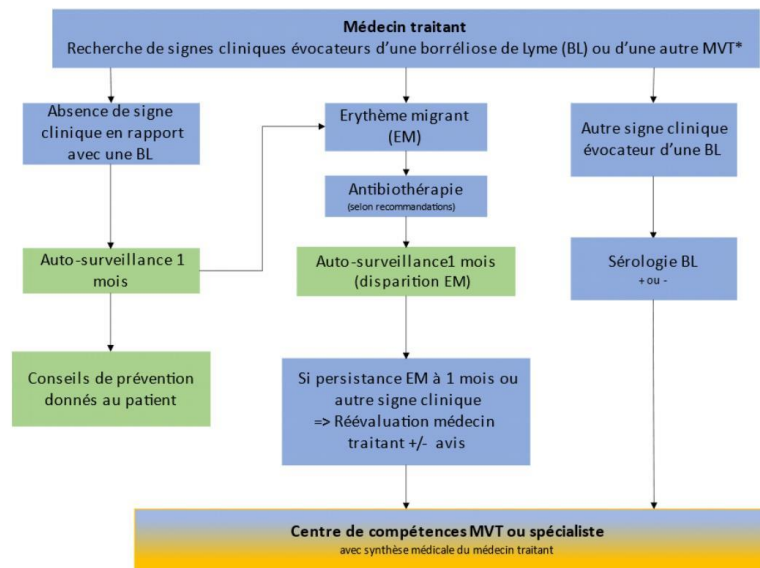
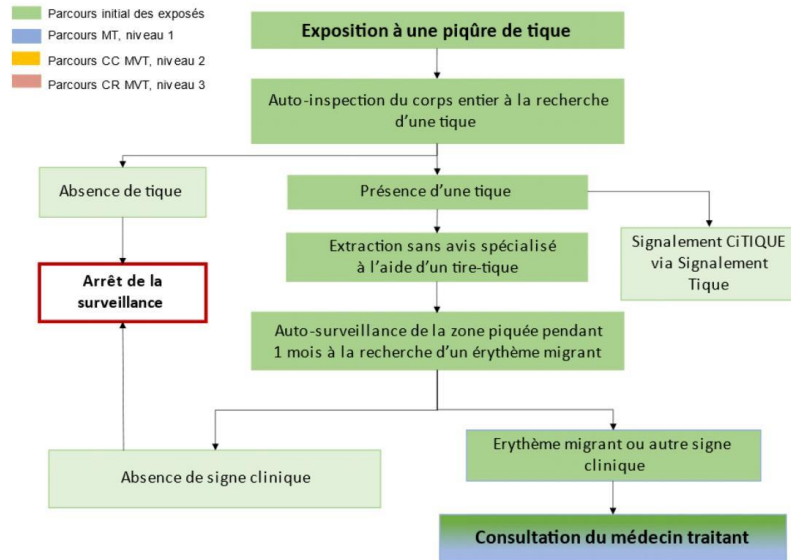
## A qui s'adresse ce parcours de soins ?

Aux personnes exposées aux piqûres de tiques

A tous les professionnels de santé concernés par une suspicion de borréliose de Lyme

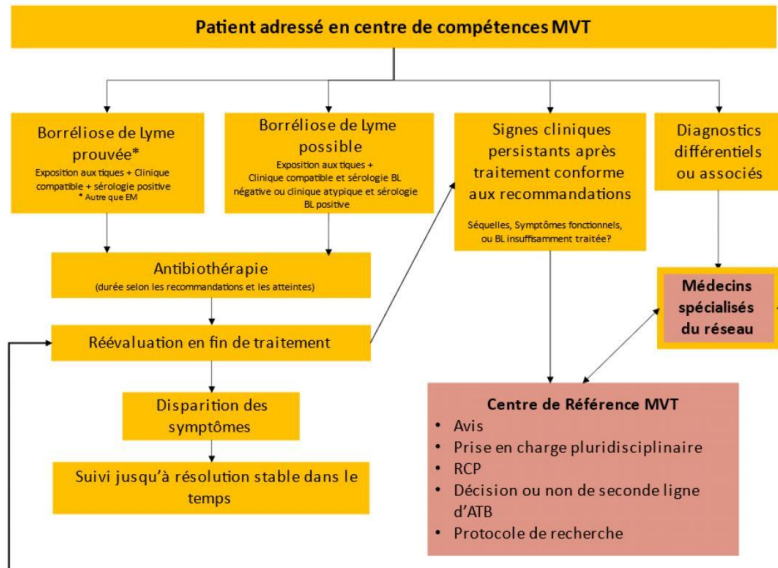
### Le parcours de soins en synthèse

Le guide s'appuie sur un algorithme clair qui indique la conduite à tenir par les professionnels de santé selon les situations cliniques ainsi que l'autosurveillance à réaliser par les patients eux-mêmes :



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





### Documents

 **Parcours de soins de patients présentant une suspicion de borréliose de Lyme - Guide** 

### Documents complémentaires

 **Avis des membres du Groupe de lecture** 

 **Guide du parcours de soins Patients présentant une suspicion de borréliose de Lyme - Algorithme de synthèse** 

## Nous contacter



Service des bonnes pratiques  
**Nous contacter**

## Voir aussi

### AVIS ET DÉCISIONS DE LA HAS

15/03/2022

Décision n° 2022.0070/DC/SBP du 3 mars 2022 du collège de la Haute Autorité de santé portant adoption du guide ...

---

### COMMUNIQUÉ DE PRESSE

15/03/2022

Lyme : la HAS publie un guide de parcours de soins structuré en cas de suspicion de la maladie

---

### RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

20/06/2018

Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques

---

## Toutes nos publications sur

Bactéries

Dépistage, prévention

Organisation des soins

Parasites et mycoses

Virus