



Le 5 août 2019

Aux responsables des laboratoires de microbiologie
Aux médecins microbiologistes infectiologues
Aux coordonnateurs techniques des laboratoires
Aux directeurs de santé publique
Aux co-directeurs des grappes Optilab

Objet : Maladie de Lyme – modification des analyses

Madame, Monsieur,

La maladie de Lyme présente une complexité particulière qui recoupe le diagnostic, la surveillance et différents travaux découlant de la Commission sur la santé et les services sociaux de mars 2018 et de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), qui a récemment publié un guide sur les meilleures pratiques concernant le diagnostic.

Des constats généraux peuvent être tirés de ces travaux.

1. Il n'y a actuellement pas de critères de pertinence pour encadrer la problématique des IgM, qui sont nécessaires pour une bonne sensibilité en phase aigüe, mais qui peuvent causer des faux positifs lorsqu'effectués chez un patient ayant des symptômes de plus de 6 semaines.
2. Le diagnostic final doit reposer sur un algorithme en deux temps. Or, la situation actuelle oblige les hôpitaux à déclarer les EIA de dépistage positifs, ce qui engendre de la confusion auprès de certains patients et prescripteurs lorsque le test de confirmation s'avère négatif.
3. Les demandes d'analyses pour le diagnostic de la maladie de Lyme acquise en Europe sont actuellement difficiles à identifier et gérer dans certains cas.
4. La répartition des analyses entre les hôpitaux, le Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ) et le Laboratoire national de microbiologie (LNM) engendre des délais importants de transport pour les analyses nécessitant une confirmation.

.../2

Pour ces raisons, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a désigné le LSPQ pour réaliser la totalité des analyses sérologiques nécessaires au diagnostic de la maladie de Lyme (test de dépistage et analyse de confirmation). Ce regroupement se fera en deux temps.

DÉPISTAGE

Le LSPQ prendra le relais du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS) et de l'hôpital Charles-LeMoine pour les analyses de dépistage (ELISA IgM/IgG contre *Borrelia burgdorferi* sensu lato; code 40608 du Répertoire) à partir du 1^{er} septembre 2019.

CONFIRMATION

Le LSPQ implantera les épreuves de confirmation par immunobuvardage actuellement effectués au Laboratoire national de microbiologie (LNM) d'ici décembre 2019. Entre temps, le LNM effectuera encore la confirmation.

De plus, l'offre de service sera modifiée afin d'améliorer la qualité des tests par un suivi de certaines règles de pertinence.

1. Le prescripteur devra dorénavant prescrire une demande d'analyse selon le lieu présumé d'acquisition de la maladie de Lyme, soit :
 - a. *Borrelia burgdorferi* (maladie de Lyme acquise en Amérique du Nord);
détection (ELISA IgM/IgG) sur sérum (code 82020)
 - b. *Borrelia garinii* et *Borrelia afzelii* (maladie de Lyme acquise en Europe);
détection (ELISA IgM/IgG) sur sérum (code 82021)
2. Un renseignement clinique sera dorénavant obligatoire pour toutes les demandes. Le prescripteur devra indiquer si les symptômes sont présents depuis moins ou plus de 6 semaines.
 - a. Lorsque les symptômes sont présents depuis plus de 6 semaines, la confirmation par immunobuvardage (WB) IgM ne sera plus effectuée.
3. Pour la maladie de Lyme acquise en Europe, deux renseignements supplémentaires seront aussi obligatoires.
 - a. Le pays visité
 - b. La date de départ du pays visité

La plateforme PHAGE de requêtes de laboratoire sera mise à jour au mois d'août afin de refléter ces changements. Veuillez noter que les demandes d'analyses concernant la maladie de Lyme ne pourront pas être combinées à d'autres analyses sur une même requête-patient.

Nous joignons un mémo que vous pouvez utiliser afin de communiquer ces changements à votre clientèle.

Nous vous demandons donc de prévoir pour le 1^{er} septembre prochain :

- le changement du corridor de service;
- l'implantation des deux analyses selon le continent d'acquisition (82020 et 82021);
- l'implantation des renseignements obligatoires.

Pour toute question, veuillez contacter Karen Desrochers au 514 457-2070, poste 2360 ou par courriel : karen.desrochers@inspq.qc.ca

Veuillez accepter, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Jean Longtin, MD, FRCPC
Directeur médical

Karine Thivierge, Ph. D.
Microbiologiste
Responsable, Parasitologie

c. c. : Luc Boileau, président-directeur général, INESSS
Sylvie Bouchard, Direction du médicament, INESSS



Diagnostic sérologique de la maladie de Lyme

L'INESSS a récemment publié d'excellents [outils pour le diagnostic et le traitement de la maladie de Lyme](#). Suite à ces travaux, nous désirons vous aviser que des modifications entreront en vigueur à partir du 1^{er} septembre 2019.

1

Vous devrez dorénavant prescrire une demande d'analyse selon le lieu d'acquisition de la maladie de Lyme, soit :

- maladie de Lyme acquise en Amérique du Nord
- maladie de Lyme acquise en Europe

2

Des renseignements cliniques simples seront obligatoires afin d'améliorer la qualité des analyses :

Vous devrez spécifier si les symptômes sont présents depuis plus de 6 semaines

- Le dépistage par IgM est nécessaire pour obtenir une bonne sensibilité en phase aigüe, mais peut causer des faux positifs lorsqu'effectué chez un patient ayant des symptômes de plus de 6 semaines.
- Lorsque les symptômes sont présents depuis plus de 6 semaines, la confirmation par immunobuvardage IgM ne sera plus effectuée.

Pour la maladie de Lyme acquise en Europe, deux renseignements supplémentaires seront dorénavant obligatoires, soit :

- Le pays visité
- La date de départ du pays visité

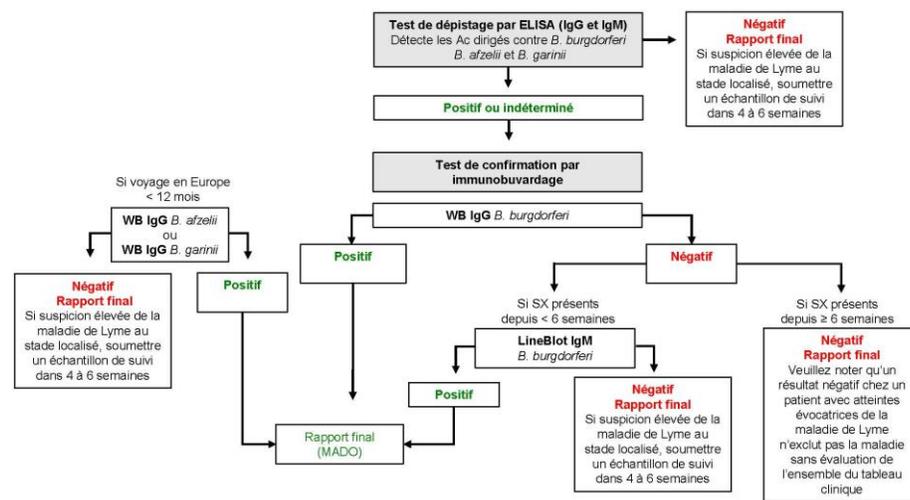
!

De plus, nous vous rappelons que le diagnostic repose sur l'ensemble du tableau clinique et que les tests sérologiques ne sont pas toujours indiqués. Si indiqués, ils servent à compléter le tableau clinique et doivent être interprétés en fonction de celui-ci. Nous vous encourageons à vous référer à [l'outil d'aide au diagnostic de la maladie de Lyme](#), publié par l'INESSS.



Renseignements complémentaires

L'algorithme d'analyse pour le sérodiagnostic de la maladie de Lyme est basé sur une approche à deux volets composée d'un test de dépistage par ELISA (premier volet) et d'un test de confirmation par immunobuvardage (deuxième volet). Seuls les échantillons trouvés positifs ou équivoques lors du dépistage sont confirmés par les épreuves de confirmation.



La première étape du test de confirmation est une épreuve d'immunobuvardage pour la détection des IgG dépendamment du lieu où la maladie de Lyme a été acquise. En effet, malgré que le test de dépistage détecte les anticorps spécifiques aux antigènes des géoespèces de *Borrelia* causant la maladie de Lyme en Europe et en Amérique du Nord, les tests de confirmation (immunobuvardage) sont quant à eux spécifiques aux différentes géoespèces (*B. burgdorferi* sensu stricto, *B. garinii* et *B. afzelii*) d'où l'importance pour le prescripteur de choisir le test approprié. Si le résultat du test d'immunobuvardage pour la détection des IgG s'avère positif, aucune autre épreuve de détection des IgM n'est requise. Par contre, si le résultat s'avère négatif ET que l'échantillon a été prélevé sur un patient ayant des symptômes depuis moins de 6 semaines, une épreuve de confirmation pour la détection des IgM sera faite. Il est donc important pour le prescripteur d'indiquer sur la requête d'analyse si le patient a des symptômes depuis plus de 6 semaines.

De plus, pour les demandes d'analyse pour la maladie de Lyme acquise en Europe, il est important de fournir l'historique de voyage du patient incluant le pays visité et la date de retour afin d'aider à l'interprétation des analyses.