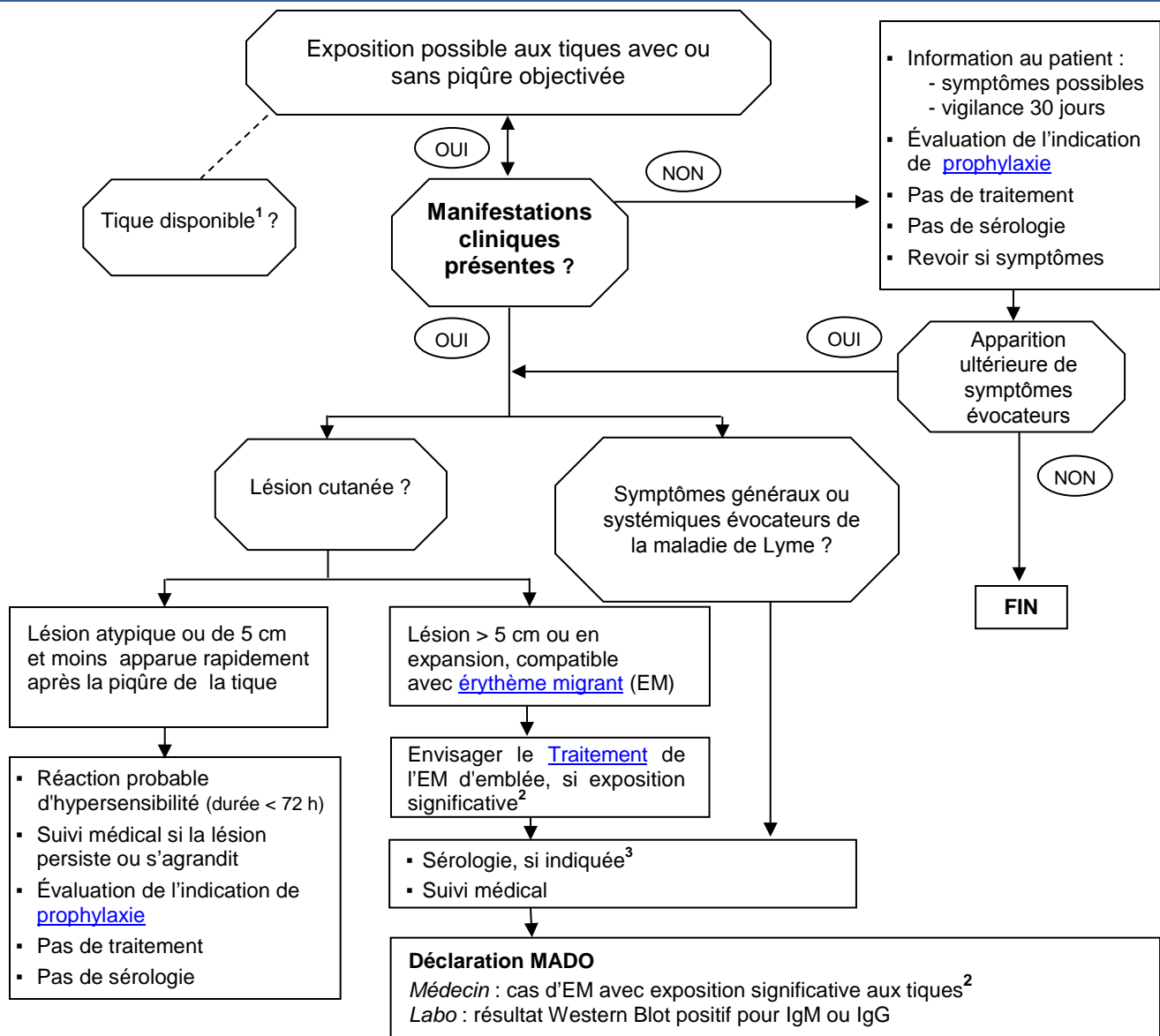


# AIDE-MÉMOIRE CONDUITE À TENIR LORSQUE LA MALADIE DE LYME EST SUSPECTÉE



- L'identification de la tique et la recherche de *Borrelia* ne sont pas nécessaires à des fins cliniques. Toutefois, aux fins de surveillance épidémiologique, l'analyse de la tique est particulièrement utile lorsqu'elle provient d'un territoire considéré non endémique. Voir [Comment retirer une tique](#).
- L'exposition aux tiques est significative si la personne a eu, dans les 30 jours précédant la présence d'une lésion compatible avec un EM :
  - une piqûre de tique objectivée ; OU
  - une activité à risque d'exposition aux tiques, c'est-à-dire un contact avec la végétation (boisés ou hautes herbes) dans un territoire considéré endémique. Voir [La carte de risque de l'Institut national de santé publique du Québec \(INSPQ\)](#).
- La sérologie est indiquée en présence :
  - d'une lésion cutanée compatible avec un EM si l'exposition à une tique est incertaine ou si elle a eu lieu dans un territoire considéré non endémique OU
  - de manifestations cliniques compatibles avec une infection disséminée.

Si la sérologie est indiquée, prélever un premier sérum après l'apparition des symptômes. Si les résultats sérologiques sont négatifs et que la maladie de Lyme est suspectée, une seconde sérologie, effectuée de quatre à six semaines après le début des symptômes, est recommandée. Si la première sérologie est réalisée plus de six semaines après le début des symptômes, la seconde n'est pas nécessaire.

Version adaptée de l'aide-mémoire de la Montérégie, juin 2017.