

Rapport de séance de table ronde multidisciplinaire sur la maladie de Lyme

Mardi 19 juin 2018
Hôtel Lord Elgin, Ottawa

Par : Consultants ConversArt Consulting
au nom de l'Agence de la santé publique du Canada

5 juillet 2018

Table des matières

1.	Introduction.....	3
2.	Dialogue d'ouverture	3
3.	Perspective des patients	4
4.	Mise à jour sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme.....	5
5.	Sélection des sujets prioritaires	5
	5.1 Diagnostic.....	6
	5.1.1 Définition de l'enjeu*	6
	5.1.2 Recadrage du problème en fonction des aspirations*	7
	5.1.3 Mesures proposées* et contributeurs potentiels	8
	5.2 Transmission entre la mère et l'enfant.....	9
	5.2.1 Définition de l'enjeu*	9
	5.2.2 Recadrage du problème en fonction des aspirations	9
	5.2.3 Mesures proposées* et contributeurs potentiels	10
	5.3 Traitement	10
	5.3.1 Définition de l'enjeu*	10
	5.3.2 Mesures proposées* et contributeurs potentiels	11
	5.4 Santé autochtone	11
6.	Tour final	12
	Annexe 1 – Ordre du jour	13
	Annexe 2 – Liste des participants	15

1. Introduction

Ce rapport présente le compte rendu d'une discussion de table ronde multidisciplinaire sur la maladie de Lyme organisée par l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC), le mardi 19 juin 2018 à l'hôtel Lord Elgin à Ottawa.

Les objectifs de cette table ronde étaient de :

- rassembler un groupe diversifié de partenaires, afin d'engager un dialogue ouvert sur la maladie de Lyme;
- favoriser de nouveaux partenariats parmi les participants;
- déterminer des possibilités de collaboration, afin de poursuivre les travaux sur la maladie de Lyme au Canada;
- proposer des mesures concrètes et établir les rôles et responsabilités.

Les participants comprenaient des représentants de groupes de patients, de professionnels de la santé, de chercheurs et de représentants d'administrations publiques provinciales et fédérales. Un ordre du jour de réunion et une liste des participants sont joints.

2. Dialogue d'ouverture

Kim Elmslie, vice-présidente de la Direction générale de la prévention et du contrôle des maladies infectieuses de l'ASPC, a ouvert la réunion en souhaitant la bienvenue aux participants et en partageant quelques réflexions sur le contexte et l'objectif de la table ronde. Elle a présenté des excuses au nom de Dr Siddika Mithani, président de l'ASPC, qui a dû annuler sa participation à la dernière minute du fait de circonstances inattendues. Kim Elmslie a fait remarquer l'importance accrue de la maladie de Lyme et a encouragé les participants à harmoniser leurs différents points de vue, afin de favoriser une progression commune. Elle a souligné le souhait des groupes de patients d'échanger davantage avec l'ASPC sur ce sujet et de veiller à l'adoption d'une approche axée sur le patient dans le cadre de ce travail.

L'animatrice, Lise Hebabi, a ensuite passé en revue l'ordre et l'approche du jour et a invité les participants à faire part de leur définition de la réussite de la journée. Le but de l'exercice était d'entendre les aspirations positives des participants pour la journée et non d'atteindre un consensus sur une définition commune de la réussite.

Les points mentionnés sont énumérés ci-dessous sans ordre particulier, en combinant les éléments similaires :

- Terminer la journée en disposant d'une recommandation de plan indiquant des mesures immédiates et tangibles ainsi qu'une idée claire des étapes suivantes.
- Faire preuve d'un respect significativement accru envers les divers points de vue.

- Se concentrer sur l'aide apportée à la population canadienne.
- Adopter une approche « Une santé » reconnaissant la richesse des connaissances dans des disciplines comme la santé animale.
- Reconnaître l'importance de l'éducation.
- Reconnaître que la maladie de Lyme peut être chronique.
- Avoir discuté de sujets tels que le diagnostic et le traitement, les enjeux autochtones et la transmission entre la mère et l'enfant.
- Reconnaître une médecine fondée sur des données probantes se basant sur la recherche, les expériences des patients et la pratique clinique.
- Obtenir l'engagement de l'ASPC en matière de soutien financier.
- Définir un processus permettant d'accroître la connectivité entre les silos.
- Adopter une approche unifiée favorisant la cohérence entre les provinces.
- Être enthousiastes de se retrouver.

3. Perspective des patients

Trois des participants à la table ronde provenant de groupes de patients se sont exprimés à tour de rôle pour définir la journée selon le point de vue des patients.

Jennifer Kravis de LymeHope s'est exprimée en premier, en présentant la maladie de Lyme au Canada en tant que question de droits de la personne. Elle a déclaré qu'une attention médicale adéquate était refusée aux personnes souffrant de la maladie de Lyme et que ces personnes étaient victimes d'une discrimination de la part des professionnels de la santé.

Marnie Lepage de Manitoba Lyme Disease a ensuite décrit l'approche de sa province, illustrant le potentiel de réussite lorsque tous les intervenants travaillent ensemble dans le cadre d'un partenariat respectueux intégrant la perspective des patients. Elle a mentionné la réussite d'efforts de communication, comme des messages communs visant à éduquer la population canadienne et les professionnels de la santé, des interviews médiatiques conjointes et l'utilisation de réseaux des groupes de patients pour diffuser le message. D'autres réussites comprennent la progression des essais sur les tiques du chien et une clinique pluridisciplinaire sur les maladies transmises par les tiques.

Sue Faber de LymeHope a souligné le rôle important des infirmiers et des infirmières qui contribuent à faire entendre la voix des patients, à la fois dans le cadre de leurs activités professionnelles quotidiennes et par les efforts d'organismes, tels que l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, qui a récemment passé la résolution d'encourager des programmes de prévention de la maladie de Lyme et des soins axés sur les patients. Elle a cité des recherches fournissant des preuves de transmission trans-placentaire et a rappelé aux participants les répercussions humaines de la maladie en

lisant à voix haute deux lettres de familles de patients décrivant leur lutte pour obtenir des soins de santé pour leurs proches.

4. Mise à jour sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme

Kim Elmslie a ensuite présenté au groupe une mise à jour de la progression de l'ASPC relativement à la maladie de Lyme depuis la conférence de 2016. Elle a souligné l'importance de la collecte de données et décrit les initiatives en matière de surveillance de la santé humaine, de surveillance des tiques et de collaboration avec les ministères provinciaux de la Santé. Elle a fait remarquer que le nombre de cas humains de maladie de Lyme déclarés augmente chaque année et que les activités de surveillance des tiques signalent que la maladie n'est pas confinée, puisque de nouvelles régions géographiques sont continuellement relevées. Elle a ensuite parlé de campagnes éducatives sur la maladie de Lyme et des efforts déployés pour améliorer continuellement la sensibilisation. Elle a également discuté du travail de recherche de l'ASPC, soulignant la collaboration entre l'ASPC et les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), afin d'établir un réseau de recherche sur la maladie de Lyme. Elle a terminé en rappelant aux participants que même si le travail de l'ASPC était important, l'agence ne pouvait pas tout faire et s'engageait à soutenir une plus grande collaboration sur ce sujet de premier ordre.

Un participant a contesté le fait que cette mise à jour ne comprenait aucun des aspects cliniques, comme l'élaboration de lignes directrices. Kim Elmslie a indiqué que ce type de dialogue multipartite aidera à créer des collaborations afin de faire avancer les outils et les conseils relatifs à la maladie de Lyme.

Une discussion a suivi sur l'approche en matière de financement d'un seul réseau de recherche sur la maladie de Lyme, et des préoccupations ont été soulevées selon lesquelles ce type d'approche signifiait souvent l'exclusion des voix les moins puissantes et une perte de diversité. L'expérience du réseau relatif au VIH a été citée comme exemple de réussite de l'intégration de diverses perspectives. La dernière intervention au cours de cette partie de l'ordre du jour a été la demande que l'ASPC communique plus clairement que les données de surveillance qu'elle publie ne comprennent pas les données des cas diagnostiqués par un contrôle hors du pays.

5. Sélection des sujets prioritaires

Après la pause du matin, les participants ont sélectionné individuellement de deux à quatre sujets qu'ils jugeaient important d'aborder au cours du reste de la journée. L'instruction était de choisir ces sujets en fonction de la capacité du groupe à les traiter avec succès, plutôt que les sujets les passionnant le plus individuellement.

Les choix individuels ont alors été rassemblés et organisés selon les thèmes généraux suivants :

- Diagnostic clinique et de laboratoire
- Transmission entre la mère et l'enfant
- Santé autochtone
- Traitement
- Éducation
- Prévention
- Communication des risques
- Déstigmatisation des patients et des médecins traitants
- Surveillance, particulièrement des personnes présentant des symptômes persistants
- Engagement (même si le groupe a convenu que cet aspect pouvait être intégré à tous les sujets)

En fonction du nombre de citations de chaque thème, les quatre premiers sujets ont été sélectionnés pour la discussion. Le groupe a ensuite convenu d'appliquer le point de vue autochtone au reste des sujets, plutôt que de le traiter séparément.

Les questions générales auxquelles le groupe avait été invité à répondre pour chaque sujet étaient les suivantes :

1. Où en sommes-nous maintenant dans ce domaine?
2. Que doit-il se passer pour progresser?
3. Que pouvons-nous développer ou exploiter?

Lors de la conversation en tant que telle, les participants ont d'abord défini l'enjeu, puis l'ont recadré sous forme d'énoncé d'aspiration, pour finalement déterminer les mesures pouvant être prises pour le résoudre.

** Les énoncés et les idées résumés dans les sections suivantes ne visent pas à indiquer un consensus d'opinion ou d'accord entre les participants sur ces sujets.*

5.1 Diagnostic

5.1.1 Définition de l'enjeu*

Les énoncés d'enjeu suivants ont été proposés au cours de la discussion :

- Coïnfection : limites juridictionnelles, connaissances des médecins; le Manitoba est actuellement la seule province faisant des tests de dépistage d'anaplasme.

- Trouver le bon équilibre entre sensibilité et spécificité des tests et d'autres évaluations diagnostiques; cela est compliqué par des questions politiques et les multiples types de tests disponibles.
- Le Canada ne dispose pas de suffisamment de cohortes de patients pour valider les tests.
- Les tests discutés ont inclus :
 - tests de niveau 1 propres à la maladie de Lyme, par exemple, C6 Elisa;
 - tests de niveau 2, par exemple, sérologie avec bandes, transfert de Western national;
 - test d'amplification des acides nucléiques (très précis, mais pas très sensible);
 - antigène urinaire – nanotests;
 - lymphocytes T : Elispot;
 - culture;
 - immunoempreinte (exemple d'autre test disponible dans des laboratoires privés; tous ne sont pas reconnus au Canada).
- Enjeux aux niveaux clinique, des laboratoires et de la surveillance; dans le cas du diagnostic clinique, une formation médicale manque pour les cas précoces graves et il est difficile d'effectuer un diagnostic clinique pour les cas ultérieurs.
- Infections persistantes et leurs symptômes.
- Coût des tests sur lymphocytes T.
- Variation de la répartition de la maladie de Lyme au Canada.
- Désinformation des médecins, particulièrement dans les régions non endémiques.

5.1.2 Recadrage du problème en fonction des aspirations*

Énoncés proposés par les participants : *Comment pourrions-nous...*

- accroître le traitement précoce;
- obtenir de meilleurs diagnostics précoces;
- aider les patients à informer/convaincre les médecins;
- aider les médecins à reconnaître diverses présentations des symptômes;
- utiliser des tests existants, par exemple C6, avec plus de sensibilité;
- trouver un meilleur test pour une détection précoce;
- améliorer les lignes directrices de pratique de diagnostic des médecins;
- mieux diagnostiquer et soutenir les peuples autochtones et des Premières nations;
- faire avancer la validation des tests;

- utiliser un meilleur test pour les taux élevés d'anticorps;
- utiliser des tests correctement validés;
- prendre en compte la diversité génétique des *Borrelia*;
- accroître l'accès des patients à des tests fournis dans le pays;
- utiliser des cartes de surveillance de façon plus efficace (des changements de formulation pourraient faire la différence);
- permettre aux médecins d'appliquer des traitements en l'absence de certitude du diagnostic;
- collaborer pour élaborer des solutions;
- inclure les communautés autochtones à ce dialogue;
- mener un projet pilote de test sur lymphocytes T auprès des communautés autochtones.

5.1.3 Mesures proposées* et contributeurs potentiels

Le tableau ci-dessous présente des idées de mesure et les éventuels responsables ou contributeurs.

MESURE PROPOSÉE	ÉVENTUELS RESPONSABLE/CONTRIBUTEURS
<p>Modifier la formulation des résultats des tests envoyés aux médecins (p. ex., les tests sérologiques ne sont pas utiles pour un diagnostic précoce de la maladie de Lyme; ne pas exclure la maladie de Lyme en cas de test négatif); faire état des bandes de transfert de Western individuelles (cela est déjà fait à la demande des médecins ou des laboratoires de santé publique par le Laboratoire national de microbiologie).</p>	<p>Le groupe de travail du RLSPC sur la maladie de Lyme peut être bien positionné pour se charger de cela dans le cadre de son travail actuel d'harmonisation des messages sur les résultats des tests des laboratoires. D'autres entités à inclure seraient le Conseil des médecins hygiénistes en chef. Envisager également de faire participer les patients.</p>
<p>Reconnaître la validité des résultats hors du pays.</p>	<p>Cela relève de la responsabilité provinciale; les provinces devraient inclure cela dans leurs programmes d'accréditation. Elles peuvent exiger des études menées au Canada avant de prendre cette mesure. Une option pourrait être d'accepter les tests menés conformément aux normes et critères du CDC.</p>
<p>Créer des listes de vérification de symptômes ou de diagnostics pour les médecins et infirmiers praticiens.</p>	<p>Un groupe de travail serait nécessaire, faisant intervenir tous les cliniciens (approche « Une santé », incluant</p>

MESURE PROPOSÉE	ÉVENTUELS RESPONSABLE/CONTRIBUTEURS
	notamment des naturopathes, des vétérinaires), des patients, le Collège des médecins, les Premières nations; responsable = Centre for Effective Practice (financement de l'ASPC).
Créer une biobanque de prélèvements de patients pour valider des tests, fondée sur une maladie de Lyme de culture fiable.	Canadian Lyme Consortium, avec la participation des patients.
Améliorer les tests : les étendre à davantage de souches, à l'aide des critères du blot européen pour IgG.	Indéterminé.
Étendre l'utilisation du blot européen au Canada.	Indéterminé.
Effectuer des recherches sur le coût des mauvais diagnostics.	Indéterminé.

5.2 Transmission entre la mère et l'enfant

5.2.1 Définition de l'enjeu*

Les énoncés d'enjeu suivants ont été proposés au cours de la discussion :

- Les femmes ne sont pas conscientes des risques de transmission.
- Il n'existe pas de test normalisé de détection de la maladie de Lyme pendant la grossesse.
- Il n'existe pas de lignes directrices de pratiques cliniques, malgré des documents prouvant clairement une transmission trans-placentaire.
- Les enfants ne font pas l'objet de tests pour diverses raisons, notamment l'absence de symptôme à la naissance, plusieurs symptômes ou une séronégativité.

5.2.2 Recadrage du problème en fonction des aspirations

Énoncés proposés par les participants : *Comment pourrions-nous...*

- éviter la transmission intra-placentaire;
- mieux suivre l'historique médical des enfants;
- déterminer le nombre de femmes touchées.

5.2.3 Mesures proposées* et contributeurs potentiels

Le tableau ci-dessous présente des idées de mesure et les éventuels responsables ou contributeurs.

MESURE PROPOSÉE	ÉVENTUELS RESPONSABLE/CONTRIBUTEURS
Rassembler les preuves, mener des recherches, p. ex. : <ul style="list-style-type: none">analyse documentaire des rapports de cliniciens sur la maladie de Lyme;étude qualitative des familles dont tous les enfants ont reçu un diagnostic de maladie de Lyme.	La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC) aura besoin de cela avant de produire des lignes directrices. Canadian Lyme Consortium, avec la participation des patients.
Éduquer les cliniciens : créer une trousse d'outils, une liste de vérification ou un algorithme qui soit facile et rapide à utiliser; créer également des webinaires éducatifs.	Société des obstétriciens et gynécologues du Canada (SOGC), Association canadienne des sages-femmes, Société canadienne de pédiatrie, infirmiers et infirmières, patients, en coordonnant toutes les associations professionnelles.
Publier un article dans le JOGC.	Indéterminé.
Tester les nouveau-nés à l'aide du test Elispot.	Indéterminé.

5.3 Traitement

5.3.1 Définition de l'enjeu*

Du fait de contraintes temporelles, la discussion sur cet enjeu a été moins approfondie que les deux précédentes. Dimensions mentionnées du problème :

- trouver l'équilibre entre les lacunes scientifiques et le besoin d'un accès immédiat aux connaissances actuelles;
- crainte de traiter la maladie de Lyme hors des lignes directrices actuelles, du fait de la réaction des collèges de réglementation; sentiment d'isolement des cliniciens souhaitant traiter la maladie de Lyme de façon plus agressive;
- utilisation à long terme d'antibiotiques;
- pas d'accès au traitement pour les praticiens naturopathes;
- hétérogénéités des patients;

- cycle de vie des bactéries, rendant le traitement difficile;
- les cas aigus.

5.3.2 Mesures proposées* et contributeurs potentiels

Le tableau ci-dessous présente des idées de mesure et les éventuels responsables ou contributeurs.

MESURE PROPOSÉE	ÉVENTUELS RESPONSABLE/CONTRIBUTEURS
Remplacer les références du site Web de l'ASPC par des lignes directrices, afin d'indiquer clairement qu'il existe plusieurs ensembles de lignes directrices. Un graphique existe également qui compare les lignes directrices de l'IDSA et de l'ILADS. Déplacer les informations vers le haut de la page. Les critères de prophylaxie actuels sont trop étroits.	ASPC
Encourager les cliniciens à utiliser un traitement à deux pistes et des approches de santé holistiques.	Indéterminé.
Fournir des outils aux cliniciens pour qu'ils puissent gérer les discussions complexes avec les patients.	Indéterminé.
Accroître la participation des patients dans des centres d'excellence et des essais cliniques, avec la participation de cliniciens non-médecins.	Indéterminé.
Trouver une manière de capturer des preuves provenant du « Essais du traitement N à 1 ».	Indéterminé.

5.4 Santé autochtone

Bien que ce sujet n'ait pas fait l'objet d'une discussion en détail, le groupe y a fait périodiquement référence et y est revenu à la fin de la journée en proposant les recommandations suivantes.

MESURE PROPOSÉE	ÉVENTUELS RESPONSABLE/CONTRIBUTEURS
Fournir un forum national au sein duquel les représentants autochtones peuvent participer au dialogue et y répondre de leur propre point de vue.	L'ASPC pourrait collaborer avec Services aux Autochtones Canada pour cela.
Des initiatives régionales et locales incluront les opinions autochtones à leur dialogue sur la maladie de Lyme.	Indéterminé.

6. Tour final

À la fin de la journée, tous les participants ont eu l'occasion de transmettre au groupe d'un message final. Le sentiment général était que la journée était une réussite selon les définitions partagées le matin. Les participants ont fait l'éloge du ton respectueux et collaboratif de la discussion, ont exprimé un optimisme prudent sur les résultats positifs des réunions et ont fait part de leur souhait de poursuivre ensemble le travail et de se rencontrer à nouveau dans un avenir proche.

Les participants ont accepté de permettre à l'ASPC de partager leurs coordonnées au sein du groupe avec l'option de se désinscrire.

Kim Elmslie a clos la réunion en faisant l'écho des commentaires positifs des participants sur la table ronde. Elle a déclaré que le groupe était bien placé pour progresser dans de nombreux domaines et que continuer d'échanger et de s'écouter sera essentiel pour résoudre ce problème complexe. Elle a également rappelé au groupe que tout ne nécessite pas un important financement du gouvernement et que l'approche adoptée doit utiliser pleinement les ressources existantes avec créativité. Elle s'est engagée à animer une réunion de suivi l'année prochaine.

Annexe 1 – Ordre du jour

Table ronde multidisciplinaire sur la maladie de Lyme

ORDRE DU JOUR

Mardi 19 juin 2018

Hôtel Lord Elgin

100, rue Elgin, Ottawa (Ontario)

OBJECTIFS DE LA RÉUNION :

- Rassembler un groupe diversifié de partenaires afin d'entreprendre un dialogue ouvert sur la maladie de Lyme.
- Favoriser de nouveaux partenariats parmi les participants.
- Déterminer des possibilités de collaboration afin de poursuivre les travaux sur la maladie de Lyme au Canada.
- Proposer des mesures concrètes et établir les rôles et responsabilités.

9 h à 9 h 05	Mot de bienvenue	D ^{re} Siddika Mithani
9 h 05 à 9 h 20	Revue des objectifs de la réunion et des principes de base	Lise Hebabi
9 h 20 à 9 h 50	Dialogue d'ouverture <ul style="list-style-type: none">• Déterminer la réussite de la table ronde d'aujourd'hui — qu'espérons-nous réaliser d'ici la fin de la journée?	Tous
9 h 50 à 10 h 10	Perspective des patients	Représentant des patients
10 h 10 à 10 h 20	Mise à jour sur le cadre fédéral relatif à la maladie de Lyme	Kim Elmslie
10 h 20 à 10 h 35	Pause santé	
10 h 35 à 11 h 20	Sélection des sujets prioritaires <ul style="list-style-type: none">• Quels sont les trois ou quatre sujets prioritaires qui nécessitent notre attention collective?	Tous
11 h 20 à 12 h 25	Discussion : Sujet 1 <ul style="list-style-type: none">• Où en sommes-nous maintenant dans cette zone?• Que doit-il se passer pour progresser?• Que pouvons-nous développer ou exploiter?• Résumé de la discussion	Tous

12 h 25 à
12 h 40

Repas de travail (fourni)

12 h 40 à
13 h 45

Discussion : Sujet 2

Tous

- Où en sommes-nous maintenant dans cette zone?
- Que doit-il se passer pour progresser?
- Que pouvons-nous développer ou exploiter?
- Résumé de la discussion

13 h 45 à
14 h 50

Discussion : Sujet 3

Tous

- Où en sommes-nous maintenant dans cette zone?
- Que doit-il se passer pour progresser?
- Que pouvons-nous développer ou exploiter?
- Résumé de la discussion

14h 50 à
15h

Pause santé

15 h à
13 h 50

Le point de vue des participants

Lise Hebabi

- Y'a t-il des lacunes ou des considérations à approfondir?

15h 50 à
16h

Ajournement

Kim Elmslie

Annexe 2 – Liste des participants

ORGANISATION	PARTICIPANT
GOVERNEMENT FÉDÉRAL	
Agence de la santé publique du Canada	Kim Elmslie Steven Sternthal Lesley Doering Dr Mike Drebot
Instituts de recherche en santé du Canada	Kelly Taylor
GOVERNEMENT PROVINCIAL	
Institut national de santé publique du Québec	D ^{re} Alejandra Irace-Cima D ^{re} Karine Thivierge
Santé Manitoba	D ^r Richard Rusk
Ministère de Santé Nouveau Brunswick	D ^{re} Jackie Badcock
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Nina Arron
Ministère de la Santé de la Saskatchewan	D ^{re} Denise Werker
PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ	
l'Association pour la microbiologie médicale et l'infectiologie Canada	D ^r Dan Gregson D ^r Todd Hachette
Association canadienne des docteurs en naturopathie	D ^{re} Colleen McQuarrie Shawn O'Reilly
Association canadienne des écoles de sciences infirmières	Janet Nevala
Association canadienne des médecins vétérinaires	D ^{re} Marilyn Keaney
Centre for Effective Practice	Lena Salach
Le Collège des médecins de famille du Canada	D ^{re} Marg Sanborn
Médecin de famille	D ^{re} Liz Zubek
Spécialiste de la médecine interne	D ^r Ralph Hawkins
Nature Doctors	D ^r Jason Bachewich
Association des infirmières infirmiers praticiens du Canada	Teresa Chulach
l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario	Sue Faber
La Société des obstétriciens et gynécologues du Canada	D ^{re} Courtney Green

GROUPES DE PATIENTS

Association Québécoise de la maladie de Lyme	Robert Huneault
CanLyme	Janet Sperling
Lyme Disease Association of Alberta	D ^{re} Anouk Chaumont Colin Davison
LymeHope	Jennifer Kravis
LymeNB	Janet Higgins
Lyme Ontario	Ellen Hohs
Manitoba Lyme Disease	Marnie Lepage
Nova Scotia Lyme Disease Support Group	Donna Lugar
Ontario Lyme Alliance	Linda Kelso
Saskatchewan Lyme Disease Association	Triant Steuart
Voices of Canadians About Lyme (VOCAL)	Lesley Fleming

ACADÉMIE / RECHERCHE

G. Magnotta Foundation	D ^r Felix Sperling
Queen's University	D ^r Kieran Moore

AUTRE

ConversArt Consulting Ltd (facilitatrice)	Lise Hebabi
---	-------------