

## 14ème législature

<b>Question N° :</b> 72478	De <b>M. Jean-Pierre Blazy</b> ( Socialiste, républicain et citoyen - Val-d'Oise )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales, santé et droits des femmes
<b>Rubrique</b> >santé	<b>Tête d'analyse</b> >maladie de Lyme	<b>Analyse</b> > lutte et prévention
Question publiée au JO le : <b>13/01/2015</b> page : <b>121</b> Réponse publiée au JO le : <b>21/04/2015</b> page : <b>3012</b>		

### Texte de la question

M. Jean-Pierre Blazy attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sur la progression inquiétante de la maladie de Lyme et des maladies vectorielles à tiques en France et dans le monde. Il y a aujourd'hui une forme de déni de la maladie de Lyme (ou Borréliose) alors qu'il faudrait reconnaître la forme chronique de cette maladie. Pour ce faire, il est urgent de développer la recherche sur les sérodiagnostics. Les tests actuels, trop inefficaces, pourraient être remplacés par des tests plus sensibles et plus spécifiques qui éviteraient des errances longues, douloureuses et coûteuses pour la collectivité d'un médecin à un autre. Une approche thérapeutique visant à considérer des soins adaptés à chaque patient est par ailleurs mise en place aux États-Unis. Il souhaiterait savoir ce qui sera fait pour promouvoir la recherche concernant les tests sérodiagnostics.

### Texte de la réponse

La borréliose de Lyme fait depuis plusieurs années l'objet d'une surveillance, chez l'homme comme chez l'animal, ce qui a permis de mettre en évidence l'extension géographique progressive des zones à risque (zones où les tiques sont infectées et susceptibles de transmettre la maladie) dans les pays tempérés. Cette surveillance confirme l'expansion de l'aire de transmission en France. Cette maladie peut être contractée sur tout le territoire (à l'exception de la haute montagne et du littoral méditerranéen, milieux peu favorables à la survie des tiques). Le centre national d'expertise sur les vecteurs (CNEV) a rendu un avis en avril 2013 sur la distribution d'*Ixodes ricinus* en France et les principaux déterminants susceptibles de modifier cette distribution (climat, occupation des sols, activités humaines). La borréliose de Lyme n'est pas une maladie à déclaration obligatoire. La surveillance épidémiologique de la borréliose de Lyme est réalisée sous la coordination de l'institut de veille sanitaire (InVS) par plusieurs réseaux de médecins volontaires qui déclarent les cas survenus dans leur région (Alsace, Franche Comté, Limousin, Aquitaine) et par des investigations sur les tiques. L'incidence moyenne annuelle est de 43 cas pour 100 000 avec de fortes disparités régionales entre 3/100 000 et plus de 100/100 000. L'incidence la plus élevée est observée dans les régions de l'Est de la France. L'analyse de l'InVS de mars 2013 estime le nombre de cas annuels en France à 27 000, stable ces dernières années. Les professionnels des forêts sont les plus touchés. La maladie de Lyme est une maladie professionnelle indemnizable (tableau n° 5 bis du régime agricole, n° 19 B du régime général). Les tiques peuvent être infestées à tous les stades de leur développement. Leur taux d'infestation est très variable selon les régions. La prévention s'appuie essentiellement sur l'information des professions exposées et des promeneurs en forêt et dans les hautes herbes (protection vestimentaire), le retrait des tiques et l'information des professionnels de santé. La mutualité sociale agricole édite une brochure à destination du grand public et apporte une information spécifique aux populations résidant dans les régions les plus touchées et en particulier les personnels des chantiers

forestiers. Des actions de formation continue, notamment impulsées localement par les unions régionales des médecins libéraux (URML) sont adaptées aux spécificités régionales. Le site de la direction générale de la santé reprend les principaux documents. Le site de l'InVS permet de suivre l'épidémiologie de cette maladie à travers les données collectées. Une conférence de consensus, conduite en 2006 sous l'égide de la société de pathologie infectieuse de langue française sur les démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives de la borréliose de Lyme, en a précisé les points principaux. En janvier 2010, le haut comité de santé publique (HCSP) a publié des informations destinées aux professionnels de santé : « mieux connaître la maladie de Lyme pour mieux la prévenir ». La maladie peut prendre plusieurs formes cliniques. Les manifestations cliniques peuvent être localisées ou disséminées, précoces (aiguës) ou tardives de type cutanées (érythème migrant caractéristique), articulaires (arthrite), cardiaques (troubles de la conduction) ou neurologiques (neuroborréliose). Les tiques peuvent être co-infectées par différents agents pathogènes dont la transmission simultanée pourrait expliquer les formes cliniques atypiques et la résolution incomplète des symptômes après traitement antibiotique. On décrit classiquement une évolution en trois stades : primaire avec apparition d'un érythème migrant caractéristique au point d'inoculation, phase secondaire de dissémination et phase tertiaire « chronique » dont les symptômes sont variables d'un patient à l'autre. Les phases secondaires et tertiaires apparaissent en l'absence de traitement en phase primaire. Le diagnostic repose sur un faisceau d'arguments cliniques, biologiques et épidémiologiques. La symptomatologie, le diagnostic et le traitement de la maladie de Lyme sont bien documentés en cas de morsure récente et de symptômes nets et objectifs. L'érythème migrant représente 80 à 90 % des symptômes. Le traitement repose sur une simple antibiothérapie, qui doit toutefois être adaptée en fonction du stade de la maladie. En cas de morsure ancienne et devant des symptômes non spécifiques, les attitudes diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les aspects nosologiques sont plus complexes : l'interprétation de la sérologie doit notamment prendre en compte non seulement les performances des réactifs/tests mais aussi la phase de la maladie. La diversité des tableaux cliniques, en particulier des stades secondaires et tardifs, et la difficulté d'interpréter certains résultats d'examen biologiques, peuvent rendre délicates les approches diagnostiques. Dans ce contexte, le directeur général de la santé a saisi le HCSP en 2012 pour une actualisation de l'état des connaissances sur l'épidémiologie, les techniques diagnostiques et les orientations de traitement de cette affection et l'identification d'axes de recherche éventuels. Le rapport très complet du HCSP a été remis en 2014 et est rendu public. Il est téléchargeable sur le site du HCSP.