

## Séance dédiée : « La maladie de Lyme »

### INTRODUCTION

## La maladie de Lyme : quels enjeux médicaux et sociaux ?

MOTS-CLÉS : MALADIE DE LYME. TIQUES

### *Lyme disease: Medical and social problems*

KEY-WORDS: LYME DISEASE. TICKS

Patrick CHOUTET \*

La maladie de Lyme est une zoonose transmise, en France, par la piqûre d'une tique, *Ixodes ricinus*. Due à une bactérie du genre *Borrelia*, elle est devenue un sujet d'actualité médiatique par la remise en cause, par des associations de malades et des médecins, de certaines conclusions et recommandations, notamment celles rédigées aux États-Unis en 2006 sur la Borréliose de Lyme et des maladies transmises par les tiques [1] et celles de la conférence de consensus qui a eu lieu en France la même année [2].

L'Académie nationale de médecine a souhaité organiser le 20 septembre 2016 une séance dédiée à la maladie de Lyme pour prendre position face à ces polémiques qui ont pour principale origine des souffrances de malades qui ne se sentent pas entendus et qui considèrent que leurs troubles sont liés à des piqûres de tiques ou à d'authentiques maladies de Lyme non diagnostiquées, non ou insuffisamment traitées.

### ENJEUX MÉDICAUX ACTUELS DE LA MALADIE DE LYME

Les tiques considérées comme un danger émergent pour la santé humaine et un questionnement fortement médiatisé sur la maladie de Lyme sont des enjeux importants de santé publique et nécessitent une réponse institutionnelle forte.

---

\* Université François Rabelais, Tours ; Institut National de Médecine Agricole (INMA), 14 rue Auguste Comte, 37000 Tours.

## Les tiques

Les tiques sont des vecteurs de nombreux agents pathogènes infectieux, bactériens, viraux, parasitaires. Elles représentent un danger émergent pour la santé humaine du fait de l'augmentation des conditions favorisant leur développement : changements climatiques, augmentation de la surface forestière, augmentation des populations de réservoirs et d'hôtes. Si plusieurs agents pathogènes transmis après piqûres de tiques sont bien connus (*Borrelia*, virus de l'encéphalite à tiques...), d'autres ont été récemment retrouvés dans les tiques (*Anaplasma*, *Bartonella*, *Neorhlichia mikurensis*...) dont le diagnostic biologique peut-être actuellement difficile ou non disponible et faisant discuter l'éventuelle responsabilité de ces agents infectieux à l'origine des symptômes dont se plaignent les malades après piqûres de tiques et l'éventualité de co-infections.

## Questionnements sur la maladie de Lyme

Le diagnostic de maladie de Lyme repose sur la confrontation de données cliniques, biologiques et épidémiologiques. Si le diagnostic clinique des formes primaires sur la constatation d'un érythème migrant et la notion d'une piqûre de tique peut être facile, le diagnostic des formes secondaires et tertiaires bénéficie de l'apport de la biologie. Par contre le diagnostic peut être plus difficile notamment par des aspects cliniques inhabituels et par les limites ou une interprétation incertaine des examens biologiques.

Les traitements sont bien codifiés surtout pour les formes primo-secondaires et en règle générale permettent leur guérison.

La principale controverse vient de situations cliniques tardives invalidantes avec une sérologie positive, douteuse voire négative et l'absence de solutions thérapeutiques efficaces. S'agit-il d'authentiques maladies de Lyme nécessitant une prise en charge particulière (infection persistante, « Lyme chronique » ou « syndrome post-Lyme »), ou d'une co-infection ou d'une autre infection qui pourrait bénéficier d'un traitement spécifique, voire d'une autre maladie non infectieuse ?

Les principes de la **prévention des piqûres de tiques et de la maladie de Lyme** sont simples mais doivent être enseignés et appliqués : signalement des zones avec présence de tiques, des risques de piqûres et d'infections transmises ; port de vêtements couvrants ; utilisation éventuelle de répulsifs ; examen systématique du revêtement cutané après séjour en zone à risque ; extraction mécanique des tiques le plus rapidement possible après leur attachement ; surveillance des zones de piqûre et en cas de symptôme informer le médecin de l'existence de piqûres de tiques ou d'une possible exposition.

## Recommandations

**En France** les premières recommandations sur les démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives de la Borréliose de Lyme ont été faites à la suite d'une

conférence de consensus organisée par la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF) avec la participation de 6 autres sociétés savantes en décembre 2006 [2].

Suite à cette conférence des associations de malades et des médecins se sont progressivement regroupés pour une reconnaissance et une prise en charge adaptée des symptômes prolongés, « chroniques » après piqûre de tique.

Le Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) a rédigé deux avis sur la maladie de Lyme : avis du 28 mars 2014 (saisine du Directeur Général de la Santé pour un état des connaissances et proposer des axes de recherche) et avis du 19 février 2016 (à propos des différents modes de transmission des *Borrelia*) [3, 4].

La SPILF a publié, en juillet 2016, une position à propos de la maladie de Lyme en réaction à la médiatisation importante de cette maladie [5]. Elle conclut que fonction des données récentes de la littérature médicale il n'y a pas lieu de réviser la conférence de consensus de 2006. Par contre elle soutient et s'implique dans des projets de recherche structurés chez des patients ayant des signes cliniques persistants après morsure de tique. Leurs résultats pourraient conduire à reconsidérer notre compréhension de ces situations difficiles et faire bénéficier les patients et leurs médecins de bilans exhaustifs standardisés et de répondre à leurs questions.

**Aux États-Unis**, l'IDSA (Infectious Diseases Society of America) avait publié des guidelines en 2006 [1]. À la demande des autorités de santé et en raison de nombreuses controverses de la part de malades et de médecins notamment généralistes, une révision avait été faite en 2010 [6]. La persistance de ces questionnements, relayés par l'ILADS (International Lyme and Associated Diseases Society) et les prises de position des CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ont conduit l'IDSA à publier un « project plan » de révision des guidelines avec plus de 80 questions à soumettre à un jury dont la composition était précisée. Ce projet a été soumis à consultation publique internationale en mars 2015 [7]. En avril 2016 l'IDSA a publié le nouveau projet tenant compte des remarques reçues. De nouvelles guidelines sont annoncées pour 2017.

**En Europe** il existe deux institutions impliquées : l'ECDC (European Center for Disease Prevention and Control) et l'EUCALB (European Union Concerted Action on Lyme Borreliosis). Les principaux experts de la Maladie de Lyme sont regroupés dans l'EUCALB et standardisent à l'échelle de l'Europe les stratégies de prise en charge, notamment les tests biologiques.

## ENJEUX SOCIÉTAUX ACTUELS DE LA MALADIE DE LYME

**Les relations entre les êtres humains et les animaux** sont paradoxales. D'une part la promiscuité avec les animaux domestiques et sauvages augmente avec de nouveaux animaux de compagnie, porteurs d'agents pathogènes pour l'homme. D'autre part les tiques sont devenues une peur et la maladie de Lyme a pu être considérée comme un risque mortel.

Les comportements de l'homme vis-à-vis de son environnement témoignent de la non prise en considération qu'il fait partie du « système terre ». Les inter-réactions entre les différents composantes de ce « système terre » nécessitent une connaissance des différents biotopes et écosystèmes et par voie de conséquence des risques notamment de transmission infectieuse. De cette connaissance découle une évaluation des risques et donc des comportements adaptés de prévention.

**Les politiques de santé** dans des sociétés libérales et démocratiques ont l'impérieuse obligation, pour être crédibles et éthiques, d'impliquer toutes les parties prenantes dans leur élaboration et leur suivi. Ces démarches participatives tiennent ainsi compte des professionnels de santé (humaine et vétérinaire), des chercheurs, des régimes de protection sociale, des associations de malades et selon les cas d'autres professionnels en sciences humaines et sociales.

Le politique, décideur, doit ainsi organiser cette consultation en instituant, de façon transparente et en prévenant tout conflit d'intérêt, une structure de pilotage pour assurer la cohérence de la démarche, son déroulement, ses conclusions et son évaluation.

**Les médias** ont un rôle essentiel comme révélateurs et amplificateurs des messages des parties prenantes. Piliers d'une société démocratique, leur métier est un des plus influents et leur responsabilité est donc majeure dans l'évolution des opinions du grand public. Les mots (parlés, écrits) et les images sont une « arme » redoutable qui peuvent nourrir des peurs...Que penser par exemple de titres lus dans la presse cet été : « Maladie de Lyme. L'épidémie qu'on vous cache » ou « Maladie de Lyme. Le tueur masqué » ? L'exercice des journalistes est difficile pour garder une bonne distance entre d'une part leurs missions d'information, d'éducation, d'interrogation, d'interpellation, d'investigation et d'explication et d'autre part leurs contraintes éditoriales et économiques. La mission délicate et nécessaire du journaliste est d'arriver au plus près de la vérité des faits, c'est-à-dire s'attacher à la véracité des données, c'est-à-dire à leur authenticité, sincérité et exactitude.

Cette **séance de l'Académie nationale de médecine** répond à sa mission d'aider les décideurs dans l'élaboration de leurs politiques de santé. D'autant plus que la ministre des affaires sociales et de la santé a annoncé, pour la fin du mois de septembre 2016, un plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques. Si le consensus est peut-être illusoire car c'est une articulation délicate entre le débat (rationnel) et le conflit (passionnel), reconnaître l'existence d'antagonismes, de controverses est une étape nécessaire pour organiser leur confrontation et faire progresser la connaissance et donc l'art médical [8]. L'Académie d'une part représente un des lieux qui permettent le contradictoire et aux experts de partager ce qui est reconnu et ce qui est incertain, et d'autre part peut proposer et soutenir des études et recherches nécessaires pour améliorer les connaissances et donc la prise en charge des patients.

Plusieurs intervenants ont été sollicités pour aider l'Académie à répondre à ces missions. Le professeur Daniel Christmann, médecin clinicien à Strasbourg, rap-

pelle ce qu'est la maladie de Lyme et les moyens d'en faire le diagnostic. Le Professeur Christian Perronne, médecin clinicien à Garches discute la responsabilité de la maladie de Lyme comme étiologie des sémiologies persistantes polymorphes après piqûre de tique. Le Professeur Benoît Jaulhac, responsable du Centre National de Référence des *Borrelia* à Strasbourg, présente les tests biologiques disponibles avec leurs performances et leurs limites ainsi que leurs interprétations selon les situations cliniques. Muriel Vayssier-Taussat, microbiologiste, directrice de l'unité mixte de recherche BIPAR (INRA-Ecole vétérinaire-Anses) à Maisons-Alfort, fait un point d'actualité sur les tiques et les différents agents pathogènes transmis par les tiques ainsi que les moyens de la prévention de leurs piqûres. Enfin le Professeur François Bricaire propose des recommandations au nom de l'Académie pour faire progresser ensemble nos connaissances sur les maladies transmises après piqûres de tiques dans le respect des bonnes pratiques de recherche et pour répondre au mieux aux interrogations des malades et de leurs médecins.

#### RÉFÉRENCES

- [1] IDSA guidelines. The clinical assessment, treatment, and prevention of Lyme disease, Human granulocytic Anaplasmosis, and babesiosis : clinical practice guidelines by the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2006 ; 43:1089-134. [En ligne] Disponible sur : [www.idsociety.org](http://www.idsociety.org)
- [2] SPILF. Conférence de consensus Borréliose de Lyme : démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives. Texte court. Med Mal Infect. 2007 ; 37:487-95. [En ligne] Disponible sur : [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)
- [3] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du 28 mars 2014. La borréliose de Lyme. [En ligne] Disponible sur : [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)
- [4] Haut Conseil de la Santé Publique. Avis du 19 février 2016. Avis relatif à la borréliose de Lyme (modes de transmission chez *Borrelia*). [En ligne] Disponible sur : [www.hcsp.fr](http://www.hcsp.fr)
- [5] SPILF. Position de la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française à propos de la Maladie de Lyme. Juillet 2016. [En ligne] Disponible sur : [www.infectiologie.com](http://www.infectiologie.com)
- [6] IDSA Public Policy. Final report of the Lyme disease review panel of the Infectious Diseases Society of America. Clin Infect Dis. 2010;51:1-5.
- [7] IDSA/AAN/ACR. Panel response to public comments on the IDSA/AAN/ACR Lyme disease guideline development project plan. April 2016. [En ligne] Disponible sur : [www.idsociety.org](http://www.idsociety.org)
- [8] Haute Autorité de Santé. Guide méthodologique. « Recommandations par consensus formalisé ». décembre 2010. [En ligne] Disponible sur : [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

