



## 14ème législature

<b>Question N° :</b> <b>55176</b>	De <b>M. Édouard Courtial</b> ( Union pour un Mouvement Populaire - Oise )	<b>Question écrite</b>
<b>Ministère interrogé</b> > Affaires sociales		<b>Ministère attributaire</b> > Affaires sociales
<b>Rubrique</b> > santé	<b>Tête d'analyse</b> > maladie de Lyme	<b>Analyse</b> > lutte et prévention.
Question publiée au JO le : <b>06/05/2014</b> Réponse publiée au JO le : <b>12/08/2014</b> page : <b>6854</b>		

### Texte de la question

M. Édouard Courtial attire l'attention de Mme la ministre des affaires sociales et de la santé sur la maladie de Lyme. Cette infection bactérienne transmise à l'homme par les tiques se propage en France de façon inquiétante. Elle est à l'origine de symptômes graves et peut provoquer des handicaps physiques et mentaux particulièrement lourds. Cette maladie, méconnue tant chez les patients que chez les praticiens, est sous diagnostiquée. Ainsi, il lui demande s'il ne serait pas nécessaire de mettre en oeuvre, dans les meilleurs délais, une vaste politique de communication et d'information adressée au corps médical et au grand public.

### 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 épidémique 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 chez les tiques. Plusieurs études sont régulièrement réalisées en ce sens dans les zones sensibles. 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. 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 mutuelle 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. 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 adapté en phase primaire. La diversité des tableaux cliniques, en particulier des stades secondaires et tardifs, et la difficulté d'interpréter certains résultats d'examens biologiques, peuvent rendre délicates les approches diagnostiques. Dans ce contexte, le directeur général de la santé a saisi le HCSP 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. Les conclusions du HCSP seront rendues publiques prochainement.