

Extrait du bulletin n° 4 de la Commission Médicale Fédérale

Les maladies à tiques sous le feu des projecteurs

Le Bulletin épidémiologie hebdomadaire (BEH) vient de sortir un numéro double (19-20) spécial Maladies à Tiques le 19 juin, dont nous vous recommandons la lecture. On y apprend que les déclarations de borrélioses de Lyme se sont multipliées en 2016, atteignant 84 déclarations pour 100.000 habitants, mais pas les hospitalisations. Cela s'explique peut-être par les 95% de cas qui sont des érythèmes migrants, phase cutanée bien traitable par deux à quatre semaines d'antibiotiques selon les cas (il n'y a pas de résistance connue des Borrélioses françaises), et dont la plupart, même non traité, s'éteint spontanément grâce à l'immunité du patient. Les tiques de certaines régions sont plus infectées qu'ailleurs (Alsace en tête, Limousin et Rhône-Alpes). Le taux d'infection vectorielle oscille entre 3 et 15% selon les lieux.

Un pic de piqûres est observée chez les enfants de moins de dix ans et les 60-70 ans : typiquement nos jeunes retraités randonneurs. Rester devant la télé à regarder la coupe du monde de foot ou le Tour de France est donc, **sous ce seul angle** !, moins risqué...

Borréliose de Lyme et autres maladies transmises par les tiques. BEH n°19-20, 19 juin 2018.

http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/19-20/pdf/2018_19-20.pdf

La Haute Autorité de Santé (HAS) n'est pas en reste puisqu'elle a publié le lendemain 20 juin 2018 ses recommandations de bonne pratique pour la prise en charge des maladies à tiques, à commencer par la borréliose de Lyme. C'est le socle du prochain Protocole national de diagnostic et de soins (PNDS) relatif à aux maladies transmises par les tiques. La présidente de la HAS, Dominique Le Guludec, considère qu'il y a consensus sur le document publié en dépit des différences de point de vue au sein de la Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF) qui a travaillé avec le collège de la HAS à ces recommandations nationales. Ce texte, qui se veut raisonnable, encadre la prise en charge des patients et surtout propose de confier les patients dont on ne comprend la symptomatologie chronique (qu'ils attribuent à une maladie de Lyme) à des centres de références, pas encore établis, pour éviter qu'ils n'errant dans la nature dans diagnostic. Ils sont désignés par le terme SPPT ou « Syndrome polymorphe persistant après piqûre de tiques » et doivent être distingués des tableaux inflammatoires chroniques disséminés, pour lesquels un diagnostic final est posé lorsqu'on pratique à un bilan approfondi (démarche fournie par la HAS). Parmi ces derniers, seuls 5% sont finalement des borrélioses de Lyme. Ce qui revient à un diagnostic d'élimination chez ces patients complexes et problématiques.

Actuellement (juillet 2018) la SPILF et le CNGE se sont officiellement désolidarisés de ces recommandations pour plusieurs raisons, dont certaines politiques (de santé). Ce qui n'éclaircit pas les décisions médicales... A chacun de prendre ses décisions en conscience.

Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques. Recommandations de bonne pratique.

https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2857558/fr/borreliose-de-lyme-et-autres-maladies-vectorielles-a-tiques