

Année 2019/2020

## Thèse

Pour le

### DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'État

par

**Hélène Dumont**

Née le 30 septembre 1991 à Versailles (78)

---

#### TITRE

### **Prise en charge de la phase primaire de la Maladie de Lyme par les généralistes d'Eure-Et-Loir**

Conséquences pratiques d'un contexte médiatique agité.

---

Présentée et soutenue publiquement le 4 mars 2020 devant un jury composé de :

Président du Jury : Professeur François MAILLOT, Médecine Interne, Faculté de Médecine de Tours

Membres du Jury :

Professeur Dominique PERROTIN, Réanimation médicale, Médecine d'urgence, Faculté de Médecine de Tours

Professeur Emmanuel GYAN, Hématologie, Transfusion, Faculté de Médecine de Tours

Docteur Adrien LEMAIGNEN, Maladies infectieuses, MCU-PH, Faculté de Médecine de Tours

**Directeur de Thèse : Docteur Richard DAMADE, Médecine Interne, PH, Chartres.**

UNIVERSITE DE TOURS  
**FACULTE DE MEDECINE DE TOURS****DOYEN****Pr Patrice DIOT****VICE-DOYEN**

Pr Henri MARRET

**ASSESEURS**Pr Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*Pr Mathias BUCHLER, *Relations internationales*Pr Theodora BEJAN-ANGOULVANT, *Moyens – relations avec l'Université*Pr Clarisse DIBAO-DINA, *Médecine générale*Pr François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*Pr Patrick VOURC'H, *Recherche***RESPONSABLE ADMINISTRATIVE**

Mme Fanny BOBLETER

\*\*\*\*\*

**DOYENS HONORAIRES**

Pr Emile ARON (†) – 1962-1966

*Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962*

Pr Georges DESBUQUOIS (†) - 1966-1972

Pr André GOUAZE - 1972-1994

Pr Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004

Pr Dominique PERROTIN – 2004-2014

**PROFESSEURS EMERITES**

Pr Daniel ALISON

Pr Philippe ARBEILLE

Pr Catherine BARTHELEMY

Pr Gilles BODY

Pr Jacques CHANDENIER

Pr Alain CHANTEPIE

Pr Pierre COSNAY

Pr Etienne DANQUECHIN-DORVAL

Pr. Dominique GOGA

Pr Alain GOUDEAU

Pr Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ

Pr Gérard LORETTE

Pr Roland QUENTIN

Pr Elie SALIBA

**PROFESSEURS HONORAIRES**

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – P. BARDOS – J.L. BAULIEU – C. BERGER – J.C. BESNARD – P. BEUTTER – C. BONNARD – P. BONNET – P. BOUGNOUX – P. BURDIN – L. CASTELLANI – B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – T. CONSTANS – C. COUET – L. DE LA LANDE DE CALAN – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G. GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – N. HUTEN – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – Y. LANSON – O. LE FLOCH – Y. LEBRANCHU – E. LECA – P. LECOMTE – E. LEMARIE – G. LEROY – M. MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAIN – J.P. MUH – J. MURAT – H. NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – A. ROBIER – J.C. ROLLAND – D. ROYERE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – D. SIRINELLI – B. TOUMIEUX – J. WEILL

## PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

---

ANDRES Christian.....	Biochimie et biologie moléculaire
ANGOULVANT Denis .....	Cardiologie
AUPART Michel.....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
BABUTY Dominique .....	Cardiologie
BAKHOS David .....	Oto-rhino-laryngologie
BALLON Nicolas .....	Psychiatrie ; addictologie
BARILLOT Isabelle .....	Cancérologie ; radiothérapie
BARON Christophe .....	Immunologie
BEJAN-ANGOULVANT Théodora .....	Pharmacologie clinique
BERNARD Anne .....	Cardiologie
BERNARD Louis .....	Maladies infectieuses et maladies tropicales
BLANCHARD-LAUMONNIER Emmanuelle .....	Biologie cellulaire
BLASCO Hélène.....	Biochimie et biologie moléculaire
BONNET-BRILHAULT Frédérique .....	Physiologie
BRILHAULT Jean.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNEREAU Laurent.....	Radiologie et imagerie médicale
BRUYERE Franck.....	Urologie
BUCHLER Matthias.....	Néphrologie
CALAIS Gilles.....	Cancérologie, radiothérapie
CAMUS Vincent .....	Psychiatrie d'adultes
COLOMBAT Philippe.....	Hématologie, transfusion
CORCIA Philippe.....	Neurologie
COTTIER Jean-Philippe .....	Radiologie et imagerie médicale
DE TOFFOL Bertrand.....	Neurologie
DEQUIN Pierre-François.....	Thérapeutique
DESOUBEAUX Guillaume.....	Parasitologie et mycologie
DESTRIEUX Christophe .....	Anatomie
DIOT Patrice.....	Pneumologie
DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague .....	Anatomie & cytologie pathologiques
DUCLUZEAU Pierre-Henri .....	Endocrinologie, diabétologie, et nutrition
DUMONT Pascal .....	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
EL HAGE Wissam.....	Psychiatrie adultes
EHRMANN Stephan .....	Réanimation
FAUCHIER Laurent .....	Cardiologie
FAVARD Luc.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
FOUGERE Bertrand .....	Gériatrie
FOUQUET Bernard.....	Médecine physique et de réadaptation
FRANCOIS Patrick.....	Neurochirurgie
FROMONT-HANKARD Gaëlle .....	Anatomie & cytologie pathologiques
GAUDY-GRAFFIN Catherine.....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
GOUPILLE Philippe .....	Rhumatologie
GRUEL Yves.....	Hématologie, transfusion
GUERIF Fabrice .....	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
GUYETANT Serge .....	Anatomie et cytologie pathologiques
GYAN Emmanuel.....	Hématologie, transfusion
HAILLOT Olivier.....	Urologie
HALIMI Jean-Michel.....	Thérapeutique
HANKARD Régis.....	Pédiatrie
HERAULT Olivier .....	Hématologie, transfusion
HERBRETEAU Denis .....	Radiologie et imagerie médicale
HOURIOUX Christophe.....	Biologie cellulaire
LABARTHE François .....	Pédiatrie
LAFFON Marc .....	Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence
LARDY Hubert.....	Chirurgie infantile
LARIBI Saïd.....	Médecine d'urgence
LARTIGUE Marie-Frédérique .....	Bactériologie-virologie
LAURE Boris.....	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECOMTE Thierry.....	Gastroentérologie, hépatologie
LESCANNE Emmanuel.....	Oto-rhino-laryngologie
LINASSIER Claude .....	Cancérologie, radiothérapie
MACHET Laurent .....	Dermato-vénéréologie
MAILLOT François .....	Médecine interne
MARCHAND-ADAM Sylvain .....	Pneumologie
MARRET Henri .....	Gynécologie-obstétrique

MARUANI Annabel .....	Dermatologie-vénérologie
MEREGHETTI Laurent .....	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
MITANCHEZ Delphine .....	Pédiatrie
MORINIERE Sylvain.....	Oto-rhino-laryngologie
MOUSSATA Driffa .....	Gastro-entérologie
MULLEMAN Denis.....	Rhumatologie
ODENT Thierry.....	Chirurgie infantile
OUAISSI Mehdi .....	Chirurgie digestive
OULDAMER Lobna .....	Gynécologie-obstétrique
PAINTAUD Gilles .....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
PATAT Frédéric .....	Biophysique et médecine nucléaire
PERROTIN Dominique .....	Réanimation médicale, médecine d'urgence
PERROTIN Franck.....	Gynécologie-obstétrique
PISELLA Pierre-Jean.....	Ophthalmologie
PLANTIER Laurent.....	Physiologie
REMERAND Francis .....	Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence
ROINGEARD Philippe.....	Biologie cellulaire
ROSSET Philippe.....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
RUSCH Emmanuel.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
SAINT-MARTIN Pauline.....	Médecine légale et droit de la santé
SALAME Ephrem.....	Chirurgie digestive
SAMIMI Mahtab .....	Dermatologie-vénérologie
SANTIAGO-RIBEIRO Maria .....	Biophysique et médecine nucléaire
THOMAS-CASTELNAU Pierre .....	Pédiatrie
TOUTAIN Annick.....	Génétique
VAILLANT Loïc.....	Dermato-vénérologie
VELUT Stéphane.....	Anatomie
VOURC'H Patrick.....	Biochimie et biologie moléculaire
WATIER Hervé .....	Immunologie

### **PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE**

---

DIBAO-DINA Clarisse  
LEBEAU Jean-Pierre

### **PROFESSEURS ASSOCIES**

---

MALLET Donatien ..... Soins palliatifs || POTIER Alain..... | Médecine Générale |
| ROBERT Jean..... | Médecine Générale |

### **PROFESSEUR CERTIFIE DU 2<sup>ND</sup> DEGRE**

---

MC CARTHY Catherine.....Anglais

### **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS**

---

BARBIER Louise.....	Chirurgie digestive
BERHOUET Julien .....	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BRUNAUT Paul .....	Psychiatrie d'adultes, addictologie
CAILLE Agnès .....	Biostat., informatique médical et technologies de communication
CLEMENTY Nicolas.....	Cardiologie
DENIS Frédéric.....	Odontologie
DOMELIER Anne-Sophie .....	Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière
DUFOUR Diane .....	Biophysique et médecine nucléaire
ELKRIEF Laure.....	Hépatologie – gastroentérologie
FAVRAIS Géraldine.....	Pédiatrie
FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie.....	Anatomie et cytologie pathologiques
GATAULT Philippe.....	Néphrologie
GOUILLEUX Valérie.....	Immunologie
GUILLON Antoine.....	Réanimation
GUILLON-GRAMMATICO Leslie.....	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
HOARAU Cyrille .....	Immunologie

IVANES Fabrice .....	Physiologie
LE GUELLEC Chantal.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
LEFORT Bruno .....	Pédiatrie
LEGRAS Antoine.....	Chirurgie thoracique
LEMAIGNEN Adrien .....	Maladies infectieuses
MACHET Marie-Christine .....	Anatomie et cytologie pathologiques
MOREL Baptiste.....	Radiologie pédiatrique
PIVER Éric.....	Biochimie et biologie moléculaire
REROLLE Camille.....	Médecine légale
ROUMY Jérôme .....	Biophysique et médecine nucléaire
SAUTENET Bénédicte .....	Thérapeutique
TERNANT David.....	Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique
VUILLAUME-WINTER Marie-Laure.....	Génétique
ZEMMOURA Ilyess .....	Neurochirurgie

## **MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES**

---

AGUILLON-HERNANDEZ Nadia.....	Neurosciences
BOREL Stéphanie.....	Orthophonie
NICOGLU Antonine .....	Philosophie – histoire des sciences et des techniques
PATIENT Romuald.....	Biologie cellulaire
RENOUX-JACQUET Cécile .....	Médecine Générale

## **MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES**

---

RUIZ Christophe.....	Médecine Générale
SAMKO Boris.....	Médecine Générale

## **CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA**

---

BOUAKAZ Ayache .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
CHALON Sylvie .....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
COURTY Yves .....	Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100
DE ROCQUIGNY Hugues .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
ESCOFFRE Jean-Michel.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
GILOT Philippe.....	Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282
GOUILLEUX Fabrice .....	Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7001
GOMOT Marie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253
HEUZE-VOURCH Nathalie.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
KORKMAZ Brice .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
LAUMONNIER Frédéric .....	Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 1253
MAZURIER Frédéric.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
MEUNIER Jean-Christophe .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1259
PAGET Christophe .....	Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
RAOUL William.....	Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7001
SI TAHAR Mustapha.....	Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100
WARDAK Claire.....	Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1253

## **CHARGES D'ENSEIGNEMENT**

---

### ***Pour l'Ecole d'Orthophonie***

DELORE Claire .....	Orthophoniste
GOUIN Jean-Marie.....	Praticien Hospitalier

### ***Pour l'Ecole d'Orthoptie***

MAJZOUB Samuel.....	Praticien Hospitalier
---------------------	-----------------------

### ***Pour l'Ethique Médicale***

BIRMELE Béatrice.....	Praticien Hospitalier
-----------------------	-----------------------

## Remerciements

Au Professeur Maillot, de me faire l'honneur de présider mon jury de thèse, je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail. Recevez ici toute ma reconnaissance et l'expression de mon plus profond respect.

Au Professeur Perrotin, pour avoir accepté de faire partie de mon jury ce jour, mais aussi et surtout pour avoir été le pilier de mon externat. Vous m'avez fait aimer la médecine et votre enseignement a été la base de ma sémiologie actuelle.

Au Professeur Gyan, pour avoir accepté de faire partie de mon jury, et avoir encadré avec bienveillance mon tout premier stage d'externat, me lançant dans le petit bain.

Au Docteur Lemaignan, pour avoir accepté de faire partie de mon jury, et pour avoir, à travers une FMC, relancé mon dynamisme dans ma thèse au moment où toute motivation semblait m'avoir abandonnée.

Au Dr Damade, pour avoir accepté de diriger ma thèse, malgré des débuts un peu chaotiques. Merci pour tout le temps que vous m'avez accordé, pour m'avoir guidée jusqu'ici, et pour votre bienveillance depuis mon tout premier stage d'internat, où vous m'avez accompagnée dans mes premiers pas dans le grand bain.

A tous les supers médecins que j'ai rencontrés en Eure Et Loir, leur amitié ayant rendu mon internat facile et festif, et leur participation à ma thèse l'ayant rendue possible.

A mes parents, qui me soutiennent depuis toujours, et grâce à qui je suis arrivée jusque-là.

A mon frère, qui m'a forgé un caractère de battante grâce à nos chamailleries, et qui répond toujours présent en cas de besoin. Notre complicité m'est très précieuse.

A Yann, ma moitié, pour son soutien indéfectible, sa patience et son amour depuis 10 ans.

## **Table des matières**

Titre.....	1
Liste des enseignants.....	2
Remerciements.....	6
Table des matières.....	7
Abréviations.....	8
Serment d’Hippocrate.....	9
Résumé.....	10
Introduction.....	11
Matériel et Méthodes .....	14
Résultats.....	15
Discussion.....	21
Conclusion.....	31
Bibliographie.....	32
Annexes.....	36
Page des signatures.....	44
Dépôt du sujet de thèse.....	45
Couverture arrière.....	47

## **Liste des abréviations**

EM : Erythème Migrant

SPILF : Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française

HAS : Haute Autorité de Santé

MSU : Maître de Stage des Universités

JM 28 : Association des Jeunes Médecins du 28

ATB : Antibiothérapie

TTT : Traitement

FMC : Formation Médicale Continue

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

APHP : Assistance Publique – Hôpitaux de Paris

## Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et selon la tradition d'Hippocrate,  
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.  
Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

## Résumé

Les bactéries du genre *Borrelia*, transmises par des morsures de tique, peuvent provoquer des pathologies que l'on regroupe sous le nom de Maladie de Lyme ; la cicatrice sérologique de cette maladie, ainsi que la phase tertiaire polymorphe, ont ouvert la porte à des théories infondées largement relayées par les médias.

Depuis quelques années, les controverses autour de cette maladie entraînent peurs et doutes, remettant même en question les consensus scientifiques. Le médecin généraliste est le premier recours des patients mordus par une tique ou craignant de l'avoir été, et doit composer avec les angoisses du patient et les recommandations des sociétés savantes, dans un contexte médiatique peu favorable.

Notre étude de pratiques a évalué, par un questionnaire prospectif en ligne, la prise en charge par les généralistes d'une morsure de tique, et l'impact des controverses actuelles sur leurs pratiques.

71 réponses ont été recueillies entre mai et août 2019.

Une très large majorité a une pratique cohérente avec les recommandations actuelles, avec une prescription d'antibiotiques adaptée en termes d'indication et de durée, et une surveillance seule en l'absence d'érythème migrant. Quatre pour cent des répondants ont été poussés au traitement hors recommandations par des patients inquiets ou stressés.

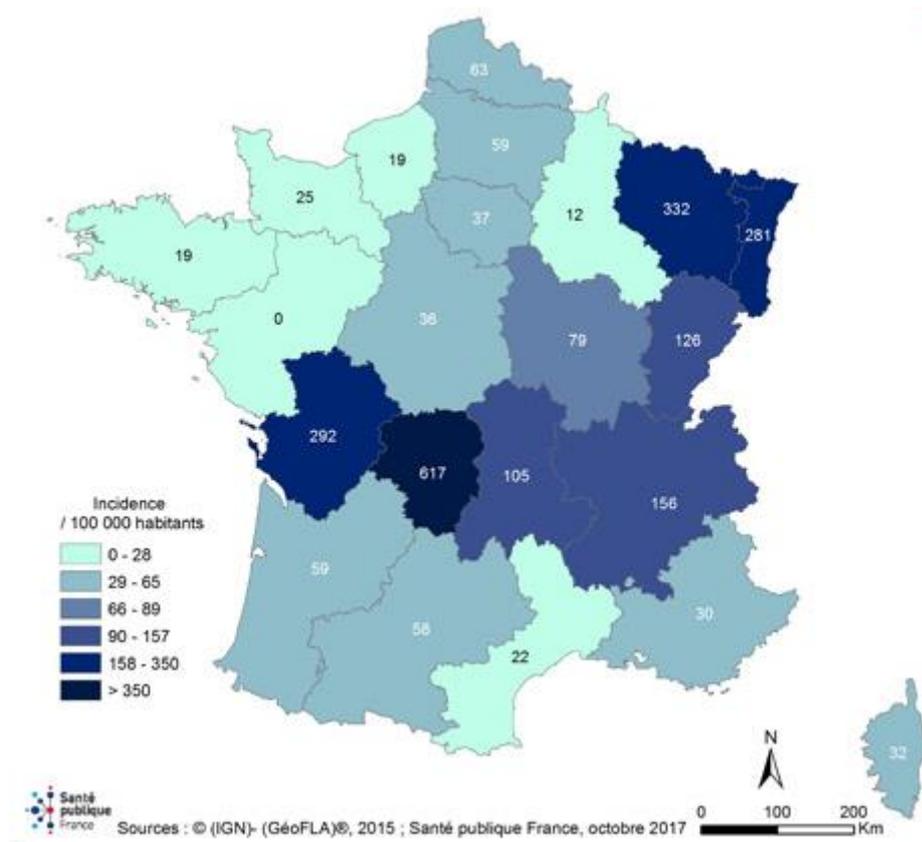
Cette étude montre donc une bonne sensibilisation des généralistes à la maladie de Lyme, et un bon niveau de compétences. Leur prise en charge repose majoritairement sur des faits scientifiques, et leur expertise médicale prévaut sur les théories portées par les médias. Une minorité cependant voit sa prise en charge bousculée par l'émotion de malades dupés par la désinformation médiatique.

Mots clés : Borréliose – Erythème migrant – Antibiothérapie - Controverse – Désinformation

## Introduction

La maladie de Lyme est une zoonose transmise à l'homme par la morsure de tiques infectées par une Bactérie du genre *Borrelia*. C'est l'infection à vecteurs la plus fréquente dans les pays tempérés de l'hémisphère nord (Annexe 1).

La proportion de tiques infectées en France est très variable en fonction de la zone géographique et de la période de l'année : la tique est active entre mars et octobre (Annexe 2), et la maladie de Lyme se retrouve sur quasi tout le territoire hormis la bordure méditerranéenne et les hautes montagnes. On estime que la maladie de Lyme touche 84 personnes/100 000 en France. (1)



Une morsure de tique ne signifie pas nécessairement une infection.

La transmission de l'agent infectieux se fait au cours du repas sanguin de la tique, après plusieurs heures de fixation (au moins 24h) (1), le temps que la bactérie, localisée dans l'intestin de la tique, migre dans ses glandes salivaires.

Une infection non traitée évolue en 3 phases successives (1)(2):

1. La phase primaire, ou précoce localisée : elle se caractérise par l'érythème migrant (EM), qui est une lésion cutanée maculo-papuleuse, ni douloureuse ni prurigineuse. Cet EM est habituellement centré sur le point de morsure de tique, s'étendant

progressivement de manière centrifuge, en cocarde, avec guérison centrale le plus souvent ; son diamètre est en moyenne de 15cm.

Il apparaît entre 3 et 30 jours après la piqûre et est le mode de révélation le plus fréquent de la maladie (80% des diagnostics de Borreliose). Cependant il peut être absent ou passer inaperçu (dans 50% des cas). Il peut s'accompagner de signes généraux (asthénie, myalgies, état fébricule, céphalées).

Sans traitement entrepris, l'EM disparaît spontanément en plusieurs semaines.

A noter que l'EM est à différencier d'une réaction d'hypersensibilité locale, qui, elle, se présente sous forme d'un anneau apparaissant dans les heures suivant la morsure.

La présence de l'érythème migrant est pathognomonique de la maladie, et conduit donc à un traitement antibiotique sans autre examen complémentaire, les anticorps n'apparaissant que deux à six semaines après la morsure. Il n'y a pas de résistance décrite aux antibiotiques, qui sont efficaces dans plus de 90% des cas (3).

Les recommandations actuelles concernant la prise en charge après une morsure tique, selon l'HAS (juin 2018) :

Antibiothérapie 14 jours (amoxicilline, doxycycline , ou azithromycine 7 jours si allergie) uniquement si présence d'un EM ; si morsure seule sans autre signe, abstention thérapeutique avec surveillance du point de piqûre et de l'ensemble du revêtement cutané (pas de risque infectieux supplémentaire démontré chez l'enfant de moins de 8 ans ou chez la femme enceinte). La prophylaxie n'est plus recommandée, hormis certaines zones d'endémie où elle peut alors être envisagée.

L'EM doit ainsi disparaître complètement entre 7 et 30 jours après le traitement.

2. Non traitée, la maladie peut passer à la phase secondaire, appelée aussi précoce disséminée, avec des manifestations essentiellement articulaires. Dans la grande majorité des cas, la maladie guérit spontanément après la phase primaire, sans traitement et sans passage à cette phase secondaire.
3. Enfin, s'il n'y a pas de guérison spontanée ni de traitement réalisé, la maladie passe en phase tertiaire ou tardive disséminée, avec des manifestations non spécifiques, cutanées, neurologiques ou articulaires, plusieurs mois ou années après l'inoculation. Le diagnostic sera alors fondé sur un faisceau d'arguments (exposition, clinique, sérologie...). La sérologie comporte un test ELISA complété d'un Western Blot en cas de positivité, ayant des bonnes qualités intrinsèques selon l'HAS(4).

Le manque de spécificité clinique en phase tertiaire a, depuis quelques années, ouvert la porte à certaines controverses. Les tests sérologiques sont également régulièrement remis en question. Des malades chroniques pour lesquels aucun diagnostic n'est posé mais pour qui la souffrance est réelle, se sont raccrochés à cette lacune dans la connaissance, et de nombreuses théories infondées ont vu le jour, voulant donner des réponses à tout prix.

Comme pour chaque « scandale sanitaire », des associations s’emparent du sujet, mettant en avant des théories du complot, véhiculant de fausses informations et sortant leurs propres recommandations, en désaccord ouvert avec la Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF), avec souvent des traitements dangereux mais fort lucratifs... Ces associations comptent parfois dans leurs rangs d’anciens « vrais scientifiques » pour renforcer leur crédibilité. Les médias relaient largement les théories farfelues qui en émanent, et drainent ainsi toujours plus de malades en errance diagnostique et thérapeutique. La parole aux professionnels est en revanche rarement donnée, donnant ainsi plus d’importance à l’Opinion qu’aux faits scientifiques.

En juin 2018, l’HAS publie de nouvelles recommandations qui relancent le débat autour de la mystification de la maladie de Lyme et de sa potentielle phase « chronique résistante aux antibiotiques ».

L’émotion est forte, et amplifiée par la couverture médiatique ; cette incertitude pèse de plus en plus sur les bonnes pratiques, conduisant certains médecins à prescrire des tests de dépistage abusifs ou des traitements prolongés dont l’intérêt n’est pas démontré. Les soignés comme les soignants se focalisent sur un hypothétique diagnostic de Lyme, au risque de passer à côté d’un autre diagnostic, retardant ainsi la prise en charge.

Les bonnes pratiques et les protocoles de prise en charge relèvent théoriquement de faits scientifiques, et non de l’Opinion publique ou d’un quelconque rapport de force. L’intérêt des patients ne suppose-t-il pas que les décisions en santé soient concrètement basées sur des faits scientifiquement validés ?

La prévention de la maladie de Lyme et sa prise en charge précoce sont théoriquement suffisantes pour éviter les phases tardives.

Le médecin généraliste se trouve en première ligne pour le dépistage et le traitement des phases primaires, mais est également le premier interlocuteur de tous les patients, et donc sur lequel reposent le plus de pressions sociétales. Il est le premier lien entre l’Opinion publique et les bases scientifiques de notre médecine occidentale, et doit réussir à prendre en charge ses patients en conjuguant incertitude, empathie et bases scientifiques.

Le grand public est dans la crainte de contracter une maladie chronique potentiellement grave et mal connue du monde médical ; l’inquiétude des patients, les divergences de point de vue concernant les tests diagnostiques, autant de difficultés compliquant la prise en charge initiale. Comment arriver à jongler entre les recommandations officielles et l’émotion générée par les controverses ?

Cette étude prospective se propose de voir concrètement les conséquences sur la pratique quotidienne des débats médiatisés de la maladie de Lyme, en observant la prise en charge précoce qui suit une morsure de tique, chez les généralistes de l’Eure Et Loir.

## **Matériel et Méthodes**

Etude de pratiques prospective, du 1<sup>er</sup> mai au 07 août (période d'activité des tiques) 2019, selon une approche qualitative.

Enquête déclarative, par questionnaire établi avec les recommandations HAS et SPILF.

Dans un premier temps, information par mail (Annexe 3), deux mois avant le début de l'enquête, avec présentation de l'étude, en demandant à chacun l'accord pour lui envoyer le questionnaire.

Puis envoi du questionnaire sur les boîtes mail des médecins ayant donné leur accord.

Questionnaire diffusé aux MSU de l'Eure Et Loir, et à ceux ayant entendu parler du sujet de thèse via l'association JM 28. Soit 54 médecins euréliens.

Cette liste de diffusion a été permise de par l'accessibilité des mails des MSU et des jeunes médecins du 28 grâce à l'association JM 28, les boîtes mail de la plupart des autres praticiens étant confidentielles ou sécurisées.

La population ciblée était surtout rurale.

Questionnaire entièrement anonyme, que ce soit au niveau des médecins répondants qu'au niveau des patients faisant l'objet des consultations.

Ce questionnaire a été fait sous forme numérique, pour des raisons de simplicité de réponses pour les participants (réponses en ligne en direct, rien à envoyer à posteriori) et par souci économique et écologique.

Réalisation du questionnaire (Annexe 4) sur la plateforme Askabox.

Il s'est présenté sous forme de cases à cocher, pour les consultations ayant pour motif « morsure de tique » ; une partie sur la clinique, une autre sur la prise en charge, et une question sur l'influence du stress du patient.

Aucune réponse n'était obligatoire ; zone de commentaire possible à chaque réponse ; plusieurs réponses possibles.

Les résultats ont été exploités sous Excel© pour le traitement statistique et graphique.

Les hypothèses attendues concernaient surtout une sur-prescription d'antibiotiques sous la pression du patient.

## **Résultats :**

71 réponses ont été recueillies entre le 1<sup>er</sup> mai et le 07 août 2019.

### 1. Concernant le site de morsure que présente le patient : 67 répondants à cette question

Tique non retrouvée, pas de trace de morsure : 5

Trace de morsure, pas de tique retrouvée : 25

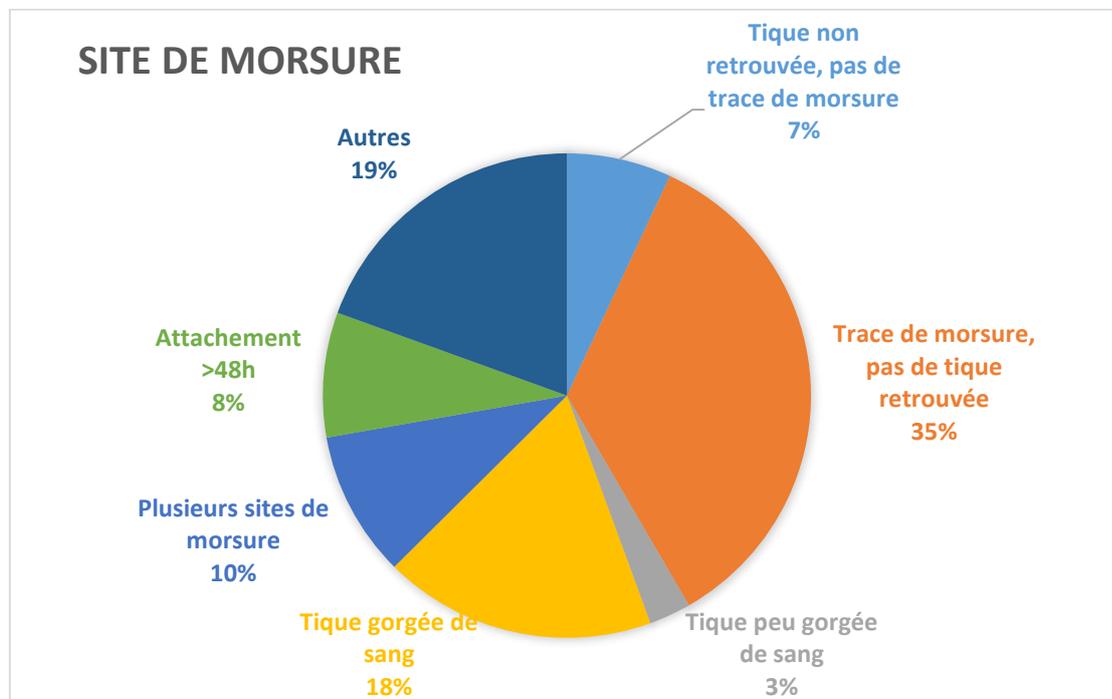
Tique retrouvée, petite et peu gorgée de sang : 2

Tique toujours accrochée, gorgée de sang : 13

Plusieurs sites de morsure : 7

Durée d'attachement >48 – 72h : 6

Autres réponses et commentaires : 14



### *Commentaires recueillis :*

- Conseil téléphonique
- Deux tiques accrochées dont une gorgée de sang
- Tique retrouvée et retirée le vendredi 10/5, non gorgée de sang, date piqûre inconnue, pas de saignement au retrait. Consultation le 15/5 car lésion nummulaire prurigineuse sur le site de piqûre
- Notion de retrait d'une tique non gorgée de sang, pas de délai de durée d'attachement en temporal droit. Adénopathie retroauriculaire droite douloureuse une semaine après.
- 1 dans le cou, 1 face antérieure du thorax
- 1 tique enlevée hier et 1 tique retrouvée ce jour
- tique retirée par sa femme, retrouvée de manière fortuite

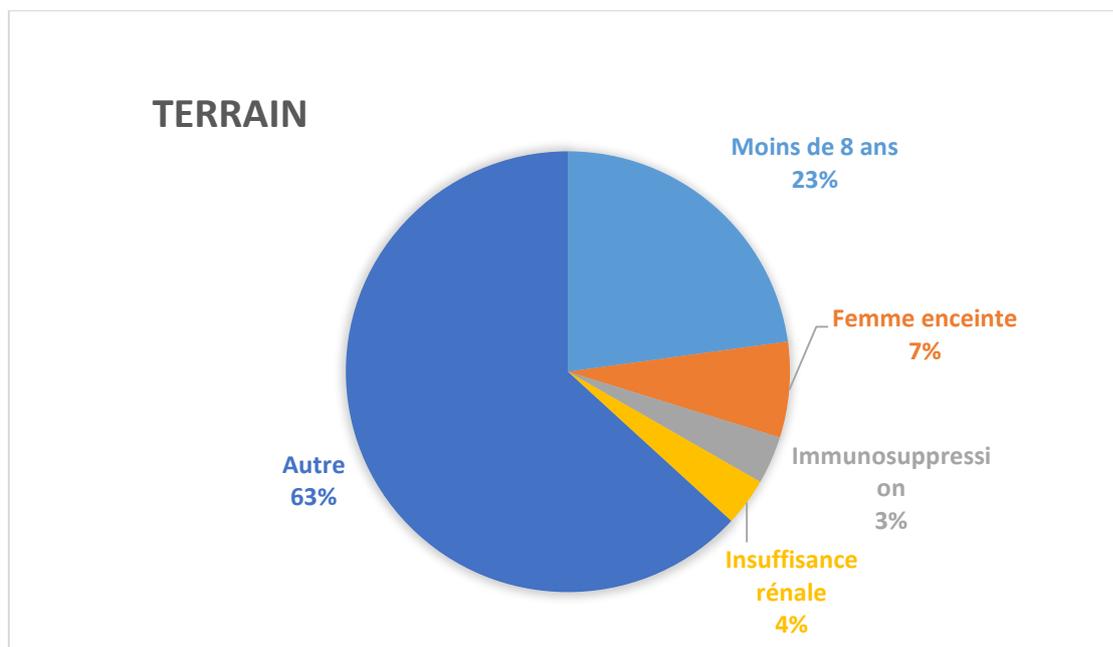
- 3 piqûres il y a 3 semaines dont une tique qui est restée plus de 48h
- 1 crochet restant
- morceau resté en place sans lésion
- retrait suite douleur avec papule
- tique retirée lors du bain du bébé, 24 heures après séjour de quelques heures sur plaid, sur la pelouse du jardin.

Synthèse des réponses pour cette première question : retrait des tiques par les patients, et ils viennent consulter ensuite pour conseil.

## 2 . Concernant le patient lui-même, son terrain : 56 répondants

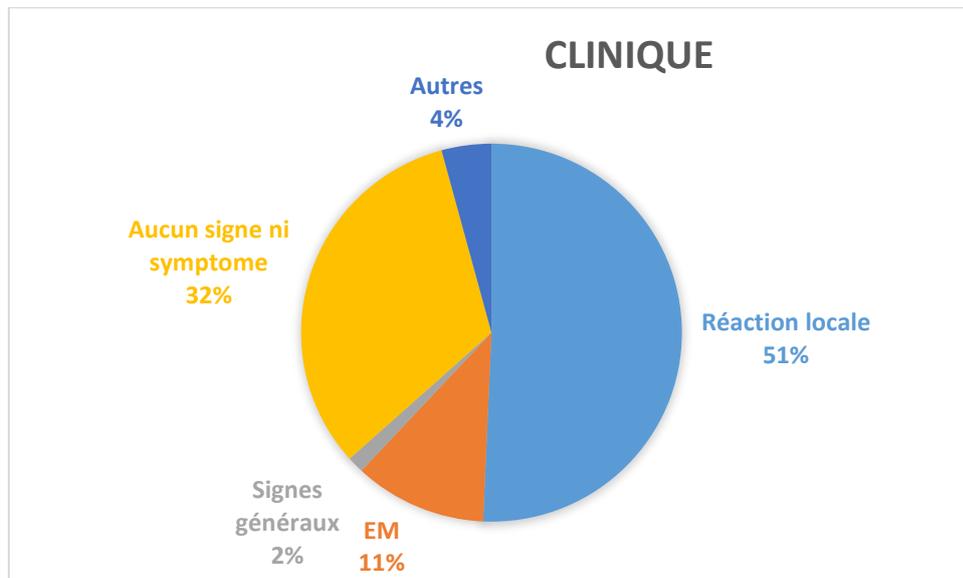
- Enfant de moins de 8 ans : 13
- Femme enceinte : 4
- Immunosuppression : 2
- Insuffisance rénale : 2
- Autre : 36

Synthèse des réponses : tous les âges entre 10 ans et 89 ans.



## 3. Concernant la clinique lors de la consultation : 71 répondants

- Réaction locale : 36
- Erythème migrant : 8
- Signes généraux : 1
- Aucun symptôme : 23
- Autres : 3

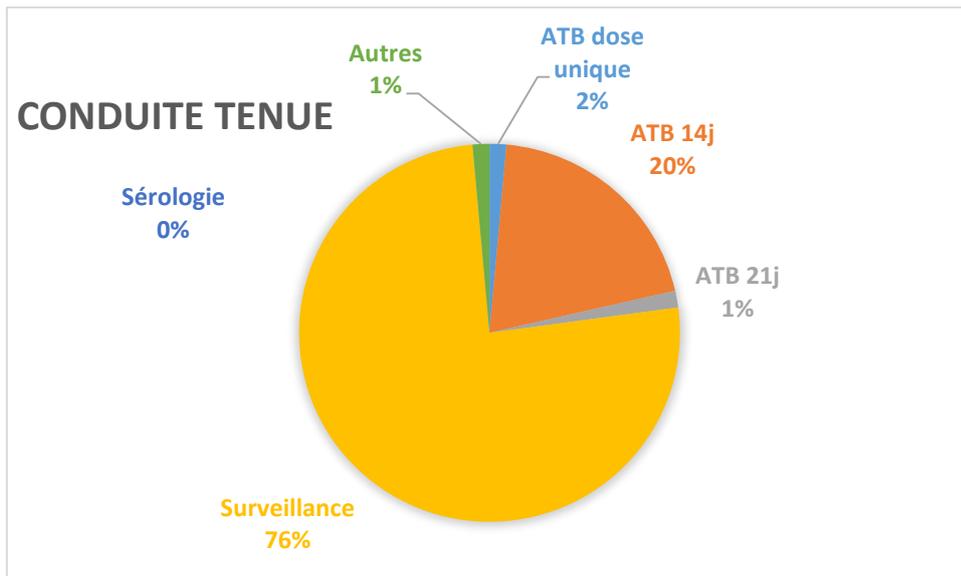


*Commentaires recueillis :*

- Adénopathie rétroauriculaire droite douloureuse une semaine après
- érythème mais pas typique Erythème migrant
- Anxiété de la patiente, ex infirmière
- pas de signe de maladie de Lyme mais par ailleurs Otite externe et conjonctivite
- erytheme migrans cuisse et ganglion satellite

4. Prise en charge à l'issue de la consultation : 70 répondants

- Antibiothérapie en dose unique : 1
- Antibiothérapie 14 jours : 14
- Antibiothérapie 21 jours ou plus : 1
- Surveillance seule : 53
- Sérologie prescrite à distance + immédiate : 0
- Autres : 1



*Commentaires recueillis :*

- Amoxicilline 7 jours
- Antibiothérapie sous la pression des parents sinon j'aurais fait surveillance simple
- Rassurer la mère devant une morsure de tique récente et description des signes imposant une nouvelle consultation

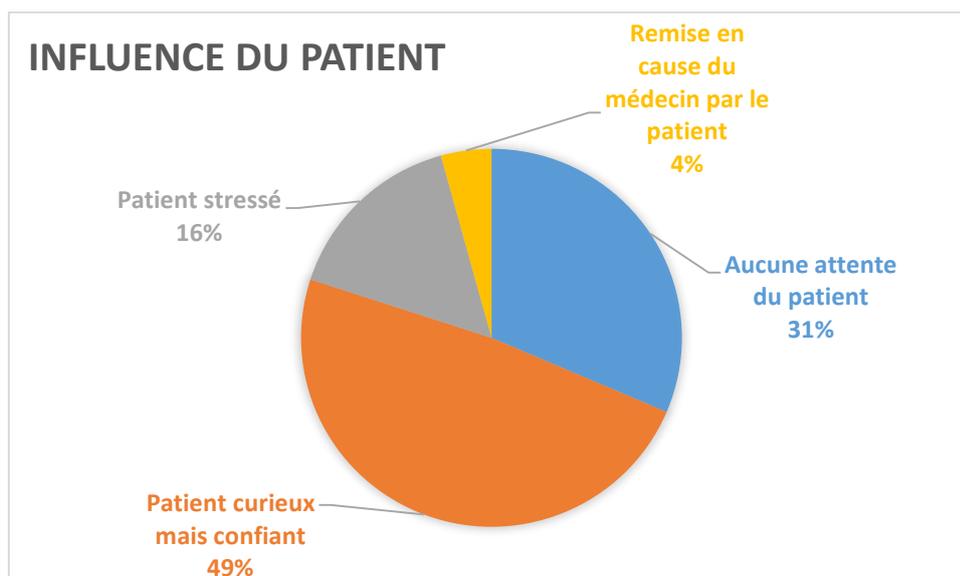
5. Influence de l'attitude du patient sur la prise en charge : 70 répondants

Aucune attente particulière du patient concernant le traitement : 22

Patient curieux mais s'en remet à son médecin sans émettre de doutes : 34

Patient stressé, demandeur de traitement, nécessitant une négociation pour la prise en charge : 11

Patient qui remet en question la prise en charge et pousse au traitement hors recommandations : 3



#### *Commentaires recueillis :*

- famille du patient qui lui conseille de faire une prise de sang
- patient qui demande sérologie mais comprend ma réponse et la non indication actuellement suite piqûre simple
- Poussé par pharmacien
- Parents anxieux, père agressif
- Pharmacien a conseillé la prise d'antibiotiques
- Patient rassuré après la consultation

#### Synthèse globale concernant les antibiothérapies prescrites

Médecins ayant fait un traitement de 14 jours : 14

Parmi eux : 8 ont déclaré un EM. Patients de tous âges, curieux ou sans attente particulière concernant le traitement.

#### Les autres :

3 ont rapporté une réaction locale, dont :

- 1 patient insuffisant rénal ; qui n'avait aucune attente particulière concernant le traitement d'un Lyme potentiel
- 1 patient ayant retiré seul la tique, mais dont la durée d'attachement était >48h, avec toujours un crochet visible au point de morsure ; patient n'ayant aucune attente particulière concernant le traitement.
- 1 enfant de moins de 8 ans, avec une simple trace de morsure, mais dont les parents ont remis en question la prise en charge du médecin en poussant au traitement, suite aux conseils du pharmacien.

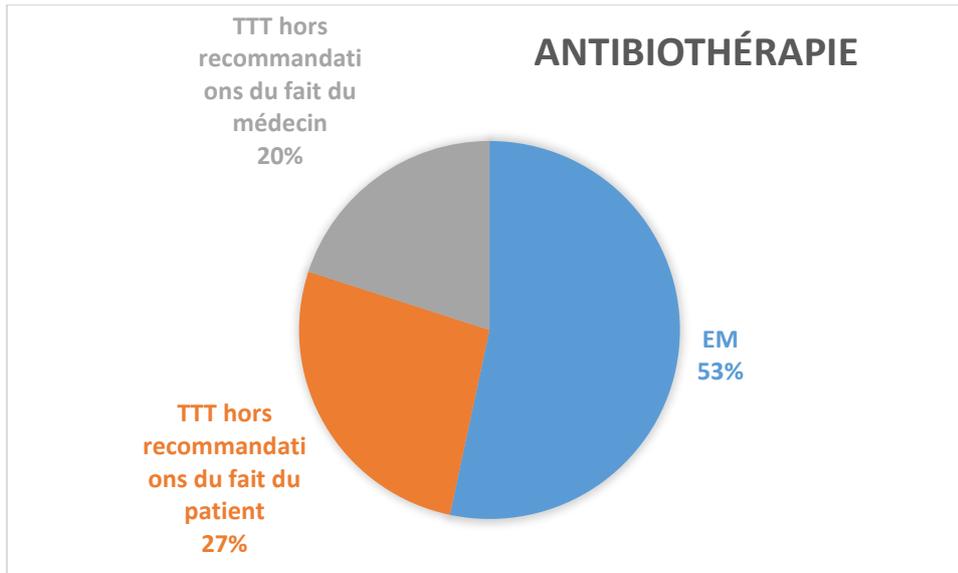
2 patients ne présentaient aucun signe ni symptôme :

- l'un d'eux était une ancienne infirmière anxieuse, remettant en question la prise en charge de son médecin et poussant au traitement ;
- l'autre était un enfant de moins de 8 ans, dont les parents étaient anxieux et agressifs, poussant au traitement hors recommandations.

Enfin, 1 enfant de moins de 8 ans, dont la tique avait été retirée par ses parents, présentait une adénopathie locale douloureuse, cette famille n'ayant pas d'attente particulière concernant le traitement.

Antibiothérapie monodose, « prophylactique » : 1 cas

Il s'agissait d'un patient stressé, demandeur de traitement, présentant une réaction locale avec une durée d'attachement estimée à plus de 48h, sans tique retrouvée. Pas de terrain particulier précisé.



Ont été exclus des statistiques :

Prises en charge ayant trop peu d'élément clinique :

Traitements de 21 jours : 1 cas

Il s'agissait d'un patient sans terrain particulier, présentant un érythème local non typique ; le répondant n'a rien précisé d'autre.

1 cas de traitement de 7 jours par amoxicilline : chez un patient présentant des signes généraux, sans attente particulière concernant le traitement. Aucune autre information n'ayant été renseignée par le répondant.

## Discussion

### Les pratiques suivent les recommandations

La prise en charge des suites d'une morsure de tique est claire et bien codifiée. La controverse semble surtout intéresser les médias et le grand public, mais le consensus médical est fort en phase primaire.

Ainsi, les médecins ayant répondu à l'enquête ne semblent pas surprescrire d'antibiotiques. La grande majorité est à jour des recommandations, et il n'y a que peu d'influence de la pression médiatique sur leurs pratiques.

L'anonymat de l'enquête permet au médecin répondant de ne pas se sentir jugé ou évalué sur son savoir, et de répondre ainsi plus librement et plus honnêtement. Etant prospective et remplie en temps réel, elle a l'avantage de se rapprocher au maximum des pratiques concrètes de chaque médecin.

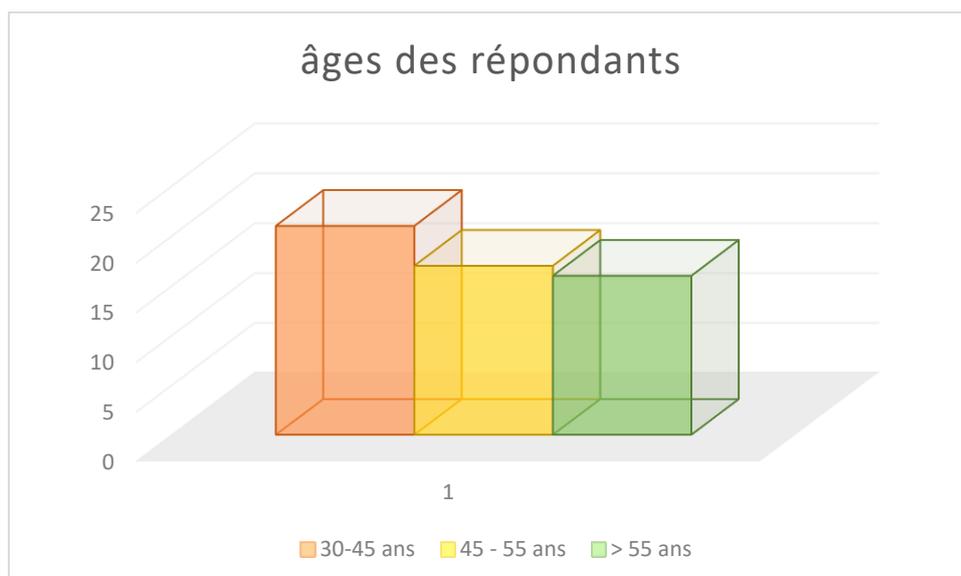
Globalement ce qui ressort de cette enquête c'est que, malgré la faible incidence de la maladie de Lyme dans la région (1), les médecins locaux semblent y être sensibilisés :

D'une part en ce qui concerne la sérologie : la littérature rapporte que 30% des médecins prescrivent une dans les suites d'une morsure de tique (5), contre aucune prescrite dans notre étude.

D'autre part, la prescription d'une prophylaxie post-piqûre sans signe d'EM, mais sur la base de l'anxiété du médecin ou du patient, est retrouvée dans 60 à 70% des cas dans la littérature (5), contre quasiment inexistante dans notre étude. La prescription d'antibiotiques chez les répondants s'est presque chaque fois appuyée sur les dernières recommandations, que ce soit en termes d'indication ou de durée.

Cette prescription mesurée d'antibiotiques, qui est un enjeu majeur de santé publique, est en accord avec une tendance actuelle chez les jeunes générations de médecins (6).

En effet, les médecins répondants ont été, pour une très large majorité, des maîtres de stage, d'âge moyen assez bas (7) par rapport à la moyenne d'âge des généralistes de la région : presque 40% des répondants étaient âgés de moins de 40 ans, et seulement 29% de plus de 60 ans, alors que les moyennes régionales sont plutôt 18% de moins de 40 ans et 41% de plus de 60 ans (8).



Pour des raisons économiques et écologiques, la décision de diffuser le questionnaire par voie numérique a été prise. Il a cependant été très difficile de collecter les adresses mails, les plus accessibles étant celles des MSU.

Les MSU sont impliqués dans le parcours universitaire, et donc susceptibles d'être plus enclins à répondre et d'être plus faciles d'accès dans les échanges.

D'après une étude réalisée en 2013 (9) sur la représentativité des MSU en région centre, les principales différences existantes avec les généralistes non universitaires seraient : des médecins plus jeunes, avec un temps d'installation moins long, une activité plus mixte, et recevant moins les visiteurs médicaux.

Par ailleurs, l'organisation de leur exercice professionnel diffère (10) (plus de congés, plus d'exercice de groupe...) et permettrait aux MSU de réaliser plus de FMC (11).

Les MSU ne sont donc pas totalement représentatifs des médecins généralistes non universitaires, mais restent quand même assez proches (12) et représentent surtout les nouvelles générations.

Ils seraient l'exemple de « médecins du futur »(9), conscients des enjeux d'une formation continue et conscients des enjeux de santé publique.

Il est également intéressant de voir les pratiques des MSU, car ils les transmettent aux étudiants.

Bien entendu, une telle étude présente par définition un biais de volontariat: un certain nombre de médecins n'a pas répondu à l'enquête. D'autres ont répondu plusieurs fois car ont eu plusieurs consultations rentrant dans l'étude, ayant alors probablement sensiblement la même attitude d'une fois à l'autre.

Entre aussi en jeu un biais déclaratif car les réponses données sont les pratiques déclarées, pas forcément les pratiques réelles.

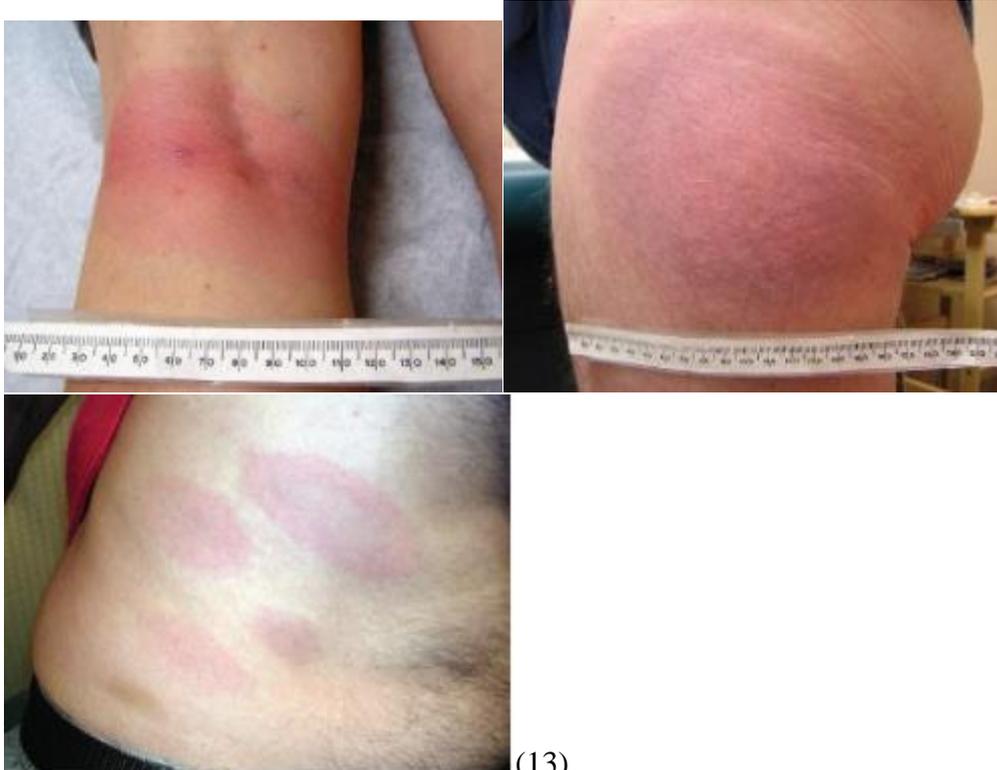
D'autre part, les items du questionnaire ont pu influencer les répondants lors de leurs consultations.

On peut aussi supposer que les médecins ayant répondu sont sensibilisés à la maladie de Lyme, donc plus enclin à répondre à un questionnaire sur le sujet.

Une des difficultés rencontrées dans la phase primaire de la maladie de Lyme est la reconnaissance clinique d'un EM par le médecin. En effet, le diagnostic différentiel avec une réaction locale à la morsure peut s'avérer compliqué (13)

<b>EM plus probable si:</b>	<b>Réaction d'hypersensibilité plus probable si:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rougeur apparue quelques jours après la piqûre</li><li>• S'étend progressivement pendant plusieurs jours (critère le plus spécifique)</li><li>• Taille <math>\geq 5</math> cm (mais peut être plus petit)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rougeur apparue dans les 24 premières heures après la piqûre, et régresse en quelques jours</li><li>• Est prurigineuse (mais pas toujours)</li><li>• Taille <math>&lt; 5</math> cm</li></ul>





Il est aussi difficile de se forger une expérience dans une zone de faible incidence (1).

De plus, les lésions dermatologiques font partie des diagnostics le plus souvent incertains en médecine générale, de par une formation universitaire hétérogène en dermatologie (14).

Ainsi, beaucoup d'EM sont signalés dans l'enquête par rapport à la moyenne « officielle » de la région (15) : est-ce un sur-diagnostic ? Ou bien est-ce en rapport avec la tendance observée actuellement(16), à savoir l'élévation de l'incidence de la maladie, en lien soit avec sa médiatisation soit avec le changement climatique ?

Par ailleurs, l'été 2019, durant lequel l'enquête a eu lieu, a été particulièrement chaud et sec, or les tiques sont plus actives en cas d'hygrométrie importante ou de chaleur  $<25^{\circ}$  (17) ce qui a pu diminuer l'incidence des morsures de tiques et donc le taux de réponses au questionnaire.

### Importance de la confiance des patients envers leur médecin

La majorité des personnes ayant consulté suite à une morsure de tique se sont avérés plus confiants envers leur médecin traitant qu'envers les médias.

En effet, seule une minorité a nécessité une négociation, et une plus grande minorité encore a poussé à une prise en charge hors recommandations ; la plupart des patients ont confiance en la prise en charge de leur médecin.

Cette confiance est une arme pour lutter contre la désinformation qui fleurit sur le net et dans les médias, et est le gage d'une prise en charge de meilleure qualité.

Les patients sont de plus en plus acteurs de leurs soins, aux dépens d'eux-mêmes (18) et font très souvent de nombreuses recherches sur internet pour étiqueter leurs symptômes avant même de consulter un médecin. En 2019, les patients veulent des explications sur leurs maux, et des diagnostics précis.

En fait, ce n'est pas le stade de l'érythème migrant qui est source d'interrogations mais bien les stades suivants (primo-secondaire ou secondaire surtout) ainsi que le suivi de la maladie en cas de persistance des symptômes. Cependant la mystification insinue le doute aussi dans la prise en charge de la phase primaire.

En effet, les « pro-Lyme » sont très actifs sur les réseaux sociaux et dans la presse, y font beaucoup de bruit, ne laissant guère de place aux véritables scientifiques pour s'exprimer. Leurs sites sont omniprésents sur la toile, et ce sont ces sources-là qui sont les plus facilement accessibles au grand public.

Internet est le principal vecteur de désinformation, manipulant les opinions en propageant des informations fausses ou au contexte dénaturé.

Le premier lien qui s'affiche sur la plupart des navigateurs avec pour mots clés « Maladie de Lyme » : Doctissimo.

The screenshot shows a Google search interface. The search bar contains 'maladie de Lyme'. Below the search bar, there are navigation tabs for 'Tous', 'Actualités', 'Images', 'Vidéos', 'Shopping', 'Plus', 'Paramètres', and 'Outils'. The search results show 'Environ 2 610 000 résultats (0,55 secondes)'. The first result is a snippet from Doctissimo titled 'La maladie de Lyme ou "borréliose de Lyme" est une maladie infectieuse due à une bactérie appelée Borrelia burgdorferi, transmise par l'intermédiaire d'une piqure de tique infectée. 20 juin 2018'. To the right of the text is an infographic showing a tick and a diagram of the disease cycle. Below the snippet is a link to 'Maladie de Lyme - Symptômes et traitements - Doctissimo' with the URL 'https://www.doctissimo.fr/html/sante/encyclopedie/sa\_1238\_lyme'. Below the search results, there is a section titled 'Autres questions posées' with four questions: 'Quelles sont les conséquences de la maladie de Lyme ?', 'Quel symptôme pour la maladie de Lyme ?', 'Est-ce que la maladie de Lyme est mortelle ?', and 'Quel traitement pour la maladie de Lyme ?'. The Windows taskbar is visible at the bottom of the screen.

Ce qui révèle une utilisation très fréquente par le grand public.

Les articles de Doctissimo concernant le traitement de la maladie de Lyme (19) s'appuient sur les théories du Dr C. Perronne, ou encore le Dr C. Horowitz, tous deux promoteurs de traitements antibiotiques multiples et prolongés, et de médecines alternatives.

Ce genre de site utilise la technique du partage sélectif (20) : ne sélectionner que les études qui favorisent une certaine opinion, et générant ainsi de fausses opinions chez les lecteurs.

On peut aussi très facilement trouver des sites permettant à chacun de s'auto-dépister une potentielle maladie de Lyme :



## Liste des symptômes associés à la borréliose de Lyme

1. **Rougeurs** au niveau de la piqûre de l'insecte (tique, araignée, puce, aoûtat...) ou érythème migrant
2. Rougeurs ou boutons sur d'autres endroits du corps
3. **Douleurs et/ou inflammations des articulations** (arthrite du genou, poignet, doigts, coude, hanche...)
4. Douleurs aux chevilles, au talon d'Achille
5. Douleurs dans les mollets
6. **Douleurs musculaires** (lancements ou lancinantes) et crampes (pieds, mollet), difficulté à marcher
7. Douleurs dans la poitrine et les côtes
8. Douleur dans les mâchoires, les dents ou/et à la mastication
9. Orteils et pieds gonflés
10. Sensation de brûlures sous les pieds ou aux mains
11. Sensations de poinçonnement sur l'abdomen, le dos
12. Accès de fièvre, de transpiration ou frissons
13. Perte de cheveux anormale
14. Inflammation de glandes, ganglions
15. Mal à la gorge
16. Douleurs au pelvis ou aux testicules
17. Menstruations irrégulières
18. Seins douloureux, production de lait (lactation)
19. **Troubles de la libido**
20. Estomac irritable et sensible
21. Troubles de la fonction intestinale (constipation, diarrhée)
22. Troubles de la vessie et de la fonction urinaire
23. Palpitations cardiaques, extrasystoles, arythmie...
24. **Souffle court, toux, apnée involontaire, sensation de manque d'air**
25. Raideurs/craquements de la nuque, du cou et du dos
26. Picotements, engourdissements
27. Paralyse faciale
28. Tremblements, fasciculations (soubresauts) d'un ou de plusieurs membres, sans effort ou après effort
29. Tics nerveux au visage, à la paupière
30. Problèmes pour déglutir
31. Yeux/vision: double, trouble, douleurs, perceptions d'objets volants
32. Oreilles/ouïe: bourdonnements, sifflements, acouphènes, douleurs
33. **Fatigue, épuisement, manque d'endurance**
34. Illusions sensorielles
35. Etourdissements, perte de l'équilibre, mal de mer accru, somnolences
36. Céphalées
37. **Réflexion difficile, brouillard cérébral**
38. **Difficultés de concentration**
39. **Perte de mémoire court terme et oublis**
40. Problèmes d'orientation: se perdre ou aller là où on ne voulait pas
41. Problèmes pour écrire, dysorthographe, et/ou pour parler
42. Dépression, irritabilité, sautes d'humeur
43. Troubles du sommeil: trop, pas assez, se réveiller la nuit ou trop tôt
44. Changement de poids (perte ou gain) inexplicable
45. Gestes imprécis, lâcher d'objets
46. L'alcool provoque des effets renforcés
47. Et d'autres

Et les traitements proposés par la suite (21)(annexe5) :

## Traitement antibiotique de la borréliose de Lyme Stade tardif III (stade tardif, borréliose de Lyme chronique)

Antibiotique	Dosage / Jour
Ceftriaxone	2 g
Céfotaxime	2 x 4 g
Benzyl-pénicilline	1.2 Mega, 2 x/semaines.
Ertapénème	1 g
Imipénem	2 x 1 g
Méropénème	2 x 1 g
Pipéracilline	2 x 4 g
Mezlocilline	2 x 4 g
Minocycline	200-300 mg
Azithromycine	250 mg
Clarithromycine	1 g
Télithromycine	400-800 mg
Gémifloxacine	320 mg
Tigécycline	100 mg
Tinidazole	250 mg
Métronidazole	400 mg
Hydroxychloroquine	200 mg chaque 2. jour

**Durée du traitement : en général 3 mois ou plus**

Par ailleurs, les ventes libres d'auto-tests diagnostiques (22) peuvent aisément ajouter un nouveau doute, car ceux-ci ne sont guère fiables (23), et le patient ne bénéficie pas d'une consultation dédiée, ouvrant un peu plus grande la porte aux consultations de médecines parallèles, éloignant d'un discours médical scientifique sur ses doutes potentiels.

Bref, il est donc facile de s'imaginer que les patients puissent se croire atteints, et puissent attendre un traitement lourd par leur médecin.

Les recherches actuelles sur un vaccin (24) alimentent la crainte de contracter une maladie grave et incurable.

De plus, la présence de médecins dans les rangs des associations « pro-Lyme » fait croire à un véritable clivage dans la communauté scientifique, ébranlant la confiance des patients dans le corps médical.

Certains médecins finissent par douter également, et créent une confusion supplémentaire en alimentant les commérages médiatiques, à l'image de ce médecin Lyonnais, suspendu pendant quatre mois pour « prescriptions abusives de tests de dépistage de Borréliose et soins non conformes aux données actuelles de la science », ou encore cet homéopathe interdit d'exercer pendant six mois pour prescription de trop de bilans sanguins en lien avec une suspicion de Borréliose (25).

De nombreuses personnes pensent que les médecins sont mal formés pour le diagnostic de la maladie de Lyme (26). Ces mêmes personnes sont celles qui suivent les avis énoncés par des associations de patients, dont généralement aucun membre actif n'a de formation scientifique (27).

L'enjeu est donc de restaurer la confiance des patients pour permettre une prise en charge de qualité.

Notre étude montre un vrai lien de confiance existant entre patient et médecin :

La moitié des patients sont curieux, mais confiants envers leur médecin.

Les patients inquiets représentent 20% des cas de l'étude ; dont seulement une petite minorité remettent en cause l'avis de leur médecin.

Cela peut être dû à la population étudiée :

Tout d'abord il s'agit majoritairement d'une population rurale (28), qui est une population naturellement plus confiante envers son médecin traitant et dans une relation plus authentique (29).

L'offre médicale est peu dense sur ce territoire, les patients gardent souvent leur « médecin de famille », avec lequel un lien est solidement tissé.

Par ailleurs, on peut aussi conclure que les patients ruraux sont plus exposés aux morsures de tiques (30), et ont donc peut-être plus de sérénité car plus d'expériences.

Ensuite, L'Eure Et Loir compte surtout des retraités, des ouvriers et des classes moyennes (27), faisant partie des catégories socio-professionnelles statistiquement les plus confiantes envers leur médecin traitant (31).

Les personnes les plus âgées seraient aussi celles qui font le plus confiance dans le corps médical (32).

D'autre part, l'enquête a été remplie par des MSU, dont le statut universitaire peut valoriser l'image auprès de la patientèle (33).

La question centrale de la confiance est probablement la toile de fond des polémiques actuelles : le vrai problème des malades en souffrance ne réside pas dans les connaissances scientifiques, car celles-ci ne sont que peu consultées, mais il s'agit plutôt d'un appel à plus d'empathie (Annexe 6), plus d'écoute et à une prise en charge plus globale, dans une société où la médecine est de plus en plus technique et où les patients sont de plus en plus exigeants. Les patients sont de plus en plus informés (voire désinformés) (34) et refuser des demandes abusives, créer un climat de confiance entre le patient et le médecin, demande du temps et de l'énergie, qui peuvent parfois manquer en médecine générale et expliquer des prises en charge hors recommandations.

Ainsi, la communication soignant-patient semble être un élément clé pour améliorer la qualité des prises en charge.

Les termes « pro-lyme » et « anti-lyme » orientent clairement vers des questions d'avantage politiques que scientifiques, répartissant les protagonistes en « camps » de croyances et de théories.

Cette politisation est relativement faible dans notre étude.

Cela peut s'expliquer par la population étudiée, qui présente un niveau d'études souvent modeste (27), souvent moins impliquée dans ce genre de débats (35), restant plutôt pragmatique.

De plus, la moyenne d'âge élevée éloigne les patients des réseaux sociaux et de la presse à scandale (36).

Par ailleurs, il existe un biais de sélection des patients, car ceux qui consultent après une morsure de tique, sont ceux qui se posent des questions à ce sujet.

Au total, les campagnes relayées par les médias s'appuient sur l'existence d'une forme chronique, qui serait ignorée des autorités médicales officielles, faisant partie d'un « complot » pour occulter un « scandale sanitaire ».

En réalité, il existe un consensus scientifique fort, qui a été concrétisé en juillet 2019 par la publication d'un communiqué de presse signé par 24 sociétés savantes (dont le CNGE, la SPILF...), ayant pour but de clarifier les prises en charge (Annexe 7).

Quant aux « Lyme Doctors » ils se retrouvent désavoués officiellement par ces sociétés savantes, qui ont redéfini les centres de référence du Lyme, en excluant notamment le service du Pr Perronne, qui n'était finalement soutenu presque exclusivement par des associations de patients.

En réponse, FranceLyme a porté plainte contre la SPILF pour « mise en danger délibérée d'autrui, atteinte involontaire à l'intégrité d'autrui et non-assistance à personne en danger » (37).

En parallèle, un article (38) est paru sur une série d'effets secondaires graves décrits chez des patients sous antibiothérapie prolongée pour une « maladie de Lyme chronique » : hospitalisations en réanimation, décès...

Une autre étude, réalisée par l'APHP (39) montrait que pour plus de 80% de patients suspectés d'avoir un Lyme chronique un autre diagnostic avait été posé.

L'avenir des « pro-Lyme » semble donc s'assombrir.

Face à l'ampleur médiatique qu'a prise cette controverse, le monde scientifique s'est mobilisé en réalisant des études cliniques, et en publiant des recommandations consensuelles et clarifiées.

Le médecin traitant, premier recours du patient, a une importance capitale pour l'éducation, la prévention, la lutte contre la désinformation et les prises en charge précoces.

L'étude a montré que les MSU de l'Eure Et Loir sont à jour dans les recommandations, et leur lien de confiance avec les patients permet une prise en charge adaptée dans la plupart des cas.

Il serait pertinent de sensibiliser l'ensemble des acteurs de 1<sup>er</sup> recours (pharmaciens, infirmiers...).

L'éducation des patients est bien sûre primordiale. Elle peut passer par l'inclusion directe dans leur prise en charge, en les rendant acteurs des soins, et pourquoi pas en les incluant dans une démarche scientifique, comme de la recherche participative (projet CiTique...).

Il y a également un enjeu de taille à l'échelle de la santé publique : celui d'aiguiser l'esprit critique du grand public, lutter contre les rumeurs propagées sur la toile ; par exemple en

promouvant la zététique, ou l'art du doute raisonnable et de la méthode scientifique. De nombreux sites dédiés existent en ligne, mais aussi des cours, des forums, des vidéos...

## **Conclusion**

Malgré une région ayant une faible incidence de la maladie de Lyme, les médecins répondants sont à jour dans les recommandations. Ils ne semblent pas influencés outre mesure par les polémiques actuelles.

La prise en charge de la phase primaire semble parfaitement claire et bien codifiée, assurant ainsi une prévention efficace des phases tardives.

La majorité des personnes ayant consulté suite à une morsure de tique se sont avérées plus confiantes envers leur médecin traitant qu'envers les médias.

La pression politique entourant cette maladie est présente dans l'étude mais ne s'impose pas dans la pratique.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Borréliose de lyme / Maladies à transmission vectorielle / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 8 sept 2018]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr//fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Borreliose-de-lyme>
2. Netgen. Borréliose de Lyme. 2e partie : clinique et traitement [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 22 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2006/RMS-60/31227>
3. Hansmann Y. Prise en charge thérapeutique de la borréliose de Lyme. Mise Au Point. 2008;14:7.
4. fs-rbp\_performances\_des\_tests\_diagnostiques\_recommandes-190618-v5.pdf [Internet]. [cité 26 févr 2019]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-06/fs-rbp\\_performances\\_des\\_tests\\_diagnostiques\\_recommandes-190618-v5.pdf](https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2018-06/fs-rbp_performances_des_tests_diagnostiques_recommandes-190618-v5.pdf)
5. Jospin D, Saniez T. Prophylaxie de la maladie de Lyme suite à une piqûre de tique: revue de la littérature et exploration des pratiques professionnelles des médecins généralistes et urgentistes. :91.
6. Jeanblanc A. Les jeunes médecins prescrivent moins d'antibiotiques que leurs aînés [Internet]. Le Point. 2012 [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/les-jeunes-medecins-prescrivent-moins-d-antibiotiques-que-leurs-aines-20-08-2012-1497375\\_57.php](https://www.lepoint.fr/editos-du-point/anne-jeanblanc/les-jeunes-medecins-prescrivent-moins-d-antibiotiques-que-leurs-aines-20-08-2012-1497375_57.php)
7. Santé et démographie médicale en pays Vendômois [Internet]. Disponible sur: [http://doc.pilote41.fr/fournisseurs/observatoire/etudes/Etud\\_87.pdf](http://doc.pilote41.fr/fournisseurs/observatoire/etudes/Etud_87.pdf)
8. cnom\_atlas\_2018\_0.pdf [Internet]. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse\\_etude/hb1htw/cnom\\_atlas\\_2018\\_0.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf)
9. Autret PA, Besnard PJ-C, Choutet PP, Ginies PG, Maurage PC, Pourcelot PL, et al. PROFESSEURS EMERITES. Gynécologie Obstétrique. :91.
10. Continue FM. Les MSU sont-ils des super-MG? [Internet]. FMC DINAN. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.fmcdinan.org/2015/06/portrait-robot-des-generalistes-maitres-de-stage-les-msu-sont-ils-des-super-mg.html>
11. Guerville P, Régi V, Ventelou V. Les pratiques en médecine générale dans cinq régions. :8.
12. Bouton C, Leroy O, Huez J-F, Bellanger W, Ramond-Roquin A. Représentativité des médecins généralistes maîtres de stage universitaires. Sante Publique (Bucur). 24 mars 2015;Vol. 27(1):59-67.

13. Du diagnostic au traitement de la maladie de Lyme aux stades localisé et disséminés. :71.
14. Bureaux V. Les pathologies dermatologiques en médecine générale: difficultés et propositions des généralistes. :111.
15. Fournier L. ÉPIDÉMIOLOGIE DE LA BORRÉLIOSE DE LYME EN MÉDECINE GÉNÉRALE, FRANCE MÉTROPOLITAINE, 2009-2016 / EPIDEMIOLOGY OF LYME BORRELIOSIS IN GENERAL PRACTICE IN FRANCE, 2009-2016. :6.
16. Maladie de Lyme : le nombre de nouveaux cas a augmenté en 2018 en France [Internet]. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.futura-sciences.com/sante/actualites/maladie-maladie-lyme-nombre-nouveaux-cas-augmente-2018-france-71686/>
17. INRA - Tiques, santé, agriculture et environnement [Internet]. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <http://institut.inra.fr/Reperes/Documents/Science-et-elus/Tiques-sante-agriculture-et-environnement>
18. Mougeot F, Robelet M, Rambaud C, Ocelli P, Buchet-Poyau K, Touzet S, et al. L'émergence du patient-acteur dans la sécurité des soins en France : une revue narrative de la littérature entre sciences sociales et santé publique. *Sante Publique (Bucur)*. 27 mars 2018;Vol. 30(1):73-81.
19. Maladie de Lyme : traitement des phases primaire, secondaire et tardive [Internet]. Doctissimo. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.doctissimo.fr/sante/zoonoses/maladie-de-lyme/maladie-de-lyme-traitement>
20. Comment enrayer une épidémie de désinformation ? | Pour la Science [Internet]. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.pourlascience.fr/sd/sciences-sociales/comment-enrayer-une-epidemie-de-desinformation-18260.php>
21. Exemple de traitement de la borréliose de Lyme par antibiothérapie – Dr.Walter Berghoff – LymeCombat [Internet]. [cité 10 déc 2019]. Disponible sur: <https://lymecombat.wordpress.com/2018/11/14/exemple-de-traitement-de-la-borreliose-de-lyme-par-antibiotherapie-par-dr-walter-berghoff/>
22. Autotest Lyme [Internet]. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <http://www.gamme-mylanmytest.fr/produits/lyme.html>
23. Rapport\_autotests\_TROD\_VF9\_2018.03.22.pdf [Internet]. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.acadpharm.org/dos\\_public/Rapport\\_autotests\\_TROD\\_VF9\\_2018.03.22.pdf](https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_autotests_TROD_VF9_2018.03.22.pdf)
24. La borréliose de Lyme - Revue Médicale Suisse [Internet]. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2002/RMS-2408/22452>
25. La maladie de Lyme : entre psychose et fausses informations / Afis Science - Association française pour l'information scientifique [Internet]. Afis Science - Association française pour l'information scientifique. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.afis.org/La-maladie-de-Lyme-entre-psychose-et-fausses-informations>

26. Maladie de Lyme : le Diagnostic & la Rumeur (TenL#79) - YouTube [Internet]. [cité 2 déc 2019]. Disponible sur: [https://www.youtube.com/watch?v=kUNise-xg8Y&feature=youtu.be&fbclid=IwAR3Ys\\_w92mgIBCwbGZ3t0aBl5b2khfsc3eYk-FeqpabQ13IL81gSbEQEKrY](https://www.youtube.com/watch?v=kUNise-xg8Y&feature=youtu.be&fbclid=IwAR3Ys_w92mgIBCwbGZ3t0aBl5b2khfsc3eYk-FeqpabQ13IL81gSbEQEKrY)
27. Qui sommes-nous ? [Internet]. Association France Lyme. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: <https://francelyme.fr/site/presentation/>
28. Dossier complet – Département d’Eure-et-Loir (28) | Insee [Internet]. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=DEP-28>
29. Les facteurs de satisfaction des médecins généralistes ruraux en France. :262.
30. Septfons - PRATIQUES DE PRÉVENTION ET CONNAISSANCE DE LA BORR.pdf [Internet]. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/19-20/pdf/2018\\_19-20\\_7.pdf](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2018/19-20/pdf/2018_19-20_7.pdf)
31. er\_1035.pdf [Internet]. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er\\_1035.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er_1035.pdf)
32. Un Français sur deux en milieu rural a du mal à avoir accès à un médecin [Internet]. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.capgeris.com/sante-1731/un-francais-sur-deux-en-milieu-rural-a-du-mal-a-avoir-acces-a-un-medecin-a41968.htm>
33. Sarti R. Impact du statut de maître de stage Universitaire sur l’image que les patients ont de leur médecin généraliste. Une étude quantitative réalisée dans les bouches du Rhône. :109.
34. Lortholary C, Chiaverini P, Devaux B, François D. Être médecin généraliste aujourd’hui. Laennec. 2010;Tome 58(3):28-43.
35. Petite sociologie de ces parents qui refusent de faire vacciner leurs enfants [Internet]. Atlantico.fr. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: <https://www.atlantico.fr/decryptage/2050066/petite-sociologie-de-ces-parents-qui-refusent-de-faire-vacciner-leurs-enfants-frederic-pierru-sauveur-boukris>
36. Usage des réseaux sociaux selon l’âge France 2018 [Internet]. Statista. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/480837/utilisation-reseaux-sociaux-france-age/>
37. Communiqué de presse – DEPOT DE PLAINTÉ 1er Aout 2019 [Internet]. Association France Lyme. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: <https://francelyme.fr/site/communique-de-presse-depot-de-plainte-1er-aout-2019/>
38. Olivier. Maladie de Lyme : une série d’effets secondaires graves décrits chez des patients sous antibiothérapie prolongée (Damien Coulomb, Le Quotidien du Médecin) [Internet]. Pro Aid Autisme. [cité 3 déc 2019]. Disponible sur: <http://proaidautisme.org/2017/06/20/maladie-de-lyme-une-serie-deffets-secondaires-graves-decrits-chez-des-patients-sous-antibiotherapie-prolongee-damien-coulomb-le-quotidien-du-medecin/>

39. Haddad E, Chabane K, Jaureguiberry S, Monsel G, Pourcher V, Caumes E. Holistic Approach in Patients With Presumed Lyme Borreliosis Leads to Less Than 10% of Confirmation and More Than 80% of Antibiotic Failures. *Clin Infect Dis.* 30 mai 2019;68(12):2060-6.

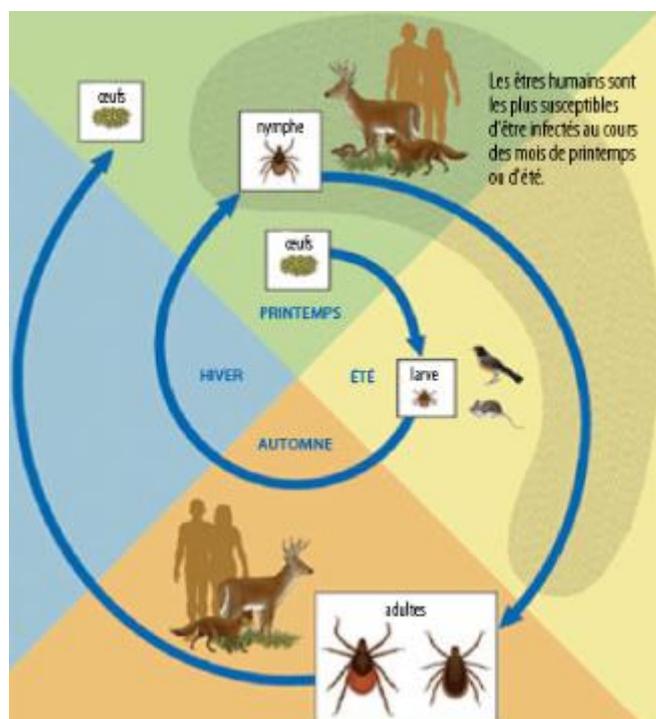
## Annexe 1

Maladie	Agent infectieux	Tique vectrice en France
Borréliose de Lyme	<i>Borrelia burgdorferi</i> s.l.	<i>Ixodes ricinus</i> +/- <i>Dermacentor</i>
Anaplasmose granulocytaire humaine	<i>Anaplasma phagocytophilum</i>	<i>Ixodes ricinus</i>
TIBOLA (Tick-Borne Lymphadenitis)	<i>Rickettsia</i> spp	<i>Dermacentor</i>
LAR (Lymphangitis-Associated Rickettsiosis)	<i>Rickettsia</i> spp	?
Encéphalite à tique	TBEV (Tick-Borne Encephalitis Virus)	<i>Ixodes ricinus</i>
Tularémie	<i>Francisella tularensis</i>	<i>Dermacentor</i>
Fièvre Q	<i>Coxiella burnetii</i>	<i>Dermacentor</i>

Source : courtoisie A. Lemaignen pour MG form

## Annexe 2

### Cycle de reproduction de la tique



<https://canlyme.com/fr/mesures-preventives-contre-la-maladie-de-lyme/transmission/>

### Annexe 3

Chers (futurs) confrères,

Je vous sollicite aujourd'hui pour mon projet de thèse, au sujet de votre pratique en soins courants. Ma thèse porte sur la prise en charge précoce de la maladie de Lyme par le généraliste.

En effet depuis quelques années, les polémiques autour de cette maladie vont bon train et stressent à la fois le patient et le soignant.

La crainte de contracter une maladie chronique potentiellement grave inquiète les patients et complique la prise en charge initiale. Les débats autour de la fiabilité des tests diagnostiques sont loin de faciliter les choses.

La prise en charge initiale est la clé dans la maladie de Lyme. Or la première consultation pour morsure de tique devient parfois difficile pour le généraliste, qui est en première ligne et qui fait le lien entre l'Opinion, les données de la science, et le patient.

L'idée est de voir comment les généralistes réussissent à conjuguer empathie, incertitude et bases scientifiques, pour ce sujet qui est devenu sensible pour le grand public.

A l'issue de cette thèse, il sera intéressant de voir s'il y a un impact important des polémiques sur la prise en charge concrète et s'il est possible de proposer des solutions pour rendre plus sereins patients et soignants, pour in fine améliorer la qualité des soins.

**Méthodologie** : je vous propose un questionnaire en ligne, de 5 questions, sur votre prise en charge pour chaque morsure de tique, qui se remplit en moins d'une minute.

L'idée est de le remplir pour chaque patient concerné.

Comment ? Il suffit d'enregistrer le lien sur votre fond d'écran de bureau, et le remplir pour chaque consultation dédiée à une morsure de tique. Je reçois directement vos réponses, rien à renvoyer ! Le même lien pouvant servir pour toutes les consultations susdites. Cela permettra une étude prospective, et donc au plus près de la pratique.

Le questionnaire est entièrement anonyme, pour vous et pour les patients.

J'ai élaboré les questions en fonction des recommandations, et surtout des situations que j'ai croisées précédemment en stage, qui ont pu me laisser perplexe ou m'interroger, ne sachant pas toujours quoi répondre aux patients ou comment agir en pratique.

#### Quand ?

Comme on le sait les tiques ont leur activité en été ; mon étude sera donc réalisée en mai et juin (avant le départ en vacances pour beaucoup !), et prolongé en juillet et août, les questionnaires en ligne ne pouvant être ouverts que sur 2 mois consécutifs.

Votre participation est primordiale pour la réalisation de ma thèse, et j'espère que ce sujet saura vous intéresser. Si vous acceptez d'y répondre, merci de me le faire savoir par retour de mail !

A la fin de l'étude, si les résultats de ce travail vous intéressent je serais bien évidemment ravie de vous les communiquer sur votre demande.

## Annexe 4

### Questionnaire

#### Tique et site de morsure:

- Tique non retrouvée, pas de trace de morsure
- Trace de morsure, pas de tique retrouvée
- Tique retrouvée, petite et peu gorgée de sang
- Tique toujours accrochée, gorgée de sang
- Plusieurs sites de morsure
- Durée d'attachement >48 – 72h
- autre

#### Terrain :

- Enfant de moins de 8 ans.
- Femme enceinte
- Immunosuppression
- Insuffisance rénale
- autre

#### Clinique :

- Réaction locale
- Erythème migrant
- Signes généraux
- Aucun symptôme
- autre

#### Conduite tenue :

- Antibiothérapie en dose unique
- Antibiothérapie 14 jours
- Antibiothérapie 21 jours ou plus
- Surveillance seule
- Sérologie prescrite à distance + immédiate
- autre

#### Influence du patient sur la prise en charge :

- Aucune attente particulière du patient concernant le traitement
- Patient curieux mais s'en remet à son médecin sans émettre de doutes
- Patient stressé, demandeur de traitement, nécessitant une négociation pour la prise en charge
- Patient qui remet en question la prise en charge et pousse au traitement hors recommandations

## Annexe 5

tel standard 01 74 90 04 07 (de 8H à 19H30) ou 0607149447  
Fax : 01 74 90 29 39 En cas d'urgence composer le 15

Paris 22 /08/18

Cadre ALD

### 1) Infection chronique

Zithromax 250mg X2 en une seule prise 4 jours consécutifs par semaine pendant 2 semaines

FLUCONAZOLE suspension 50mg/1 tous les 2 jours pendant 2 semaines

Arrêt (Pause) 5 semaines

Rulid 200mg 1 Par jour pendant 8 jours

### Pendant les antibiotiques

Lactibiane et Ergyphilus ou Triphidus ou \* Prolactik 2 différents chaque par jour

Refaire cette cure 1 fois en faisant une pause de 5 semaines

2) En permanence pour 3 mois

Cacicol 3 gouttes par semaine (séparées) pendant 3 mois Application locale

(sur la langue)

3) Pendant 3 mois

\* OligOnagre 1 gelule par jour

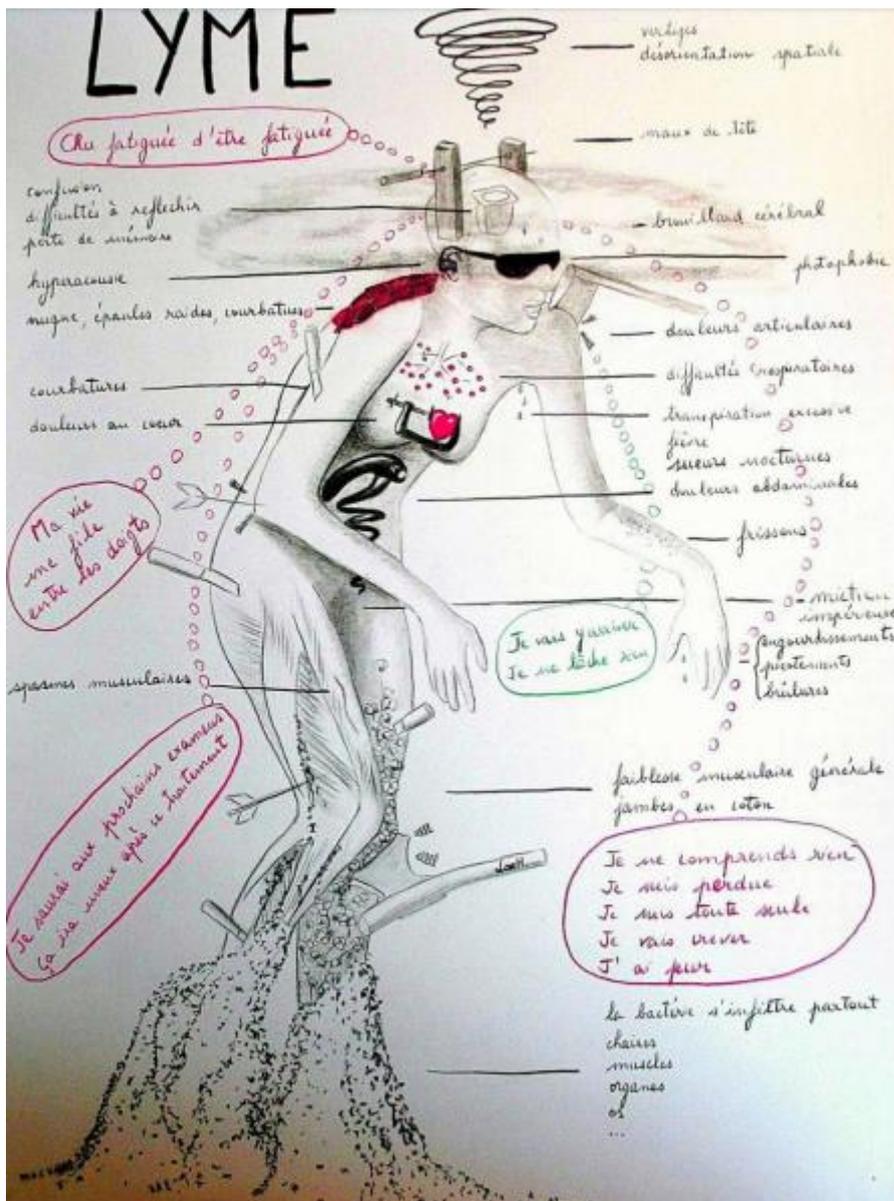
Tanakan 20 gouttes deux fois par jour

Viamine B complexe (comprenant B9 et B12) 2 fois les AJR par jour

Argile verte (n: diarrhee) 1 cà café dans 1/2 verre d'eau. laisser  
laisser décanter une nuit et boire le surnageant au  
matin. pendant 5 jours. recommencer si nécessaire.  
l'faire en particulier au moment des antibiotiques.

Source : Dr Richard Damade, CH Chartres

## Annexe 6



Source : Dr Adrien Lemaignan CHU Tours, pour MG Form

## Annexe 7

## **Maladie de Lyme : 24 sociétés savantes se mobilisent pour protéger les patients**

**Paris, le 11 Juillet 2019 – Douleurs chroniques, fatigue persistante, troubles de l’humeur, épuisement professionnel... ces symptômes peuvent être associés à de nombreuses autres maladies que la maladie de Lyme. Face à une errance diagnostique et à la souffrance des patients, et face à des recommandations de la HAS insuffisamment explicites, 24 sociétés savantes réclament aux tutelles de Santé une clarification de leur position, dans l’intérêt des patients.**

### **Comprendre les enjeux de la polémique à propos de la maladie de Lyme**

Ces dernières semaines, la polémique portant sur la prise en charge des patients qui craignent d’être atteints de la maladie de Lyme s’est intensifiée. La publication des recommandations des 24 sociétés savantes représentant les spécialités médicales les plus concernées, puis l’annonce par le Directeur Général de la Santé le 3 Juillet des 5 centres de référence de prise en charge des maladies vectorielles à tiques sélectionnés par les autorités de tutelle, semblent avoir durci les positions.

Pourtant, la **sélection de ces 5 centres de référence (sur 10 centres candidats) aurait dû apaiser la situation**, ces centres ayant été choisis pour leur qualité scientifique et leur expertise pour mener des projets de recherche, leur capacité à travailler de manière pluridisciplinaire et leur volonté de s’inscrire dans une démarche de démocratie sanitaire.

### **Une situation ayant des conséquences sur la prise en charge des malades**

Cette situation est aujourd’hui malheureusement source de confusion pour les patients et les praticiens car, si de **nombreux patients craignant d’être atteints de maladie de Lyme souffrent de symptômes chroniques pénibles, parfois invalidants** (douleurs, fatigue, troubles de l’humeur ou de la concentration, épuisement professionnel), ceux-ci sont **peu spécifiques et peuvent être associés à de nombreuses maladies**.

Face à cette situation, une approche médicale responsable et bienveillante consiste à essayer de comprendre l’origine de ces symptômes par le recueil de leurs circonstances d’apparition et de leur histoire, de la démarche diagnostique effectuée (tests, bilans...), des traitements antérieurs et de leur efficacité. A l’issue de cette évaluation, le diagnostic retenu sera différent de la maladie de Lyme dans la grande majorité des cas. Pour les patients qui craignent d’avoir la maladie de Lyme et pour qui le diagnostic est écarté, cette démarche médicale est doublement profitable :

- elle permet de les **réorienter vers une prise en charge adaptée à leur maladie** ;
- elle leur **évite la répétition d’antibiothérapies multiples et prolongées** ou d’autres approches thérapeutiques non scientifiquement validées, pendant des mois voire des années, dont les études ont montré qu’elles n’ont aucun intérêt pour soulager les patients, et qu’elles sont associées à des complications potentiellement très graves.

La Fédération Française contre les Maladies Vectorielles à Tiques (FFMVT), opposée à cette démarche médicale, ne représente qu’une minorité de médecins (moins de 100, pour environ 300 000 médecins en exercice en France), mais tente de s’imposer comme unique défenseur des patients.

#### Le manifeste des 24 sociétés savantes :

1. C'est pour défendre les patients que nous avons refusé de cautionner les recommandations publiées par la Haute Autorité de Santé (HAS), dont le manque de clarté induit des interprétations diverses et laisse la porte grande ouverte à des pratiques délétères. Un an après leur publication, ceci n'est pas un procès d'intention, mais un constat quotidien.
2. C'est pour défendre les patients et améliorer leur prise en charge que nous avons développé, au cours des dernières années, des structures et des parcours patients permettant une prise en charge collaborative pour ceux qui craignent d'être atteints d'une forme chronique de la maladie de Lyme.
3. C'est pour défendre les patients et éviter que certains praticiens peu scrupuleux les laissent croire à un diagnostic erroné que nous demandons qu'il soit interdit de proposer des tests et des traitements non validés, qui engagent les patients dans des dépenses inutiles et contre productives.
4. C'est pour défendre les patients et répondre à une demande du Directeur Général de la Santé que nous avons rédigé de nouvelles recommandations, consensuelles au sein des disciplines médicales, claires, qui s'appuient sur les données de la science.

**Les 24 sociétés scientifiques ci-dessous se mobilisent aujourd'hui dans l'intérêt des patients. Nous demandons à nos tutelles une clarification de leur position pour nous aider à protéger les patients.**

*Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), Collège de la Médecine Générale (CMG), Société Française de Dermatologie (SFD), Société Française de Rhumatologie (SFR), Fédération Française de Neurologie (FFN), Société Française de Neurologie (SFN), Société Nationale Française de Médecine Interne (SNFMI), Société Française de Microbiologie (SFM), Collège National des Professionnels en Psychiatrie - Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie (CNPP-CNQSP), Association Française de Psychiatrie Biologique et de Neuropsychopharmacologie (AFPBN), Société de Psychologie Médicale et de Psychiatrie de Liaison de Langue Française (SPMPLLF), Société Française de Médecine du Travail (SFMT), Société Française de Cardiologie (SFC), Société Française de Pédiatrie (SFP), Groupe de Pathologies Infectieuses Pédiatriques (GPIP), Société Française de Rhumatologie et Médecine Interne Pédiatrique (SOFREMIP), Société Française d'Ophtalmologie (SFO), Société Française de Mycologie Médicale (SFMM), Société Française de parasitologie (SFP), Centre National de Référence des Borrelia, Collège des universitaires de Maladies Infectieuses et Tropicales (CMIT), Conseil National Professionnel des Maladies Infectieuses et Tropicales (CNP MIT), Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF), Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD), Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).*

#### Contacts presse :

- Florence Sabatier : [florence@florence.sabatier.com](mailto:florence@florence.sabatier.com). Tél. : 06.61.41.02.98.
- Pr Pierre TATTEVIN (Coordonnateur du Centre de Référence Grand Ouest sur les Maladies Vectorielles à Tiques) : [pierre.tattevin@chu-rennes.fr](mailto:pierre.tattevin@chu-rennes.fr). Tél. : 06.58.48.47.73.
- Dr Xavier GOCKO (Collège National des Généralistes Enseignants - CNGE) : [x.gocko@cngc.fr](mailto:x.gocko@cngc.fr). Tél. : 06.63.79.80.48.

**Vu, le Directeur de Thèse**

**Vu, Le Doyen de la Faculté de Médecine de  
Tours**

**Tours, le**

## **RESUME**

Les bactéries du genre *Borrelia*, transmises par des morsures de tique, peuvent provoquer des pathologies que l'on regroupe sous le nom de Maladie de Lyme ; la cicatrice sérologique de cette maladie, ainsi que la phase tertiaire polymorphe, ont ouvert la porte à des théories infondées largement relayées par les médias.

Depuis quelques années, les controverses autour de cette maladie entraînent peurs et doutes, remettant même en question les consensus scientifiques. Le médecin généraliste est le premier recours des patients mordus par une tique ou craignant de l'avoir été, et doit composer avec les angoisses du patient et les recommandations des sociétés savantes, dans un contexte médiatique peu favorable.

Notre étude de pratiques a évalué, par un questionnaire prospectif en ligne, la prise en charge par les généralistes d'une morsure de tique, et l'impact des controverses actuelles sur leurs pratiques.

71 réponses ont été recueillies entre mai et août 2019.

Une très large majorité a une pratique cohérente avec les recommandations actuelles, avec une prescription d'antibiotiques adaptée en termes d'indication et de durée, et une surveillance seule en l'absence d'érythème migrant. Quatre pour cent des répondants ont été poussés au traitement hors recommandations par des patients inquiets ou stressés.

Cette étude montre donc une bonne sensibilisation des généralistes à la maladie de Lyme, et un bon niveau de compétences. Leur prise en charge repose majoritairement sur des faits scientifiques, et leur expertise médicale prévaut sur les théories portées par les médias. Une minorité cependant voit sa prise en charge bousculée par l'émotion de malades dupés par la désinformation médiatique.

Mots clés : Borréliose – Erythème migrant – Antibiothérapie - Controverse – Désinformation

**DUMONT Hélène**

47 pages – 1 tableau – 5 figures – 7 graphiques – 7 annexes

**Résumé :**

Les bactéries du genre *Borrelia*, transmises par des morsures de tique, peuvent provoquer des pathologies que l'on regroupe sous le nom de Maladie de Lyme ; la cicatrice sérologique de cette maladie, ainsi que la phase tertiaire polymorphe, ont ouvert la porte à des théories infondées largement relayées par les médias.

Depuis quelques années, les controverses autour de cette maladie entraînent peurs et doutes, remettant même en question les consensus scientifiques. Le médecin généraliste est le premier recours des patients mordus par une tique ou craignant de l'avoir été, et doit composer avec les angoisses du patient et les recommandations des sociétés savantes, dans un contexte médiatique peu favorable. Notre étude de pratiques a évalué, par un questionnaire prospectif en ligne, la prise en charge par les généralistes d'une morsure de tique, et l'impact des controverses actuelles sur leurs pratiques. 71 réponses ont été recueillies entre mai et août 2019.

Une très large majorité a une pratique cohérente avec les recommandations actuelles, avec une prescription d'antibiotiques adaptée en termes d'indication et de durée, et une surveillance seule en l'absence d'érythème migrant. Quatre pour cent des répondants ont été poussés au traitement hors recommandations par des patients inquiets ou stressés.

Cette étude montre donc une bonne sensibilisation des généralistes à la maladie de Lyme, et un bon niveau de compétences. Leur prise en charge repose majoritairement sur des faits scientifiques, et leur expertise médicale prévaut sur les théories portées par les médias. Une minorité cependant voit sa prise en charge bousculée par l'émotion de malades dupés par la désinformation médiatique.

Mots clés : Borréliose – Erythème migrant – Antibiothérapie - Controverse – Désinformation

**Jury :**

**Président: Professeur François MAILLOT, Médecine Interne, Faculté de Médecine de Tours**

**Directeur de Thèse : Docteur Richard DAMADE, Médecine Interne, PH, Chartres.**

**Membres:**

**Professeur Dominique PERROTIN, Réanimation médicale, Médecine d'urgence, Faculté de Médecine de Tours**

**Professeur Emmanuel GYAN, Hématologie, Transfusion, Faculté de Médecine de Tours**

**Docteur Adrien LEMAIGNEN, Maladies infectieuses, MCU-PH, Faculté de Médecine de Tours**

Date de soutenance : 4 mars 2020