

AMDT 151 rect*de B. GILLES**art additionnel après art. 11 quater A***ARGUMENTAIRE**

Comme on le sait, les maladies vectorielles, provoquées par certains insectes, peuvent constituer un véritable fléau, tel le paludisme ou la maladie du sommeil en Afrique.

Parmi ces maladies, la maladie ou borréliose de Lyme, provoquée par une piqûre de tique, si elle n'est pas détectée très tôt, devient chronique, avec des effets particulièrement invalidants, comme le Haut conseil de la santé publique, le HCSP, s'en est fait l'écho. Les patients connaissent non seulement des troubles dermatologiques, mais aussi arthritiques, cardiaques, neurologiques et parfois oculaires qui compliquent le diagnostic et condamnent les porteurs de la maladie à une longue, douloureuse et désespérante errance médicale.

À l'heure actuelle, l'on peut considérer que cette maladie est en plein développement en Afrique, mais aussi dans les zones tempérées de l'hémisphère nord (États-Unis, Canada, Europe ...). La France n'y échappe pas.

L'infection de l'hôte par la tique a été scientifiquement démontrée et n'est pas sujette à caution.

AMDT 151 rect*de B. GILLES**art additionnel après art. 11 quater A***ARGUMENTAIRE**

.../...

En revanche, cette maladie fait l'objet en France de nombreuses controverses au sein de la communauté médicale et scientifique, qu'il s'agisse de la fiabilité du diagnostic, de son caractère chronique et du traitement associé.

Le professeur Luc Montagnier, prix Nobel de médecine 2008 pour ses travaux sur le VIH, a déclaré en juin dernier : « (...) Nous avons la preuve moléculaire et biophysique que la maladie de Lyme chronique existe et est maintenue par la présence d'une infection microbienne persistante. En particulier, nous avons la preuve que le plasma de patients atteints de Lyme chronique contient des séquences d'ADN de *Borrelia burgdorferi*.

(...) Il faut également signaler, poursuit-il, que d'autres bactéries, également transmises par les tiques, peuvent être présentes et causer les mêmes symptômes. (...) Ces maladies chroniques nécessitent absolument des traitements antibiotiques à long terme accompagnés de médicaments antifongiques et antiparasitaires et d'une stimulation appropriée de macrophages. ».

AMDT 151 rect

de B. GILLES

art additionnel après art. 11 quater A

ARGUMENTAIRE

En France, le diagnostic sérologique, destiné à confirmer le diagnostic clinique, n'est pas satisfaisant en raison du manque de fiabilité des tests effectués. Ce que confirme l'état des lieux dressé en mars 2014 par le HCSP, sans doute en raison de la participation à son élaboration du professeur Christian Perronne, président sa Commission des maladies transmissibles et chef du pôle des maladies infectieuses de l'hôpital de Garches.

Le HCSP indique, en effet, que « Pour progresser dans la compréhension de l'origine des troubles chroniques dont souffrent ces patients, il faudra donc améliorer la sensibilité et la spécificité du diagnostic biologique (notamment les sérodiagnostics) de la borréliose de Lyme, en étendant le spectre de détection de ces tests vers d'autres espèces de *Borrelia* plus rares que celles décrites à ce jour. En cas de négativité, ou d'inadéquation clinico-biologique, on recherchera d'autres agents pathogènes transmis par les tiques ».

Il convient donc de prendre acte de ces considérations pour sortir du déni de la maladie de Lyme, favoriser la recherche afin

AMDT 151 rect

de B. GILLES

art additionnel après art. 11 quater A

ARGUMENTAIRE

d'améliorer sa détection et les soins dès sa phase primaire et ce faisant, d'éviter une douloureuse et épuisante errance médicale des porteurs de cette maladie devenue chronique.