

n° 285
Août 2012

Petit guide non-exhaustif de la maladie de LYME



Dossier
**La maladie
de LYME**

Témoignages
**Vivre avec la
maladie**

Enquête
**Et vous,
ou en êtes vous ?**

*Chélicères de la tique du mouton
Ixode ricinus - Richard Bartz - 24 avril 2009
licence Créative Commons*

Bureau National



Secrétaire général
Philippe BERGER
Chemin de la Louvière
70240 CHATENOIS
tel 03 84 95 83 70
fax 03 84 95 85 05
philippe.berger35@wanadoo.fr



Secrétaire générale adjointe
Marie Françoise CHATELAIN
Local SNUPFEN - ONF, av de St Mandé
75570 PARIS Cedex 12
tel (bur) 01 40 19 59 69 / fax 01 40 19 78 25
local.snupfen@wanadoo.fr



Secrétaire générale adjointe
Dorine PASQUALINI
tel/fax 01 34 86 33 18
dorine.pasqualini@wanadoo.fr



Trésorière générale
Pascale ROBERT
42 rue des Flûtes Agasses
25000 BESANCON
tel.bur 03 81 65 78 12 / dom. 03 81 82 19 81
pascale.robert.snu@orange.fr



Trésorière générale adjointe
Corinne ELI
tel (bur) 03 88 47 49 91
corinnerugel@aol.com



Gérant de la presse
Loïc LEGRAND
tel 03 84 49 79 87
loic.legrand.snupfen@orange.fr



Secrétaire national
François BOTTIN
tel 05 56 59 23 19
francois.bottin@gmail.com



Secrétaire national
Thierry MERLINAT
tel 04 79 69 96 24
thierry.merlinat@wanadoo.fr



Secrétaire national
Adrien OCHEM
tel 06 70 43 51 99
adrien.ochem@orange.fr



Secrétaire national
Marc PASCOU AU
tel 05 59 59 10 86
marc.pascouau.snupfen@orange.fr



Secrétaire national
Bruno RUBAGOTTI
tel 03 44 54 02 09
bruno.rubagotti.snupfen@live.fr

Nos représentants

Représentant au Conseil d'Administration

François CHANAL
tel 03 81 38 39 62
chanal.francois@wanadoo.fr

Administrateurs APAS

Claudine WEIMER
tel 03 88 76 82 77
claudine.weimer@onf.fr
Michel ROGER
tel 06 19 85 26 29
michel.roger@onf.fr
François HANNEQUART
tel 06 16 43 72 44
francois.hannequart@onf.fr
Thierry MERLINAT
tel 04 79 69 96 24
thierry.merlinat@wanadoo.fr
Jacky ANDRE
tel 06 24 98 64 77
jacky.andre@gmail.com

Conseillers techniques Juridique

Denis LAGNEAUX
tel 03 29 64 68 55
denis.lagneaux@orange.fr

Chargé du site Internet

Jacques DUCARME
tel 03 85 75 95 56
jacques.ducarme@wanadoo.fr

Formation professionnelle

François BOTTIN
tel 05 56 59 23 19
francois.bottin.snupfen@orange.fr

Retraités

René MONTAGNON
tel/fax 03 80 21 80 09
rmontagnon@numeo.fr

Relations avec le Burkina Faso

Dorine PASQUALINI
tel/fax 01 34 86 33 18
dorine.pasqualini@wanadoo.fr

Illustrations de ce n° 285 d'Unité forestière :

Ixodes ricinus ou *Tique du mouton*

Aire de distribution :
Europe, de l'Afrique du Nord à la Scandinavie et
de l'Irlande à la Russie centrale

Sommaire

- 2 Le syndicat d'un coup d'oeil
- 3 Editorial
- 4 Dossier : La maladie de LYME
- 12 Polémique
- 14 Témoignages
- 18 Enquête
- 21 Et ailleurs
- 22 Adhésion
- 23 Représentants du SNUPFEN
- 24 Secrétaires et trésoriers régionaux

Agenda

CAPC

CAP

S.A : 29 novembre

Adj.Adm et CDF : 8 novembre

T.S.F : 15 novembre

T.O : 22 novembre

Att.Adm : 21 novembre

C.A.T : 28 novembre

IAE : 21 novembre (CPS) et 5, 6 décembre

Contractuels de Droit Public : 14 novembre

Quelle forêt pour nos enfants ?

Ce numéro d'Unité Forestière est diffusé à tout le personnel

Unité forestière

périodique du SNUPFEN

Local Snupfen ONF 2 avenue de Saint
Mandé 75570 PARIS Cedex 12

tél 01 40 19 59 69 fax 01 40 19 78 25 - local.snupfen@snupfen.org

<http://www.snupfen.org>

48^{ème} année - bimestriel - abonnement 1 an : 60 euros - le n° : 10 euros

Directeur de la Publication : Loïc Legrand

imprimerie spéciale SNUPFEN CHANTRAINE (88)

CPPAP n° 0215 S 07182 ISSN n° 0769-8615

SIRET : 52513875600016

Edito

La maladie de Lyme

Cela peut sembler anachronique au vu de l'actualité, après les résultats, comme on pouvait s'y attendre, catastrophiques de l'audit socio organisationnel ou des suppressions d'emplois qui se trament encore.

Pourtant, en regardant de plus près, le décalage n'est pas si important que cela. En effet, une des raisons du malaise des personnels, n'est-elle pas le manque de réponses concrètes de la direction ?

Et puis tous les personnels de l'ONF sont concernés. Non, les tiques ne s'attaquent pas qu'aux personnels techniques. Une grande majorité de personnels vit en milieu rural et est susceptible de se faire mordre. Même le promeneur occasionnel n'est pas à l'abri.

A l'ONF, le SNU constate que de nombreux collègues sont touchés par la maladie de Lyme.

Les conséquences peuvent être très graves. C'est donc une question de santé essentielle dans notre établissement.

Quelles réponses apporte la direction ? Le minimum, quand elle ne met pas des bâtons dans les roues pour reconnaître un taux d'invalidité par exemple. Il faut rappeler que c'est sous l'impulsion de nos représentants en CHS que la plaquette sur la maladie de Lyme a vu le jour. Aujourd'hui, elle doit être en possession de chaque personnel de l'établissement.

Ce numéro d'Unité forestière a pour but de mieux faire connaître la maladie et doit servir de base aux militants en CHS pour faire évoluer le droit des personnels atteints. Il a aussi pour ambition de donner quelques pistes pour le personnel démuné qui découvre sa maladie et qui rame le plus souvent dans les méandres médico administratifs.

Bonne lecture et si vous êtes dans une chaise longue ou allongé sur votre pelouse, gare aux tiques !

Philippe BERGER

La maladie de LYME



Elle tire son nom de la bourgade du Connecticut où cette entité fut (re) découverte en 1975 par des épidémiologistes de l'université de Yale. Il s'agit d'une affection d'origine bactérienne qui fut jadis connue sous les appellations d'"érythème chronique migrant de Lipschutz" ou de "méningoradiculite de Garin et Bujadoux".

Il s'agit plus précisément d'une "borréliose", maladie provoquée par l'infection de l'organisme par des bactéries du genre *Borrelia*, ainsi désignées en l'honneur de leur découvreur le médecin et pastorien français Amédée Borrel (1866-1937).

C'est également une "maladie à tique" causée par des morsures de ces redoutables acariens, ectoparasites qui se repaissent de tous les vertébrés. C'est enfin une maladie à bien des égards mystérieuse, à la fois mal comprise et en plein développement dans l'hémisphère nord, aux Etats-Unis comme en Europe. De nombreuses hypothèses sont avancées pour expliquer ce phénomène qui pour l'heure demeure largement incompris.

On compterait 50.000 nouveaux cas par an de maladie de Lyme en Europe, et entre 10.000 à 12.000 en France. L'Est (et notamment l'Alsace) ainsi que les départements du centre seraient plus particulièrement touchés. Il n'existe pas de vaccin préventif contre la maladie de Lyme.

A l'origine de la maladie la Tique

Fiche signalétique

Les **Ixodida**, appelées couramment tiques, sont un ordre d'arachnides acariens. Il a été décrit par William Elford Leach en 1815. Cet ordre regroupe 2 010 896 espèces classées en trois familles dont 41 en France.

Les tiques sont des acariens ectoparasites de vertébrés. Elles passent une partie de leur cycle au sol (éclosion, métamorphose et quête d'un hôte), et une autre partie (deux ou trois stades) ancrées sur la peau de mammifères (sauvages et d'élevage), d'oiseaux ou de reptiles, se nourrissant de leur sang grâce à un rostre. Elles peuvent à cette occasion transmettre à leurs hôtes de nombreux agents pathogènes connus (virus, bactéries, protozoaires, nématodes) responsables des maladies vectorielles à tiques, et parfois des neurotoxines (responsables de paralysie à tiques). L'homme peut développer des allergies à leur salive.

Ce sont surtout les femelles adultes nourries, ou en train de se gorger de sang qui sont les plus repérables, car bien plus grosses que les autres stades de développement. À titre d'exemple, on a pesé sur une balance de précision une femelle de la tique *Hyalomma asiaticum* avant et après son repas final. Elle était 624 fois plus lourde après son repas qu'avant ; pour un être humain, ce serait comme de passer de 60 kg à 37 tonnes après 4 ou 5 jours de repas constant. De tels repas permettent aux tiques de pondre de plusieurs centaines à plusieurs dizaines de milliers d'œufs (ce chiffre variant selon les espèces et selon les individus au sein de l'espèce).

Les tiques sont des acariens métastigmates de grandes tailles (3 à 6 mm en moyenne), ce qui en fait les plus grands représentants de l'ordre des acariens. La forme, taille et couleur des tiques varient beaucoup selon l'espèce et son stade de développement mais leur

corps est toujours ovale et leur tête est prolongée d'un **rostre** équipé de deux chélicères. Leur corps n'est pas segmenté en 3 régions comme chez la plupart des arthropodes (on dit que leur métamérie est indistincte). On distingue simplement la partie antérieure ou "capitulum" (tête en latin) de la partie postérieure dite "idiosome".

Les *Ixodida* comptent trois familles, les *Ixodidae* ou tiques dures, les *Argasidae* ou tiques molles et les *Nuttalliellidae*

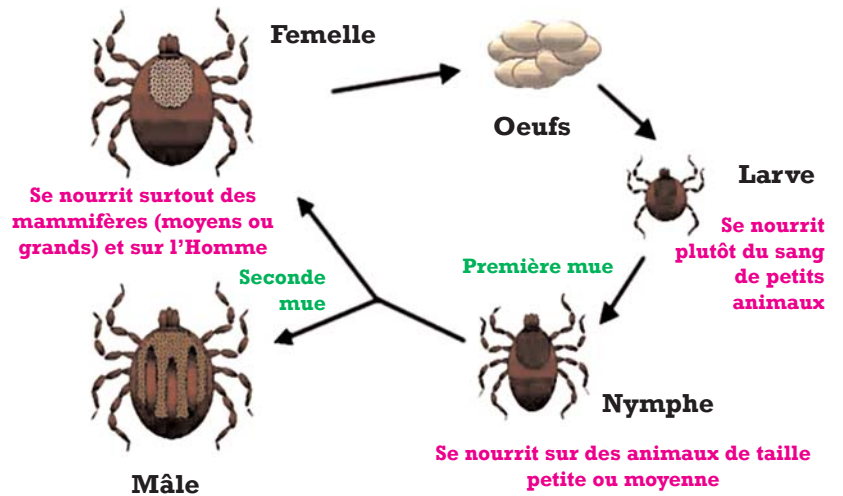
Les *Ixodidae* est la famille la mieux connue car abritant la plupart des tiques adaptées aux animaux domestiques et/ou piquant l'Homme. Elles causent des maladies et affaiblissement des animaux qu'elles infestent, et sont ainsi sources d'importantes pertes économiques pour certains éleveurs, de même pour les systèmes de santé publique et de sécurité sociale, notamment en raison de la maladie de Lyme, dont certains ixodes sont vecteurs en pleine expansion.

Les tiques de la famille des *Ixodidae* sont de taille très variable, avec un capitulum antérieur bien visible et un scutum dorsal dont la présence est constante. Elles vivent dans des biotopes très variés, soit dans des abris fermés correspondant aux abris de leurs hôtes, soit à ciel ouvert, dans la végétation basse, où elles pondent, muent, et guettent, au sommet des herbes, leur hôte pour prendre leur repas de sang. Contrairement à ce qui a longtemps été colporté, les tiques ne tombent pas des arbres, la proximité avec le sol, pour des raisons de réhydratation, étant essentielle. En général, dans la végétation, la dispersion des individus est la règle, mais des regroupements sur une même herbe sont possibles, par l'effet des phéromones (médiatrices chimiques servant à la communication entre tiques) ; des concentrations spatiales plus larges s'observent aussi, notamment au niveau de biotopes favorables, par exemple autour des points d'eau, ou de zones d'ombre, ou de regroupement ou passage d'animaux... Les tiques se détachent de leur hôte, gorgées de sang, après un repas qui dure rarement plus d'une semaine pour le stade adulte femelle, moins pour les autres stades.

Reproduction et cycle de développement

Seules les tiques adultes s'accouplent, au sol avant la quête de l'hôte ou sur l'hôte lui-même. Après l'accouplement, le mâle meurt ; la femelle meurt après la ponte. Toutes les espèces connues de tiques se développent en passant par quatre stades évolutifs distincts :

1. l'œuf : Certaines espèces pondent un très grand nombre d'œufs,
2. la larve (qui n'a que 3 paires de pattes, griffues),
3. la nymphe (qui est octopode comme l'adulte mais sans orifice génital)
4. l'adulte : À ce stade le dimorphisme sexuel est généralement net (écusson chitinisé plus développé en face dorsale chez le mâle des ixodidae que chez la femelle, dont le tégument doit rester souple pour se distendre pour une prise de sang maximale afin d'élaborer ses œufs).



Dans la plupart des cas, durant son cycle de vie, une tique change d'hôte à chacun de ces stades

Le cycle est dit "triphase" quand au sortir de l'œuf, la larve se fixe sur un premier hôte qu'elle quitte après y avoir fait son premier repas, c'est-à-dire effectué sa première phase parasitaire. Elle mue alors au sol, puis doit trouver un nouvel hôte pour son repas nymphal, qui est la deuxième phase parasitaire, après quoi elle se laissera à nouveau tomber au sol pour effectuer la mue de transformation en adulte. Devenue adulte elle recherche un troisième hôte pour effectuer le dernier repas ou troisième phase parasitaire (chez ces tiques, les adultes sont toujours plus porteurs de pathogènes transmissibles que la nymphe et la larve, chaque repas étant un risque de contracter les germes). Un petit nombre d'espèces de tiques ne changent pas d'hôte à chaque stade

L'ancrage de la tique et le repas sur son hôte

Après avoir trouvé une proie et s'y être accrochée, la tique chemine lentement sur la peau (de quelques minutes à plusieurs heures parfois) pour trouver un emplacement qui lui convient. De fines griffes lui permettent de se stabiliser sur l'épiderme (ces griffes sont plus puissantes chez la larve qui a besoin de s'ancrer pour pouvoir percer la peau). La tique coupe la peau grâce à des chélicères extériorisables (cachées au repos dans une gaine protectrice) qu'elle enfonce peu à peu ainsi que l'hypostome, aidé par la sécrétion d'enzymes salivaires (protéases) qui provoquent une cytolyse. Au bout de son rostre se forme alors une poche ou chambre de cytolyse. Cette opération, sous l'effet de substances salivaires anesthésiantes, se fait sans douleur pour l'hôte. La tique en quelques heures a ainsi enfoncé tout son rostre. Elle parfait son ancrage par la sécrétion d'une substance, sorte de colle biologique dite "cément" (ou "manchon hyalin") ; cette colle la fixe très fortement au derme. Ainsi fixée, elle peut alors, pendant toute la durée de son repas, alternativement aspirer le sang et réinjecter de la salive de manière à agrandir la poche ainsi creusée sous la peau jusqu'à ce que cette poche atteigne un ou plusieurs microcapillaires sanguins, qui crèveront et l'alimenteront directement en sang. Durant ce temps, la tique injecte un cocktail de molécules qui affaiblissent localement l'immunité de l'hôte et insensibilisent le système nerveux.

Plus le rostre est long, mieux la tique est fixée. Il faut les faire tourner avant de les extraire pour disloquer le cément (ce qui ne suffit pas toujours) ou, mieux, utiliser un instrument spécialisé (type tire-tique).



macrophotographie de la tête et du rostre

La maladie de LYME

Habitat

Les tiques ont des habitats variés selon les espèces. Celles très dépendantes de l'humidité, sont soit inféodées aux milieux forestiers, péri-forestiers ou boisés, soit confinées dans des abris de taille réduite permettant le maintien de l'humidité (nids, terriers, grottes, étables ...). Quelques espèces sont adaptées aux climats secs, voire désertiques.

La plus grande variété d'espèces se rencontre en zones chaudes, mais des espèces recherchent les zones tempérées ou fraîches (voir la faune des tiques de France, Pérez-Eid, 2007). Les micro-habitats qu'elles occupent varient selon l'espèce et le stade de développement. Les larves et nymphes ont besoin d'une humidité relative plus élevée (50 à 80 % du seuil de saturation selon les espèces). Les adultes de certaines espèces supportent plusieurs heures de climat aride, en se réhydratant la nuit et le matin avec la rosée.

Selon leurs exigences en matière d'habitats (auxquels elles sont plus ou moins inféodées), on classe les tiques en espèces hygrophiles (des milieux humides) ou xérophiles (des milieux secs).

Facteurs de pullulation des tiques

L'aire de distribution des tiques (sauf peut-être en zone très aride) s'étend nettement, notamment en altitude. Ceci va probablement s'accompagner d'une augmentation des régions touchées par les maladies transmises par les tiques.

La recherche évoque plusieurs causes, complémentaires et aggravantes, de pullulation, telles que les modifications climatiques favorisant leur remontée en altitude ou une raréfaction de leurs ennemis comme certains insectes ou champignons.

Les relations Hôte-espèce



Des tiques semblent pouvoir s'attaquer à presque tous les vertébrés terrestres (même munis d'écailles serrées comme les reptiles), mais la plupart des espèces sont spécialisées pour un groupe d'hôte, tout en pouvant, comme le font certaines tiques d'oiseaux, accidentellement piquer l'Homme quand elles sont en contact avec lui. Les mécanismes qui font qu'une tique soit capable de sélectionner sa proie sont encore mal connus, mais semblent faire intervenir l'odorat et un tropisme pour des conditions microclimatique qui sont celles de son hôte.

Les signes avant-coureurs de la maladie

Stade 1

Ils n'existent pas toujours et on peut estimer à 50% la possibilité d'infection asymptomatique. Quand l'infection n'est pas totalement asymptomatique, le signe le plus classique et précoce d'un début d'infection est une éruption inflammatoire cutanée (érythème), qui apparaît de 3 à 32 jours après la morsure d'une tique, et qui prend la forme d'une tache circulaire à ovale, rougeâtre de 1 ou 2 cm (grandissant parfois ensuite jusqu'à plus de 10 cm de diamètre). Cette tâche est parfois chaude, mais souvent indolore et non prurigineuse (pas de démangeaison). Elle s'étend de façon centrifuge, en pouvant parfois migrer pour former un anneau, qui entoure la tache centrale qui reste centrée sur le point de la morsure de la tique (*érythème migrant ou EM*). Souvent, la partie centrale reste rouge ou foncée et devient plus indurée. Son bord externe reste également rouge, mais plus rarement, la portion de peau située entre le centre et le bord retrouve une couleur normale (dans 9 % des cas).



Érythème migrant typique, mais qui n'est présent sous cette forme double que chez moins de 10 % des malades

Stade 2

Début de dissémination de l'infection ; de quelques jours à quelques mois après la piqûre de tique.

Si la lésion est passée inaperçue chez le patient (c'est le cas dans 1/3 à 50 % des diagnostics posés) ou sans antibiothérapie adaptée, une phase secondaire de la maladie peut alors apparaître, quelques semaines à quelques mois, voire des années après la morsure. La bactérie *Borrelia* déjoue le système immunitaire et peut commencer à se répandre dans les fluides biologiques et se développer dans d'autres parties du corps. Ce stade correspond à des infections tissulaires encore focalisées (cible(s) unique ou multiples) accompagnée de manifestations neurologiques (décrites sous le nom de "*neuroborréliose*") et de signes rhumatologiques (décrits sous le nom d'"*arthrite de Lyme*");

Ainsi méningoradiculites douloureuses, encéphalites et encéphalomyélites constituent un tableau clinique fréquent, avec d'éventuelles manifestations dépressives et une fatigue chronique durant les phases de crises. Le diagnostic ne peut alors être confirmé que par l'association d'arguments cliniques, épidémiologiques et biologiques (à ce stade, l'infection active est habituellement détectable dans le liquide céphalorachidien et sur les tests bactériologiques sanguins pertinents, mieux qu'en phase 3).

Stade 3

Généralisation tardive de l'infection.

Après quelques mois ou années, certains patients non traités ou insuffisamment traités voient tout ou partie des symptômes précédents s'aggraver et pour certains prendre un caractère chronique, c'est-à-dire perdurant un long temps. Là aussi, de nombreux organes peuvent être concernés, dont les nerfs, les yeux, les tendons, les articulations, les muscles (ex : amyotrophie invalidante), dont le cœur ou même la rate.

Les phénomènes inflammatoires et/ou dysimmunitaires incluent souvent des symptômes neurologiques (on parle alors de "*neuroborréliose tardive*"; qui regroupe des encéphalomyélites chroniques et polyneuropathies sensitives axonales distales, et encéphalopathies tardives, généralement associées à des anomalies du liquide céphalo-rachidien (LCR) ; avec synthèse d'anticorps spécifiques dans le LCR (grade C). 5 % des patients non traités sont alors victimes de symptômes neurologiques chroniques ; La polyneuropathie se manifeste d'abord avec des pics de douleurs, parfois accompagnés d'engourdissements et picotements dans les mains ou les pieds. Un syndrome neurologique parfois appelé "*encéphalopathie de Lyme*" est associée à de subtils problèmes cognitifs tels que difficultés de concentration et perte de mémoire du court terme.

Une encéphalomyélite chronique peut s'installer progressivement avec par exemple des troubles cognitifs, une faiblesse musculaire des jambes, gênant la marche, une paralysie faciale, des problèmes de vessie, des vertiges, et des maux de dos, des paraparésies spastiques et/ou une myélite faisant évoquer une

scélrose en plaques. Ces patients peuvent aussi ressentir une profonde fatigue. La dépression et la fibromyalgie peuvent survenir, mais ne sont pas plus fréquentes chez les personnes qui ont été infectées par Lyme que dans la population générale. Rarement, une psychose a été considérée comme induite par une maladie de Lyme chronique (des erreurs de diagnostic de schizophrénie et de trouble bipolaire sont possibles). Des crises de panique et d'anxiété peuvent se produire, avec parfois un comportement délirant, délire somatoforme parfois accompagné d'un syndrome de dépersonnalisation ou déréalisation similaire à ce qui a été vu dans le passé aux premiers stades prodromiques ou de parésie générale.

L'arthrite de Lyme peut à ce stade (ré) apparaître et s'aggraver (plus douloureuse et en séquences de plus en plus longues). Elle affecte classiquement les genoux (la radiographie y montre une hypertrophie synoviale et parfois un épanchement), mais chez une minorité de patients atteints, elle peut toucher d'autres articulations dont la cheville, les coudes, les poignets, hanches et épaules). La douleur est souvent légère ou modérée, souvent avec un gonflement de l'articulation en cause. Des kystes de Baker (ou Bursite poplitée) peuvent exister dans ces articulations, et crever en libérant leur contenu. Dans certains cas, une érosion osseuse est observée.

L'acrodermatite chronique atrophiante (ou ACA autrefois aussi nommée "maladie de Pick-Herxheimer") est le symptôme le plus net de cette troisième phase, mais il n'est principalement observée qu'en Europe et pas chez tous les patients. L'ACA commence avec un changement de couleur et de texture d'une surface de peau, habituellement sur une région exposée au soleil des membres supérieurs ou inférieurs. L'atrophie se traduit par des surfaces de peau qui deviennent très fines et transparentes, prenant une apparence rappelant un papier froissé de cigarette et une couleur rouge à violacée, avec parfois l'apparence de certains lichens plan. L'ACA d'abord localisée peut ensuite s'étendre peu à peu et parfois se bilatéraliser.

Un lymphocytome cutané bénin peut apparaître, généralement sur le lobe de l'oreille ou sous forme de granulome (nodule rouge à violacé, de 1 à 2 cm de diamètre, avec sensation de chaud). Il peut aussi apparaître sur le visage ou le thorax en prenant parfois un aspect tumoral, lupoïde à la vitro-pression.

Complications cardiaques : elles sont fréquentes à ce stade, bien qu'apparemment plus rares avec les borrélioses européennes que nord-américaines : il s'agit souvent d'une inflammation du cœur, de myocardite ou des arythmies) liés à des problèmes de conduction touchant les blocs auriculo-ventriculaire, sino-auriculaires ou intra-ventriculaires, et plus rarement des péricardites ou des myocardites. Un électrocardiogramme doit donc être systématique chez les patients victimes de la maladie, car une défaillance cardiaque peut apparaître, pouvant provoquer une syncope, et même un arrêt cardiaque, qui peut s'avérer parfois mortel.

Les symptômes

La suspicion de la présence d'une borréliose chronique et persistante devrait toujours être envisagée dès lors que plus d'un (en règle générale plus de trois) symptômes suivants donnent sujets à plainte. Ceci est valable pour tous les cas, dans lesquels les patients ont souvenance d'une piqûre de tique et/ou d'un EM ou si divers symptômes reviennent toujours sous forme de poussées et ensuite aussi disparaissent sans aucune thérapie.

- **Fatigue et épuisement** prononcés et durables, sans effort physique préalable (une sieste tout comme des allongements fréquents journalièrement obligatoires !).
- **Fortes douleurs dans les articulations**, avec localisation changeantes qui sans aucun traitement disparaissent spontanément. Formation d'épanchements, fréquemment et en partie relativement grands avant tout aux genoux ou à l'articulation des hanches (souvent dans les genoux ils sont même indolores).
- **Maux de tête violents**, le plus souvent diffus, mais aussi unilatéralement ou en forme de cercle tout autour du crâne ou en forme d'une "casquette". Il existe aussi un "mal aux pointes des cheveux" avec douleurs lors du coiffage ainsi que des douleurs de la gorge et de la base de la langue tout comme dans la nuque et les épaules.
- **Sinusites récidivantes** et souvent non guéries, avec gonflements des muqueuses.
- **Gonflements des ganglions lymphatiques**, avec ou sans douleurs, au cou ou dans la nuque, sous les épaules et dans les aines.
- **Douleurs musculaires et crampes** dans tout le corps, sans effort préalable (les enzymes CK et/ou LDH sont en principe aussi en hausse).
- **Douleurs aux tendons et ligaments**. Le plus souvent, les douleurs se situent au tendon d'Achille, un "tennis elbow" ou bien le syndrome du canal cubital (épicondylitis), un syndrome du canal carpien, un "doigt à ressort" (digitus saltans) par gonflement des tendons et des gaines tendineuses ou douleur de la voûte plantaire par irritation fasciite plantaire (Plantarfasziitis) avec douleurs de mobilité matinales.
- **Rupture (partielle) des tendons** sans action préliminaire ; avant tout : tendon d'Achille, muscles de la cuisse (muscle quadriceps femoris) ou ceux de la jambe (muscles triceps surae) comme également les muscles des bras supérieurs (muscle biceps).
- **Douleurs au tibia et douleurs calcanéennes** (même au repos et la nuit).
- **Douleurs de "plaies" des fixations des côtes** dans le sternum et sous le bord des côtes souvent en association avec une impression de manque d'air et une pression sur la cage thoracique (ces douleurs style "pression sur la cage thoracique" peuvent être confondues avec les sensations lors d'une dépression). En même temps, surviennent aussi des épisodes de toux tenaces ainsi que des quintes de toux, de fortes dyspnées après efforts comme toute non violents comme la montée d'un escalier (le plus souvent lors de co-infections à chlamydia pneumoniae ou mycoplasma pneumoniae).
- **Douleurs comme des brûlures** sur la peau et/ou sensation d'engourdissements, qui surviennent très diffuses sur tout le corps ou ne se situant que sur des parties restreintes et/ou sensations de démangeaisons cutanées ou de fourmillements sur la peau, sans que celle-ci ne soit modifiée dans son apparence.
- **Décharges "électriques"** et/ou fasciculations des paupières ou autres endroits corporels (de préférence sur les bras et les jambes). Ces spasmes sont aussi visibles dans la musculature.
- **Douleurs violentes et éprouvantes** comme des "coups de couteaux" mais qui varient dans leur localisation.
- **Coeur qui "s'emballe"** comme lors de crises de tachycardie, de préférence la nuit, sans effort préalable, coeur qui "culbute" avec des ressentis très nets et désagréables palpitations.
- Lors d'infestation plus forte **du coeur** par les borréliés, il peut se produire un dérèglement de la conduction nerveuse (avec les symptômes identiques à un bloc AV jusqu'au grade III ou fortes arythmies) et en présence d'une myocardite avec péricardite, cela peut mener à un épanchement péricardial. Une symptomatique d'angine de poitrine en revanche, n'appartient pas de règle au spectre des symptômes d'une infection borrélienne.
- Une modification de la tension artérielle, jusque- là dans la norme, qui évolue vers une **hypertension**, dans laquelle la valeur diastolique atteint souvent le taux de 90 mm Hg. Après thérapie adéquate pour l'infection à borréliés, cette valeur se normalise le plus souvent et les antihypertenseurs deviennent superflus.
- Les **symptômes neurologiques** sont abondants et divers. En partenariat avec de violentes douleurs dans le cadre d'un nerf périphérique et de leur fausse perception (**dysesthésies**), comme par exemple perception de brûlures peuvent apparaître des tremblements (trémor) d'un bras/d'une main tout comme des paralysies (partielles). Le plus souvent ce sont les muscles de la cuisse qui en sont atteints. Mais apparaît également une symptomatologie d'hémiplégie et d'hémihypaesthésie comme par exemple par un foyer inflammatoire induit par les borréliés dans la moelle cervicale cliniquement comme lors d'une attaque d'apoplexie, une **paraparésie** (le plus souvent spastique) et dans des cas rares, même des attaques épileptiques qui peuvent être des symptômes d'une infection borrélienne chronique et persistante.
- Les **irritations des nerfs crâniens** sont nombreuses. Le plus souvent au stade précoce de la

maladie l'on remarque une parésie des nerfs faciaux (parésie faciale); dans le stade chronique en revanche plusieurs des douze nerfs crâniens peuvent être simultanément atteints.

- **Troubles oculaires.** En font partie : douleurs des muscles oculaires lors de mouvements oculaires et légère diplopie (vision double), faiblesse des paupières, trouble de l'accommodation y compris vision crépusculaire, troubles des pupilles (par exemple mydriase paradoxale et onduloire lors de lumière directe), de très nombreuses inflammations oculaires avec brûlure aux yeux (conjonctivites) et sécheresse oculaire avec également l'impression d'avoir un corps étranger dans l'oeil mais aussi épisclérite, rétinite et scotome (réduction du champ de vision).
- **Trouble de l'ouïe** et du labyrinthe comme hypoacousie, bourdonnements d'oreilles, vertiges et troubles de l'équilibre.
- **Trouble de l'odorat et du goût**, par excitations des nerfs trigémînés, tout comme une sensibilité perturbée du visage avec perceptions erronées (dysesthésies et hyperesthésies) de la peau. Souvent l'excitation de ces nerfs trigémînés, induit en erreur, en laissant évoquer des "douleurs dentaires".
- Les caractéristiques prouvant une présence d'infection à borrelia (le plus souvent en phase primaire) est le soi-disant **syndrome de Bannwarth**. Il s'agit de douleurs vives et irradiantes, le plus souvent nocturnes, et fréquemment dans une seule jambe. Elles imitent une hernie discale. Egalement un syndrome d'épaule-bras, plus virulent la nuit que le jour devrait faire évoquer un syndrome de douleurs des racines nerveuses induit par une infection borrelienne. En opposition à une hernie discale, la douleur lors d'un syndrome de Bannwarth, s'amenuise en journée et lors de dépense physique plus forte. En règle générale, ces douleurs ne répondent que très peu aux médicaments utilisés lors d'hernie discale ou aux antirhumatisants.
- **Dérèglements neurovégétatifs** comme par exemple une impression de température avec très souvent des frissons violents à prédominance nocturne, des **transpirations abondantes** qui sont également possible le jour, par poussées comme lors de ménopause, idem chez les hommes que les femmes, **températures subfébriles**, souvent liés à des rythmes diurnes ou mensuels, les après-midi avec impression de "joues en feu" mais sans fièvre avérée, une toute nouvelle **intolérance à l'alcool**, même avec très peu d'alcool, et les déjà nommés grande fatigue et épuisement.
- **Dérèglement des fonctions sexuelles**, comme la perte de libido, dérèglement de la menstruation ou de l'érection ainsi que douleurs dans les glandes mammaires.
- **Trouble de la fonction urinaire** avec des douleurs comme brûlure de la vessie et aux testicules, sans preuve de bactéries dans les urines ("prostatite" sans bactéries), mictions fréquentes (pollakiurie), également la nuit (nycturie), incontinence, douleurs dans l'aîne sans preuve organique (surtout après une piqûre de tique dans la région génitale).
- **Symptômes gastro-intestinaux** : comme douleurs stomacales, flatulences, impression de satiété,



dérèglements du transit intestinal (diarrhées et constipation en alternance), perte d'appétit, apparition d'intolérance au lactose ou autre aliments. Très souvent se greffe là-dessus une perte ou prise de poids sans que le régime alimentaire ne soit modifié. L'on constate de même une augmentation des taux hépatiques, sans que soit diagnostiquée une quelconque cause du point de vue de la médecine interne.

- Troubles de la **métabolisation de la sérotonine**, avec irritations fréquentes, accompagnés pour la première fois au cours de la vie d'attaques de panique, de situations de peur, d'agressivité latente, crises de colère, avec des états navigants entre sautes d'humeur et instabilité émotionnelle.
- Troubles graves et soutenus **du sommeil**, avec modification de l'architecture du sommeil (endormissements - nuits avec réveils fréquents - sommeil non profond et non réparateur), cauchemars par le défaut de sérotonine, résultat du dysfonctionnement de la métabolisation du tryptophane en sérotonine.
- Principalement chez les enfants : **troubles de l'attention** et agitation motrice avec comme conséquence des troubles d'apprentissage scolaire (**ADSH**), troubles du comportement avec retrait de la société, angoisse nouvelle de l'école et agressivité, irritation et comportement querelleur avec frères et soeurs.
- Rarement aussi des **modifications psychiatriques graves** comme la psychose, instabilité maniacodépressive, comportement obsessionnel compulsif, irritabilité et agressivité jusqu'à la perte de self contrôle.
- Les **troubles cognitifs** sont en principe décelables chez tous les patients atteints de borreliose chronique, mais à des degrés et des formes différents. Très souvent les patients se plaignent d'une baisse de leur mémoire à court terme, de troubles de la concentration et de distraction accrue. Sont mentionnés de plus en plus des difficultés de planification et d'organisation du quotidien et des pensées abstraites. La difficulté d'apprentissage lors d'études scolaires mais également lors de mise à niveau dans une activité professionnelle est accrue ainsi que celle de la réceptivité d'une nouveauté" dans la vie quotidienne. Les plaintes concernent aussi des problèmes de lecture, calcul, écriture inversion de lettres comme par exemple en écrivant à l'ordinateur), lors de conversation par perte de vocabulaire mais aussi lors de la pensée "brouillard cérébral". Un sentiment d'être toujours "à côté de ses baskets".

La maladie de LYME

Le Diagnostic

L'examen sérologique

La maladie de Lyme est encore assez méconnue des médecins généralistes. Tous ne savent donc pas qu'il faut attendre entre quatre et six semaines après la piqûre de tique pour demander une analyse de sang et y rechercher les anticorps de Borelia Burgdoferi

Si ce laps de temps n'est pas observé, les résultats de l'analyse seront toujours négatifs car les anticorps n'auront pas eu le temps de se développer. Le médecin qui se baserait sur les résultats d'une telle sérologie ne prescrira probablement pas de traitement aux antibiotiques en temps voulu. De plus tout traitement aux antibiotiques de moins de trois semaines a peu de chance d'être efficace.

Conséquence : l'infection va se disséminer et la maladie aura toute les chances d'atteindre son stade chronique.

Les résultats de la sérologie

Les résultats positifs vont confirmer le diagnostic de maladie de Lyme établi par le médecin sur base des symptômes cliniques du patient.

Les résultats négatifs indiquent qu'il n'a pas été possible de trouver de traces de Borrelia Burgdorfen au moment de l'analyse de sang par le laboratoire. Le résultat négatif n'exclue malheureusement pas que le patient soit atteint de la maladie de Lyme.

Ce point fait l'objet d'un débat nourri, où très certainement des enjeux financiers dictent les positionnements de certains débatteurs. (Cf chapitre polémique page 13)

Aide au diagnostic

Si la maladie de Lyme n'a pas été diagnostiquée à son début, il devient plus difficile de le faire quand elle atteint le stade 2 ou 3. En effet, elle provoque des symptômes "atypiques" c'est à dire qu'ils ressemblent aux symptômes de beaucoup d'autres maladies.

Pour aider les médecins à mieux diagnostiquer la maladie de Lyme, le Dr. Joseph J. Burrascano spécialiste de la maladie de Lyme aux USA, a établi une liste des 46 symptômes les plus fréquemment ressentis.

Si un patient répond "oui" à 15 symptômes (minimum) et, si son médecin traitant n'arrive pas à déceler l'origine des symptômes par des examens et des analyses approfondis, une maladie de Lyme pourrait être prise en considération.

C'est la somme de plusieurs de ces symptômes qui peut orienter le diagnostic du médecin vers une maladie de Lyme.

Mise en garde : En aucun cas ce support ne saurait se substituer à une consultation médicale et, à l'avis d'un professionnel de la santé.

	Symptômes	OUI	NON
1	Piqûre de tique		
2	Rougeurs au niveau de la piqûre ou érythème migrant		
3	Rougeurs ou bouton sur d'autres endroits du corps		
4	Douleurs articulaires (genou, poignet, doigts, coude, hanche...)		
5	Orteils et pieds gonflés		
6	Douleurs aux chevilles		
7	Sensation de brûlures sous les pieds ou aux mains		
8	Crampes au pied		
9	Accès de fièvre, de transpiration ou frissons		
10	Douleurs musculaires et crampes, difficulté de marcher		
11	Fatigue, épuisement, manque d'endurance		
12	Perte de cheveux anormale		
13	Inflammation de glandes		
14	Mal à la gorge		
15	Douleurs au pelvis ou aux testicules		
16	Menstruations irrégulières		
17	Seins douloureux, production de lait (lactation)		
18	Troubles de la vessie et de la fonction urinaire		
19	Troubles de la libido		
20	Estomac irritable et sensible		
21	Troubles de la fonction intestinale (constipation, diarrhée)		
22	Douleurs dans la poitrine et les côtes		
23	Souffle court, toux		
24	Palpitations cardiaques, extrasystoles, arythmie...		
25	Douleurs et/ou inflammations des articulations (arthrite)		
26	Raideurs/craquements de la nuque, du cou et du dos		
27	Lancements ou douleurs lancinantes dans les muscles		
28	Picotements, engourdissements		
29	Tremblements d'un ou de plusieurs membres		
30	Douleur dans les mâchoires, les dents ou/et à la mastication		
31	Tics nerveux au visage, à la paupière		
32	Paralysie faciale		
33	Yeux/vision: double, trouble, douleurs		
34	Oreilles/ouïe: bourdonnements, sifflements, douleurs		
35	Etourdissements, perte de l'équilibre, mal de mer accru		
36	Cerveau pas clair, qui a du mal à fonctionner		
37	Mal à la tête		
38	Confusion		
39	Difficultés pour penser (pensée confuse), se concentrer et lire		
40	Perte de mémoire court terme et oublis		
41	Problèmes d'orientation: se perdre ou aller là où on ne voulait pas		
42	Problèmes pour écrire et/ou pour parler		
43	Dépression, irritabilité, sautes d'humeur		
44	Troubles du sommeil: trop, pas assez, se réveiller la nuit ou trop tôt		
45	L'alcool provoque des effets renforcés		
46	Changement de poids (perte ou gain) inexplicé		
	TOTAL		

Que faire ?

Pour éviter la piqûre

La quête des tiques étant essentiellement passive, la meilleure prévention reste encore d'adopter une conduite d'évitement, surtout lors des pics d'activité des tiques. Tant que faire se peut, il faut éviter de sortir dans une zone présentant les risques les plus importants, quand cela n'est pas nécessaire. Cependant, à l'exception de quelques zones, la présence d'*Ixodes ricinus* est retrouvée sur la quasi-totalité de notre territoire national, et le pays entier doit être considéré comme zone à risque.

Difficile dans ce cas d'éviter l'exposition, surtout pour les personnels de terrain !

Si la sortie ne peut être différée, il convient de prendre un certain nombre de précautions vestimentaires : se munir de vêtements clairs et couvrants, d'indispensables chaussures fermées, et de gants de couleur claire si l'on doit travailler manuellement.

De préférence, marcher au milieu des chemins, éviter le contact des branches basses. Les tiques ne tombent pas des arbres, mais en cas de cheveux longs, il est préférable de les rassembler sous un chapeau.

En France, l'emploi de vêtements imprégnés est à l'étude pour l'Armée et les professionnels de la forêt. Aux États-Unis, l'efficacité des mesures de prévention a été évaluée à 40 % pour ce qui est du port de vêtements adaptés, et de 20 % pour ce qui est des répulsifs (repellents). Selon une autre étude américaine parue en 2011, les vêtements imprégnés de perméthrine éviteraient 93 % des morsures de tiques. Depuis 2010, un fabricant français propose des chaussettes imprégnées "à effet permanent" (Para-Tiques ® Labonal).

Il conviendra d'avoir une information sérieuse sur les produits utilisés, pour éviter tout risque d'effets secondaires qui seraient plus pernicious que le risque combattu.

Les tiques qui n'auront pas pu être évitées seront facilement repérées sur les vêtements de couleur claire, et éliminées lors d'auto-inspections, ou d'inspections réciproques si l'on est plusieurs. Les examens doivent être suffisamment fréquents et scrupuleux pour permettre de retirer les tiques rapidement, avant qu'elles ne puissent mordre.

De retour de promenade, il est possible que des tiques demeurent sur les vêtements. Jusqu'à la publication d'une étude nord-américaine on supposait que le lavage en machine suffisait à les éliminer. L'étude présentée par H. Dautel au XI International Jena Symposium on Tick-borne Diseases montre qu'*Ixodes ricinus* - quelle que soit sa stase - est capable de survivre à un lavage à 40° C, mais pas à 60° C. Cette espèce est également capable de survivre quelques jours, voire quelques semaines submergée

Une fois piqué

Retirer la tique immédiatement.

Important : Si vous avez une blessure aux doigts ou si vous vous rongez les ongles, mettez un gant en caoutchouc (fin) avant de retirer la tique sur vous, vos chats ou vos chiens. Pourquoi? Le sang contenu dans le ventre de la tique ne doit pas toucher votre blessure. Il peut en effet arriver qu'une personne inexpérimentée perce le ventre de la tique. Lavez-vous bien les mains après tout contact avec une tique !

Pas d'éther, ni autre produit, car la tique anesthésiée pourrait régurgiter aussitôt et accroître le risque d'infection.

L'idéal pour la retirer est une pince à tiques qu'on peut acheter en pharmacie. Il existe différents modèles. Suivre le mode d'emploi indiqué. Ces pinces à tiques doivent faire partie de toutes les pharmacies fournies par l'ONF. Si ce n'est pas le cas, demandez qu'elles le soient au plus vite.

Après l'extraction, une bonne désinfection s'impose.

- **S'il s'agit d'une nymphe** (jeune tique). On distingue un point noir qui pourrait ressembler à une écharde ou à une épine sous la peau. La nymphe, grosse comme une tête d'épingle oppose moins de résistance que la tique adulte lorsqu'on cherche à la retirer.
- **S'il s'agit d'une tique adulte**, vous la verrez facilement mais elle est plus difficile à retirer que la nymphe. Son système d'accrochage avec l'hypostome (rostre avec des crochets comme des petits hameçons) est très résistant.



La maladie de LYME

Que faire ?

Une fois piqué (suite)



- **Si la tête de la tique reste accrochée** dans la peau. Ce n'est pas très grave car les bactéries se trouvent dans le ventre arraché et non dans la tête. Bien désinfecter l'endroit où se trouve la tête. Il se formera une petite infection qui devrait guérir rapidement.
- **Si vous ne pouvez pas ou ne voulez pas enlever la tique vous-même**, consultez votre médecin ou votre pharmacien mais insistez pour qu'il ne mette pas d'éther ou autre produit qui risquerait d'endormir la tique. Beaucoup d'entre eux ne savent pas que cette pratique augmente le risque d'infection.
- **Que faire si la tique retirée est encore vivante?**
Ne pas chercher à l'écraser car le sang contenu dans le ventre pourrait se répandre. Vous pouvez la jeter dans les toilettes.
Sinon, gardez la tique dans une petite boîte (ou tube) bien fermée, et écrivez la date dessus.
En procédant ainsi, vous pourriez - même des mois plus tard - la faire analyser et éventuellement savoir quelles infections elle a pu vous transmettre.

Que faire après avoir retiré la tique?

- **Inscrire dans un agenda la date de la morsure** pour la mentionner au médecin si nécessaire.
- **Observez-vous dans les 7 à 20 jours** qui suivent la morsure.
- **Constatez-vous l'apparition de l'un ou l'autre des 2 symptômes typiques de l'infection de Lyme ?**
 - Dans 50% des cas de Lyme, l'apparition d'une auréole rouge autour du point de morsure.
 - Dans 100% des cas de Lyme, l'apparition de symptômes de grippe fièvre, mal à la tête, courbatures, maux de gorge, ganglions, mal aux articulations, fatigue etc.. (voir symptômes au stadel pour plus de détails).
- **Consultez votre médecin** si vous constatez l'apparition de l'un ou/et l'autre des symptômes.
Si votre médecin ne connaît pas bien la maladie de Lyme, consultez un autre généraliste, un dermatologue ou bien un spécialiste des maladies tropicales ou infectieuses. Un traitement aux antibiotiques de 3 ou 4 semaines devrait vous être prescrit.
- **Si aucun des 2 symptômes** ne se développe, vous n'avez pas contracté la maladie de Lyme.

Polémique

Tous ceux qui sont touchés par la maladie de Lyme ont entendu parler de la polémique qui a frappé la petite communauté qui s'intéresse à cette pathologie.

Début 2012, l'AFSSAPS interdit le TIC TOX, un traitement supposé de la maladie de Lyme, préparé par le Dr. Bernard Christophe, diplômé d'Etat en pharmacie*. Puis, l'Agence régionale de Santé (ARS) ferme le laboratoire de Mme Schaller.

Le SNU n'est bien sûr pas qualifié pour donner un avis médical mais, les procédés utilisés laissent à penser que les enjeux financiers prédominent sur les intérêts de santé publique. L'article des Dernières nouvelles d'Alsace reproduit ci-après ainsi que, l'extrait de la réponse faite par mme Schaller à l'ordre des pharmaciens, donnent une idée précise de la polémique.

** Par décision d du 2 janvier 2012, L'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) décide :*

Art 1 : La fabrication, la distribution en gros, la mise sur la marché à titre gratuit ou onéreux, la publicité, l'utilisation, la prescription, la délivrance du produit dénommé TIC TOX, par la société NUTRIVAL, sont suspendues jusqu'à la mise en conformité de ce médicament au regard de l'article L.5121-8 du code de la santé publique

La tique démange le monde médical

Depuis plusieurs années, des scientifiques s'affrontent en Alsace sur la maladie de Lyme et son étendue.

Au nom d'enjeux de santé publique, deux versions divergentes laissent les patients dans le doute.

Deux approches de la maladie de Lyme s'affrontent en Alsace. Selon certains scientifiques, il s'agirait d'une véritable pandémie, négligée par le milieu médical français. C'est ce que clament haut et fort Viviane Schaller, biologiste dont le laboratoire a été fermé par l'Agence régionale de santé (ARS) le 12 février dernier (voir DNA du samedi 18 février), et Bernard Christophe, gérant du laboratoire Nutrivital à Mundolsheim. Ce dernier commercialisait du TIC-TOX, une huile essentielle soignant les piqûres de tiques, suspendue de la production et de la vente par l'AFSSAPS (l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) le 2 janvier. Dans son communiqué, l'AFSSAPS souligne "des risques de neuro-toxicité" du TIC-TOX en cas d'ingestion et appelle Nutrivital à se mettre aux normes. Convaincu de l'innocuité de son produit, M. Christophe refuse de suivre l'avis de l'AFSSAPS. Nutrivital va déposer le bilan.

Ces trois dernières années, les ventes de TIC-TOX avaient augmenté de 20 à 30 % par an

Le TIC-TOX est au départ un produit qui s'applique sur la peau. Après avoir été testé sur des animaux, plusieurs médecins l'ont prescrit par voie orale pour soigner la maladie de Lyme, sous les conseils de M. Christophe. C'est l'une des raisons qui a poussé l'AFSSAPS à suspendre le TIC-TOX, soulignant entre autres que ce produit ne peut pas être utilisé comme un médicament, et qu'il ne dispose pas d'autorisation de mise sur le marché en tant que tel. Cela fait quinze ans que M. Christophe fait des recherches sur la maladie de Lyme. Il dit avoir aiguillé plus de 17 000 personnes vers le laboratoire Schaller, ainsi qu'une centaine de médecins. Ces trois dernières années, les ventes de TIC-TOX avaient augmenté de 20 à 30 % par an. M me Schaller dément avoir conseillé à ses patients la prise de TIC-TOX.

Levée de boucliers

Pour Viviane Schaller, les 12 motifs invoqués par l'ARS pour fermer son laboratoire (non respect des normes d'hygiène, entre autres) sont des prétextes. Cette décision n'a été rendue publique à travers un communiqué de l'ARS qu'une semaine après la fermeture du laboratoire, suite à une levée de boucliers des patients. "Il y a des personnes qui veulent ma fermeture", affirme M me Schaller.

Le test de dépistage de la maladie de Lyme qu'elle utilise, différent de celui préconisé par les autorités en première intention, fait partie des 12 manquements soulevés par l'ARS. Elle a jusqu'au 12 mars pour se mettre aux normes. "Dans le

cas où elle refuserait, nous étudions la possibilité juridique de lui interdire le droit de pratiquer ce test", affirme Laurent Habert, directeur général de l'ARS Alsace. Viviane Schaller refuse pour l'instant de suivre l'avis des autorités. "Ce serait mettre fin à des techniques avant-gardistes", explique-t-elle.

Tests divergents

Depuis cinq ans, M me Schaller utilise le test de Western blot, qu'elle juge plus précis et plus efficace. Sauf que la réglementation impose une procédure en deux étapes : un test ELISA doit être pratiqué en première intention. Dans le cas où ce test est positif, un deuxième test est nécessaire. C'est là que la communauté médicale se divise :

Viviane Schaller pratique des tests Western blot même quand le test ELISA donne des résultats négatifs, là où la réglementation impose de s'arrêter. "Le test Western blot est complémentaire du test ELISA. Il ne suffit pas pour détecter la maladie de Lyme", explique le professeur Benoît Jaulhac, bactériologiste au CHU de Strasbourg. Avec le Professeur Daniel Christmann, il fait partie de la Conférence de consensus qui a établi la réglementation au niveau européen pour le dépistage de la maladie de Lyme. Pour lui, 90 % des cas identifiés par M me Schaller sont faux, alors qu'elle dit utiliser les mêmes méthodes qu'en Allemagne.

Surévaluation ?

"Elle n'est pas la seule en France à utiliser le test Western blot. Mais elle est la seule à l'interpréter comme ça", indique Benoît Jaulhac. Le test de Western blot est commercialisé en France par ALL-DIAG, société allemande dont le siège français est basé à Strasbourg. Le kit utilisé par M me Schaller n'a pas été évalué par les autorités, et c'est en connaissance de cause qu'elle ne respecte pas la réglementation. Pour elle comme pour M. Christophe, le test ELISA est dépassé. Elle a d'ailleurs abaissé les seuils de positivité du test ELISA début 2011. "D'autres laboratoires utilisant le test de Western blot ne parviennent pas aux mêmes résultats que le laboratoire Schaller", s'étonne Benoît Jaulhac. "Il y a deux camps, celui des anciens et celui des modernes. En opérant comme je le fais, j'ai de plus en plus de patients, donc de plus en plus d'hostilité", répond M me Schaller.

"C'est dangereux de s'ériger en autorité scientifique", réplique Laurent Habert. "Avec des faux positifs, les gens ne sont pas traités pour ce qu'ils ont vraiment", détaille-t-il.

Pour le Dr Mickaël Nord, l'un des soutiens de M me Schaller, "le débat n'est plus scientifique, mais dogmatique". Lui dénonce des querelles de pouvoir qui empêchent la recherche sur la maladie de Lyme d'avancer. Avec le laboratoire Schaller et Nutrivital d'un côté, et les autorités sanitaires de l'autre, les patients se retrouvent prisonniers de querelles scientifiques qui les dépassent.

Brice Andlauer, DNA - le 29/02/2012

Témoignages

Nous avons souhaité illustrer par des témoignages concrets, ce que pouvait ressentir les personnes directement touchées par la maladie. Le SNU invite les personnels à avoir l'avis systématique d'un médecin. Cette relation médecin, patient sera d'autant plus productive que le patient est informé de sa maladie.



Accouplement

Par Marc SCHULTZ - forestier

Ayant été gravement atteint par la maladie de Lyme en 1997 et en 2009, je témoigne des faits suivants.

Les antibiotiques sont efficaces si la maladie en est à ses débuts et donc si le diagnostic médical en a été établi à temps (mon cas en 1997).

En revanche, lorsque la maladie est détectée trop tardivement (mon cas en 2009, après des mois de tergiversations) la médecine officielle devient quasiment impuissante car les antibiotiques ne font plus guère d'effet, ce qu'elle ne reconnaît cependant pas le plus souvent, nombre de médecins refusant de reconnaître l'échec avec une mauvaise foi épouvantable !

(Je connais même un cas où un collègue de travail a été officiellement déclaré guéri alors qu'il est entièrement paralysé d'une jambe et ne peut plus se déplacer qu'avec l'aide de béquilles !)

Il existe cependant des remèdes naturels à ce fléau, même encore dans de nombreux cas de personnes bien atteintes, à condition toutefois de ne pas trop tarder à les utiliser (ce ne sont pas non plus des remèdes-miracle). Mais, bien entendu, l'ordre sectaire des médecins et la mafia pharmaceutique ne veulent absolument pas en entendre parler, question de prestige, de pouvoir et surtout de monopole financier !

Pour ma part, en 2009, une première série d'antibiotiques n'avait strictement donné aucun résultat (hormis vomissements et diarrhées). Un deuxième traitement, plus fort, avait donné un peu plus de résultats (un peu moins de douleurs et baisse du taux d'anti-corps) mais sans grand miracle, si ce n'est de m'avoir rendu encore plus malade au niveau des tripes !

J'étais toujours absolument incapable de travailler, n'ayant même plus la force de tenir un stylo, et ne faisais que dormir tant j'étais épuisé !

Et ce n'est qu'à partir du moment où je me suis soigné par d'autres méthodes (médecines naturelles, homéopathie) que les symptômes ont vraiment commencé à s'estomper puis ont disparu pour la plupart (j'ai juste encore quelques séquelles résiduelles qui ont été reconnues dans le cadre de la maladie professionnelle : douleurs articulaires persistantes et coups de fatigue réguliers).

Ainsi, en même temps que des produits trouvés en Suisse et en Allemagne (teinture-mère de cardère, granules, etc...), ai-je aussi pris quelques produits trouvés en France (extrait de pépins de pamplemousse, teinture-mère de capucine, huile essentielle de bouleau, tisane de sauge et de reine des prés, propolis, spiruline, argent colloïdal, chlorure de magnésium, samento, cumanda, etc...) dont le fameux Tic-Tox, aujourd'hui scandaleusement interdit pour des raisons purement mercantiles !

Bref, les méthodes parallèles ont bien marché pour moi (voir les détails dans le dossier joint en annexe) alors que je souffrais de douleurs terribles, de paralysies, de vertiges, de pertes d'équilibre, de chutes, de pertes de mémoire et d'absence totale d'énergie (je dormais parfois 20 heures d'affilée !) et que les médecins avaient déjà envisagé le pire (chaise roulante) !

J'ai repris le travail au bout de 4 mois et ils n'en revenaient pas, me demandant même de leur communiquer (officieusement) les moyens que j'avais utilisés pour m'en sortir !

En conséquence, et après être passé 2 fois par cette épouvantable maladie de Lyme, je ne renie nullement le bien-fondé des antibiotiques (lorsqu'ils sont pris à temps...) mais je suis scandalisé, écoeuré et profondément révolté par l'attitude sectaire de la médecine officielle vis-à-vis des méthodes parallèles qui méritent pourtant le plus grand respect !

On ne sait pas guérir mais on empêche les gens de se soigner autrement ! C'est honteux, lamentable, et même criminel !

Et cela uniquement pour des questions de présomption, d'autorité et surtout de monopole financier !

Aussi, quid de notre santé ?! Hippocrate doit se retourner dans sa tombe !

Par l'épouse d'un forestier fortement atteint par cette pathologie (Richard KERN)

"Les éléments récents (la fermeture du laboratoire Schaller à Strasbourg et les menaces pesant sur le laboratoire Nutrivital de M. Bernard Christophe) me poussent à accélérer la rédaction de ce texte commencé il y a quelques semaines.

Plusieurs sentiments m'ont décidé à écrire cette histoire, je la raconte à la première personne mais il est évident qu'avec mon mari nous sommes deux. L'écrire de cette manière me permettra de mettre un peu d'humour sinon, "ça ne va pas le faire", comme on dit.

Par désordre d'apparition à l'écran, il y a la colère, le découragement, les sursauts d'énergie, les peurs, la tristesse, les angoisses, j'en passe et des meilleures. J'oubliais la haine (eh oui !), et l'envie de taper. Je n'en ai pas honte, il y a des moments où j'ai vraiment envie de taper. Cette histoire est le résultat d'une négligence doublée d'un entêtement de la part de personnes imbues de leur savoir, à l'ego surdimensionné, incapables de reconnaître leurs erreurs et de se tourner vers l'autre, apprendre encore et ainsi avancer.

C'est consciemment que je décris les aberrations que j'ai constatées et que je dénonce les personnes que j'estime en partie responsables de l'état de mon mari. Intouchables, mais responsables quand-même. L'une d'entre elle est décédée, je n'en parlerai donc pas. Je ne crains pas la réaction des 2 autres, j'estime que les années de galère que nous avons vécues et que nous vivons encore me donnent le droit de m'exprimer. Je n'oublie pas les Hôpitaux Civils de Strasbourg, qui en 1995, au lieu de faire une recherche de Lyme, s'en sont remis au Dr Reitzer, neurologue à Sélestat, lequel a été tout simplement négligent. De plus, cette personne, s'appuyant sur "plus de 30 ans de pratique" m'a qualifiée de "têtue" (heureusement je le suis) car je n'adhérais pas à ses vagues conclusions concernant la pathologie de mon mari. Il faut dire que le diagnostic était plutôt nébuleux.

J'avais oublié que dans certains cabinets médicaux, on ne pose pas de questions, on boit les paroles, on avale les médicaments, et c'est tout. Nous avons eu quelques expériences intéressantes dans ce domaine, que je ne relaterai pas ici ; cependant je les tiens à disposition. Même en courant le risque d'être accusée de diffamation, je ne retirerai pas un seul mot de ce texte. Ce que j'écris est la stricte vérité et beaucoup de personnes se reconnaîtront parmi celles qui m'ont contactée. Il faudrait que les gens comprennent que face à n'importe quel thérapeute, on doit garder sa personnalité, on a le droit de parler, d'échanger, de poser des questions. Si on perçoit en face agacement ou réticence, on s'en va se faire écouter ailleurs. Le temps est passé où on avalait pilule rose ou bleue, où monsieur le docteur savait tout sur tout, n'en déplaise à certains. Je respecte et remercie d'ailleurs notre médecin traitant, qui a eu le courage et l'honnêteté de nous dire clairement que dans l'état actuel de ses connaissances et des informations qu'il détenait

concernant cette maladie, il ne pouvait rien faire pour mon mari.

Maintenant que je me suis fait quelques amis chez les médecins, je passe au suivant, et là, c'est du solide. Je ne me permettrai pas de mettre en doute les compétences du docteur Christmann, mais il faut avouer que mon mari n'a pas eu de chance. Il est arrivé dans son cabinet avec des résultats "douteux", d'une recherche provenant d'un laboratoire "malfaisant et criminel qu'il fallait à tout prix éliminer" (ce qui est le cas en ce moment). Niant tout en bloc, monsieur Christmann fait des recherches chez lui, et c'est là que la galère (la deuxième), commence.

J'attends toujours la réponse à mon courrier dans lequel je lui demandais des renseignements complémentaires qu'il s'était pourtant engagé à me donner. Par malchance, nous étions en pleine épidémie de grippe H1N1, et il était "surbooké". Dommage pour nous. L'une de nos amies a attendu le résultat de ses analyses pendant 10 mois, malgré plusieurs interventions de la part de son médecin.

A sa décharge, la complexité et les difficultés de diagnostic liées à cette maladie font l'unanimité dans le monde entier, mais il y a encore un petit coin en France (devinez où) qui résiste et où l'on affirme avec aplomb qu'elle n'est pas incurable et qu'après 3 semaines d'antibiotiques, on est guéri (jusqu'à la prochaine fois, mais ça, on ne le dit pas). Je tiens à disposition la liste des personnes "guéries" ou du moins celles qui osent témoigner car la peur est quand-même le sentiment prédominant. Je respecte celles qui craignent les pressions et les menaces, car elles sont bien réelles. Il faut dire également qu'après de nombreuses séances d'antibiotiques, elles sont épuisées et quelques fois désespérées. Les antibiotiques ne suppriment ni douleur ni dépression, et au pire, vous atterrissez en psychiatrie.

On construit l'Europe mais on en ferme les frontières.

On se base en France sur un protocole établi en 2005 par le docteur Christmann (conférence en décembre 2010 à Sainte Marie aux Mines) et l'institut Pasteur. Aujourd'hui, en 2012, il serait peut être temps d'aller voir ce qui se fait ailleurs ! Rassurez vous, on avance dans le monde entier ! J'en veux pour preuve le témoignage d'un médecin allemand, qui s'amuse, lors de conférences internationales, de voir la fierté, l'arrogance et le ridicule de certains, il dit bien : "certains spécialistes français", qui sont d'une naïveté et d'une inconscience surprenantes, alors qu'ailleurs, cette maladie est considérée comme un véritable fléau. Le problème est que nous faisons les frais de ces egos surdimensionnés.

Le retour à un peu d'humilité serait le bienvenu.

(suite page 16)

La maladie de LYME

(suite de la page 15)

M. Bernard Christophe se bat depuis longtemps pour faire reconnaître l'étendue et la gravité de la maladie de Lyme. Pourquoi n'est-t-il pas entendu ? Pourquoi est-t-il sans cesse harcelé ? A qui fait-t-il de l'ombre ? Il est vrai qu'il est plus rassurant de se trouver en face de monsieur Christophe, vous expliquant clairement la situation, en vous proposant des solutions qui ont fait leurs preuves (et vous laisse ensuite libre choix d'adhérer ou non), que devant un thérapeute qui hésite, qui doute, et qui finit par vous dire qu'il est inutile de savoir que vous êtes atteint de Lyme, puisqu'il ne peut pas vous soigner. Cela est arrivé à notre fille à Strasbourg, je tiens le nom du médecin à disposition. Au pire des cas, vous avez affaire à quelqu'un qui vous impose un protocole sans se soucier ni du suivi, ni des effets secondaires éventuels, ce qui est arrivé à mon mari.

Le laboratoire Schaller est sans cesse décrié de la même façon ("procédés hasardeux, illicites, résultats douteux" - cf. toujours le même professeur Christman sur TLVA, télévision locale, en septembre 2010).

Pourtant, madame Schaller ne fait qu'appliquer ce qui se fait "ailleurs", c'est à dire hors de nos frontières, ou hors monopole. Grâce à elle, quelques jeunes adultes échapperont peut être aux spondylarthrites ankylosantes, polyarthrites rhumatoïdes, fibromyalgies et autres joyusetés qu'on diagnostique allègrement au détriment de Lyme, puisqu'on dispose, à la différence de la borréliose, de tout un tas de traitements fabuleux.

Monsieur Christmann ne reconnaît pas les méthodes d'investigation de ce laboratoire et en nie les résultats. Ceci est loin d'être un délire, j'ai plusieurs témoignages qui vont dans ce sens. Les réactions aux diagnostics sont diverses, mais plus les patients posent de questions, moins ils ont de réponses. Le problème est qu'on ne soigne pas forcément (et c'est le cas de mon mari) les conséquences d'une pathologie de Lyme comme une maladie quelconque. C'est là que les choses se compliquent, chacun cherchant son remède ou sa solution, puisque chacun est unique face à cette maladie. Et malgré ce que veut nous faire croire M. Christmann (du moins il essaie), on ne guérit pas, il y a rechute, 3, 6 ou 8 mois voire plus tard. Dans le Val d'Argent, les infirmières qui viennent soigner les gens le savent bien. Il y a récurrence, les gens ne supportent pas les traitements. Il faut les suspendre, recommencer, encore et encore. Les plus chanceux trouvent des solutions alternatives, et c'est là que cela devient intéressant. L'élève dépasse le maître, et les patients informent les thérapeutes, qui sont bien embêtés avec leur hiérarchie. Tout le monde se renseigne, se documente, et les informations circulent. A l'Hôpital Civil de Strasbourg, on a demandé à mon mari pour quelles raisons il connaissait aussi bien la maladie de Lyme. Pas rancunier, il a prêté sa documentation, surtout aux infirmières, qui sont beaucoup plus proches des malades, plus réalistes, plus curieuses, et surtout plus sceptiques quant aux diagnostics et traitements proposés.

Merci à Mme Schaller et à monsieur Christophe, qui donnent beaucoup de leur temps; leurs informations

sont précieuses pour nous, les "ignorants" La campagne passée n'a pas fait honneur à nos référents qui continuent tranquillement à sévir sans se remettre en question, au risque de provoquer un scandale futur si cette situation venait à se prolonger. Tout le monde (ou presque) sait que ces petites bestioles se transmettent par le sang (d'après M.Christmann, il s'agit simplement d'un hasard...) et passe de la mère à l'enfant (évidemment tout aussi aléatoire). Le Ministère de la Santé doit maintenant savoir tout cela, puisque monsieur Christophe lui en a fait part à plusieurs reprises; de même, monsieur Jean-Louis Christ, député-maire de Ribeauvillé (Haut-Rhin), ayant pris conscience de la gravité de la situation, lui a également fait parvenir un dossier. Pas de réponse. Silence total. Bloqué par qui et pourquoi ? Qui a intérêt à ce que l'on continue de "mal diagnostiquer" des individus, enfants, jeunes adultes, potentiellement handicapés dans quelques années suite à une détection hasardeuse et des traitements inappropriés ? Le coût de la future prise en charge de ces personnes va largement dépasser celui des remboursements des tests et des traitements dès à présent pratiqués en Allemagne, aux Etats-Unis ou ailleurs. Où sera l'économie ? Ce n'est pas moi qui pose la question, mais notre ami médecin de l'autre côté du Rhin, qui ne comprend pas pourquoi la France agit ainsi.

Combien de temps cette situation absurde va-t-elle durer ? Faut-il attendre la limite d'âge de nos référents ? Mais si leurs successeurs fonctionnent de la même manière, au sein du même système...QUAND ?

Les gens qui dénoncent les scandales sont harcelés, poursuivis, menacés, cela depuis toujours. Certains par le passé ont même choisi de disparaître, pour être reconnus des années plus tard. Les laboratoires Schaller et Nutrivital (continuellement diabolisés par monsieur Christmann, même en public) se battent contre un système qui s'apparente à une dictature médicale; le terme n'est pas exagéré. On adhère au système même s'il est obsolète ou inefficace, ou on est dénigré, harcelé, cassé. Cela rappelle d'autres combats pour d'autres mensonges, à l'image de Tchernobyl (courant septembre 2010, au moment même où les spécialistes français démentaient formellement toute relation entre l'explosion et l'augmentation des problèmes liés à la thyroïde, mon cousin et son fils se faisaient opérer par un chirurgien à Colmar qui leur affirmait que leur état est une conséquence des retombées radioactives...cherchez l'erreur !), du sang contaminé, du bisphénol-A (pas de problème d'après madame Bachelot, alors que la moitié de la planète l'avait déjà interdit), des prothèses (certains chirurgiens savaient, pourquoi pas les autres ?), des petits leucémiques autour des centrales et d'une ribambelle d'autres que l'on ne connaît pas encore...Le système actuel est géré par l'argent et les lobbies pharmaceutiques, sur fond d'arguments économiques "imparables"... Que nous reste-t-il à faire ?

Témoigner, encore et toujours, et soutenir les quelques personnes lucides qui prennent des coups en attendant qu'on leur donne raison, qu'on reconnaisse leurs compétences et leur intégrité."

Extrait de la réponse de Mme Schaller à l'Ordre national des pharmaciens suite à la fermeture de son laboratoire.

"Cher Confrère,

Biologiste de formation exerçant depuis 1988 dans un laboratoire privé, je me suis particulièrement intéressée à la maladie de Lyme (MDL) et j'ai entrepris des recherches personnelles à partir de documents français, mais aussi allemands et anglo-américains (Borréliose de Lyme BIOFORMA Institut central des hôpitaux valaisans, O Peter, NIH Rocky Mountain Labs...).

Art R 4235 - 11 "Les pharmaciens ont le devoir d'actualiser leur connaissance".

J'ai été dès le début des années 2000, frappée par une discordance entre les résultats des différents tests Elisa et des tests Western Blot. J'ai systématiquement recueilli les plaintes des patients et tenté une corrélation que je qualifierai de pragmatique.

Ces données au départ empiriques se sont confirmées au fil du temps et m'ont fait prendre rapidement conscience d'une carence pouvant affecter les résultats des examens sérologiques dans la mise en évidence de la Borréliose. Or la MDL, qui peut prendre des formes très variées, parfois extrêmement grave, est due à une Borrélie présentant de grandes similitudes avec le tréponème de la syphilis, tous deux appartenant à la famille des spirochetes. Cette maladie est émergente, de découverte récente (1977), en pleine recrudescence actuellement. Elle est transmise par des tiques, mais aussi des aoûtats, des araignées, des taons, des moustiques et autres insectes hématophages et son expansion est mondiale."

.../...

Références

- Wikipédia - Maladie de Lyme
- Wikipédia - Ixodes et Ixodidae
- Maladie de Lyme - <http://agriculture.gouv.fr>
- Maladie de Lyme, comment se protéger - <http://referencessante-securite.msa.fr>
- La borréliose chronique et persistante - Dr Petra Hopf Seidel
- Quelle tique a piqué ceux qui souffrent de la maladie de Lyme - Jean-Yves Nau
- www.tiquatac.org
- www.ouverture.net
- www.francelyme.fr
- <http://cybergegeo.revues.org/25285>
- 16ème conférence de Consensus en Thérapie Anti-infectieuse
- Réponse Mme Schaller Viviane à l'ordre des Pharmaciens.



Femelle Ixodes en train de pondre.
De chaque oeuf sortira une larve

Une action syndicale dans la durée

La maladie de Lyme est un véritable fléau. Les personnels de l'ONF sont naturellement plus exposés aux morsures de tiques. Même si aujourd'hui, la maladie est reconnue comme maladie professionnelle, force est de constater que pour les malades c'est encore un véritable parcours du combattant qui doit être mené. Entre la recherche de soins avec une médecine qui tâtonne et une reconnaissance administrative le parcours peut être épuisant. Et puis, il faut l'admettre, il est parfois difficile de reconnaître comme malade un collègue qui par moment est en mesure d'assumer comme les autres son travail. Le regard des forestiers doit évoluer par une plus grande connaissance de la maladie.



Reconnaissance de maladie professionnelle

Si la maladie de Lyme est reconnue comme maladie professionnelle, le chemin peut être encore long pour les malades. En effet, si l'ONF accepte sans sourciller de prendre en charge les traitements antibiotiques, il n'en est pas de même pour les autres frais quand ceux-ci correspondent aux niveaux 2 ou 3 de la maladie

Difficile aujourd'hui de faire prendre en charge par l'établissement, ce que l'on pourrait appeler des soins "palliatifs" pour rendre la maladie un peu plus supportable. C'est le cas de soins comme l'homéopathie, la naturopathie, l'acupuncture ...

Il y a donc un véritable travail à mener au sein des CHS et auprès de la médecine du travail pour une réelle prise en charge et donc une meilleure reconnaissance de cette maladie professionnelle.

Un travail pour tous les CHS

Le SNU souhaite mettre ce sujet à l'ordre du jour de chaque CHS. Il est possible d'améliorer dans un premier temps, l'information et les méthodes de prévention au sein de l'établissement. Dans un deuxième temps, il doit y avoir un véritable accompagnement des malades et leur permettre un remboursement complet des soins nécessaires.

Le questionnaire qui suit, vise à avoir une connaissance plus précise de la maladie chez les personnels de l'ONF. Il a été élaboré avec un médecin et sera analysé avec lui.

Il est important que chacun prenne le temps de répondre à ce questionnaire. Il doit nous servir de base pour une connaissance accrue de la maladie à l'ONF. LE SNU S'engage bien sûr à donner les résultats de cette enquête aux personnels.

Merci de votre participation.



Enquête Maladie de LYME

Pour plus de facilité, vous trouverez ce questionnaire sur <http://www.snuupfen.org>

Nom (facultatif) :	
Prénom (facultatif) :	Région :
Catégorie : Technique	Administratif
A <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>
B <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>
	C <input type="checkbox"/>
Contractuel <input type="checkbox"/>	
Métier dominant :	

Exercez-vous dans une zone à risque où des cas de maladie de Lyme sont recensés ?

OUI NON NE SAIS PAS

Etes-vous tenus informés des symptômes de cette maladie ?

OUI NON

Par qui ?

ONF <input type="checkbox"/>	Médecin du travail <input type="checkbox"/>
CHS <input type="checkbox"/>	Médecin de famille <input type="checkbox"/>
Syndicat <input type="checkbox"/>	Démarche personnelle <input type="checkbox"/>
Presse <input type="checkbox"/>	Autre :..... <input type="checkbox"/>

Etes-vous sujet aux morsures de tiques ? (fréquence par an)

1 à 10	morsures	<input type="checkbox"/>
11 à 20	morsures	<input type="checkbox"/>
21 à 50	morsures	<input type="checkbox"/>
51 à 100	morsures	<input type="checkbox"/>
+ de 100	morsures	<input type="checkbox"/>

Ces morsures font-elles l'objet d'une déclaration d'incident professionnel ?

OUI NON

Avez-vous déjà effectué un dépistage de sérologie ?

OUI NON

Si OUI à l'initiative de qui ?

ONF <input type="checkbox"/>
Personnel <input type="checkbox"/>
Médecin du travail <input type="checkbox"/>
Médecin de prévention <input type="checkbox"/>
Autres :..... <input type="checkbox"/>

Etes-vous séropositif à la maladie de Lyme ?

OUI NON NE SAIS PAS

Enquête Maladie de LYME

Pour plus de facilité, vous trouverez ce questionnaire sur <http://www.snupfen.org>

PARTIE DU QUESTIONNAIRE RESERVEE AUX VICTIMES

Avez-vous développé la maladie de Lyme ?

OUI

NON

Date de constatation :

Le diagnostic de la maladie fait-il suite à l'apparition d'Erythèmes migrants, consécutifs à une morsure ?

OUI

NON

Y-a-t-il eu demande de reconnaissance de maladie professionnelle ?

OUI

NON

Cette demande a -t-elle abouti ?

OUI

NON

Si OUI à quelle date ?

Si NON, pourquoi ?.....

À quel stade de l'évolution de la maladie ?

Primaire

Secondaire

Tertiaire

Quels sont les symptômes qui ont été rapportés par les médecins à cette maladie ?

.....
.....

Quels sont les symptômes qui ont été pris en compte ?

.....
.....

Avez-vous un taux d'IPP ?

OUI

NON

Si OUI, combien ?.....

À quels symptômes correspond ce taux d'IPP ?

.....
.....

Autres remarques ou suggestions personnelles :

.....
.....

Questionnaire à renvoyer à : Office National des Forêts
LOCAL SNUPFEN Solidaires
2 Avenue de St Mandé
75570 Paris cedex 12

La prise en compte des risques liés au travail en milieu forestier dans les DOM, l'exemple guyanais.

L'ambition de cet article n'est pas de donner une liste exhaustive des pathologies présentes en Guyane mais plutôt de faire le point sur celles liées aux différentes contraintes du métier de forestier et sur la prise en compte en terme de suivi en médecine du travail et de maladie professionnelle. Il faudra bien sûr et avant tout aborder le sujet de la prophylaxie mise en place par l'ONF en tant qu'employeur.

Les maladies vectorielles concernées sont :

- Le paludisme, en Guyane nous sommes concernés par trois formes. Le paludisme à *P. Vivax* et *P. Malariae* considérés comme bénins dans la plupart des cas et celui à *P. Falsiparum* qui peut être mortel s'il n'est pas traité rapidement. Les chiffres donnés par les services du Conseil Général parlent de 3000 à 5000 cas par an dont environ 5 cas sont mortels. La répartition géographique des zones à risque n'est pas uniforme, les zones à risques forts se concentrant grosso modo sur l'amont des fleuves Oyapock et Maroni et sur les parties de territoire à forte activité d'orpaillage illégal. C'est en se fondant sur cette cartographie des risques que l'on peut parler d'exposition plus marquée pour les forestiers qui dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions sont amenés à fréquenter de façon récurrente pour certains des zones à risque fort.



Anopheles

- La leishmaniose, les formes présentes en Guyane sont la *L. guyanensis*, et la *L. braziliensis* c'est une maladie inféodée au milieu forestier. Là encore deux niveaux de gravité *L. guyanensis* qui ne provoque que des lésions cutanées et réagi assez bien au traitement, et *L. braziliensis* qui provoque des lésions cutanées mais s'attaque aussi aux muqueuses répond moins bien au traitement est récidivante et devient sous sa forme cutanéomuqueuse "invalidante physiquement et socialement par la destruction du massif facial" Il est à noter que la *L. braziliensis* a tendance à augmenter en Guyane.

- La maladie de Chagas transmise par une punaise hématophage, le trianome. L'insecte vecteur se niche dans les fissures des vieux murs et les toits des habitations. On peut craindre sa présence dans certains carbet fréquentés par les forestiers, carbet qui de par leur configuration ne peuvent pas être désinsectisés comme les maisons situées en zone urbaine. Cette affection après une phase aiguë puis silencieuse évolue vers une phase chronique qui apparaît après 10 ou 20 ans avec des lésions irréversibles sur des organes vitaux.

- La rage transmise par des chauves-souris hématophages présentes en forêt les attaques concernant surtout les personnes dormant en carbet forestier. Le virus est spécifique à ce type de rage, à défaut de vaccination l'issue est toujours fatale.

D'autres affections de ce type existent bien sûr en Guyane mais leur développement est en général plus bénin et/ou le lien entre l'infection et la fréquentation du milieu forestier ne peut pas toujours être établi.

- Enfin on pourra aussi évoquer les infections toxoplasmiques en nous appuyant notamment sur une étude de T Fusai (*La Guyane et ses maladies à transmission vectorielle : la saga des risques potentiels pour les militaires in méd trop 2005*) qui parle de deux cas mortels chez les militaires dus à ce type de pathologie. Dans ce cas tout risque peut être évité par une information adéquate, mais encore faudrait-il qu'il y ait une sensibilisation du public, ce qui est loin d'être le cas à l'ONF Guyane.

Le constat que l'on peut faire à ce niveau est en effet affligeant. Le CHSCR ne s'est plus réuni depuis début 2011, arrivée du nouveau directeur. La version locale du DUER est un serpent de mer. La médecine du travail déléguée à un cabinet de médecin généraliste en est réduite à la portion congrue. La prise en compte des affections locales dans le cadre des maladies professionnelles est inexistante. Aucun effort n'est fait pour informer les nouveaux arrivants, certains apprennent à l'aéroport que la vaccination contre la fièvre jaune est obligatoire. Ici tout reste à faire cela est d'autant plus inquiétant que l'ONF va du moins bon vers le pire.

L'adhésion est un acte primordial

● Adhérer : Un choix

- C'est affirmer son indépendance et sa liberté vis-à-vis de sa hiérarchie.
- C'est prendre sa part dans la défense des intérêts collectifs, mais aussi de ses intérêts.
- C'est prendre sa part de contre pouvoir dans sa vie professionnelle.

● Adhérent : Des droits

- Etre adhérent c'est pouvoir devenir acteur de la vie syndicale et enrichir les réflexions collectives du SNUPFEN.
- Abonnement à la presse syndicale
- Formation syndicale
- Soutien juridique

● Pour adhérer au SNUPFEN, c'est très simple

Il vous suffit de renvoyer dès maintenant le bulletin d'adhésion ci-dessous à notre trésorière, en n'oubliant pas d'y joindre votre chèque. Vous pouvez aussi opter pour le prélèvement automatique des cotisations.



Bulletin d'adhésion au SNUPFEN

NOM _____ Prénom _____
 Adresse postale complète (n° et rue, s'ils existent) _____

 Tél _____ Mel _____ Date de naissance _____ Grade _____
 Travail à temps partiel : pourcentage à préciser _____

Ce bulletin est à renvoyer accompagné de la cotisation ou du P.A.C à

Pascale ROBERT 42 rue des Flûttes Agasses 25000 BESANCON • Tél : 03 81 82 19 81

ATTENTION : L'adhésion n'est effective qu'après le versement de la cotisation ou signature de l'autorisation de P.A.C.

SNUPFEN - COTISATIONS 2012

Catégorie	Cotisation	Catégorie	Cotisation
Adj Adm	132 euros	CTF	228 euros
CDF, Adjoints Adm P2	144 euros	CATE, Att Adm	264 euros
Adj Adm P1	156 euros	IAE	276 euros
TO	168 euros	Att Princ	300 euros
TOP, SACN	180 euros	IDAE, chef de mission	336 euros
TSF	192 euros	IGREF	348 euros
SACS	204 euros	ICGREF, IGGREF	420 euros
TPF, SACE	216 euros		

Stagiaires (1er poste) 50 % de la cotisation du grade

Retraités 50 % de la cotisation du dernier grade

Temps partiel cotisation du grade x % de temps travaillé

Salariés de droit privé 0,75% du salaire net

Agents non imposables sur le revenu (hors avantages liés aux placements), 34 % de la cotisation du grade (fournir copie de l'avis d'imposition). Rappel : 66 % des cotisations syndicales sont déductibles du montant des impôts

Nos élus aux Commissions Administratives Paritaires Centrales

Adjoint Administratifs

Estelle MAINOLI - ONF Langres
tel : 03 25 88 28 92 - estelle.mainoli@onf.fr

Stéphanie MORILLO - ONF Nevers
tel : 03 86 71 83 64 - stephanie.morillo@onf.fr

Adjoint Administratifs 2ème classe

Corinne ELI - ONF Schirmeck
tel : 03 88 47 49 91 - corinne.eli@onf.fr

Marie ZUMSTEEG - ONF Besançon
tel : 03 81 65 08 74 - marie.zumsteeg@onf.fr

Secrétaires Administratifs. classe supérieure

Florence PITOLLAT - ONF Metz
tel : 03 87 39 95 37 - florence.pitollat@onf.fr

Carine LETSCHER - ONF Saverne
tel : 03 88 02 80 46 - carine.letscher@onf.fr

Secrétaires Administratifs. classe exceptionnelle

Nicole MARIE-LOUISE - ONF Fort de France
tel : 05 96 60 70 79 - nicole.marie-louise@onf.fr

Marie-Françoise CHATELAIN - ONF Paris
tel : 01 40 19 59 69 - marie-francoise.chatelain@onf.fr

Techniciens opérationnels

Cyril GILET - 58400 RAVEAU
tel : 03 86 70 20 74 - cyril.gilet@onf.fr

Didier CONSTANT - 19400 MONCEAU SUR DORDOGNE
tel : 05 55 28 80 37 - didier.constant@onf.fr

Nathalie STRAUCH - 68380 MITTLACH
tel : 03 89 77 60 55 - nathalie.strauch@onf.fr

Pierre POLA - 38580 LA FERRIERE
tel : 06 76 77 22 54 - pierre.pola@onf.fr

Techniciens opérationnels principaux

Régis JEANDENAND - 71100 LA CHARMEE
tel : 03 85 92 94 50 - regis.jeandenand@onf.fr

Jean-Marie RELLE - 68230 WIHR AU VAL
tel 03 89 71 11 70 - jean-marie.relle@wanadoo.fr

Techniciens Supérieurs Forestiers

Xavier MANDRET - ONF Boigny s/Bionne
tel : 02 38 65 02 94 - xavier.mandret@onf.fr

Cécile CAMBRILS - ONF Champagnole
tel : 06 26 41 68 65 - cecile.cambrils@onf.fr

Techniciens Forestiers Principaux

Stéphane DILLESCHNEIDER - ONF Nord Alsace
tel : 03 88 01 30 42 - stephane.dillenschneider@onf.fr

Denis LAGNEAUX - ONF Vosges-Ouest - Epinal
tel : 03 29 69 66 82 - denis.lagneaux@onf.fr

Chefs Techniciens Forestiers

Bernard LABROSSE - ONF Saint Denis (Réunion)
tel : 02 62 30 84 15 - bernard.labrosse@onf.fr

Eric PELVET - 52120 PONT LA VILLE
tel : 03 25 32 91 28 - eric.pelvet@onf.fr

Attachés Administratifs

Véronique VINOT - ONF Siège
tel : 01 40 19 78 07 - veronique.vinot@onf.fr

Raphael NASUTI - ONF Fontainebleau
tel : 01 60 74 93 55 - raphael.nasuti@onf.fr

Commission Consultative Paritaire des personnels contractuels de droit public

Olivier BROUARD - 20214 CALENZANA
tel : 04 95 30 52 77 - olivier.brouard@onf.fr

Fanny MENGUS - ONF Metz
tel : 03 87 39 95 30 - fanny.mengus@onf.fr

Ne pas oublier d'envoyer, à un des élus, copie de tout document nécessaire à l'étude de votre cas lors des CAP

Nos représentants au Comité d'Hygiène et de Sécurité Central

Michel BORDENAVE
09800 CASTILLON EN COUSERANS
tél 05 61 96 15 47 - michel.bordenave@onf.fr

Véronique BARRALON
ONF BP 329 - 25017 BESANCON CEDEX
tél 03 81 65 08 83 - veronique.barralon@onf.fr

Jean Philippe HAEUSSLER
88000 EPINAL
tél 03 29 35 04 90 - jean.haeussler@onf.fr

Muriel BUARD
ONF 5 rue Girardet - 54052 NANCY Cedex
tel 03 83 39 05 26 - muriel.buard@onf.fr

Bruno RUBAGOTTI
60300 FONTAINE CHAALIS
tel/fax 03 44 54 02 09 - bruno.rubagotti.snupfen@live.fr

Jean-Michel GEMON
ONF-Siège - 75570 PARIS Cedex
tel 01 40 19 79 57 - jean-michel.gemon@onf.fr

**Toute l'actu concernant la vie des régions, l'ONF, le SNU et plus
encore sur www.snupfen.org**

contacts en région

1 - NORD

Sylvain HOURDIAUX
59530 LOCQUIGNOL
voir la trésorière générale
tél : 03 27 25 92 77
shourdiaux.snupfen@hotmail.fr

2 - PICARDIE

Lionel LANCELIN
02600 PISSELEUX
Aurore DUPRET
60300 FONTAINE CHAALIS
tél : 03 23 96 20 22
lionelancelin@aol.com
tél : 03 44 92 55 35
aurore.dupret.snupfen@hotmail.fr

3 - ILE DE FRANCE

Thierry BONNAMY
75570 PARIS Cedex 12
voir la trésorière générale
tél (bur) : 01 40 19 80 33
thierry.bonnamy@onf.fr

4 - CENTRE

Yvon MARSAUD
37500 SAINT-BENOIT-LA FORET
Xavier MANDRET
45800 SAINT JEAN DE BRAYE
tél : 02 47 93 13 69
yvon.marsaud@orange.fr
tél (bur) : 02 38 65 02 94
xavier.mandret@onf.fr

5/6 - NORMANDIE

Nathalie CHOMAUD
61000 ALENCON
Rémi TROISGROS
50180 AUVERS
tél (bur) : 02 33 82 55 09
nchomaud.syndicat@orange.fr
tél (bur) : 02 33 05 74 40
remi.troisgros@onf.fr

7/8 - BRETAGNE - PAYS DE LOIRE

Pascal GAUTIER
29590 LE FAOU
Olivier HILLAIRET
35340 LIFFRE
tél : 02 98 99 73 97
pascal.gautier@onf.fr
tél : 06 78 01 00 24
olivier.hillairet@onf.fr

9 - POITOU - CHARENTE

René PELLOQUIN
17138 PUILBOREAU
Voir la trésorière générale
tél : 05 46 67 80 80
rene.pelloquin@onf.fr

10 - LIMOUSIN

Didier CONSTANT
19400 MONCEAU sur DORDOGNE
Guillaume PLAS
19320 MARCILLAC la-CROISILLE
tél/fax : 05 55 28 80 37
didier.constant@onf.fr
guillaume.plas@onf.fr

11 - AQUITAINE

Jean Luc PIGEASSOU
33480 CASTELNAU DE MEDOC
Serge CAUSSE
33930 VENDAYS MONTALIVET
tél/fax : 05 56 58 19 54
jean-luc.pigeassou@wanadoo.fr
tél : 05 56 09 32 74
serge.causse@onf.fr

12 - MIDI - PYRENEES

Dominique DALL'ARMI
31160 SOUEICH
Pascal LAPINE
09800 ARGEIN
tél (bur) : 05 62 00 80 44
snupfen-solidaires.midi-py@orange.fr
pascal.lapine@onf.fr

13 - CHAMPAGNE - ARDENNE

Jean Marie DEVAUX
52150 BOURMONT
Serge MALAGNOUX
52330 LAVILLENEUVE DU ROI
tél/fax : 03 25 01 12 66
jm.devaux3@wanadoo.fr
tél : 03 25 02 02 49
smalagnoux@aol.com

14 - LORRAINE

Frédéric BEDEL
88000 EPINAL
Jean Etienne BEGIN
54340 POMPEY
tél : 06 16 30 74 67
frederic.bedel09@orange.fr
tél : 03 83 49 20 38
jean-etienne-begin@onf.fr

15 - ALSACE

Nathalie STRAUCH
68380 MITTLACH
Christine WISS
67500 HAGUENAU
tél (bur) : 03 89 77 60 55
nathalie.strauch@onf.fr
tél (bur) : 03 88 73 76 16
christine.wiss@onf.fr

16 - FRANCHE-COMTE

Véronique BARRALON
25660 SAONE
Claude FOURNIER
25390 ORCHAMPS-VENNES
tél/fax : 03 81 65 08 83
veronique.barralon@onf.fr
tél/fax : 03 81 43 52 18
claud.fournier9@sfr.fr

17 - BOURGOGNE

Philippe CANAL
58210 VARZY
Patrick LE DROGO
89300 JOIGNY
tél/fax : 03 86 29 43 96
philippe.canal@onf.fr
tél/fax : 03 86 62 14 42
patrick.le-drogo@orange.fr

18 - AUVERGNE

Serge DUMAZEL
15110 CHAUDES AIGUES
Eric MASSARDIER
63270 ISSETAUX
tél : 04 71 23 52 39
serge.dumazel@wanadoo.fr
tél/fax : 04 73 70 65 69
eric.massardier@onf.fr

19 - RHONE ALPES

David DE YPARRAGUIRRE
38190 LES ADRETS
Nathalie LE MASSON
38140 RENAGE
tél/fax : 04 76 45 73 86
danady@wanadoo.fr
tél/fax : 04 76 86 87 51
nathalie.lemasson@onf.fr

20 - LANGUEDOC-ROUSSILLON

Romain GUNTZ
30750 DOURBIES
Sébastien COLOMINE
11100 MONTREDON
tél : 04 67 22 09 77
romain.guntz@onf.fr
tél/fax : 04 68 27 62 13
sebastien.colomine@onf.fr

21 - PROVENCE-ALPES - COTE-D'AZUR

Jacky ANDRE
84160 CUCURON
Gaby MOIX
84000 AVIGNON
tél : 04 90 77 23 79
jacky.andre@gmail.com
tél :
gabymoix@orange.fr

22 - CORSE

Philippe HAZEMANN
20164 CARGIACA
Muriel TIGER
20137 LECCI
tél : 06 86 18 42 55
philippe.hazemann@onf.fr
tél : 04 95 52 32 77
muriel.tiger@onf.fr

23 - REUNION

Eugene PAYET
97413 CILAOS
voir la trésorière générale
tél : 02 62 31 71 40
eugene.payet@onf.fr

24 - GUADELOUPE

Emmanuel GORJUX
97100 BASSE TERRE
voir la trésorière générale
emmanuel.gorjux@onf.fr

25 - MARTINIQUE

David DROUIN
97211 RIVIERE PILOTE
voir la trésorière générale
tél : 05 96 20 60 22
payen.isabelle@neuf.fr

26 - GUYANE

Bernard PERRIN
97351 MATOURY
Georges CANAC
97350 IRACOUBO
tél : 05 94 37 93 73
bernard-pierre.perrin@orange.fr
tél : 05 94 34 61 84
georges.canac@onf.fr