

## La maladie de Lyme

- Session : 2016-2017
- Année : 2017
- N° : 755 (2016-2017) 1

- Question écrite du **28/03/2017**

- de LEGASSE Dimitri
- à PREVOT Maxime, Ministre des Travaux publics, de la Santé, de l'Action sociale et du Patrimoine

La maladie de Lyme fait toujours l'objet de vifs débats, nous avons pu encore nous en rendre compte suite à la création récente de l'association de patients « Time for Lyme » et la polémique suscitée par la publication du livre « La vérité sur la maladie de Lyme » du professeur Perronne.

C'est l'occasion pour moi de revenir sur les résultats d'une étude de prévalence effectuée en 2015.

Monsieur le Ministre avait répondu à ma question en promettant les résultats pour 2016.

Un élément important est de savoir si la maladie de Lyme peut se transformer en une version chronique très invalidante, ce qui n'est à ce jour pas reconnu par l'INAMI et dès lors son traitement n'est pas remboursé.

Monsieur le Ministre dispose-t-il des résultats du test de prévalence de l'Institut scientifique de santé publique ((ISP) ? Et, en cas de réponse positive, quelles conclusions et réponses compte-t-il apporter ?

Est-il en contact avec son collègue du niveau fédéral afin de faciliter la reconnaissance officielle de la maladie de Lyme, dans sa version chronique et, dès lors, le remboursement de son traitement par l'INAMI ?

- Réponse du **13/04/2017**

- de PREVOT Maxime

La maladie de Lyme, même si elle est fortement médiatisée, voire surmédiatisée, n'est pas la plus grande préoccupation en termes de santé publique. Toutefois, en ce qui concerne cette maladie, différentes actions de surveillance sont en cours en Belgique et en Région wallonne et la situation est stable chez nous à l'heure actuelle.

Après une nette augmentation en 2013 et 2014, le nombre de résultats positifs pour *Borrelia burgdorferi*, pathogène à l'origine de la maladie de Lyme, rapportés par le

réseau sentinelle des laboratoires vigies, a retrouvé, en 2015, le niveau des années antérieures. Un total de 1.561 résultats sérologiques positifs a été rapporté, contre 2.257 en 2014. L'augmentation en 2013 et 2014 correspondait à une augmentation importante du nombre de tests sérologiques réalisés pour ces deux années. En 2015, ce nombre a légèrement diminué. La proportion de résultats positifs sur le nombre total de tests réalisés (1,6 %) est donc plus faible en 2015 qu'habituellement. Ceci pourrait indiquer que des sérologies sont prescrites trop souvent et que les recommandations sur le diagnostic de la maladie de Lyme faites par le Groupe de travail BAPCOC (Commission belge de coordination de la politique antibiotique) sont encore insuffisamment suivies. Les chiffres de 2016 ne sont pas encore connus.

La répartition géographique des résultats positifs et la répartition selon l'âge et le sexe ne diffèrent pas des années précédentes. L'incidence rapportée est la plus élevée chez les personnes âgées de 45 à 64 ans, et surtout dans les provinces d'Anvers, du Brabant et du Luxembourg.

Sur la base de notifications effectuées par des citoyens, le site internet et l'application pour smartphone « TiquesNet » de l'Institut scientifique de Santé publique (ISP) donnent un aperçu, dans le temps et l'espace, du risque lié aux morsures de tiques en Belgique : en 2016, 9.700 morsures ont été rapportées sur l'ensemble du territoire national. Dans 74 % des cas, les notifications concernaient une morsure unique, dans 14 % des cas deux morsures, dans 5 % des cas trois morsures et dans 2 % des cas quatre morsures. Les notifications ont été plus nombreuses en Flandre (57,5 %) qu'en Wallonie (41,6 %) et que dans la Région de Bruxelles-Capitale (0,9 %).

Cependant, la population n'étant pas répartie de manière homogène sur le territoire national, la densité de population doit être prise en compte pour garantir une interprétation correcte de la répartition géographique des morsures. Pour déterminer les zones géographiques les plus à risque, le nombre de morsures a ainsi été rapporté au nombre d'habitants de chaque province. L'incidence, c'est-à-dire le nombre de morsures rapporté à 100.000 habitants, a ainsi été la plus élevée en Province de Luxembourg (392/100.000 habitants). Viennent ensuite les provinces du Brabant wallon (185/100.000), de Namur (173/100.000) et du Limbourg (154/100.000). Rapportée au niveau régional, l'incidence des morsures de tiques s'est avérée plus élevée en Wallonie (112/100.000) qu'en Flandre (86/100.000).

Des informations complémentaires quant au risque réel encouru par une personne mordue par une tique, vont être rassemblées dans le cadre d'une étude sur le taux de contamination des tiques par *Borrelia* et autres pathogènes, qui sera effectuée en 2017 par l'ISP, avec un soutien financier de l'AViQ.

La sensibilisation à la prévention n'est pas nouvelle. Dans le cadre du contrat qui liait dès 2000 l'ISP à la Fédération Wallonie-Bruxelles (FWB), et maintenant à l'AViQ, l'ISP a mis à disposition un feuillet d'information sur le site de l'Institut, qui était également distribué aux mouvements de jeunesse et transmis aux offices du tourisme. Ce qui a changé aujourd'hui, c'est l'attention médiatique, qui est beaucoup plus grande. Il faut donc garder proportion et s'il faut continuer à informer, il ne faut pas induire d'anxiété.

Même en absence de grandes campagnes de sensibilisation, la maladie de Lyme est régulièrement sujette à communiqués, articles et reportages dans les médias. Les informations sur les modes de prévention sont également disponibles sur différents sites internet tels que « TiquesNet » (site internet et application pour téléphone mobile, ciblant plus les jeunes).

Une fiche d'information à l'usage des médecins déclarants a également été réalisée et sera mise en ligne dans les prochains jours.

Concernant la reconnaissance de la maladie de Lyme par la Ministre fédérale de la Santé publique, je l'ai interpellée à ce sujet fin 2015 et sa réponse mettait plutôt en exergue les travaux de la BAPCOC pour guider les médecins dans le diagnostic et le traitement, les tests de recherche d'anticorps et de confirmation qui sont remboursés par l'INAMI, ainsi que les traitements antibiotiques qui doivent être administrés durant 10 à 15 jours en cas de manifestations cliniques de la borréliose de Lyme.

La Ministre DE BLOCK faisait également mention de l'étude de suivi à grande échelle menée par l'ISP où l'information serait recueillie sur les plaintes des patients à long terme, l'impact sur leur qualité de vie et les coûts qu'ils encourent pour le diagnostic, le suivi et le traitement de leur maladie.