

Magazine **Solidarité**



DOSSIER

La borréliose de Lyme et les maladies vectorielles à tiques

par Le Dr Raouf GHOZZI

P.13

ACCOMPAGNEMENT

Franchise médicale ou participation
forfaitaire, quelles différences ?

CONSEILS

Comment repérer les aliments ultra-
transformés lorsque l'on fait ses courses ?

JEU

Sommeil, trouvez les 7 erreurs
de la chambre idéale



08



26



04



La borréliose de Lyme et les maladies vectorielles à tiques

par Le Dr Raouf GHOZZI

13



28

SOMMAIRE

VIE DE L'ASSOCIATION

Accompagnement	04
Prévention	06
Conseils et démarche	08
Dans notre asso	12

DOSSIER MÉDICAL

La borréliose de Lyme et les maladies vectorielles à tiques par le Dr Raouf Ghazzi	13
--	----

ACTUALITÉS

Actualités médicales	25
Jeu	27
Recette	28
Cultures	29
Infos Asso	30
Contacts	31

L'arrivée de l'été : annonciatrice d'une période de grandes vacances annuelles



— Jean-Paul CAMO
Président de l'APCLD

L'arrivée de l'été, lorsque l'on est en pleine activité professionnelle, est souvent annonciatrice d'une période de grandes vacances annuelles. Pour les retraités, cette période reste souvent un temps différent, en dehors de la routine habituelle, où l'on rejoint la cohorte des vacanciers pour profiter de sa famille, de ses amis ou plus simplement de la mer chaude ou des fraîcheurs montagnardes.

Mais lorsque l'on est atteint par la maladie ou le handicap et en situation d'isolement, l'été devient une période très compliquée. L'offre de soins diminue, les équipes d'accompagnement tournent au ralenti et trouver un lieu de vacances adaptées à un prix correct relève d'un challenge insurmontable. Les épisodes caniculaires de plus en plus fréquents apportent un risque supplémentaire à ces situations de fragilité. J'ai donc une pensée toute particulière pour nos bénéficiaires qui vivent une telle situation et pour nos bénévoles qui les soutiennent.

Les beaux jours sont aussi l'occasion de pratiquer l'activité physique favorite des Français, la randonnée pédestre. Cette saine activité

peut parfois s'avérer dangereuse lorsque l'on marche dans des zones infestées de tiques porteuses de la maladie de Lyme. L'article du docteur GHOZZI explique comment s'en protéger.

Dans cette revue, vous trouverez également tous les résultats des votes de notre assemblée générale par correspondance. Avec un taux de participation de 45 % - contre 10 % antérieurement en présentiel - et une approbation entre 91 et 94 % des différentes rubriques soumises aux votes, les adhérents de l'APCLD soutiennent largement l'action que nous menons au sein du Conseil d'Administration.

Je vous remercie, toutes et tous, en mon nom et au nom de tous les membres du Conseil d'Administration, pour la confiance que vous nous témoignez à travers ces votes.

Je vous souhaite de passer un excellent été et vous donne rendez-vous dans notre prochain Solidarité Magazine d'automne.



Solidarité magazine :
Magazine trimestriel d'information édité par l'Association de solidarité dans le domaine de la santé et du handicap (APCLD) :
45-47, avenue Laplace
94117 ARCUEIL Cedex
Tél. : 01 49 12 08 30
E-mail : apclcd@apclcd.fr



Commission paritaire : 0524 G 85281

Directeur de la publication :
Jean-Paul CAMO, Président de l'APCLD

Rédacteur en chef : Arthur GUEDON

Rédacteurs : Jean-Paul CAMO, Marie-Lisette DOLPHIN, Lucie MORLAIS, Gérard GOUDOU, Alain GAYRAUD, Julie BECHENNEC, Razika DJEBBARA, Sylvestre JANKY, Florent ANELKA, Raouf GHOZZI,



Nathalie TORRES, Valérie CROCHON, Nathalie GARS et Arthur GUEDON

Dépôt légal : Commission communication : Alain LE CORRE, Alain TOUTOUS, Jean-Paul CAMO, Louis PERRIGAULT

N° ISSN APCLD : 16341945 - **Paru en :** Juillet 2025
Abonnement annuel : 8 € - **Numéro à l'unité :** 3 €
Diffusion : 4 600 exemplaires

Conception graphique/impression :
Armicom - Tél. : 06 80 95 48 26

L'APCLD remercie chaleureusement les bénévoles et les bénéficiaires pour leur témoignage.

Franchise ou participation : quelle est la différence ?

— Lorsque l'on parle de remboursements des soins en France, on entend souvent les termes "franchise médicale" et "participation forfaitaire". Ces appellations désignent des sommes qui restent à la charge du patient, même si la sécurité sociale rembourse une partie de ces derniers. Mais alors, quelles sont les différences entre les deux ? Nous vous les expliquons en détail.

On entend souvent les termes "franchise médicale" et "participation forfaitaire".

La participation forfaitaire : 2 € à chaque consultation

La participation s'applique chaque fois que vous consultez un médecin, que cela soit pour un examen ou un acte médical. Une somme de 2 € est alors déduite du remboursement de la sécurité sociale. Elle est plafonnée à 50 € par an.

La participation forfaitaire s'applique aux actes suivants :

- Consultations médicales : qu'elles soient faites auprès d'un généraliste ou d'un spécialiste, en cabinet, à domicile ou encore dans un centre de santé.
- Examens de diagnostic et actes médicaux : dès lors qu'ils sont prescrits par un médecin, la participation s'applique à l'ensemble des examens : analyses de sang, vaccination, radiographies, échographies ...

Elle ne s'applique pas pour les soins chez le dentiste, les soins infirmiers, les consultations de sage-femme ou de kinésithérapeute.

Exemple



Vous consultez un médecin généraliste conventionné secteur 1 qui vous coûte 30 €. Suite à votre rendez-vous, la sécurité sociale vous rembourse à 70 % soit 21 €. C'est à ce moment là que la participation entre en jeu : 2 € vous sont déduits du remboursement. Vous êtes donc remboursé à hauteur de 19 €. Toutefois, si votre médecin vous prescrit un examen supplémentaire comme une prise de sang, 2 € vous seront à nouveau prélevés dans la limite de 8 € par jour.

La franchise médicale

La franchise est un montant déduit des remboursements de l'assurance maladie sur certains produits et services spécifiques. Elle est également plafonnée à 50 € par an.

La franchise médicale s'applique aux actes suivants :

→ **1 €** : par boîte de médicaments, sans plafond journalier.

→ **1 €** : pour tout acte paramédical, c'est-à-dire un soin ou une intervention réalisée par un professionnel de santé qui n'est pas médecin mais qui agit sur prescription médicale. Cela peut inclure des soins réalisés par un infirmier, des séances de kinésithérapie, d'orthophonie, de pédicure etc, dans la limite de 4 € par professionnel et par jour.

→ **4 €** : par transport sanitaire (ambulance, VSL (Véhicule Sanitaire Léger) ou taxi conventionné) dans la limite de 8 € par jour et hors transports d'urgence.

Exemple : vous achetez 3 boîtes de médicaments prescrits par votre médecin à la pharmacie. La sécurité sociale vous rembourse et retient 3 € de franchise (3 x 1 €). Pour vous y rendre, vous utilisez un VSL, ajoutant ainsi une franchise de 4 €.



Bon à savoir



Certains publics sont exonérés de la participation forfaitaire ainsi que de la franchise médicale. Elles ne s'appliquent donc pas aux enfants de moins de 18 ans, aux femmes enceintes à partir du 6ème mois, aux bénéficiaires de la CSS (Complémentaire Santé Solidaire), aux bénéficiaires de l'AME (Aide Médicale d'Etat) aux invalides de guerre ainsi qu'aux victimes d'un acte de terrorisme pour les frais de santé en rapport avec cet événement.

Sources : Améli, Service Public

Rédaction Arthur GUEDON

ACTES MÉDICAUX	PARTICIPATION FORFAITAIRE (2 €)	FRANCHISE MÉDICALE
Consultations médicales	✓	✗
Examens diagnostiques (radiographies, analyses)	✓	✗
Médicaments	✗	✓ (1 € par boîte)
Actes paramédicaux (kiné, soins infirmiers)	✗	✓ (1 € par acte)
Transports sanitaires	✗	✓ (4 € par transport)

LA RÉUNION



Jean-Pierre THIA THIONG FAT, bénévole de La Réunion a représenté l'APCLD lors de l'Assemblée Générale de la LSR (Loisirs Solidarité Retraités) qui se tenait à Tournebroche le 26 avril dernier.

Rédaction Marie-Lisette DOLPHIN



Le 26 mai dernier, Marie-Lisette DOLPHIN, Déléguée de La Réunion s'est rendue au bureau de la Banque Postale de Saint-Pierre (97416) pour présenter notre association aux salariés sur place.

Rédaction Marie-Lisette DOLPHIN

MARTINIQUE



Le 7 juin dernier, Florent ANELKA, Délégué de la Martinique a réuni la section 972 dans un restaurant du Lamentin pour faire un point complet sur les perspectives et la stratégie globale de l'association : attente des bénéficiaires, arrivée du CSE La Poste, nouveaux interlocuteurs etc... Merci à M^{me} DUNOYER pour l'utilisation de cet espace !

Rédaction Florent ANELKA

CENTRE-BOURGOGNE-LIMOUSIN

Lors d'une journée Qualité de vie au Travail, Julie BÉCHENNEC s'est rendue à la PPDC de Dreux (28) pour tenir un stand en co-animation avec l'assistante sociale du site. Une trentaine de participants ont ainsi pu recevoir des informations sur les missions de l'APCLD et sur la nutrition-santé.

Rédaction Julie BÉCHENNEC

GUADELOUPE



Sylvestre JANKY, ancien Délégué de Guadeloupe, a été invité à participer aux travaux du Comité des Loisirs par son Président René PLAISANCE le 18 mai dernier à Baie-Mahault (97122). Il a ainsi pu rappeler les nombreuses missions de l'APCLD lors de son intervention : accompagnement, soutien aux familles, aide aux démarches, aides financières, accueil dans nos logements etc... Merci au Président pour cette invitation, ce fut une belle journée.

Rédaction Sylvestre JANKY



L'APCLD a été invitée à l'Assemblée Générale de la Tutélaire Guadeloupe à Baie-Mahault le 30 mars dernier. Pour l'occasion, Gérard GOUDOU, Délégué en Guadeloupe, a représenté notre association en compagnie de la Présidente de section Sybille BALEGANT et d'Hannelore HAMANN du Conseil d'Administration.

Rédaction Gérard GOUDOU

EST



Le 12 juin, Tiphanie NOËL, Coordinatrice du Grand-Est, est intervenue lors du séminaire annuel réunissant l'ensemble des RRH des sites courriers des régions Lorraine, Alsace et Champagne-Ardenne de La Poste. Lors de cette intervention, elle a pu présenter les missions de l'association ainsi que les différentes thématiques de prévention, notamment sur l'équilibre alimentaire et le PNNS (Plan National Nutrition Santé) et leur impact sur le métier de facteur. Merci à Carole DACH, la BSCC de la DEX Grand-Est et François RISSE, Responsable opérationnel santé et sécurité au travail pour leur sollicitation !

Rédaction Tiphanie NOËL

OUEST



Lucie MORLAIS, Coordonnatrice de la région Ouest s'est rendue à Lanester (56) pour intervenir auprès des salariés d'Orange le 24 avril dernier pour présenter nos ateliers sur la nutrition santé. Cette animation a permis d'aborder nos recommandations pour une alimentation équilibrée en compagnie du Dr LE PROVOST, Médecin du travail et de Jennifer PERRON, Infirmière de Santé au travail. Un grand merci à M^{me} FLEGEAU pour son accueil sur le site !

Rédaction Lucie MORLAIS



Lucie MORLAIS a été invitée à l'Assemblée Générale de l'ANR à Erdeven (56) afin de présenter les missions de l'APCLD. Pour l'occasion, elle a pu tenir un stand d'informations en compagnie de Louis PERRIGAULT, Membre d'honneur de l'association. Merci à François Xavier LEHMANN pour cette invitation et cet accueil chaleureux.

Rédaction Lucie MORLAIS

OCCITANIE



Le 28 mai dernier, Alima GOUMBRI et Alain GAYRAUD, bénévoles de l'Hérault, ont été invités au CREC (Centre de relation et d'Expertise Clients) de Montpellier (34) pour la journée "Sang de la femme" qui abordait différents thèmes : tabac, alimentation, contraception, cœur et sport, violences, endométriose... Ils ont pu présenter les missions de l'APCLD ainsi que les différentes prestations proposées. Une quarantaine d'agents (hommes comme femmes) ont pu les rencontrer avec un intérêt certain. L'infirmière du site, pilier de cette journée, le référent handicap, ainsi qu'une assistante sociale du secteur étaient également présents. Des contacts fructueux qui faciliteront nos futurs échanges !

Rédaction Alain GAYRAUD

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



Razika DJEBBARA, Coordonnatrice de la région Auvergne-Rhône-Alpes, a participé à l'organisation d'un forum associatif au sein de la plateforme courrier de Saint-Étienne (42) le 13 mai dernier. Pour l'occasion, 8 associations étaient présentes en compagnie de la DNAS. Les agents ont ainsi pu se renseigner et échanger avec l'APCLD, au cœur de la plateforme. Un grand merci à M^{me} CABALLERO ainsi qu'au Directeur de l'établissement pour la communication autour de l'évènement et l'accueil chaleureux !

Rédaction Razika DJEBBARA



Le 15 avril dernier, l'AFOC (Association Force Ouvrière des Consommateurs) de la Haute-Savoie était le premier partenaire extérieur à bénéficier d'une intervention sur la nutrition santé dans la région de Razika DJEBBARA. La session s'est déroulée dans une ambiance joviale et l'intérêt et l'implication du groupe sur cette thématique a permis une intervention animée et participative. Un grand merci à l'ensemble des participants pour leur accueil et leur bienveillance, ainsi qu'à Marie-Dominique DUC, bénévole à l'APCLD et Présidente de l'AFOC Haute-Savoie pour cette belle opportunité !

Rédaction Razika DJEBBARA

ILE-DE-FRANCE



Dans le cadre d'une journée SST (Santé et Sécurité au Travail) à Vaux-le-Pénit (77), l'APCLD a été conviée à tenir un stand de présentation des missions ainsi qu'à échanger avec les salariés du site sur les thématiques de la nutrition, du sommeil et des maladies chroniques invalidantes. Julie BÉCHENNEC, Directrice adjointe, a pu rencontrer une soixantaine d'agents dans une ambiance conviviale et chaleureuse.

Rédaction Julie BÉCHENNEC

Aliments ultra-transformés : comment les repérer lorsque l'on fait ses courses ?



Les aliments ultra-transformés sont de plus en plus présents dans nos supermarchés et les repérer peut parfois devenir un vrai défi. Sandwichs, plats préparés, desserts aromatisés etc. Ces produits, souvent peu nutritifs représentent jusqu'à un tiers de notre apport calorique journalier. Appétissants et pratiques, ils sont pourtant associés à plus de 30 problèmes de santé parmi lesquels on peut citer le diabète, les maladies cardiovasculaires, le cancer ou encore l'anxiété. Mais alors, comment les repérer lorsque l'on fait ses courses ? Voici quelques clés pour s'y retrouver dans l'offre alimentaire et découvrir des alternatives simples pour réduire votre consommation au quotidien.



Qu'est-ce qu'un aliment ultra-transformé ?

Les aliments ultra-transformés sont des produits qui ont subi une transformation industrielle majeure à partir d'ingrédients qu'on ne retrouve généralement pas à l'état naturel de l'aliment. Ces produits, souvent riches en sucres ajoutés, en graisses saturées, en additifs, conservateurs, exhausteurs de goûts et autres colorants subissent des étapes de transformations qui les éloignent de leur état d'origine (raffinage, broyage, cuisson à haute température, ajouts de substances...).

À titre d'exemple, on peut citer les sodas, les céréales de petit-déjeuner, les barres chocolatées ou encore les pizzas industrielles.

La liste des ingrédients : un élément clé

La première règle d'or pour repérer un aliment ultra-transformé est de scruter la liste des ingrédients. Si elle est remplie d'éléments, de termes compliqués et d'ingrédients que vous ne reconnaissez pas, c'est un signe potentiel que ce produit est ultra-transformé. À l'inverse, un aliment peu ou pas transformé aura une liste d'ingrédients simple à comprendre et relativement courte.

De plus, des substances telles que des additifs, des conservateurs, des colorants ou des émulsifiants sont fréquemment ajoutées dans le but d'améliorer le goût obtenu. Elles ne sont pourtant jamais présentes à l'état naturel d'un aliment.

En ce qui concerne le goût, la présence de sucres ajoutés (sous forme de sirop de glucose, de fructose ou de dextrose) ainsi que d'huiles raffinées (palme, soja ou tournesol) peut également vous alerter. Il est important de connaître ces variantes pour mieux comprendre la composition d'un produit.

L'étiquetage : des informations subsidiaires

Certaines informations peuvent également se cacher sur l'étiquetage de vos produits. Vous avez pu le voir à plusieurs reprises sans savoir que c'était un indice à prendre en compte ! La présence de mentions telles que "allégé", "light", "réduit en calories" peuvent être piégeuses pour le consommateur. Pour compenser la réduction de sucres ou de matières grasses, les industriels utilisent souvent des épaississants ou des conservateurs chimiques afin de maintenir le goût ou la texture du produit.

Cela rend ainsi l'aliment encore plus transformé qu'il ne l'est au départ. À titre d'exemple, on peut citer les sodas dit "light" ou "zéro" qui, à défaut de contenir du sucre, contiennent cette fois-ci de l'aspartame : cet édulcorant, dont le pouvoir sucrant est 200 plus élevé que le sucre naturel est fréquemment montré du doigt comme étant potentiellement cancérigène.

D'autres appellations comme "sans gluten" ou "sans sucres ajoutés" peuvent donc donner l'impression qu'un produit est plus sain tandis qu'il ajoute des éléments supplémentaires dans la transformation du produit.

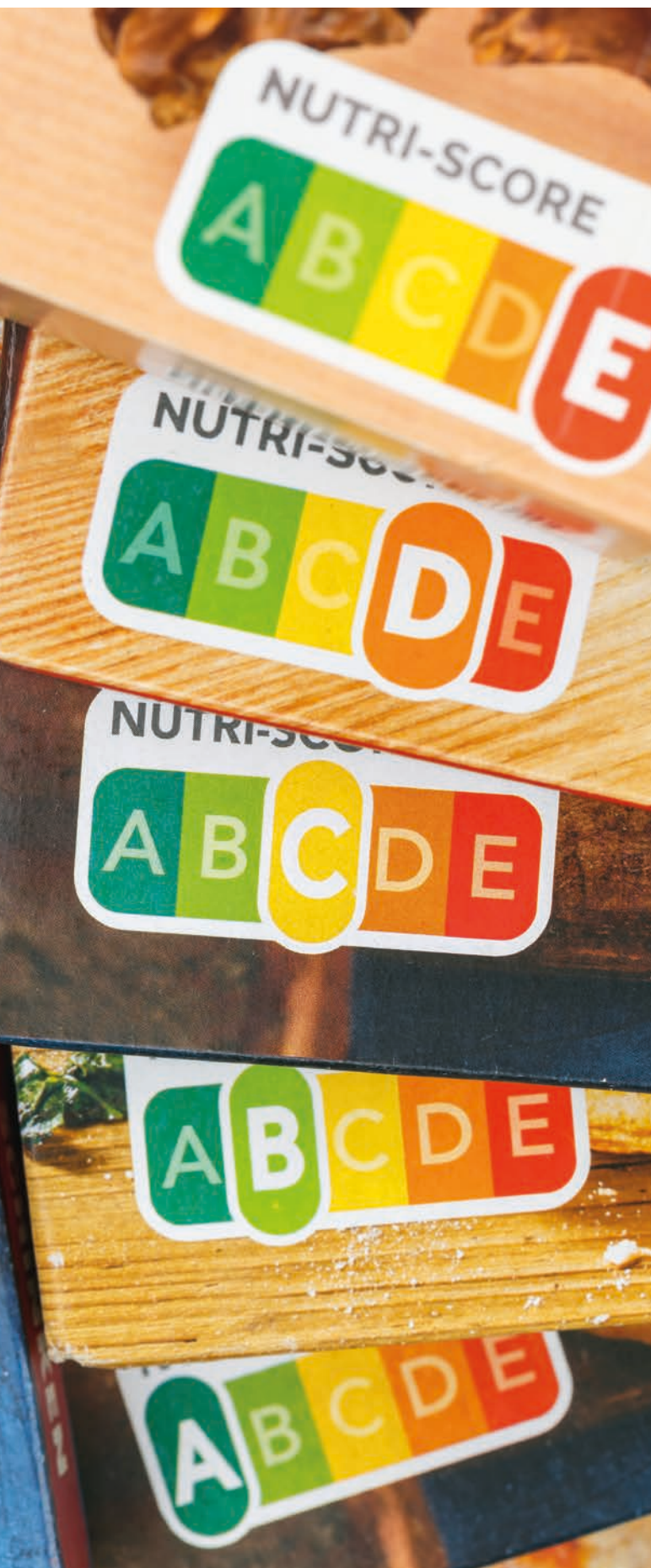


Les aliments ultra-transformés sont de plus en plus présents dans nos supermarchés.

À retenir



Un autre indice peut se trouver dans l'apport nutritionnel de l'aliment : plus il est faible, plus il y a de chances que l'aliment soit ultra-transformé. On retrouve très souvent des taux de sel, de sucres et de graisses élevés alors que l'apport en vitamines, en nutriments et en fibres est quant à lui faible.



Étiquetage

Certains produits possèdent également des labels qui sont présents sur l'étiquetage :

- **Le Nutriscore** : ce label qui va de A (la meilleure note) à E (la pire note) indique la qualité nutritionnelle d'un produit en fonction de la quantité de nutriments sains et malsains indiqués par la liste des ingrédients : l'énergie, les graisses saturées, les sucres et le sodium influencent la note vers le bas tandis que la proportion de fruits, de légumes, de noix, d'huiles (olive, colza ou noix), de fibres et de protéines augmente la note.
- **Le score NOVA** : moins connu que le Nutriscore, le score NOVA classe de 1 (la meilleure note) à 4 (la pire note) selon son degré de transformation. Bien qu'il ne soit pas toujours indiqué sur les étiquetages alimentaires, certaines applications l'intègrent afin d'offrir un maximum d'informations pour le consommateur.

Les applications : pratiques pour analyser des produits

De nombreuses applications à installer sur votre smartphone vous permettent d'analyser la qualité nutritive d'un produit.

Parmi les plus célèbres, on peut citer :

- **Yuka** : à l'aide de l'appareil photo de votre téléphone, l'application scanne le code barre et vous fournit des informations sur la qualité nutritionnelle et les additifs présents dans le produit. L'ensemble attribue une note plus ou moins élevée sur 100 à l'aliment, 100 étant la meilleure note possible.



- **Open food facts** : l'application vous permet d'accéder à une base de données collaborative pour rechercher des informations sur un produit, tel que son nutriscore, son score NOVA, la liste de ses ingrédients ou encore son tableau nutritionnel.





Quelles alternatives sans se culpabiliser ?

Une fois que vous avez pris conscience de l'existence des produits ultra-transformés, il est naturel de vouloir trouver des alternatives plus saines.

Mais pas de panique, il n'est pas nécessaire de tout bannir d'un coup. Le but est de réduire la consommation de ces produits tout en choisissant des alternatives simples, pratiques et nourrissantes.

Privilégier le "moins transformé" sans tomber dans le "tout fait-maison"

Il est important de comprendre qu'il n'est pas nécessaire de tout faire soi-même pour manger sainement. Ce n'est pas par ce qu'un produit a été transformé qu'il est nécessairement mauvais.

L'idée est qu'il est nécessaire d'avoir une consommation éclairée pour savoir ce que l'on consomme, et de privilégier les produits simples, par exemple : un pain tranché au levain, une conserve de tomates pelées sans sucres ajoutés, une purée de pommes de terre en flocons ou encore des légumes surgelés sans ajout de sel.

Réduire sa part de produits ultra-transformés et les remplacer par des options moins raffinées et plus proches des aliments bruts est une alternative tout à fait correcte.

Ainsi, la réduction de la consommation de ce type de produits sera plus facile et bénéficiera à votre santé.

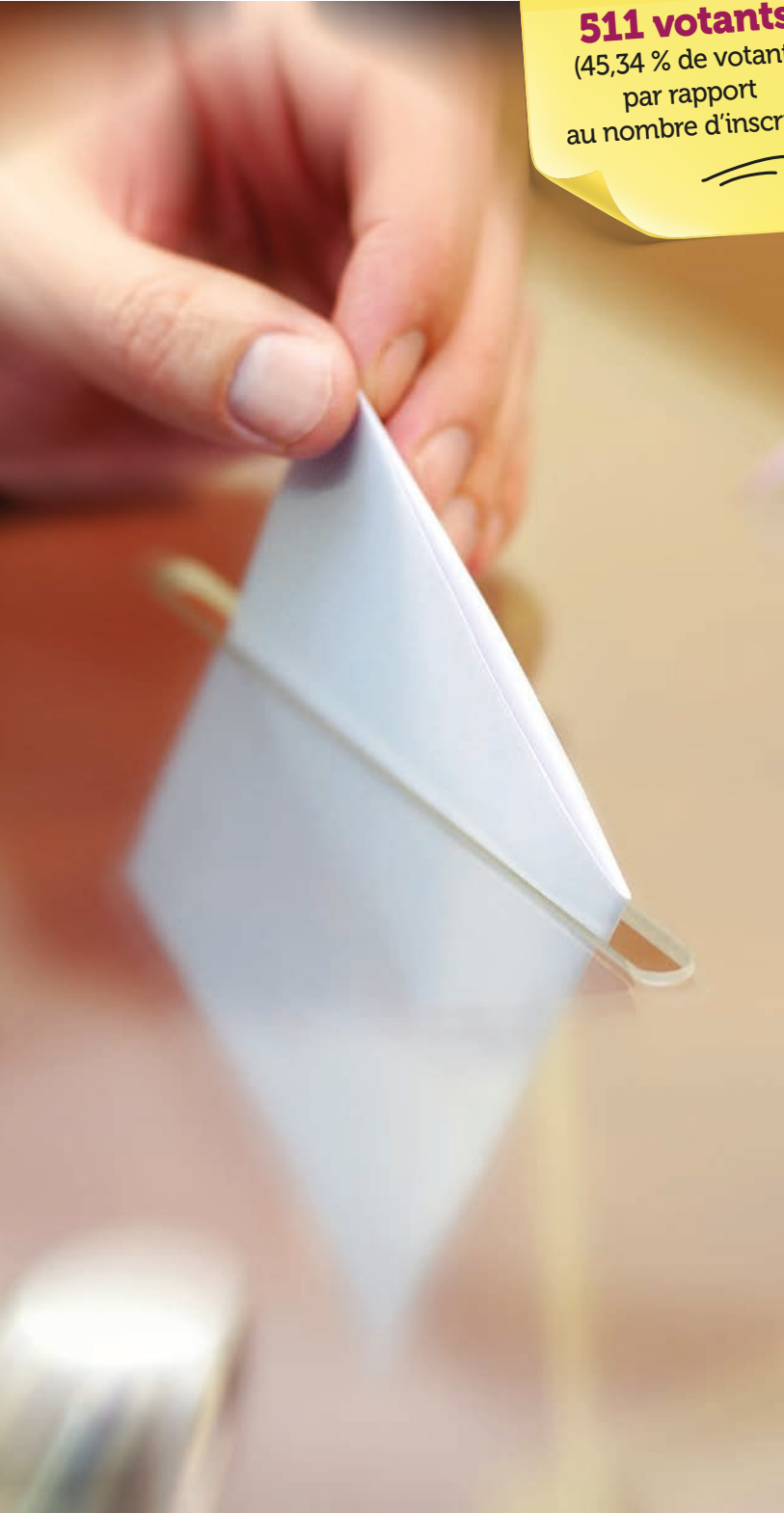
Sources : Organisation mondiale de la santé, Santé publique France, ANSES, Open food facts.

Rédaction Arthur GUEDON

Quelques exemples d'alternatives aux produits transformés les plus consommés

- ➔ **Les céréales sucrées du petit-déjeuner** : optez plutôt pour des flocons d'avoine ou du muesli, auquel vous pourrez ajouter des fruits frais, des noix et même un peu de miel pour ajouter un goût sucré. Vous pouvez aussi essayer les céréales complètes.
- ➔ **Les plats préparés industriels** : outre-manche, on appelle "batch cooking" le fait de préparer des repas en grande quantité pour toute la semaine. Ainsi, vous aurez la tranquillité d'avoir de quoi manger pour chaque jour de la semaine en ayant juste à emmener votre tupperware.
- ➔ **Les barres chocolatées et les bonbons** : on leur préférera des fruits frais, des fruits secs et des noix non salées. Les plus gourmands pourront opter pour du chocolat noir 70 % à consommer avec modération.
- ➔ **Les boissons sucrées (sodas et jus de fruits)** : il est préférable de préparer des eaux aromatisées à l'aide de tranches de citron, de concombre ou d'herbes fraîches (menthe ou basilic par exemple). Les infusions et les thés peuvent également offrir des saveurs différentes, à condition de ne pas y ajouter de sucre, ou en quantité raisonnable.
- ➔ **La charcuterie industrielle** : privilégiez les viandes fraîches ou bien la charcuterie artisanale sans nitrites. Vous pouvez également la remplacer par du fromage frais ou du houmous.

Résultats des votes pour l'Assemblée Générale



511 votants
(45,34 % de votants
par rapport
au nombre d'inscrits)

— **Approbation du Rapport moral 2024 :**

Pour : **468**

Contre : **2**

Abstention : **32**

— **Approbation du rapport d'activité 2024 :**

Pour : **472**

Contre : **3**

Abstention : **27**

— **Approbation des Comptes de l'exercice 2024 à la lecture du Rapport de gestion, du Rapport de la Commission de surveillance et du rapport du Commissaire aux comptes :**

Pour : **471**

Contre : **7**

Abstention : **24**

— **Approbation sur l'affectation du résultat 2024 :**

Pour : **469**

Contre : **8**

Abstention : **24**

— **Approbation des conventions et engagements règlementés au vu du Rapport spécial du Commissaire aux comptes :**

Pour : **457**

Contre : **4**

Abstention : **40**

— **Approbation de la réserve pour projet associatif :**

Pour : **464**

Contre : **5**

Abstention : **33**

— **Approbation de la composition de la Commission des votes 2026-2027 :**

Pour : **462**

Contre : **3**

Abstention : **36**



Le **Docteur Raouf GHOZZI**, spécialiste en Médecine Interne, est praticien hospitalier des Hôpitaux de Lannemezan depuis 2011. Il a été chef de clinique du service des Maladies Infectieuses du CHU de Montpellier et en Médecine Interne au CHU de Nîmes. L'hôpital de Lannemezan a été reconnu Centre de Compétences MVT (maladies vectorielles à tiques) en 2019.

Le **Docteur Raouf GHOZZI** a participé à l'élaboration de l'état des connaissances sur la Borréliose de Lyme du HCSP (Haut Conseil de la Santé Publique) en février 2016, aux recommandations de bonnes pratiques sur la Borréliose et les MVT de la HAS (Haute Autorité de Santé) en juin 2018 et leur actualisation en février 2025. Il est également Président de la FFMVT (Fédération Française contre les Maladies Vectorielles à Tiques).

La borréliose de Lyme et les maladies vectorielles à tiques



La borréliose de Lyme et les maladies vectorielles à tiques

— La borréliose de Lyme (BL) est la plus fréquente des maladies vectorielles dans l'hémisphère Nord, due aux bactéries du complexe *Borrelia burgdorferi* sensu lato, transmises par une tique "dure" du genre *Ixodes* (*Ixodes ricinus*, en Europe).

Les tiques *Ixodes ricinus* sont présentes dans toute la France métropolitaine.

Les tiques *Ixodes ricinus* sont présentes dans toute la France métropolitaine. Leurs habitats naturels sont principalement les hautes herbes ou végétations et les feuilles mortes avec présence d'ombre et d'humidité.

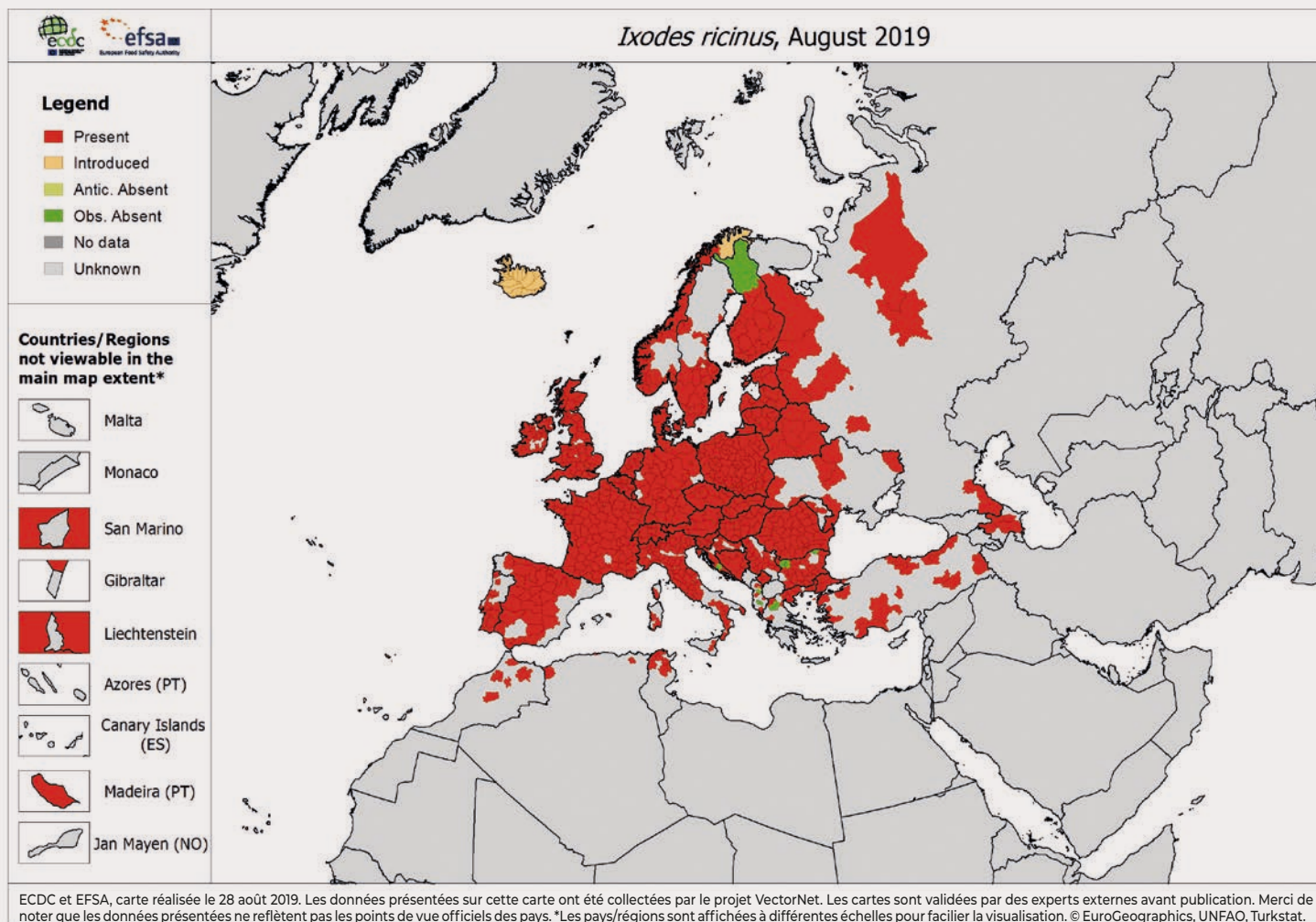
Les conditions pour transmettre la BL à l'Homme sont :

- une piqûre de tique *Ixodes*,
- la présence de la bactérie dans la tique,
- l'échec du système immunitaire de la personne piquée pour contrôler l'infection.

Le risque de transmission d'un pathogène responsable d'une maladie, de la tique à l'Homme, est estimé de 1 à 4 % et dépend du temps d'attachement de la tique à la peau, de facteurs propres à la tique et de facteurs propres à l'individu.

Concernant la transmission par transfusion sanguine, elle n'a pas été démontrée à ce jour. Néanmoins, comme pour toute infection aiguë, il n'est pas recommandé de donner son sang en période aiguë. Cela fait actuellement partie des questions posées systématiquement par





les établissements du sang lors de chaque don de sang. Il n'y a pas de contre-indication à ce jour pour donner son sang après traitement bien conduit tel que recommandé.

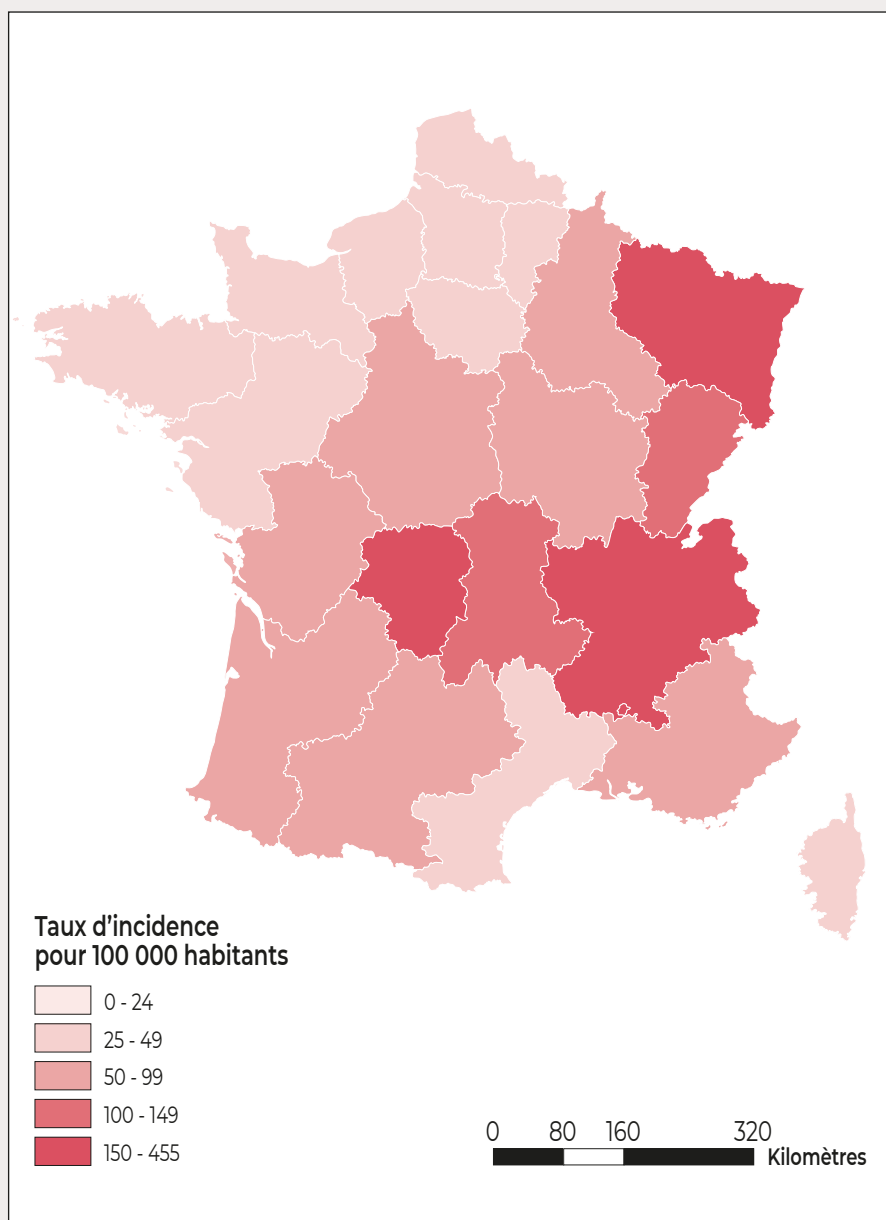
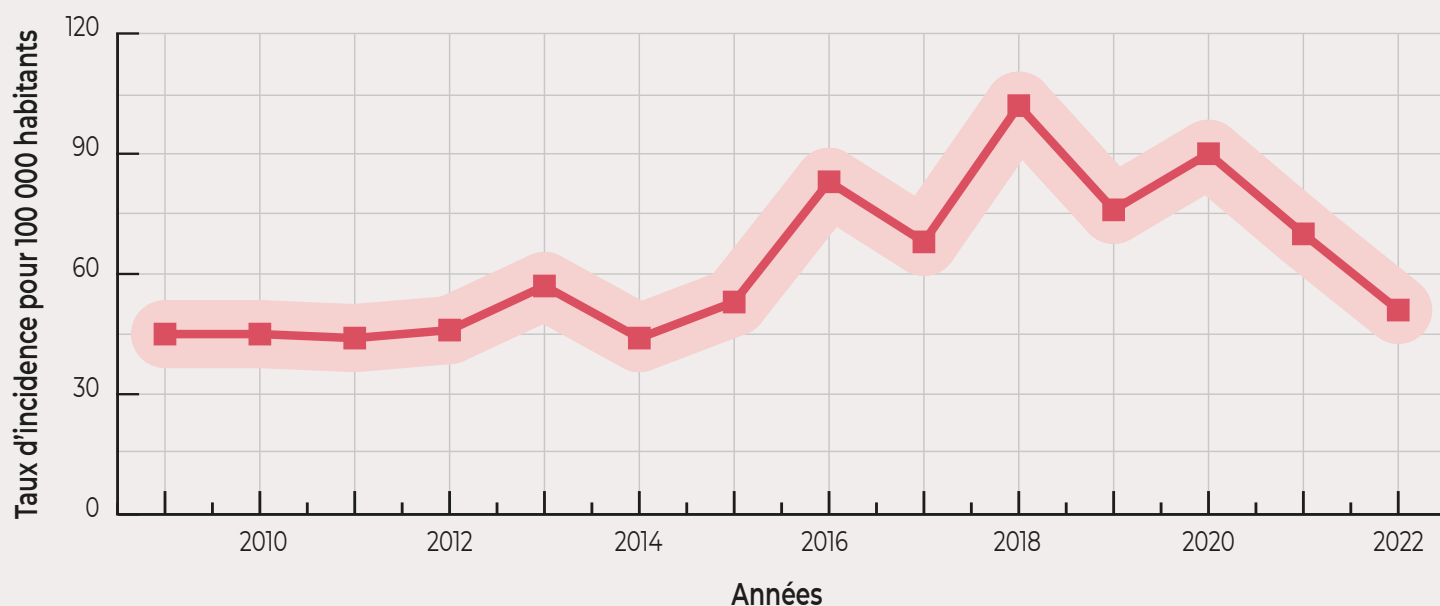
Le taux d'incidence annuel de la BL était estimé à 51 cas pour 100 000 habitants soit jusqu'à 39 876 cas estimés en 2022 selon Santé publique France. Ce taux est relativement stable depuis 2016 avec des variations annuelles.

La BL est présente sur l'ensemble du territoire métropolitain, avec des variations d'incidence selon les régions : les régions de l'Est et du Centre du territoire métropolitain (Alsace, Lorraine, Limousin notamment) sont les plus touchées.

La BL est plus fréquente chez les personnes âgées de plus de 60 ans, mais les enfants de moins de 15 ans sont plus souvent hospitalisés pour une neuroborréliose de Lyme. Certaines populations sont plus à risque du fait de contacts répétés avec les tiques, notamment les travailleurs forestiers.



En France et par le Monde, il existe d'autres maladies vectorielles transmissibles par les tiques *Ixodes*, dont l'encéphalite à tiques, présente essentiellement en Alsace et en Rhône-Alpes, les rickettsioses (transmises aussi par les tiques du genre *Dermacentor*), la tularémie, la babésiose, l'anaplasmose granulocytaire humaine, les borrélioses à fièvre récurrente, et la néoehrlichiose à *Neoehrlichia mikurensis*.



À ce jour, bien que son vecteur soit présent (*Hyalomma*), on ne compte en revanche aucun cas de fièvre hémorragique de Crimée-Congo en France mais il y a eu au moins 2 cas en Espagne. L'incidence de ses autres maladies vectorielles en France est faible et ne sera pas abordé dans cette revue.

MANIFESTATIONS CLINIQUES

Les manifestations cliniques de BL sont représentées par :

- la forme localisée précoce, appelée érythème migrant ;
- et les formes disséminées, c'est-à-dire toutes les autres manifestations cliniques développées à distance de la piqûre de tique (< 6 mois = disséminée précoce ou > 6 mois = disséminée tardive).

L'érythème migrant (EM) est le signe clinique le plus fréquent de BL. Il est présent dans 80 % des cas de BL en Europe. Néanmoins, il peut passer inaperçu, en cas de localisation au niveau du cuir chevelu ou du dos. Une inspection rigoureuse et régulière pendant les 4 semaines suivant l'exposition aux tiques ou la piqûre de tique avérée est donc importante pour ne pas méconnaître cette atteinte dans les 3 à 30 jours après la piqûre.

Un EM doit être évoqué devant les arguments suivants : macule de couleur rose à rouge, ovale, +/- avec éclaircissement central, de croissance régulière (taille souvent > 5 cm au moment du diagnostic), d'extension centrifuge, indolore, non prurigineuse habituellement, +/- avec trace de la piqûre centrale.

La présence de plusieurs macules érythéma- teuses, notamment chez un enfant, évoque un EM multiple (EMM). L'EM et l'EMM peuvent s'accompagner de signes généraux dans 10 à 30 % des cas (asthénie, fébricule et polyarthralgies principalement). Les critères cliniques sont suffisants pour porter le diagnostic d'EM. Aucun autre examen complémentaire n'est justifié à ce stade (grade A). En cas de doute clinique, il est recommandé de mesurer la lésion et de revoir le patient 1 semaine plus tard : une augmentation progressive du diamètre de la lésion restant indolore est suffisante pour affirmer le diagnostic et traiter.

L'érythème migrant régresse en 1 à 2 semaines sous traitement antibiotique. Sans traitement antibiotique, il régresse spontanément en 6 semaines en moyenne pour la majorité des patients, mais il existe un risque d'évolution vers une forme disséminée, justifiant un traitement antibiotique systématique.

LYMPHOCYTOME BORRÉLIEN

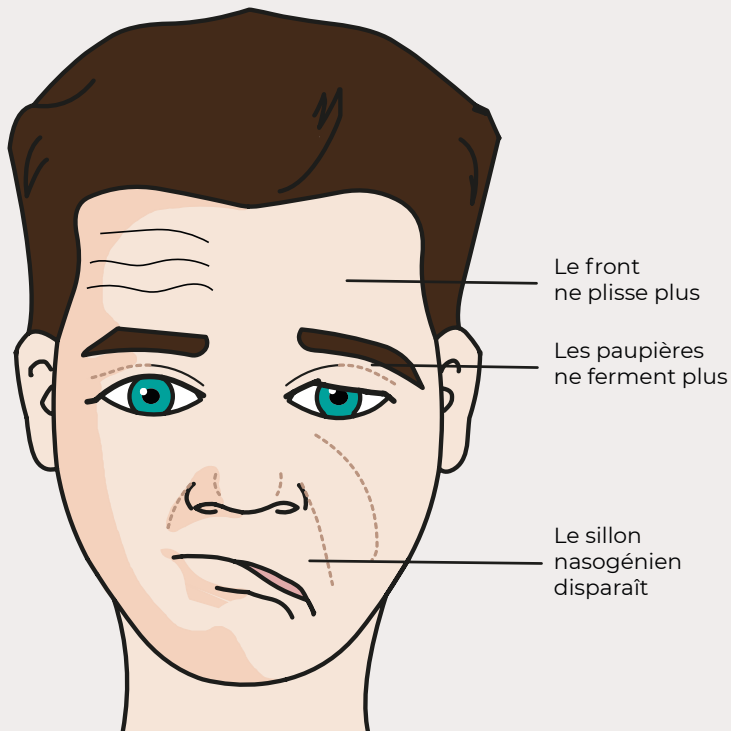
Description clinique Le lymphocytome bor- rélien est une lésion unique le plus souvent nodulaire ou en plaque, de couleur rouge ou violacée, +/- douloureuse, +/- prurigineuse. Il n'y a pas de modification de la surface cuta- née (squame, croûte, ulcération). Elle est plus fréquente chez les enfants et les localisations préférentielles sont le lobe de l'oreille, l'aréole mammaire, le scrotum, et plus rarement le tronc, le visage ou les membres.

L'évolution spontanée est la disparition après plusieurs semaines, voire mois. La sérologie de Lyme est indiquée devant une lésion évo- catrice de lymphocytome borrélien, mais elle peut être négative dans 30 % des cas lorsque le lymphocytome est d'apparition récente. Sous traitement antibiotique, la lésion disparaît en 3 semaines.

ACRODERMATITE CHRONIQUE ATROPHIANTE

L'ACA (phase tardive disséminée) doit être évo- quée, devant une macule ou plaque, extensive et mal limitée, sur un segment de membre (plus souvent les membres inférieurs), de cou- leur variable (rouge sombre ou violacé), se ren- forçant en regard des surfaces osseuses, évo- luant d'une phase initiale œdémateuse vers l'atrophie. La sérologie (ELISA confirmée en WB) est positive en IgG dans près de 98 % des cas.





— Atteintes du système nerveux périphérique

La forme clinique la plus fréquente de NBL est une méningoradiculite atteignant les racines crâniennes et/ou spinales. L'atteinte du nerf crânien VII (nerf facial) est la plus fréquente et se manifeste par une paralysie faciale périphérique uni ou bilatérale.

Le caractère bilatéral (dit "à bascule") est très évocateur du diagnostic. Les autres nerfs crâniens peuvent également être atteints (I, II, III, IV, V, VI, VIII) mais de façon beaucoup plus rare. Les atteintes radiculaires spinales atteignent le tronc ou les membres de façon asymétrique et se développent en général à proximité du point de piqûre. Elles se manifestent par des douleurs intenses, insomniantes, inflammatoires, résistantes aux antalgiques usuels. Elles sont associées à des paresthésies et/ou hypoesthésies du territoire atteint ainsi qu'à une possible diminution ou abolition des réflexes ostéotendineux du territoire et un déficit moteur.

Un syndrome méningé est associé dans 90 % des cas, d'où le nom de "méningoradiculite de Lyme". Ce syndrome méningé est souvent au second plan et se traduit avant tout par des céphalées. Il existe néanmoins rarement des radiculites de Lyme isolées, non associées à un syndrome méningé, dans environ 10 % des cas. Des atteintes multiradiculaires, multitrunculaires ou plexiques ont aussi été décrites. De

même, plusieurs nerfs crâniens peuvent être atteints simultanément ou une atteinte des nerfs crâniens peut s'associer à une atteinte radiculaire spinale. La ponction lombaire met le plus souvent en évidence une réaction méningée (méningite). La réalisation d'un EMG (électromyogramme) peut aider au diagnostic en mettant en évidence une neuropathie sensitive axonale. L'IRM peut également montrer un hypersignal des racines nerveuses, mais elle peut aussi rester normale.

— Atteintes du système nerveux central

Les atteintes méningées isolées sont souvent peu bruyantes, sans syndrome méningé franc et se manifestent par des céphalées isolées, surtout chez l'enfant. Elles sont confirmées par l'étude de la ponction lombaire montrant une pléiocytose et un index positif de synthèse intrathécale d'anticorps anti-Borrelia. Les myélites et/ou encéphalites peuvent survenir de façon isolée ou associée à une méningite et/ou à une méningoradiculite.

Une myélite est évoquée en cas de signes pyramidaux, de troubles sensitifs de topographie centrale, localisés aux membres et le plus souvent bilatéraux, éventuellement associés à des troubles sphinctériens. Une encéphalite peut être évoquée devant des signes pyramidaux, des signes sensitifs, des signes cérébelleux ou des troubles cognitifs. Les atteintes cérébrovasculaires sont très rares (< 1 % des NBL) et peuvent survenir à la phase disséminée précoce ou tardive. Les formes survenant plusieurs années après la piqûre de tique, sont rares et représentées par des tableaux d'encéphalite ou d'encéphalomyélite progressives. Elles sont définies par une évolution chronique, sur plus de 6 mois.

— Atteintes rhumatologiques

La manifestation articulaire caractéristique de la BL est une monoarthrite d'une grosse articulation, touchant dans plus de 90 % des cas le genou, et plus rarement une oligoarthrite. C'est une arthrite subaiguë. Elle survient quelques semaines à 2 ans après la piqûre. Les arthromyalgies diffuses et migratrices sont souvent présentes, mais toujours associées à des signes typiques de BL, comme l'EM, une NBL.

En l'absence d'antibiothérapie adaptée, l'atteinte articulaire évolue par poussées successives entrecoupées de périodes de rémission aboutissant à la guérison spontanée en 4 ans en moyenne, et maximum en 8 ans. L'évolution sous traitement est le plus souvent favorable.

Après une antibiothérapie adaptée, l'atteinte articulaire peut toutefois continuer d'évoluer par poussées successives entrecoupées de périodes de rémission plus longues et aboutissant à la guérison en un an environ. Aux États-Unis, environ 10 % des patients conservent des signes inflammatoires articulaires objectifs au moins 3 mois après 4 semaines d'une antibiothérapie en intraveineuse et/ou 8 semaines d'une antibiothérapie bien conduite par voie orale, ce qui est appelé "arthrite réfractaire".

Ces poussées seraient dues à des mécanismes auto-immuns et inflammatoires, et non à la persistance de la bactérie.

— Atteintes cardiaques

La forme cardiaque principale de BL est le bloc auriculo-ventriculaire, survenant dans les semaines suivant la piqure de tique. Les signes cliniques rapportés par les patients sont des douleurs thoraciques, des palpitations, une dyspnée, voire des syncopes. L'ECG peut trouver des troubles de la conduction de type bloc auriculo-ventriculaire (BAV) ou des troubles du rythme. Il a été rapporté des péricardites et des myocardites. L'évolution est favorable dans 90 % des cas. Il est recommandé de faire un ECG pour tout patient symptomatique au niveau cardiaque.

En cas de diagnostic de trouble de la conduction (BAV-1, BAV-2, ou BAV-3), en l'absence de pathologie cardiaque prédisposante identifiée, et en présence d'une exposition aux tiques, il est indiqué de faire une sérologie de Lyme.

— Atteintes ophtalmologiques

L'atteinte ophtalmologique semble très rare (1 % des formes disséminées), et la BL pourrait atteindre toutes les structures anatomiques de l'œil. Elle est le plus souvent associée à d'autres manifestations cliniques de BL. Les signes cliniques peuvent être une baisse d'acuité visuelle, une diplopie, des douleurs oculaires et/ou des troubles de l'accommodation. L'examen ophtalmologique peut retrouver classiquement une uvéite (antérieure, postérieure ou panuvéite), ou une neuropathie ophtalmique (rétrobulbaire ou inflammatoire antérieure aiguë), de diagnostic souvent difficile et retardé. Beaucoup plus rarement, et toujours associées à d'autres manifestations typiques de BL, ont été décrites une conjonctivite au stade précoce, une kératite, une rétinopathie, une épisclérite (sans savoir si ces manifestations sont réellement associées à une BL ou intercurrentes sans aucun rapport).



BORRÉLIOSE DE LYME DE LA FEMME ENCEINTE

En cas de BL avérée en cours de grossesse, une méta-analyse suggère que le traitement de l'infection réduit le risque de mauvaise évolution (fausse couche notamment). D'autres facteurs de risque ont été étudiés, aucun n'a été associé à une mauvaise issue de la grossesse, que ce soit une infection au 3^e trimestre de grossesse, la durée d'évolution de la BL pendant la grossesse ou une BL disséminée. Il n'y avait pas de surrisque de mauvaise issue de la grossesse (fausse couche spontanée, anomalie congénitale), quel que soit le statut sérologique de la mère vis-à-vis de la bactérie *Borrelia*.

Concernant la transmission materno-fœtale :

→ il n'y a pas de risque de malformation démontré à ce jour. Un seul cas a été rapporté avec une description complète (manifestations cliniques chez la mère, évolution clinique défavorable chez l'enfant et détection par coloration argentique et culture en laboratoire de *B. burgdorferi* chez l'enfant, sans réaction inflammatoire associée), suggérant une transmission verticale possible de *Borrelia burgdorferi* avec des conséquences pour le fœtus.

Tests diagnostiques disponibles pour la borréliose de Lyme :

→ La sérologie de Lyme en deux temps est le test biologique de référence pour le dia-

gnostic des formes disséminées de la BL. Elle consiste, dans un premier temps, en une technique immuno-enzymatique (ELISA) ou apparentée (CMIA, ELFA) puis, en cas de positivité, dans le second temps, en une confirmation par une technique d'immuno-empreinte (Western Blot), dont la spécificité est meilleure.

- La PCR (Polymerase Chain Reaction) *Borrelia* a des sensibilités et des spécificités variables selon les sites anatomiques. C'est un test de seconde intention pour confirmer une BL en cas de doute diagnostique.
- La PCR *Borrelia* peut être effectuée sur biopsie cutanée en cas d'ACA ou de lymphocytome borrélien et dans le liquide articulaire/biopsie synoviale en cas d'atteinte articulaire pour aider au diagnostic, en complément de la sérologie en général positive à ces stades. La PCR *Borrelia* n'est pas recommandée dans le sang ni dans les urines pour diagnostiquer une BL car sa sensibilité est quasi nulle.
- La Culture et l'histologie sont réalisées uniquement dans le cadre de la recherche. L'histologie est utile au diagnostic d'ACA ou de lymphocytome borrélien, notamment pour le diagnostic différentiel, mais ne permet pas d'affirmer de manière univoque le diagnostic de BL.
- Le dosage de CXCL13 dans le LCS semble être un bon complément dans le diagnostic des Neuroborrélioses, avec une sensibilité élevée et une spécificité satisfaisante, mais très dépendante du seuil utilisé et encore non standardisé.

TRAITEMENT

Un antibiotique adapté est prescrit pour une durée déterminée en fonction de l'atteinte d'organe avec des spécificités pour la femme enceinte et/ou l'enfant, selon les recommandations actualisées de l'HAS du 18 février 2025.

SYNDROME POST-LYME

La borréliose de Lyme fait partie des infections à l'origine de syndromes post-infectieux. Le caractère post-infectieux ne peut être considéré qu'après un traitement antibiotique adapté.

On parle donc de syndrome post-borréliose de Lyme traitée.

Le syndrome post-Lyme se définit par un ensemble d'éléments après avoir écarté les diagnostics différentiels :

- altérant le fonctionnement habituel et la qualité de vie des patients depuis plus de 6 mois ;
- survenus dans les suites d'une borréliose de Lyme prouvée et traitée par une antibiothérapie adaptée ; se caractérisant principalement par une asthénie et/ou des douleurs diffuses (polyarthralgies, polymyalgies, paresthésies, etc.) et/ou des troubles cognitifs (troubles de la mémoire et de la concentration) dont les manifestations et l'intensité sont variables d'un patient à l'autre ;
- non expliqués par une dysfonction de l'organe ou du système concerné identifiable à l'examen physique ou sur des examens complémentaires ;
- n'étant pas liés à une séquelle attendue de la manifestation clinique initiale ;
- non attribuables à un diagnostic différentiel relevant d'une prise en charge spécifique ; ni à une décompensation de comorbidité préexistante.

Selon les pays, l'incidence de ce syndrome est variable, de l'ordre de 10 à 20 %, avec plusieurs hypothèses physiopathologiques évoquées, possiblement intriquées.

Rédaction Raouf GHOZZI

Ce qu'il faut retenir



La présence de la maladie a été confirmée sur tout le territoire national. La prévention primaire est essentielle pour éviter tout risque de contracter une maladie vectorielle à tique. Les protocoles thérapeutiques sont actuellement bien définis mais il demeure encore beaucoup d'interrogations sur le syndrome post-Lyme traité et sa prise en charge optimale.

Se protéger des tiques et de la maladie de Lyme dès le printemps !

— **Mai, juin et juillet** : trois mois au cours desquels les piqûres de tiques battent des records. Avec les beaux jours, le risque de se faire piquer par une tique infectée augmente. 90 % des morsures se produisent lors d'activités de loisirs et dans des espaces familiers.



C'est désormais reconnu par les Autorités de Santé⁽¹⁾ dans 6 à 20 % des cas, une maladie de Lyme se transforme en un Lyme long aux symptômes sévères et persistants. Or un Lyme long est difficile à diagnostiquer, très difficile à soigner et souvent très invalidant. Alors mieux vaut prévenir que guérir. Et c'est pour cela que l'association France Lyme souhaite vous rappeler les gestes de prévention indispensables.

POURQUOI EST-IL PRIMORDIAL DE SE PROTÉGER ?

La maladie de Lyme, aussi appelée la grande imitatrice, est une maladie que l'on attrape par la morsure d'une tique infectée par une bactérie appelée *Borrelia*. Rapidement prise en

charge par un médecin, elle évolue souvent favorablement, sans conséquence sur la santé à long terme. Mais pas toujours... et d'autant moins si l'infection est passée inaperçue.

Les associations françaises constatent depuis longtemps que bien des patients souffrent de symptômes sévères et persistants : le Lyme long, que les scientifiques appellent un PTLDS abréviation de Post-Treatment Lyme Diseases Syndrom. Pour cette forme longue, il n'existe pas de traitement de référence qui permette à coup sûr de s'en débarrasser...

Contrairement aux idées reçues, cette maladie n'est pas rare. Les données officielles estiment que près de 10 000 malades pourraient basculer chaque année en Lyme long. Une maladie dont il est très difficile de guérir, rappelons-le. Face à une maladie difficile à soigner et handicapante, le seul choix qui vaille est celui de la prévention. Le programme de recherche Citique indique que les signalements les plus nombreux ont lieu chaque année en mai, juin et juillet.

POUR LES PROFESSIONNELS ET LE GRAND PUBLIC

Il y a aussi des activités professionnelles à risque comme le travail en forêt, dans les champs et dans les jardins publics et privés : paysagistes, bûcherons, gardes-chasse, arboriculteurs, cultivateurs... Aucun métier en contact avec la nature n'est épargné. Dans les loisirs, la randonnée peut se terminer avec une morsure ! Votre chien peut rapporter des tiques dans le canapé mais vous et vos enfants aussi, dans les vêtements.

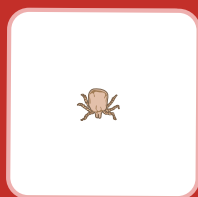
Les tiques se trouvent dans les herbes hautes, les haies de thuyas, les fougères mais aussi dans les secteurs humides comme les tas de feuilles mortes, dans les troncs d'arbres abattus dans votre jardin ou en forêt. Elle attend sur une herbe, dans une température autour de 20°C, et s'accroche, à l'aide de ses pattes, sur sa proie lors de son passage à côté d'elle : une souris, une belette, un écureuil, un chien, un enfant, un adulte, une vache, un cheval. Elle repère son arrivée grâce au dioxyde de carbone dégagé et aux vibrations. Une tique adulte peut monter plus haut sur les herbes et donc les herbes hautes alors que les larves vont rester proche du sol.

En fonction de la température, son activité va varier au cours de la journée pour éviter les heures les plus chaudes, notamment en plein été, en juillet et en août, pour éviter de se déshydrater. Pendant ces heures chaudes, elle des-

cend du brin d'herbe pour retourner dans la terre. Une fois sur sa proie, elle choisit son site de morsure pour une peau fine et bien vascularisée, les plis du corps, dans les cheveux, dans le dos. Elle mord dans la peau de cet hôte de passage avec son rostre et s'ancre solidement pour faire son repas de sang. C'est équivalent à une autoroute à double sens qui lui permet d'aspirer le sang et périodiquement de rejeter la lymphe qui ne l'intéresse pas car ses œufs ont besoin des protéines notamment contenues dans les globules rouges.

C'est en se nourrissant du sang d'animaux porteurs de bactéries (comme borrelia) que la tique devient le vecteur de transmission de maladies associées à ces bactéries comme la maladie de Lyme. La morsure est indolore. Plus longtemps la tique est restée accrochée à son hôte plus l'échange de fluide dure, plus elle peut transmettre des pathogènes.

RECONNAÎTRE LES TIQUES



Larve



Nymphe



Femelle adulte



Mâle adulte

→ **Larve, nymphe, adulte mâle et femelle**, par ordre de taille. Les nymphes mordent le plus souvent : car elles sont les plus nombreuses et assez petites pour passer partout.

→ C'est la femelle adulte qui mord pour avoir de quoi fabriquer les œufs.

→ La taille de la larve est de moins d'un millimètre de longueur.

→ Adulte, elle mesure entre 1 et 5 millimètres de longueur à jeun et jusqu'à 30 millimètres lorsqu'elle est gorgée de sang.

→ Elle est de couleur généralement foncée.

→ Sa forme est semblable à une larme plus ou moins ovale.

→ Son corps est recouvert d'une peau à apparence de cuir.

Les tiques sont des acariens hématophages (font des repas de sang), de la famille des araignées, donc potentiellement vectrices de maladies graves comme la maladie de Lyme, la Bartonellose, la Babesiose et d'autres pathogènes pour l'homme mais aussi pour les chats, les chiens, les chevaux.

COMMENT SE PROTÉGER DES TIQUES ?

— **Piqûres : surtout en forêts et jardins⁽²⁾**

→ 53 % des morsures ont lieu lors d'activités de loisirs, chasse, pêche, activité scolaire, centre de loisir, activité sportive...

→ 37 % surviennent dans le lieu de résidence !

→ 7 % lors d'activités professionnelles.

— **Avoir les bonnes pratiques en tête**

Pendant la sortie il est plus prudent de rester sur les chemins et d'éviter les broussailles, ne pas s'asseoir dans l'herbe et après chaque sortie vérifier attentivement qu'aucune tique ne soit fixée sur votre peau, particulièrement les plis (aisselle, genou, aine...) ou dans vos vêtements.

Plus le temps de fixation de la tique est court, plus le risque de transmission des maladies est faible.

Sorties en nature : les 10 bons réflexes

→ Porter des vêtements couvrants et clairs, un chapeau, des chaussures fermées, et recouvrir le bas du pantalon par les chaussettes ;

→ Marcher au milieu des chemins ou sentiers plutôt que dans la végétation ;

→ Se tenir éloigné des herbes hautes et denses ;

→ Éviter le contact avec les branches basses, les arbustes, les fougères...

- ➔ Utiliser un plaid (de couleur claire idéalement) ou une couverture de survie pour s'asseoir dans l'herbe ou pique-niquer ;
- ➔ Examiner le sac à dos qui a été posé par terre avant de le mettre sur le dos ;
- ➔ Plusieurs fois par jour, faire un tique-check détaillé : inspection mutuelle des vêtements pour enlever les tiques qui se sont accrochées.

Une fois de retour :

- ➔ Faire sécher et isoler les vêtements utilisés ;
- ➔ Laver les vêtements à température élevée pour tuer les tiques restées dedans ;
- ➔ Réaliser une inspection minutieuse de toute la peau et des cheveux ;
- ➔ Inspecter les animaux de compagnie.

Dans le sac à dos :

- ➔ du répulsif ;
- ➔ un tire-tique ou une carte à tique ;
- ➔ une loupe ;
- ➔ un désinfectant ;
- ➔ un stylo pour entourer le site de morsure (notamment dans les camps nature enfant et les sorties scout).

Les répulsifs :

- ➔ À ce jour, tous les produits contenant du DEET (N,N-diéthyl-m-tolylamide, un principe actif répulsif couramment utilisé dans les produits anti-insecte) et la majorité des produits contenant de l'IR3535 (une alternative plus douce au DEET) font l'objet d'une autorisation de mise sur le marché (AMM) assortie d'un résumé des caractéristiques du produit (RCP).
- ➔ La picaridine et l'huile d'eucalyptus citronné ou PMD (P-menthane-3,8-diol) ont fait preuve de leur efficacité et leur AMM est en cours d'obtention.
- ➔ Les répulsifs sont des produits potentiellement toxiques qu'il convient d'utiliser avec précaution. Il est recommandé de se conformer aux précautions d'usage indiquées sur la notice du produit, notamment pour la fréquence de l'application cutanée ainsi que chez les enfants et les femmes enceintes.
- ➔ L'imprégnation des vêtements par des insecticides (perméthrine), jusqu'ici recommandée en cas de forte exposition, expose à un risque de toxicité individuelle et environnementale désormais bien documenté.



L'imprégnation des vêtements n'est donc plus recommandée. Néanmoins, l'application ponctuelle sur les vêtements d'un répulsif cutané peut être réalisée en complément au niveau des points d'entrée (bas des vêtements).

- ➔ Les bracelets insecticides n'ont pas fait preuve de leur efficacité et ne sont pas recommandés.

TIQUES AU JARDIN : COMMENT LES ÉVITER ?

Globalement, il importe de préserver un jardin bien entretenu pour en éloigner les tiques :

- ➔ Favoriser l'ensoleillement du sol en tondant, débroussaillant et élaguant les arbres régulièrement. Éviter fougères & buissons ;
- ➔ Eloigner de la maison les oasis de fraîcheur et autres zones appréciées des tiques (herbe coupée laissée au sol, tas de bois...) ;
- ➔ Tenir à distance les rongeurs (porteurs de tiques) en ne nourrissant les oiseaux que l'hiver, et en nettoyant et en scellant les murs de pierre et les petites ouvertures autour de la maison ;



- Sans tirer, extraire la tique en la tournant légèrement, en vissant ou dévissant, à l'aide d'un tire-tique, en pharmacie ou chez le vétérinaire, de manière à ne pas laisser la tête et le rostre dans et/ou sous la peau en cassant son corps ;
- Désinfecter la plaie à l'eau oxygénée, le tire-tique à l'alcool et se laver les mains ;
- Surveiller tout symptôme inhabituel dans les jours et les semaines qui suivent la morsure ;
- Contacter son médecin traitant en cas de doute pour la mise en place d'une antibiothérapie préventive.

MAIS AUSSI...

- Noter dans le dossier médical (ou carnet de santé des enfants) la date, et la localisation anatomique ;
- Prendre des photos avant d'enlever la tique, après l'avoir enlevée et ensuite en cas de symptôme dermatologique ;
- Noter la localisation géographique ;
- Déclarer la morsure sur l'application Signalement-tique à travers l'application mobile, le site internet ou le formulaire papier.

QUE FAIRE DE LA TIQUE ?

Au choix :

- Brûler la tique pour détruire les bactéries, virus... ;
 - L'envoyer à Citique pour aider la recherche⁽⁴⁾ ;
 - La faire analyser par un laboratoire pour connaître les pathogènes qu'elle porte.
- Isoler la maison, la pelouse, le potager et les aires de jeu des haies et des zones arborées par une allée de copeaux, de sable ou de gravier (1 mètre de large) ;
 - Inspecter et traiter les animaux de compagnie ;
 - Vérifier la présence de tiques sur le matériel avant de le ranger.

Rédaction Nathalie TORRES

QUE FAIRE EN CAS DE PIQÛRE ?

29,9 % des tiques en moyenne sont porteuses d'un agent potentiellement pathogène⁽³⁾. La façon dont on enlève une tique joue sur la possibilité de la contamination.

Il est donc essentiel de procéder en respectant les conseils.

- Enlever la tique le plus tôt possible ;

RÉFÉRENCES

- (1) Chapitre PTLDS dans la recommandation Haute Autorité de Santé de 2025.
- (2) <https://ci-tique-tracker.sk8.inrae.fr>.
- (3) <https://www.inrae.fr/actualites/programme-citique-prevenir-risque-piqures-tiques-debut-du-printemps-surtout-enfants>.
- (4) Envoyer la tique à l'INRAE : Programme CItIQUE - laboratoire tous chercheurs INRAE Nancy - route d'Amance 54280 Champenoux.

Guérir un jour les cancers métastatiques, un rêve bientôt réalité ?

Il arrive
dans environ
30 à 50% des cas
que des métastases
se développent.

— On appelle cancer métastatique un cancer qui s'est propagé à une autre partie du corps que celle où il est initialement apparu. Comme il est composé du même type de cellules cancéreuses on discerne ainsi les tumeurs primitives du cancer d'origine et les métastases, responsables du cancer métastatique.

Si l'on est pour l'heure capable de soigner certains cancers et d'obtenir une rémission, il arrive dans environ 30 à 50 % des cas que des métastases se développent. Ces dernières sont responsables de 70 % des décès par cancer en raison de leur résistance aux traitements actuels. Pourtant, une équipe de chercheurs de l'Inserm, du CNRS ainsi que de l'Institut Curie pourrait bien avoir découvert une nouvelle molécule qui serait efficace contre ces cellules cancéreuses réfractaires aux chimiothérapies.

Selon cette étude, les métastases résisteraient aux traitements et deviendraient plus fortes en accumulant des métaux, notamment le fer. Cette boulimie métallique leur permettrait également de migrer pour former des cellules secondaires et ainsi se propager davantage dans le corps. Bien que cette concentration de fer leur permettent d'évoluer, la surcharge de fer peut également rendre les métastases vulnérables à la ferroptose : une accumulation du métal qui fragilise leur membrane et provoque de ce fait leur mort par oxydation.

Les scientifiques se sont alors mis au travail pour faire de la force de ces cellules une faiblesse en créant une molécule chargée d'entrer à l'intérieur des métastases et provoquer leur oxydation : la fentomycine. Pour l'heure, les essais en laboratoire, notamment sur des cellules réfractaires de cancers du sein ou de sarcome, ont été probants.

Les chercheurs espèrent désormais que des industriels puissent investir massivement afin de développer cette molécule et créer des médicaments efficaces pour l'Homme à l'avenir.

Sources : IVG.gouv, Le Monde, France Info.

Rédaction Arthur GUEDON



Il est **important**
que votre crème
mentionne
UVA et UVB.

Protection UV : quelles crèmes choisir ?



Avec l'arrivée des beaux jours et la saison estivale, nous nous exposons plus à la lumière du soleil et faisons le plein de vitamines D. Bien que ses rayons nous semblent agréables, ils peuvent également, à long terme, nous exposer à des cancers de la peau si nous n'y prenons pas garde. C'est pour cette raison que nous parlions le mois dernier du "juin jaune", le mois de sensibilisation aux bons gestes contre les UV. On le répète chaque année, il est important de se couvrir, de ne pas s'exposer aux heures les plus chaudes et surtout de mettre de la crème solaire. Mais alors, laquelle faut-il choisir ?

Quelles mentions sont importantes ?

En premier lieu, on regardera le facteur de protection solaire (FPS) : il est souvent affiché de manière très visible et donne une indication sur la capacité de la crème à protéger contre les rayons ultra-violets.

Il existe de manière générale des crèmes allant de 15 à 50 pour différents types de peaux :

→ **15-30 (93 à 97% des UV bloqués) :** recommandé pour les peaux mates et foncées. La peau noire craint moins les coups de soleil que la peau blanche. Néanmoins, elle n'est pas exempte de tout risques. En effet, 10 à 15 % des UV traversent l'épiderme et les coups de soleil sont possibles en cas d'exposition prolongée. On conseillera ainsi tout de même un FPS de 50 pour les enfants en bas âge.

→ **30 à 50 et plus (97 à 98 % des UV bloqués) :** recommandé pour les peaux claires. Les peaux les plus blanches doivent être absolument protégées des rayons du soleil. Pour les plus claires, elles peuvent laisser passer jusqu'à 65 % des rayons UV.

Depuis 2006, la réglementation impose que les crèmes solaires soient à large spectre et protègent ainsi des UVA comme des UVB. Ils représentent deux types d'ultraviolets émis par le soleil : les UVB sont responsables des coups de soleil alors que les UVA sont eux, à la base du vieillissement de l'épiderme et des cancers profonds. En d'autres termes, les UVB brûlent la peau quand les UVA l'abiment en profondeur. Il est donc important que la crème solaire que vous achetez mentionne les deux.

Même si votre crème est étanche à l'eau, il est important de garder à l'esprit qu'il faut l'appliquer généreusement et fréquemment. Au bout de 2 heures, la transpiration, les frottements, la nage ou encore les UV dégradent peu à peu la protection solaire. Il faut donc en réappliquer fréquemment pour une protection permanente. En outre, des études ont prouvé que la majorité des personnes n'appliquent pas assez de crème, réduisant ainsi les effets protecteurs de celle-ci. En mettent moitié moins de crème, un SPF 30 peut ainsi agir comme un SPF 15. N'hésitez donc pas sur la quantité pour pouvoir profiter du soleil tout l'été !

Sources : *Que choisir*, *Santé magazine*, HAS

Rédaction Arthur GUEDON

Les bienfaits de la pêche



Composée à **87 %** d'eau, elle hydrate à l'arrivée des jours chauds tout en étant peu calorique.

Elle est bien plus qu'un simple délice estival. Sa chair juteuse et sucrée regorge de bienfaits pour notre santé ! Sa richesse en potassium en fait un véritable allié pour le cœur. Elle régule ainsi la pression artérielle et maintient la fonction cardiaque à la normale. Le potassium aide également à réduire l'excès de sodium, diminuant ainsi le risque d'hypertension. Grâce à son apport en fibres, elle soutient la santé digestive, prévient de la constipation et favorise la satiété. Excellente source de vitamines C, A, E, B3 et B6, elle est un vrai cocktail qui protège la peau et renforce le système immunitaire en boostant les défenses naturelles de l'organisme. Composée à 87 % d'eau, elle hydrate à l'arrivée des jours chauds tout en étant peu calorique. Afin de maximiser ses bien-

faits, on recommande de la manger avec la peau (riche en antioxydants et en fibres) après un lavage soigneux.

Cet été, laissez-vous tenter par un délicieux smoothie à la pêche et aux fraises !

Contrairement aux jus de fruits qui ne conservent pas les fibres, les smoothies permettent en plus une meilleure absorption des nutriments, prolongent la sensation de satiété et permettent de réduire le gaspillage. En effet, à l'inverse d'un fruit un peu abîmé que vous auriez jeté, vous pouvez le mixer dans votre préparation.

Sources : Passeport santé, Doctissimo.

Rédaction Arthur GUEDON



Smoothie pêches/fraises

(pour 2 personnes)

Ingrédients

- 4 pêches
- 12 fraises
- 200 ml de lait
- 6 glaçons
- 1 yaourt nature (si vous préférez une texture plus crémeuse)
- Feuilles de menthe si vous le souhaitez

Préparation

- Lavez, équeutez et coupez-en deux vos fraises. Coupez en deux les pêches pour en retirer les noyaux. Si votre mixeur est petit, coupez en petits morceaux vos fruits.
- Mettez l'intégralité de vos ingrédients dans le mixeur
- Mixez jusqu'à obtenir une texture qui vous plait
- Réservez au frigidaire pendant quelques heures puis servez frais

Régalez-vous !

Résumé de "La chambre des merveilles"

de Julien SANDREL



Thelma est une mère célibataire qui vit pour son travail, au point de mettre de côté les moments avec son fils Louis, 12 ans, passionné de skate et dont l'imagination est débordante.

Suite à un accident, Louis se retrouve dans un coma profond. Dans l'espoir de le voir revenir à la vie, Thelma décide de réaliser les rêves que son fils a écrit dans un carnet : une liste de choses à faire avant de mourir.

Cette histoire nous embarque dans un voyage d'émotions et de combats

pour achever cette liste. La force d'une mère au cœur illuminé d'amour pour son fils qui soulève des montagnes pour y arriver, persuadée que son fils se réveillera.

Face à cette détermination, les soignants de l'hôpital renomment la chambre de son fils "la chambre des merveilles".

Une histoire touchante avec des moments de rire et d'émotions !

*Rédaction Valérie CROCHON,
bénévole de la région PACA*

Résumé de "Les enfants sont rois"

de Delphine de VIGAN



Mélanie est de la génération "Loft story" et malgré ses déboires dans cette expérience, elle rêve de devenir célèbre. L'arrivée des réseaux sociaux lui permet d'atteindre son but quelques années plus tard : elle met en scène la vie de ses enfants avec elle sur sa chaîne YouTube.

L'enlèvement de sa fille Kimmy va interrompre cette belle histoire et nous plonger dans un thriller haletant. Ce roman explore les méandres des réseaux sociaux avec ses possibilités

ainsi que ses dangers, notamment dans les évolutions qui pourraient survenir dans un futur proche.

Un livre qui nous en dit beaucoup sur la réalité de ce monde, sur la superficialité et les addictions qu'elle entraîne. On peine à lâcher ce livre tant on est pris par le suspens ! Je le recommande vivement.

*Rédaction Nathalie GARS,
bénévole de la région PACA*



France Lyme

— France Lyme est une association de lutte contre les maladies vectorielles à tiques (MVT), dont la plus connue est la maladie de Lyme.

Qui sommes-nous ?

France Lyme est une association de lutte contre les maladies vectorielles à tiques (MVT), dont la plus connue est la maladie de Lyme.

Principale association de patients de ce domaine médical, créé en 2008, reconnue d'intérêt général, agréée par le Ministère de la Santé, France Lyme rassemble 11 000 sympathisants et adhérents et se déploie sur des sections locales dans les régions de France.

Nos missions

France Lyme se fixe 4 missions :

→ Écouter et Soutenir les malades

Sortir de leur solitude les personnes souffrant de MVT. Ce sentiment d'être laissé de côté par le système sanitaire, sans prise en charge cohérente et sur la durée de leurs symptômes persistants.

L'association estime que 150 000 personnes seraient en errance thérapeutique dans notre pays pour ces symptômes majeurs et cumulés de fatigue, de douleurs migrantes, et de troubles neurologiques et cognitifs. Certains patients, refusant de se résigner à ces maux qui les empêchent de vivre normalement, vont jusqu'à consulter des dizaines de généralistes et spécialistes chaque année, à défaut de parcours adapté.

→ Informer sur les MVT, à titre de prévention et comme source de référence pour les malades

Réunir toutes les connaissances sur un même site, avec une attention particulière sur la qualité des informations.

FranceLyme.fr est aujourd'hui l'une des sources d'information les plus utilisées par les patients, avec près de 150 000 visiteurs uniques par an et 500 000 pages vues.

→ Développer la connaissance

France Lyme incite tous les chercheurs à accélérer

la recherche de traitement et toutes études cliniques, diagnostiques et dans tout autre domaine pertinent.

France Lyme initie en propre des études en sciences humaines et sociales pour objectiver la réalité vécue par les malades et approfondir la connaissance des protocoles.

→ Défendre et représenter les personnes souffrant de MVT

Aux niveaux national et local, dans les différentes instances ouvertes aux usagers du système de santé, au niveau juridique et judiciaire, auprès des pouvoirs publics et des autorités de santé, des médias.

Depuis février 2025 avec les recommandations HAS (Haute Autorité de Santé) 2025 qui reconnaissent la persistance des symptômes, suite à une borréliose de Lyme, sous le nom de "Post-Treatment Lyme Disease Syndrom" (PT-LDS), surnommé "Lyme long" par les malades, et que 6 à 20 % des malades de Lyme basculent vers cette forme chronique malgré un traitement initial bien conduit, soit jusqu'à 10 000 nouveaux malades de Lyme long par an d'après les données officielles, la question n'est plus du mythe autour de l'existence de cette maladie mais est maintenant de savoir comment éviter le passage en Lyme long et comment prendre en charge les patients sévèrement atteints avec ces symptômes persistants car 25 % d'entre eux ont perdu leur emploi.

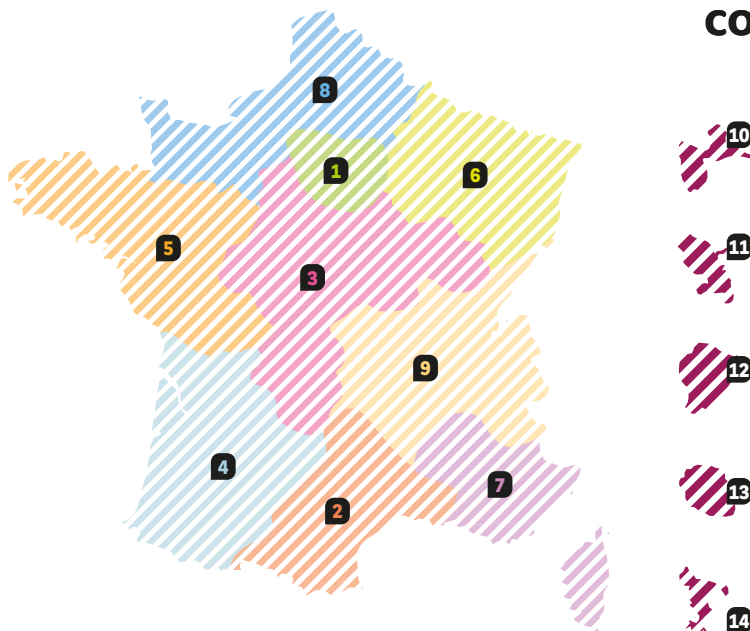
Rédaction Nathalie TORRES,
Secrétaire bénévole de France Lyme

ASSOCIATION FRANCE LYME

4, rue de la République - 69001 LYON

Mail : contact@francelyme.fr

Internet : <https://francelyme.fr>



RÉGIONS GÉRÉES

par le siège

1 ÎLE-DE-FRANCE

75-77-78-91-92-93-94-95
E-mail : region.idf2@apcld.fr

2 OCCITANIE

09-11-12-15-30-31-34-48-66-81
E-mail : region.occitanie@apcld.fr

3 CENTRE-BOURGOGNE LIMOUSIN

18-19-21-23-28-36-37-41-45-58-87-89
E-mail : region.centrebουργogne@apcld.fr

4 AQUITAINE

16-17-24-32-33-40-46-47-64-65-82
E-mail : region.aquitaine@apcld.fr

7 PACA (Provence-Alpes-Côte-d'Azur)

2A-2B-04-05-06-07-13-26-83-84
E-mail : region.paca@apcld.fr

5 OUEST

Lucie MORLAIS
22-29-35-44-49-53-56-72-79-85-86
Flex-O Rennes Digital Park
801, avenue des Champs Blancs
Bâtiment C - 35510 CESSON-SÉVIGNÉ
Port : 06 79 41 66 33
E-mail : region.ouest@apcld.fr

6 EST

Tiphanie NOËL
08-10-51-52-54-55-57-67-68-70-88-90
2, rue de la Plaine - 54320 MAXEVILLE
Port : 06 72 49 91 03
E-mail : region.est@apcld.fr

8 NORD-OUEST

Anne FRION
02-14-27-50-59-60-61-62-76-80
124, rue Pasteur
59370 MONS-EN-BARCEUL
Port : 06 32 23 48 19
E-mail : region.nordouest@apcld.fr

9 AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Razika DJEBBARA
01-03-25-38-39-42-43-63-69-71-73-74
40, rue Marechal Leclerc
69800 SAINT-PRIEST
Port : 06 87 74 39 70
E-mail : region.auvergnerhonealpes@apcld.fr

ANTILLES-GUYANE RÉUNION-MAYOTTE

10 GUADELOUPE 971

Sophie VELAYOUDOM
Tél. : 01 49 12 08 30
E-mail : apcld@apcld.fr
(coordonnées en attente d'attribution)
Gérard GOUDOU
Port : 06 90 49 11 71
E-mail : gerardbruno.goudou@gmail.com

11 MARTINIQUE 972

Florent ANELKA
Port : 06 96 33 88 54
E-mail : florent.anelka@orange.com

12 GUYANE 973

Armand PRUDENT
Port : 06 94 44 19 88
E-mail : armand.prudent@wanadoo.fr

13 RÉUNION 974

Marie-Lisette DOLPHIN
Port : 06 92 62 08 76
E-mail : reunion@apcld.fr

14 MAYOTTE 976

Annimari ASSANI
Port : 06 39 24 98 29
E-mail : annimari.assani@laposte.fr



Le siège social de l'APCLD

45-47, avenue Laplace
94117 ARCUEIL Cedex
Tél. : 01 49 12 08 30
E-mail : apcld@apcld.fr

Site Internet : www.apcld.fr

Rejoignez-nous sur notre page Facebook

Suivez notre compte Twitter@APCLD

Comité d'Honneur Médical

PRÉSIDENT

Professeur Marc-Olivier BITKER
Ancien chef du Service d'Urologie à l'Hôpital
de la Pitié-Salpêtrière - Professeur Émérite
Sorbonne Université Médecine

MEMBRES

Professeur Maxime DOUGADOS
Chef du service de rhumatologie
à l'Hôpital Cochin

Professeur François RANNOU
Chef de service de rééducation et réadaptation
de l'appareil locomoteur et des pathologies
du rachis à l'Hôpital Cochin

Professeur Jean-Christophe VAILLANT
Chef du service de Chirurgie Digestive et
Hépto-biliaire à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière

Professeur David COHEN
Chef de département de psychiatrie
de l'enfant et de l'adolescent à l'Hôpital
de la Pitié-Salpêtrière

Professeur Richard ISNARD
Service de Cardiologie à l'Hôpital
de la Pitié-Salpêtrière

Professeur Pascal LEPRINCE
Membre de l'Académie - Nationale de Chirurgie
Chef de service de chirurgie cardiaque
du groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière

Adhérer

c'est nous renforcer.

En adhérant, vous nous offrez
plus qu'une simple aide :

LÉGITIMITÉ pour être entendus et reconnus.

SOUTIEN pour agir de manière concrète.

RÉSEAU pour nous faire connaître.

PÉRENNITÉ pour prolonger 90 ans d'action.

Comment adhérer ?



Flashez le QR Code pour vous rendre sur notre site
www.apcld.fr

Vous pouvez adhérer en ligne ou télécharger le
bulletin d'adhésion à nous envoyer par courrier.