

Maladie de Lyme

*Face claire, face obscure,
comment la prendre en charge?*



Dr Emmanuel Forestier
Service de Maladies infectieuses
Chambéry
20 mars 2026

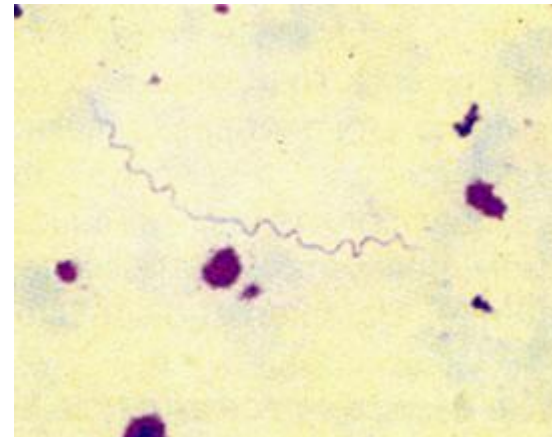


Maladie de Lyme

Face claire



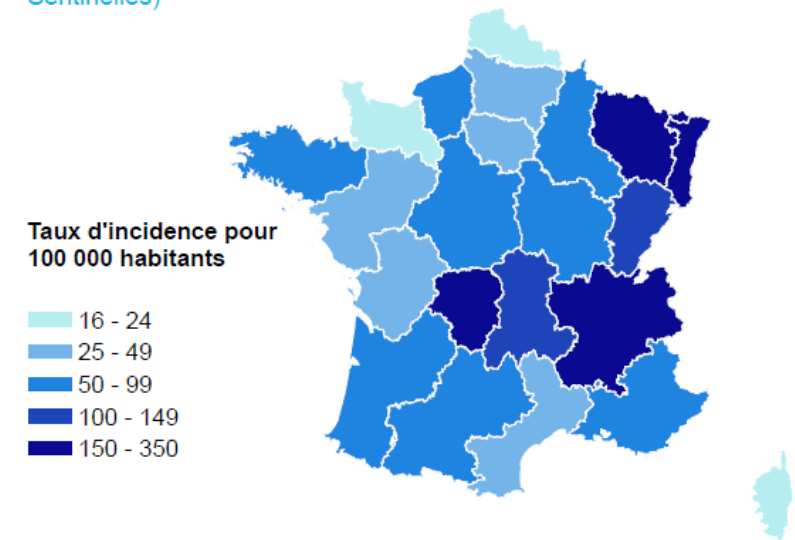
- Zoonose transmise par les tiques du genre *Ixodes* (nymphes et adultes)
- Liée à un spirochète, *Borrelia burgdorferi* sensu lato
- 3 espèces génomiques
 - *B. burgdorferi* sensu stricto
 - *B. afzelii*
 - *B. garinii*



- Maladie transmise par les tiques la plus fréquente dans le monde
- Ubiquitaire (surtout Europe et Etats-Unis)
- Forêts des régions tempérées et humides
- En France
 - **77 cas/100000/an (2017-2022)**
 - **1,6 hospitalisation/100000/an (2017-2021)**

25 fois moins fréquent
que les bactériémies à
S. aureus

Figure 6 : Estimation du taux d'incidence annuel moyen de la borréliose de Lyme en France métropolitaine, 2017-2022 (réseau Sentinelles)



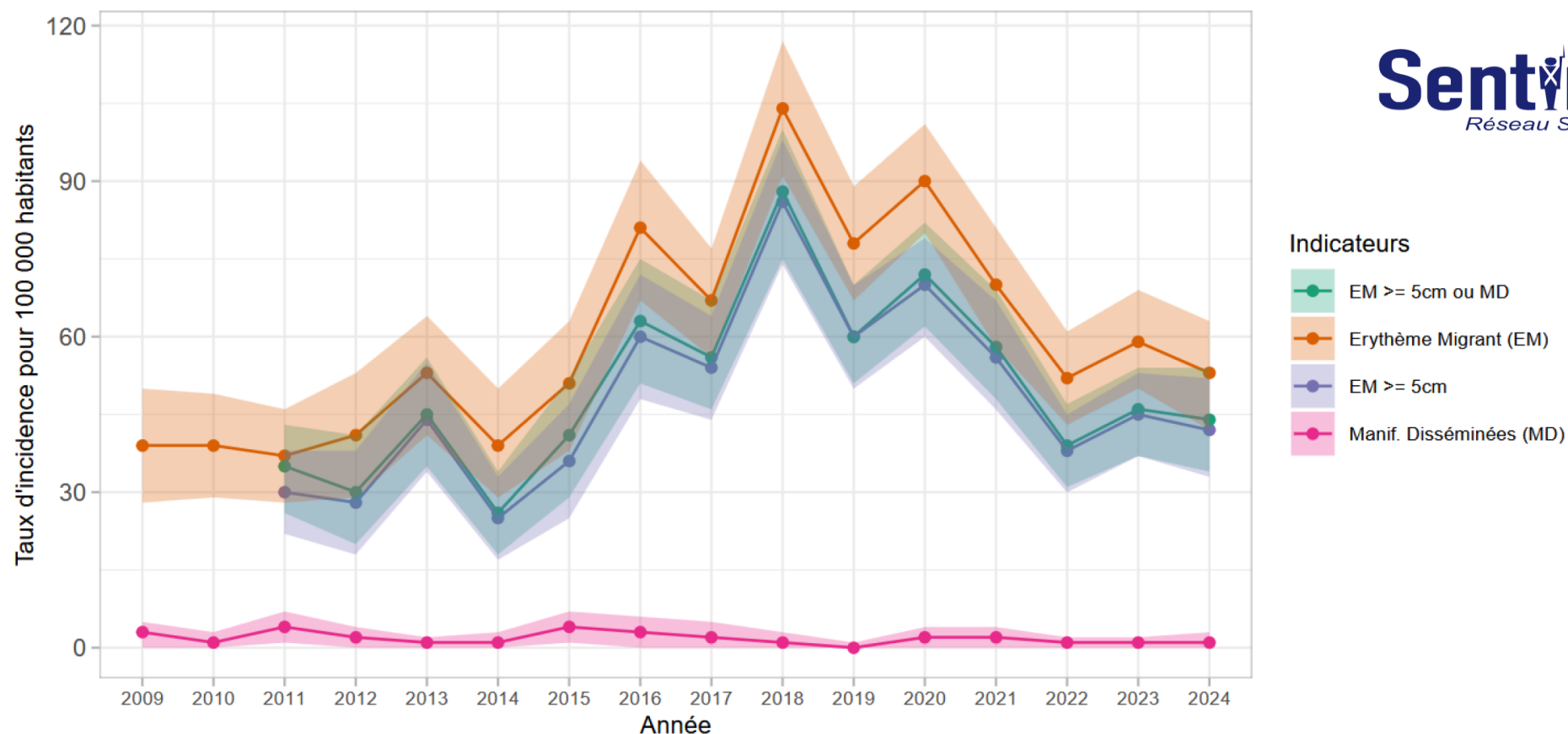
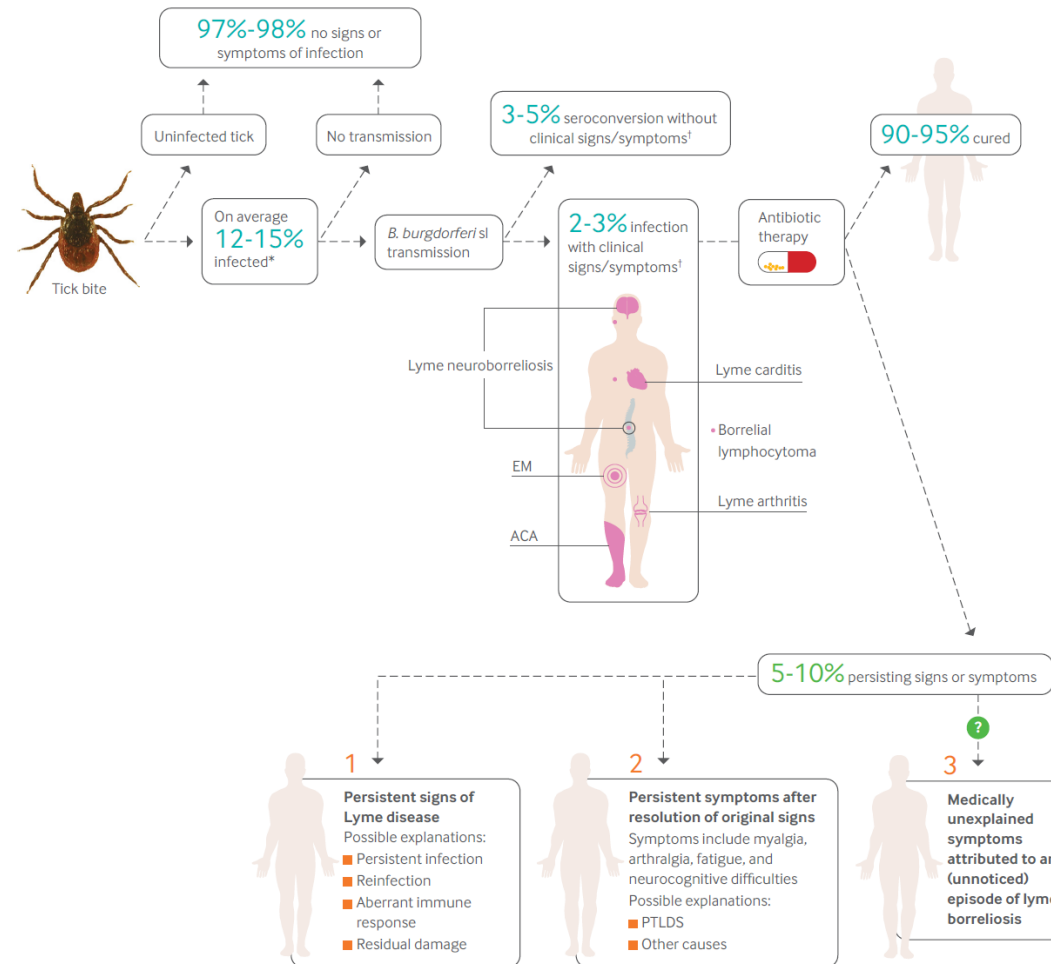


Figure 14.4 : Taux d'incidence annuels des cas de borréliose de Lyme vus en consultation de médecine générale en France hexagonale de 2009 à 2024 en fonction des formes cliniques (intervalle de confiance à 95 %)

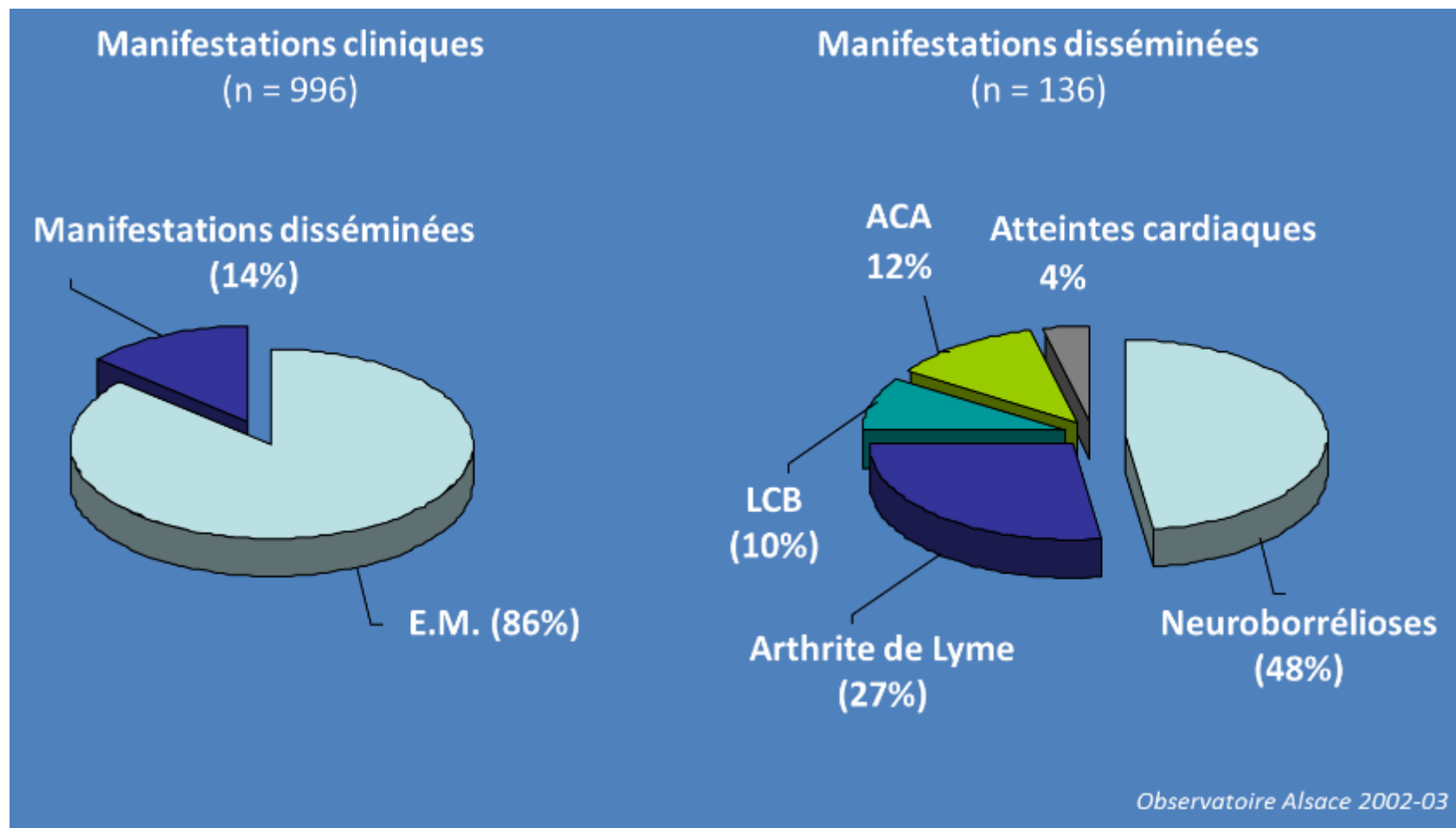


Risque de maladie de Lyme après une piqure de tique ~ 1%

Kullberg BMJ 2020

Fig 2 | Potential courses of disease after a tick bite. PTLDS=post-treatment Lyme disease syndrome; EM=erythema migrans; ACA=acrodermatitis chronica atrophicans. *Based on Strnad et al 2017⁵; † based on Wilhelmsson et al 2016¹¹; and Hofhuis et al 2017¹⁰

Présentation clinique



■ Stade initial

• Erythème chronique migrant

- Qq jours à qq semaines après la piqûre de tique
- Au moins 5 cm
- Permet d'affirmer à lui seul le diagnostic

Kullberg BMJ 2020



Rôle +++
du MG



▪ Stades plus tardifs

- **Atteinte neurologique (< 6 mois)**
 - Paralysie faciale, méningo-radiculite, méningite...
- **Atteinte rhumatologique**
 - Monoarthrite subaigue...
- **Atteinte cutanée**
 - Acrodermatite athrophiante...
- **Autres atteintes exceptionnelles**

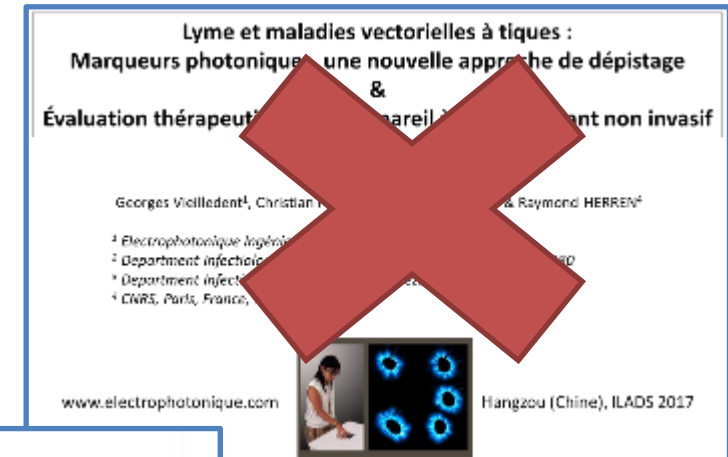
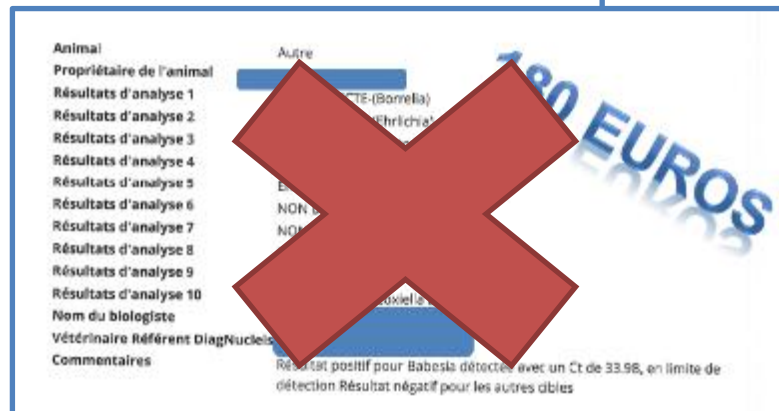
▪ Des constantes

- **Pas (ou peu) de fièvre ni de syndrome inflammatoire**



Diagnostic biologique

- PAS DE GOLD STANDARD
- PCR: liquide articulaire (et LCR)
- Culture: domaine de la recherche



NON !

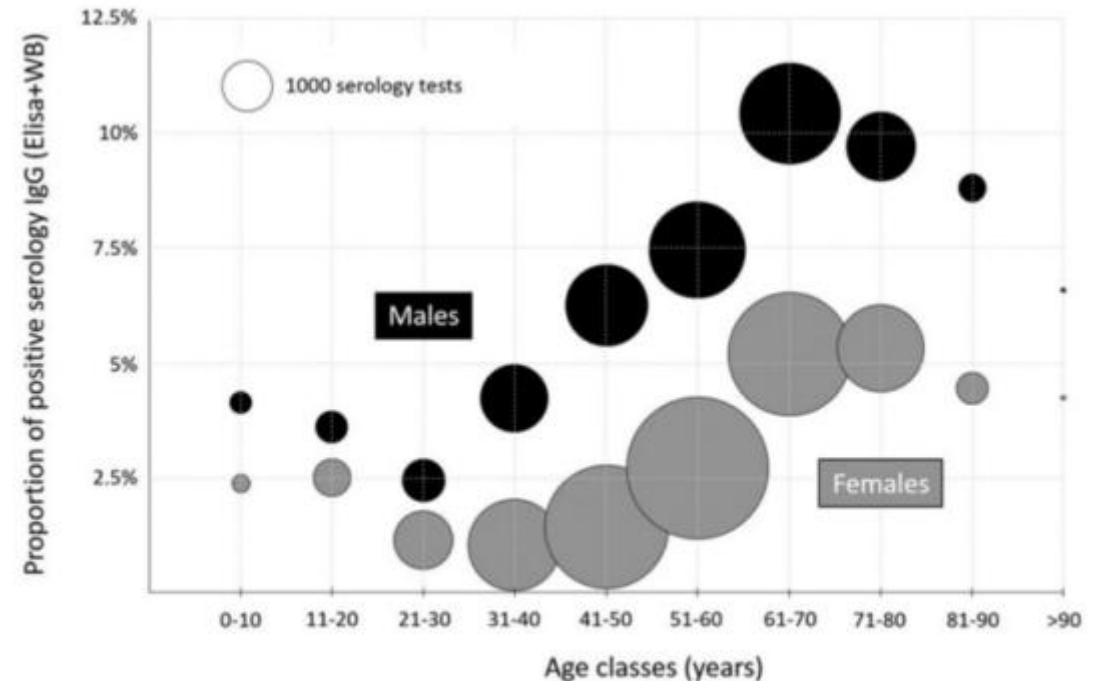


▪ Les limites

- **Méthode diagnostique indirecte**
- **Interprétation parfois difficile**
 - ELISA: Nombreux faux positifs (IgM surtout)
 - Western Blot: nombre de bandes?
- **Temps de séroconversion, durée de positivité**

▪ En pratique

- **Très bonne valeur prédictive négative en dehors de la phase initiale**
- **Très bonne valeur prédictive positive si symptomatologie compatible pour les formes tardives**



Stadelmann VBZD 2024

▪ Situations au cours desquelles la sérologie n'est pas indiquée

- **Sujets asymptomatiques**

- Dépistage systématique des sujets exposés
- Piqûre de tique sans manifestation clinique

- **Erythème migrant typique**

- **Contrôle sérologique systématique après traitement**

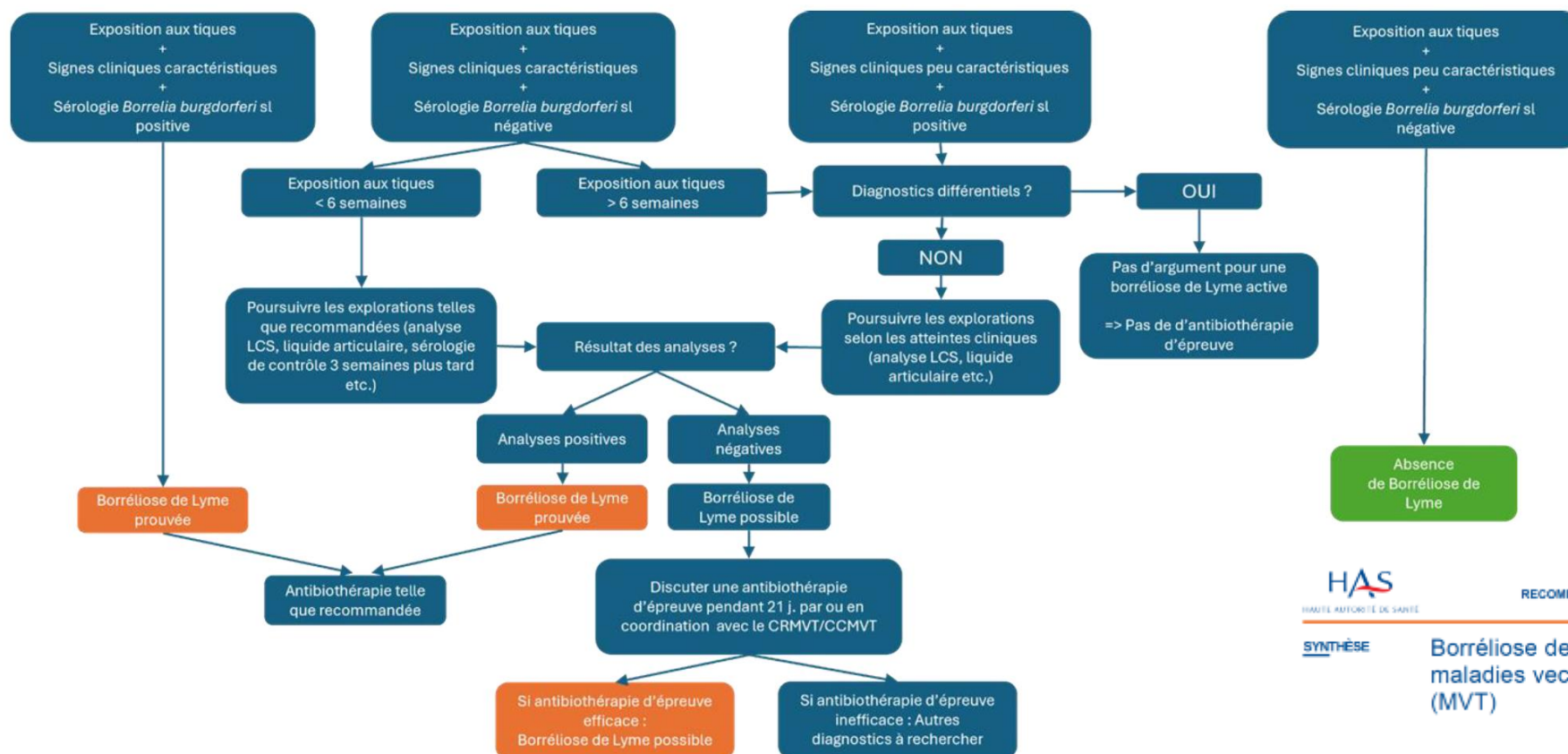
- **Fièvre et/ou syndrome inflammatoire inexpliqué**



Rôle +++
du MG

Diagnostic: situations d'incertitude

Algorithme décisionnel de prescription d'une antibiothérapie pour la borréliose de Lyme prouvée et dans les cas complexes où le trépied diagnostique de BL n'est pas vérifié (1 critère manquant)



- Erythème migrant

Doxycycline* 200 mg/j chez l'adulte (dont femme enceinte et allaitante), et 4 mg/kg/j, sans dépasser 200 mg/j chez l'enfant y compris < 8 ans (si < 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable sera privilégiée) En 2 prises 10 jours si EM isolé (grade A) 14 jours si EM multiple (grade B)	Amoxicilline 50 mg/kg/j, sans dépasser 4 g/j en 3 prises toutes les 8h** 14 jours (grade A) (si enfant < 20 kg, l'amoxicilline en suspension buvable sera privilégiée)	Azithromycine 1 000 mg le 1er jour puis 500 mg/j en 1 prise Ou 20 mg/kg/j en 1 prise (sans dépasser 500 mg/prise) 5 jours (grade B)
--	---	---



Rôle +++
du MG

- **Suivi clinique**

- Guérison en quelques jours
- Echec exceptionnel

- Phases plus tardives (*sur avis spécialisé*)

- **Doxycycline:**

- Formes articulaires et cutanées: 100mg x 2/j PO
- Formes neurologiques: 4mg/kg/j, max 400mg/j PO

- **ALTERNATIVE: Ceftriaxone 2g x 1/j IV/IM/SC**

- **Durée: 14 jours si NB précoce (< 6 mois), 21 jours si NB tardive ou LCB, 28 jours si atteinte articulaire ou acrodermatite acrodermatite atrophiante**

- Suivi clinique

- **Amélioration parfois lente**
- **Echec exceptionnel**



■ Prévention primaire

- **Information du public et des professionnels exposés**
- **Protection mécanique**
- **Utilisation de répulsifs cutanés**



■ Prévention secondaire

- **JAMAIS D'ANTIBIOPROPHYLAXIE**
- **Détection et retrait rapide des tiques (sans utiliser de substance chimique)**
 - Risque augmenté de transmission au delà de 48 à 72h
- **Surveillance pendant 1 mois**



Rôle +++
du MG

Syndrome Post-Borréliose de Lyme Traitée

Critères d'inclusion et d'exclusion permettant de retenir le diagnostic de PTLDS

Critères diagnostiques positifs	Critères d'exclusion
– Altération de la qualité de vie liée à des symptômes de type asthénie, et/ou polyalgies, et/ou troubles cognitifs, éprouvés et rapportés par le patient lors de l'interrogatoire, persistants depuis 6 mois ou plus* – Survenant dans les suites immédiates (séquence temporelle d'imputabilité) d'une borréliose de Lyme prouvée (exposition aux tiques, signes cliniques évocateurs et sérologie positive au moment du diagnostic initial de BL, sauf si EM), – Et traitée par antibiothérapie adaptée à la forme clinique initiale de BL selon les recommandations.	– Séquelle de l'atteinte clinique initiale ; – Diagnostic différentiel ou décompensation d'une comorbidité sous-jacente (autre infection, pathologie rhumatologique, neurologique ou psychiatrique) ; – Symptômes préexistants à la survenue de la BL.

Aucune antibiothérapie prolongée n'est recommandée



Determinants of persistent symptoms after treatment for Lyme borreliosis: a prospective observational cohort study

Méthodes : Dans une étude de cohorte observationnelle prospective avec un suivi d'un an, nous avons évalué diverses variables microbiologiques, immunologiques, génétiques, cliniques, fonctionnelles, épidémiologiques, psychosociales et cognitivo-comportementales comme déterminants de la persistance des symptômes après traitement de la BL. Entre 2015 et 2018, nous avons inclus **1135 patients** atteints de BL confirmés (1076 ECM, 59 formes disséminées) par un médecin au début de l'antibiothérapie, par l'intermédiaire de centres de traitement de la BL et par auto-inscription en ligne. **Deux cohortes de référence de personnes non atteintes de BL (n = 4000 et n = 2405)** ont servi de groupe témoin. Des analyses prédictives et des études d'association ont été utilisées pour identifier les déterminants, collectés à partir de questionnaires en ligne (trimestriels) et d'analyses de laboratoire (deux fois).

Résultats : Les principaux facteurs prédictifs de symptômes persistants étaient un fonctionnement physique et social plus faible au départ, des scores de dépression et d'anxiété plus élevés, des perceptions plus négatives de la maladie, une comorbidité, ainsi que de la fatigue, des troubles cognitifs et de la douleur chez 295 patients présentant des symptômes persistants. Le modèle de prédiction principal a correctement indiqué des symptômes persistants dans 71,0 % des prédictions (ASC 0,79). Chez les patients présentant des symptômes au départ, les réponses cognitivo-comportementales aux symptômes prédisaient la persistance des symptômes. Parmi divers facteurs microbiologiques, immunologiques et génétiques, seules des concentrations plus faibles d'IL-10 dans les expériences de stimulation ex vivo étaient associées à des symptômes persistants. Les caractéristiques cliniques de la LB n'ont pas contribué à la prédiction de symptômes persistants.

Hedwig D. Vrijmoeth,
eBioMedicine
2023;98: 104825

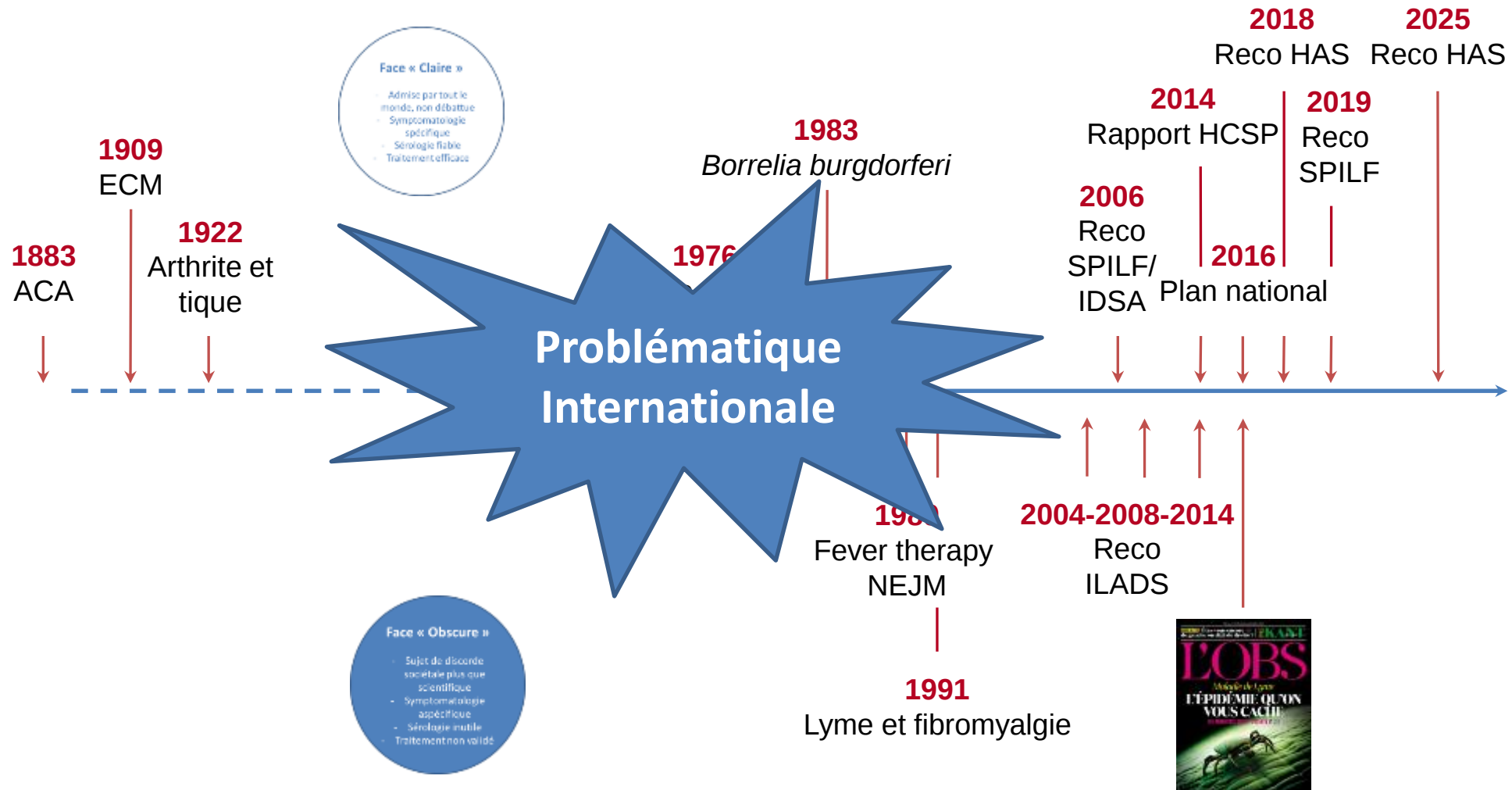
Published Online 27
November 2023
<https://doi.org/10.1016/j.ebiom.2023.104825>

Maladie de Lyme

Face obscure



Un peu d'histoire-géo



Voie « officieuse »

- Société savante
 - **ILADS**
- Texte de référence
 - **Consensus 2014**
- « Faits d'armes »
 - **Etats Unis:**
 - Révision de la conférence de consensus de l'IDSA 2006
 - **France:**
 - Laboratoire Schaller
 - Thérapies alternatives
 - Sites internet

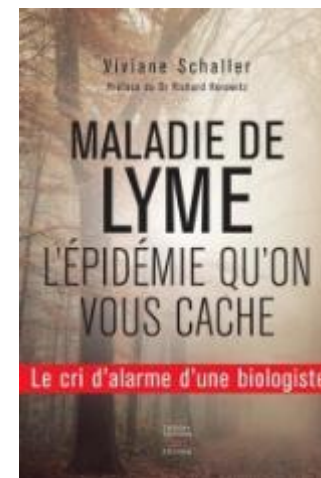
Voie « officielle »

- Sociétés savantes
 - **SPILF (France)**
 - **EUCALB (Europe)**
 - **IDSA (Etats Unis)**
- Textes de référence
 - **Consensus SPILF 2019**
 - **Reco HAS 2025**

- **Nature et sévérité de la maladie**
 - **Présentation polymorphe (« liste des 45 signes »)**
 - **Grave et potentiellement mortelle**
 - **La cause de nombreuses maladies (Alzheimer, autisme...)**
- **Modalités du traitement**
 - **Traitement antibiotique prolongé et/ou répété**
 - **Autres traitements: immunomodulateurs, huiles essentielles,...**
- **Manque de sensibilité de la sérologie**
- **Nombre de cas sous-estimé**
- **Transmission materno-fœtale, sexuelle, sanguine**
- **Coinfections par d'autres bactéries**

Les corolaires franco-français

- La théorie du complot
 - **Déni et complicité de l'état**
 - **Implication des laboratoires**
- « C'est différent ailleurs » (Allemagne, Etats-Unis)
- Un discours suspicieux et alarmiste



Des relais: associations et Internet

- France Lyme
- Lyme sans frontières
- SOS Lyme
- Tiquatac
- Lyme Santé Vérité
- ...



@fanfouedelamotte
aneyece
23.09.2014 | 21h36

mais bien sûr la fibromyalgie .. Elle a bon dos la fibromyalgie. Ou la cénestopathie ...il n'y a rien de plus difficile pour un patient de faire comprendre à un médecin "formaté" qu'il devrait revoir sa façon de travailler. et de penser. Ses patients ne sont pas des personnes "qui se pensent malades" (pour ça il faut une preuve scientifique non ?)et leur dire "qu'ils n'ont rien où peut être de la fibro ou de cénestopathie sans vraiment chercher ...La maladie de Lyme a été découverte depuis (si ma mémoire est bonne) 1975 ... et comme par hasard en 1977 naissait ce fameux mot "fibromyalgie" au Canada ...sans doute encore une pure coïncidence. En Allemagne combien de personnes diagnostiquées Lyme ? et en France combien ? ... étrange non ?

[signaler un abus](#)



Indignation,... et autres co-infections...
Jeff38
23.09.2014 | 16h09

+1 pour l'indignation :

- Les tests ne sont pas fiables en France, aucune recherche car le problème n'existe pas, et en plus, il n'est pas (encore) rentable.
- Les médecins qui connaissent, diagnostiquent et savent traiter la maladie se comptent sur les doigts de la main en France.

- La maladie n'est pas reconnue, et les médecins n'ont (officiellement) pas le droit de traiter les patients. Il faut presque se cacher de la sécu pour pouvoir être traité.

- Et le pire : la prévention est inexistante ! Sortez couverts !!! ... surtout dans la forêt ;-) Parlez-en autour de vous, une morsure de tique peut briser votre vie.

Il n'y a pas que les borélioses de la maladie de Lyme. Les tiques peuvent contenir beaucoup de saloperies, bactéries, parasites (comme les babésioses par exemple),... ce qui complique le diagnostic et la guérison.

Je finirai par des félicitations au Dauphiné pour faire un article sur le sujet !!!

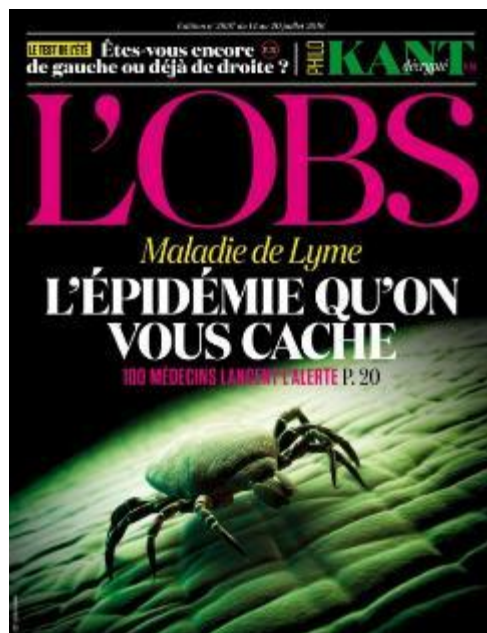
[signaler un abus](#)



difficile
jeje la fleche
23.09.2014 | 15h18

Il n'y a rien de plus difficile que de faire reconnaître une maladie tel que celle-ci, surtout quand le corps médical ne veut pas la reconnaître. C'est une maladie reconnue en Allemagne, en Suisse, aux Etats-Unis, mais pas en France. Hallucinant. Je vous laisse voir cet excellent reportage "maladie de Lyme, quand les tiques attaquent", passé sur France 5, et pousser au maximum votre curiosité sur les risques de fermer les yeux face à cette maladie handicapante, qui se développe de plus en plus, vue que le nombre de tiques infectées est en augmentation également.

Je vous souhaite beaucoup de courage pour la suite, et je vous souhaite un bon rétablissement.



"La maladie de Lyme est sous-diagnostiquée en France"

Cette maladie transmise par les tiques est méconnue. Or, si elle n'est pas traitée à temps, elle fait des ravages, rappelle le professeur Perronne.

PAR GWENDOLINE DOS SANTOS

Modifié le 25/02/2016 à 12:43 - Publié le 25/02/2016 à 09:27

Le Point

Emission du 26 avril 2016 sur RFI avec Pr Perronne, Dr Vayssier, Aurore adhérente



<http://www.rfi.fr/emission/20160426-maladies-vectorielles-tiques>

Émission la Tête au Carré, France Inter, 15 avril 2016



<http://www.francelyme.fr/WordPress3/Documents/2016/04/France-Inter-Lyme.mp3>

Roger Lenglet est l'invité de la Tête au Carré, où il nous parle de son livre « L'Affaire de la Maladie de Lyme, une enquête ».

A écouter absolument et à partager autant

[Suite](#)



Il faut « 15 ou 18 oui (parfois moins ou beaucoup plus) pour envisager une maladie de Lyme »

1. Piqûre de tique 2. Rougeurs au niveau de la piqûre ou érythème migrant 3. Rougeurs ou boutons 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. Paralyse 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) inexpliqué

PROPRIÉTAIRE DE L'ANIMAL

Non renseigné

VÉTÉRINAIRE PRESCRIPTEUR

Numéro de
commande: 4088

Date de commande: 14 mars 2017

Mode de livraison: Chronopost Medical 13 : Je dépose moi-même
au bureau de poste avec une étiquette pré
remplie

Animal

Autre

Propriétaire de l'animal

Résultats d'analyse 1

NON DETECTE-(Borrelia)

Résultats d'analyse 2

NON DETECTE-(Ehrlichia)

Résultats d'analyse 3

NON DETECTE-(Bartonella)

Résultats d'analyse 4

NON DETECTE-(Rickettsia)

Résultats d'analyse 5

EN LIMITE DE DETECTION-(Babesia)

Résultats d'analyse 6

NON DETECTE-(Anaplasma)

Résultats d'analyse 7

NON DETECTE-(Mycoplasma spp)

Résultats d'analyse 8

NON DETECTE-(Toxoplasma gondii)

Résultats d'analyse 9

NON DETECTE-(Brucella spp)

Résultats d'analyse 10

NON DETECTE-(Coxiella burnetii)

Nom du biologiste

Vétérinaire Référent DiagNucleis

Commentaires

Résultat positif pour Babesia détectée avec un Ct de 33.98, en limite de
détection Résultat négatif pour les autres cibles

180 EUROS

**Lyme et maladies vectorielles à tiques :
Marqueurs photoniques, une nouvelle approche de dépistage
&
Évaluation thérapeutique d'un appareil à micro-courant non invasif**

Georges Vieilledent¹, Christian PERRONNE², Raouf GHOZZI³ & Raymond HERREN⁴

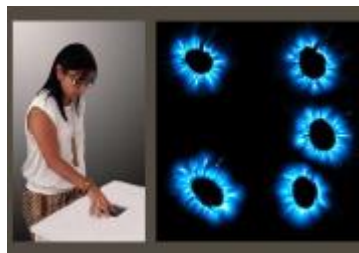
¹ *Electrophotonique Ingénierie, Brens, France, 81600*

² *Department Infectiology - University Hospital, Garches, France, 92380*

³ *Department Infectiology - Hospital, Lannemezan, France, 65300*

⁴ *CNRS, Paris, France, 75000*

www.electrophotonique.com



Hangzou (Chine), ILADS 2017

Cure 1 Privas, 08/10/2014

✓ CEFTRIAXONE 1G/10ML ARROW IV-SC 1: injection Intra-Veineuse lente sur 4 minutes de 2 ampoules de 1g/10ml

Cure 2 Privas, 07/11/2014

aiguilles épi
pied de perfu

DRAINAT : 1 càsoupe / jour - penda

BENEMIDE 500
pendant 14

PLAQUENIL 200MG CPR 30 : 2

PLAQUENIL 200MG CPR 30 : 2

TRIFLUCAN 200MG GELULE 7 : 2

TRIFLUCAN 200MG GELULE 7 : 2

TETRALYSAL 300MG GELULE 2

TETRALYSAL 300MG GELULE 2

HYDROCORTISONE 10MG ROUS

HYDROCORTISONE 10MG ROUS

ZINNAT 250MG CPR 8 : 1 matin

SEROPLEX 10MG CPR SECABLE

SEROPLEX 10MG CPR SECABLE

COMBANTRIN 125MG CPR 6 : 6

Bilastine 20 mg comprimé (repas (1 heure avant ou 2 heures apr

OMEGABIANE Capelan/bourac

PASSIFLORA COMPOSE BOIR

renouveler -

Privas, 08/12/2014

Cure 3

Cure 4

Privas, 08/01/2015

CEFTRIAXONE 1G/10ML ARROW IV-SC 1: injection Intra-Veineuse lente sur 4 minutes de 2 ampoules de 1g/10ml

aiguilles épicranicennes et seringues de 20 cuillères à café, perfuseurs + pied de perfusion:

BENEMIDE 500MG CPR SECABLE 30DE : 1 comprimé matin midi et soir par jour pendant 14

PLAQUENIL 200MG CPR 30 : 1 / jour - 14 jours -

TETRALYSAL 300MG GELULE 28 : 1 matin midi et soir - 14 jours -

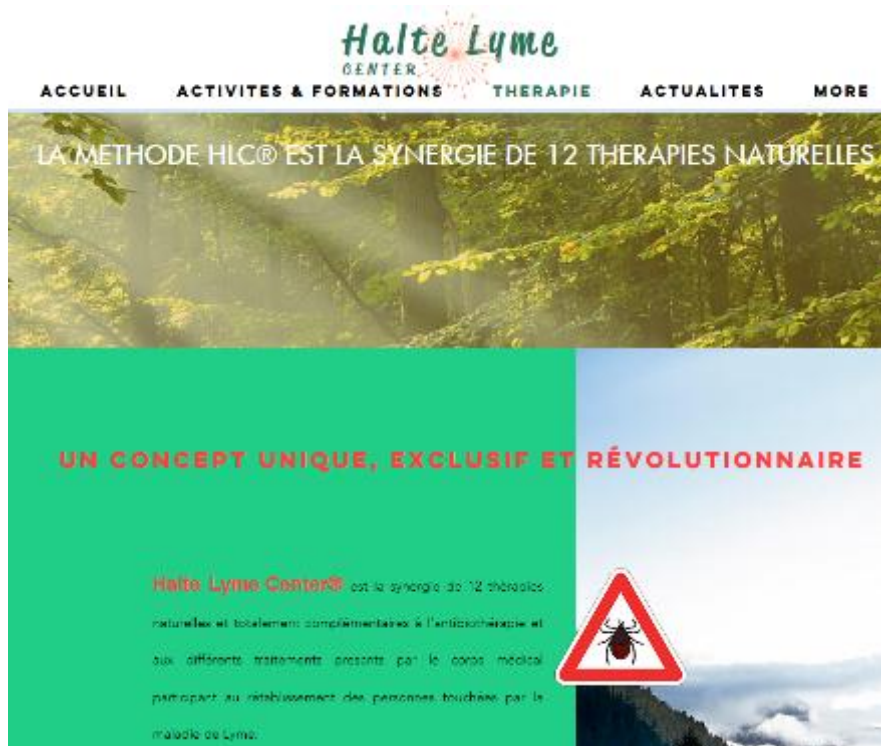
HYDROCORTISONE 10MG ROUS CPR SEC25 : 1 matin et midi - 10 jours -

LOCOID 0,1% CR EPAISSE TUB 30G : 1 application matin et soir pendant 10 jours en massant doucement sur les lésions - bien se laver les mains après l'application

ZENTEL 400MG CPR 1 : 1 comprimé en prise unique.



● La thérapie à haute dose d'ozone (OHT)



The screenshot shows the website for Halte Lyme Center. At the top, the logo "Halte Lyme" is displayed with "CENTER" underneath. A navigation bar includes links for "ACCUEIL", "ACTIVITES & FORMATIONS", "THERAPIE", "ACTUALITES", and "MORE". Below the navigation bar, a banner image of a forest with the text "LA METHODE HLC® EST LA SYNERGIE DE 12 THERAPIES NATURELLES". The main content area has a green background on the left and a landscape image on the right. The text on the green background reads: "UN CONCEPT UNIQUE, EXCLUSIF ET RÉVOLUTIONNAIRE" and "Halte Lyme Center® est la synergie de 12 thérapies naturelles et totalement complémentaires à l'antibiothérapie et aux différents traitements proposés par le corps médical participant au rétablissement des personnes touchées par la maladie de Lyme." A warning sign with a tick on it is visible in the bottom right corner of the screenshot.

⋮ Une réponse efficace
⋮ à la pandémie de Lyme

Dear colleague,

we would like to report about the above-named patient, who had been treated in our day clinic from 30.06.2025 until 01.08.2025.

Diagnoses:

Post Covid Syndrome U09.9 with multiple Systemic Infectious Disease Syndrome (MSIDS) with

- Chronic Lyme Disease A69.2
- Bartonella infection A44.9
- Babesia infection B60.0
- Ehrlichia/Anaplasma infection A79.8

Coeliac disease U90.0

Treatment and Epikrisis:

Mrs. [REDACTED] presented to us with MSIDS with Chronic Lyme Disease, Bartonella infection, Babesia infection and Ehrlichia/Anaplasma infection.

We started with a detox week to prepare the patient for the therapy. Then we continued to treat the existing infections with three antibiotics. This was supported with infusions of vitamins and micronutrients tailored to her. This was supplemented by the treatment of secondary mitochondropathy with appropriate infusions. Afterwards, the patient was significantly less tired and had more energy. She also received ozone therapy, magnetic field therapy, light therapy, and once a week moderate hyperthermia.

HA: RIFAMPICINE
CLARITROMYCINE
MINOCYCLIN

Dr. S. Blehle Praxisklinik für Lyme-Borreliose
und chronische Infektionen

Alviasana, Nagahama-Allee Nr.75, 86153 Augsburg, Germany

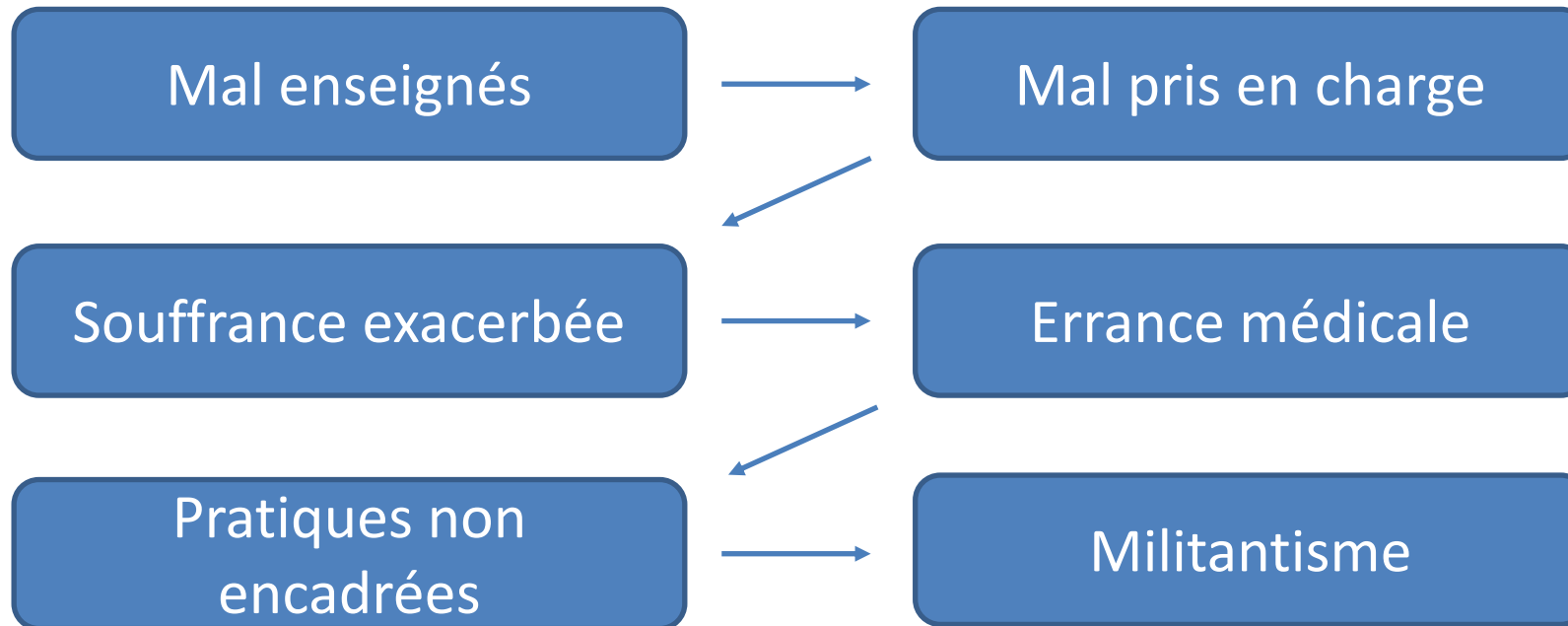


Troubles Somatiques Fonctionnels et Symptômes Médicalement Inexpliqués

- **Symptômes**
 - Trouble ressenti par le patient
 - Aucun élément objectif par définition
- **Médicalement**
 - Après avis d'un (ou plusieurs) médecin(s) « compétent(s) »
- **Inexpliqués**
 - Au regard des connaissances au moment de la prise en charge
- **Trouble somatique fonctionnel**
 - SMI qui se chronicise et a un retentissement sur la qualité de vie

- **Peuvent concerner un ou plusieurs sites anatomiques**
 - **Autant de SMI que de spécialités**
- **Fréquents**
 - **80% de la population a des SMI**
 - **30% des consultations de médecine générale**
 - **25% des consultations spécialistes**
- **Peuvent se surajouter à, ou survenir dans les suites, d'une pathologie organique « classique »**

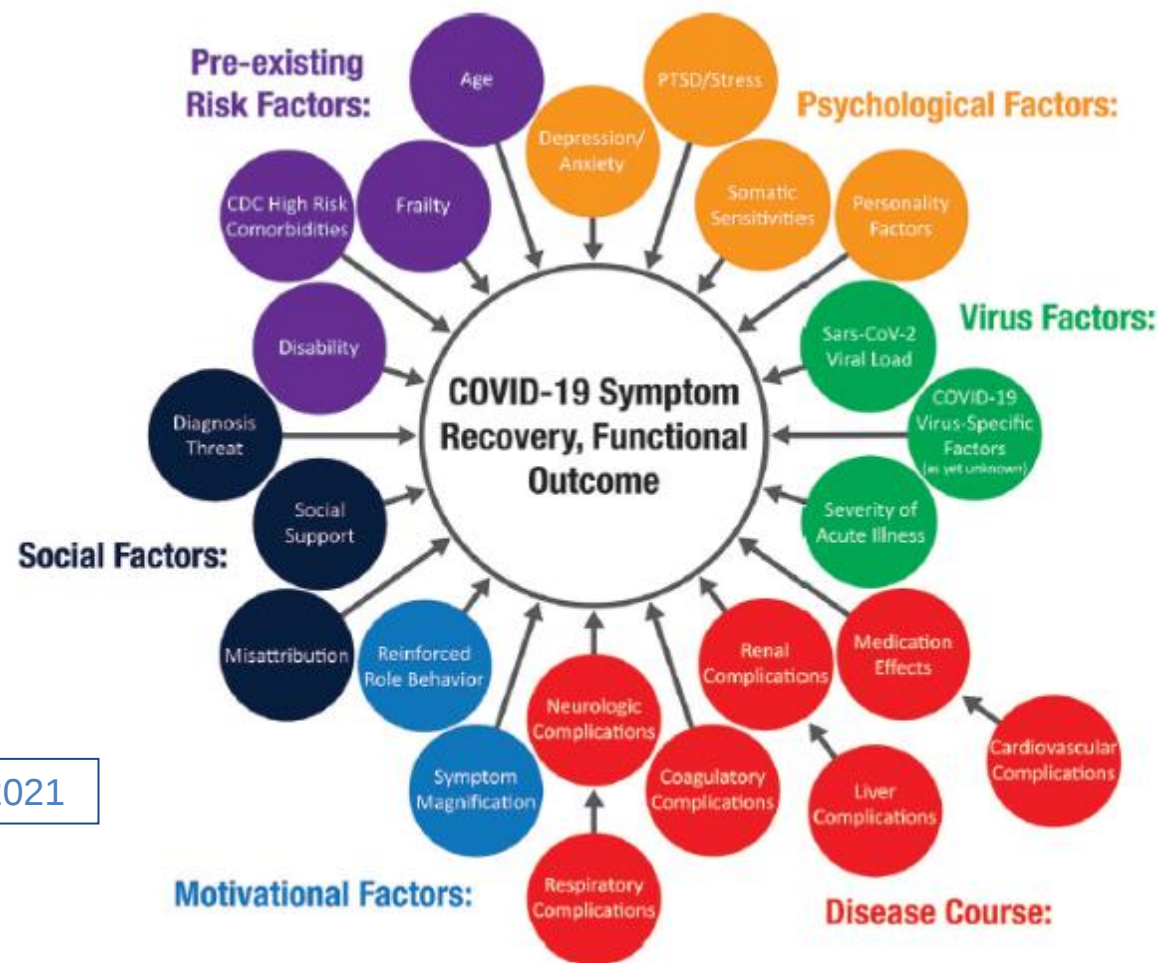
- Non enseignés à la faculté
- Très mal connus des spécialistes non internistes... y compris des psychiatres
- Et pourtant, ils ont toujours existé
 - **Neurasthénie, « patraquerie brucellienne », fibromyalgie, Lyme chronique, COVID long... jusqu'au prochain!**



Un enjeu de santé individuelle et publique!

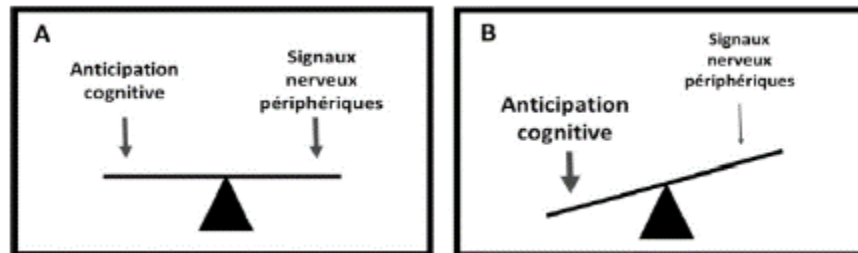
Physiopathologie

Ex des SSP post-COVID



Vance JABFM 2021

- Le cerveau peut calculer une **prédiction** de la perception qui paraît la plus probable selon les informations contextuelles dont il dispose
- La **perception** résulte d'un compromis entre cette prédiction cognitive et les signaux nerveux périphériques que le cerveau reçoit
- SMI = amplification somatique
 - **Perception anormale de signaux périphériques normaux**



Physiopathologie

Des patients très hétérogènes

Fonctionnel
pur qui
s'ignore

Trouble
délirant/
Trouble de la
personnalité



Très bon
pronostic

Echec assuré

- Le poids de l'histoire
 - **Molière et son « malade imaginaire », Charcot et son « bal des folles », Freud et ses « hystériques », ...**
- La baisse d'influence de la religion
- L'illusion de la toute puissance de la médecine
- L'influence négative des réseaux sociaux

Le défi de la prise en charge

Ce qui se joue



J'avoue que j'ai eu un diagnostic très différent sur medecin.com.

Le défi de la prise en charge

Ce qui se joue



Le défi de la prise en charge

Les grands principes

- **Tout est dans l'interrogatoire**
 - **Pour évoquer le diagnostic**
 - **Pour écarter les autres diagnostics**
 - **Pour rechercher un facteur déclenchant/prédisposant**
- **Ecoute attentive et empathique**
 - **Pour mettre en confiance le patient**
 - **Pour qu'il se sente pris en considération**
- **Il faut prendre son temps**
 - **45 minutes peuvent faire économiser de nombreuses heures!**

Le défi de la prise en charge

Affirmer le diagnostic

- C'est un **diagnostic positif**, pas d'exclusion
- Fortement suspecté dès le premier interrogatoire
 - **Symptômes polymorphes, non systématisés, fluctuants**
 - **Attention démesurée au symptôme et à son retentissement**
 - **+/- nomadisme médical**
- Exclure les diagnostics différentiels
 - **Examen clinique global attentif**
 - **Bilan biologique de débrouillage**
 - NFS, CRP, EPS, iono, créat, bilan hépatique, TSH, Bandelette urinaire
 - **Et puis c'est tout... ou presque**
 - Discuter explorations et avis complémentaires minimaux
 - Occasion de réaliser les dépistages recommandés selon le terrain
 - **Un piège à ne pas rater: le syndrome d'apnée du sommeil**

Le défi de la prise en charge

Annoncer le diagnostic



Le défi de la prise en charge

Annoncer le diagnostic

- **Les erreurs à ne pas commettre**
 - « **Vous n'avez rien** »
 - « **C'est dans votre tête** »
 - **Laisser penser qu'on ne comprend rien**
 - **Retarder l'évocation du diagnostic**

- **Nommer l'entité médicale et l'expliquer**
 - **Littérature médicale étayée sur le sujet**
 - **Les limites et les progrès de la médecine**
 - On ne sait pas tout...
 - ... mais on progresse sans cesse!
 - On sait éliminer la plupart des pathologies graves et/ou qui nécessitent un traitement

***Notre rôle de médecin n'est pas d'expliquer les symptômes,
mais de chercher s'il y a une maladie qui les explique***

Le défi de la prise en charge

La piste psychologique

- Il existe forcément une part psychologique
 - **Quand le corps ne va pas, la tête ne va pas, et réciproquement**
 - **Continuum entre l'explication exclusive et la conséquence purement secondaire**
- Ne pas l'évoquer en premier lieu... sauf si le patient l'évoque lui-même
- Apprendre à l'aborder
- Et la prendre en charge
 - **Soutien psychologique plus que ttt antidépresseur**
 - **Pas d'avis psychiatrique systématique**

Le défi de la prise en charge *Thérapeutique*

- **Expliquer, rassurer, accompagner**
- Un handicap comme un autre
- Des conseils simples
- Le patient est son meilleur médecin
- Passer du pourquoi au comment
- La place des médecines alternatives?

Le défi de la prise en charge *Thérapeutique*

- **Thérapies cognitivo-comportementales**
- **Techniques de relaxation**
 - **Sophrologie, yoga, méditation pleine conscience...**
- **Ré-entraînement à l'effort**
 - **Toujours nécessaire**
 - **Progressif et éventuellement accompagné (kinésithérapie)**
- **Médicaments**
 - **Avec prudence et parcimonie**
 - **Effet nocebo vs placebo**

Le défi de la prise en charge

Le rôle fondamental du médecin généraliste

- Pour **évoquer le diagnostic**
- Pour **éviter** le cercle vicieux infernal des examens complémentaires anxiogènes
- Pour **orienter** le patient vers le spécialiste qui va savoir poser le diagnostic
- Pour **accompagner** le patient dans sa prise en charge thérapeutique

SSP post-COVID

Une prise en charge globale

FICHE



Réponses rapides dans le cadre de la Covid-19 : Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge

Validée par le Collège le 10 février 2021

- **Réponse rapide n°4** : devant un patient qui présente des symptômes prolongés au décours d'une Covid-19, il faut d'abord éliminer une complication de la phase aiguë, une décompensation de comorbidité et une autre cause que la Covid-19.
- **Réponse rapide n°5** : un examen clinique approfondi (dont un recueil d'informations bienveillant, la recherche d'une hypotension orthostatique et la mesure de la SpO2) peut s'aider d'échelles et d'un bilan paraclinique parcimonieux. Cet examen approfondi est nécessaire pour porter un diagnostic en rapport avec ces symptômes prolongés.
- **Réponse rapide n°7** : les traitements actuels sont essentiellement symptomatiques.
- **Réponse rapide n°11** : malgré un recul encore limité, l'évolution observée fait alterner des phases d'exacerbation et de récupération. L'évolution se fait en règle vers une amélioration à un rythme variable selon les patients.

SSP post-COVID

Place du médecin généraliste

FICHE



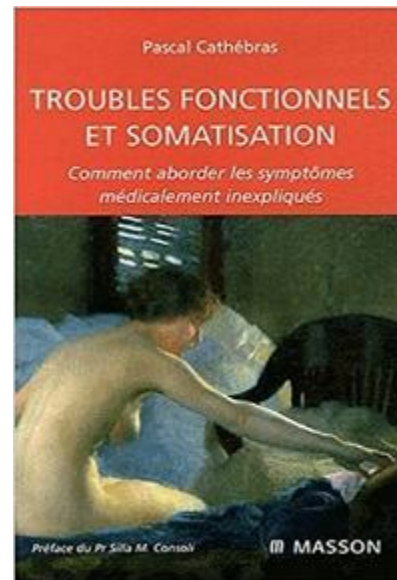
Réponses rapides dans le cadre
de la Covid-19 : Symptômes
prolongés suite à une Covid-19
de l'adulte - Diagnostic et prise
en charge

Validée par le Collège le 10 février 2021

- **Réponse rapide n°2** : la majorité des patients peut être suivie en soins primaires dans le cadre d'une prise en charge holistique.
- **Réponse rapide n°6** : l'écoute est empathique et explore le patient dans sa globalité, Le médecin traitant est au centre du dispositif. La stratégie diagnostique et thérapeutique doit être personnalisée et centrée sur la personne en l'accompagnant. Il faut inciter les patients à apprendre à s'autogérer, connaître leurs limites mais continuer avoir des activités physiques même modérées (en l'absence de contre-indications).

- **Troubles somatiques fonctionnels**
 - **Une entité médicale à part entière très fréquente**
 - **De « vrais » malades qui souffrent à soigner**
- **Physiopathologie à éclaircir**
- **Un diagnostic souvent facile, une prise en charge parfois longue et difficile, mais efficace**
- **Le rôle clé du généraliste, appuyé par le spécialiste**
- **Un enjeu médical et sociologique**

- ***V. Pitron*, Rev Med Int 2019; 466-473**
- ***B. Ranque*, Rev Med Int 2017; 38: 458-466**
- ***P. Cathebras*, « Troubles fonctionnels et somatisation »**



Et une formation universitaire de grande qualité, enfin!

[Accueil](#) > [Offre de formation](#) > [Diplôme d'université \(DU-DIU\)](#) > [Sciences, Technologies, Santé](#) > DU Des symptômes "médicalement inexpliqués" aux troubles fonctionnels

TYPE DE DIPLOME : **DIPLOME D'UNIVERSITÉ (DU-DIU)**

DU Des symptômes "médicalement inexpliqués" aux troubles fonctionnels

Domaine : *Sciences, Technologies, Santé*

Spécialité : *Médecine psychosomatique ; Symptômes médicalement inexpliqué ; Troubles fonctionnels persistants ; Syndrome de fatigue chronique*

Merci



**Le festival BD Le Crayon vert axé
autour de la maladie de Lyme**