

UNIVERSITE DE STRASBOURG
FACULTE DE MEDECINE DE STRASBOURG

ANNEE : 2019

N° : 07

THESE
PRESENTEE POUR LE DIPLOME DE
DOCTEUR EN MEDECINE

Diplôme d'Etat
Mention Médecine Générale

PAR

OHRESSER Suzy, Anne
Née le 12/09/1988 à OBERNAI

LA MALADIE DE LYME DANS LES MÉDIAS EN FRANCE

Étude qualitative par observation indirecte des principaux médias français de 2006 à

2017, cas particulier de l'Alsace

Président de thèse : HANSMANN Yves, Professeur

Directeur de thèse : VOGEL Thomas, Professeur



FACULTÉ DE MÉDECINE (U.F.R. des Sciences Médicales)

- Président de l'Université
- Doyen de la Faculté
- Assesseur du Doyen (13.01.10 et 08.02.11)
- Doyens honoraires : (1976-1983)
- (1983-1989)
- (1989-1994)
- (1994-2001)
- (3.10.01-7.02.11)
- Chargé de mission auprès du Doyen
- Responsable Administratif

M. DENEKEN Michel
M. SIBILIA Jean
M. GOICHOT Bernard
M. DORNER Marc
M. MANTZ Jean-Marie
M. VINCENDON Guy
M. GERLINGER Pierre
M. LUDES Bertrand
M. VICENTE Gilbert
M. BITSCH Samuel

Edition OCTOBRE 2018
Année universitaire 2018-2019

**HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)**

Directeur général :
M. GAUTIER Christophe



A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis

Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séïmak
DOLLFUS Hélène

Immunologie biologique (01.10.2013 au 31.09.2018)
Génétique clinique (01.10.2014 au 31.09.2019)

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

PO191

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe P0001	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
AKLADIOS Cherif P0191	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique/ HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel P0002	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu P0003	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
ARNAUD Laurent P0186	NRP6 NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe P0004	RP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seïmak P0005	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BALDAUF Jean-Jacques P0006	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
BAUMERT Thomas P0007	NRP6 CU	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Unité d'Hépatologie - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie / NHC	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle M0007 / P0170	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEU Rémy P0008	NRP6 Resp	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BECMEUR François P0009	RP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02 Chirurgie infantile
BERNA Fabrice P0192	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles P0013	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume P0178	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie / Hôpital Hautepierre	43.02 Radiologie et Imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal P0014	NRP6 CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / Hôpital de Hautepierre	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BODIN Frédéric P0187	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
Mme BOEHM-BURGER Nelly P0016	NCS	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
BONNOMET François P0017	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie orthopédique et de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan P0018	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
BOURGIN Patrice P0020	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile P0022	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale

NHC = Nouvel Hôpital Civil HC = Hôpital Civil HP = Hôpital de Hautepierre PTM = Plateau technique de microbiologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BRUANT-RODIER Catherine P0023	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Maxillo-faciale et réparatrice / Hôpital Civil	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie P0171	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CANDOLFI Emanno P0025	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
CASTELAIN Vincent P0027	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital Haute pierre	48.02 Réanimation
CHAKFE Nabil P0029	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe M0013 / P0172	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne P0028	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne P0030	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
CHELLY Jameledine P0173	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme CHENARD-NEU Marie- Pierre P0041	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe P0044	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie / CCOM d'Ilkirch	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier P0193	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence (option Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
CRIBIER Bernard P0045	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénéréologie
DANION Jean-Marie P0046	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie 1 / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
de BLAY de GAIX Frédéric P0048	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
DEBRY Christian P0049	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
de SEZE Jérôme P0057	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute pierre	49.01 Neurologie
DERUELLE Philippe		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale: option gynécologie-obstétrique
DIEMUNSCH Pierre P0051	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie-Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
Mme DOLLFUS-WALTMANN Hélène P0054	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute pierre	47.04 Génétique (type clinique)
DUCLOS Bernard P0055	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
DUFOUR Patrick (5) (7) P0056	S/nb Cons	• Centre Régional de Lutte contre le cancer Paul Strauss (convention)	47.02 Option : Cancérologie clinique
EHLINGER Matthieu P0188	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie/Hôpital de Haute pierre	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha P0059	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille P0179	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de la Main et des Nerfs périphériques / CCOM Ilkirch	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira P0060	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FALCOZ Pierre-Emmanuel P0052	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
GANGI Afshin P0062	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David P0063	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
GENY Bernard P0064	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire / Option : chirurgie vasculaire

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
GICQUEL Philippe P0065	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital Hautepierre	54.02	Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard P0066	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria P0067	NRPô CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail / HC	46.02	Médecine et santé au travail Travail
GOTTENBERG Jacques-Eric P0068	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01	Rhumatologie
HANNEDOUCHE Thierry P0071	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Dialyse / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
HANSMANN Yves P0072	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Option : Maladies infectieuses
HERBRECHT Raoul P0074	RPô NCS	• Pôle d'Oncolo-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôp. Hautepierre	47.01	Hématologie ; Transfusion
HIRSCH Edouard P0075	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01	Neurologie
IMPERIALE Alessio P0194	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Hautepierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve P0189		• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05	Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît P0078	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Méd.	45.01	Option : Bactériologie-virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie P0079	NRPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
KALTENBACH Georges P0081	RPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01	Option : gériatrie et biologie du vieillissement
KEMPF Jean-François P0083	RPô CS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main-CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme KESSLER Laurence P0084	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie / Méd. B / HC	54.04	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain P0085	NRPô NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
KINDO Michel P0195	NRPô NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
KOPFERSCHMITT Jacques P0086	NRPô NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service d'Urgences médico-chirurgicales adultes/Nouvel Hôpital Civil	48.04	Thérapeutique (option clinique)
Mme KORGANOW Anne-Sophie P0087	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane M0038 / P0174	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie 2 - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre P0175	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II) / Hôpital de Hautepierre	54.01	Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel P0089	NRPô CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie et d'Oncologie / Hôpital Hautepierre	47.02	Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE-TONGIO Laurence		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
LANG Hervé P0090	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
LANGER Bruno P0091	RPô NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
LAUGEL Vincent P0092	NRPô CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital Hautepierre	54.01	Pédiatrie
LE MINOR Jean-Marie P0190	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/ Hôpital de Hautepierre	42.01	Anatomie
LIPSKER Dan P0093	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03	Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe P0094	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la main - CCOM / Illkirch	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF GABRIEL		• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Hématologie et d'Oncologie / Hôpital de Hautepierre	47.01	Hématologie: transfusion

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
MARESCAUX Christian (5) P0097	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
MARK Manuel P0098	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique, Cytologie et Histologie quantitative / Hôpital de Haute-pierre	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MARTIN Thierry P0099	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03	Immunologie (option clinique)
MASSARD Gilbert P0100	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme MATHELIN Carole P0101	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie - Hôpital Civil	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent P0102	NRP6 CS	• Pôle d'Onc-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre • Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe P0103	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MERTES Paul-Michel P0104	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / Nouvel Hôpital Civil	48.01	Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Nicolas P0105	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04	Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat P0106	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
MONASSIER Laurent P0107	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie • Unité de Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier P0108	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
MOULIN Bruno P0109	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie - Transplantation / Nouvel Hôpital Civil	52.03	Néphrologie
MUTTER Didier P0111	RP6 CS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Digestive / NHC	52.02	Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques P0112	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / Haute-pierre / NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
NISAND Israël P0113	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03	Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale : option gynécologie-Obstétrique
NOEL Georges P0114	NCS	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer Paul Strauss (par convention) - Département de radiothérapie	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
OHLMANN Patrick P0115	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme OLLAND Anne		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine P0180	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
PELACCIA Thierry		• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service SAMU/SMUR	48.02	Réanimation et anesthésiologie Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana P0117	NRP6 NCS	• Pôle Hépto-digestif de l'Hôpital Civil - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	52.02	Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick P0118	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Urgence, de Chirurgie Générale et Endocrinienne / NHC	53.02	Chirurgie Générale
PETIT Thierry P0119	CDp	• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier		• Centre Régional de Lutte Contre le Cancer - Paul Strauss (par convention) - Département de médecine oncologique	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien P0181	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Hôpital de Haute-pierre	48.01	Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain P0123	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / HP	44.04	Nutrition
PROUST François P0182	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02	Neurochirurgie
Mme QUOIX Elisabeth P0124	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01	Pneumologie
Pr RAUL Jean-Sébastien P0125	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie P0126	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritionnelle / HP	52.01	Option : Gastro-entérologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
Pr RICCI Roméo P0127	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge P0128	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02	Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie P0188	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
ROUL Gérard P0129	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02	Cardiologie
Mme ROY Catherine P0140	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Serv. d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (opt clinique)
SAUDER Philippe P0142	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation
SAUER Arnaud P0183	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André P0184	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04	Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian P0143	RP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04	Urologie
SCHNEIDER Francis P0144	RP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02	Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen P0185	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / Hôpital Civil	49.04	<u>Pédopsychiatrie</u> ; Addictologie
SCHULTZ Philippe P0145	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01	Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence P0197	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépto-Gastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01	Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean P0146	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
Mme SPEEG-SCHATZ Claude P0147	RP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02	Ophtalmologie
Mme STEIB Annick P0148	RP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01	Anesthésiologie-réanimation (option clinique)
STEIB Jean-Paul P0149	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Hôpital Civil	50.02	Chirurgie orthopédique et traumatologique
STEPHAN Dominique P0150	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires - HTA - Pharmacologie clinique / Nouvel Hôpital Civil	51.04	Option : Médecine vasculaire
THA/EAU Fabien P0152	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04	Option : Chirurgie vasculaire
Mme TRANCHANT Christine P0153	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01	Neurologie
VEILLON Francis P0155	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / Hôpital Haute-pierre	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel P0156	NRP6 NCS CS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Fac. de Médecine • Centre de Lutte contre le Cancer Paul Strauss - Serv. Epidémiologie et de biostatistiques	46.01	Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VETTER Denis P0157	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	52.01	Option : Gastro-entérologie
VIDAILHET Pierre P0158	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03	Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane P0159	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Fac. de Médecine	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas P0160	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptations gériatriques / Hôpital de la Robertsau	51.01	Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre P0162	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01	Option : Médecine Interne
WOLF Philippe P0164	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02	Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02	Neurochirurgie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil * : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) Cspi : Chef de service par intérim CSp : Chef de service provisoire (un an) CU : Chef d'unité fonctionnelle Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle) Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service) Dir : Directeur (1) En surmombre universitaire jusqu'au 31.08.2018 (7) Consultant hospitalier (pour un an) éventuellement renouvelable --> 31.08.2017 (3) (8) Consultant hospitalier (pour une 2ème année) --> 31.08.2017 (5) En surmombre universitaire jusqu'au 31.08.2019 (9) Consultant hospitalier (pour une 3ème année) --> 31.08.2017 (6) En surmombre universitaire jusqu'au 31.08.2017			

A4 - PROFESSEUR ASSOCIE DES UNIVERSITES

HABERSETZER François	CS	Pôle Hépatodigestif 4190 Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.01	Gastro-Entérologie
CALVEL Laurent	NRPô CS	Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO Service de Soins palliatifs / NHC	55.02	Ophtalmologie
SALVAT Eric		Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur		

MO112 B1 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités	
AGIN Arnaud M0001		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et Médecine nucléaire
Mme ANTAL Maria Cristina M0003		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Haute-pierre • Faculté de Médecine / Institut d'Histologie	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine M0109		• Centre de lutte contre le cancer Paul Strauss	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie
ARGEMI Xavier M0112		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / Nouvel Hôpital Civil	45.03	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales Option : Maladies infectieuses
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / NHC	48.03	Option: pharmacologie fondamentale
Mme BARNIG Cindy M0110		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations Fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
Mme BARTH Heidi M0005 (Dispo → 31.12.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01	Bactériologie - Virologie (Option biologique)
Mme BIANCALANA Valérie M0008		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille M0091		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
BONNEMAIS Laurent M0099		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	54.01	Pédiatrie
BOUSIGES Olivier M0092		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
CARAPITO Raphaël M0113		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / NHC	43.02	Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn M0012		• Pôle d'Oncologie et d'Hématologie - Service d'Oncologie et d'Hématologie / HP	47.02	Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHOQUET Philippe M0014		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
COLLONGUES Nicolas M0016		• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01	Neurologie
DALI-YOUCHEF Ahmed Nassim M0017		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme de MARTINO Sylvie M0018		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Bactériologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01	Bactériologie-virologie Option bactériologie-virologie biologique
Mme DEPIENNE Christel M0100 (Dispo->15.08.18)	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Cytogénétique / HP	47.04	Génétique
DEVYS Didier M0019		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
DOLLÉ Pascal M0021		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina M0024		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie
FILUSETTI Denis M0025		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
FOUCHER Jack M0027		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	44.02	Physiologie (option clinique)
GUERIN Eric M0032		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03	Biologie cellulaire (option biologique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HEIMBURGER Céline		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire/Hôpital de Haute-pierre	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme HELMS Julie M0114		• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service de Réanimation médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02	Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Réanimation
HUBELE Fabrice M0033		• Pôle d'Imagerie - Service de Biophysique et de Médecine nucléaire / HP et NHC	43.01	Biophysique et médecine nucléaire
Mme JACAMON-FARRUGIA Audrey M0034		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03	Médecine Légale et droit de la santé
JEGU Jérémie M0101		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil	46.01	Epidémiologie, Economie de la santé et Prévention (option biologique)

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
JEHL François M0035	CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <u>Bactériologie-virologie</u> (biologique)
KASTNER Philippe M0089		• Pôle de Biologie - Laboratoire de diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique M0038		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LAMOUR Valérie M0040		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice M0041		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas M0042		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LAVIGNE Thierry M0043		• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service d'Hygiène hospitalière et de médecine préventive / PTM et HUS - Equipe opérationnelle d'Hygiène	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
Mme LEJAY Anne M0102		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (Biologique)
LENORMAND Cédric M0103		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LEPILLER Quentin M0104 (Dispo → 31.08.2018)		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / PTM HUS et Faculté de Médecine	45.01 <u>Bactériologie-Virologie</u> ; Hygiène hospitalière (Biologique)
Mme LETSCHER-BRU Valérie M0045	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
LHERMITTE Benoît M0115		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
Mme LONSDORFER-WOLF Evelynne M0090		• Institut de Physiologie Appliquée - Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie
LUTZ Jean-Christophe M0046		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Serv. de Chirurgie Maxillo-faciale, plastique reconstructrice et esthétique/HC	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MEYER Alain M0093		• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MIGUET Laurent M0047		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTHER M0049		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean M0050		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
NOLL Eric M0111		• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - Hôpital Hautepierre	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Médecine d'urgence
Mme NOURRY Nathalie M0011		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail - HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PENCREAC'H Erwan M0052	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
PFAFF Alexander M0053		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie M0094		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
PREVOST Gilles M0057		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <u>Bactériologie-virologie</u> (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana M0058		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie M0095		• Pôle de Biologie - Labo. d'Explorations fonctionnelles par les isotopes / NHC • Institut de Physique biologique / Faculté de Médecine	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
RIEGEL Philippe M0059		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : <u>Bactériologie-virologie</u> (biologique)
ROGUE Patrick (cf. A2) M0060		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire (option biologique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
ROMAIN Benoît M0061		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme RUPPERT Elisabeth M0106		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
Mme SABOU Alina M0098	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS • Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme SAMAMA Brigitte M0082	• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02	Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme SCHEIDECKER Sophie	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme SCHNEIDER Anne M0107	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02	Chirurgie Infantile
SCHRAMM Frédéric M0088	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01	Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04	Génétique (option biologique)
Mme SORDET Christelle M0089	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01	Rhumatologie
TALHA Samy M0070	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02	Physiologie (option clinique)
Mme TALON Isabelle M0039	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Infantile / Hôpital Haute-pierre	54.02	Chirurgie infantile
TELETIN Marius M0071	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCO Schiltigheim	54.05	Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme URING-LAMBERT Béatrice M0073	• Institut d'Immunologie / HC • Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03	Immunologie (option biologique)
VALLAT Laurent M0074	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Haute-pierre	47.01	Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VILLARD Odile M0076	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac.	45.02	Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme WOLF Michèle M0010	• Chargé de mission - Administration générale - Direction de la Qualité / Hôpital Civil	48.03	Option : Pharmacologie fondamentale
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI M0116	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01	Pédiatrie
ZOLL Joffrey M0077	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02	Physiologie (option clinique)

B2 - PROFESSEURS DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des techniques
Mme la Pr RASMUSSEN Anne	P0186	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B3 - MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES (monoappartenant)

Mr KESSEL Nils		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mr LANDRE Lionel		ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme THOMAS Marion		Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques
Mme SCARFONE Marianna	M0082	Département d'Histoire de la Médecine / Faculté de Médecine	72.	Epistémologie - Histoire des Sciences et des techniques

B4 - MAITRE DE CONFERENCE DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

Mme CHAMBE Juliette	M0108	Département de Médecine générale / Faculté de Médecine	53.03	Médecine générale (01.09.15)
---------------------	-------	--	-------	------------------------------

C - ENSEIGNANTS ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE
C1 - PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Pr Ass. GRIES Jean-Luc	M0084	Médecine générale (01.09.2017)
Pr Ass. KOPP Michel	P0167	Médecine générale (depuis le 01.09.2001, renouvelé jusqu'au 31.08.2016)

C2 - MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette	M0108	53.03 Médecine générale (01.09.2015)
---------------------	-------	--------------------------------------

C3 - MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES DE M. G. (mi-temps)

Dre BERTHOU anne	M0109	Médecine générale (01.09.2015 au 31.08.2018)
Dr BREITWILLER-DUMAS Claire		Médecine générale (01.09.2016 au 31.08.2019)
Dr GUILLOU Philippe	M0089	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr HILD Philippe	M0090	Médecine générale (01.11.2013 au 31.08.2016)
Dr ROUGERIE Fabien	M0097	Médecine générale (01.09.2014 au 31.08.2017)
Dr SANSELME Anne-Elisabeth		Médecine générale

D - ENSEIGNANTS DE LANGUES ETRANGERES
D1 - PROFESSEUR AGREGÉ, PRAG et PRCE DE LANGUES

Mme ACKER-KESSLER Pia	M0085	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.03)
Mme CANDAS Peggy	M0086	Professeure agrégée d'Anglais (depuis le 01.09.99)
Mme SIEBENBOUR Marie-Noëlle	M0087	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.11)
Mme JUNGER Nicole	M0088	Professeure certifiée d'Anglais (depuis 01.09.09)
Mme MARTEN Susanne	M0098	Professeure certifiée d'Allemand (depuis 01.09.14)

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Dr ASTRUC Dominique	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Serv. de Néonatalogie et de Réanimation néonatale (Pédiatrie 2) / Hôpital de Haute-pierre
Dr ASTRUC Dominique (par intérim)	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / Hôpital de Haute-pierre
Dr CALVEL Laurent	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins Palliatifs / NHC et Hôpital de Haute-pierre
Dr DELPLANQ Hervé	NRP6 CS	- SAMU-SMUR
Dr GARBIN Olivier	CS	- Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO Schiltigheim
Dre GAUGLER Elise	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - UCSA - Centre d'addictologie / Nouvel Hôpital Civil
Dre GERARD Bénédicte	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Département de génétique / Nouvel Hôpital Civil
Mme GOURIEUX Bénédicte	RP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dr KARCHER Patrick	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Hôpital de la Robertsau
Pr LESSINGER Jean-Marc	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biologie et biologie moléculaire / Nouvel Hôpital Civil + Haute-pierre
Mme Dre LICHTBLAU Isabelle	NRP6 Resp	• Pôle de Biologie - Laboratoire de biologie de la reproduction / CMCO de Schiltigheim
Mme Dre MARTIN-HUNYADI Catherine	NRP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Secteur Evaluation / Hôpital de la Robertsau
Dr NISAND Gabriel	RP6 CS	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr REY David	NRP6 CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Dr TCHOMAKOV Dimitar	NRP6 CS	• Pôle Médico-chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques - HP
Mme Dre TEBACHER-ALT Martine	NRP6 NCS Resp	• Pôle d'Activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Maladies vasculaires et Hypertension - Centre de pharmacovigilance / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre TOURNOUD Christine	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Centre Antipoison-Toxicovigilance / Nouvel Hôpital Civil

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o *de droit et à vie (membre de l'Institut)*
CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
- o *pour trois ans (1er septembre 2016 au 31 août 2019)*
BOUSQUET Pascal
PINGET Michel
- o *pour trois ans (1er septembre 2017 au 31 août 2020)*
BELLOCQ Jean-Pierre (Anatomie Cytologie pathologique)
CHRISTMANN Daniel (Maladies Infectieuses et tropicales)
MULLER André (Thérapeutique)
- o *pour trois ans (1er septembre 2018 au 31 août 2021)*
Mme DANION-GRILLIAT Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITES ASSOCIE (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD (01.09.2009 - 30.09.2012 / renouvelé 01.10.2012-30.09.2015-30.09.2018)

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS* DE L'UNIVERSITE

Dr BRAUN Jean-Jacques	ORL (2012-2013 / 2013-2014 / 2014-2015 / 2015-2016)
Pr CHARRON Dominique	Université Paris Diderot (2016-2017 / 2017-2018)
Mme GUI Yali	(Shaanxi/Chine) (2016-2017)
Mme Dre GRAS-VINCENDON Agnès	Pédopsychiatrie (2010-2011 / 2011-2012 / 2013-2014 / 2014-2015)
Dr JENNY Jean-Yves	Chirurgie orthopédique (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Mme KIEFFER Brigitte	IGBMC (2014-2015 / 2015-2016 / 2016-2017)
Dr KINTZ Pascal	Médecine Légale (2016-2017 / 2017-2018)
Dr LAND Walter G.	Immunologie (2013-2014 à 2015-2016 / 2016-2017)
Dr LANG Jean-Philippe	Psychiatrie (2015-2016 / 2016-2017 / 2017-2018)
Dr LECOCQ Jehan	IURC - Clémenceau (2016-2017 / 2017-2018)
Dr REIS Jacques	Neurologie (2017-2018)
Pr REN Guo Sheng	(Chongqing / Chine) / Oncologie (2014-2015 à 2016-2017)
Dr RICCO Jean-Baptiste	CHU Poitiers (2017-2018)

(* 4 années au maximum)

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BABIN Serge (Orthopédie et Traumatologie) / 01.09.01	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Jean-Marie (Hématologie clinique) / 01.09.2011
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.2017	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MANTZ Jean-Marie (Réanimation médicale) / 01.10.94
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BROGARD Jean-Marie (Médecine interne) / 01.09.02	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BUCHHEIT Fernand (Neurochirurgie) / 01.10.99	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURGHARD Guy (Pneumologie) / 01.10.86	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
BURSZEJN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MINCK Raymond (Bactériologie) / 01.10.93
CAZENAVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.2011
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	MOSSARD Jean-Marie (Cardiologie) / 01.09.2009
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CONRAUX Claude (Oto-Rhino-Laryngologie) / 01.09.98	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.2011
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
DIETEMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DORNER Marc (Médecine Interne) / 01.10.87	ROEGEL Emile (Pneumologie) / 01.04.90
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa.Chir.) / 01.09.13	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.2016	SCHAFF Georges (Physiologie) / 01.10.95
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.2009	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
GERLINGER Pierre (Biol. de la Reproduction) / 01.09.04	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
GRENIER Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.97	SCHWARTZ Jean (Pharmacologie) / 01.10.87
GROSSHANS Edouard (Dermatologie) / 01.09.03	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.2009
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine interne) / 01.09.03
IMBS Jean-Louis (Pharmacologie) / 01.09.2009	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
IMLER Marc (Médecine interne) / 01.09.98	TREISSER Alain (Gynécologie-Obstétrique) / 24.03.08
JACQUIN Didier (Urologie) / 09.08.17	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
JAEGER Jean-Henri (Chirurgie orthopédique) / 01.09.2011	VINCENDON Guy (Biochimie) / 01.09.08
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	WEITZENBLUM Emmanuel (Pneumologie) / 01.09.11
KEMPF Jules (Biologie cellulaire) / 01.10.95	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KIRN André (Virologie) / 01.09.99	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KREMER Michel (Parasitologie) / 01.05.98	WILLARD Daniel (Pédiatrie) / 01.09.96
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	
KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07	

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : *Nouvel Hôpital Civil* : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : *Hôpital Civil* : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : *Hôpital de Hautepierre* : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- *Hôpital de La Robertsau* : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- *Hôpital de l'Elsau* : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. : Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

Centre Régional de Lutte contre le cancer "Paul Strauss" - 3, rue de la Porte de l'Hôpital - F-67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.25.24.24

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG

Monsieur Olivier DIVE, Conservateur

LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS
QUI LUI SONT PRÉSENTÉES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES
À LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des maîtres de cette école, de mes chers condisciples, je promets et je jure au nom de l'Être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admise à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe.

Ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser les crimes.

Respectueuse et reconnaissante envers mes maîtres je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis restée fidèle à mes promesses. Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque.

REMERCIEMENTS

À Monsieur le Professeur Yves Hansmann,

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Merci pour votre disponibilité, votre bienveillance et votre engagement dans la prise en charge de la maladie de Lyme. Soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Thomas Vogel,

Merci de m'avoir suivie dans ce projet et d'avoir accepté de diriger mon travail. Bénéficier de votre enseignement et de votre vision de la médecine et du soin fut un réel enrichissement durant mes études. Veuillez trouver ici l'expression de ma respectueuse admiration.

À Monsieur le Professeur Christian Bonah,

Merci pour vos conseils avisés dans l'élaboration de ce projet. Je vous remercie d'avoir accepté de juger mon travail. Veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance.

À Monsieur le Professeur Benoît Jaulhac,

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger dans ce jury de thèse. Merci pour votre investissement dans la recherche sur la maladie de Lyme. Soyez assuré de ma sincère considération.

À Madame le Docteur Christelle Sordet,

Je vous remercie d'avoir accepté de me donner votre avis d'expert sur ce travail. Merci pour votre implication dans la prise en charge de la maladie de Lyme. Soyez assurée de ma sincère gratitude.

À l'équipe du centre de consultation INA Grand Est de Strasbourg, et en particulier Mme Anne Gerhard,

Merci pour votre disponibilité et le temps que vous m'avez accordé lors de mes recherches.

DÉDICACES

À mes parents Roger et Nathalie, présents depuis toujours et d'un soutien sans faille. Rien n'aurait été possible sans vous. Merci de m'avoir donné des racines et des ailes.

À mon petit frère Charlie, je suis fière du jeune homme que tu es devenu. Merci pour ta solide présence et ton sens des valeurs. À Emilie, merci pour ta gentillesse et ta bienveillance. Soyez heureux.

À mes grands-parents Charles, Anna, Charles et Marianne. Chaque souvenir est un trésor. Une pensée particulière pour Papi Charles qui a suivi de près chaque stage et encouragé chaque examen jalonnant ces longues années d'études.

À Jérôme, Lorette et Dominique, merci de m'avoir accueillie avec chaleur dans votre belle famille.

À Marie-Cécile. Loin des yeux, près du cœur. Merci pour ta douceur.

À Marie-Sandrine, à notre vieux rêve commun de devenir médecin. Merci pour ces années d'amitié et ton soutien durant nos études, de la P1 à la thèse.

À Christelle, pour ton humour et ta franchise. À Hélène, pour ta motivation à toute épreuve et ton sens de l'organisation. À Géraldine, pour ta délicatesse et tes petites attentions. À Marion, pour ton enrichissante vision du monde. À Raphaële, pour ton état d'esprit apaisant et ta bienveillance. À Amélie, pour ton énergique générosité. À Aline, pour ta décontraction et ta fantaisie. Merci pour ces inoubliables moments à vos côtés depuis 10 ans et ce que vous m'apportez encore aujourd'hui.

À Sarah, pour ta joie de vivre, nos souvenirs de coloc' et notre belle complicité. Merci pour ton soutien depuis toutes ces années.

À Marie, pour ta sensibilité et ton esprit critique. Merci pour ton sourire réconfortant.

À Guillaume, Jérôme, Lucas, Jonathan, Alexandre et tous les autres compagnons de galère, parce que ces années d'études n'auraient pas été aussi drôles sans vous.

À Andréa et Adeline, pour nos discussions à rallonge, nos aventures scoutes et nos rires partagés. Merci pour votre présence depuis tant d'années. Votre amitié m'est précieuse.

À Arnaud. Pour hier, aujourd'hui et demain. Chaque jour passé à tes côtés est plus beau que le précédent. Merci pour les petits et les grands moments passés et à venir.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	27
LA MALADIE DE LYME EN FRANCE AUJOURD'HUI : ENTRE (IN)CERTITUDES ET CONTROVERSES	28
1) Épidémiologie et vecteurs	28
A. Épidémiologie	28
B. Vecteurs	29
2) Diagnostic	29
A. Méthode diagnostique	29
B. Valeur diagnostique des sérologies	30
3) Recommandations et cadre officiel.....	30
A. Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française (SPILF).....	30
B. Centre National de Référence des Borrelia (CNR)	30
C. Infectious Diseases Society of America (IDSA) et International Lyme and Associated Diseases Society (ILADS)	31
D. Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)	31
E. Haute Autorité de Santé (HAS).....	31
a. Classification clinique	32
b. Examens complémentaires	33
c. Traitement.....	33
d. Symptomatologie/syndrome persistant(e) polymorphe après possible piquûre de tique (SPPT).....	34
i. Définition.....	34
ii. Prise en charge	35
4) Incertitudes actuelles	35
A. Incidence de la maladie de Lyme	35
B. Modes de transmission	36
C. Co-infections et physiopathologie	36
5) Contexte actuel : une controverse grandissante	36
A. Chronologie	36
a. Historique	36
b. Évènements notables à répercussion médiatique	37
B. Associations et mouvements	38

a. Associations de patients.....	38
b. Fédération Française contre les Maladies Vectorielles à Tiques (FFMVT).....	39
c. Ouvrages	39
MÉDIAS ET MÉDECINE	41
1) Définition et réflexions	41
2) Les médias en France.....	42
A. La presse	42
a. Historique.....	42
b. La presse en France aujourd'hui	42
B. La télévision	43
a. Historique.....	43
b. La télévision en France aujourd'hui	44
C. La radio	44
a. Historique.....	44
b. La radio en France aujourd'hui	45
D. Internet	45
3) La santé dans les médias	46
A. Historique et évolution	46
a. Une information encadrée.....	46
b. La santé se généralise et se scandalise	46
c. Aujourd'hui : la santé se veut accessible à tous	47
B. Les enjeux de la santé dans les médias	48
a. Enjeu économique	48
b. Enjeu judiciaire et politique	49
c. Enjeu de santé publique.....	49
C. Les médecins dans les médias	49
a. Cadre législatif.....	49
b. Une posture complexe	51
D. Impact sur les comportements de soins et la relation médecin-malade	51
a. Modification des comportements de soins	51
b. Relation médecin-malade	52
4) L'Institut National de l'Audiovisuel (INA)	53

A. Historique	53
B. Le dépôt légal.....	53
C. L'Ina aujourd'hui.....	54
MATÉRIEL ET MÉTHODE.....	55
1) Objectif	55
2) Type d'étude.....	55
3) Choix d'une étude qualitative	55
4) Matériel utilisé	56
A. La télévision	56
B. La radio	56
C. La presse	57
5) Recueil de données et critères de recherche	57
6) Analyse des données	59
RÉSULTATS.....	60
1) Résultats généraux	60
A. Echantillon étudié	60
a. Diagramme de flux.....	60
b. Caractéristiques de l'échantillon.....	61
B. Une communication croissante	62
2) La maladie de Lyme : carte d'identité médiatique d'un « fléau »	63
A. Représentation visuelle du contenu global de l'information médiatique	63
B. Une pathologie dangereuse et sous-estimée au pronostic grave	64
C. Des mesures de prévention complètes et répétées.....	65
D. Une multitude de symptômes	67
E. Un diagnostic difficile et des tests sérologiques insuffisants	68
F. Le traitement, entre antibiotiques et médecine alternative.....	70
G. La maladie de Lyme chronique au centre de la polémique	73
H. D'autres agents pathogènes peu précisés.....	74
3) Des patients en souffrance	74
A. Des témoignages en nombre et douloureux... ..	74
B. Un manque de reconnaissance.....	75

C. Une étiquette psychologique mal supportée	76
D. L'errance médicale perçue comme un abandon	77
E. Un double combat	77
F. Un retentissement social et professionnel	78
G. Les associations de patients militantes	79
4) L'image du corps médical écornée	80
A. Le manque de formation, voire l'incompétence, soulignés	80
B. Une divergence de point de vue	81
C. Des témoignages nombreux et discordants	81
5) Des aspects sociétaux péjoratifs.....	85
A. Une dimension judiciaire omniprésente.....	86
B. Les hautes instances médicales et le gouvernement pris à partie	86
C. L'Allemagne comme comparatif.....	88
D. Le lien avec le climat et la biodiversité	89
E. Focus sur les professions à risques	90
DISCUSSION	91
1) Intérêts et limites de l'étude	91
A. Intérêts.....	91
a. Pertinence du sujet	91
b. Validité de la méthodologie	91
c. Echantillon étudié	91
B. Limites.....	92
a. Biais de sélection.....	92
b. Biais d'interprétation	92
c. Biais d'analyse	93
2) Principaux résultats	93
A. Evolution croissante du nombre de documents sur la période étudiée	93
B. La maladie de Lyme : discordances entre la réalité et les axes de présentation du sujet	93
a. La symptomatologie incohérente ou fabriquée	93
b. Le traitement : les médecines alternatives l'emportent sur l'antibiorésistance.....	94
c. Le pronostic alourdi	94

d. Les méthodes diagnostiques et la maladie de Lyme chronique : un débat manquant de preuves.....	95
C. Les médecins en guerre	95
D. Les patients : une souffrance confirmée	96
E. La relation médecin-malade perturbée	96
F. Cas particulier de l'Alsace	96
a. Les médecines alternatives principalement représentées par le Tic-Tox®	96
b. Un étonnant équilibre dans les témoignages médicaux.....	97
c. Le procès Schaller, une affaire alsacienne	97
G. Perspectives d'ouverture et d'avenir.....	97
CONCLUSION.....	99
ANNEXES.....	101
Annexe 1 : Répartition d' <i>Ixodes ricinus</i> en Europe, ECDC, juin 2018	101
Annexe 2 : Incidence de la borréliose de Lyme en France, InVS, octobre 2017	102
Annexe 3 : Stades de développement d' <i>Ixodes ricinus</i>	102
Annexe 4 : Borréliose de Lyme, conférence de consensus, SPILF, décembre 2006.....	103
Annexe 5 : Documents étudiés.....	104
BIBLIOGRAPHIE	116

INDEX DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Répartition des documents selon le type de média (n=463) (%)	61
Figure 2 : Répartition des documents selon leur provenance nationale ou régionale (n=463) (%)	61
Figure 3 : Evolution du nombre de documents en fonction du temps et par type de média.....	62
Figure 4 : Evolution du nombre de documents en fonction du temps et selon leur provenance	62
Figure 5 : Représentation visuelle des données globales de l'étude sous forme de nuage de mots ...	63
Figure 6 : Documents décrivant le pronostic défavorable ou favorable de la maladie de Lyme sur l'ensemble du corpus (n=463) (%).....	64
Figure 7 : Documents abordant les mesures de prévention chaque année (%)	66
Figure 8 : Tableau des symptômes/pathologies imputés à la maladie de Lyme par fréquence de citation dans l'ensemble du corpus.....	68
Figure 9 : Documents faisant état de la fiabilité des tests sérologiques sur l'ensemble du corpus (n=463)	69
Figure 10 : Documents abordant le traitement (n=247), répartition selon le type de traitement évoqué (%).....	71
Figure 11 : Documents abordant le traitement (n=247), répartition antibiothérapie/médecines alternatives selon la provenance du document (%).....	71
Figure 12 : Evolution du nombre de documents abordant les médecines alternatives en fonction du temps et selon leur provenance.....	72
Figure 13 : Evolution du nombre de documents évoquant une forme chronique en fonction du temps	73
Figure 14 : Synthèse du vécu global des patients sur l'ensemble du corpus.....	80
Figure 15 : Evolution du nombre de documents comportant une intervention médicale référente ou divergente en fonction du temps.....	83
Figure 16 : Documents comportant une intervention médicale référente ou divergente chaque année (%).....	84

Figure 17 : Evolution du nombre de documents comportant une intervention médicale référente ou divergente en fonction du temps dans les médias nationaux	84
Figure 18 : Evolution du nombre de documents comportant une intervention médicale référente ou divergente en fonction du temps dans les médias régionaux	85
Figure 19 : Evolution du nombre de documents évoquant un aspect judiciaire en fonction du temps et selon leur provenance	86
Figure 20 : Evolution du nombre de documents évoquant le gouvernement et les hautes instances en fonction du temps et selon leur provenance	87

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACPM : Alliance pour les chiffres de la presse et des médias

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament

CDC : Centers for disease control and prevention

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

CNR : Centre national de référence des Borrelia

CSA : Conseil supérieur de l'audiovisuel

DNA : Dernières nouvelles d'Alsace

ECDC : European centre for disease Prevention and Control

ELISA : Enzyme-linked immuno assay

EUCALB : European concerted action on Lyme Borreliosis

FFMVT : Fédération française contre les maladies vectorielles à tiques

HAS : Haute autorité de santé

HCSP : Haut conseil de santé publique

IDSA : Infectious diseases society of America

ILADS : International Lyme and associated diseases society

INA : Institut national de l'audiovisuel

InVS : Institut national de veille sanitaire

ORTF : Office de radiodiffusion-télévision française

PMSI : Programme de médicalisation des systèmes d'information

RDF : Radiodiffusion française

RTF : Radiodiffusion-télévision française

SPILF : Société de pathologie infectieuse de langue française

SPPT : Symptomatologie/Syndrome persistant(e) polymorphe après une possible piqûre de tique

TNT : Télévision numérique terrestre

TV : Télévision

INTRODUCTION

La borréliose de Lyme est une zoonose due à la bactérie *Borrelia burgdorferi*, transmise par les morsures de tiques du genre *Ixodes*. En France, l'incidence de la pathologie est en augmentation, et elle est endémique dans certaines régions, dont l'Alsace (1).

En médecine générale, les consultations sur ce sujet sont fréquentes et les médecins généralistes doivent faire face à de nombreuses interrogations. La maladie de Lyme occupe le devant de la scène médiatique et force est de constater qu'elle suscite de l'inquiétude dans la population.

En effet, les polémiques et controverses se succèdent. Des patients, ainsi que certains médecins, imputent une multitude de symptômes discutables à la maladie de Lyme, accusent les tests sérologiques de manquer de fiabilité et remettent en question les traitements validés. Ces débats sont amplement relayés par les médias de masse, le sujet semblant être un enjeu médiatique important.

Plusieurs études ont montré l'influence des médias sur l'opinion publique en matière de santé et sur les comportements de soins (2,3). Par ailleurs, le patient s'informe largement sur sa santé en dehors des cabinets médicaux et des hôpitaux. La relation médecin-malade s'en trouve ainsi remaniée. Dans le cas de la maladie de Lyme, afin d'appréhender pleinement le débat qui dépasse les limites de la sphère médicale, avoir une connaissance globale de l'information exposée dans les médias peut s'avérer être un atout précieux face au patient de plus en plus impliqué dans sa santé.

L'objectif de notre étude est de préciser l'information véhiculée par les médias d'information français concernant la maladie de Lyme, et plus particulièrement en Alsace, région endémique de la borréliose où le débat se cristallise. Nous avons choisi de nous intéresser à la maladie de Lyme au travers de la télévision, la presse écrite quotidienne et la radio sur la période allant de 2006 à 2017.

LA MALADIE DE LYME EN FRANCE AUJOURD'HUI : ENTRE (IN)CERTITUDES ET CONTROVERSES

1) Épidémiologie et vecteurs

A. Épidémiologie

La borréliose de Lyme est la maladie infectieuse transmise par les tiques la plus fréquente et touche une grande partie des pays à climat tempéré. De nombreuses études montrent que son incidence augmente en Amérique du Nord et en Europe (4–10). Des études évoquent également l'influence du changement climatique dans les prochaines décennies comme facteur favorisant la propagation des tiques (11). A ce jour, il n'existe pas de surveillance européenne centralisée et standardisée. La borréliose de Lyme reste cependant incluse dans le programme « Emerging and vector borne diseases » de l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) (Annexe 1).

En France, la surveillance de la borréliose de Lyme est effectuée par le réseau Sentinelles de l'Institut National de Veille Sanitaire (InVS) depuis 2009. D'autres études d'incidence sont également menées, par exemple l'étude Alsa(ce)tique 2014-2015 (par l'InVS) dont l'objectif principal était d'évaluer l'incidence de la borréliose de Lyme, de l'encéphalite à tique et de l'anaplasmose granulocytaire humaine en Alsace (12). Une autre étude a évalué l'incidence hospitalière à travers le codage du Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI) sur la période 2005-2016 et n'a pas retrouvé l'augmentation d'incidence constatée dans les études « ambulatoires » (13).

En 2016, selon le réseau Sentinelles de l'InVS en France, le taux d'incidence annuel de la borréliose de Lyme a été estimé à 54 647 cas, soit 84 cas pour 100 000 habitants. En 2015, ce taux était de 51 cas pour 100 000 habitants. Il existe une grande disparité régionale et départementale, avec des incidences élevées (> 300 cas/100 000) dans l'Est et le Centre (notamment en Alsace, l'incidence est estimée à

281 cas/100 000), et plus faibles (< 100/100 000) à l'Ouest et au Sud, dans le pourtour méditerranéen (1) (Annexe 2).

Aux Etats-Unis, en 2016, selon le Centers for Disease Control and prevention (CDC), il existerait entre 30 000 et 300 000 nouveaux cas par an en fonction des réseaux de surveillance (14).

B. Vecteurs

Les espèces du complexe *Borrelia burgdorferi sensu lato* (Bb sl) sont transmises par une tique appartenant au genre *Ixodes*. Le cycle de la tique, qui peut vivre 3 ans, est constitué de 3 stades : larve, nymphe et adulte ; au cours desquels la tique prend un seul repas à chaque étape de son développement (Annexe 3). La présence de tiques a été notifiée sur l'ensemble du territoire français, les hôtes des larves et des nymphes étant principalement de petits rongeurs et des oiseaux. En cas de piqûre, le risque de transmission à l'homme, hôte accidentel, est variable et dépend notamment du temps de contact avec un risque maximal à 48h.

2) Diagnostic

A. Méthode diagnostique

Le diagnostic de la borréliose de Lyme se fait essentiellement par une sérologie. Il s'agit donc d'un diagnostic indirect par détection des anticorps dirigés contre les antigènes borréliens. Cette technique repose sur la réalisation d'un premier test sensible ELISA (technique immuno-enzymatique de dépistage, ou Enzyme-Linked Immuno Assay), confirmé par un test spécifique Western Blot (technique de confirmation par immuno-empreinte) servant à éliminer les faux-positifs du test ELISA. Les autres techniques diagnostiques, notamment directes par culture et PCR, sont préconisées uniquement en cas de suspicion de forme particulière de borréliose de Lyme (15–17) (Annexe 4).

B. Valeur diagnostique des sérologies

Dans le test ELISA, les IgM apparaissent 4 à 6 semaines après le début de l'infection et atteignent leur taux maximum 6 à 8 semaines plus tard. Ils peuvent persister plusieurs mois. Les IgG apparaissent 2 à 3 semaines après les IgM, atteignent leur taux maximum entre 2 et 3 mois plus tard et peuvent rester élevés plusieurs mois après la disparition des signes cliniques.

La sérologie est considérée comme positive uniquement si les deux tests sont positifs. Cependant, la sérologie ne permet pas de différencier une infection active d'une cicatrice sérologique, ce qui rend indispensable de proposer ces examens biologiques seulement en cas de suspicion clinique avec une symptomatologie évocatrice. La sérologie est donc utilisée comme aide au diagnostic.

3) Recommandations et cadre officiel

A. Société de pathologie infectieuse de langue française (SPILF)

La dernière conférence de consensus de la SPILF date de décembre 2006 et reste la référence dans le diagnostic et la prise en charge de la borréliose de Lyme en France (18). Ces recommandations sont en accord avec l'European Union Concerted Action on Lyme Borreliosis (EUCALB), un programme européen financé par l'Union Européenne, qui a pour but de définir les critères cliniques et biologiques standardisés de la borréliose de Lyme ainsi que de coordonner les méthodes diagnostiques en Europe.

B. Centre National de Référence des *Borrelia* (CNR)

Le CNR des *Borrelia* a été créé en 2002 et est basé à Strasbourg depuis 2012. Le CNR a des missions de surveillance épidémiologique et de développement des méthodes diagnostiques avec isolement, identification et typage de souches de *Borrelia*.

C. Infectious Diseases Society of America (IDSA) et International Lyme and Associated Diseases Society (ILADS)

Les dernières recommandations de la société savante d'infectiologie des Etats-Unis, l'IDSA, datent de 2006 (19). La stratégie diagnostique préconisée est similaire à celle recommandée par la SPILF. L'antibiothérapie indiquée en fonction des stades de borréliose, bien que différant par quelques points, demeure également dans la même ligne directrice des recommandations françaises.

Aux Etats-Unis, l'IDSA est opposée à l'ILADS, organisation regroupant des militants pour la reconnaissance d'une forme de maladie de Lyme chronique et sa prise en charge par une antibiothérapie prolongée.

D. Haut Conseil de Santé Publique (HCSP)

Dans le contexte de débat des dernières années, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) a émis un rapport en décembre 2014 pointant le manque de performance des tests diagnostiques pratiqués (20). C'est également dans cette ambiance de controverse que la SPILF a publié un communiqué en juillet 2016 afin de confirmer sa position, notamment concernant l'établissement du diagnostic (16). Le communiqué conforte la valeur diagnostique des sérologies, leurs limites étant minimales au regard du bénéfice apporté dans la recherche diagnostique.

E. Haute Autorité de Santé (HAS)

Dans le cadre du plan national de lutte contre la maladie de Lyme annoncé par le gouvernement en septembre 2016, la HAS a diffusé en juin 2018 des recommandations de bonnes pratiques dans la prise en charge globale de la maladie de Lyme et, plus largement, des maladies vectorielles à tiques (21). Le groupe de travail a réuni 25 médecins experts, 1 pharmacien et 2 représentants de patients. In fine,

aucun membre du groupe de travail n'endosse le texte établi (dans son intégralité ou partiellement), ce qui illustre l'absence de consensus émanant du document.

Les principaux points de ces recommandations sont résumés ci-après.

a. Classification clinique

Dans les recommandations de la HAS, la classification de phase primaire, secondaire et tertiaire de la borréliose de Lyme est reformulée par une autre catégorisation :

- Forme localisée précoce : caractérisée par l'érythème migrant.
- Forme disséminée précoce : évoquant des symptômes évoluant moins de 6 mois après l'apparition des premières manifestations cliniques, comprenant :
 - L'érythème migrant à localisation multiple ;
 - Le lymphocytome borrélien ;
 - Les atteintes neurologiques qualifiées de précoces : périphériques (méningo-radculite, paralysie faciale) et centrales (méningite, méningo-myélite et méningo-encéphalite).
- Formes articulaires, cardiaques et ophtalmologiques :
 - La forme articulaire est caractérisée par une mono-arthrite dans l'atteinte précoce, puis évolue par poussée dans les atteintes chroniques ;
 - L'atteinte cardiaque est principalement définie par les troubles de la conduction type blocs auriculo-ventriculaires ;
 - Les atteintes ophtalmologiques les plus fréquemment retrouvées sont l'uvéite et la neuropathie optique.
- Formes disséminées tardives : définies par un tableau évoluant plus de 6 mois après l'apparition des premiers symptômes :
 - L'acrodermatite chronique atrophique ;

- Les atteintes neurologiques tardives : périphériques (polyneuropathies sensitives) et centrales (encéphalites ou encéphalo-myélites chroniques progressives, hydrocéphalies chroniques et vascularites cérébrales) ;
- Troubles psychiatriques (principalement troubles anxieux ou troubles de l'humeur).
- Symptomatologie/syndrome persistant(e) polymorphe après une possible piqûre de tique (SPPT). Cette appellation fait référence à un tableau associant une asthénie chronique, des algies diffuses et des plaintes cognitives dans les suites d'une piqûre de tique (avérée ou non) mais sans arguments cliniques ou biologiques pour une des formes de borréliose précitées.

b. Examens complémentaires

La recommandation de la réalisation des examens complémentaires, notamment à visée diagnostique, est inchangée.

c. Traitement

Le traitement préconisé est peu modifié par rapport à la conférence de consensus de 2006.

Pour la forme localisée précoce (phase primaire), le traitement conseillé est toujours l'amoxicilline 1gx3/j ou la doxycycline 100mgx2/j pour une durée de 14 jours. En 2^{ème} intention, l'azithromycine est recommandée (au lieu de céfuroxime-axétil) avec une dose de charge de 1g le 1^{er} jour puis 500mg/j pour une durée de 10 jours.

Pour les atteintes neurologiques précoces, la ceftriaxone 2g/jour ou la doxycycline 200mg/jour pendant 21 jours sont indiquées en première ligne (l'amoxicilline ne fait plus partie des propositions thérapeutiques pour le traitement de la paralysie faciale isolée).

d. Symptomatologie/syndrome persistant(e) polymorphe après possible piqûre de tique (SPPT)

Les recommandations de la HAS s'inscrivent dans un contexte de polémique et ont cherché à apporter des réponses aux questions et aux attentes concernant le tableau SPPT (ou forme de maladie de Lyme chronique), qui fait l'objet d'une controverse sur son existence. L'appellation même de ce tableau a fait débat au sein du groupe de travail : *« En l'absence de consensus du groupe de travail sur le choix du terme symptomatologie ou syndrome, le groupe de travail propose de garder les deux termes et d'utiliser l'abréviation SPPT pour alléger la lecture dans la suite du document. »*

i. Définition

Il est proposé la notion de symptomatologie/syndrome persistant(e) polymorphe après une possible piqûre de tique (SPPT) qui est définie par :

- Une piqûre de tique possible, avec ou sans érythème migrant.
- La triade clinique associant plusieurs fois par semaine, depuis plus de 6 mois :
 - Un syndrome polyalgique (douleurs musculo-squelettiques et/ou d'allure neuropathique et/ou céphalées) ;
 - Une fatigue persistante avec réduction des capacités physiques ;
 - Des plaintes cognitives (troubles de la concentration et/ou de l'attention, troubles mnésiques, lenteur d'idéation),
- Cette triade peut être associée à des signes fonctionnels polyorganiques.

Il est à noter que cette définition tient compte d'éléments cliniques peu objectivables et n'inclut aucun argument paraclinique. La confusion et le débat persistent sur son existence et sa définition.

ii. Prise en charge

Le tableau de SPPT est détaillé avec une vaste proposition d'examen complémentaires à visée étiologique. En l'absence de diagnostic différentiel, un traitement d'épreuve par de la doxycycline 200mg/j est conseillé. La prise en charge de la souffrance psychologique, de la douleur et de la potentielle répercussion sociale est également mise en avant.

Dans ces recommandations de bonnes pratiques, l'accent est mis sur la prise en charge globale des patients en errance thérapeutique avec un possible SPPT. La création de centres spécialisés dans la borréliose de Lyme est censée répondre aux difficultés de diagnostic, de suivi et de traitement de ces patients.

Il est proposé une prise en charge complète au travers de consultations longues voire d'une admission en hôpital de jour. Des réunions de concertations pluridisciplinaires peuvent avoir lieu pour les cas complexes. Par ailleurs, il est prévu que ces centres aient un rôle actif dans des projets de recherche ainsi qu'une mission pédagogique avec la création de terrains de stages pour la formation d'étudiants en médecine.

4) Incertitudes actuelles

A. Incidence de la maladie de Lyme

Un élément récurrent alimentant la polémique autour de la borréliose de Lyme est que son incidence serait sous-estimée. Les réseaux de surveillance de la borréliose sont cependant multiples et appuient leurs constats sur des critères validés (17). Par ailleurs, il est difficile d'évaluer la proportion de potentiel(le)s SPPT au vu de la difficulté à objectiver les symptômes correspondant à la définition.

B. Modes de transmission

Des hypothèses sur une possible transmission de la maladie de Lyme par d'autres modes (sexuel, transplacentaire ou sanguin) ont été évoquées mais aucune n'a été démontrée à ce jour (22,23).

C. Co-infections et physiopathologie

D'autres maladies vectorielles à tiques sont observées en France : la méningo-encéphalite à tique, la rickettsiose, la tularémie, la babésiose et l'anaplasmose granulocytaire humaine. L'importance et l'impact des co-infections avec la borréliose de Lyme reste à évaluer (24).

Il a été mis en évidence la persistance de *borrelia* dans les tissus animaux et humains sans pouvoir à ce jour en évaluer les conséquences physiopathologiques (25–27).

5) Contexte actuel : une controverse grandissante

A. Chronologie

a. Historique

Bien que décrite en Europe depuis la fin du XVIII^{ème} siècle, la maladie de Lyme est reconnue aux Etats-Unis pour la première fois dans les années 1970, suite à une série de cas d'arthrites dans la population de la ville de Lyme, dans l'état du Connecticut. En 1982, une bactérie du genre *borrelia*, de la famille des spirochètes, est isolée dans le tube digestif d'une tique. Elle sera appelée *Borrelia burgdorferi* en l'honneur du bactériologiste américain à l'origine de sa découverte, Willy Burgdorfer.

Alors considérée comme rare et donc peu médiatisée, la maladie de Lyme devient progressivement la cible de théories remettant en cause les recommandations officielles dès la fin des années 1990 aux Etats-Unis. L'organisme chef de file de cette opposition est l'International Lyme Associated Diseases Society (ILADS), fondé en 1999. Réunissant des scientifiques et des patients, l'ILADS publie des

guidelines largement relayés et qui alimentent les controverses, notamment concernant la reconnaissance d'une forme chronique de borréliose de Lyme.

b. Evènements notables à répercussion médiatique

En France, les périodes d'emballement médiatique autour de la maladie de Lyme surviennent au décours d'affaires judiciaires ou d'annonces gouvernementales.

L'année 2012 voit éclater « l'affaire Schaller » et avec elle survient le premier pic de communication médiatique au sujet de la maladie de Lyme. Dans les faits, le laboratoire strasbourgeois de biologie médicale de Viviane Schaller fut accusé d'opérer de mauvaises pratiques dans le diagnostic sérologique de la maladie de Lyme. Le seuil de positivité du test ELISA était délibérément abaissé. Après la fermeture du laboratoire par l'Agence Régionale de Santé début 2012, le dossier est porté devant les tribunaux avec une plainte pour escroquerie déposée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM). Conjointement à Viviane Schaller, Bernard Christophe est poursuivi pour exercice illégal de la pharmacie, accusé d'avoir vendu une préparation à base d'huiles essentielles (Tic-Tox®) aux patients diagnostiqués positifs à la maladie de Lyme, notamment par le laboratoire Schaller. Le procès sera renvoyé plusieurs fois pour finalement aboutir à une condamnation des deux prévenus en novembre 2014 : B. Christophe est condamné à neuf mois de prison avec sursis et 10 000 euros de dommages et intérêts à verser à l'ordre des pharmaciens du Bas-Rhin, et V. Schaller écope de neuf mois de prison avec sursis et doit payer à la CPAM des dommages et intérêts s'élevant à 280 820 euros. La procédure sera à nouveau jugée en appel et la condamnation confirmée en décembre 2016, après 4 ans de poursuites judiciaires (28).

L'année 2016 est la plus prolifique en termes de communications autour de la maladie de Lyme. En juillet 2016, le magazine mensuel L'OBS publie un numéro spécial sur la borréliose (29). Ce dossier comporte notamment une pétition signée par 100 médecins adressée à la ministre de la santé et l'interpellant sur le diagnostic et la prise en charge de la maladie de Lyme, jugés insuffisants (30). Avec

sa Une accrocheuse « L'épidémie qu'on vous cache », le numéro du mensuel sera le plus vendu de l'année (hors abonnements), avec 42 614 exemplaires écoulés contre 31 459 en moyenne les autres mois (31).

En septembre 2016, la ministre de la santé Marisol Touraine annonce un plan national de lutte contre la maladie de Lyme. Le gouvernement émet alors différentes propositions dans le but d'améliorer la connaissance de la répartition des tiques en France, renforcer la prévention de la transmission de la maladie de Lyme, statuer sur une prise en charge uniformisée des patients, œuvrer sur la performance des tests diagnostiques et enfin, mobiliser la recherche. Le rapport paraîtra en janvier 2017 (32).

En octobre 2016, 130 malades regroupés dans un collectif baptisé Lym'action portent plainte contre le laboratoire BioMérieux et la société DiaSorin. Les patients remettent en cause le test ELISA et assignent les laboratoires en responsabilité civile en leur reprochant de commercialiser un test inefficace (33). Par ailleurs, ce même collectif portera plainte par la suite pour mise en danger de la vie d'autrui, trafic d'influence et abus de biens sociaux contre les deux dernières ministres de la santé (Marisol Touraine et Agnès Buzyn), l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) et le Centre national de référence des *Borrelia* (CNR). Cette plainte pénale annoncée en décembre 2017 sera déposée début 2018 (34).

B. Associations et mouvements

a. Associations de patients

En France, il existe plusieurs associations de malades. Celles bénéficiant de la plus grande couverture médiatique sont *Lyme sans frontières* (créée en 2012, revendiquant plus d'un millier d'adhérents), *France Lyme* (créée en 2008, 1391 adhérents en mars 2018), *Lymp'act* (créée en 2015, 206 adhérents en juillet 2016), *Le droit de guérir* (créée en octobre 2016, 457 adhérents en décembre 2016).

Les missions communes avancées par ces associations sont la prévention et l'information au public (organisation de conférences, distributions de tracts), le soutien aux patients et l'action auprès des politiques et des médias (communications et témoignages).

b. Fédération Française contre les Maladies Vectorielles à Tiques (FFMVT)

En septembre 2015 est créé la Fédération Française contre les Maladies Vectorielles à Tiques (FFMVT) qui regroupe des professionnels de santé et des associations de malades (France Lyme, Lym'pact, Relais de Lyme). Cette fédération fera partie des réunions organisées par la HAS, associée à la SPILF et à l'association Lyme sans frontières, de manière biannuelle afin de réactualiser les recommandations de juin 2018 (21).

c. Ouvrages

De nombreux livres destinés au grand public sont parus les dernières années, écrits par des médecins ou des patients. Dans l'ensemble, ces ouvrages communiquent sur la méconnaissance de la maladie et les polémiques actuelles concernant son diagnostic et sa prise en charge.

Quelques exemples de livres :

Albertat J. *Maladie de Lyme : mon parcours pour retrouver la santé*. Thierry Souccar Eds. 2012.

Horowitz R. *Soigner Lyme et les maladies chroniques inexplicables*. Thierry Souccar Eds. 2014.

Schaller V. *Maladie de Lyme : L'épidémie qu'on vous cache*. Thierry Souccar Eds; 2015.

Foucaut M. *Maladie de Lyme, l'épidémie silencieuse*. Josette Lyon. 2015.

Lenglet R, Perrin C. *L'affaire de la maladie de Lyme*. Actes Sud. 2016.

Albertat J. *Lyme les solutions naturelles*. Thierry Souccar Eds. 2016.

Perronne C. *La vérité sur la maladie de Lyme*. Odile Jacob. 2017.

Schraen Y, Schraen-Meura D. *11 mois d'enfer !* Flammarion. 2018.

Hansmann Y. *La maladie de Lyme, au-delà de la polémique*. Solar. 2018.

MÉDIAS ET MÉDECINE

1) Définition et réflexions

« Média, médias : nom masculin (abréviation de mass media). Procédé permettant la distribution, la diffusion ou la communication d'œuvres, de documents, ou de messages sonores ou audiovisuels (presse, cinéma, affiche, radiodiffusion, télédiffusion, vidéographie, télédistribution, télématique, télécommunication). » (35)

Etymologiquement, le mot « média » vient du latin « medium » au pluriel, qui renvoie au sens de « moyen », « milieu », « lien ».

Les médias sont donc initialement définis comme étant des moyens techniques purs de communication.

Cette définition reste néanmoins limitée car les médias, loin d'être uniquement des outils, sont aussi considérés comme une forme d'expression à part entière avec un réel impact social.

Dès le XIX^{ème} siècle, l'idée du « quatrième pouvoir » est relayée par Honoré de Balzac, qui dénonce le pouvoir médiatique, représenté à l'époque par la presse. Le concept, s'il peut faire débat, a largement été exploité. Dans un autre registre, l'ouvrage « Le viol des foules par la propagande politique » par S. Tchakothine théorise l'action de masse et l'impact que peut avoir la propagande médiatique (en l'occurrence dans la montée du fascisme). Le titre de ce livre reste une image forte amplement réutilisée dans la représentation de la psychologie de masse. Ces deux exemples illustrent la discussion autour de la place des médias dans la société et leur influence sociale.

Les médias présentent ainsi une dimension technique (par le matériel utilisé) et une dimension sociale (par les représentations impliquées) qui évoluent en fonction du temps, de l'espace et des groupes sociaux qui s'en servent (36).

Par ailleurs, les médias sont en évolution perpétuelle. Ils sont ainsi représentés dans un vaste ensemble qui comprend tout aussi bien la presse de Gutenberg qu'Internet et ses réseaux sociaux.

Une définition consensuelle des médias, par leur hétérogénéité, leurs usages multiples, leurs objectifs complexes et leur influence, est alors difficile à établir.

Dans notre travail, les médias représentent principalement une source d'information. Selon une étude, 90% des Français déclarent s'informer au moins une fois par jour (37).

2) Les médias en France

A. La presse

a. Historique

La presse est le premier média. Depuis l'invention de l'imprimerie par Gutenberg, de nombreux imprimés, tracts, périodiques et journaux ont investi l'espace public. Mais c'est le XIX^{ème} siècle qui voit l'essor de la presse écrite, avec notamment la mise au point des rotatives permettant d'augmenter significativement le nombre d'exemplaires imprimés à plusieurs dizaines de milliers. Un des premiers quotidiens notables en France est Le Petit Journal, créé en 1863 (et tiré jusqu'à 1 000 000 d'exemplaires dans les années 1890) (38). Cette période est considérée comme « l'âge d'or » de la presse écrite puisque la liberté de la presse est affirmée sous la III^{ème} République, après de longues périodes de censure dans l'Histoire (39).

b. La presse aujourd'hui

Ce média traditionnel reste prioritaire dans l'accès à l'information, puisque les Français déclarent privilégier les quotidiens régionaux (pour 25% d'entre eux) et nationaux (17%) comme source d'information (37).

Les journaux français, qu'ils soient quotidiens, hebdomadaires ou mensuels, ont pour la plupart développé un site internet en parallèle de leur publication papier qui reprend sensiblement les mêmes articles. En 2017, les marques de presse quotidiennes nationales payantes les plus diffusées en France sont Le Figaro (307 912 exemplaires), Le Monde (284 738 exemplaires), L'Equipe (234 899 exemplaires), Les Echos (128 376 exemplaires), Aujourd'hui En France (120 180 exemplaires), La Croix (89 558 exemplaires), Libération (75 275 exemplaires) et L'Humanité (33 878 exemplaires) (chiffres sur déclarations des éditeurs) (40).

Au niveau régional, l'Alliance pour les Chiffres de la Presse et des Médias (ACPM) recense 52 quotidiens régionaux. Le plus diffusé est Ouest-France (659 681 diffusions payantes quotidiennes en 2017-2018). En Alsace, les deux quotidiens édités sont les Dernières Nouvelles d'Alsace (DNA) (138 686 exemplaires quotidiens) et L'Alsace (68 147 exemplaires) (41).

B. La télévision

a. Historique

La technologie à l'origine des téléviseurs (transmission de sons et d'images à distance) est élaborée dans les toutes premières années du XX^{ème} siècle (notamment à l'occasion de l'exposition universelle de Paris en 1900). Technologie marginale et à l'usage restreint, le nombre de téléviseurs possédés par des particuliers reste très limité jusque dans les années 1950-60. Cette période marque un tournant dans le domaine audiovisuel puisqu'en une décennie, la télévision s'impose comme un média de référence auprès du grand public et sert de nouvel outil incontournable dans les campagnes politiques. L'évolution des chaînes disponibles est en constante évolution depuis 40 ans. Les chaînes publiques, initialement sous le contrôle de l'État, deviennent autonomes en 1974. Les années 1980 voient le paysage télévisuel s'enrichir de chaînes privées, voire payantes (Canal+ en 1984), suivies de l'arrivée du numérique dans les années 1990 (télévision par satellite puis arrivée de la Télévision Numérique Terrestre (TNT) dans les années 2000).

b. La télévision aujourd'hui

En 2017, les Français regardent chacun en moyenne 3H42 la télévision quotidiennement sur un téléviseur (42).

En France métropolitaine, le Conseil Supérieur de l'Audiovisuel (CSA) comptabilise la diffusion de 31 chaînes nationales par la TNT (publiques, privées, gratuites ou payantes) et 42 chaînes loco-régionales. Par ailleurs, en juin 2018, 237 autres chaînes (via Internet, satellite, câble, fibre optique) sont diffusées (43,44).

Les chaînes dont l'audience est la plus importante sur l'année 2017 en France sont TF1 (20% de part d'audience en moyenne), France 2 (13%), M6 (9,5%), France 3 (9,1%) et France 5 (3,6%) (45).

C. La radio

a. Historique

La radio naît des premières expérimentations de transmission de messages sonores via les ondes hertziennes qui ont lieu à la fin du XIX^{ème} siècle. Son objectif d'usage est initialement strictement militaire. Cependant, la radio devient réellement un média dans la période de l'entre-deux-guerres et vient rapidement s'imposer par sa portée et surtout la diffusion d'informations en direct. Les événements historiques de l'époque sont par ailleurs étroitement liés à la radio (appel du général de Gaulle le 18 juin 1940 sur Radio Londres, propagande des régimes totalitaires sur les fréquences contrôlées). Après la seconde guerre mondiale en 1945, l'État détient le monopole de toutes les stations de radio, avec la création de la Radiodiffusion Française (RDF), qui deviendra la RadioTélévision Française (RTF). De nombreuses radios libres et pirates se développent en parallèle, jusqu'en 1982, date à laquelle la radio est libérée de son monopole étatique. La multiplication des stations sur la bande FM incite les diffuseurs à une grande variété de programmes pour un public de plus en plus ciblé.

b. La radio aujourd'hui

Actuellement, environ 1000 stations émettent en France (stations privées et publiques) (46). Sur la période novembre-décembre 2017, les mesures d'audiences estiment que les Français sont 79,4% à écouter la radio au moins une fois par jour (sur la période d'écoute du lundi au vendredi, de 5h à minuit). Le temps d'écoute quotidien moyen est de 2h52 (47).

D. Internet

Internet, symbole de la révolution du numérique, a bouleversé les codes de la communication à l'aube du XXI^{ème} siècle. Internet trouve ses origines dès les années 1960 avec les premiers ordinateurs reliés en réseaux conçus pour un usage militaire puis professionnel. Progressivement développés, ces réseaux numériques deviennent accessibles au grand public, d'abord par le Minitel dans les années 1980, puis par la généralisation des ordinateurs dans les foyers connectés à un réseau mondial (création du World Wide Web en 1991). L'arrivée des réseaux sociaux (Facebook en 2004), marque encore une étape dans cette évolution (38).

Aujourd'hui, Internet est représenté par l'abondance et la diversité de son contenu, avec la richesse qu'il en résulte mais également ses pièges et dangers. En décembre 2017, le nombre d'internautes français est estimé à 60 421 689 utilisateurs, soit 92,6% de la population du pays. Par ailleurs, à la même période, le nombre d'abonnés français à Facebook est évalué à environ 33 000 000 (48).

3) La santé dans les médias

A. Historique et évolution

a. Une information de santé encadrée

Les premières publications d'articles scientifiques dans la presse grand public apparaissent dans la seconde moitié du XIX^{ème} siècle, mais la diffusion de l'information médicale à grande échelle dans les médias commence véritablement dans les années 1950. À cette époque, avec le développement de la télévision et de la radio dans les foyers des français, naissent les émissions et magazines de santé qui dispensent les actualités et savoirs médicaux (49). Une des émissions notables de cette période, Les Médicales, est lancée à la télévision en 1956 et sera diffusée jusqu'en 1984. Les reportages sont filmés dans les services hospitaliers et dans les blocs opératoires, et l'information délivrée y est contrôlée par la communauté médicale et les journalistes référents (un des présentateurs est lui-même médecin). La santé est une affaire de spécialistes. Utilisant un vocabulaire savant, l'émission expose les progrès médicaux et reste fidèle au fonctionnement du modèle paternaliste de la médecine (50).

b. La santé se généralise et se scandalise

L'image et le contenu médiatique des questions de santé se transforment dans les années 1970-1980. Le niveau général d'instruction progresse avec un accès à l'éducation facilité depuis les années 1960 et le paysage de l'offre médiatique se diversifie. Ainsi, l'information médicale intéresse de plus en plus et cible davantage le grand public. Les questions de santé au quotidien se multiplient donc dans les médias (51).

En parallèle se développe un journalisme critique qui participe à la diffusion des « affaires ». Cette période reste en effet marquée par les premiers scandales sanitaires hautement médiatisés, dont l'ampleur dépassent largement la communauté médicale. « L'affaire du vaccin anti-hépatite B » en 1983 ou « le scandale du sang contaminé » qui débute en 1991 sont des exemples marquants. La

médecine toute puissante chute de son piédestal. La crainte grandissante des risques sanitaires existe d'ailleurs depuis cette période.

Au gré de ces « affaires », les associations de patients se créent, se documentent, gagnent en efficacité dans leurs actions, et leur parole côtoie celle des spécialistes. Le cas des associations de lutte contre le SIDA est sans précédent puisque leur force d'action est allée jusqu'à peser dans les protocoles de recherche de l'industrie (49).

Les patients commencent à s'approprier les questions de santé. Dans les années 1990, à la télévision, les sujets médicaux qui faisaient auparavant l'objet d'un reportage sont désormais traités sous forme d'échanges, avec une importante volonté d'interaction plaçant le patient au cœur des discussions. Les émissions dites « de société » apparaissent avec de nombreux témoignages (par exemple, l'émission *Ça se discute*).

L'intérêt majeur du grand public pour les questions de santé est également illustré par le succès des premières fictions médicales, notamment des séries télévisées hospitalières conçues pour être réalistes et immersives. La popularité du genre est par ailleurs toujours confirmée actuellement.

Des pages thématiques dans le domaine de la santé apparaissent dans les quotidiens nationaux (*Le Monde*, *Le Figaro*). Elles sont alimentées par des journalistes qui se spécialisent ou qui sont médecins.

Des émissions spécifiques de vulgarisation médicale sont diffusées (notamment *Le Journal de la Santé* depuis 1998, devenu *Le Magazine de la Santé* en 2000, toujours diffusée à ce jour), privilégiant les explications de santé accessibles et éloignées des débats.

c. Aujourd'hui : la santé se veut accessible à tous

L'élément notable de ce début de XXI^{ème} siècle en matière de communication autour de la santé est évidemment l'avènement du réseau Internet. Les sites médicaux rencontrent un vif succès (*Doctissimo* en chef de file, avec plus de 45 millions de visites en mars 2018 selon l'ACPM) et les réseaux sociaux

prennent une place de plus en plus importante (plus de 2 milliards d'utilisateurs revendiqués par Facebook dans le monde en 2018). Internet a achevé la mue entamée il y a quelques décennies : le patient est devenu pleinement acteur et consommateur de sa santé. Une multitude d'informations s'échange sur les réseaux, le patient se renseigne, communique avec d'autres patients, donne des informations sur des traitements ou des pathologies. Ces informations de provenance douteuse peuvent faire figure d'expertise pour les patients (52).

« Nous nous retrouvons donc devant un paradoxe de taille puisque l'espace médiatique, qui est un espace public et collectif, devient le réceptacle de contenus de communication essentiellement privés » (Pr. Berenbaum) (53).

B. Les enjeux de la santé dans les médias

a. Enjeu économique

La santé fait vendre et c'est pourquoi les questions de santé du quotidien sont régulièrement présentes dans les médias. Chaque année voit fleurir des sujets récurrents (appelés « marronniers ») dans de nombreux domaines : maladies infectieuses (« grippe, comment la prévenir ? »), dermatologie (« Le soleil et la peau »), gériatrie (« Alerte canicule », « Bien vieillir », « Entretenir sa mémoire »), maladies cardio-vasculaires (prévention du tabagisme ou de l'obésité) (54). Le « Palmarès des hôpitaux » est également publié chaque année, sujet phare du magazine Le Point. Les scandales sanitaires et les affaires font régulièrement la une des médias qui contribuent à la promotion de cette « médecine-spectacle ». Censés informer le public, les médias sont également soumis à la pression de l'audience, ce qui peut les amener à privilégier le sensationnel. Fort heureusement, l'actualité en matière de santé peut également être optimiste lors des communications sur les avancées médicales notables.

b. Enjeu judiciaire et politique

Dans les médias, la santé se politise. Les grands débats de santé, portant notamment sur des questions éthiques ou devant se soumettre à une décision législative, se composent souvent avec une dimension médiatique (par exemple, le débat sur l'interruption volontaire de grossesse en 1974 ou celui sur l'élargissement de l'indication à la procréation médicalement assistée en 2018). Les questions de santé sont également bien présentes dans les programmes et promesses électorales des dirigeants politiques. Ces derniers peuvent directement subir l'impact des scandales sanitaires et de leurs conséquences humaines et sociales (assignation en justice de membres du gouvernement dans l'affaire du sang contaminé, crise de la vache folle dans les années 1990 entraînant une crise sociale mais également économique, campagne de vaccination contre le virus de la grippe A H1N1 en 2009 à l'origine d'une polémique ciblant notamment la Ministre de la Santé de l'époque).

c. Enjeu de santé publique

La portée médiatique permet de diffuser des messages à grande échelle. A la manière des publicités, les autorités sanitaires parviennent à marquer les esprits, notamment en termes de prévention et d'information (« les antibiotiques, c'est pas automatique », « manger, bouger », information sur les signes évocateurs d'un AVC, dépistage de la DMLA, journée mondiale Alzheimer).

C. Les médecins dans les médias

a. Cadre législatif

Le corps médical, s'il est présent dans l'espace médiatique, se doit de rester fidèle à certaines règles de déontologie médicale.

Le secret médical est le premier principe absolu à respecter : « *Article 4 (article R.4127-4 du CSP) Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions*

établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. »

Par ailleurs, lors d'une intervention médiatique ou publique, chaque médecin doit veiller prudemment aux informations qu'il délivre. Celles-ci doivent être confirmées et ne pas s'apparenter de quelque manière que ce soit à de la publicité :

« Article 13 (article R.4127-13 du CSP) Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général. »

« Article 14 (article R.4127-14 Du CSP) Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical. »

« Article 19 (article R.4127-19 du CSP) La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale. »

« Article 20 (article R.4127-20 du CSP) Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle. »(55)

Enfin, depuis la loi Kouchner du 4 mars 2002, les médecins ont l'obligation de déclarer leurs liens ou conflits d'intérêts éventuels avec l'industrie pharmaceutique. (56)

b. Une posture complexe

Dans les médias, l'image du médecin peut être mise en cause. Si certains praticiens se retrouvent directement attaqués (dans les faits d'une affaire judiciaire par exemple), leur droit de réponse s'en trouve très fortement limité par les règles déontologiques. La question de confidentialité prime sur le reste. Cet aspect est d'autant plus complexe lorsqu'il s'agit des réseaux sociaux, où les informations circulent librement sans cadre juridique bien précis (52,57).

D. Impact sur les comportements de soins et la relation médecin-malade

a. Modifications des comportements de soins

Plusieurs études ont démontré que l'information médicale diffusée par les médias pouvait peser sur le comportement de soins des patients (2,3). Selon une étude, cette influence concerne en priorité la modification ou l'arrêt d'un traitement médicamenteux (58).

À titre d'exemple, en 2012, les pilules oestroprogestatives de 3^{ème} et 4^{ème} génération ont fait l'objet d'un vif débat médiatique leur imputant un haut risque thrombo-embolique. Cette médiatisation a eu pour conséquence un arrêt du traitement chez de nombreuses patientes. La part de marché des pilules de 3^{ème} et 4^{ème} génération est passée de 48% à 21% entre 2012 et 2015 (par rapport aux autres pilules oestro-progestatives) (59).

Il est également intéressant de citer le remaniement de la formule pharmacologique du Levothyrox® en mars 2017. Couvert par une importante vague médiatique, cet évènement a été à l'origine d'une défiance à l'égard de la nouvelle molécule, même chez les patients qui ne présentaient pas d'effets

indésirables, et donc d'importantes modifications thérapeutiques (arrêt ou changement de traitement).

De plus, les polémiques liées aux vaccins sont un thème récurrent dans le paysage médiatique français. Les vaccins continuent à susciter la méfiance dans la population, en partie due à une mésinformation. Concernant la vaccination anti-grippale, la couverture vaccinale des sujets de plus de 65 ans est passée de 64,8% en 2008-2009 à 50,8% en 2015-2016 (60).

b. Relation médecin-malade

Les médias peuvent intervenir dans la relation bidirectionnelle médecin-patient.

De manière positive, la diffusion d'informations de santé dans les médias semble rendre les patients plus renseignés et impliqués dans leurs soins. Cet aspect peut encourager le dialogue du patient avec son médecin, et ce dernier n'en perd pas moins son rôle d'expert en critiquant ces informations avec le patient et en lui donnant les clés pour les comprendre (61).

Cependant, l'influence des médias peut également être contestable, notamment du fait de l'inquiétude provoquée chez les patients par des propos alarmistes. Ces informations perçues peuvent être à l'origine d'une certaine anxiété, accompagnée de demandes injustifiées (examens complémentaires, changement de traitement). Le médecin doit alors utiliser du temps de consultation pour expliquer et justifier une prise en charge, réfutant des arguments issus de sources peu pertinentes (62).

Par exemple, le déremboursement des traitements symptomatiques de la maladie d'Alzheimer depuis l'été 2018, justifié par un service médical insuffisant au regard des potentiels effets indésirables, a provoqué la colère des associations. De nombreux articles ont relayé cette actualité, occasionnant des interrogations et de l'incompréhension chez les patients traités et leurs aidants, et amenant leurs

médecins référents à multiplier les explications. Face à ces prescriptions discréditées, le rapport de confiance entre les patients et leurs médecins a pu également être mis en difficulté.

4) L'Institut National de l'Audiovisuel (INA)

Le recueil de données de ce travail s'étant fait en grande partie dans la base documentaire de l'INA, une mise au point sur l'identité et le fonctionnement de cet institut semble appropriée.

A. Historique

L'INA a été fondé en 1975. Cet institut public est chargé « de la conservation des archives, des recherches de création audiovisuelle et de la formation professionnelle » (article 3 de la loi du 7 août 1974). La création de l'institut s'inscrit dans la réforme de l'audiovisuel mise en place par le gouvernement de l'époque, et fait suite à la disparition de l'Office de Radiodiffusion-Télévision Française (ORTF) qui détenait le monopole de l'offre audiovisuelle.

Ainsi, à sa création, l'INA recueille les fonds d'archivage de l'ORTF, et reçoit les œuvres audiovisuelles que les sociétés publiques nouvellement fondées (TF1, Antenne 2, FR 3 et Radio-France) doivent lui procurer (63).

Le fonctionnement de l'INA subit plusieurs tournants notables au cours des deux décennies suivantes. Dans les années 1980 apparaissent notamment les chaînes privées qui ne sont plus dans l'obligation de fournir leurs fonds à l'institut. L'INA se fragilise et présente des difficultés à mener de front ses multiples missions.

La place de l'INA devient à nouveau essentielle en 1992 avec le vote de la loi réformant le dépôt légal. À compter de cette période, toutes les chaînes de télévision et de radio sont alors sommées de transmettre leurs programmes à l'institut.

B. Le dépôt légal

Le dépôt légal est l'obligation pour tout éditeur, imprimeur, diffuseur ou producteur de déposer un ou plusieurs exemplaires du document produit auprès de l'organisme référent. Le dépôt légal existe dans de nombreux pays mais la France fait plutôt figure de précurseur puisqu'il a été mis en place par le roi François I^{er} en 1537, et concernait alors les imprimés. Au gré des aléas historiques, le dépôt est plusieurs fois retiré et rétabli au cours des siècles suivants. Il sera finalement réinstauré et rendu obligatoire au XIX^{ème} siècle et progressivement étendu aux photographies, aux phonogrammes et au cinéma.

En 1992 est votée la loi élargissant le dépôt légal aux programmes de télévision et de radio. C'est l'INA qui est alors chargé de recueillir ces données, ce dont est responsable l'Inathèque, créée en 1995.

Depuis 2016, l'INA gère également le dépôt légal du web média français.

C. L'INA aujourd'hui

Au 31 décembre 2017, l'INA comptabilise 17 818 789 heures de documents TV et radio enregistrés. La collecte s'étend actuellement sur 169 chaînes TV et radio, 14 426 sites web médias et environ 13000 comptes twitter (64).

À ce jour, les missions de l'INA sont le recueil des programmes, mais également leur sauvegarde et leur valorisation, avec notamment un vaste programme de numérisation des archives, les anciennes collections étant mises en danger sur des supports dépassés et altérés.

Fort de cette démarche et des compétences acquises dans la préservation du patrimoine audiovisuel, l'INA propose également des services de formation et de recherche dans ce domaine, en France et à l'international.

C'est à la lumière de ces précisions que nous avons construit notre question de recherche.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

1) Objectif de l'étude

L'objectif de recherche est de préciser l'information diffusée au sujet de la maladie de Lyme dans les médias généraux français et son évolution. L'objectif secondaire est d'évaluer la problématique d'un point de vue régional, en Alsace.

2) Type d'étude

Il s'agit d'une étude qualitative d'analyse par observation indirecte d'un corpus documentaire issu des principaux médias d'information français au sujet de la maladie de Lyme. Les documents étudiés étaient issus de la télévision, la presse écrite quotidienne et la radio, considérés comme les médias d'information prioritaires pour les Français (37). La période d'étude a été définie de 2006 à 2017 inclus, 2006 étant l'année de la conférence de consensus de la SPILF.

3) Choix d'une étude qualitative

La recherche qualitative cherche à décrire, comprendre ou expliquer des phénomènes et des situations complexes. Si elle est parfois définie en référence ou en opposition à la recherche quantitative, il s'agit en fait d'une complémentarité, car elles n'explorent pas les mêmes champs de la connaissance médicale (65). Ce qui fait sa crédibilité, c'est de se situer au plus proche de la réalité, même si cette réalité est subjective (66,67).

Dans notre cas, nous avons considéré que la maladie de Lyme et sa polémique multifactorielle hautement médiatisée, correspondaient à la définition d'un phénomène complexe. L'objectif de

l'étude s'accorde avec cette démarche permettant de révéler des thèmes inattendus en ne se limitant pas à une liste de questions définies au préalable.

Ainsi, la méthodologie qualitative nous a paru être la plus appropriée afin de répondre à notre question de recherche.

4) Matériel utilisé

A. La télévision

Il a été choisi de travailler sur les chaînes générales **TF1, France 2, France 3, ARTE, France 5, M6**, ainsi que sur **France 3 Alsace** pour avoir un comparatif régional.

Les chaînes dont l'audience a été la plus importante en 2017 en France étaient TF1 (20% de part d'audience en moyenne), France 2 (13%), M6 (9,5%), France 3 (9,1%), et France 5 (3,6%) (45). La part d'audience de la chaîne ARTE a été estimée à 2,2%. Elle était donc devancée par W9 (2,6%), mais non retenue en raison de sa tendance musicale et divertissante ; BFM TV (2,7%), mais non retenue du fait de son caractère uniquement informatif et non généraliste ; et C8 (3,3%), non retenue en raison de sa création récente en 2012.

B. La radio

Concernant la radio, les documents étudiés étaient issus des stations **Europe 1, France Inter, RMC** et **RTL**. Les stations dont la part d'audience a été la plus importante au dernier bimestre 2017 étaient RTL (13,1%), France Inter (11,1%), NRJ (6,4%), France Bleu (6,3%), RMC (6,2%), et Europe 1 (5,1%) (47). La station NRJ n'a pas été retenue du fait de son caractère musical et non généraliste. Il a été impossible de travailler sur les documents de la station France Bleu en raison d'une insuffisance de codage à

l’Inathèque qui permettait uniquement de retrouver des documents par date. Pour la même raison, aucune recherche n’a pu être réalisée pour la station régionale France Bleu Alsace.

C. La presse

L’étude a porté sur les journaux **Le Figaro**, **Le Monde**, **Libération** et **Les Dernières Nouvelles d’Alsace**.

Il a été choisi de travailler sur les journaux quotidiens nationaux et régionaux, considérés par les Français comme étant des médias d’informations prioritaires (devant les hebdomadaires ou mensuels) (37).

Les quotidiens nationaux bénéficiant de la diffusion la plus importante en 2017 étaient Le Figaro (308 949 diffusions payantes par mois), Le Monde (283 678), L’Equipe (243 194), Les Echos (128 573), Aujourd’hui en France (113 787), La Croix (87 862) et Libération (69 636) (40).

L’Equipe et les Echos n’ont pas été retenus en raison de leur vocation marquée et peu généraliste (sport et économie). Le quotidien La Croix n’a pas été retenu du fait de son orientation religieuse. Il a été impossible d’accéder aux archives numériques du journal Aujourd’hui en France. En conclusion, Le Figaro, Le Monde, Libération ont été choisis en raison de l’importance de leur diffusion et leur caractère généraliste. Afin d’avoir un point de vue régional, le journal Les Dernières Nouvelles d’Alsace a été sélectionné (138 686 diffusions quotidiennes) (41). Le journal L’Alsace ne possède pas d’archives numériques.

5) Recueil de données et critères de recherche

Concernant la télévision et la radio, les recherches ont été effectuées sur la base de données de l’Inathèque, accessible au centre de consultation de l’INA à Strasbourg, après délivrance d’une accréditation (obtenue après justification de l’objectif du travail). Le logiciel contient les archives

audiovisuelles numérisées et sert à mener des recherches en fonction de plusieurs critères (titre, résumé, chaînes, période ou date de diffusion par exemple). Les documents sont codés, ce qui permet de les retrouver en fonction de leur contenu et non pas uniquement en fonction du titre. Les documents peuvent ensuite être visualisés ou écoutés directement sur le logiciel.

Pour la presse, les recherches ont été effectuées sur les sites Internet de chaque quotidien. Concernant les trois quotidiens nationaux, l'accès aux archives numériques était gratuit et la recherche s'est réalisée simplement à l'aide de mots-clés et par date de diffusion. Pour les Dernières Nouvelles d'Alsace, l'accès aux archives était payant (1,99€ pour 7 articles).

Les critères de sélection des documents ont été établis comme suit :

- Recherche par mots clés « maladie de Lyme », « Lyme », « tique(s) », « borréliose », « borrelia » ;
- Diffusion ou parution entre le 01.01.2006 et le 31.12.2017 ;
- Sujet principal du document concernant la maladie de Lyme.

Ont été exclus les documents répondant aux critères suivants :

- Documents rediffusés ;
- Borréliose/maladie de Lyme ou tique(s) uniquement cités ;
- Borréliose/maladie de Lyme ou tique(s) concernant uniquement le domaine vétérinaire ;
- Documents portant uniquement sur l'annonce d'une conférence ou la diffusion prochaine d'une émission ou d'un reportage ;
- Documents hors-sujet (noms propres Lyme, baie de Lyme).

6) Analyse des données

Dans notre étude qualitative, nous avons choisi de réaliser une analyse thématique. Il s'agit d'une méthode d'analyse principalement descriptive qui consiste à coder les documents, c'est-à-dire cerner l'essentiel d'un propos ou d'un paragraphe, et de le résumer en catégories et sous-catégories (66).

C'est une démarche interprétative, avec, dans notre cas, un raisonnement de type inductif permettant de mettre en évidence des éléments qui n'auraient pas été recherchés si le travail s'était effectué à partir d'hypothèses préconçues.

L'analyse des données s'est donc effectuée en plusieurs phases :

- Etape d'imprégnation : premièrement, il s'agissait d'effectuer des lectures et visionnages multiples d'un échantillon de documents afin de s'imprégner du sujet de recherche, avoir une vision d'ensemble et voir émerger différents thèmes.
- Etape de codage et thématisation : ensuite, nous avons débuté le travail d'analyse en effectuant un codage systématique des documents recensant les thèmes et sous-thèmes.
- Etape de catégorisation : les thèmes et sous-thèmes retrouvés ont enfin été regroupés et hiérarchisés.

Afin d'optimiser la visibilité de certains résultats, une quantification de plusieurs données a été effectuée mais l'interprétation de ces chiffres doit rester prudente en terme statistique.

Nous avons réalisé une représentation visuelle des principaux résultats à travers un nuage de mots, à l'aide du logiciel Iramuteq. Sur cette figure, la taille des mots est proportionnelle à leur occurrence.

Par ailleurs, ce travail de recherche qualitatif respecte les items de la grille ENTERQ (Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research) (68).

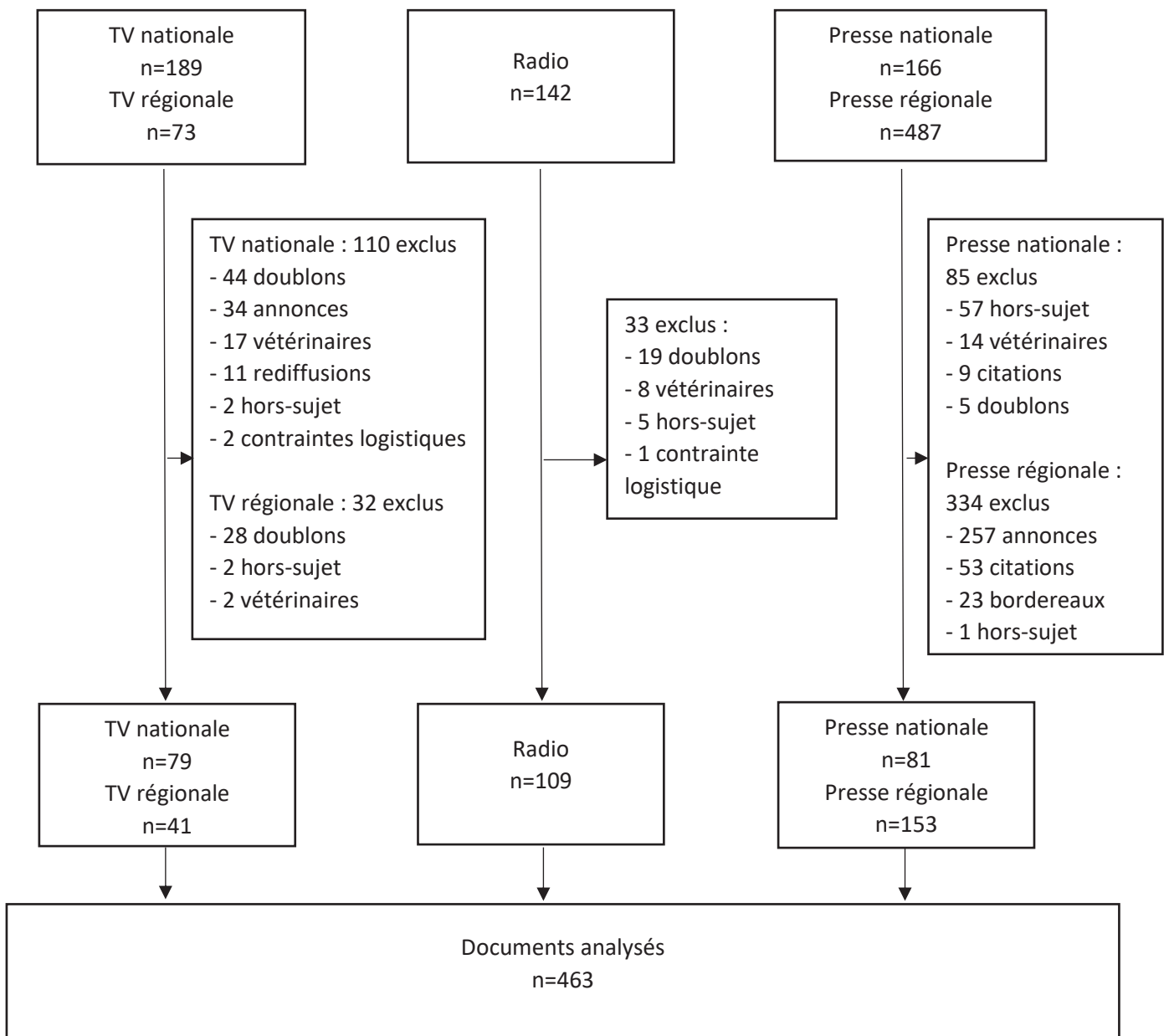
RÉSULTATS

1) Résultats généraux

A. Echantillon étudié

a. Diagramme de flux

Sur les 1057 documents issus des moteurs de recherches des différentes bases de données, 463 ont été étudiés. 594 documents ont été exclus.



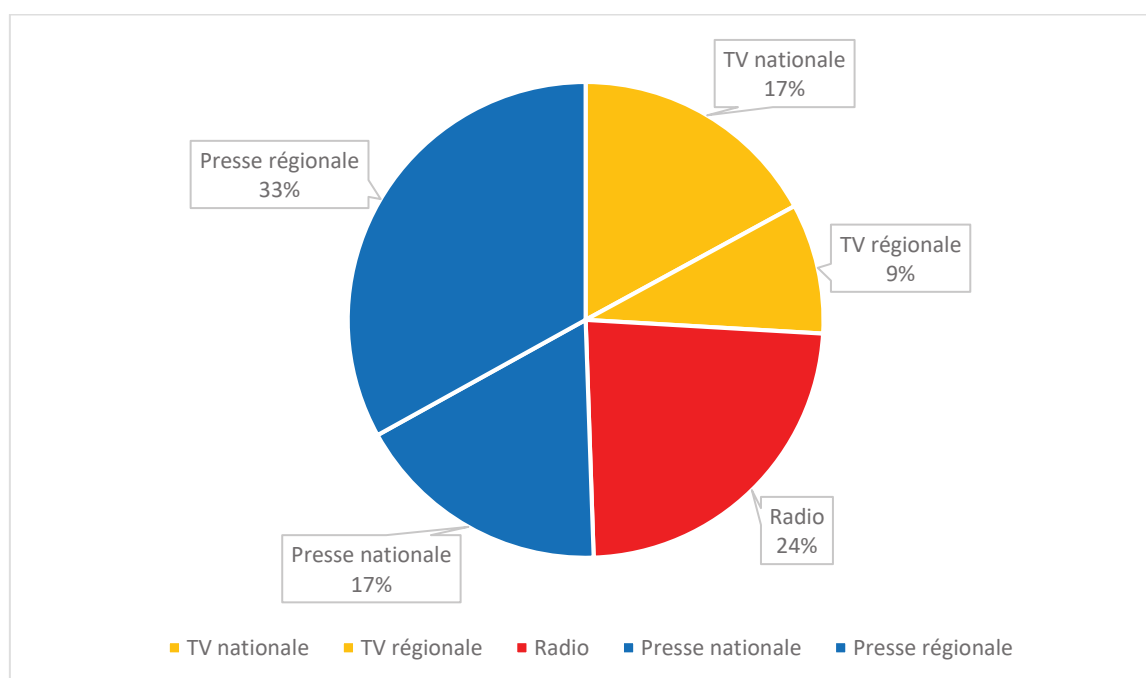
b. Caractéristiques de l'échantillon

Figure 1 : Répartition des documents selon le type de média (n=463) (%)

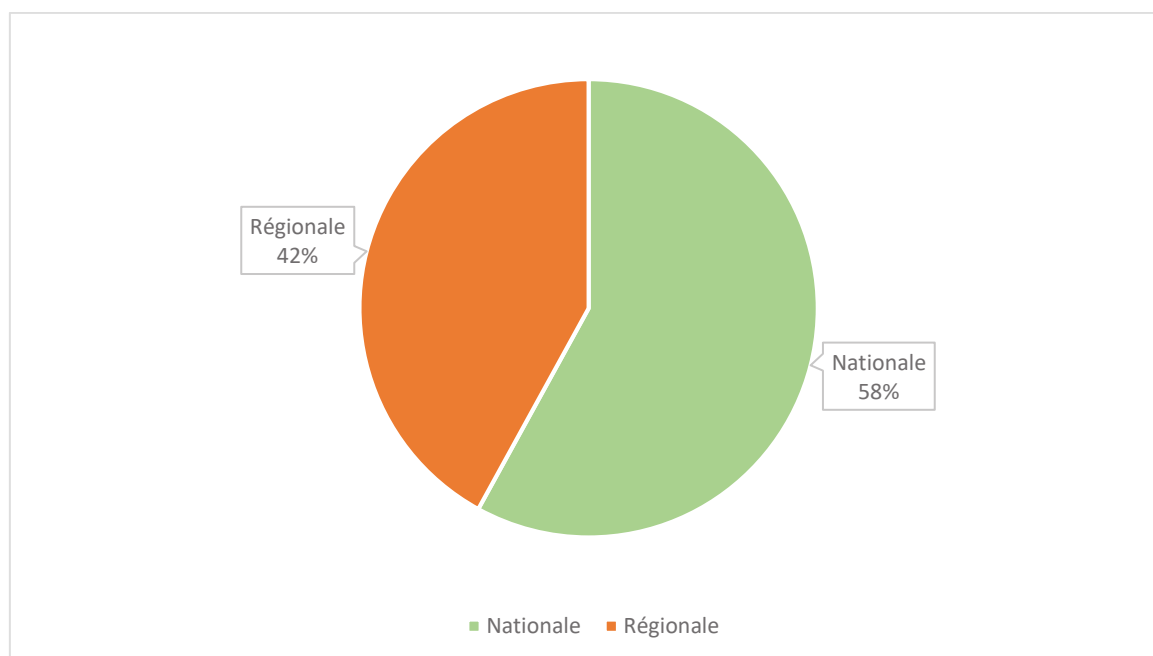


Figure 2 : Répartition des documents selon leur provenance nationale ou régionale (n=463) (%)

B. Une communication croissante

Le nombre de documents sur le sujet de la maladie de Lyme dans les médias s'accroissaient dans le temps sur la période étudiée. Cette tendance était nette à partir de l'année 2012 et était ponctuée par deux pics, en 2012 et 2016.

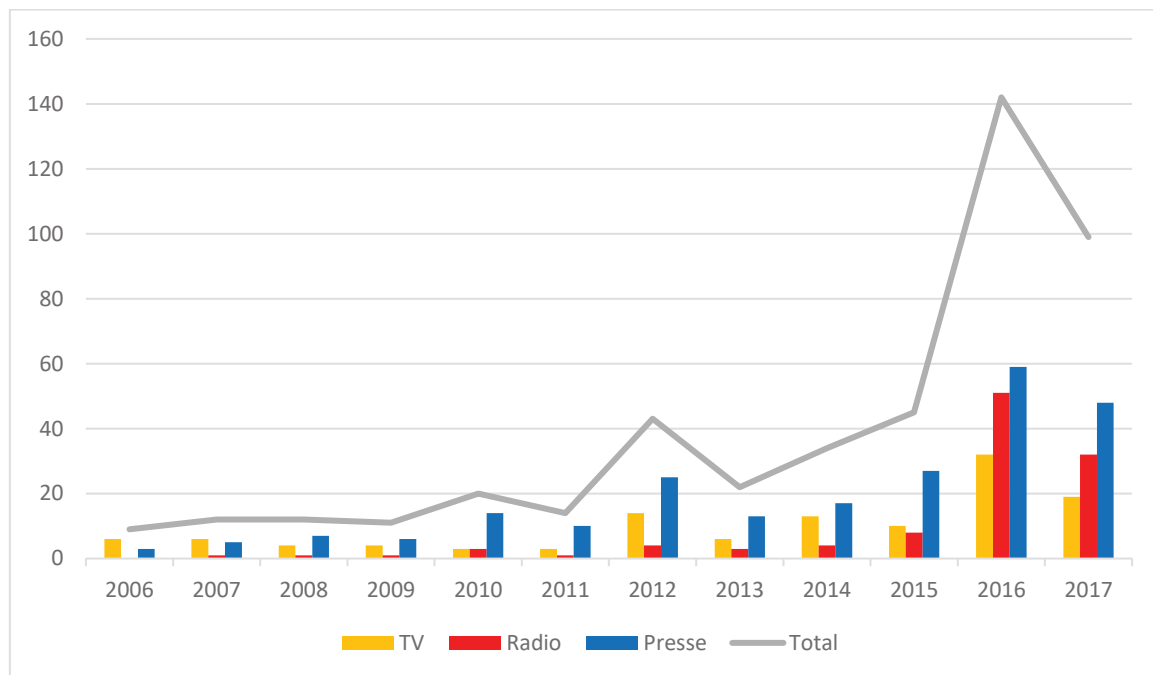


Figure 3 : Evolution du nombre de documents en fonction de temps et par type de média

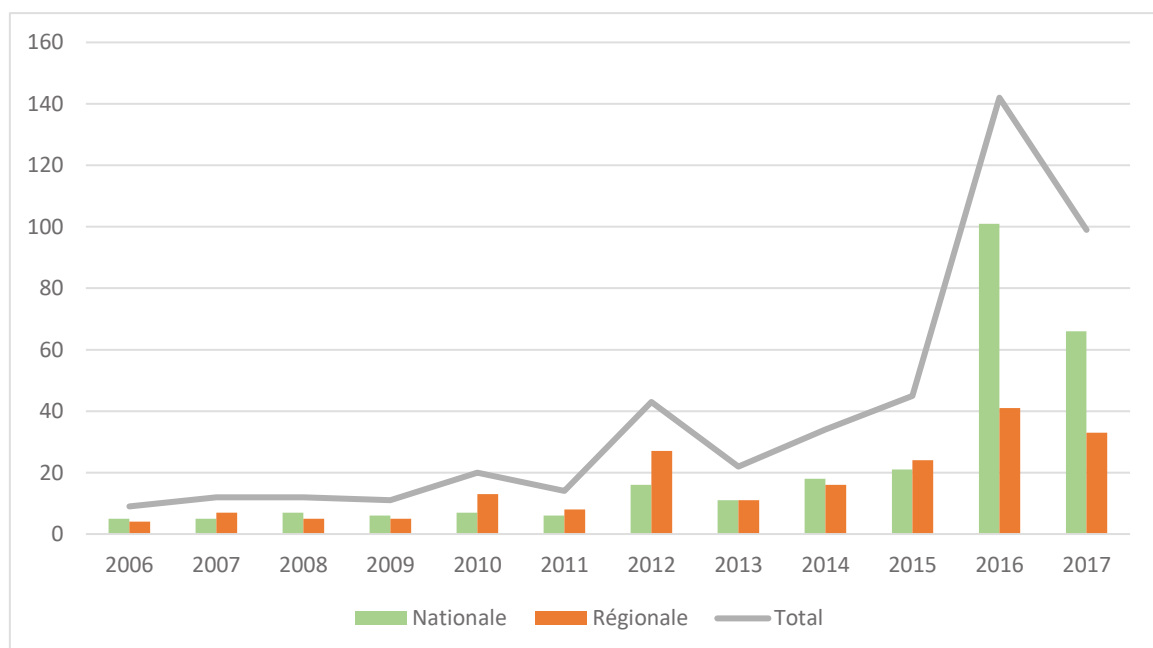


Figure 4 : Evolution du nombre de documents en fonction du temps et selon leur provenance



B. Une pathologie dangereuse et sous-estimée au pronostic grave

La maladie de Lyme était présentée dans les médias comme étant **méconnue** (par le grand public ainsi que par le corps médical). Par ailleurs, l'incidence de la maladie était considérée comme **sous-estimée**, cette information étant présente dans 86 documents étudiés, soit 18,6% de l'ensemble du corpus. Associée à un **pronostic grave** dans la majorité des cas, les médias présentaient la maladie de Lyme comme une pathologie dangereuse et insidieuse, devant laquelle les pouvoirs publics et le corps soignant étaient démunis. Dans ces documents, le vocabulaire utilisé était riche afin d'illustrer ce « fléau » : « désastre », « scandale », « épidémie silencieuse », « menace », « alerte », « cauchemar ». 22,9% des documents faisaient état d'un « pronostic grave » ou « défavorable » de la maladie de Lyme, alors que seuls 4,5% mentionnaient un pronostic favorable.

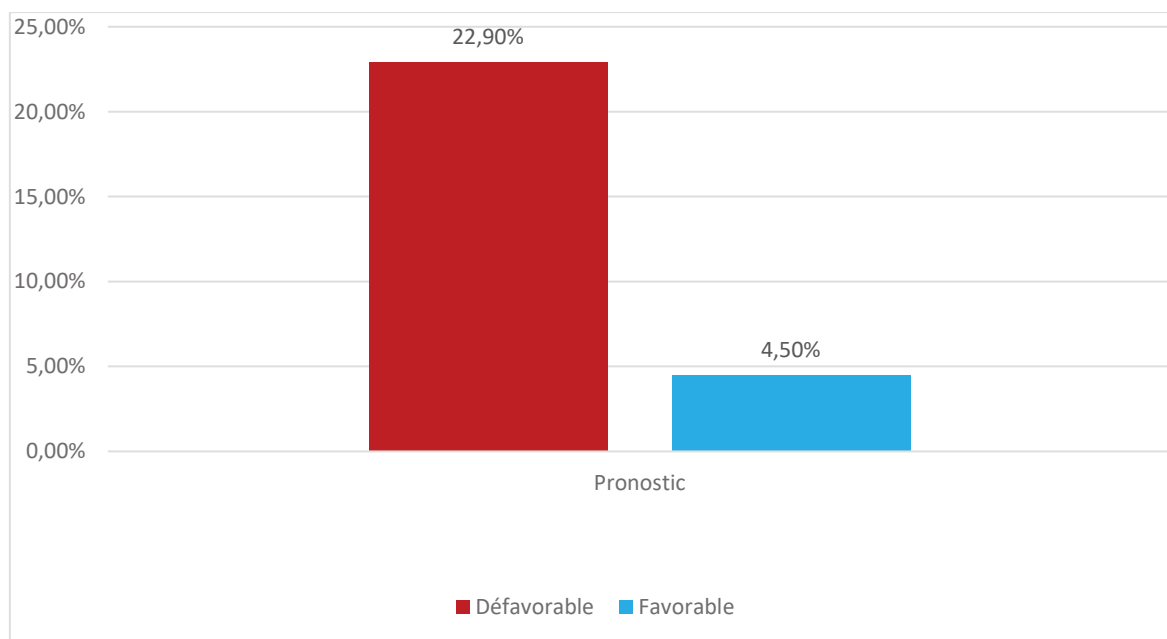


Figure 6 : Documents décrivant le pronostic défavorable ou favorable de la maladie de Lyme sur l'ensemble du corpus (n=463) (%)

« Les tiques peuvent parfois transmettre des maladies graves telles que la maladie de Lyme avec des conséquences importantes sur la santé et des traitements lourds. » La tique : une menace à prendre au sérieux, DNA, 20.09.2009.

« Certains parlent de Tchernobyl de la santé, et affirment qu'il y aurait près d'un million de cas en Europe, mal diagnostiqués, mal soignés. » Des tiques et un micmac, Libération, 12.10.2017.

« Chaque année en France, des dizaines de milliers de personnes sont piquées par des tiques, certaines vont développer des symptômes graves et invalidants à cause d'une redoutable bactérie. Ils sont victimes de la maladie de Lyme. » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

« C'est un scandale sanitaire dont on ne dit pas le nom. » Service public, France Inter, 04.12.2012.

« Encore méconnue, la maladie de Lyme peut avoir de graves conséquences. » 13 heures, TF1, 30.07.2008.

« Il y a urgence, des dizaines de milliers de malade souffrent, c'est une véritable épidémie. » Le magazine de la santé, France 5, 05.09.2012.

« La maladie de Lyme, transmise par les piqûres de tiques, est une infection mortelle encore mal connue. » Mille et une vies, France 2, 28.11.2016.

C. Des mesures de prévention complètes et répétées

Les mesures de prévention après une piqûre de tique étaient **détaillées, pertinentes et présentes** dans les médias sur l'ensemble de la période étudiée. Des conseils de prévention étaient présents dans 126 documents soit 27,2% de l'échantillon. Il a cependant été relevé une proportion plus importante de sujets abordant la prévention sur le début de la période étudiée (entre 28% et 66% des documents chaque année de 2006 à 2011).

Le **retrait de la tique** et les explications associées (retrait rapide, utilisation d'un tire-tique, désinfection) étaient les mesures de prévention les plus rapportées. Le **port de vêtements couvrants** et **l'inspection rigoureuse** après une exposition en forêt étaient également des mesures largement

relayées. En revanche, l'usage éventuel de **répulsifs**, la **surveillance de la zone de piqûre** ainsi que le conseil d'aller **consulter un médecin** en cas de doute étaient des informations moins présentes.

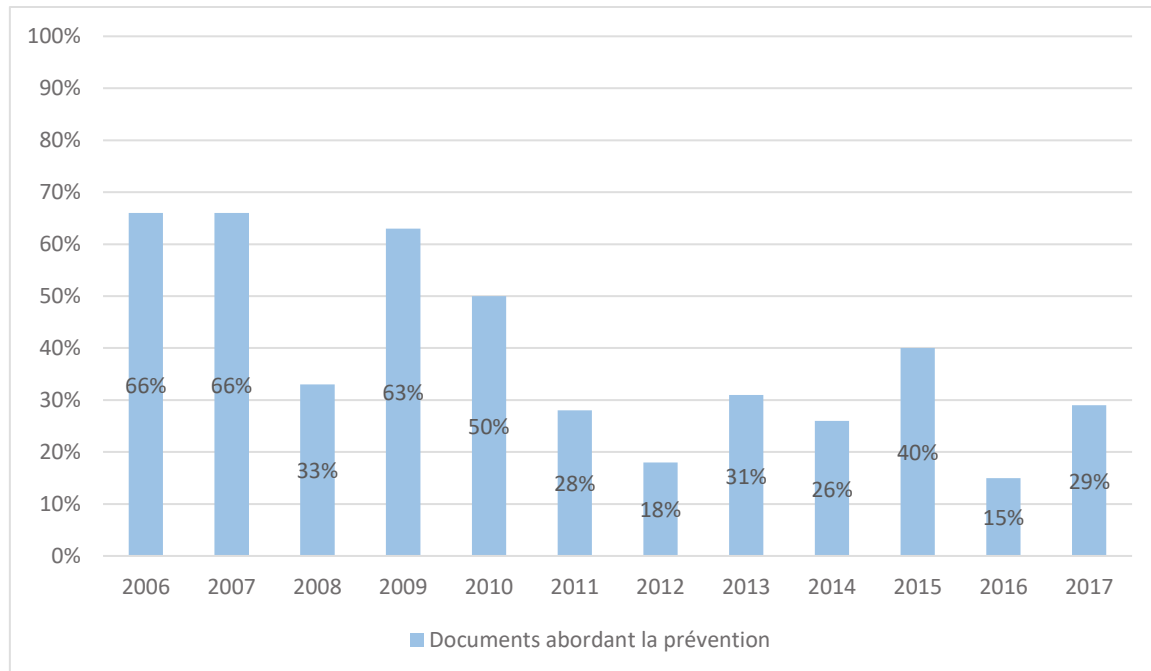


Figure 7 : Documents abordant les mesures de prévention chaque année (%)

« Le panneau recommande de s'inspecter minutieusement - cuir chevelu compris - après chaque promenade, donne la marche à suivre pour retirer la tique - il faut la saisir le plus près possible de la peau, la retirer délicatement en tournant toujours dans le même sens et désinfecter - et incite à surveiller la zone de piqûre dans les jours voire les semaines qui suivent... En cas d'apparition d'une rougeur, de fatigue anormale, de maux de tête, de fièvre ou de douleurs articulaires, une visite chez le médecin s'impose. » La tique : une menace à prendre au sérieux, DNA, 20.09.2009.

« Il faut bien s'inspecter en rentrant, même dans les endroits difficiles d'accès, les plis, il faut demander de l'aide. Si on trouve une tique, il faut l'enlever rapidement. Le mieux est d'utiliser un tire-tique, c'est très pratique, comme un petit pied de biche, ça se trouve en pharmacie. On n'utilise surtout plus d'éther,

comme nos grands-mères, ça fait recracher les tiques qui expulsent les bactéries dans leur salive. » Le grand direct de la santé, Europe 1, 12.08.2015.

D. Une multitude de symptômes

Les signes cliniques étaient décrits comme étant multiples. Les plus cités (plus de 100 occurrences) étaient **l'arthrite ou l'arthralgie** (164 documents soit 35% de l'échantillon), **l'érythème migrant** (149 documents soit 32%) et **l'atteinte neurologique sans précision** (135 documents soit 29%).

« Lorsque, après une piqûre de tique, apparaît un gros point rouge avec une auréole (un érythème migrant), le diagnostic est sans appel, l'infection par la bactérie Borrelia est certaine. Si la maladie est détectée à ce stade, elle se guérit à 100 % avec un traitement antibiotique. Par contre, si ce stade est dépassé, la maladie peut évoluer et provoquer des troubles neurologiques, cardiaques et articulaires très graves. » Gare aux tiques, DNA, 29.04.2016.

« Depuis toute petite, X souffre de symptômes très variables, des fièvres nocturnes et des douleurs articulaires qui l'empêchent parfois de se lever et d'aller à l'école. » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

« J'ai régulièrement des fourmillements dans les mains et des vertiges. Je souffre aussi du cœur, j'ai des pertes de mémoire. Mais le pire ce sont les douleurs dans les jambes, elles sont tellement fortes que je ne peux pas les bouger. Parfois je dois utiliser un fauteuil roulant. » Europe Matin, Europe 1, 24.06.2014

« Une grosse fatigue est arrivée, et du jour au lendemain on est planté au lit, on sait plus quoi faire, on tient plus debout, des vertiges très conséquents où la station debout est impossible. (...) J'ai toujours des palpitations et des piques, ça tire. (...) J'ai des corps étrangers qui flottent (nda : au niveau du champ visuel), c'est un nouveau symptôme qui est apparu. » Allô docteur, France 5, 24.09.2016.

Fréquence	Symptomatologie (par ordre de fréquence)
>100	Arthrite ou arthralgie, érythème migrant, atteinte neurologique sans précision.
100-51	Asthénie, atteinte cardiaque, déficit moteur, douleur sans précision, fièvre ou état grippal, céphalée.
50-31	Myalgies ou crampes, troubles cognitifs ou mnésiques, paralysie faciale.
30-10	Paresthésies, troubles oculaires, dépression, méningite, déficit immunitaire, mort, troubles de l'équilibre ou vertiges, troubles du comportement, troubles du sommeil.
<10	Dysarthrie, névralgie, troubles digestifs ou dysfonction hépatique, démence type Alzheimer, spasmophilie, autisme, déficit neurologique sensitif, nausées, infections urinaires, affections dentaires, septicémie, accident vasculaire cérébral, adénopathies, insuffisance respiratoire oxygénodépendante, dysthyroïdie, photophonophobie, pneumopathie, asthme, mononucléose, thrombose veineuse profonde, eczéma, maladie de Parkinson, anosognosie, troubles de la déglutition, vessie neurologique, surdité, anxiété, psoriasis, zona, sigmoïdite.

Figure 8 : Tableau des symptômes/pathologies imputés à la maladie de Lyme par fréquence de citation dans l'ensemble du corpus

E. Un diagnostic difficile et des tests sérologiques insuffisants

Le diagnostic de la maladie de Lyme était présenté comme « difficile » dans de nombreux documents. Les raisons évoquées étaient le manque de formation médicale, l'errance diagnostique des patients et, surtout, le manque de fiabilité des tests sérologiques. Les difficultés diagnostiques étaient soulignées dans 132 documents (soit 28,5%).

Les tests sérologiques étaient largement décrits comme insuffisants, aboutissant à des résultats **douteux**, et c'est le test Elisa qui était principalement critiqué. La fabrication même du test était remise

en cause. Les arguments avancés étaient un défaut d'étalonnage qui conditionnerait le seuil de positivité et l'insuffisance de souches de *Borrelia* traitées (aboutissant à un surnombre de faux-négatifs). Les tests sérologiques étaient présentés comme fiables dans seulement 9 documents étudiés, alors que leur faiblesse était mise en avant dans 145 documents.

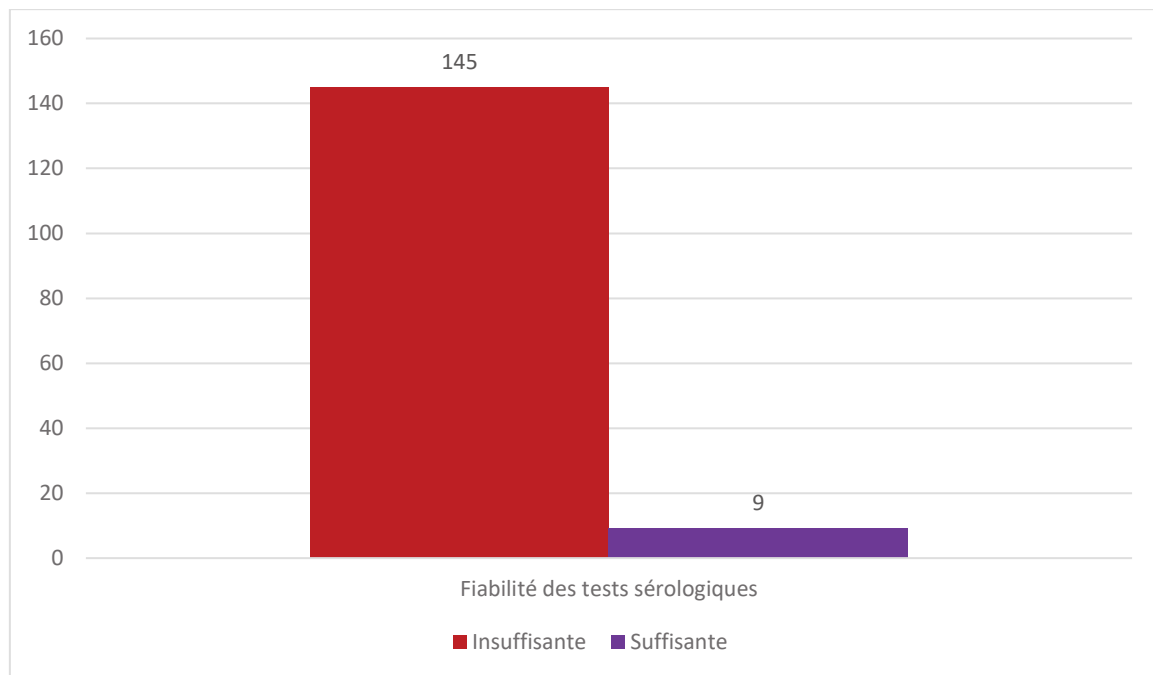


Figure 9 : Documents faisant état de la fiabilité des tests sérologiques sur l'ensemble du corpus (n=463)

« Un petit groupe d'experts a fait croire au monde entier que les tests étaient excellents, c'est une imposture scientifique. » La tête au carré, France inter, 05.01.2017.

« De plus, il faut savoir que le diagnostic est difficile, car les symptômes sont divers et peu spécifiques. »

Maladie de Lyme : discours alarmiste ? DNA, 03.07.2008.

« Elisa laisse de côté 50 % des malades qui officiellement ne sont pas malades et qui partent dans l'errance médicale pour se soigner », estime X, présidente de l'association, qui dénonce un « déni criminel des autorités sanitaires. » » Près de 150 patients vont déposer plainte contre des laboratoires, DNA, 02.06.2016.

« Le diagnostic est donc parfois difficile à poser et la prise en charge compliquée. D'autant plus que les tests d'aide au diagnostic, une vingtaine en France, sont imparfaits, comme l'avait montré un rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) en novembre 2016. »

La maladie de Lyme reste bien mystérieuse, Le Monde, 23.05.2017.

« Par ailleurs, aucun de ces deux tests ne détecte la Borrelia miyamotoi, souche japonaise apparue en Europe et aux Etats-Unis. » Six questions sur la maladie de Lyme, Le Monde, 19.07.2016.

« Ces manifestants dénoncent une défaillance dans la méthode diagnostique recommandée par le ministère. Dans leur ligne de mire, un test sanguin appelé ELISA. » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

F. Le traitement, entre antibiotique et médecine alternative

Le traitement de la maladie de Lyme occupait une place centrale dans le paysage documentaire étudié, puisque le sujet est abordé dans 247 documents. L'**antibiothérapie** apparaissait comme le traitement principal et était cité 170 fois. Il était décrit comme **simple** et majoritairement **efficace**. Dans une moindre mesure, des **durées de traitement prolongées** ou **répétées** étaient évoquées.

Les effets secondaires et l'antibiorésistance étaient abordées respectivement 7 et 5 fois dans l'ensemble du corpus étudié.

Les **médecines alternatives** étaient citées 58 fois, il s'agit principalement de traitement à base d'huiles essentielles ou des compléments alimentaires. Ces mentions ont été principalement retrouvées dans les médias régionaux. D'autres traitements ont été évoqués (antifongiques, antiparasitaires, corticothérapie, antalgiques).

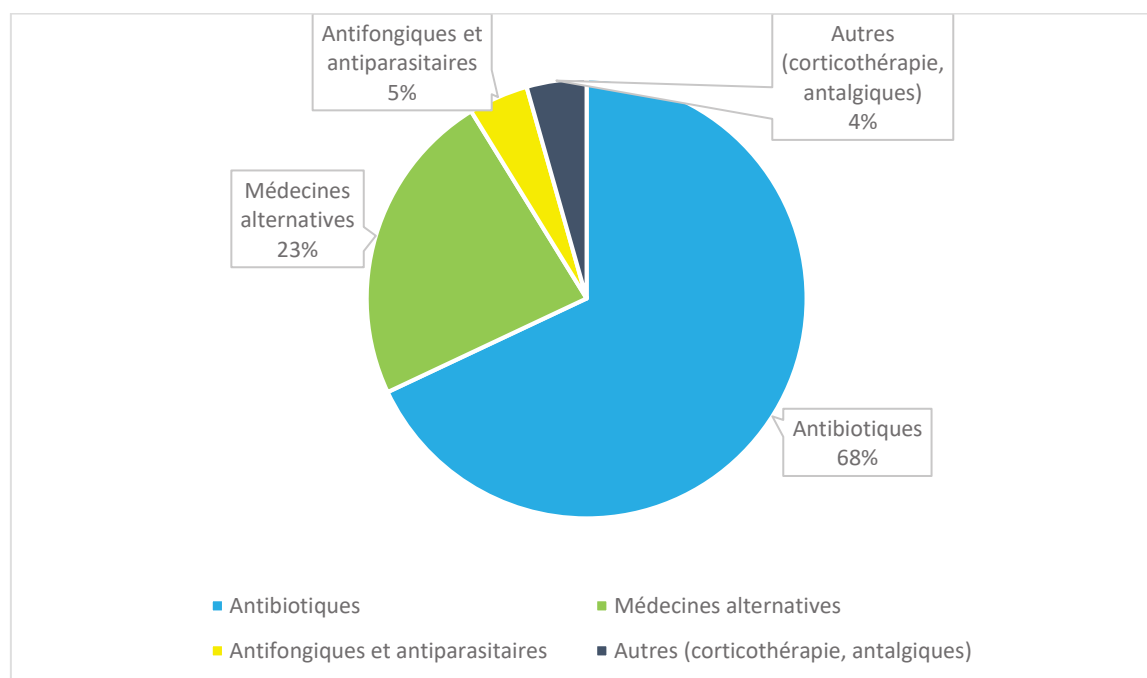


Figure 10 : Documents abordant le traitement (n=247), répartition selon le type de traitement évoqué (%)

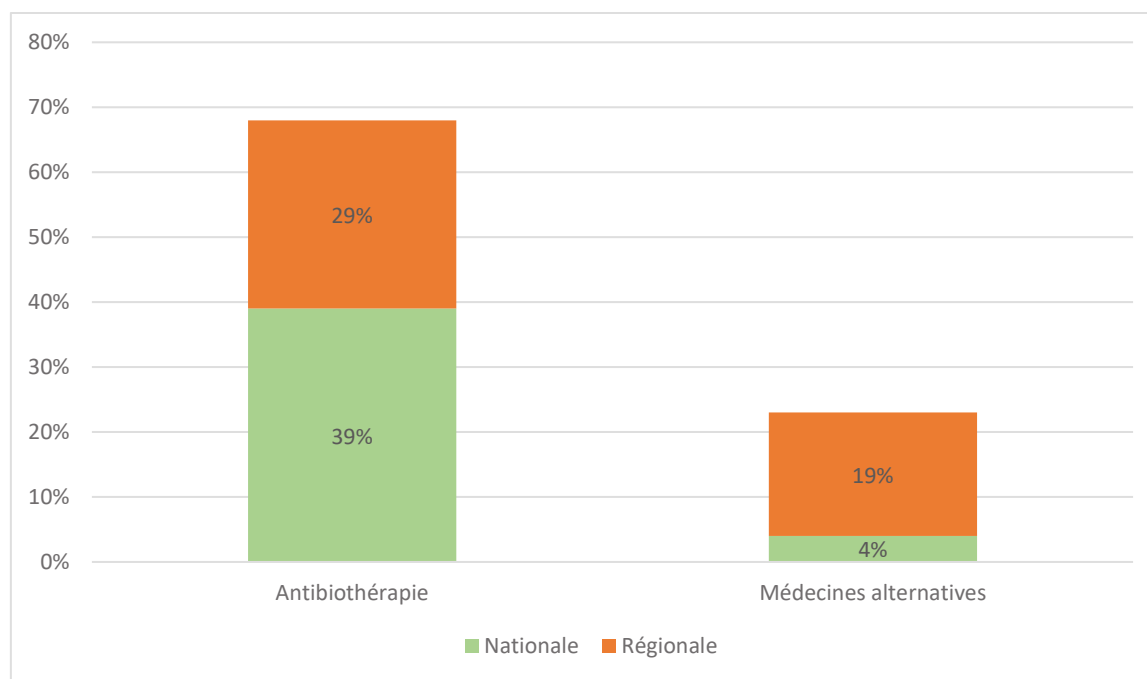


Figure 11 : Documents abordant le traitement (n=247), répartition antibiothérapie/médecines alternatives selon la provenance du document (%)

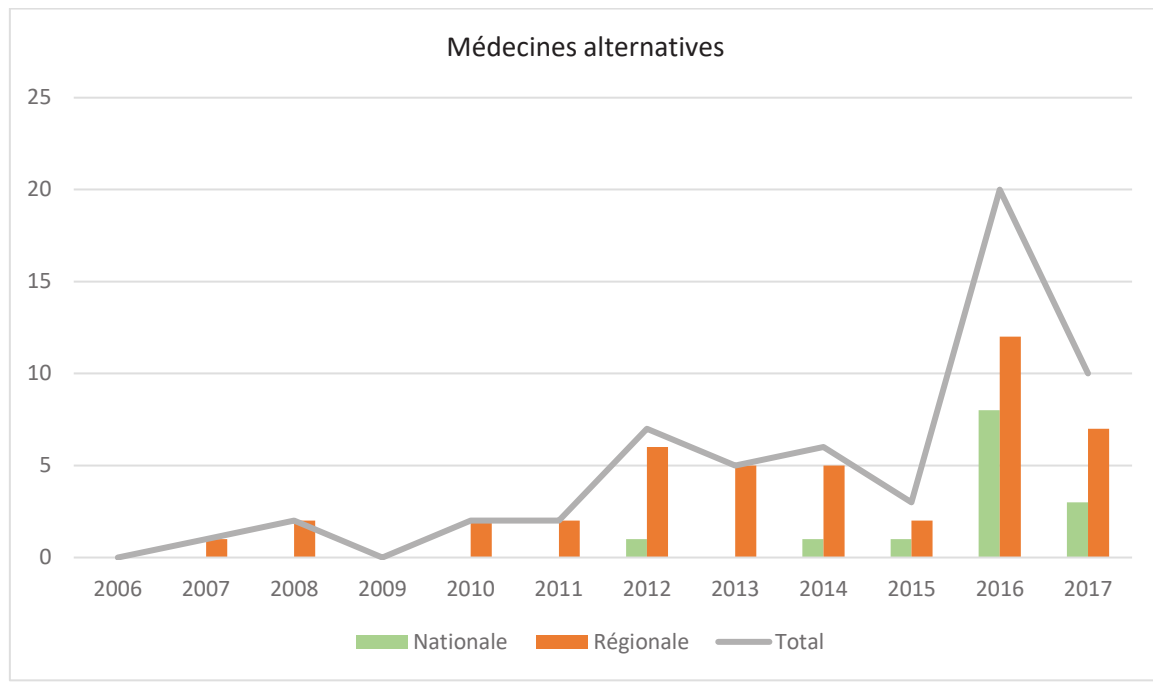


Figure 12 : Evolution du nombre de documents abordant les médecines alternatives en fonction du temps et selon leur provenance

« Le traitement est simple et efficace : une cure d'antibiotiques pendant 15 à 20 jours fait disparaître la bactérie. » Quand les tiques attaquent, Le Figaro, Le Particulier-Pratique, juillet-août 2015.

« Là où les recommandations limitent l'usage des antibiotiques à 4 semaines, elle n'hésite pas à multiplier les cures pendant plusieurs mois en alternant différentes molécules. » Le magazine de la santé, France 5, 19.10.2016.

« Elle est dirigée vers un médecin qui lui prescrit du TIC-TOX, une huile essentielle. Elle se soigne ainsi pendant deux ans, et les douleurs disparaissent au fil des mois. » Des patients désemparés, DNA, 29.02.12.

« Adepte de médecine alternative, il fait alors appel aux compléments alimentaires, à l'acupuncture, à l'homéopathie, à une magnétiseuse aussi pour rester debout, pour continuer à travailler en forêt. » La Lyme alerte, DNA, 21.10.2010.

« Alors, il se décide à prendre de l'huile essentielle de bouleau, trois fois par jours pendant deux semaines. » Lyme : « ici, vous êtes touchés à 80% », DNA, 20.11.2015.

G. La maladie de Lyme chronique au centre de la polémique

Dans les médias étudiés, la **reconnaissance d'une forme chronique de la maladie de Lyme** a été exposée comme élément polémique notable. L'investigation autour d'une forme chronique était une des **priorités des patients ou des associations**, et était au centre de la **controverse** opposant les spécialistes. Aucune notion de maladie de Lyme chronique n'était présente dans les documents étudiés avant l'année 2011.

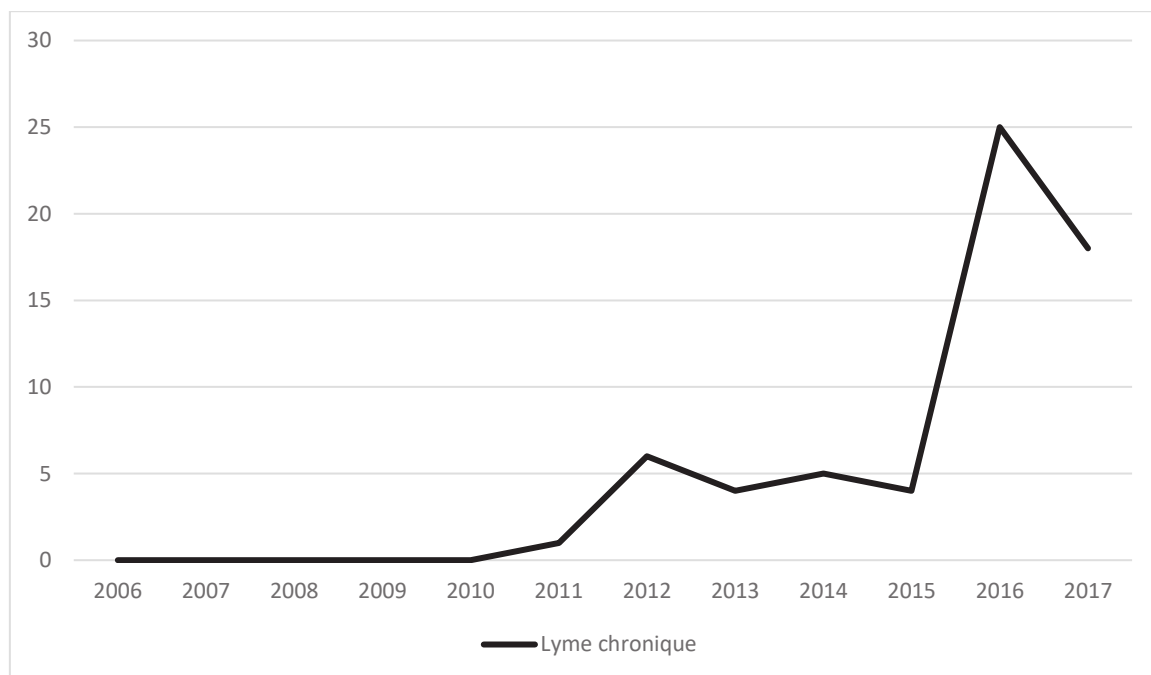


Figure 13 : Evolution du nombre de documents évoquant une forme chronique en fonction du temps

« Seconde ligne de front, la question des formes persistantes de Lyme. » Lyme, une guerre d'experts, Le Figaro, 26.09.2016

« La discorde, c'est chronique ou pas chronique. Les autorités médicales prétendent qu'en trois semaines, on peut se débarrasser de cette maladie, et la vérité c'est qu'elle est persistante, elle revient, elle est difficile à éradiquer. » Le magazine de la santé, France 5, 13.07.2016.

« Après 11 ans d'errance, la maladie de X est devenue chronique, mais elle peine à se faire soigner. » Bourdin direct, RMC, 09.05.2016.

H. D'autres agents pathogènes peu précisés

Il a été explicité que la tique pouvait être responsable de la transmission à l'homme d'autres agents pathogènes (41 documents). Cependant ceux-ci sont **peu spécifiés**, à l'exception du virus de **l'encéphalite à tique** (TBEV). Les précisions concernant cette pathologie étaient majoritairement présentes dans les médias régionaux (10 mentions dans les médias nationaux et 22 mentions dans les médias régionaux).

« Une équipe de l'Inra vient de lever le voile sur un aspect méconnu de l'acarien, l'identification des autres bactéries pathogènes dont il peut être porteur et leur éventuelle action sur les maladies transmises. » La tique est porteuse de nombreuses bactéries, Le Figaro, 04.04.2016.

« Il a également parlé de la TBE (encéphalite transmise par les tiques) qui ne connaît que quelques cas par an en France et pour laquelle il existe, contrairement à la maladie de Lyme, un vaccin. » Gare aux tiques, DNA, 29.01.2009.

3) Des patients en souffrance

A. Des témoignages en nombre et douloureux

Les articles, reportages et émissions étudiés étaient **riches en témoignages** de patients. Ces interventions étaient d'une tonalité plutôt négative et faisaient état des symptômes attribués à la

maladie de Lyme, la **souffrance** qui en résultait et les difficultés diagnostiques ou thérapeutiques des patients.

Des témoignages de patients ont été retrouvés dans 92 documents étudiés soit 19,8% du corpus.

« Parfois, aller faire les courses pour moi, c'est une expédition. Parce que je suis très très fatiguée, et que conduire ça demande de la concentration. Faut imaginer qu'en fait c'est comme si vous aviez une grippe depuis 5 ans. Une sorte de grippe, gastro, ça dépend des gens quoi, insolation, gueule de bois, même si vous dormez 8 heures. Voilà, vous êtes dans cet état permanent depuis plusieurs années et ben oui... beaucoup de choses sont difficiles. » Inter soir 19h, France inter, 29.05.2016.

« J'avais mal au dos, aux reins, puis j'ai eu une pneumonie, des problèmes cardiaques, des pertes de vue, de mémoire, des fatigues incommensurables. Un nouveau symptôme en chassait un autre, c'était à n'y rien comprendre », raconte-t-elle. Rapidement, ces variations médicales font place à de violentes douleurs osseuses. « Je ne pouvais même plus porter mes courses, c'était invivable », décrit-elle. » Des patients désespérés, DNA, 29.02.2012.

« Depuis que j'ai cette maladie, mon quotidien c'est un enfer. » Journal 9h00, RTL, 02.08.2015.

« Je lui ai dit droit dans les yeux, un samedi, que j'allais me laisser mourir parce que mon état, je le supportais plus, et puis moralement j'étais fini. » Mille et une vies, France 2, 28.11.2016.

B. Un manque de reconnaissance

Les malades ont mis en avant les difficultés liées au sentiment d'être peu soutenus par **le corps médical**. Par ailleurs, ils ont également souligné l'incompréhension de **l'entourage**, ce qui renforce le sentiment d'isolement perçu dans leur discours.

« Comment comprendre qu'un jour, j'ai très mal au visage, et que c'est presque insupportable mais que le lendemain ça ne me fait plus du tout mal, mais par contre je suis tellement fatiguée que je ne peux plus bouger du lit parce que mon cœur ne va pas bien, et trois jours après je gonfle d'un seul coup du bras et que ça devient d'un seul coup une tendinite ou une inflammation de l'articulation ? Donc pour l'entourage, c'est très difficile à comprendre ou à gérer. » Quand les tiques attaquent, France 5, 20.05.2014.

« Elle-même malade, (elle s'est) heurtée à l'incompréhension et au rejet des médecins. » Maladie de Lyme, un fléau sous-estimé, Le Monde, 08.12.2014.

« C'est ça qui est difficile, c'est que c'est un peu seule contre tous. » Le grand direct de la santé, Europe 1, 09.05.2016.

C. Une étiquette psychologique difficilement supportée

Le diagnostic d'une origine psychosomatique des plaintes des patients était développé et vécu comme **une épreuve et un affront**. Un important sentiment d'injustice transparaissait dans ces déclarations et ces témoignages.

« Enormément de gens qui sont atteints de la maladie de Lyme sont enfermés en psychiatrie, hurlent de douleur et les psychiatres leur disent que c'est eux qui fantasment et que les douleurs sont inventées » La tête au carré, France Inter, 05.01.2017.

« « Vous dites à votre psychiatre que vous souffrez atrocement, et il vous répond que c'est psychosomatique. Je ne pourrai plus jamais entendre « c'est dans votre tête » », lance X. » Pour les patients, une traversée du désert, Libération, 12.10.2016.

« Des symptômes, y'en a des myriades. J'ai été très touchée par les médecins qui m'ont dit que c'était dans ma tête. » Le grand direct de la santé, Europe 1, 09.05.2016.

D. L'errance médicale perçue comme un abandon

Il a été mis en évidence que le parcours chaotique des patients en quête de réponses passait par un **nomadisme médical**, parfois important.

« 37 consultations médicales en 10 mois, entre juin 2008 et avril 2009. Rien... » Madame vous n'avez rien ». Donc je suis passée par des IRM, par des scanners, par des scintigraphies, par des cystoscopies, par de la biologie, on a cherché de tout. On ne trouvait rien... » Madame, écoutez, allez voir un psychiatre. » » Quand les tiques attaquent, France 5, 20.05.2014.

« Ce plan vise à éviter le sentiment d'abandon et l'errance thérapeutique auxquels sont confrontés des malades de Lyme », a expliqué la ministre de la Santé. » Maladie de Lyme : un plan national annoncé, Le Figaro, 29.09.2016.

« Ils ont enduré des mois et des mois de souffrance, ils ont erré de médecines classiques en médecine parallèles. » Des tiques et un micmac, Libération, 12.10.2017.

« Je trouve qu'on est délaissé, qu'on nous laisse de côté. D'autres maladies, on s'en occupe bien plus vite. » Maladie de Lyme, danger réel ou imaginaire ? ARTE, 03.05.2012.

E. Un double combat

Dans les documents étudiés, les actions ou les parcours des patients étaient dépeints comme un combat. Cet aspect était premièrement corrélé à leur **parcours de soins**, assimilé à un « parcours du combattant », dans lequel les patients expliquaient devoir « lutter », principalement contre le corps

médical. Par ailleurs, cette image de combat s'associait également aux diverses actions intentées par les patients, les associations et certains médecins, dans le but de soumettre leurs doléances et agir pour une **meilleure reconnaissance** et prise en charge de la maladie. Il s'agissait **d'actions en justice, de manifestations** ou de parutions de livres. Dans les deux cas, c'était l'impression de **colère** qui dominait.

« Et c'est là qu'a commencé le parcours du combattant, de médecins en médecins. » 20 heures, TF1, 20.05.2016.

« On a plus que le droit d'être en colère, les animaux sont mieux soignés que nous ! » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

« J'ai plus confiance, c'est de la colère qui vient. (...) C'est à ce moment-là que j'aurai eu besoin de réconfort pour me soutenir, pour m'aider, dans cette lutte. » Mille et une vies, France 2, 28.11.2016.

« Des patients et des professionnels de santé mènent une fronde contre les autorités sanitaires autour de la maladie de Lyme : ils contestent la manière dont on détecte et on soigne en France cette affection. » En lutte contre les autorités sanitaires, DNA, 03.07.2012.

« La bataille judiciaire prend un nouveau tournant pour la maladie de Lyme. Le collectif Lymaction, regroupant 300 patients, devrait porter plainte en janvier pour mise en danger de la vie d'autrui, trafic d'influence et abus de bien sociaux. » Journal 7h, RMC, 20.12.2017.

F. Retentissement social et professionnel

La maladie de Lyme était décrite comme invalidante avec un important **retentissement social** et notamment **professionnel** pour les patients suspectés atteints.

« Elle a commencé il y a une dizaine d'années. Tout a basculé quand j'ai eu des maux de tête violents, des pertes d'équilibre, de la tachycardie et des douleurs aux articulations qui me clouaient au lit certains

jours. À cause de ces problèmes, j'ai failli perdre mon emploi car j'étais souvent absente. » « J'ai failli perdre mon emploi », DNA, 10.06.2017.

« J'ai perdu mon mari, on s'est séparé. Quel couple peut résister alors que votre vie tourne autour de la maladie, des consultations, des prises de sang ? » Complément d'enquête, France 2, 04.05.2017.

« Une tique et la maladie de Lyme ont brisé cruellement son parcours. Il revient peu à peu dans le circuit de l'emploi : « Pas évident, car le côté santé est difficile à gérer parfois... » » Accompagner sur le chemin de l'emploi, DNA, 16.04.2014.

G. Les associations de patients militantes

Les associations de patients étaient très présentes dans les médias, puisqu'elles apparaissaient dans 100 documents étudiés. Dans 43% des cas, ces associations ou leurs représentants présentaient une **image revendicatrice ou dénonciatrice**, ce qui rejoint la notion de combat déjà évoquée.

« Ils sont des milliers, ils sont dans nos associations, on en a des traces, vous n'avez aucun recul sur ces patients-là. Vous les avez laissé tomber et ils vont maintenant beaucoup mieux mais pas grâce à vous, c'est grâce à d'autres médecins qui ont eu le courage de les soigner à nouveau, de leur donner des traitements prolongés. » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

« Une soixantaine de personnes a manifesté hier à Sélestat à l'appel de l'association Lyme sans Frontières (LSF), qui conteste l'efficacité des tests et traitements officiels, en France, de la maladie de Lyme. » Lyme : des malades en colère, DNA, 13.10.2017.

« On a aujourd'hui un niveau d'expertise des associations qui arrive à être supérieur à celui de la plupart des médecins. » Le magazine de la santé, France 5, 04.01.2017.

« Venus de toute la France à l'appel de la toute jeune association Droit de guérir, les manifestants réclament aussi qu'on arrête de poursuivre les rares médecins qui essaient de les aider, en allant au-delà de la durée d'antibiothérapie préconisée par les autorités sanitaires. » Maladie de Lyme : manifestation contre le déni de la maladie chronique, DNA, 25.11.2017.

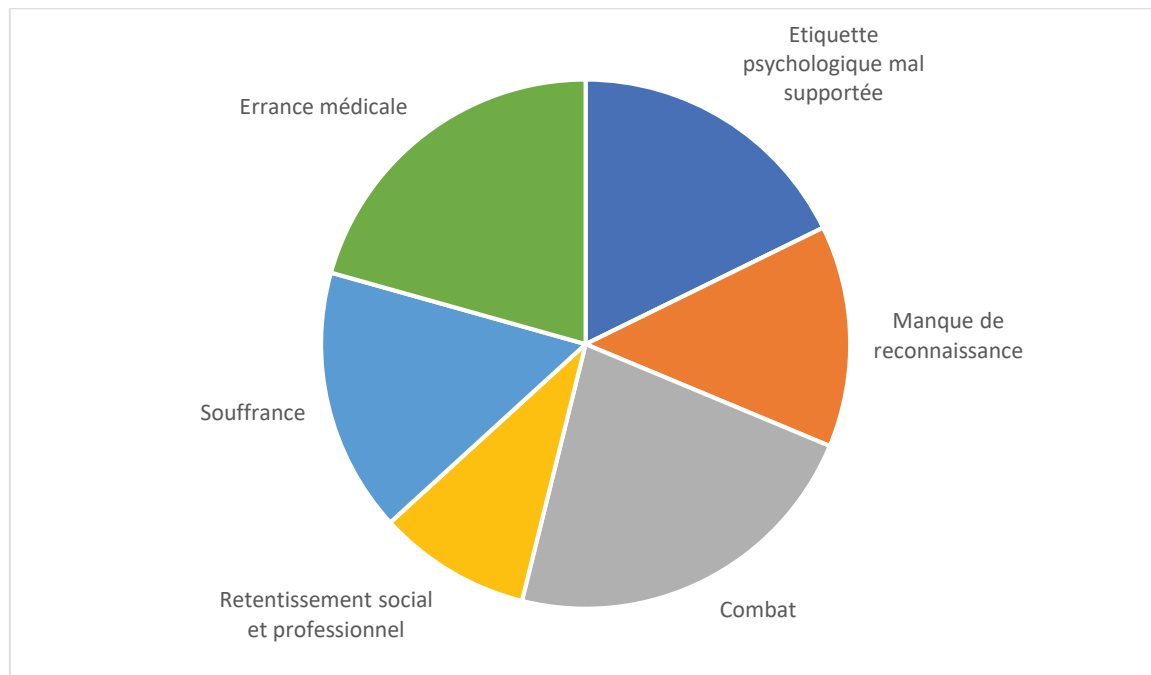


Figure 14 : Synthèse du vécu global des patients sur l'ensemble du corpus

4) L'image du corps médical écornée

A. Le manque de formation, voire l'incompétence, soulignés

Le corps médical était présenté comme déficient face à la prise en charge de la maladie de Lyme. Le supposé **manque de connaissances** des médecins sur le sujet était associé à un prétendu **déni**, ce qui sous-entendait une perte de confiance de la part des patients.

« « À la faculté de médecine, la maladie de Lyme n'existe pas ! » (...) « Demandez à votre médecin de se former, c'est urgent ! » » Petit insecte, grande maladie, DNA, 13.04.2017.

« Je pense qu'il faut mieux former les médecins, parce que quand on interroge les médecins de différentes spécialités, ben ils disent que le Lyme, oui peut-être, on leur en a parlé pendant 15 minutes en 2^{ème} année et puis c'est tout, ils n'ont pas d'infos précises, ils n'ont surtout aucuns dossiers actualisés. » Journal 7h30, RMC, 29.09.2016.

« Le médecin lambda ou qui ne connaît pas, va prendre ça pour une allergie (...) ou une intolérance. » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

B. Une divergence de point de vue

Les médias exposaient le débat autour de la maladie de Lyme comme étant une « **guerre d'experts** ».

« Les avis restent divisés entre ceux qui craignent un surdiagnostic de la maladie et d'autres qui dénoncent une grave sous-évaluation. » La maladie de Lyme reste bien mystérieuse, Le Monde, 23.05.2017.

« Depuis plusieurs années, des scientifiques s'affrontent en Alsace sur la maladie de Lyme et son étendue. Au nom d'enjeux de santé publique, deux versions divergentes laissent les patients dans le doute. » La tique démange le monde médical, DNA, 29.02.2012.

« La maladie de Lyme, ses symptômes et ses traitements demeurent un sujet très vaste et souvent controversé. » Journal 9h, RTL, 02.08.2015.

C. Des témoignages nombreux et discordants

Il a été retrouvé un témoignage ou une intervention médicale dans 144 documents. Sur la durée totale de la période étudiée, les témoignages de **médecins dits contestataires** apparaissaient en nombre sensiblement plus important (84 interventions). Cependant, ces déclarations étaient majoritaires à

partir de l'année 2012 pour les médias régionaux et 2013 pour les médias nationaux. Auparavant, il a été comptabilisé davantage de témoignages émanant de **médecins proches des recommandations**. De même, aucune intervention contestataire n'a été relevée dans les médias nationaux avant 2011.

Par ailleurs, au niveau régional, bien que la tendance à l'augmentation des interventions contestataires ait également été retrouvée à partir de 2012, le nombre d'interventions des deux parties était sensiblement équivalent sur la durée totale de l'étude.

« Je ne vois que ça, des faux diagnostics ! Et pendant ce temps, leurs symptômes s'aggravent. Ce sont des histoires terribles. Certains finissent par se suicider. J'ai sorti des gens de l'asile ou de leur brancard avec un traitement prolongé d'antibiotiques. Ils en étaient arrivés là parce qu'on avait nié leur pathologie. » Cent médecins lancent un appel pour de nouveaux tests, DNA, 13.07.2016.

« Nous, on a une certaine réticence par rapport à cette pratique-là parce qu'on sait qu'elle peut être dangereuse. Si on se fie à ce qui est publié, aux publications scientifiques, pour l'instant il n'y a pas de raison de proposer des traitements plus longs. » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

« Le médecin qui prescrira le test Western Blot, plus sensible, donc plus fiable, encourt des sanctions lourdes de la part du conseil de l'ordre des médecins. » Pourquoi il faut faire attention à la maladie de Lyme, Le Figaro, 21.07.2017.

« « C'est dangereux de faire croire à des malades que leur symptôme peut être rattachable à une maladie qui est la maladie de Lyme alors que, peut-être, il y a autre chose à chercher. » » Le téléphone sonne, France inter, 10.01.2017.

« On est dans une balance risque-bénéfice dans laquelle on a, certes, un bénéfice à mettre des antibiotiques, mais on a aussi un risque. » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

« Bien portants qui s'ignorent pour les uns, patients méprisés et négligés pour les autres... les malades sont pris dans une bataille qui n'en finit pas. » Lyme, une guerre d'experts, Le Figaro, 29.09.2016.

« Si pour X, cette « sérologie standard ne pose pas de problème » et la maladie de Lyme « correspond à une réalité scientifique cadrée », Y remet en cause ces tests étalonnés il y a trente ans de manière à ce qu'il n'y ait pas plus de 5 % de résultats positifs, « un dogme » jamais remis en cause depuis, alors que de nouvelles souches de bactéries ont été découvertes. » Lyme, une maladie sous-estimée, DNA, 29.09.2014.

« Les limites de la maladie de Lyme sont floues et c'est là qu'on risque de déraiser. Lyme est une mauvaise réponse à une bonne question : certains patients souffrent depuis des années et pensent avoir trouvé la solution avec la maladie de Lyme. En terme de santé publique, il faut poser des limites claires, pour ne pas donner de faux espoirs aux malades. » Complément d'enquête, France 2, 04.05.2017.

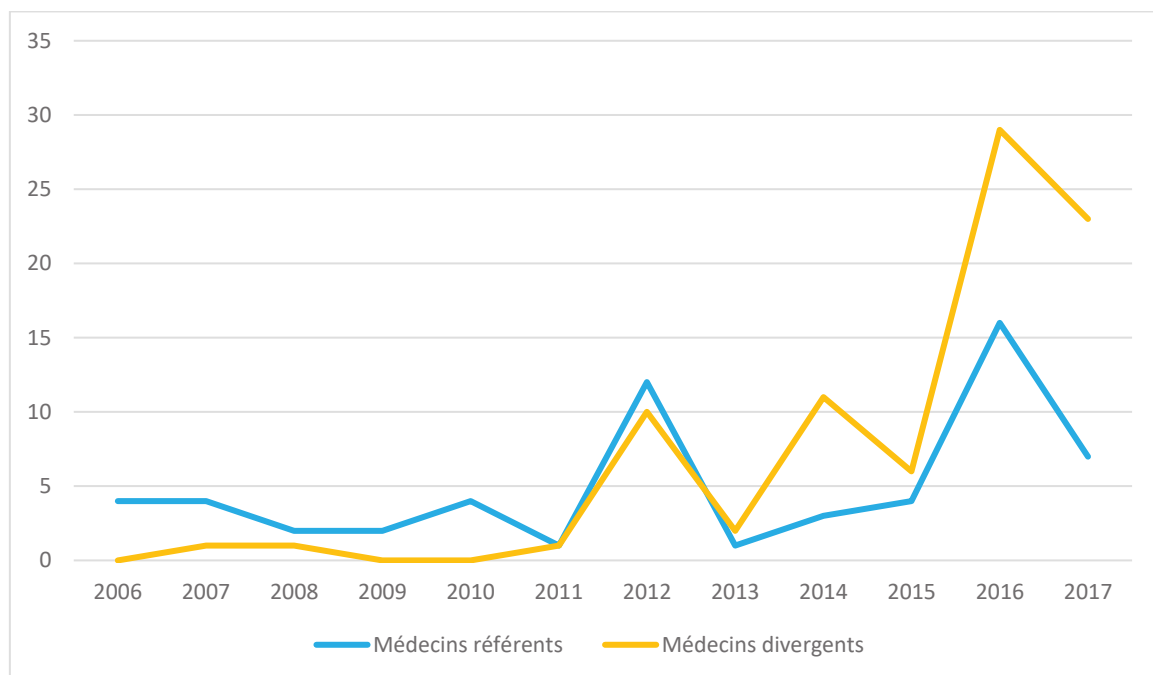


Figure 15 : Evolution du nombre de documents comportant une intervention médicale référente ou divergente en fonction du temps

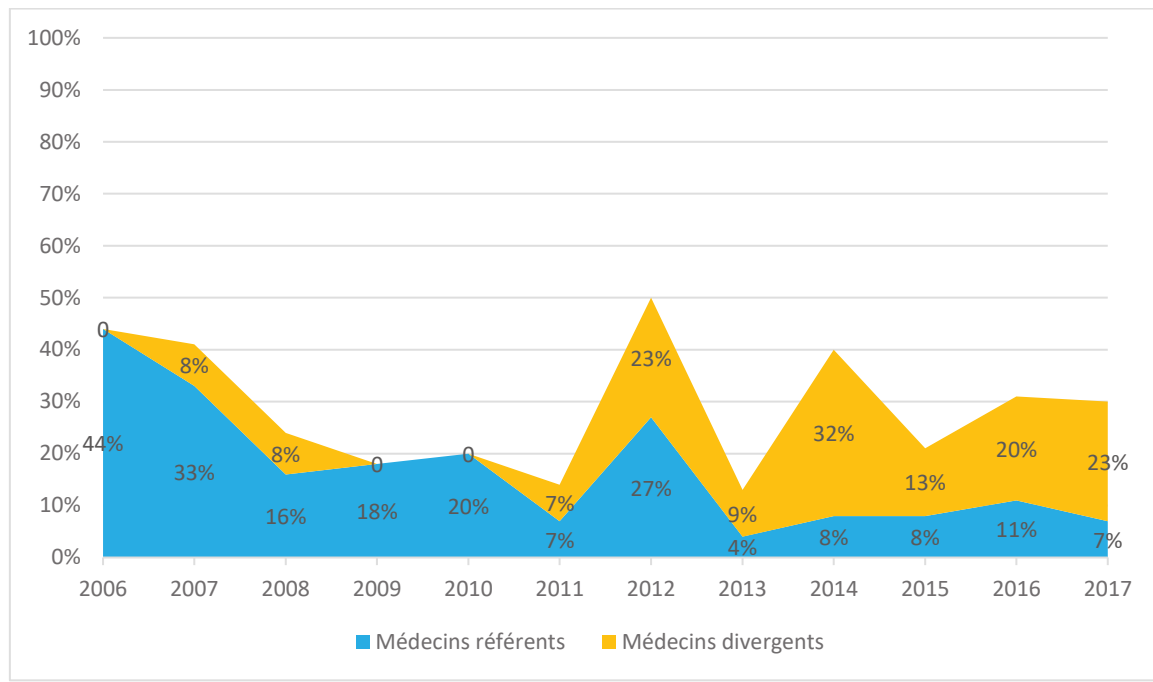


Figure 16 : Documents comportant une intervention médicale référente ou divergente chaque année (%)

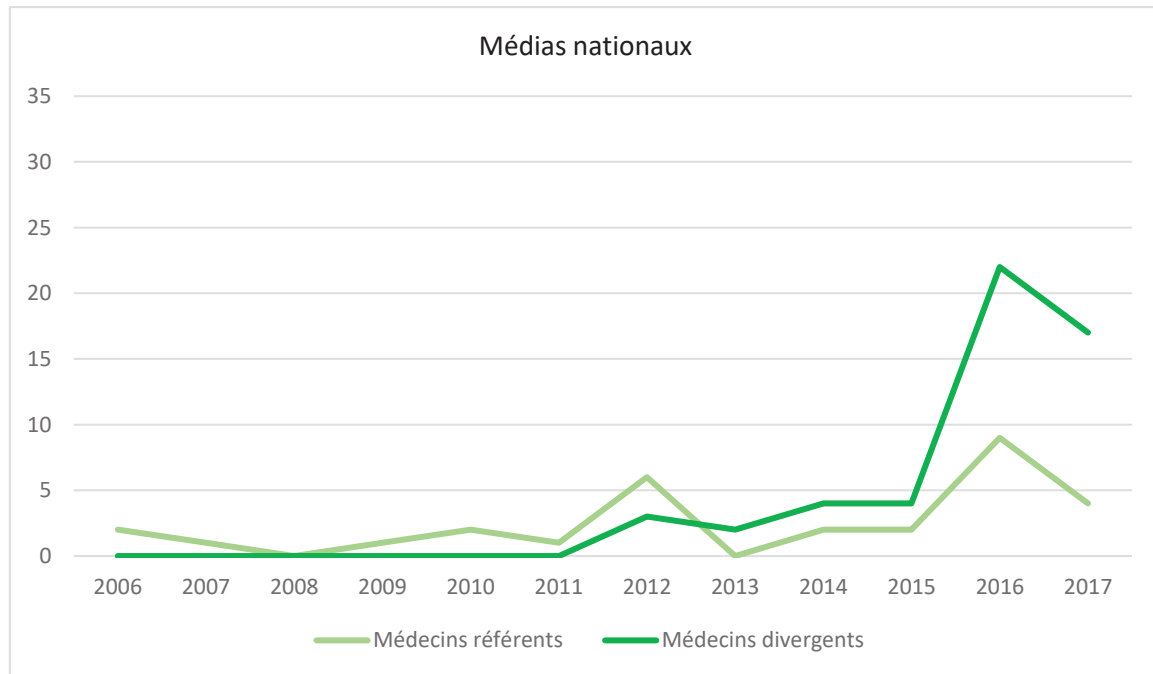


Figure 17 : Evolution du nombre de documents comportant une intervention médicale référente ou divergente en fonction du temps dans les médias nationaux

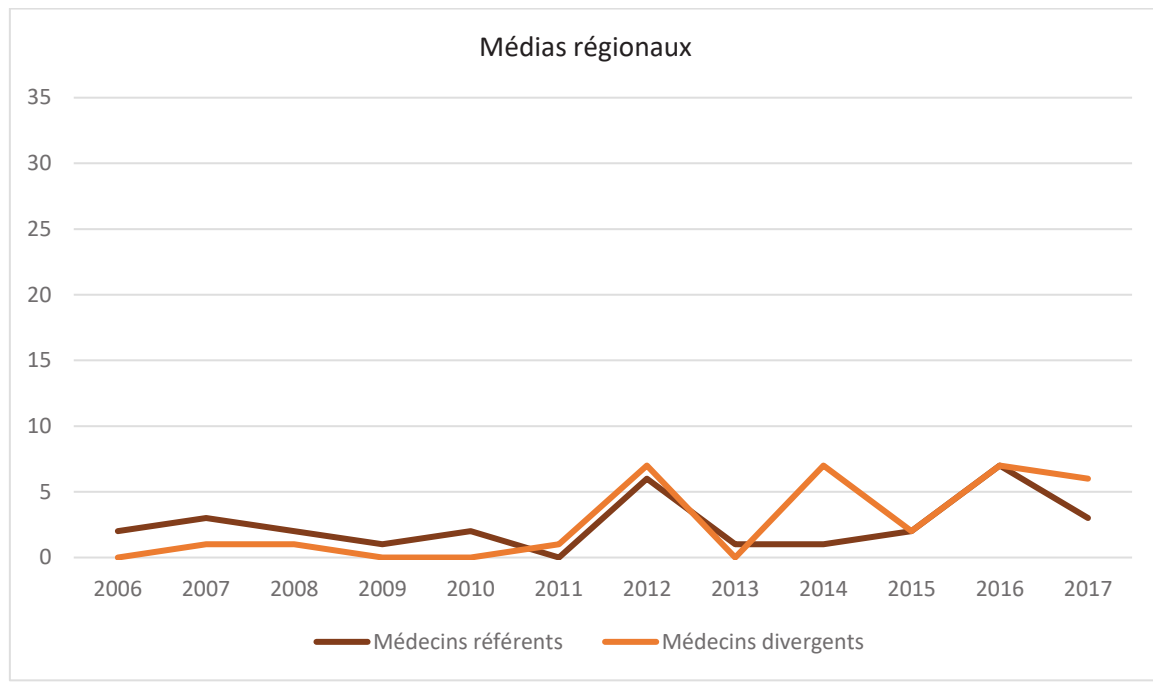


Figure 18 : Evolution du nombre de documents comportant une intervention médicale référente ou divergente en fonction du temps dans les médias régionaux

5) Des aspects sociétaux péjoratifs

A. Une dimension judiciaire omniprésente

94 documents mentionnaient des actions en justice comme des **dépôts de plaintes** et l'actualité concernant la **tenue de procès**, soit 20,3% du corpus documentaire. Ce sujet apparaissait quasi-exclusivement à partir de l'année 2012 (une seule mention en 2006 dans la presse régionale).

Dans les médias nationaux, cette dimension judiciaire était majoritairement présente lors de l'année 2016. Dans les médias régionaux, une actualité judiciaire était notable lors des années 2012, 2014 et 2016.

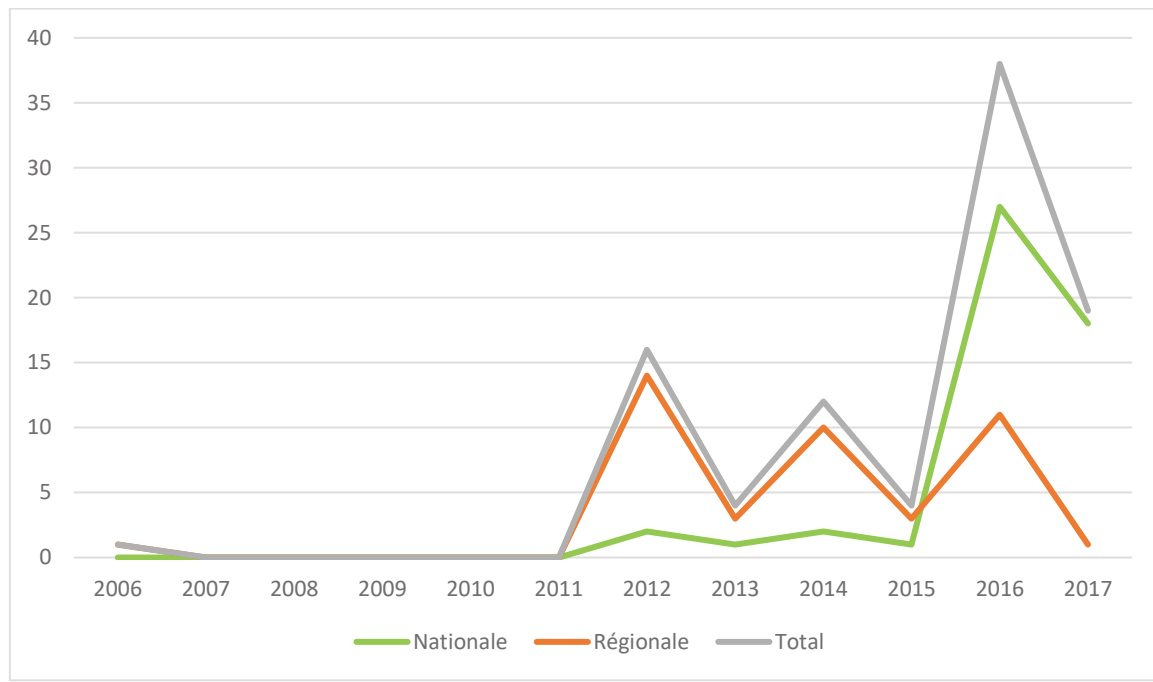


Figure 19 : Evolution du nombre de documents évoquant un aspect judiciaire en fonction du temps et selon leur provenance

« Un groupe de patients a assigné en responsabilité civile cinq fabricants de tests biologiques de la maladie de Lyme, jugés non fiables. » Maladie de Lyme : 130 patients portent plainte, Le Figaro, 17.10.2016.

« Plus de quatre ans après la première audience, l'affaire Schaller est revenue hier devant la justice. Le ministère public a demandé la confirmation des peines prononcées par le tribunal correctionnel de Strasbourg. » Jugement le 14 décembre, DNA, 08.10.2016.

B. Les hautes instances médicales et le gouvernement pris à partie

Sur l'ensemble de la période étudiée, il était fait mention des **pouvoirs politiques** et des **instances médicales** (HAS, HCSP) ou **institutionnelles** (Sécurité Sociale) dans 123 documents. Ces institutions

pouvaient être mises en cause pour leurs manquements supposés dans la prise en charge de la maladie de Lyme. Une grande partie de ces articles, reportages ou émissions, étaient des médias nationaux lors de l'année 2016 (51 documents).

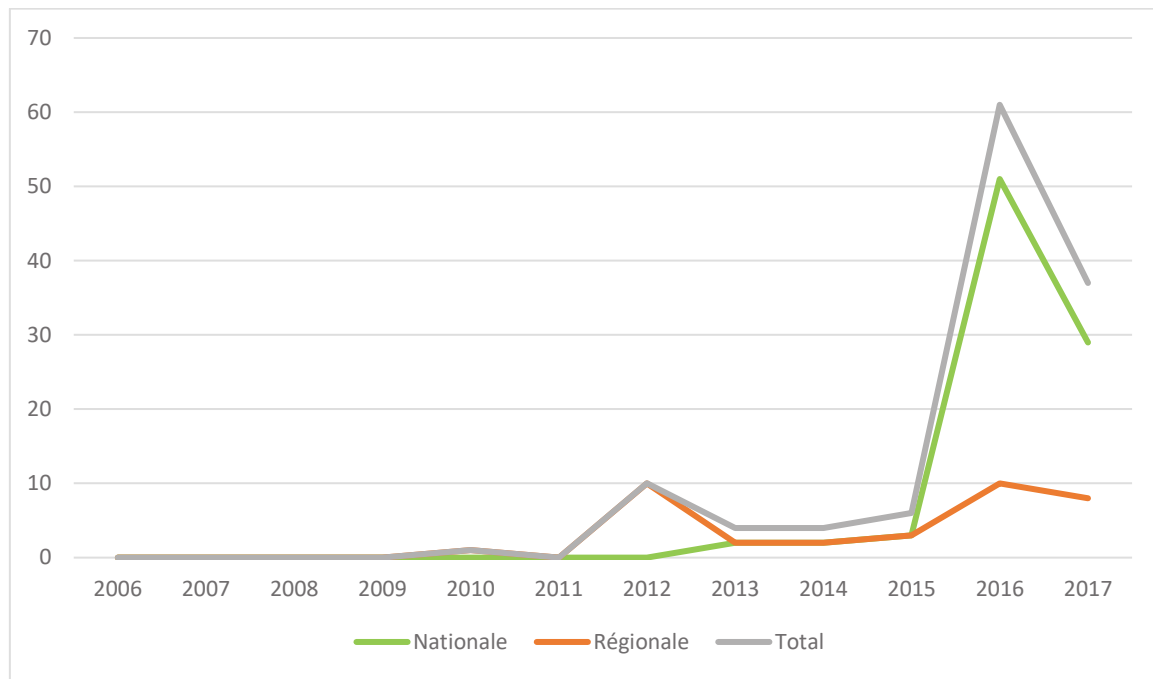


Figure 20 : Evolution du nombre de documents évoquant le gouvernement et les hautes instances en fonction du temps et selon leur provenance

« Au-delà du parcours du combattant de nombreux patients catalogués comme dépressifs ou hypocondriaques avant que le diagnostic d'une maladie de Lyme ne tombe, ce sont aussi des médecins qui dérogent aux protocoles qu'ils jugent inadaptés, subissent des pressions, se font épingler par la Sécurité sociale ou encore sont interdits d'exercer. » La maladie de Lyme, thriller médical, le Monde, 13.06.2016.

« Quand j'ai créé cette association, j'ai demandé une audience auprès de la ministre de la santé, on a été reçu 3 fois, on leur a fait comprendre qu'il fallait arrêter de jouer avec les gens et qu'il fallait les écouter. » Allô docteur, France 5, 29.04.2016.

« Des plaquettes officielles du gouvernement prétendent que le test actuel dépiste 100% des maladies de Lyme dans leur forme articulaire. C'est faux. » Maladie de Lyme : « Il y a urgence », Le Figaro, 13.07.2016.

« Par ailleurs, plusieurs médecins sont convoqués par la Sécurité sociale et poursuivis par l'ordre des médecins pour avoir proposé des tests et traitements non conventionnels. » La maladie de Lyme reste bien mystérieuse, Le Monde, 23.05.17.

« Le rapport du Haut Conseil de Santé Publique admet la non fiabilité des tests de dépistage, on ne peut plus nier. » 19 20, France 3 Alsace, 13.11.2014.

« On va peut-être comprendre l'aveuglement collectif des experts, des autorités de santé et de certains médecins face à la maladie de Lyme. » La tête au carré, France Inter, 05.01.2017.

C. L'Allemagne comme comparatif

L'Allemagne était fréquemment retrouvée comme faisant figure de **référence** dans le diagnostic et la prise en charge de la maladie de Lyme. Il a été rapporté que les autorités sanitaires du pays frontalier auraient une meilleure connaissance de la maladie de Lyme qui y serait moins sous-estimée qu'en France, notamment du fait de tests diagnostiques plus performants. Les patients y seraient ainsi mieux traités. Ces affirmations étaient présentées dans les médias en opposition avec la prise en charge française, supposée de qualité moindre.

« Il faut arrêter le test Elisa, préférer le Western-Blot avec plusieurs souches, voire faire observer une « goutte épaisse » (de sang) au microscope. Mais seuls des laboratoires allemands le pratiquent. » Lyme : « ici, vous êtes touchés à 80% », DNA, 20.11.2015.

« De l'autre côté de la frontière, en Allemagne, (...) une clinique s'est spécialisée dans les maladies liées aux tiques. Ici les médecins sont libres de prescrire les traitements qu'ils veulent et les patients affluent de tout l'Europe. » Enquête de santé, France 5, 30.05.2017.

« En Allemagne tout est différent. La maladie de Lyme est reconnue en tant que telle, des médecins spécialisés sont formés et un test bien plus efficace est appliqué. C'est le test Western Blott Mikrogen. Mais ici, le corps médical ne veut pas en entendre parler. » Lyme : les malades se fédèrent, DNA, 17.04.2012.

D. Le lien avec le climat et la biodiversité

Le changement climatique était cité comme facteur influençant l'augmentation de l'incidence de la maladie de Lyme, et cela à travers plusieurs hypothèses. Il a été supposé que le **réchauffement climatique** ait un impact sur la prolifération et la propagation des tiques. Par ailleurs, la multiplication des **rongeurs et des cervidés**, réservoirs de la borréliose, favorisée par une diminution de leurs prédateurs, était également soulignée comme facteur aggravant.

« Parmi les causes possibles de la recrudescence de la maladie de Lyme, il y a le réchauffement climatique avec les hivers doux qui ne tuent plus les tiques. D'autre part, les prédateurs des tiques diminuent dans notre écosystème. » La maladie de Lyme en question, DNA, 15.10.2011.

« On sait que les facteurs qui favorisent les populations de tiques sont en augmentation. A savoir, il y a une augmentation du gibier dans les forêts françaises et une augmentation de la surface forestière, (...) qui font que l'espace naturel de vie des tiques augmente. » 13 heures, France 2, 07.02.2015.

E. Focus sur les professions à risques

Plusieurs documents ciblaient les personnes exerçant une profession exposée à la maladie de Lyme. Il s'agissait notamment de bûcherons ou d'employés de l'Office National des Forêts (ONF). La maladie de Lyme était présentée comme bien connue de ces professionnels chez qui la borréliose de Lyme peut être reconnue comme **maladie professionnelle**.

« Et l'ONF subit aussi les foudres des tiques puisque l'organisme décèle dans les rangs de ses ouvriers 5 à 15 nouveaux cas par an. Et sur les dix forestiers en charge de la forêt de la Hardt, la moitié est atteinte par la maladie de Lyme. » Gare aux tiques, DNA, 19.06.2015.

« X, employé de l'Office national des forêts, s'est fait piquer 8 fois depuis le début de la saison. » 19-20, FR3 Alsace, 28.09.2012.

« Le dernier stade de cette pathologie, reconnue maladie professionnelle pour le régime agricole, peut survenir à longue échéance et s'avérer très grave : troubles neurologiques importants, arthrites destructives. » Quand les tiques attaquent, DNA, 27.03.2011.

DISCUSSION

1) Intérêt et limites de l'étude

A. Intérêts

a. Pertinence du sujet

La force de cette étude est tout d'abord l'originalité de son objectif de recherche. La borréliose de Lyme est un sujet faisant l'objet de nombreuses études et publications, mais peu d'études qualitatives ont cherché à s'y intéresser dans le contexte polémique actuel. Si certaines d'entre elles ont évoqué l'impact médiatique comme facteur influençant dans la controverse actuelle, aucune ne s'est réellement intéressée au contenu global de cette information diffusée et hors de contrôle (69).

b. Validité de la méthodologie

Dans une approche qualitative, la représentativité et la généralisation des résultats ne sont pas recherchées. La validité des données est néanmoins justifiée par le choix d'une méthodologie adéquate à l'objectif de recherche et son respect rigoureux à chaque étape de l'analyse. Tout comme en recherche quantitative, la qualité de la recherche qualitative dépend de la rigueur et de la transparence de la collecte des données ainsi que de l'interprétation et de la communication des résultats (65,66). Dans notre étude, la méthodologie a été justifiée et respectée.

c. Echantillon étudié

L'abondance des ressources est un point important de l'étude. L'objectif n'étant pas d'être exhaustif ou représentatif, notre étude peut cependant offrir une restitution riche et variée.

B. Limites

a. Biais de sélection

Notre échantillonnage exclut Internet, média incontournable et abondamment consulté par les patients. Le panel potentiel d'informations issu d'Internet (sites Internet hors presse) est néanmoins très vaste et sa sélection aurait requis une méthodologie différente de la nôtre. Nous avons choisi de privilégier les médias dits traditionnels du fait qu'ils soient considérés comme moyens d'information prioritaires (37).

Concernant la presse écrite, pour cette même raison, nous n'avons pas opté pour une sélection des magazines hebdomadaires ou mensuels bénéficiant cependant pour certains d'une large part de diffusion.

Il est à noter que dans notre corpus documentaire, nous n'avons pas évalué l'audience ou la diffusion de chaque document étudié. Ainsi, l'analyse d'une émission TV de longue durée et diffusée à une heure de grande écoute a été réalisée de la même manière que celle d'un court reportage transmis à la radio à l'aube. Il est en de même pour les articles de presse édités sous forme de gros titres ou les petits articles plus discrets et à l'impact assurément moindre. La mesure de l'audience est une donnée disponible pour la plupart des documents TV ou radio disponibles sur l'Inathèque, mais la diffusion de la presse quotidienne est uniquement communiquée sous forme de moyenne et concerne le quotidien dans son ensemble. Nous avons cependant choisi les chaînes TV, stations radio et quotidiens en fonction de leur popularité globale.

b. Biais d'interprétation

Malgré un codage visant à être objectif, l'analyse des données a été soumise à une indéniable subjectivité. Par exemple, pour les notions de « souffrance », « polémique », l'interprétation peut être

discutée. Par ailleurs, en notre qualité de médecin, les informations diffusées dans les médias sont soumises à notre regard et notre interprétation médicale.

c. Biais d'analyse

Le codage des données n'a été réalisé que par un seul chercheur, il n'y a donc pas eu de triangulation des données.

2) Principaux résultats

A. Evolution croissante du nombre de documents sur la période étudiée

L'augmentation du nombre d'articles, reportages ou émissions est marquée par un pic en 2012 et un autre en 2016. Le pic en 2012 est expliqué par l'importante communication autour de « l'affaire Schaller », notamment dans la presse régionale (43 documents ont été étudiés pour l'année 2012 dont 8 issus de France 3 Alsace et 19 articles dans les Dernières Nouvelles d'Alsace). En 2016, l'actualité est marquée par la pétition des 100 médecins publiée dans le magazine L'Obs interpellant le gouvernement sur la prise en charge de la maladie de Lyme, l'annonce d'un plan national de soin de la maladie de Lyme par la ministre de la santé, ainsi que par l'action en justice menée par un collectif contre les laboratoires commercialisant les tests sérologiques.

B. La maladie de Lyme : discordances entre la réalité et les axes de présentation du sujet

a. La symptomatologie incohérente ou fabriquée

Les symptômes les plus cités correspondent à une réalité clinique décrite (érythème migrant, arthrite, atteinte neurologique). Cependant, l'accent est souvent mis sur les symptômes neurologiques, avec

une insistance particulière sur les conséquences fonctionnelles importantes d'un potentiel déficit moteur des membres inférieurs. Dans la littérature, la neuroborréliose reste un diagnostic peu fréquent et parmi ces cas, il s'agit de l'atteinte du nerf facial qui est principalement retrouvée (13,70). Par ailleurs, sur l'ensemble du corpus étudié, la symptomatologie attribuée à la borréliose de Lyme s'avère abondante et éloignée de la définition scientifique.

b. Le traitement : les médecines alternatives l'emportent sur l'antibiorésistance

Si l'antibiothérapie est largement commentée, nous constatons également que ses effets indésirables et la problématique de l'antibiorésistance sont très peu abordés.

En revanche, les médecines alternatives sont citées de nombreuses fois bien qu'aucune étude n'ait montré la preuve de leur efficacité.

c. Le pronostic alourdi

La maladie de Lyme est majoritairement présentée dans les médias comme potentiellement grave, voire létale. Les émissions de télévision ou certains reportages pouvaient comporter un fond sonore suggérant le danger. Plusieurs articles de presse comportent également une photo agrandie de tique, parfois centrée sur le rostre, soulignant la menace représentée. Les séquelles physiques sont accentuées chez certains patients, entraînant un handicap et un préjudice moral et physique majeur. Cependant, dans la majorité des cas, la maladie de Lyme, déclarée dans sa forme primaire, présente une bonne réponse au traitement et bénéficie d'un bon pronostic (18).

d. Les méthodes diagnostiques et la maladie de Lyme chronique : un débat manquant de preuves

Un des points principaux du débat et du contenu médiatique est l'insuffisance supposée des tests sérologiques. Nous savons qu'à ce jour et en l'état actuel des connaissances, les tests sérologiques ont un niveau de preuve suffisant pour avoir leur place dans le diagnostic de la maladie de Lyme, et surtout qu'aucun autre test n'a apporté de bénéfice supplémentaire suffisant. (71)

Par ailleurs, une forme de maladie de Lyme chronique, défendue et dont l'idée est propagée dans les médias, reste à établir et à prouver par des critères objectifs et scientifiques.

C. Les médecins en guerre

Dans de nombreux documents, les interventions médicales tournent autour du débat sur le diagnostic et la prise en charge de la maladie de Lyme. Le tableau est brossé de manière plutôt manichéenne, avec d'une part les médecins « lanceurs d'alerte » soutenant les patients et réfutant les thèses scientifiques officielles et actuelles, et d'autre part les médecins défendant les recommandations suivant l'Evidence-Based Medicine, présentés comme opposés aux premiers et responsables du déni collectif. La part grandissante d'interventions dites divergentes dans la deuxième partie de la période étudiée est confortée par une autre étude (72).

La représentation du médecin dans les médias est ainsi loin d'être impartiale. La communauté médicale est fortement attaquée et discréditée, que ce soit à travers l'image d'un débat présenté comme virulent, ou par les accusations d'incompétence et de manque d'empathie portées à l'encontre des soignants.

D. Les patients : une souffrance confirmée

Les témoignages sont nombreux et concernent des patients en souffrance qui font état d'un parcours de soins laborieux et de nombreuses difficultés. Une étude qualitative réalisée auprès des patients se pensant atteints de la maladie de Lyme retrouve ce ressenti douloureux, causé notamment par le diagnostic d'une origine psychosomatique à leur affection (69). Nous pouvons également suggérer que ces interventions mettant en lumière des situations complexes, voire dramatiques, sont choisies afin de marquer l'auditeur, le téléspectateur ou le lecteur, et de provoquer son empathie.

E. La relation médecin-malade perturbée

La teneur globale de l'information médiatique sur la maladie de Lyme participe à une modification de la relation médecin-malade qui va se ressentir dans les consultations, notamment en médecine générale. Les patients subissent ainsi la propagation de la peur de la maladie (73). Il s'installe également une méfiance à l'égard des tests, voire des médecins, entretenue par cet afflux médiatique. Par ailleurs, la cristallisation du débat et la multiplication des communications avec des informations parfois erronées peuvent influencer les médecins et leur façon de mener une consultation. Les praticiens peuvent appréhender les échanges avec les patients évoquant le sujet, craignant d'avance une consultation compliquée voire houleuse.

F. Cas particulier de l'Alsace

a. Les médecines alternatives principalement représentées par le Tic-Tox®

Les médecines alternatives citées dans les médias régionaux concernent principalement les préparations à base d'huiles essentielles. Ceci est en partie expliqué par la communication autour du procès nommé « l'affaire Schaller », qui incrimine notamment la commercialisation d'un mélange d'huiles essentielles, le Tic-Tox®, vendu comme remède contre la maladie de Lyme.

b. Un étonnant équilibre dans les témoignages médicaux

La part d'intervention de médecins contestataires dans les médias alsaciens est sensiblement équivalente à celle des médecins référents. Cette tendance est globalement retrouvée sur l'ensemble de la période étudiée, sauf en 2014 (année correspondant au renvoi du procès Schaller). Ainsi, nous ne retrouvons pas la nette prédominance des interventions médicales divergentes constatée au niveau national. L'explication évoquée est que les interventions des principaux médecins frondeurs, responsables de cette forte présence médiatique, sont moins relayées au niveau régional.

c. Le procès Schaller, une affaire alsacienne

Le procès Schaller et ses multiples renvois ont entraîné une hausse du nombre de communications dans les DNA et sur FR3 Alsace. Le sujet reste assez peu abordé au niveau national.

3) Perspectives d'ouverture et d'avenir

Internet occupant une place importante dans les modes de communication actuels, il serait intéressant d'en évaluer le contenu au sujet de la maladie de Lyme. A fortiori, les réseaux sociaux sont un lieu d'échange sur la maladie de Lyme et il pourrait être pertinent d'estimer la teneur des informations qui y circulent.

Les mouvements de patients sont un moteur dans les débats et les différentes actions menées dans le contexte des controverses actuelles, l'ensemble se dessinant au gré d'un dialogue parfois difficile avec une partie du corps médical. Un travail sur le mode de fonctionnement des associations, le recrutement et les attentes de leurs acteurs pourrait être judicieux afin de construire une relation médecin-patient plus sereine.

La divergence de point de vue médical présentée comme une « guerre d'experts » entretient le débat public. Si les recommandations de la HAS ne font pas consensus entre les spécialistes, elles ont le mérite d'avoir réuni les protagonistes des débats et d'avoir tenté de mener une discussion scientifique constructive.

La forme de Lyme chronique ou SPPT reste un des points principaux de la controverse. Il est fort à parier que la polémique existera tant qu'un discours divergent persistera à être tenu et que la recherche n'aura pas apporté de réponses supplémentaires sur le sujet.

CONCLUSION

La maladie de Lyme est une pathologie complexe entourée d'une polémique multifactorielle dont le débat dépasse les limites de la sphère médicale, et qui bénéficie d'une large couverture médiatique, particulièrement en Alsace. Nous avons cherché à préciser le contenu de l'information diffusée dans les médias par une étude qualitative observationnelle des principaux médias français (télévision, radio et presse quotidienne) sur la période 2006-2017, en s'intéressant secondairement aux médias régionaux alsaciens.

Sur la période étudiée, la communication autour de la maladie de Lyme est croissante. Les conseils de prévention occupent une place importante dans les médias jusqu'en 2011. Dans la seconde moitié de la période, le nombre d'émissions, d'articles et de reportages s'accroît fortement et l'information qui y est délivrée affiche un caractère plus polémique. Au centre névralgique de la controverse figurent les méthodes diagnostiques ainsi que la reconnaissance d'une forme de maladie de Lyme chronique (ou SPPT actuellement). Le débat est alimenté par les divergences au sein du corps médical, étoffé par de nombreuses interventions de médecins. Depuis 2013, les témoignages médicaux sont en grande majorité le fait de médecins contestataires, soutenus par les associations de patients qui bénéficient également d'une grande présence médiatique. Concernant les patients, il transparaît de grandes difficultés en rapport avec un parcours de soins complexe entraînant une souffrance physique et psychique. En l'occurrence, les signes cliniques les plus fréquemment cités sont fidèles à la réalité clinique, bien que la symptomatologie globale attribuée à la maladie de Lyme perçue dans l'ensemble des documents étudiés soit vaste et inconstante. Par ailleurs, la description de la pathologie est caractérisée par un registre alarmant avec une insistance sur sa gravité potentielle et les possibles séquelles invalidantes.

Le conflit autour de la maladie de Lyme franchit les limites du domaine biomédical car il est également illustré par une importante dimension judiciaire du fait de l'actualité de plusieurs procès, à partir de 2012.

Les médias régionaux alsaciens diffusent une information similaire, sauf concernant le recours à un traitement de la maladie de Lyme par des médecines alternatives qui est davantage souligné. L'aspect judiciaire fait également état d'une actualité principalement marquée par des affaires à écho régional. Enfin, les témoignages de médecins divergents et ceux émanant de praticiens soutenant les recommandations sont présents en proportion équivalente.

Afin de faire face aux interrogations des patients en consultation au sujet de la maladie de Lyme, cette étude permet de prendre la mesure de l'information alarmiste et polémique pouvant être perçue au quotidien dans les médias. Il appartient au médecin généraliste de délivrer un message clair, dédramatisant et conforme à l'état actuel des connaissances.

Une étude sur l'information diffusée au sujet de la maladie de Lyme sur Internet, outil et média d'échange essentiel aujourd'hui, pourrait venir compléter nos résultats. Par ailleurs, un travail sur le milieu associatif ayant pour objectif de cerner les manœuvres et les attentes des militants serait intéressant afin de promouvoir le dialogue.

Au cœur de la polémique, la maladie de Lyme est ainsi une pathologie d'actualité médicale, sociale et médiatique, qu'il est essentiel d'appréhender à travers ses multiples acteurs et enjeux.

VU

Strasbourg, le 29 11 18

Le président du Jury de Thèse

Professeur.....

Y. HANSTAM

VU et approuvé

Strasbourg, le 07 DEC 2018

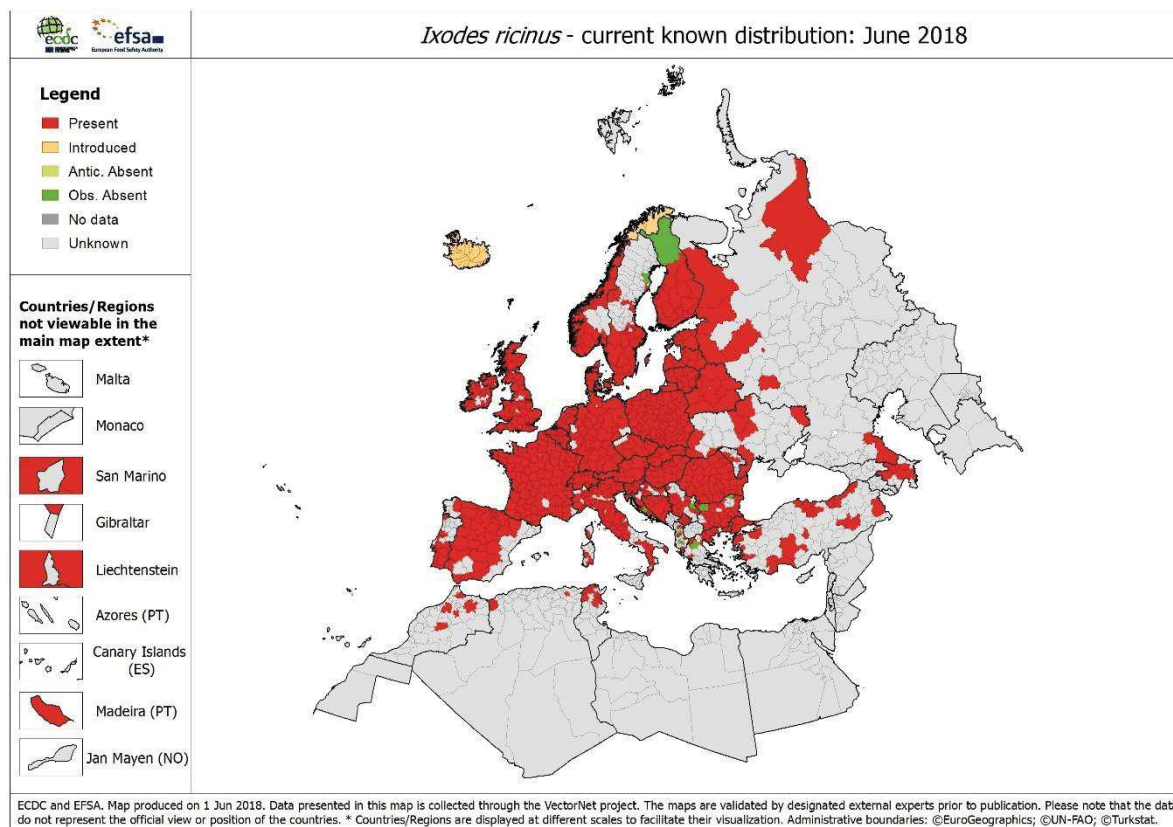
Le Doyen de la Faculté de Médecine de Strasbourg

Professeur Jean SIBILIA



ANNEXES

Annexe 1 : Répartition d'*Ixodes ricinus* en Europe, ECDC, juin 2018



Annexe 2 : Incidence de la borréliose de Lyme en France, InVS, octobre 2017

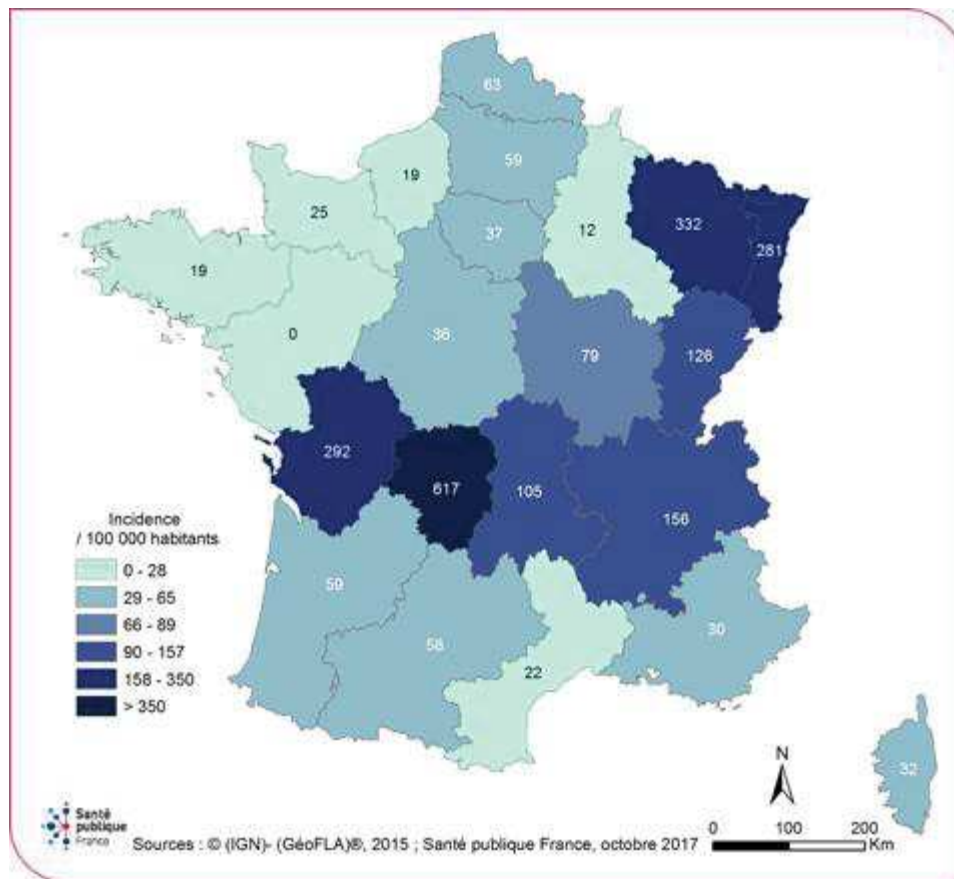
Annexe 3 : Stades de développement d'*Ixodes ricinus*

Photo : *Ixodes ricinus* (adultes femelle et mâle, nympe, larve)
Collection Philippe Parola

Annexe 4 : Borréliose de Lyme, conférence de consensus, SPILF, décembre 2006

Recommandations pour le diagnostic biologique en fonction des formes cliniques (grade C)		
Formes cliniques	Indications et résultats des examens essentiels au diagnostic	Examens optionnels**
Érythème migrant	AUCUN examen	AUCUN
Neuroborréliose précoce	- Réaction cellulaire lymphocytaire dans le LCR et/ou hyperprotéinorachie - Sérologie positive dans le LCR, parfois retardée dans le sang - Synthèse intrathécale d'IgG spécifiques*	- Culture et PCR du LCR - Séroconversion ou ascension du titre sérique des IgG
Lymphocytome borrélien	- Aspect histologique du lymphocytome - Sérologie positive (sang)	Culture et PCR du prélèvement cutané
Atteinte cardiaque	- Sérologie positive (sang)	Sur avis spécialisé
Arthrite	- Sérologie positive dans le sang à titre habituellement élevé (IgG) - Liquide articulaire inflammatoire	Culture et PCR sur liquide et/ou tissu synovial
Neuroborréliose chronique	- Synthèse intrathécale d'IgG spécifiques*	Culture et PCR du LCR
Acrodermatite chronique atrophiante	- Aspect histologique évocateur - Sérologie positive à titre élevé (IgG)	Culture et PCR du prélèvement cutané***
Formes oculaires	- Sérologie positive - Confirmation par avis spécialisé	Sur avis spécialisé

* La synthèse intrathécale des IgG est déterminée par une analyse concomitante d'un prélèvement sanguin et de LCR.

** Ces examens sont réalisés en deuxième intention dans des situations particulières : contexte épidémiologique évocateur et examens de première intention négatifs.

*** Dans l'acrodermatite chronique atrophiante, une sérologie positive est nécessaire au diagnostic ; la culture ou la PCR d'un prélèvement cutané ne servent qu'aux études épidémiologiques.

Annexe 5 : Documents étudiés

Presse nationale :

1. « 15 000 cas de borréliose de Lyme en France », Le Monde, 26 juin 2013.
2. « Abeille, tique, méduse, serpent... Que faire en cas de piquûre ou morsure ? », Le Figaro, 20 juillet 2017.
3. « Alerte aux tiques », Le Figaro, 25 avril 2009.
4. « Aux Etats-Unis, la guerre contre les tiques et la maladie de Lyme », Le Monde, 26 juin 2013.
5. « Avril Lavigne évoque en larmes sa maladie à la télévision américaine », Le Figaro, 30 juin 2015.
6. « Comment se protéger de la maladie de Lyme », Le Figaro, 18 mai 2012.
7. « Découverte aux Etats-Unis d'un nouveau virus mortel », Le Monde, 24 février 2015.
8. « Découverte d'un virus mortel transmis par les tiques », Le Figaro, 24 février 2015.
9. « Des mesures pour mieux prendre en charge la maladie de Lyme », Libération, 29 septembre 2016.
10. « Diabète, intolérance au gluten : ce que cachent les atteintes des petites fibres nerveuses », Le Figaro, 11 janvier 2016.
11. « Editer la nature », Le Monde, 31 août.
12. « En voyage, gare à l'eau, aux moustiques et aux tiques », Le Figaro, 11 juillet 2013.
13. « Face aux épidémies, les fantasmes se sont modernisés », Libération, 2 février 2016.
14. « Gwenaël Vourc'h : « La période de vigilance vis-à-vis des tiques s'étend », Libération, 12 octobre 2017.
15. « Halte à la vente de l'écureuil de Corée », Le Figaro, 24 septembre 2008.
16. « L'acarien, très vieux colon », Le Monde, 9 mai 2016.
17. « L'année des tiques », Le Figaro, 2 juin 2007.
18. « L'environnement, c'est la santé ! », Le Monde, 24 novembre 2014.
19. « L'Europe déjà durement touchée par le changement climatique », Libération, 26 janvier 2017.
20. « La chanteuse Avril Lavigne, en larmes, évoque sa maladie », Le Figaro, 30 juin 2015.
21. « La faune sauvage malade du réchauffement climatique », Libération, 7 octobre 2008.
22. « La maladie de Lyme reste bien mystérieuse », Le Monde, 23 mai 2017.
23. « La maladie de Lyme, un thriller médical », Le Monde, 13 juin 2016.
24. « La tique est porteuse de nombreuses bactéries », Le Figaro, 4 avril 2016.
25. « La tique pourrait devenir la meilleure amie de l'homme », Le Figaro, 27 novembre 2009.
26. « La tique, une méconnue qui mobilise enfin la recherche », Le Figaro, 1 juin 2017.
27. « Le lycée Molière se mobilise pour une élève handicapée », Le Figaro, 12 octobre 2016.
28. « Le procès en appel des « rebelles » de la maladie de Lyme s'ouvre à Colmar », Le Monde, 7 octobre 2016.
29. « Le réchauffement climatique bouleversera la répartition des maladies en Amérique du Nord », Le Monde, 18 mars 2008.
30. « Les camps de vacances vigilants face à la maladie de Lyme », Le Figaro, 1 août 2017.
31. « Les cinq mois chaotiques d'Avril Lavigne », Libération, 2 avril 2015.
32. « Les questions (pas si bêtes) sur les maladies transmises par les animaux en été », Le Monde, 22 juillet 2016.
33. « Les mystérieuses atteintes des petites fibres nerveuses », Le Figaro, 4 janvier 2016.
34. « Les tiques sont les vecteurs de multiples maladies », Le Figaro, 20 juillet 2014.

35. « Lyme et Zika : des maladies peu connues des Français », Le Figaro, 24 août 2016.
36. « Lyme : les troubles articulaires et neurologiques fréquents », Le Figaro, 18 mai 2012.
37. « Lyme, une guerre d'experts », Le Figaro, 26 septembre 2016.
38. « Maladie de Lyme : 130 patients assignent 2 laboratoires », Le Figaro, 14 octobre 2016.
39. « Maladie de Lyme : 130 patients portent plainte contre des laboratoires », Le Figaro, 17 octobre 2016.
40. « Maladie de Lyme : 300 patients vont porter plainte au pénal », Le Figaro, 20 décembre 2017.
41. « Maladie de Lyme : des gestes simples pour éviter les piqûres de tiques », Le Figaro, 19 août 2016.
42. « Maladie de Lyme : des médecins lancent un appel pour de nouveaux tests », Le Figaro, 12 juillet 2016.
43. « Maladie de Lyme : des tiques et un micmac », Libération, 12 octobre 2017.
44. « Maladie de Lyme : « Il y a urgence » », Le Figaro, 13 juillet 2016.
45. « Maladie de Lyme : la transmission par la tique », Le Monde, 8 décembre 2014.
46. « Maladie de Lyme : pas de pommade miracle », Le Figaro, 21 décembre 2016.
47. « Maladie de Lyme : petites avancées et grandes promesses après une réunion au ministère », Le Figaro, 20 janvier 2017.
48. « Maladie de Lyme : plainte collective après des années de polémiques », Le Figaro, 27 mai 2016.
49. « Maladie de Lyme : un fléau sous-estimé », Le Monde, 8 décembre 2014.
50. « Maladie de Lyme : un nouveau protocole de soins présenté en juillet », Le Figaro, 19 janvier 2017.
51. « Maladie de Lyme : un plan d'action national en 5 actes », Le Figaro, 25 janvier 2017.
52. « Maladie de Lyme : un "plan national" annoncé », Le Figaro, 29 septembre 2016.
53. « Maladie de Lyme : un plan national annoncé aujourd'hui », Le Figaro, 29 septembre 2016.
54. « Maladie de Lyme : une application pour cartographier les tiques en France », Le Figaro, 18 juillet 2017.
55. « Maladie de Lyme : une bactérie difficile à identifier », Le Figaro, 18 mai 2012.
56. « Maladie de Parkinson et pesticides : le lien officiellement reconnu », Le Monde, 10 mai 2012.
57. « Manuel de survie aux piqûres d'insectes », Le Figaro, 1 juillet 2016.
58. « Mieux diagnostiquer la maladie de Lyme », Le Figaro, 17 février 2016.
59. « Moins d'espèces, plus de maladies infectieuses... », Le Monde, 14 décembre 2010.
60. « Moustiques, tiques, vipères : gare aux piqûres et aux morsures cet été », Le Figaro, 5 juillet 2017.
61. « Nos ennemies les bêtes », Libération, 10 mars 2006.
62. « Ötzi, l'homme des glaces, entre merveille et mystère », Le Figaro, 1 janvier 2017.
63. « Paralyse faciale », Le Figaro, 29 septembre 2011.
64. « Pour les patients, une « traversée du désert » », Libération, 12 octobre 2017.
65. « Pour une cartographie des tiques », Le Monde, 23 mai 2017.
66. « Pourquoi il faut faire attention à la maladie de Lyme », Le Figaro, 21 juillet 2017.
67. « Procès en appel des "rebelles" de la maladie de Lyme », Le Figaro, 7 octobre 2016.
68. « Promeneurs, méfiez-vous des tiques », Le Figaro, 8 août 2010.
69. « Quand les tiques attaquent », Le Figaro, 10 juillet 2015.
70. « Que sait-on du syndrome de fatigue chronique ? », Le Figaro, 12 novembre 2017.
71. « Qui s'y frotte s'y pique ! », Le Figaro, 18 septembre 2014.
72. « Ragondins, putois, corneilles : éliminez ces « nuisibles » que l'on ne saurait voir », Libération, 10 novembre 2017.

73. « Santé : soigner la borréliose et ses complications », Le Figaro, 4 septembre 2013.
74. « Six questions sur la maladie de Lyme, infection transmise par les tiques », Le Monde, 19 juillet 2016.
75. « Soutenue par ses camarades, une élève de prépa en fauteuil roulant pourra rester dans son lycée », Le Monde, 14 octobre 2016.
76. « Tour de France : Fédrigo s'impose à Pau ». Libération, 16 juillet 2012.
77. « Tour de France : la 15e étape pour Pierrick Fédrigo », Le Monde, 16 juillet 2012.
78. « Un boa dans le placard », Le Monde, 3 octobre 2014.
79. « Un plan de lutte contre la maladie de Lyme », Le Monde, 29 septembre 2016.
80. « Vaccination contre l'encéphalite à tiques », Le Figaro, 29 septembre 2011.
81. « Walker souffre de la maladie de Lyme », Le Figaro, 20 avril 2017.

Presse régionale :

1. « 400 personnes mobilisées autour de la maladie Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 mai 2017.
2. « Accompagner sur le chemin de l'emploi ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 16 avril 2014.
3. « Affaire Schaller : jugement ce matin ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 13 novembre 2014.
4. « Attaques de tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 26 avril 2016.
5. « Attention aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 mai 2016.
6. « Attention aux tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 2 juin 2016.
7. « Au cœur des plantes ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 24 janvier 2011.
8. « Aux printemps les tiques attaquent ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 11 février 2017.
9. « Cent médecins lancent un appel pour de nouveaux tests ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 13 juillet 2016.
10. « Colloque de « Lyme sans frontières » : Montagnier dénonce l'inefficacité des tests ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 20 juin 2016.
11. « Conférence sur la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 17 novembre 2016.
12. « Contre l'attaque des tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 10 mars 2007.
13. « Cour D'Appel / Maladie de LYME Viviane Schaller condamnée en appel ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 15 décembre 2016.
14. « Coureur des bois, il fait de belles cueillettes ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 12 avril 2011.
15. « Danse avec la borréliose ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 9 octobre 2017.
16. « Découvrir la tique ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 11 juin 2015.
17. « Des conseils contre les tiques en lisière de forêt du Neuhoof ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 septembre 2016.
18. « Des patients désespérés ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 février 2012.
19. « Des tronçonneuses sous le grand sapin ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 7 décembre 2011.
20. « En appel ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 20 novembre 2015.
21. « En lutte contre les autorités sanitaires ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 3 juillet 2012.
22. « Enfin une consultation pluridisciplinaire ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 15 février 2017.
23. « Environnement Moustiques exotiques en vue ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 6 mai 2014.
24. « Escroquerie ou prévention ? » Dernières Nouvelles d'Alsace, 19 septembre 2012.
25. « Faut-il avoir peur cet été de la maladie de Lyme ? » Dernières Nouvelles d'Alsace, 28 mai 2016.

26. « Fermeture du laboratoire Schaller : une association dénonce un « scandale » ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 7 juin 2012.
27. « Forêts : l'équilibre menacé ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 28 novembre 2013.
28. « Gare à la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 27 mars 2012.
29. « Gare aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 octobre 2016.
30. « Gare aux tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 9 mai 2008.
31. « Gare aux tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 janvier 2009.
32. « Gare aux tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 5 avril 2015.
33. « Gare aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 mai 2015.
34. « Gare aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 19 juin 2015.
35. « Gare aux tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 avril 2016.
36. « Gare aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 15 septembre 2016.
37. « Gare aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 24 mars 2017.
38. « Gare aux tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 23 septembre 2017.
39. « Gare aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 30 mai 2010.
40. « « Gare aux tiques ! » ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 19 novembre 2017.
41. « Gare aux tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 avril 2012.
42. « Gare aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 30 septembre 2015.
43. « Gare aux tiques ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 17 mai 2016.
44. « Gare aux tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 17 avril 2010.
45. « Gare aux tiques et aux leptospires ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 6 juillet 2006.
46. « Insectes dangereux : comment lutter au naturel ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 15 août 2015.
47. « Insectes, serpents, méduses : comment se protéger ? » Dernières Nouvelles d'Alsace, 23 juillet 2017.
48. « Interactions et déséquilibres ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 16 novembre 2016.
49. « « J'ai failli perdre mon emploi » ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 10 juin 2017.
50. « Jugement le 14 décembre ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 8 octobre 2016.
51. « L'Alsace, terre de tiques ? » Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 octobre 2013.
52. « L'été, temps des piqûres de tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 7 juillet 2007.
53. « L'embûche de la pénibilité du travail ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 2 octobre 2013.
54. « L'inexplicable douleur ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 10 octobre 2009.
55. « L'union contre Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 21 mars 2017.
56. « La biologiste Viviane Schaller en dédicace ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 9 septembre 2015.
57. « La faune sauvage menacée ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 8 octobre 2008.
58. « La Lyme alerte ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 21 septembre 2010.
59. « La Lyme : « diabolique » ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 28 septembre 2010.
60. « La maladie de Lyme en question ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 15 octobre 2011.
61. « La maladie de Lyme fait toujours débat ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 14 décembre 2014.
62. « La polémique soumise à la justice ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 septembre 2014.
63. « La Route de France, un rêve ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 5 mars 2016.
64. « La tactique anti-tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 10 juin 2017.
65. « La tique démange le monde médical ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 février 2012.
66. « La tique, le cerf et le chasseur ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 15 avril 2017.
67. « La tique, le sapin et le loup ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 7 novembre 2017.
68. « La tique, une menace à prendre au sérieux ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 20 septembre 2009.

69. « La vilaine bête qui monte ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 8 juillet 2016.
70. « Labonal mise sur la chaussette para-tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 30 juin 2010.
71. « Laboratoire Schaller : nouveau renvoi ». Dernières Nouvelles d'Alsace, s. d.
72. « Laboratoire Schaller : procès renvoyé ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 27 juin 2012.
73. « Laboratoire Schaller : procès renvoyé au 24 septembre ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 15 mai 2013.
74. « Le dernier courlis ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 13 mai 2014.
75. « Le forestier du Taennchel ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 7 août 2016.
76. « Le procès d'un diagnostic ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 24 septembre 2014.
77. « Le Tic-Tox, un Remède controversé ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 19 septembre 2012.
78. « Les cerfs contre la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 27 juillet 2016.
79. « Les deux prévenus condamnés ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 14 novembre 2014.
80. « Les insectes vecteurs de maladie dans le viseur de Moskifence ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 7 octobre 2014.
81. « Les risques d'un été à tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 25 avril 2007.
82. « Les traitements sont efficaces ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 28 juin 2016.
83. « Les vingt causes de la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 mai 2011.
84. « Lyme : comment se protéger ? ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 20 novembre 2015.
85. « Lyme : des malades en colère ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 13 octobre 2017.
86. « Lyme en question ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 10 juillet 2008.
87. « Lyme : guerre des tests ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 18 février 2012.
88. « Lyme : « ici, vous êtes touchés à 80 % » ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 20 novembre 2015.
89. « Lyme : laboratoire strasbourgeois fermé ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 1 juin 2012.
90. « Lyme : les malades se fédèrent ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 17 avril 2012.
91. « Lyme : une maladie sous-estimée ? ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 septembre 2014.
92. « Maladie de Lyme : à ne pas prendre à la légère ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 13 octobre 2013.
93. « Maladie de Lyme : audience renvoyée ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 28 mai 2016.
94. « Maladie de Lyme : ce qu'il faut savoir ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 15 mai 2012.
95. « Maladie de Lyme : discours alarmiste ? ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 3 juillet 2008.
96. « Maladie de Lyme Strasbourg : manifestation contre le déni de la maladie chronique ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 25 novembre 2017.
97. « Maladie de Lyme : la tique sous les projecteurs ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 17 novembre 2013.
98. « Maladie de Lyme : tiques et polémique ... ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 21 septembre 2016.
99. « Manifestation devant l'ARS ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 16 juin 2012.
100. « Méfiez-vous des tiques ! ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 avril 2017.
101. « Mieux connaître la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 novembre 2017.
102. « Mieux vaut prévenir... ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 8 mai 2016.
103. « Mieux vaut prévenir que guérir ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 9 avril 2015.
104. « Non, elles ne tombent pas des arbres... ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 8 juillet 2016.
105. « Nouveau procès en vue ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 septembre 2012.
106. « Objectif : vaincre la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 11 août 2016.
107. « Oppositions scientifiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 19 septembre 2012.
108. « Pas si rare, la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 27 juin 2017.
109. « Percer les secrets de la forêt ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 12 août 2009.

110. « Petit insecte, grande maladie ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 13 avril 2017.
111. « Piqûre de tique : mieux vaut prévenir que guérir ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 30 mai 2015.
112. « « Préparer l'imprévisible » ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 11 juillet 2012.
113. « Près de 150 patients vont déposer plainte contre des laboratoires ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 2 juin 2016.
114. « Près de 400 personnes à la conférence sur la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 25 juin 2017.
115. « Prévenir le danger de la tique ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 10 juin 2017.
116. « Quand la tique attaque ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 27 mars 2011.
117. « Quelques règles ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 10 juin 2017.
118. « Qui s'y frotte, s'y tique ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 mars 2015.
119. « Qui s'y frotte, s'y tique ! » Dernières Nouvelles d'Alsace, 11 novembre 2015.
120. « Qui s'y frotte s'y tique ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 26 mai 2010.
121. « Reprise du procès Schaller ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 24 septembre 2013.
122. « S'informer, c'est l'éviter ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 30 novembre 2016.
123. « Se battre avec efficacité contre la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 13 octobre 2017.
124. « « Sur les traces de Lyme » ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 4 novembre 2017.
125. « Surpopulation du gibier et explosion des tiques ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 3 octobre 2017.
126. « Tests sur la maladie de Lyme : procès renvoyé au 25 mars ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 25 septembre 2013.
127. « Tiques et maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 12 mai 2017.
128. « Tiques et maladie de Lyme : quelles précautions ? » Dernières Nouvelles d'Alsace, 13 mars 2011.
129. « Tiques : à ne pas prendre à la légère ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 18 avril 2015.
130. « Tiques et maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 20 mars 2015.
131. « Tout savoir sur la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 5 mai 2010.
132. « Tout sur la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 26 juin 2013.
133. « Un besoin d'informations ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 18 octobre 2016.
134. « Un don de plus de 4 000 EUR pour la recherche ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 23 novembre 2017.
135. « Un jardin botanique rénové ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 20 juin 2015.
136. « Un livre pour guérir ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 2 avril 2014.
137. « Un nuisible dans la nature ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 1 avril 2010.
138. « Un panneau à lire absolument ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 3 novembre 2017.
139. « Un plan contre la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 30 septembre 2016.
140. « Un service spécial contre Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 24 juin 2017.
141. « Un tandem pour Claude ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 20 octobre 2012.
142. « « Un vaccin n'aurait pas d'effet contre la maladie de Lyme » ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 26 mai 2010.
143. « Un virus transmis par les tiques progresse ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 28 mars 2007.
144. « Une application pour comprendre et prévenir la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 19 juillet 2017.

145. « Une autre approche possible ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 28 juin 2016.
146. « Une campagne de prévention ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 7 août 2010.
147. « Une chance pour Strasbourg ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 3 août 2010.
148. « Une conférence sur les tiques et la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 22 mars 2015.
149. « Une journée pour dénoncer le scandale de la maladie de Lyme ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 30 mai 2015.
150. « Une maladie complexe ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 29 février 2012.
151. « Une morsure peu banale ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 19 mars 2011.
152. « Une prévention bienvenue ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 6 juin 2015.
153. « Une tique et tout bascule ». Dernières Nouvelles d'Alsace, 25 octobre 2006.

Télévision nationale :

1. « Ça se discute ». France 2, 11 janvier 2006.
2. « Le magazine de la santé ». France 5, 16 juin 2006.
3. « 13 heures ». TF1, 2 août 2006.
4. « 20 heures ». France 2, 5 août 2006.
5. « Le magazine de la santé ». France 5, 14 mai 2007.
6. « Le magazine de la santé ». France 5, 16 juillet 2007.
7. « Le magazine de la santé ». France 5, 8 octobre 2007.
8. « C'est au programme ». France 2, 19 juin 2008.
9. « 13 heures ». TF1, 30 juillet 2008.
10. « 20 heures ». France 2, 4 août 2008.
11. « Le magazine de la santé ». France 5, 26 mars 2009.
12. « 13 heures ». France 2, 22 mai 2009.
13. « Les gestes qui rassurent ». France 5, 17 décembre 2009.
14. « 13 heures ». TF1, 18 août 2010.
15. « Globalmag ». ARTE, 13 avril 2011.
16. « Le magazine de la santé ». France 5, 11 juillet 2011.
17. « Mon pharmacien est formidable ». TF1, 2 octobre 2011.
18. « 19 20 ». France 3, 17 février 2012.
19. « La maladie de Lyme, danger réel ou imaginaire ? ». ARTE, 3 mai 2012.
20. « Le magazine de la santé ». France 5, 18 mai 2012.
21. « 19 45 ». M6, 3 août 2012.
22. « Le magazine de la santé ». France 5, 5 septembre 2012.
23. « Le magazine de la santé ». France 5, 18 septembre 2012.
24. « Ah j'ai compris ». ARTE, 5 mai 2013.
25. « 20 heures ». France 2, 27 juin 2013.
26. « 19 45 ». M6, 26 juillet 2013.
27. « 13 heures ». TF1, 27 septembre 2013.
28. « 19 20 ». France 3, 17 mai 2014.
29. « Le monde en face ». ARTE, 20 mai 2014.
30. « Quand les tiques attaquent », ARTE, 20 mai 2014.
31. « Le magazine de la santé ». France 5, 27 juin 2014.
32. « 19 20 ». France 3, 30 juin 2014.

33. « Xenius ». ARTE, 2 juillet 2014.
34. « 13 heures ». France 2, 17 août 2014.
35. « 13 heures ». TF1, 23 septembre 2014.
36. « Le magazine de la santé ». France 5, 24 septembre 2014.
37. « 20 heures ». TF1, 5 décembre 2014.
38. « 13 heures ». France 2, 7 décembre 2014.
39. « 13 heures ». France 2, 2 juin 2015.
40. « Le magazine de la santé ». France 5, 22 juin 2015.
41. « 13 heures ». France 2, 27 juillet 2015.
42. « Le magazine de la santé ». France 5, 16 septembre 2015.
43. « 12 13 ». France 3, 1 avril 2016.
44. « Allô docteur ». France 5, 29 avril 2016.
45. « 20 heures ». TF1, 5 mai 2016.
46. « Le magazine de la santé ». France 5, 6 mai 2016.
47. « 13 heures ». TF1, 13 juillet 2016.
48. « 19 20 ». France 3, 13 juillet 2016.
49. « 12 13 ». France 3, 25 juillet 2016.
50. « Le magazine de la santé ». France 5, 13 juillet 2016.
51. « 7h00 le journal ». France 2, 28 juillet 2016.
52. « Le magazine de la santé ». France 5, 21 septembre 2016.
53. « Grand soir 3 ». France 3, 28 septembre 2016.
54. « ARTE journal ». ARTE, 29 septembre 2016.
55. « 13 heures ». France 2, 29 septembre 2016.
56. « 12 13 ». France 3, 29 septembre 2016.
57. « Le magazine de la santé ». France 5, 29 septembre 2016.
58. « 19 20 ». France 3, 12 octobre 2016.
59. « Le magazine de la santé ». France 5, 19 octobre 2016.
60. « Le magazine de la santé ». France 5, 26 octobre 2016.
61. « Mille et une vies ». France 2, 28 novembre 2016.
62. « Midi en France ». France 3, 12 décembre 2016.
63. « Le magazine de la santé ». France 5, 15 décembre 2016.
64. « Le magazine de la santé ». France 5, 4 janvier 2017.
65. « 28 minutes ». ARTE, 5 janvier 2017.
66. « La quotidienne ». France 5, 17 janvier 2017.
67. « La quotidienne ». France 5, 19 janvier 2017.
68. « 19 20 ». France 3, 3 février 2017.
69. « Soir 3 ». France 3, 3 février 2017.
70. « Le magazine de la santé ». France 5, 6 février 2017.
71. « C'est au programme ». France 2, 27 mars 2017.
72. « Le magazine de la santé ». France 5, 5 avril 2017.
73. « Complément d'enquête ». France 2, 4 mai 2017.
74. « 19 45 ». M6, 20 mai 2017.
75. « Le magazine de la santé ». France 5, 26 mai 2017.
76. « Enquête de santé ». France 5, 30 mai 2017.
77. « 19 20 ». France 3, 20 juillet 2017.

78. « 20 heures ». TF1, 3 août 2017.
 79. « 12 13 », France 3, 30 septembre 2017.

Télévision régionale :

1. « Midi pile ». France 3 Alsace, 11 juillet 2006.
2. « 19 20 ». France 3 Alsace, 11 juillet 2006.
3. « Midi Pile ». France 3 Alsace, 18 avril 2007.
4. « Triangle ». France 3 Alsace, 17 juin 2007.
5. « Midi pile ». France 3 Alsace, 23 juin 2007.
6. « 12 13 ». France 3 Alsace, 28 avril 2008.
7. « 19 20 ». France 3 Alsace, 21 septembre 2009.
8. « 12 13 ». France 3 Alsace, 15 mai 2010.
9. « 12 13 ». France 3 Alsace, 9 juin 2010.
10. « 19 20 ». France 3 Alsace, 17 février 2012.
11. « 12 13 ». France 3 Alsace, 18 février 2012.
12. « 19 20 ». France 3 Alsace, 18 février 2012.
13. « 19 20 ». France 3 Alsace, 17 avril 2012.
14. « 19 20 ». France 3 Alsace, 1 juin 2012.
15. « 19 20 ». France 3 Alsace, 15 septembre 2012.
16. « 19 20 ». France 3 Alsace, 18 septembre 2012.
17. « 19 20 ». France 3 Alsace, 28 septembre 2012.
18. « 12 13 ». France 3 Alsace, 9 juillet 2013.
19. « 12 13 ». France 3 Alsace, 25 mars 2014.
20. « 12 13 ». France 3 Alsace, 9 juin 2014.
21. « 19 20 ». France 3 Alsace, 23 juin 2014.
22. « 12 13 ». France 3 Alsace, 23 septembre 2014.
23. « 19 20 ». France 3 Alsace, 3 novembre 2014.
24. « Alsace Matin ». France 3 Alsace, 9 mars 2015.
25. « 19 20 ». France 3 Alsace, 3 juin 2015.
26. « Alsace Matin ». France 3 Alsace, 19 juin 2015.
27. « Alsace Matin ». France 3 Alsace, 6 novembre 2015.
28. « 19 20 ». France 3 Alsace, 6 avril 2015.
29. « 19 20 ». France 3 Alsace, 31 mai 2015.
30. « Alsace Matin ». France 3 Alsace, 17 juin 2016.
31. « 12 13 ». France 3 Alsace, 7 juillet 2016.
32. « 19 20 ». France 3 Alsace, 10 septembre 2016.
33. « 19 20 ». France 3 Alsace, 21 septembre 2016.
34. « 12 13 ». France 3 Alsace, 7 octobre 2016.
35. « 19 20 ». France 3 Alsace, 7 octobre 2016.
36. « 12 13 ». France 3 Alsace, 8 octobre 2016.
37. « 12 13 ». France 3 Alsace, 14 octobre 2016.
38. « 19 20 ». France 3 Alsace, 14 octobre 2016.
39. « Rund um ». France 3 Alsace, 10 janvier 2017.
40. « 9h50 le matin ». France 3 Alsace, 31 mars 2017.
41. « 9h50 le matin ». France 3 Alsace, 20 juin 2017.

Radio :

1. « Reportage de la rédaction ». Europe 1, 15 avril 2007.
2. « Journal 08h00 ». Europe 1, 26 septembre 2008.
3. « Laurent Baffie ». Europe 1, 25 octobre 2009.
4. « Europe 1 santé ». Europe 1, 12 janvier 2010.
5. « Journal 19h00 ». RTL, 27 juillet 2010.
6. « Bourdin and Co ». RMC, 26 juillet 2010.
7. « Pourquoi docteur ? ». Europe 1, 25 septembre 2011.
8. « Les maux de l'été ». France Inter, 17 juillet 2012.
9. « Journal 08h00 ». Europe 1, 17 juillet 2012.
10. « Le supplément ». Europe 1, 8 août 2012.
11. « Service public ». France Inter, 4 décembre 2012.
12. « On va s'gêner ». Europe 1, 27 août 2013.
13. « Les experts ». Europe 1, 12 septembre 2013.
14. « La tête au carré ». France Inter, 21 novembre 2013.
15. « La tête au carré ». France Inter, 9 juin 2014.
16. « Europe matin ». Europe 1, 24 juin 2014.
17. « Les savanturiers ». France Inter, 18 octobre 2014.
18. « Europe matin ». Europe 1, 12 décembre 2014.
19. « Journal 07h00 », RMC, 7 février 2015.
20. « Le grand direct de la santé ». Europe 1, 23 février 2015.
21. « Le grand direct de la santé ». Europe 1, 2 juillet 2015.
22. « Journal 07h30 ». RTL, 2 août 2015.
23. « Journal 09h00 ». RTL, 2 août 2015.
24. « Le grand direct de la santé ». Europe 1, 12 août 2015.
25. « Europe matin ». Europe 1, 17 août 2015.
26. « La tête au carré ». France Inter, 4 septembre 2015.
27. « RTL week-end ». RTL, 3 janvier 2016.
28. « Le grand direct de la santé ». Europe 1, 2 mars 2016.
29. « La tête au carré ». France Inter, 15 avril 2016.
30. « Carnet de santé ». France Inter, 23 avril 2016.
31. « Bourdin direct ». RMC, 6 mai 2016.
32. « Europe matin ». Europe 1, 9 mai 2016.
33. « Le grand direct de la santé ». Europe 1, 9 mai 2016.
34. « Journal 07h30 ». Europe 1, 27 mai 2016.
35. « Journal 08h00 ». France Inter, 27 mai 2016.
36. « Inter soir 19h ». France Inter, 29 mai 2016.
37. « L'éco du matin ». France Inter, 30 mai 2016.
38. « La tête au carré ». France Inter, 31 mai 2016.
39. « Journal 08h00 », RMC, 19 juin 2016.
40. « Journal 07h30 ». France Inter, 20 juin 2016.
41. « Le grand direct de la santé ». Europe 1, 13 juillet 2016.
42. « Journal 12h00 ». RMC, 14 juillet 2016.
43. « Le grand direct de la santé ». Europe 1, 18 juillet 2016.
44. « Journal 07h30 ». RTL, 19 juillet 2016.

45. « Bourdin direct ». RMC, 25 juillet 2016.
46. « Les grandes gueules ». RMC, 25 juillet 2016.
47. « Journal 06h30 ». RMC, 3 août 2016.
48. « Bourdin direct ». RMC, 3 août 2016.
49. « Journal 08h00 », RMC, 3 août 2016.
50. « La curiosité est un vilain défaut ». RTL, 3 août 2016.
51. « Journal 13h00 ». RMC, 3 août 2016.
52. « RTL autour du monde ». RTL, 4 août 2016.
53. « RTL autour du monde ». RTL, 18 août 2016.
54. « Questions de santé ». Europe 1, 1 septembre 2016.
55. « Journal 07h30 ». RMC, 5 septembre 2016.
56. « Radio Brunet ». RMC, 15 septembre 2016.
57. « Si tu écoutes ». France Inter, 19 septembre 2016.
58. « Europe soir ». Europe 1, 20 septembre 2016.
59. « Journal 18h00 ». RTL, 20 septembre 2016.
60. « Journal 06h00 ». RMC, 29 septembre 2016.
61. « Journal 07h00 ». Europe 1, 29 septembre 2016.
62. « Journal 07h30 ». RMC, 29 septembre 2016.
63. « Flash info 14h ». RTL, 29 septembre 2016.
64. « Flash info 16h ». Europe 1, 29 septembre 2016.
65. « Flash info 16h ». RTL, 29 septembre 2016.
66. « Journal 18h00 ». RTL, 29 septembre 2016.
67. « Le grand direct de la santé ». Europe 1, 10 octobre 2016.
68. « Bourdin direct ». RMC, 12 octobre 2016.
69. « Journal 07h00 ». RMC, 12 octobre 2016.
70. « Journal 07h03 ». Europe 1, 12 octobre 2016.
71. « Les grandes gueules ». RMC, 12 octobre 2016.
72. « Journal 18h00 ». RTL, 12 octobre 2016.
73. « Journal 19h00 ». RTL, 14 octobre 2016.
74. « Journal 08h00 ». RTL, 15 octobre 2016.
75. « Journal 07h00 ». RMC, 18 octobre 2016.
76. « Les savanturiers ». France Inter, 23 octobre 2016.
77. « Questions de santé ». Europe 1, 23 décembre 2016.
78. « La tête au carré ». France Inter, 5 janvier 2017.
79. « Le téléphone sonne ». France Inter, 10 janvier 2017.
80. « Allô Europe 1 ». Europe 1, 3 février 2017.
81. « Journal 19h00 ». France Inter, 3 février 2017.
82. « Le Kiosque ». Europe 1, 21 février 2017.
83. « Le 5/6h30 ». Europe 1, 2 mars 2017.
84. « Allô Europe 1 ». Europe 1, 2 mars 2017.
85. « Allô Europe 1 ». Europe 1, 11 avril 2017.
86. « Allô Europe 1 ». Europe 1, 14 avril 2017.
87. « Allô Europe 1 ». Europe 1, 18 avril 2017.
88. « Allô Europe 1 ». Europe 1, 5 mai 2017.
89. « Allô Europe 1 ». Europe 1, 29 mai 2017.

90. « Europe matin ». Europe 1, 7 juin 2017.
91. « RTL matin ». RTL, 22 juin 2017.
92. « Bourdin direct ». RMC, 18 juillet 2017.
93. « Journal 19h00 ». RTL, 2 août 2017.
94. « Journal 07h30 ». Europe 1, 4 août 2017.
95. « Bourdin direct ». RMC, 8 août 2017.
96. « Allô Europe 1 ». Europe 1, 14 août 2017.
97. « Bourdin direct ». RMC, 26 septembre 2017.
98. « Europe nuit ». Europe 1, 12 octobre 2017.
99. « La vie devant soi ». Europe 1, 20 octobre 2017.
100. « La vie devant soi ». Europe 1, 14 décembre 2017.
101. « Journal 06h00 ». RMC, 20 décembre 2017.
102. « Bourdin direct ». RMC, 20 décembre 2017.
103. « Journal 06h30 ». RMC, 20 décembre 2017.
104. « Journal 07h00 ». RMC, 20 décembre 2017.
105. « Journal 07h30 ». RMC, 20 décembre 2017.
106. « Journal 08h00 ». RMC, 20 décembre 2017.
107. « Journal 09h00 ». RMC, 20 décembre 2017.
108. « Journal 10h00 ». RMC, 20 décembre 2017.
109. « Journal 18h00 ». RTL, 20 décembre 2017.

BIBLIOGRAPHIE

1. Données épidémiologiques / Borréliose de lyme / Maladies à transmission vectorielle / Maladies infectieuses / Dossiers thématiques / Accueil [Internet]. [cité 15 nov 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Borreliose-de-lyme/Donnees-epidemiologiques>
2. Charau A-L. Influence des médias sur les comportements de soins des patients consultant en médecine générale [Thèse de médecine]. Université de Bordeaux; 2015.
3. Vinaï-Dourthe G. Influence de la médiatisation de la médecine dans le relation patient-médecin [Thèse de médecine]. Université d'Aix-Marseille II; 2011.
4. Johnson KO, Nelder MP, Russell C, Li Y, Badiani T, Sander B, et al. Clinical manifestations of reported Lyme disease cases in Ontario, Canada: 2005-2014. *PloS One*. 2018;13(6):e0198509.
5. Eddens T, Kaplan DJ, Anderson AJM, Nowalk AJ, Campfield BT. Insights from the Geographic Spread of the Lyme Disease Epidemic. *Clin Infect Dis* [Internet]. 16 juin 2018 [cité 18 sept 2018];Oxford University Press. Disponible sur: <https://doi.org/10.1093/cid/ciy510>
6. Lantos PM, Tsao J, Nigrovic LE, Auwaerter PG, Fowler VG, Ruffin F, et al. Geographic Expansion of Lyme Disease in Michigan, 2000-2014. *Open Forum Infect Dis*. 2017;4(1):ofw269.
7. Sykes RA, Makiello P. An estimate of Lyme borreliosis incidence in Western Europe†. *J Public Health Oxf Engl*. 1 mars 2017;39(1):74-81.
8. Sprong H, Hofhuis A, Gassner F, Takken W, Jacobs F, van Vliet AJH, et al. Circumstantial evidence for an increase in the total number and activity of *Borrelia*-infected *Ixodes ricinus* in the Netherlands. *Parasit Vectors*. 17 déc 2012;5:294.
9. Stone BL, Tourand Y, Brissette CA. Brave New Worlds: The Expanding Universe of Lyme Disease. *Vector Borne Zoonotic Dis Larchmt N*. sept 2017;17(9):619-29.
10. Paules CI, Marston HD, Bloom ME, Fauci AS. Tickborne Diseases — Confronting a Growing Threat. *N Engl J Med*. 23 août 2018;379(8):701-3.
11. Rizzoli A, Hauffe HC, Carpi G, Vourc'h GI, Neteler M, Rosà R. Lyme borreliosis in Europe. *Eurosurveillance*. 7 juill 2011;16(27):19906.
12. Etude réseau ALSA(CE)TIQUE 2014-2015 [Internet]. [cité 14 nov 2017]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Regions-et-territoires/Sante-publique-France-dans-votre-region/Grand-Est/Etude-reseau-ALSA-CE-TIQUE-2014-2015>
13. Septfonds A, Couturier E, Goronflot T, Tuberlin C, Blanchon T, De Valk H. Borréliose de Lyme : estimation de l'incidence hospitalière en France de 2005 à 2016. *Bull Épidémiol Hebd*. 19 juin 2018;(19-20):389-95.
14. How many people get Lyme disease? CDC [Internet]. [cité 15 oct 2018]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/lyme/stats/humancases.html>
15. Pilly E, Épaulard O, Le Berre R, Tattevin P, Collège des universitaires de maladies infectieuses et tropicales (France). Zoonose: Borréliose de Lyme. 2017;236-8.

16. Hansmann Y, Chirouze C, Tattevin P, Alfandari S, Caumes E, Christmann D, et al. Position de la Société de pathologie infectieuse de langue française à propos de la maladie de Lyme. *Médecine Mal Infect.* oct 2016;46(7):343-5.
17. Hansmann Y. Borréliose de Lyme certitudes et incertitudes. *DESC MIT.* 2016;45.
18. Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française. 16ème conférence de consensus en thérapeutique anti-infectieuse. Borréliose de Lyme: démarches diagnostiques, thérapeutiques et préventives. Paris: SPILF; 2006 déc.
19. Infectious Diseases Society of America. Clinical Assessment, Treatment, and Prevention of Lyme Disease, Human Granulocytic Anaplasmosis, and Babesiosis: Clinical Practice Guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis.* 1 nov 2006;43:1089–1134.
20. Haut Conseil de Santé Publique. Borréliose de Lyme. État des connaissances. Paris: HCSP; 2014 mars.
21. Haute Autorité de Santé. Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques (MVT). Paris: HAS; 2018.
22. Lakos A, Solymosi N. Maternal Lyme borreliosis and pregnancy outcome. *Int J Infect Dis IJID Off Publ Int Soc Infect Dis.* juin 2010;14(6):e494-498.
23. Ginzburg Y, Kessler D, Kang S, Shaz B, Wormser GP. Why has *Borrelia burgdorferi* not been transmitted by blood transfusion? *Transfusion (Paris).* 1 nov 2013;53(11):2822-6.
24. Boyer PH, Kieffer P, de Martino SJ, Zilliox L, Vogel JY, Jaulhac B, et al. *Borrelia burgdorferi* sl and tick-borne encephalitis virus coinfection in Eastern France. *Médecine Mal Infect.* 1 mai 2018;48(3):218-20.
25. Lenormand C, Jaulhac B, Debarbieux S, Dupin N, Granel-Brocard F, Adamski H, et al. Expanding the clinicopathological spectrum of late cutaneous Lyme borreliosis (acrodermatitis chronica atrophicans [ACA]): A prospective study of 20 culture- and/or polymerase chain reaction (PCR)-documented cases. *J Am Acad Dermatol.* avr 2016;74(4):685-92.
26. Crossland NA, Alvarez X, Embers ME. Late Disseminated Lyme Disease: Associated Pathology and Spirochete Persistence Posttreatment in Rhesus Macaques. *Am J Pathol.* 1 mars 2018;188(3):672-82.
27. Miklossy J, Khalili K, Gern L, Ericson RL, Darekar P, Bolle L, et al. *Borrelia burgdorferi* persists in the brain in chronic lyme neuroborreliosis and may be associated with Alzheimer disease. *J Alzheimers Dis JAD.* déc 2004;6(6):639-49; discussion 673-681.
28. Poivret A. Les deux prévenus condamnés. *Dernières Nouvelles d'Alsace.* 14 nov 2014;
29. Maladie de Lyme : l'épidémie qu'on vous cache [Internet]. *L'Obs.* [cité 15 juill 2018]. Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/sante/20160712.OBS4553/enquete-exclusive-maladie-de-lyme-l-epidemie-qu-on-vous-cache.html>
30. Maladie de Lyme. Le cri d'alarme de 100 médecins : « Il y a urgence ». *L'Obs* [Internet]. 12 juill 2016 [cité 19 juill 2018]; Disponible sur: <https://www.nouvelobs.com/sante/20160712.OBS4474/maladie-de-lyme-le-cri-d-alarme-de-100-medecins-il-y-a-urgence.html>

31. L'Obs - Diffusion - Chiffres ACPM [Internet]. [cité 19 juill 2018]. Disponible sur: <http://www.acpm.fr/Support/l-obs>
32. Ministère des affaires sociales et de la santé. Plan national de lutte contre la maladie de Lyme et les maladies transmissibles par les tiques. Paris; 2017.
33. AFP. Maladie de Lyme: 130 patients assignent 2 laboratoires. Le Figaro. 14 oct 2016;
34. Franc A. Maladie de Lyme : 300 patients vont porter plainte au pénal. Le Figaro. 20 déc 2017;
35. Larousse É. Définitions : média, médias - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/m%C3%A9dia_m%C3%A9dias/50085
36. Gerstlé J. MEDIAS- Sociologie des médias. In Encyclopedia Universalis; [cité 24 juin 2018]. Disponible sur: <http://www.universalis-edu.com.acces-distant.bnu.fr/encyclopedia/medias-sociologie-des-medias/>
37. Media Rating : Les Français jugent les médias d'information [Internet]. Kantar TNS. 2016 [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://www.tns-sofres.com/publications/media-rating-les-francais-jugent-les-medias-dinformation>
38. Balle F. Les médias. Presses Universitaires de France; 2017. 128 p. (Que sais-je?).
39. Chupin I, Hubé N, Kaciaf N. Histoire politique et économique des médias en France. La Découverte; 2012. 128 p. (Repères).
40. Presse Quotidienne Nationale - Diffusion - Chiffres ACPM [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <http://www.acpm.fr/Chiffres/Diffusion/La-Press-Payante/Presse-Quotidienne-Nationale>
41. Presse Quotidienne Régionale - Diffusion - Chiffres ACPM [Internet]. [cité 10 août 2018]. Disponible sur: <https://www.acpm.fr/Chiffres/Diffusion/La-Press-Payante/Presse-Quotidienne-Regionale>
42. Médiamétrie - L'année TV 2017 [Internet]. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://www.mediametrie.fr/television/communiques/l-annee-tv-2017.php?id=1819>
43. Les chaînes de la TNT - CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel [Internet]. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/PAF-le-paysage-audiovisuel-francais/Les-chaines-de-la-TNT>
44. Les chaînes en dehors de la TNT - CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel [Internet]. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/PAF-le-paysage-audiovisuel-francais/Les-chaines-en-dehors-de-la-TNT>
45. Médiamétrie - L'audience de la télévision en 2017 [Internet]. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <https://www.mediametrie.fr/television/communiques/l-audience-de-la-television-en-2017.php?id=1802>
46. Les radios en France - CSA - Conseil supérieur de l'audiovisuel [Internet]. [cité 18 août 2018]. Disponible sur: <https://www.csa.fr/Informer/PAF-le-paysage-audiovisuel-francais/Les-radios-en-France>

47. Médiamétrie. Enquête Médiamétrie 126 000 radios. Novembre-décembre 2017. 18 janv 2018 [cité 20 août 2018]; Disponible sur: <https://www.mediаметrie.fr/radio/communiques/l-audience-de-la-radio-en-france-sur-la-periode-novembre-decembre-2017.php?id=1815>
48. European Union Internet Usage and Population Stats [Internet]. [cité 28 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.internetworldstats.com/europa.htm#fr>
49. Marchetti D. Quand la santé devient médiatique : les logiques de production de l'information dans la presse. Presses universitaires de Grenoble; 2010. 191 p.
50. Mansier P. Les magazines de santé à la télévision depuis les années 1950. Temps Médias. 30 déc 2014;(23):241-4.
51. Romeyer H. La santé à la télévision : émergence d'une question sociale. Quest Commun. 1 juill 2007;(11):51-70.
52. Paganelli C, Clavier V, Duetto A. S'informer via des médias sociaux de santé : quelle place pour les experts ?, Seeking medical information through social media: where is the voice of expertise? Temps Médias. 30 déc 2014;(23):141-3.
53. Berenbaum F. Médecine et médias sociaux : où en est-on ? [Internet]. [cité 16 nov 2017]. Disponible sur: <http://francais.medscape.com/viewarticle/3600670>
54. Euro Cos humanisme et santé. Santé médiatisée : la force des images et des représentations. Paris: Editions de santé; 2008. 233 p.
55. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Code de déontologie médicale. Paris: CNOM; 2017 avr.
56. République française. LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. 2002-303. Sect. Article L4113-13, JORF du 5 mars 2002 mars 4, 2002.
57. Collège des médecins du Québec. Les médecins et les médias sociaux. Rapport du groupe du travail en éthique clinique: CMQ; 2012 p. 26.
58. Delforge F. Place des médias dans la relation médecin-malade en médecine générale: impact de la médiatisation d'une question de santé publique [Thèse de médecine]. Université de Picardie; 2016.
59. Evolution de l'utilisation en France des Contraceptifs Oraux Combinés (COC) de janvier 2013 à décembre 2015 - ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé [Internet]. [cité 21 nov 2018]. Disponible sur: <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Communiqués-Points-presse/Evolution-de-l-utilisation-en-France-des-Contraceptifs-Oraux-Combines-COC-de-janvier-2013-a-decembre-2015-Communiqué>
60. Couverture vaccinale de la grippe - InVS [Internet]. [cité 21 nov 2018]. Disponible sur: <http://invs.santepubliquefrance.fr/fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-prevention-vaccinale/Couverture-vaccinale/Donnees/Grippe>
61. Liebens F, Aimont M, Carly B, Pastijn A, Swimberg S, Rozenberg S, et al. Internet, presse, médias: nouveaux éléments dans la communication médicale. 27° Journ Société Fr Sénologie Pathol Mammaire Deauville Dogmes Doutes Rev Crit Stand En Sénologie. 2005;

62. Faric A. Étude des facteurs facilitateurs et freinateurs influençant la relation médecin-malade lors de l'évocation par le patient d'informations de santé prises sur Internet: étude qualitative réalisée en Charente auprès de 13 médecins généralistes [Thèse de médecine]. [Poitiers]: Université de Poitiers; 2013.
63. Hoog E. l'INA. Presses Universitaires de France; 2006. 127 p. (Que sais-je?).
64. Institut national de l'audiovisuel - Chiffres clés [Internet]. institut-national-audiovisuel.fr. [cité 17 août 2018]. Disponible sur: <http://institut.ina.fr/institut/chiffres-cles>
65. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. 11 août 2001;358(9280):483-8.
66. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours. *Rev Médicale Suisse*. 2004;(2497).
67. Pelaccia T, Paillé P. La recherche qualitative en pédagogie médicale : histoire, pratique et légitimité. *Pédagogie Médicale*. avr 2011;12(3):179-92.
68. Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. 27 nov 2012;12(1):181.
69. Signorat AR, Gonnet F. Vécu et représentations de la maladie des patients pensant être atteints de la maladie de Lyme [Thèse de médecine]. [Grenoble]: Université Joseph Fourier;
70. Blanc F. Épidémiologie de la borréliose et de la neuroborréliose de Lyme en France. *Rev Neurol (Paris)*. août 2009;165(8-9):694-701.
71. Jaulhac B, Vaissière E, Zachary P, De Martino S. Diagnostic biologique de la borréliose de Lyme. *Bull Épidémiol Hebd*. 2018;(19-20):395-9.
72. Pascal C, Lesens O, Arquembourg J. Analyse de l'émergence de la maladie de Lyme comme problème public de santé dans les médias. *Médecine Mal Infect*. juin 2018;48(4):S14-5.
73. Manceau B. Connaissances et prévention de la maladie de Lyme, enquête auprès de patients en zone rurale dans le Morbihan en Bretagne [Thèse de médecine]. Université Bretagne Loire; 2016.

Université

de Strasbourg

Faculté
de médecine**DECLARATION SUR L'HONNEUR****Document avec signature originale devant être joint :****- à votre mémoire de D.E.S.****- à votre dossier de demande de soutenance de thèse**Nom : OHRESSERPrénom : SUZY

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète.

Signature originale :

A Dorlisheim, le 03/12/2018

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.