

La borréliose de Lyme: enquête Sentinella 2008/2009 – Le Centre national de référence pour les maladies transmises par les tiques se présente

La borréliose de Lyme est la maladie transmise par les tiques la plus répandue en Suisse. Sur la base des déclarations des médecins Sentinelle, on peut estimer à 12 000 en 2008 et à 8 900 en 2009 le nombre de cas de borréliose de Lyme traités en cabinet. Il est important pour les médecins de penser à la borréliose de Lyme et de débiter rapidement un traitement antibiotique. Celui-ci dure de 2 à 4 semaines, selon le stade de la maladie.

ENQUÊTE SENTINELLA 2008/2009

Dès 2008, les médecins de premier recours Sentinelle ont rapporté tous les nouveaux cas de borréliose de Lyme traités par antibiotiques.

La borréliose de Lyme est probablement la maladie à tiques la plus répandue en Suisse, comme dans la plupart des pays d'Europe et en Amérique du Nord. Avec une incidence estimée de 115 à 155 cas par 100 000 habitants, la Suisse se situe au 2^e rang des pays d'Europe, dans la mesure des connaissances actuelles [1, 2]. L'incidence suisse est seulement dépassée par celle de l'Autriche, avec une incidence estimée de 135 à 300 nouveaux cas par 100 000 habitants. En raison de systèmes de déclaration différents, la comparaison entre pays européens n'est possible qu'avec retenue.

La borréliose de Lyme est une maladie multisystémique due à une bactérie dite du complexe *Borrelia burgdorferi* sensu lato et transmise en Suisse par des tiques de l'espèce *Ixodes ricinus*. En Suisse, *Borrelia burgdorferi* sensu stricto, *Borrelia garinii* et *Borrelia afzelii* sont responsables de la plupart des infections humaines.

Age et sexe: En Suisse, comme en Allemagne [1], on observe deux pics dans la répartition des classes d'âge des cas de borréliose de Lyme. En 2008, le pic principal concerne les personnes de plus de 45 ans, alors qu'en 2009, il regroupe les 5-14 ans. Au contraire de l'Allemagne, où les femmes sont plus fréquemment atteintes que les hommes, les hommes et les

femmes sont touchés de façon égale en Suisse (Tableau 1).

La répartition régionale des cas varie en fonction des deux périodes de notification. Le taux maximal de borréliose de Lyme pour 1000 consultations a été enregistré par la région Sentinelle 5 (cantons de AI, AR, SG, SH, TG, ZH) en 2008 et par la région 3 (cantons de AG, BL, BS, SO) en 2009. Le plus grand changement a été observé dans la région 2 (BE, FR, JU) où en 2008 le taux de notification était de 0,43 pour 1000 consultations, alors qu'en 2009 il était de 0,24 par 1000 consultations, sans explication manifeste.

Répartition saisonnière: Les déclarations de consultations suite à une piqûre de tique avec début de traitement d'une borréliose de Lyme suivent un mode saisonnier. Ainsi le taux de consultation suite à une piqûre de tique précède de 2-3 semaines environ la montée des déclarations de borréliose de Lyme. Il faut comprendre que la piqûre de tique représente une exposition au vecteur et explique la montée attendue des cas de borréliose de Lyme. La relation de cause à effet ne peut toutefois pas être déduite des données présentées (Figure 1 et 2). Dans environ 50% des cas, les patients se souviennent d'une piqûre de tique.

Clinique: Les symptômes les plus fréquemment rapportés étaient les érythèmes migrants (80%), suivis de l'arthrite (5%, Tableau 2). A noter le faible nombre de notifications de cas de neuroborréliose (Tableau 2, «neuropathie»). Cela est probablement lié au type d'enquête utilisé: le système Sentinelle repose sur des médecins praticiens, alors qu'un tel diagnostic est le plus souvent posé par des spécialistes et dans les hôpitaux. Une borréliose de Lyme guérie n'engendre pas d'immunité; ainsi, dans environ 6% des cas, une anamnèse de borréliose de Lyme était connue.

Tableau 1
Taux de déclaration des cas dus à la borréliose de Lyme, comparaison des enquêtes Sentinella des années 2008 et 2009

	Cas pour 1000 consultations	
	2008	2009
Total	0.37	0.27
Par classe d'âge (en années)		
0-4	0.15	0.05
5-14	0.37	0.52
15-24	0.33	0.14
25-34	0.27	0.16
35-44	0.47	0.35
45-54	0.66	0.37
55-64	0.61	0.46
≥65	0.21	0.18
Par sexe		
Homme	0.39	0.27
Femme	0.35	0.27
Par région		
1. GE, NE, VD, VS	0.17	0.16
2. BE, FR, JU	0.43	0.24
3. AG, BL, BS, SO	0.37	0.38
4. GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	0.33	0.24
5. AI, AR, SG, SH, TG, ZH	0.45	0.31
6. GR, TI	0.36	0.26

Figure 1 et 2

Evolution temporelle de consultations dues à une piqûre de tique et de débuts d'un traitement d'une borréliose de Lyme, enquête Sentinella 2008 et 2009

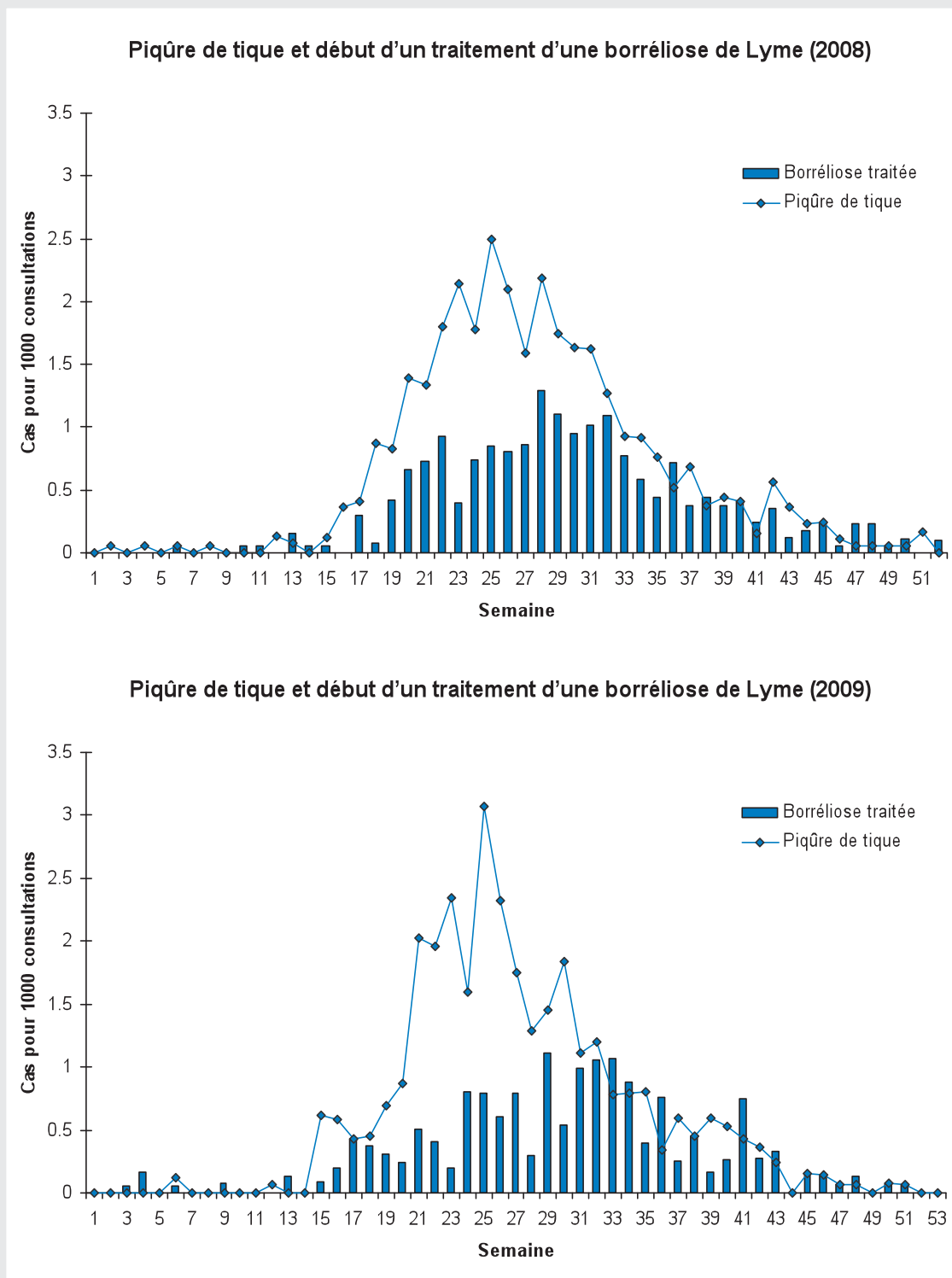


Tableau 2

Signes cliniques de la borréliose de Lyme, comparaison des enquêtes Sentinella des années 2008 et 2009

	2008	2009	Total
Total	278	180	458
Erythème migrant	80.9%	83.3%	81.9%
Lymphocytome cutané bénin	3.6%	7.8%	5.2%
Acrodermatite chronique atrophique	4.3%	5.0%	4.6%
Neuropathie	3.6%	0.6%	2.4%
Cardiopathie	0.4%	0.0%	0.2%
Arthropathie	5.0%	5.6%	5.2%

LE CENTRE NATIONAL DE RÉFÉRENCE POUR LES TIQUES ET LES MALADIES TRANSMISES PAR LES TIQUES (CNRT) SE PRÉSENTE

La borréliose de Lyme transmise par les tiques est très répandue en Suisse et constitue un problème de santé publique. Le système de déclaration obligatoire des cas d'encéphalite à tiques (FSME) à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) enregistre d'importantes variations annuelles du nombre de cas (doublement inquiétant des cas en 2006 par rapport à l'année précédente). La progression de la zone d'endémie de la FSME dans plusieurs ré-

gions de Suisse demande une surveillance des populations de tiques *Ixodes ricinus* et des agents pathogènes.

L'OFSP a par conséquent créé un centre national de référence pour apporter un soutien au travail quotidien des médecins, mieux surveiller l'épidémiologie des maladies transmises par les tiques et optimiser leur diagnostic au laboratoire.

En août 2009, l'OFSP a mandaté l'Université de Neuchâtel pour prendre en charge le Centre national de référence pour les maladies transmises par les tiques (CNRT). Celui-ci est constitué de quatre institutions: l'Institut de biologie de

l'Université de Neuchâtel, le laboratoire de microbiologie ADMED à la Chaux-de-Fonds, l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) à Sion et le Centre Suisse de cartographie de la faune à Neuchâtel.

Les responsables du CNRT ont défini les d'objectifs suivants, outre la mise en place du centre: établissement de cartes suisses de répartition des populations de tiques (*Ixodes ricinus*, *Dermacentor marginatus* ...) et des micro-organismes pathogènes transmis par ces tiques. Ce projet occupe le groupe de travail **Cartographie** dont la première tâche consiste à établir la base de données devant accueillir l'ensemble des données acquises depuis des années en Suisse. Le groupe de travail **Prévention** s'occupe des mesures de prévention et prépare une conférence type (français et allemand) à l'attention du grand public et en particulier pour les écoles. Elle actualise le dépliant sur les tiques, préparé par l'Université de Neuchâtel (Institut de biologie), et disponible pour le grand public. Les groupes de travail **Pathogènes et Diagnostic** travaillent en collaboration avec d'autres groupes de recherche sur les tiques et les maladies transmises par les tiques en Suisse et à l'étranger. Des collaborations ont déjà été établies, en particulier dans le domaine de la détection de microorganismes pathogènes (virus, bactéries et protozoaires) transmis par les tiques. Les méthodes de PCR appliquées à la détection de microorganismes dans les tiques seront adaptées pour détecter les micro-organismes dans des prélèvements cliniques (sang, urine, biopsie), pour le diagnostic médical. Il faudra encore éclaircir l'importance pour la santé publique en Suisse des possibles co-infections *Borrelia* – *Rickettsia*, *Borrelia* – *Babesia* ...

Le groupe de travail **Maladies** comprend des médecins spécialistes qui évalueront les aspects cliniques. Ils auront entre autres la charge de planifier et de mener des études cliniques relatives au diagnostic et au traitement des maladies transmises par les tiques. Le groupe de travail **Diagnostic** élabore la mise en place d'un contrôle de qualité dans le domaine du diag-

IMPORTANT À SAVOIR:

Il n'existe pas de vaccin contre la borréliose de Lyme. Le risque d'infection peut être réduit par des mesures préventives:

Avant et pendant un passage en forêt:

- porter des habits bien fermés aux poignets et aux chevilles (manches longues et longs pantalons) et clairs, afin de mieux détecter les tiques;
- appliquer des répulsifs sur la peau et les habits;
- autant que possible, rester sur les sentiers, éviter les broussailles et hautes herbes.

Après le passage en forêt:

- pendant plusieurs jours, rechercher les tiques sur le corps, en particulier, les creux des articulations, les aisselles, l'aîne et la tête. Les parents doivent observer leurs enfants, en particulier dans les cheveux;
- enlever rapidement la tique au moyen de pincettes fines en tirant lentement, directement au niveau de la peau;
- désinfecter l'endroit de la piqûre;
- il est recommandé de noter la date de la piqûre et de surveiller le site de la piqûre pendant quelques semaines pour rechercher les éventuels symptômes typiques et, le cas échéant, consulter un médecin;
- les symptômes typiques sont: une lésion rouge en extension sur la peau qui pâlit en son centre, une inflammation bleuâtre du lobe de l'oreille, de l'hélix, du mamelon et du scrotum, une inflammation des articulations, des troubles de la sensibilité, des sensations de brûlure, des douleurs irradiantes dans le dos ainsi que des paralysies.

nostic de laboratoire, en collaboration avec le Centre Suisse de Contrôle de Qualité à Genève. Ce contrôle de qualité pour la borréliose de Lyme est développé à l'intention des laboratoires d'analyses médicales. Il est prévu qu'il débute dans le courant du 2^e semestre 2010. Un site Internet détaillant l'offre du CNRT est disponible sous: www2.unine.ch/cnrt.

Pour le moment, les demandes ne peuvent être traitées que par e-mail ou par écrit.

REMERCIEMENTS

Sans la précieuse participation volontaire des médecins du réseau Sentinelle, la surveillance efficace de la borréliose de Lyme en Suisse ne serait pas possible. ■

Centre national de référence pour les
maladies transmises par les tiques
Université de Neuchâtel
Rue Emile Argand 11
CH-2009 Neuchâtel
contact.cnrt@unine.ch

Office fédéral de la santé publique
Division Maladies transmissibles
Section Epidémiologie
Téléphone 031 323 87 06

Références

1. Robert Koch Institut. Lyme-Borreliose: Analyse der gemeldeten Erkrankungsfälle der Jahre 2007 bis 2009 aus den sechs östlichen Bundesländern. *Epid Bull* 2010; 12: 101-7.
2. Lindgren E, Jaenson TGT. Lyme borreliosis in Europe: influences of climate and climate change, epidemiology, ecology and adaption measures. World Health Organization. 2006. Disponible sous: <http://www.euro.who.int/document/E89522.pdf>