

La borréliose de Lyme: enquête Sentinella 2008 à 2010

(Etat au 15.4.2011)

La borréliose de Lyme est la maladie transmise par les tiques la plus répandue en Suisse. Sur la base des déclarations faites par les médecins dans le système Sentinella, il s'avère que 12 000 cas de borréliose de Lyme ont été traités en 2008. De 2008 à 2010, le nombre extrapolé de cas annuels est descendu à 6500 en 2010.

Il est important que les médecins pensent à la borréliose de Lyme lors de symptômes caractéristiques et qu'ils débutent un traitement antibiotique à temps. Celui-ci dure deux à quatre semaines, selon le stade de la maladie. Pour la population, il importe avant tout de se protéger contre les piqûres de tiques, d'extraire l'animal très rapidement et d'observer régulièrement l'endroit où l'on a été piqué.

ENQUÊTE SENTINELLA 2008 À 2010

Depuis 2008, les médecins de premier recours déclarent dans le système suisse de déclaration Sentinella tous les cas de borréliose de Lyme traités par antibiotique ainsi que les consultations consécutives à une piqûre de tique.

La borréliose de Lyme est la maladie à tiques la plus répandue en Suisse ainsi que dans une grande partie de l'Europe et de l'Amérique du Nord. Le nombre de déclarations est passé de 281 en 2008 à 128 en 2010. En conséquence, l'incidence estimée a chuté elle aussi, passant de 155 à 83 cas par 100 000 habitants. Parallèlement, la proportion de consultations consécutives à une piqûre de tique a diminué, passant de 276, selon les extrapolations, à 193 par 100 000 habitants. Le rapport entre le nombre de traitements prescrits et les consultations consécutives à une piqûre s'est modifié, passant de 56% à 43% durant la période étudiée. La baisse du nombre de cas de borréliose déclarés depuis 2008 n'a pas encore été clarifiée. Toutefois, elle ne peut pas s'expliquer uniquement par le fait que les patients observés par le biais du système Sentinella sont moins exposés aux tiques.

Au regard de l'incidence estimée de ces dernières années pour la

borréliose de Lyme, la Suisse se situe au troisième rang européen [1, 2]. En tête se trouvent l'Autriche, avec une incidence estimée de 135 [1] à 300 [2] nouveaux cas par 100 000 habitants, et la Slovaquie,

avec une incidence estimée de 155 nouveaux cas par 100 000 habitants [2]. La comparaison à l'échelle européenne doit toutefois être considérée avec réserve, les systèmes de déclaration étant différents d'un pays à l'autre.

La borréliose de Lyme est une maladie multisystémique due à une bactérie dite du complexe *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Celle-ci est principalement transmise 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 2008, deux pics avaient été observés en Suisse, tout comme en Allemagne [1], selon les classes d'âge. Dans notre pays, les personnes de 45 à 64 ans étaient alors les plus touchées. L'enquête menée en 2010 n'a pas fait ressortir de différences aussi marquées entre les classes d'âge. De 2008 à 2010, les hommes et les femmes ont été touchés de façon égale en Suisse (tableau 1), contrairement à l'Allemagne, où les femmes ont été atteintes le plus souvent.

Tableau 1
Déclaration des cas de borréliose de Lyme, comparaison des enquêtes Sentinella 2008 à 2010

	2008	Année 2009	2010	Total
Nombre de déclarations	281	174	128	583
Total*	0.4	0.3	0.2	0.3
Par classe d'âge (en années)				
0-4	0.1	0.1	0.2	0.1
5-14	0.4	0.5	0.3	0.4
15-24	0.3	0.2	0.1	0.2
25-34	0.3	0.2	0.3	0.2
35-44	0.5	0.4	0.2	0.4
45-54	0.7	0.4	0.3	0.5
55-64	0.6	0.5	0.3	0.5
>64	0.2	0.2	0.1	0.2
Par sexe*				
Hommes	0.4	0.3	0.2	0.3
Femmes	0.4	0.3	0.2	0.3
Par région Sentinella*				
1. GE, NE, VD, VS	0.2	0.2	0.1	0.2
2. BE, FR, JU	0.4	0.3	0.3	0.3
3. AG, BL, BS, SO	0.4	0.4	0.2	0.3
4. GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	0.3	0.2	0.2	0.3
5. AI, AR, SG, SH, TG, ZH	0.5	0.4	0.2	0.3
6. GR, TI	0.4	0.3	0.2	0.3
Borréliose de Lyme antérieurement traitée	6.8%	6.9%	6.3%	6.7%
Piqûre de tique connue	53.4%	51.1%	57.8%	53.7%

* cas pour 1000 consultations

La *répartition régionale* des cas a changé d'une année d'enquête à la suivante. En 2008, le plus grand nombre de cas a été enregistré dans la région Sentinella 5 (cantons de AI, AR, SG, SH, TG, ZH), soit 0,5 cas par 1000 consultations. En 2009, les cas les plus nombreux ont été enregistrés dans les régions Sentinella 3 (cantons de AG, BL, BS, SO) et 5 (cantons de AI, AR, SG, SH, TG, ZH). Pour 2010, les

différences régionales sont moins marquées, les chiffres enregistrés correspondant généralement à la moyenne suisse de 0,2 cas par 1000 consultations (tableau 1).

Répartition saisonnière: Les déclarations concernant des consultations consécutives à une piqûre de tique et le début de traitement d'une borréliose de Lyme suivent un mode saisonnier, avec des pics aux mois de mai, juin et juillet. Ainsi,

l'accroissement du taux de consultation suite à une piqûre précède de deux à trois semaines l'augmentation des déclarations de borréliose de Lyme (figure 1). Près d'un patient sur deux se souvient avoir été piqué par une tique au moment de débiter le traitement.

Clinique: Les symptômes les plus fréquemment rapportés sont les érythèmes migrants (80%), suivis de l'arthrite (5%, cf. tableau 2). A

Figure 1

Evolution temporelle des consultations consécutives à une piqûre de tique par rapport aux débuts de traitements d'une borréliose de Lyme; enquête Sentinella 2008 à 2010

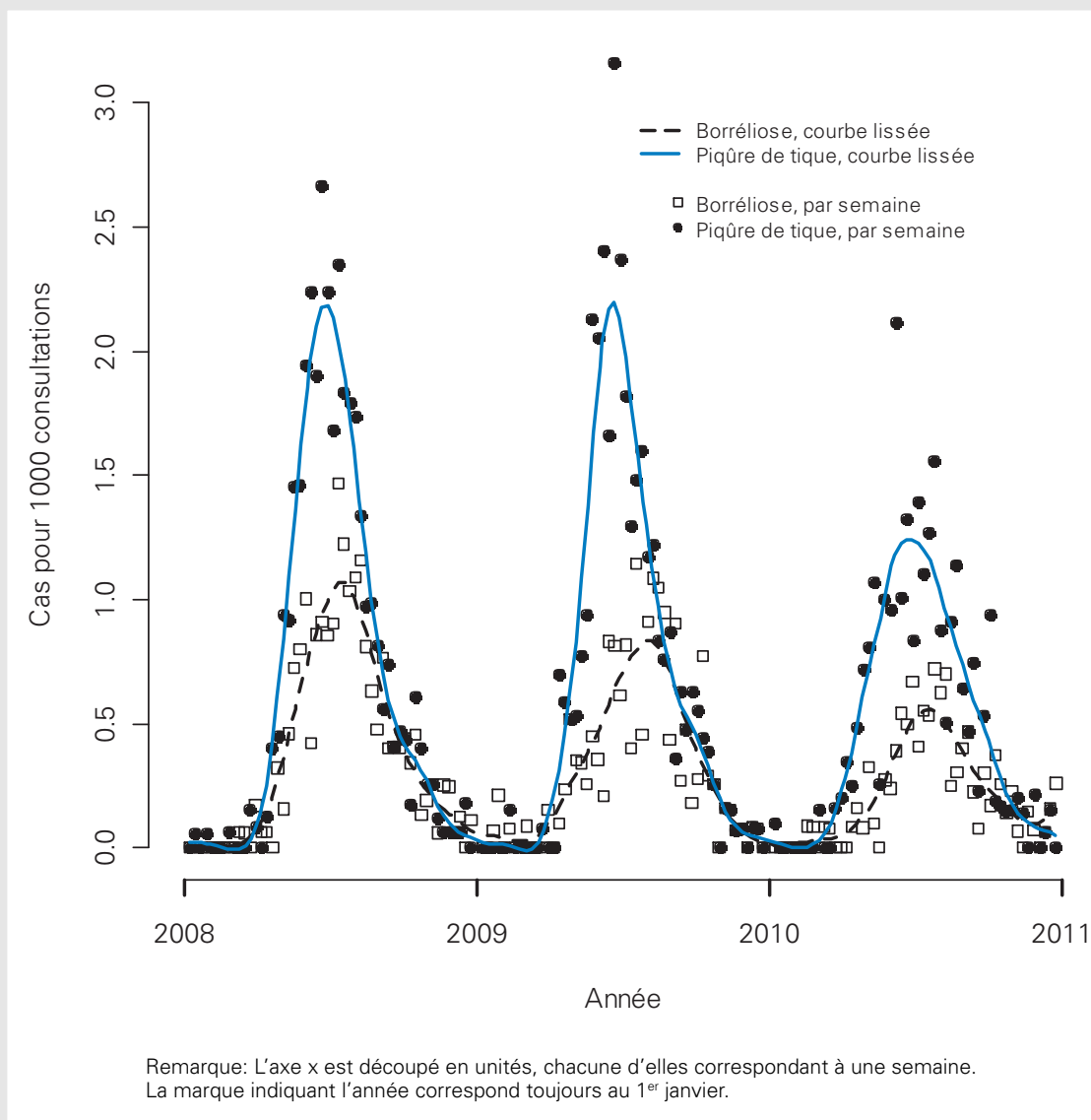


Tableau 2
Tableau clinique de la borréliose de Lyme, comparaison des enquêtes Sentinella 2008 à 2010

	2008	Année 2009	2010	Total
Total	281 (100%)	174 (100%)	128 (100%)	583 (100%)
	%	%	%	%
Erythème migrant	79.4	81.6	82.0	80.6
Lymphocytoma bénin	3.6	8.1	5.5	5.3
Acrodermatite chronique atrophique	4.3	5.8	3.9	4.6
Neuropathie	3.6	0.6	3.9	2.7
Cardiopathie	0.4	0.0	0.8	0.3
Arthropathie	5.0	5.8	4.7	5.2
Fibromyalgie	4.6	4.0	2.3	4.0
Syndrome de fatigue chronique	4.3	4.0	7.0	4.8

noter le faible nombre de cas de neuroborréliose notifiés (cf. tableau 2, «neuropathie»). Cela est probablement lié au type d'enquête utilisé: le système Sentinella repose sur les déclarations des médecins de premiers recours, alors qu'un tel diagnostic est le plus souvent posé par des spécialistes ou dans les hôpitaux. Une borréliose de Lyme guérie n'engendre pas d'immunité protectrice; ainsi, dans environ 6% des cas, une anamnèse de cette maladie était connue. Juste après une borréliose de Lyme peut survenir un syndrome de fatigue chronique. Ce syndrome a été observé dans 5% des cas, en plus d'autres manifestations organiques.

Infections liées aux activités de loisirs: Les personnes sont exposées aux tiques surtout durant leur temps libre. En effet, ce sont des activités non professionnelles en

plein air qui sont à l'origine de 90% des consultations consécutives à une piqûre de tique et 84% des consultations marquant le début d'un traitement. 7% des consultations sont dues à une exposition dans un cadre strictement professionnel; le pourcentage est encore plus faible pour les expositions à la fois professionnelle et en plein air. Le nombre restreint de consultations où l'exposition n'a pas été déterminée (2 à 5%) montre que la collecte des données est fiable (tableau 3).

Statut vaccinal en rapport avec la méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE): la collecte de ces données dans le système Sentinella (consultation consécutive à une piqûre de tique et début du traitement d'une borréliose de Lyme avec des antibiotiques) a été effectuée sur des personnes dont l'exposition aux

tiques est démontrée. En principe, on peut s'attendre à un taux de vaccination élevé pour ce groupe de population vivant dans des régions particulièrement touchées par la MEVE. En fait, environ 30% des patients déclarés étaient vaccinés. A titre de comparaison, une étude de l'Institut de médecine sociale et préventive (IMSP) de l'Université de Zurich, menée de 2005 à 2007 sur des jeunes de 16 ans, a démontré que le taux de vaccination national moyen est de 10% pour cette tranche d'âge, soit un chiffre trois fois plus bas. Le taux le plus élevé, environ 60%, a été comptabilisé dans le canton de Thurgovie (Phung Lang, communication personnelle). L'enquête Sentinella susmentionnée montre que la plus forte proportion de patients vaccinés contre la MEVE se trouvait dans les cantons de Suisse centrale et nord-orientale (régions Sentinella 4 et 5). Dans les régions endémiques, il faut donc informer les patients venus consulter pour une borréliose ou suite à une piqûre de tique qu'il est possible de se faire vacciner contre la MEVE.

Répartition géographique d'Ixodes ricinus en Suisse: Le Centre national de référence pour les maladies transmises par les tiques a publié la première carte de répartition d'*Ixodes ricinus*, la principale espèce de tiques présente en Suisse [3]. En principe, les tiques peuvent être présentes sur l'ensemble de notre territoire, dans toute zone située à moins de 1500 mètres d'altitude. ■

Tableau 3
Infections liées aux activités de loisirs, comparaison des enquêtes Sentinella 2008 à 2010

	2008	Année 2009	2010	Total	Pourcentage
Consultations consécutives à une piqûre de tique					
travail	35	24	24	83	7%
loisirs	445	315	265	1025	90%
les deux	14	5	8	27	2%
inconnu	7	0	0	7	1%
total	501	344	297	1142	100%
Consultations dues à une borréliose de Lyme					
travail	17	14	10	41	7%
loisirs	237	149	105	491	84%
les deux	18	1	8	27	5%
inconnu	9	10	5	24	4%
total	281	174	128	583	100%

Tableau 4
Méningo-encéphalite verno-estivale (MEVE), comparaison des enquêtes Sentinella 2008 à 2010

	2008	Année 2009	2010	Total
Consultations consécutives à une piqûre de tique				
<i>Vaccination contre la MEVE</i>				
oui	128	107	92	327
non	353	214	185	752
inconnu	18	21	19	58
manquant	2	2	1	5
total	501	344	297	1142
<i>Statut vaccinal en %</i>				
ensemble de la Suisse	26	31	31	29
1. GE, NE, VD, VS	7	10	21	12
2. BE, FR, JU	19	17	15	17
3. AG, BL, BS, SO	27	24	34	28
4. GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	21	69	29	31
5. AI, AR, SG, SH, TG, ZH	43	45	55	46
6. GR, TI	4	12	7	8
Consultations dues à la borréliose				
<i>Vaccination contre la MEVE</i>				
oui	65	58	39	162
non	196	107	78	381
inconnu	16	8	9	33
manquant	4	1	2	7
total	281	174	128	583
<i>Statut vaccinal en %</i>				
ensemble de la Suisse	25	32	30	28
1. GE, NE, VD, VS	19	5	22	16
2. BE, FR, JU	14	15	8	13
3. AG, BL, BS, SO	19	27	29	23
4. GL, LU, NW, OW, SZ, UR, ZG	17	57	43	36
5. AI, AR, SG, SH, TG, ZH	37	50	39	41
6. GR, TI	10	5	42	15

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

Références

1. Robert Koch Institut (2010), Lyme-Borreliose: Analyse der gemeldeten Erkrankungsfälle der Jahre 2007 bis 2009 aus den sechs östlichen Bundesländern. Epid Bull 2010; 12: 101-107
2. Lindgren E, Jaenson TGT, WHO Regional Office for Europe (2006) Lyme borreliosis in Europe: influences of climate and climate change, epidemiology, ecology and adaption measures. Publication of the WHO (2006); http://www.euro.who.int/document/E8_9522.pdf
3. CNRT (2011), Cartographie de la présence de tiques en Suisse. http://www2.unine.ch/files/content/sites/cnrt/files/shared/documents/Ixodes_uniNE_13012011.pdf

INFORMATIONS ESSENTIELLES:

Il n'existe pas de vaccin contre la borréliose de Lyme, qui se traite toutefois avec des antibiotiques. Le risque d'infection peut être réduit par des mesures préventives:

Avant et pendant un passage en forêt:

- Porter des habits couvrant le corps (manches et pantalon longs), dans des tons clairs, afin de mieux détecter les tiques;
- Appliquer des répulsifs sur la peau et les habits;
- Éviter les sous-bois et rester sur les sentiers.

Après un passage en forêt:

- Rechercher les tiques sur le corps, en accordant une attention particulière aux creux des articulations, au nombril, à l'aîne et à la tête. Les parents doivent inspecter leurs enfants et bien regarder dans leur chevelure.
- Enlever rapidement la tique au moyen d'une pincette fine en tirant lentement, directement au niveau de la peau;
- Désinfecter l'endroit de la piqûre;
- Noter la date à laquelle la tique a été enlevée et surveiller l'endroit de la piqûre pendant plusieurs semaines. Si des symptômes apparaissent, 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.