



**SURVEILLANCE DES
MALADIES TRANSMISES
PAR LES TIQUES**

**Réseau Franche-Comté
2010-2012**

**Bulletin d'information n°2
Période de surveillance
du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2012**

SOMMAIRE

1.	LE RÉSEAU DE SURVEILLANCE	p. 3
2.	LES CAS SIGNALÉS ET INCLUS	p. 4
3.	LES FORMES CLINIQUES DE LYME	p. 4
4.	LES CARACTÉRISTIQUES DES CAS CERTAINS DE BORRÉLIOSE DE LYME	p. 5
5.	LES DONNÉES D'EXPOSITION	p. 6
6.	LA SUITE	p. 7
7.	CONTACTS	p. 8



Le recueil des données par le réseau de surveillance de sept maladies transmises par les tiques* en Franche-Comté a pris fin le 31 mars 2012. Ces deux années de surveillance ont permis de documenter 386 cas certains de borréliose de Lyme. Ceci a été possible grâce à la participation de 255 médecins volontaires qui s'est maintenue tout au long de la période. L'exploitation des questionnaires va permettre de mieux décrire la maladie dans la région d'un point de vue clinique et thérapeutique, ainsi que d'en estimer l'incidence. En outre, l'analyse des informations sur les lieux fréquentés et les activités menées au moment de l'exposition suspectée va enrichir nos connaissances sur les risques. Vous pourrez prendre connaissance dans ce bulletin de l'analyse des données préliminaires recueillies au cours des deux années. Le rapport final donnant notamment l'estimation des incidences est prévu pour l'année prochaine et sera accessible sur le site internet de l'Institut de veille sanitaire (InVS) : www.invs.sante.fr

* Borréliose de Lyme, encéphalite à tiques, Tibola (Tick-Borne LymphAdenitis), LAR (Lymphanitis-Associated Rickettsiosis), anaplasmoze granulocytaire humaine, tularémie et fièvre Q.

1. LE RÉSEAU DE SURVEILLANCE

Les 255 médecins francs-comtois volontaires qui ont participé au réseau de surveillance du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2012, représentaient 12 % des médecins francs-comtois (10 % pour le Doubs, 12 % pour le Jura, 13 % pour le Territoire de Belfort et 16 % pour la Haute-Saône).

Tableau 1 : Répartition des médecins francs-comtois participant par spécialité et par département

Spécialité	Département				Total
	Doubs	Jura	Haute-Saône	Territoire de Belfort	
Médecine générale	82	48	49	25	204
Maladies infectieuses / Médecine interne	1*	1*	1*	1*	4*
Dermatologie	11	0	4	1	16
Pédiatrie	10	2	3	1	16
Neurologie	3	0	1	2	6
Rhumatologie	3	1	1	1	6
Cardiologie	2	0	1	0	3
Total	112	52	60	31	255

* service

Chez les 255 médecins, 80 % étaient des médecins généralistes libéraux et 20 % des spécialistes, dont 9 % des praticiens hospitaliers.

Le taux de participation des médecins au réseau par spécialité était de 25 % pour les dermatologues, 17 % pour les médecins généralistes libéraux, les pédiatres, les neurologues et les rhumatologues, et de 6 % pour les cardiologues.

La répartition géographique des médecins généralistes libéraux était satisfaisante avec près des trois-quarts des cantons en comprenant au moins un. (Cf. [Carte 1 du Bulletin n°1](#))

2. LES CAS SIGNALÉS ET INCLUS

Au total, 565 signalements de maladies ont été reçus : 555 concernaient la borréliose de Lyme et 10 les autres maladies (1 encéphalite à tique, 2 rickettsioses, 2 anaplasmoses, 4 tularémies et 1 fièvre Q).

Chaque cas signalé a été classé par un comité d'experts en cas certain, probable ou douteux, ou exclus.

Sur les 555 signalements de borréliose de Lyme, 69,5 % (soit 386 cas) ont été classés en cas certains, 8 % (soit 44 cas) en cas probables ou douteux et 22,5 % (soit 125 cas) ont été exclus (essentiellement parce que les signes cliniques étaient insuffisants ou incompatibles). Les signalements des autres maladies ont été exclus, soit en l'absence de notion de piqûre de tiques pour les cas de tularémie et de fièvre Q, soit par non-confirmation biologique pour les autres.

Parmi les 386 cas certains de borréliose de Lyme, 330 cas (86 %) ont été diagnostiqués par des médecins généralistes libéraux, 30 (8 %) par des dermatologues, 13 (3 %) par des pédiatres, 10 (3 %) par des infectiologues/internistes, 2 par des neurologues et 1 en médecine hospitalière. Aucun cas certain n'a été diagnostiqué par un rhumatologue ou un cardiologue du réseau.

La moitié des médecins du réseau de surveillance a déclaré au moins un cas certain, 81 % étaient des médecins généralistes libéraux. Chaque médecin a diagnostiqué en moyenne 3 cas certains (médiane = 1 ; de 1 à 21 cas par médecin déclarant).

3. LES FORMES CLINIQUES DE LYME

Les érythèmes migrants représentent 94 % des cas certains déclarés.

Tableau 2 : Description des cas de borréliose de Lyme par forme clinique diagnostiquée (N=430)

Forme	Manifestations cliniques	Cas certains	Cas probables	Cas douteux	Total
Précoce localisée (I)	Érythème migrant	362	/	25 *	387
	Neuroborréliose	16	6 **	10	32
Précoce disséminée (II)	Arthrite de Lyme	4	1 ***	1 ***	6
	Lymphocytome cutané bénin	3	1 **	0	4
Tardive (III)	Acrodermatite chronique atrophiante	1	0	0	1
Total		386	8	36	430

* Érythèmes migrants de diamètre compris entre 3 et 5 cm.

** Manifestations cliniques secondaires non confirmées biologiquement.

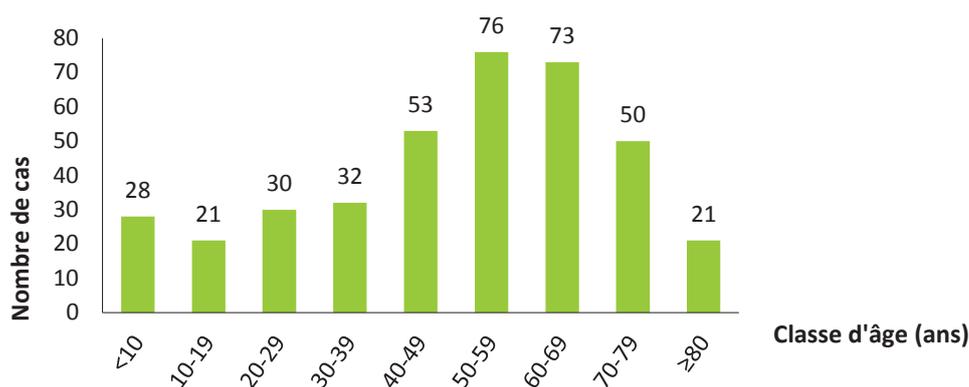
*** Arthrites sur une « petite » articulation, chez un enfant (cas probable) et chez un adulte avec sérologie positive (cas douteux).

4. LES CARACTÉRISTIQUES DES CAS CERTAINS DE BORRÉLIOSE DE LYME

La quasi-totalité des cas résidait en Franche-Comté, avec 135 cas (35 %) recensés dans le Jura, 104 (27 %) en Haute-Saône, 96 (25 %) dans le Doubs et 32 (8 %) dans le Territoire de Belfort. Parmi les 19 cas (5 %) hors Franche-Comté, 12 résidaient en région et départements limitrophes (Ain, Haut et Bas-Rhin et Vosges).

Autant d'hommes que de femmes ont été recensés chez les cas. L'âge moyen était de 49 ans (médiane 53 ans [2 – 88 ans]). On observe un pic chez les 50-69 ans (figure 1).

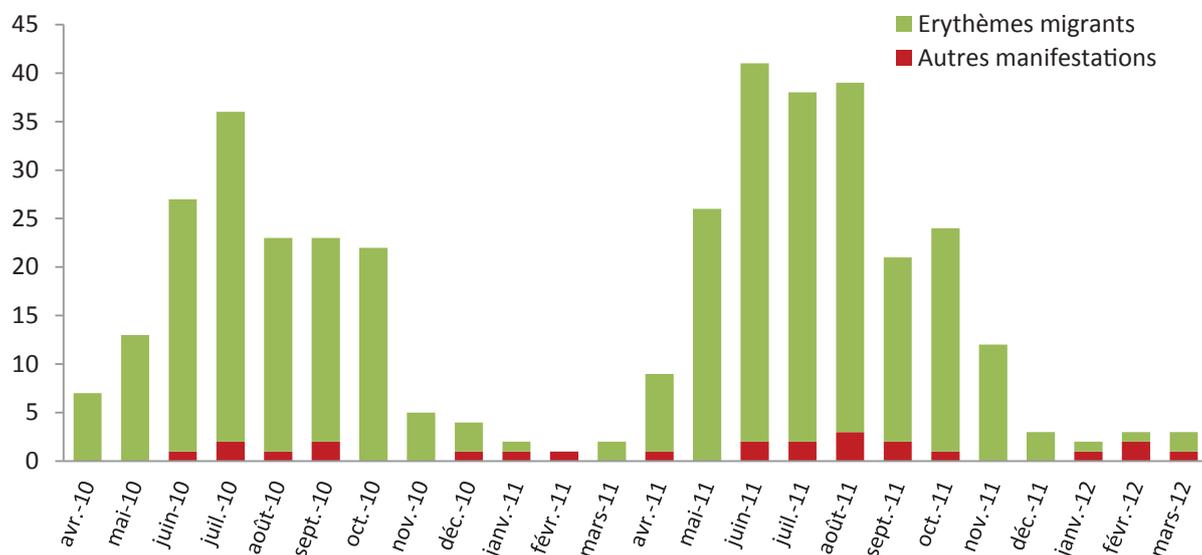
Figure 1 : Répartition des cas certains de borréliose de Lyme par classe d'âge (N=384)



Parmi les cas certains, 39 % étaient à la retraite et 20 % sans activité professionnelle (dont 67 % étaient étudiants). Pour 7 % des cas, une activité professionnelle passée ou présente en rapport avec la forêt ou l'agriculture a été rapportée (14 données manquantes).

La distribution mensuelle des cas certains par date de diagnostic clinique est montrée en figure 2. Ainsi, 165 cas certains de borréliose de Lyme ont été diagnostiqués au cours de la première année d'étude (avril 2010-mars 2011), comparés aux 221 cas diagnostiqués au cours de la deuxième année (avril 2011-mars 2012). Chaque année, peu de cas étaient diagnostiqués entre décembre et mars et un pic était observé entre juin et août.

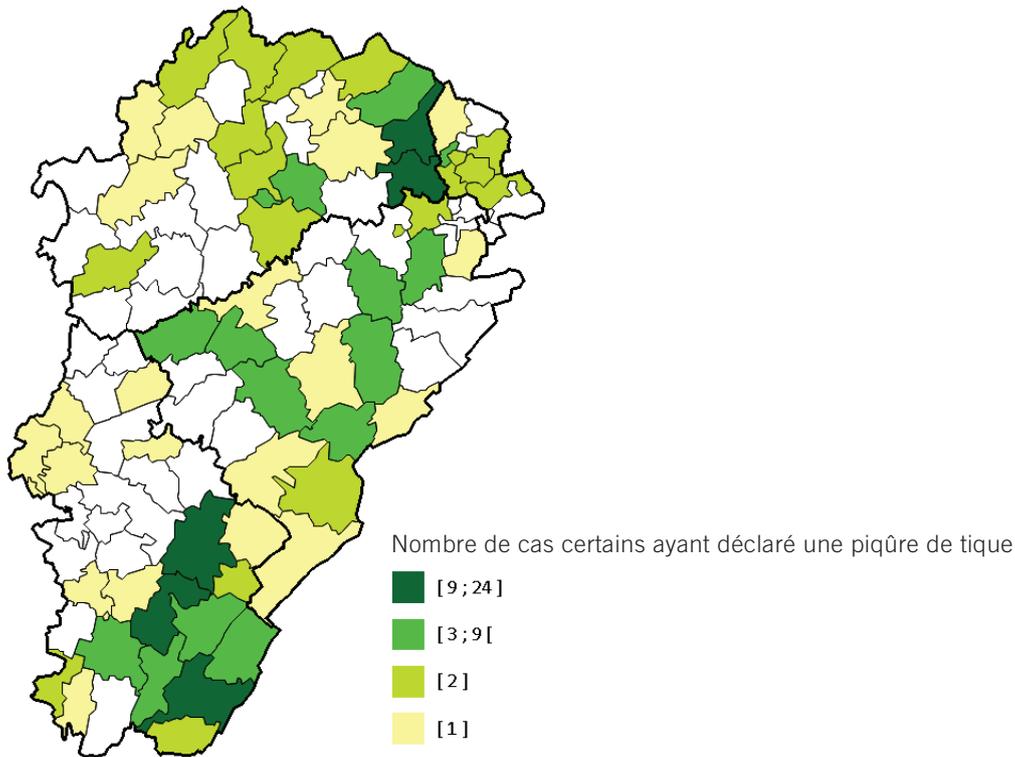
Figure 2 : Distribution mensuelle des cas certains de borréliose de Lyme selon la date de diagnostic clinique (N=386)



5. LES DONNÉES D'EXPOSITION

Lors de l'interrogatoire des cas certains, 61 % (235 cas) ont évoqué une piqûre de tique dans le mois précédant les premiers signes. Plus de la moitié des cantons (58) a été citée au moins une fois et jusqu'à 24 fois pour un canton du Jura.

Carte 1 : Cantons de piqûre de tiques déclarés par les cas certains de borréliose de Lyme (N=180) en Franche-Comté (avril 2010-mars 2012)

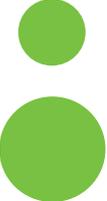


Parmi les milieux d'exposition fréquentés les plus cités par l'ensemble des cas certains (avec ou sans notion de piqûre de tique), la forêt a été évoquée par 67 % d'entre eux et le jardin familial par 18 % (plusieurs réponses possibles). Parmi les activités suspectées ou fréquemment pratiquées, la marche a été citée une fois sur deux, le jardinage par 21 % des cas et la cueillette de champignons par 11 % (tableau 3).

Parmi les 20 cas de professionnels agricoles encore en activité, 13 ont évoqué des activités en lien avec leur profession.

Tableau 3 : Activités citées par les cas certains (N=305) comme pratiquées par ceux ayant évoqué une piqûre de tique un mois avant les premiers signes et fréquemment pratiquées par les autres cas ; plusieurs réponses possibles

	Marche	Jardinage	Champignons Chasse Pêche	Activités sur le bois (dont prof.)	Autres travaux de plein air (dont prof.)	Sports (course à pied, vélo, équitation)	Autres
N	143	65	(33-12-6) 51	22 (5)	21 (8)	27	5
%	47 %	21 %	17 %	7 %	7 %	9 %	2 %



6. LA SUITE

Le réseau de surveillance a globalement bien fonctionné durant les deux années d'études. Cette mobilisation rend compte d'une forte sensibilité régionale au sujet, pouvant s'expliquer par le nombre croissant de gens (patients et entourage) évoquant une piqûre de tique ces dernières années et par la médiatisation grandissante du sujet.

En termes de description des cas, les éléments mis en évidence en Franche-Comté sont cohérents avec les données des études disponibles sur ce thème : la borréliose de Lyme s'est présentée le plus souvent sous sa forme précoce localisée (primaire) d'érythème migrant, plus du tiers des cas étaient à la retraite, et parmi les 61 % pour lesquels une exposition était fortement suspectée, les deux tiers avaient fréquenté une forêt. Cependant, cette étude a permis de mettre en évidence que la contamination ne se fait pas qu'à l'occasion d'activités en forêt, mais aussi lors d'activités pratiquées dans d'autres environnements (jardin).

L'estimation des incidences régionales et départementales sera effectuée par extrapolation des cas certains signalés par les médecins participant au réseau de surveillance à l'ensemble des médecins francs-comtois, en considérant les taux de participation au réseau, sans distinguer le mode d'exercice (libéral, hospitalier).

Le réseau a bénéficié d'un fort travail partenarial au sein du comité technique, réunissant le Centre national de référence (CNR) des *Borrelia* et son laboratoire associé, les services de maladies infectieuses de Besançon et Belfort et le service de médecine interne de Vesoul. Les médecins du réseau ont pu s'appuyer sur ces experts et bénéficier d'informations pour améliorer leur pratique tant au niveau diagnostique que thérapeutique.

Grâce à ces partenariats, la problématique « tique » en Franche-Comté a pu être abordée simultanément sous trois angles différents :

- humaine avec l'étude épidémiologique Cire-Réseau médical ;
- vectorielle avec l'étude sur la densité de tiques infestées menée par l'Unité de génétique moléculaire des Bunyavirus de l'Institut Pasteur ;
- réservoirs (rongeurs), avec l'étude réalisée par le laboratoire de la rage et de la faune sauvage de Nancy, de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses).

Les études « vecteurs » et « réservoirs », qui seront prochainement publiées, seront particulièrement utiles pour interpréter l'absence de cas de maladies transmises par les tiques autres que la borréliose dans l'enquête épidémiologique. En effet, si la prévalence pour une bactérie ou un virus donné au sein des animaux réservoirs et/ou des vecteurs est importante, cela suggérera que des cas humains n'ont pas été diagnostiqués.

Le rapport de l'étude épidémiologique Cire-Réseau médical intégrera les résultats de ces enquêtes sur les vecteurs et les réservoirs.

**Cette étude a été possible grâce à votre participation. Nous vous en remercions.
Si vous souhaitez réagir à cette étude, n'hésitez pas à nous contacter.**

7. CONTACTS

Cire Bourgogne Franche-Comté
Immeuble Le Diapason – 2 place des Savoirs – CS 75535 – 21035 Dijon
Tél. : 03 80 41 99 41 – Fax : 03 80 41 99 53
03 81 47 43 19 (Site Franche-Comté)

E-mail : ars-bourgogne-franche-comte-cire@ars.sante.fr

Sites internet : www.fc-sante.fr/clefc/action.html

www.ars.franche-comte.sante.fr/La-surveillance-des-maladies-t.125994.0.html

www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-infectieuses/Maladies-a-transmission-vectorielle/Borreliose-de-lyme

Documents sur la surveillance des maladies transmises par les tiques
en Franche-Comté 2010-2012 :

- [Guide d'informations sur les maladies surveillées](#)
- [Bulletin d'information n°1 \(période du 1/04 au 31/12/10\)](#)

CITATION SUGGÉRÉE

Serre A, Schapman L, Tillier C.

Surveillance des maladies transmises par les tiques – Réseau Franche-Comté 2010-2012

Bulletin d'information n°2 - Période de surveillance du 1^{er} avril au 31 mars 2012

Saint-Maurice : Institut de veille sanitaire ; 2014. 8 p.

Disponible sur : www.invs.sante.fr