

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Publié le 23/05/2016

Tularémie - Données épidémiologiques 2014

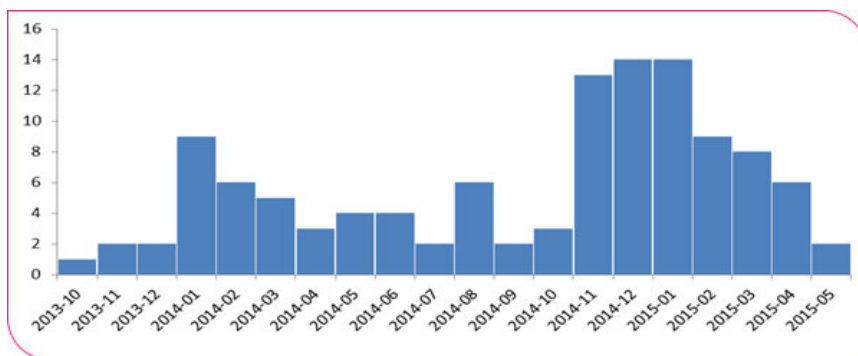
Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014, 61 fiches de DO de tularémie ont été transmises à l'InVS dont 57 répondaient à la définition de cas, ce qui constituait une augmentation de 45% par rapport à l'année 2013.

Nombre de cas déclarés au niveau national et distribution temporelle

L'augmentation du nombre de cas, brutale, a débuté en novembre 2014.

Figure 1

Distribution des cas de tularémie déclarés en France en 2014 et au premier semestre 2015, par mois de début des signes cliniques (données au 15/07/2015)

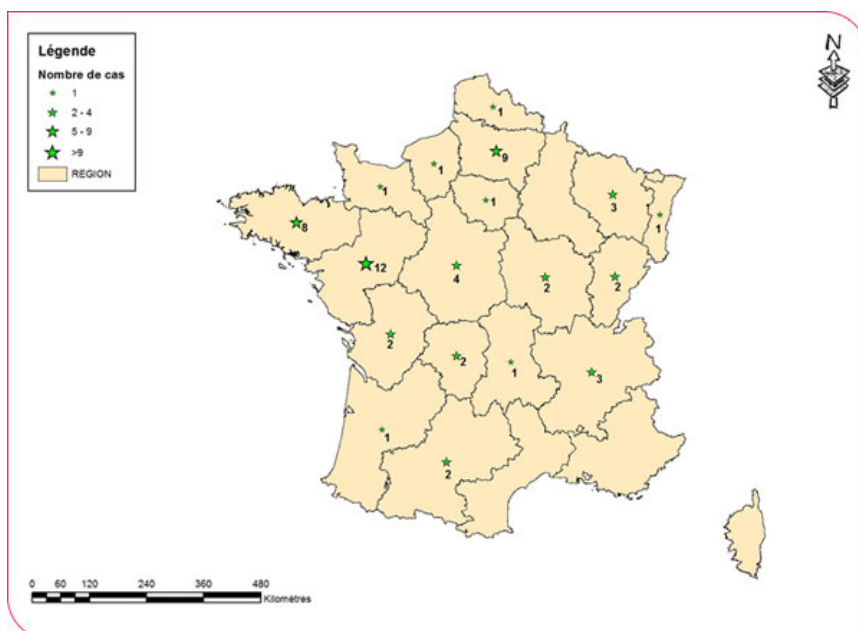


Nombre de cas déclarés par région

Plusieurs régions ont connu une augmentation du nombre de cas de tularémie déclarés tout au long de l'année, avant le pic de novembre 2014 et enregistrent ainsi les plus grands nombre de cas en 2014. Il s'agit des régions Pays-de-la-Loire, Picardie et Bretagne. Cependant, les nombres de cas absolus de ces régions restent faibles (figure 3).

Figure 2

Distribution par région de résidence des cas de tularémie déclarés en France en 2014



Caractéristiques des patients

Parmi les 57 patients déclarés en 2014, 45 (79%) étaient des hommes. Les cas étaient âgés de 1 à 85 ans (médiane et moyenne 49 ans) et 4 cas (7%) étaient des enfants de moins de 16 ans. Les cas résidaient dans 18 régions (Cf. supra, figure 3).

Les dates de début des symptômes des cas déclarés en 2014 s'échelonnaient de juin 2013 à novembre 2014.

Du point de vue clinique, 28 (49%) patients ont présenté une forme ganglionnaire de tularémie, 20 (35%) une forme ulcéro-ganglionnaire, 6 (10%) une forme pleuropulmonaire, 3 (5%) une forme typhoïdique, et un patient a présenté une otite associée à une paralysie faciale.

Trente-six cas (63%) sur les 57 avaient présenté de la fièvre et 47 (82%) des adénopathies. Parmi 47 patients présentant des adénopathies, les ganglions atteints étaient les ganglions axillaires (n=22, 47%), inguinaux (n=8, 17%), de la sphère ORL (n=8, 17%), médiastinaux (n=6, 13%), épitrochléens (n=4, 9%) et sous-claviculaires (n=4, 9%).

Parmi les 20 patients présentant une forme ulcéro-ganglionnaire, la localisation de l'ulcère était renseignée pour 18 et concernait la main pour 11 (61%) patients, la jambe pour 2 (11%), le bras pour 2 (11%), la cuisse pour 1 (6%), le pied pour 1 (6%) et le visage pour 1 (6%).

Trente-deux cas (56%) ont été hospitalisés.

Diagnostic biologique

Le diagnostic biologique de l'infection a été obtenu par sérologie pour 40 (70%) patients, par amplification génique pour 14 (24%) patients et par isolement d'une Francisella pour 9 (16%) patients.

Les souches isolées provenaient d'hémocultures (n=2), de biopsies ganglionnaires (n=2), de prélèvement de lésions cutanées (n=3) ou de la ponction d'un abcès (n=1). L'échantillon clinique à l'origine de l'isolement n'était pas précisé pour 1 patient.

Les amplifications géniques positives avaient été obtenues à partir de biopsies de ganglion pour 9 patients sur 14 (64%), de ponctions d'abcès pour 2 patients (14%), d'un échantillon de sang pour 1 patient (7%), d'un écouvillon de lésion cutanée pour 1 patient (7%) et d'un échantillon de LBA pour un patient (7%).

Les 40 diagnostics sérologiques réalisés étaient une réaction d'agglutination pour 11 patients (35%), une technique immunoenzymatique pour 19 (32%) et une réaction d'immunofluorescence pour 12 (32%) (plusieurs techniques possibles pour un même patient).

Expositions à risque

Les expositions à risque recueillies sur la fiche de DO concernent les 15 jours précédant le début des symptômes. Quinze (38%) patients parmi les 57 avaient manipulé des lièvres, 11 (19%) des rongeurs, 6 (11%) des chats, 2 (4%) un sanglier, 5 (9%) des lapins, ou 2 (4%) des cervidés.

Douze (18%) patients rapportaient une morsure de tique.

Huit (14%) patients rapportaient des expositions professionnelles susceptibles de les exposer à Francisella tularensis (3 arboriculteurs/paysagistes, 2 exploitants agriculteurs, 1 moniteur de canyoning, 1 ouvrier de scierie et 1 cuisinier travaillant le gibier).

Trente-et-un (54%) patients rapportaient des activités les mettant en contact avec de la terre. Quarante-trois (75%) cas rapportaient des loisirs de plein air. La nature de ces loisirs était renseignée pour 27 cas parmi les 43, dont 12/27 (44%) chassaient, 8 (30%) effectuaient des promenades, randonnées ou jogging, 7 (15%) pratiquaient le jardinage.

Un patient avait été contaminé au cours d'un séjour en Suède. Les 56 autres cas avaient été contaminés en France.

Deux cas déclarés en 2014 constituaient un cluster, contaminés par le dépeçage et la préparation culinaire d'un même lièvre.

Pour 9 (16%) cas sporadiques, tous résidant en zone rurale, aucune exposition à risque n'a pu être retrouvée par l'interrogatoire et l'origine précise de leur contamination reste indéterminée.

Conclusion

L'année 2014 est marquée par une forte augmentation du nombre de cas, concentrée sur l'hiver 2014/2015. Cette augmentation, diffuse sur l'ensemble du territoire, et concernant l'ensemble des expositions à risque, suggère une origine écologique et/ou environnementale.

[Haut de page](#)