

Tularémie : transmise par les tiques, une maladie rare qui se propage

État des données : 13.2.2018. Chapeau : Depuis 2015, l'OFSP enregistre un nombre croissant de cas déclarés de tularémie. Alors qu'il en comptait en moyenne 31 pour les années 2010 à 2016, le nombre de cas déclarés en 2017, 129, a plus que quadruplé. Si des différences cantonales existent, Argovie et Zurich se situent au-dessus de la moyenne suisse. La plupart des personnes atteintes ont été infectées par des tiques.

INTRODUCTION

La tularémie est une maladie infectieuse provoquée par *Francisella tularensis*, une bactérie gram négatif particulièrement résistante, avec un temps d'incubation variant de 2 à 10 jours. On en distingue quatre sous-espèces. *F. tularensis* subsp. *holarctica* est très répandue en Suisse. La bactérie est présente dans l'environnement et affecte une grande diversité d'organismes. La tularémie peut toucher des animaux tels que les rongeurs, les lièvres, les lapins et, plus rarement, les ovins, les bovins, les chevaux, les chiens, les chats, les oiseaux et les amphibiens. Populairement appelée « fièvre du lapin », cette maladie est donc une zoonose. Elle se transmet à l'être humain par :

- piqure de tique ou d'insecte hématophage,
- contact direct avec un animal infecté ou son cadavre,
- inhalation de poussière contaminée ou contact avec des déjections, de la terre ou de l'eau contaminées.

Une transmission interhumaine n'est pas possible.

SYMPTÔMES

Indépendamment du mode de transmission, différents tableaux cliniques peuvent se développer, accompagnés de symptômes généraux tels que fièvre, douleurs musculaires et articulaires. La tularémie est principalement transmise par les tiques, les taons et les moustiques dont les piqures provoquent une sorte d'ulcère. La tularémie glandulaire

se caractérise par un gonflement des ganglions lymphatiques régionaux. La forme oculo-glandulaire, lorsque les yeux sont atteints, se caractérise par une inflammation des tissus conjonctifs et des ganglions lymphatiques. La forme pulmonaire correspond à une affection des poumons provoquée par l'inhalation des bactéries. Les formes gastro-intestinale (infection de l'appareil digestif) et oropharyngée (infection de la cavité buccale et du pharynx) se développent suite à l'ingestion de viande de lièvre infectée, mal cuite ou d'eaux de surface contaminées, non filtrées. Enfin, une tularémie typhoïdienne (symptômes généraux graves) peut apparaître dans de très rares cas.

UTILITÉ D'UNE DÉCLARATION OBLIGATOIRE

En Suisse, l'obligation de déclarer les cas d'infection chez l'être humain et l'animal existe depuis 2004. Étant donné qu'une dose minime suffit pour déclencher une maladie, que la bactérie survit relativement longtemps dans l'environnement, qu'elle est disséminée par voie aérienne et que la maladie peut avoir des conséquences graves, *F. tularensis* pourrait être utilisée comme arme biologique. Afin de déterminer les sources d'infection, les tests de laboratoire ainsi que les résultats cliniques des médecins traitants sont soumis à déclaration obligatoire.

PROCÉDURE DE DÉCLARATION

Les laboratoires notifient les résultats positifs des analyses de laboratoire (mise

en évidence par culture, détection du génome, preuve sérologique de la présence d'anticorps ou d'antigènes) via un formulaire de déclaration transmis à l'OFSP et au service du médecin cantonal concerné. Les médecins, en cas de résultat positif, communiquent des informations concernant l'exposition aux médecins cantonaux concernés qui les transmettent ensuite à l'OFSP. Une déclaration de médecin comportant des informations sur l'exposition est ainsi effectuée pour chaque déclaration de laboratoire relative à un résultat positif.

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE CAS ET DES TAUX DE DÉCLARATION

Entre 2010 et 2017, 375 cas correspondant à la définition épidémiologique ont été répertoriés au total (illustration 1), à savoir lorsque des résultats positifs d'analyse de laboratoire et d'analyse clinique sont déclarés à l'OFSP. La quantité maximale de 129 cas, atteinte en 2017, avec un taux de déclaration de 1,5 pour 100 000 habitants, souligne l'augmentation observée depuis 2015. Entre 2010 et 2016, la moyenne se situait à 31 cas et à un taux de 0,43, soit environ quatre fois moins.

Répartition en fonction du sexe et de l'âge

La plus forte augmentation a été constatée chez les personnes âgées de plus de 65 ans : 29 cas (taux de déclaration de 1,9 pour 100 000 habitants) en 2017 contre 6,7 cas (taux de 0,3) en moyenne pour les années 2010 à 2016 (illustration 4). En 2017, les hommes

ont été presque deux fois plus touchés que les femmes : 84 déclarations / taux de 2,0 contre 45 déclarations / taux de 1,1 (illustration 6 ; tableau 1).

Répartition cantonale

D'importants écarts ont été constatés d'un canton à l'autre. Argovie (2,3), Berne (1,9), Fribourg (2,6), Lucerne (2,0), St. Gall (3,4), Soleure (3,0), Vaud (1,4) et Zurich (1,7) ont vu leur taux de déclaration pour 100 000 habitants augmenter le plus fortement.

Tableau clinique

Les cas déclarés concernent en majorité la forme glandulaire de la maladie. En 2017, il s'agissait de 77 cas (60 % du total des déclarations), une proportion comparable aux années précédentes (illustration 2). Depuis 2010, la proportion de cas nécessitant une hospitalisation est constamment en légère baisse : 45 % (58 cas) en 2017 alors qu'elle s'élevait à près de 60 % en 2010 (illustration 5).

Modes et lieux d'infection

La plupart des patients avaient été piqués par une tique avant l'apparition des symptômes. Entre 2010 et 2017, de telles piqûres ont été déclarées pour 31 % (n=116) d'entre eux. Dans 19 % (n=71) des cas, il est fait mention d'un contact avec un animal sauvage, des rongeurs ou des lièvres avant l'infection et dans 15 % (n=57), d'inhalation de matériel contaminé. La source de l'infection provoquant la tularémie demeure toutefois souvent inconnue. Entre 21 % et 51 % des déclarations annuelles ne mentionnaient rien concernant l'exposition (Illustration 3).

Situation concernant les animaux : information de l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires

Dans la législation sur les épizooties, la tularémie figure parmi les maladies faisant l'objet d'une surveillance. Les laboratoires d'examen, les vétérinaires ainsi que les organes de surveillance de la chasse et de la pêche sont donc tenus de déclarer au vétérinaire cantonal tous les cas suspects ou avérés. Sur les dix dernières années, on a recensé entre un et neuf cas de tularémie chez des

lièvres, un cas sur une fouine en 2012, un cas sur un écureuil en 2017 et, depuis 1991, six singes ont été contaminés dans des zoos ou des parcs animaliers. Les animaux de rente et domestiques n'ont jamais été concernés.

À l'heure actuelle, rien n'indique que les cas de tularémie ont augmenté dans la population animale. Toutefois, il n'est pas exclu que la maladie puisse se développer sur des animaux sauvages au niveau local ou régional.

COMMENTAIRE

La cause de l'augmentation actuelle du nombre de cas n'est pas clarifiée. La tularémie reste toutefois une maladie rare. Les hospitalisations pour cause de tularémie étant en diminution, il est probable que les formes évolutives plus bénignes augmentent davantage que les formes graves. Il est aussi possible que le corps médical accorde une attention accrue à cette maladie. L'application répandue de la sérologie à spécificité réduite pourrait également conduire à une augmentation des déclarations.

Les données étant très lacunaires concernant l'exposition, il est impossible de déterminer clairement des groupes à risque. Les piqûres de tiques constituent la source d'infection principale la plus vraisemblable. Habituellement, les agriculteurs, les chasseurs, les gardes-chasses ainsi que les personnes séjournant en forêt sont particulièrement exposés. Par ailleurs, indépendamment des piqûres de tique, les personnes travaillant en laboratoire avec l'agent pathogène ou celles qui sont en contact avec des rongeurs et des léporidés courent un risque accru.

L'OFSP recommande les mesures préventives suivantes :

- Si l'on passe du temps en plein air, se protéger des tiques en portant des habits bien couvrants et fermés en forêt, en utilisant un répulsif et, une fois rentré, en vérifiant systématiquement que l'on n'a pas été piqué (informations complémentaires dans [l'App Tique](#) ou la [page Internet de l'OFSP](#)).

Tableau 1:

Déclarations de cas et taux de déclaration pour 2017 selon l'âge et le sexe

Groupe d'âge	Sexe	Déclaration de cas	Taux de déclaration pour 100 000 habitants
0 à 4	♂	4	1,80
	♀	2	0,95
	Total	6	1,39
5 à 14	♂	4	0,94
	♀	8	1,98
	Total	12	1,45
15 à 24	♂	9	1,87
	♀	4	0,88
	Total	13	1,39
25 à 34	♂	8	1,35
	♀	1	0,17
	Total	9	0,77
35 à 44	♂	12	2,02
	♀	8	1,37
	Total	20	1,70
45 à 54	♂	16	2,40
	♀	5	0,77
	Total	21	1,59
55 à 64	♂	11	2,07
	♀	8	1,51
	Total	19	1,79
à partir de 65	♂	20	2,96
	♀	9	1,07
	Total	29	1,91

- Éviter tout contact avec des animaux sauvages morts ou malades. En cas de suspicion de maladie chez des animaux de rente ou domestiques, consulter un vétérinaire.

Un diagnostic établi rapidement permet de traiter efficacement une tularémie avec des antibiotiques. Comme il s'agit d'une maladie rare, il importe que les médecins fassent preuve d'une attention accrue notamment en évaluant le risque d'exposition.

Références

1. Office fédéral de la santé publique. La tularémie en Suisse: Agent pathogène, maladie et analyse sur la base des déclarations 2004–2012. Bulletin de l'OFSP. 2013; 49; p. 889–895.
2. Office fédéral de la santé publique. Site Internet: Maladies transmises par les tiques. bit.ly/2GcQoM3
3. Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires; Office fédéral de la santé publique. Rapport concernant la surveillance des zoonoses et des foyers de toxi-infection alimentaire. Données 2016. p. 33–36
4. R.F. Jacobs/G.E. Schutze, in Harrison – Principes de médecine interne. 18^e édition, 2013; p.1301–1304
5. Andreas Garzotto GmbH et A&K Strategy GmbH, App Tiques, <https://play.google.com/store/apps/details?id=com.garzotto.zecke>
6. Robert Koch Institut. Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016. 2017.

Illustration 1

Cas de tularémie déclarés depuis l'introduction en 2004 de l'obligation de déclarer; chaque barre indique le nombre de cas déclarés à l'OFSP par mois (n = 409).

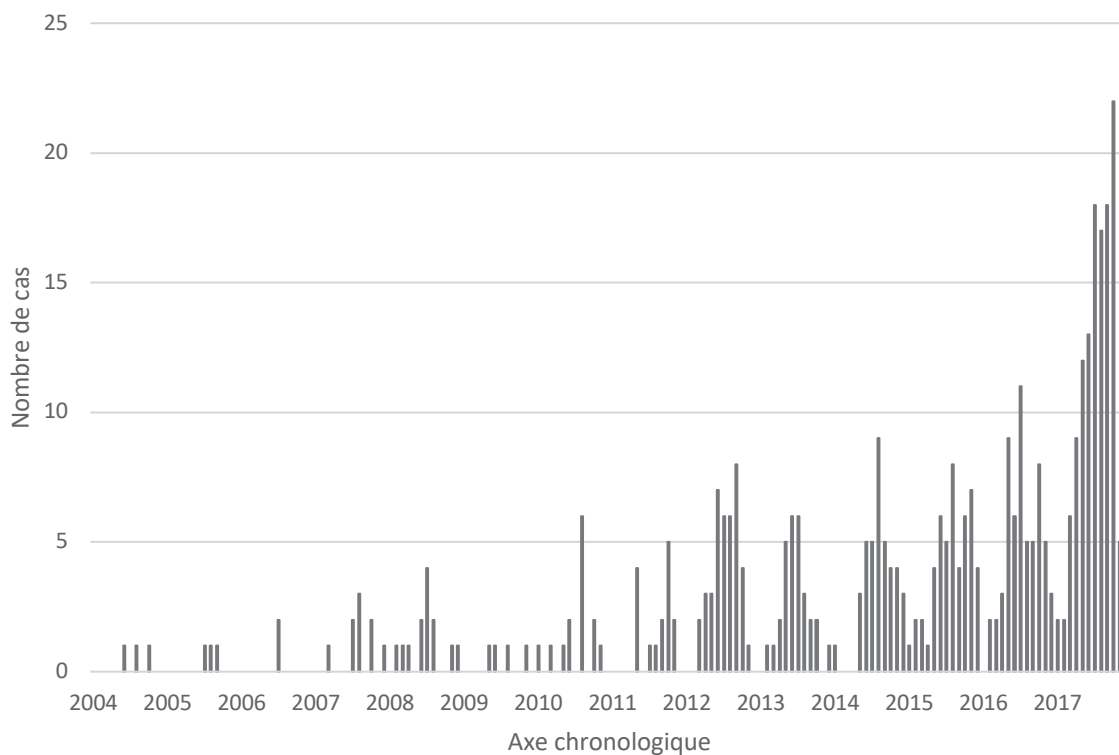


Illustration 2

Tularémie : formes évolutives des cas déclarés entre 2010 et 2017

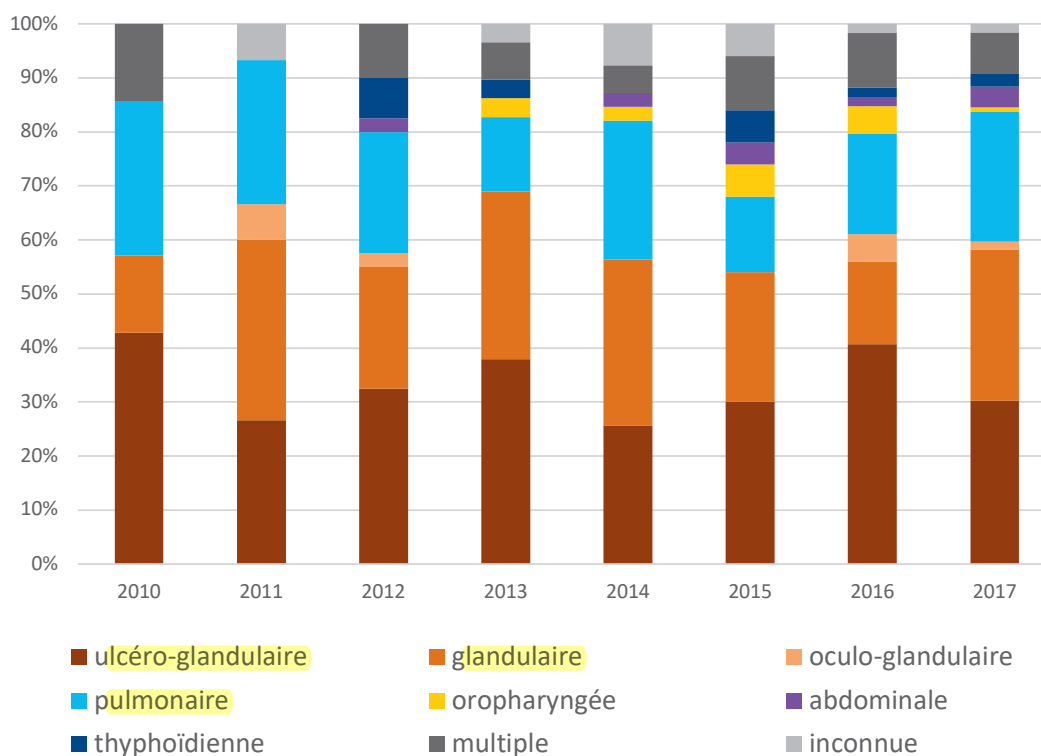


Illustration 3

Tularémie : sources d'infection pour les cas déclarés entre 2010 et 2017

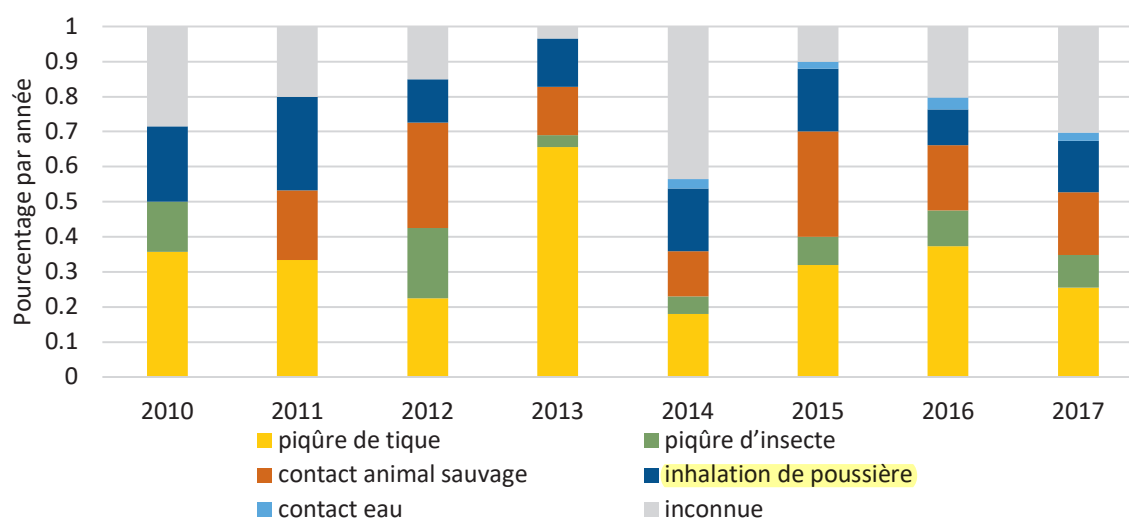


Illustration 4

Tularémie: taux de déclaration **par âge et par an**; pour 100 000 habitants pour 2010 à 2017

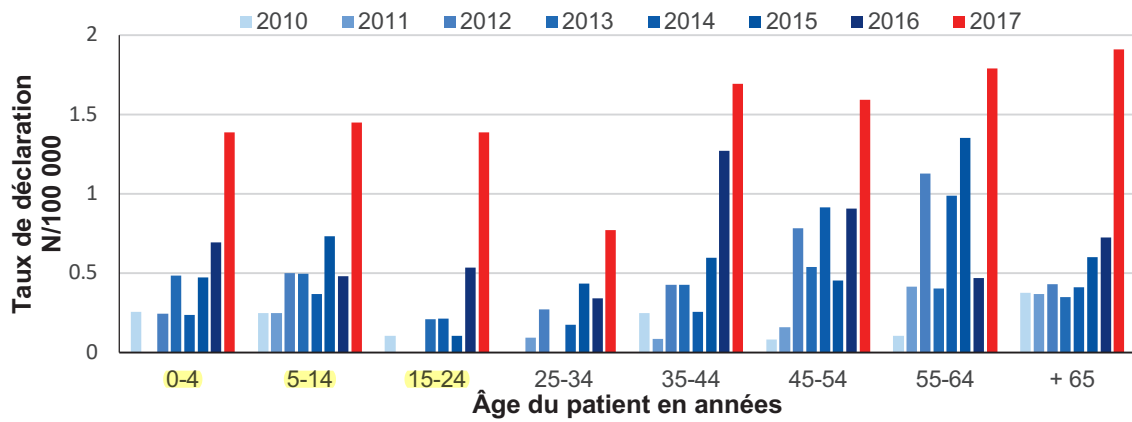


Illustration 5

Cas nécessitant une hospitalisation pour les années 2004 à 2017

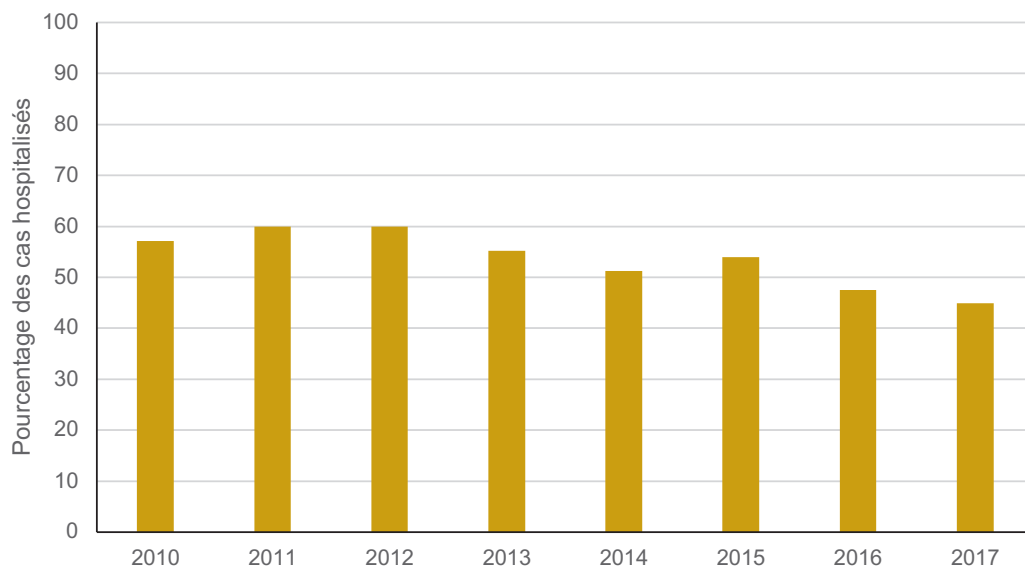


Illustration 6

Tularémie, pour 2017: nombre de déclarations selon l'âge et le sexe (axe vertical à gauche);
taux de déclaration pour 100 000 habitants selon les groupes d'âge (axe vertical à droite).

