



**SURVEILLANCE DES  
MALADIES TRANSMISES  
PAR LES TIQUES**

**Réseau Franche-Comté  
2010-2012**

**Bulletin d'information n° 1**  
**Période de surveillance du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2010**



L'équipe de la Cire Bourgogne Franche-Comté remercie l'ensemble des médecins participant à ce réseau de surveillance pour leur participation active.

Après neuf mois de fonctionnement, du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2010, nous avons le plaisir de vous proposer ce bilan intermédiaire présentant les acteurs ainsi que les premiers résultats.

Nous restons à votre entière disposition pour tout renseignement.



## FONCTIONNEMENT DU RÉSEAU

---

Le réseau de surveillance qui a débuté le 1<sup>er</sup> avril 2010, a été créé dans l'objectif d'estimer l'incidence de sept<sup>1</sup> maladies transmises par les tiques en Franche-Comté et, si possible, de déterminer les zones géographiques les plus à risque.



## DÉFINITION DES CAS

---

Lors de ces neuf premiers mois, 268 fiches de déclaration ont été reçues : 265 fiches concernant la borréliose de Lyme et 3 fiches de tularémie qui n'ont pas été retenues car sans notion de morsure de tiques.

Les fiches ont été vérifiées et comparées aux définitions de cas (certains et probables) retenues par les instances européennes.

**La définition d'un cas de borréliose de Lyme devant faire l'objet d'un signalement est la suivante :**

- un érythème migrant (EM) ;

**ou**

- une manifestation secondaire ou tertiaire typique ou compatible de type articulaire, neurologique, cardiaque ou cutané **et** une sérologie ELISA positive confirmée par Western Blot **et/ou** une synthèse intrathécale d'IgG spécifiques pour les neuroborrélioses.

Ce premier bilan est ainsi consacré à l'analyse de 190 cas de borréliose de Lyme, constitués par 168 érythèmes migrants certains (EM de diamètre supérieur ou égal à 5 cm) et 22 neuroborrélioses.

---

<sup>1</sup> Borréliose de Lyme, encéphalite à tiques, TIBOLA (Tick-Borne Lymphadenitis), LAR (Lymphanitis-Associated Rickettsiosis), anaplasmosse granulocytaire humaine, tularémie et fièvre Q.



# PARTICIPATION AU RÉSEAU

292 médecins ont accepté de participer au réseau de surveillance des maladies transmises par les tiques en Franche-Comté (2010-2012) (tableau 1).

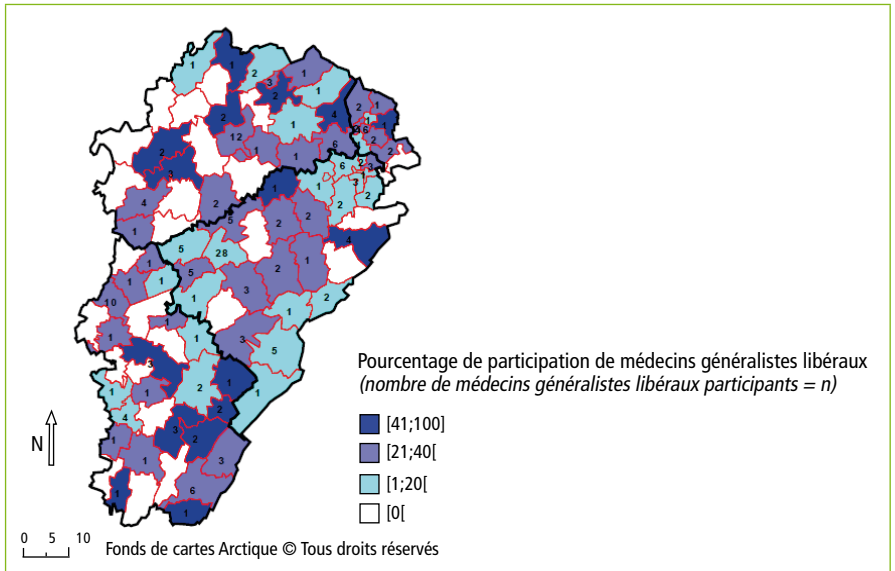
TABLEAU 1 : RÉPARTITION DES MÉDECINS PARTICIPANT AU RÉSEAU PAR SPÉCIALITÉ (EN NOMBRE PAR DÉPARTEMENT)

Spécialité	Département				Total
	Doubs	Jura	Haute-Saône	T. de Belfort	
Médecine générale	100	55	56	30	<b>241</b>
Cardiologie	2	0	1	0	<b>3</b>
Dermatologie	11	0	4	1	<b>16</b>
Maladies infectieuses/ médecine interne	1	1	1	1	<b>4</b>
Neurologie	3	0	1	2	<b>6</b>
Pédiatrie	10	2	3	1	<b>16</b>
Rhumatologie	3	1	1	1	<b>6</b>
<b>Total</b>	<b>130</b>	<b>59</b>	<b>67</b>	<b>36</b>	<b>292</b>
<b>%</b>	<b>45</b>	<b>20</b>	<b>23</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

Les trois quarts des médecins participants sont des généralistes libéraux, 18 % sont des spécialistes et 15 % pratiquent en milieu hospitalier.

Outre une participation satisfaisante des médecins généralistes libéraux du réseau, tant au niveau régional (20 %) que départemental (Doubs : 17 % ; Jura : 20 % ; Haute-Saône : 23 % et Territoire de Belfort : 22 %), la carte 1 illustre leur répartition cantonale homogène, avec les trois quarts des cantons représentés par au moins un médecin.

## CARTE 1 : POURCENTAGE DE PARTICIPATION (ET NOMBRE) DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX PAR CANTON



Entre le 1<sup>er</sup> avril et le 31 décembre 2010, 14 arrêts de participation au réseau de surveillance ont été comptabilisés et 6 médecins ont interrompu momentanément leur participation pour congés maternité ou arrêts maladie.

## LES PREMIERS RÉSULTATS

Au cours des neuf premiers mois de surveillance, 190 cas de borréliose de Lyme répondant à la définition de cas ont été signalés par 90 médecins (31 %) du réseau :

- 57 dans le Doubs ;
- 61 dans le Jura ;
- 52 dans la Haute-Saône ;
- 20 dans le Territoire de Belfort.

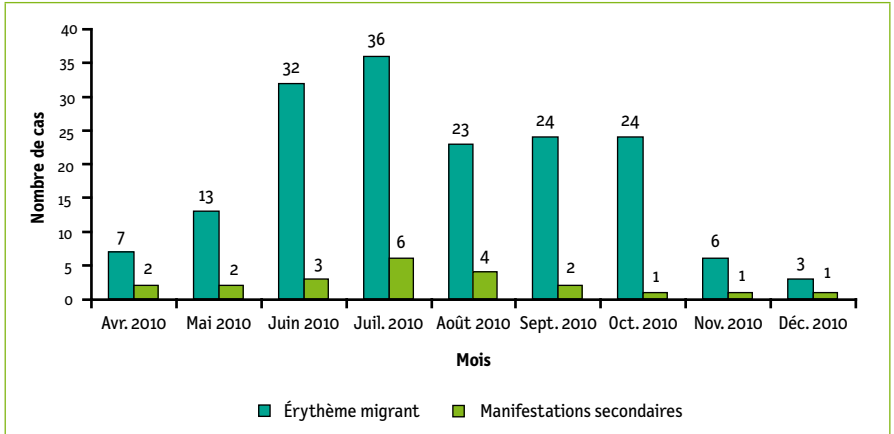
84 % des cas ont été déclarés par des médecins généralistes libéraux.

La distribution mensuelle des cas (figure 1) montre que le plus grand nombre de cas diagnostiqués par mois concerne la période de juin à octobre avec un pic de diagnostics au mois de juillet, ainsi qu'un plateau qui se maintient jusqu'au mois d'octobre compris.

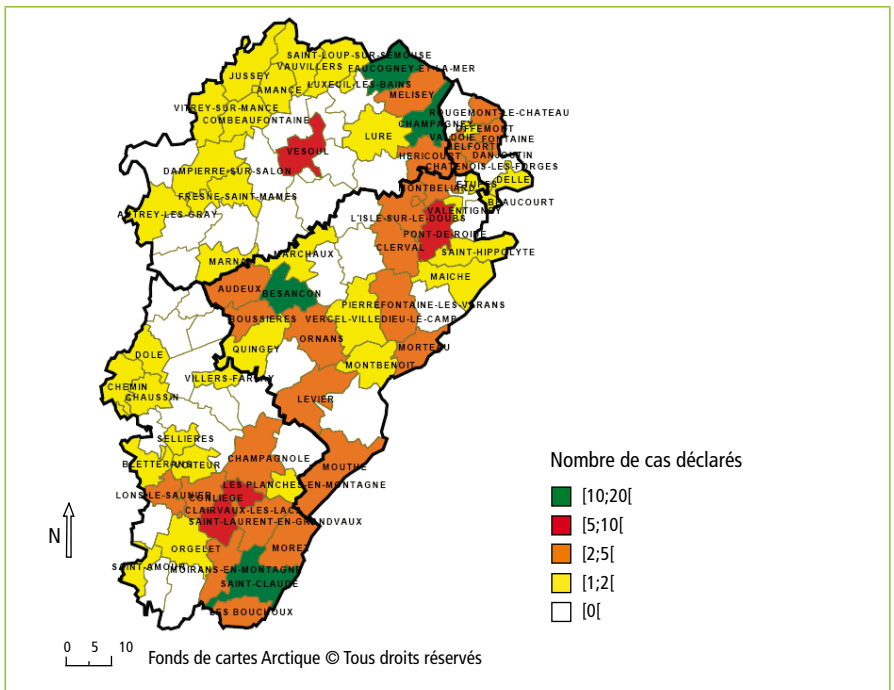
Sur les 190 cas signalés, 10 résident en dehors de la Franche-Comté (carte 2).

Les 190 cas concernent 97 hommes et 91 femmes (2 cas non renseignés).

FIGURE 1 : DISTRIBUTION MENSUELLE DES CAS DE BORRÉLIOSE DE LYME SELON LA DATE DE DIAGNOSTIC CLINIQUE (N=190)

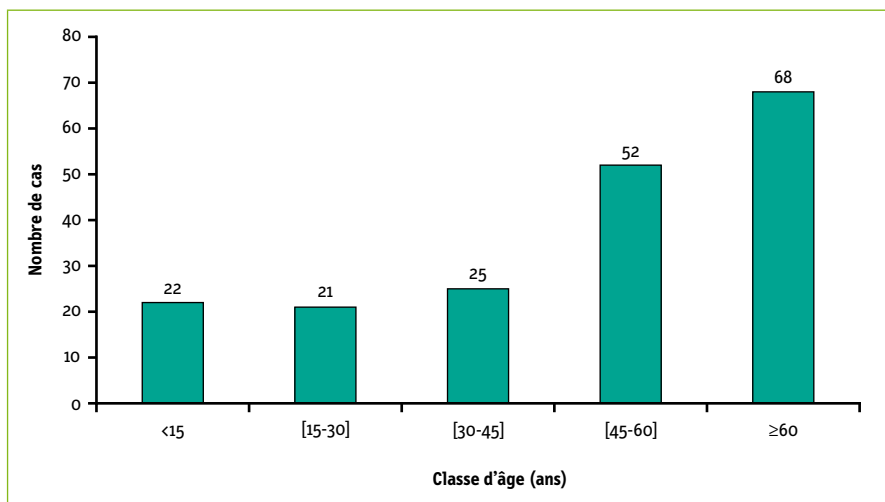


CARTE 2 : DISTRIBUTION GÉOGRAPHIQUE DES CAS DE BORRÉLIOSE DE LYME PAR CANTON DE RÉSIDENCE (N=180)



L'âge médian est de 53 ans. 36 % des cas ont plus de 60 ans (figure 2).

FIGURE 2 : RÉPARTITION DES CAS DE BORRÉLIOSE DE LYME PAR CLASSE D'ÂGE (N=188)



## LES FORMES CLINIQUES

Les 190 cas de borréliose de Lyme se répartissent selon les formes cliniques suivantes :

- 168 érythèmes migrants (EM) de diamètre supérieur ou égal à 5 cm ;
- 22 manifestations secondaires :
  - 19 neuroborrélioses<sup>2</sup> (dont 1 avec EM),
  - 3 arthrites de Lyme.

Les érythèmes migrants pouvaient être accompagnés d'autres manifestations :

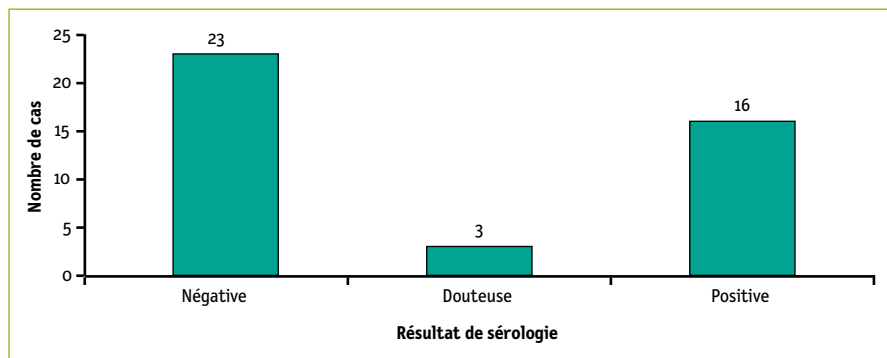
- **manifestations générales** : asthénies (15), syndromes algiques (11), syndromes fébriles (7) ;
- **manifestations articulaires** : arthralgies (11) ;
- **manifestations cutanées** : prurits et adénopathie inguinale ;
- **manifestations neurologiques subjectives** : fourmillements, névralgies, dysesthésie, sciatique et vertiges.

<sup>2</sup> Classification des cas en cours.

# LA PRATIQUE D'UNE SÉROLOGIE

25 % des érythèmes migrants signalés ont fait l'objet d'une recherche sérologique. Pour 62 %, la sérologie est revenue négative ou douteuse (figure 3).

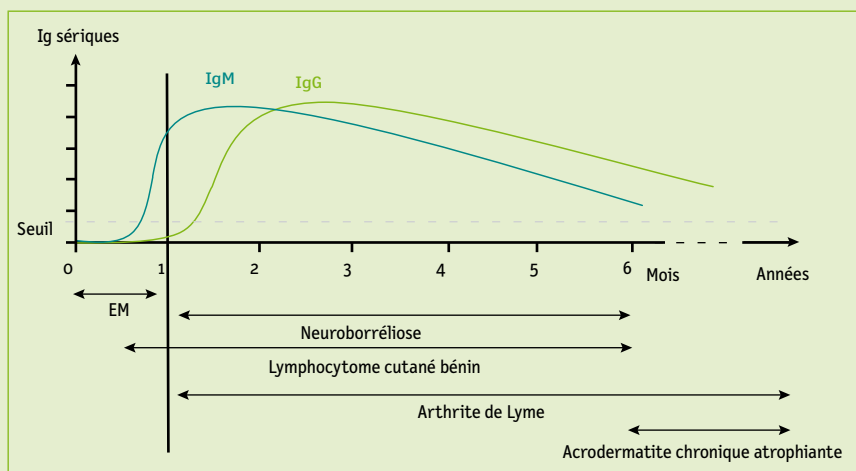
FIGURE 3 : RÉSULTATS DE LA SÉROLOGIE (ELISA+WESTERN BLOT) AU STADE DE L'ÉRYTHÈME MIGRANT (N=42 CAS)



Le diagnostic d'**érythème migrant** est un **diagnostic clinique**.

**Les informations sérologiques ne sont nécessaires** qu'aux stades disséminés de la maladie (formes secondaires et tertiaires).

## ÉVOLUTION AU COURS DU TEMPS DES TAUX SÉRIQUES D'IMMUNOGLOBULINES ANTI-BORRELIA SELON LA FORME CLINIQUE DE LA MALADIE



## CONCLUSION

Ces neuf premiers mois de surveillance ont été enrichissants sur les plans humain et scientifique, et nous espérons que cette deuxième année de surveillance sera dans la même lignée.

Afin d'obtenir des données d'incidence les plus fiables possibles, il est important de maintenir l'effort de déclaration, que ce soit dans les mois à venir (période de forte activité des tiques) ou en période hivernale de moindre activité.

Cette année, une attention toute particulière devra également être portée aux six autres maladies étudiées :

- encéphalite à tiques ;
- TIBOLA (Tick-Borne Lymphadenitis) ;
- LAR (Lymphanitis-Associated Rickettsiosis) ;
- anaplasmose granulocytaire humaine ;
- tularémie ;
- fièvre Q.

À cet effet, un outil d'orientation biologique d'aide au diagnostic vous est proposé en document joint et sera mis en ligne sur les sites Internet mentionnés ci-dessous.

Encore merci à tous.

## CONTACTS

Cire Bourgogne Franche-Comté

Surveillance des maladies transmises par les tiques en 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

E-mail : [surveillancetique@ars.sante.fr](mailto:surveillancetique@ars.sante.fr)

Sites : [www.fc-sante.fr/clefc/action.html](http://www.fc-sante.fr/clefc/action.html)

[www.ars.franche-comte.sante.fr](http://www.ars.franche-comte.sante.fr)

[www.invs.sante.fr](http://www.invs.sante.fr)

Citation suggérée :

Schapman L, Serre A. Surveillance des maladies transmises par les tiques – Réseau Franche-Comté 2010-2012 – Période de surveillance du 1<sup>er</sup> avril au 31 décembre 2010 – Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011. 8 p. Disponible à partir de l'URL : <http://www.invs.sante.fr>