



Tiques et agents pathogènes transmis par les tiques: FAQ

Datum:

15.11.2019

Für ergänzende Auskünfte:

Ekkehardt Altpeter

epi@bag.admin.ch

Les questions traitées dans le présent document portent sur les thèmes suivants:

- Tiques et piqûres de tiques (p. 2 à 4)
 - Transmission d'agents pathogènes par les piqûres de tiques (p. 5)
 - Principales maladies transmises par les tiques: la borréliose de Lyme et la méningo-encéphalite verno-estivale (p. 6 à 14)
 - Assurance et droit (p. 15)
-

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung.
epi@bag.admin.ch Ekkehardt.Altpeter@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Tiques et piqûres de tiques

Reconnaître les tiques

Où vivent les tiques?

L'espèce de tique la plus répandue en Suisse est la tique du mouton *Ixodes ricinus*. Elle vit dans les sous-bois du Plateau, à la lisière des forêts, dans les clairières ou encore près des cours d'eau et dans les parcs proches de forêts. On la trouve jusqu'à environ 1500 m d'altitude. Contrairement à une idée répandue, les tiques ne tombent pas des arbres. Elles vivent au niveau du sol, dans la végétation basse telle que les herbes ou les buissons, attendant le passage d'un hôte auquel elles pourront s'accrocher.

À quelle saison les tiques sont-elles les plus nombreuses? Au printemps, après un hiver doux? Ou en automne?

Il n'existe pas de relevé systématique de l'évolution de la population des tiques en Suisse. On sait que les tiques sont particulièrement actives au printemps et au début de l'été ainsi qu'en automne, car les conditions de température et d'humidité de l'air leur sont alors plus favorables que durant les périodes de chaleur et de sécheresse estivales. Les hivers moyens n'ont pas d'effet significatif sur la population de tiques en Suisse, car ces organismes sont très résistants au froid. La manière dont le printemps arrive est plus déterminante: si les températures augmentent rapidement, les tiques sortent de l'hibernation et sont prêtes pour le prochain repas de sang. Le nombre de piqûres et de maladies dues aux tiques est fortement influencé par le comportement de loisirs de la population: les week-ends cléments attirent les gens à l'extérieur; en conséquence, le risque de piqûre augmente.

Se protéger contre les piqûres de tique

Comment se protéger contre les piqûres de tiques?

Le meilleur moyen de se protéger des tiques, en particulier lors de promenades dans les sous-bois ou les herbes hautes, est de porter des habits couvrants et des chaussures fermées. Des manches longues et des chaussettes relevées par-dessus les pantalons sont recommandées. Au retour de la promenade, contrôler tout le corps et, le cas échéant, enlever les tiques le plus rapidement possible, sans aucun traitement préalable. Désinfecter ensuite l'endroit de la piqûre (cf. question «Comment et avec quoi retirer les tiques?»).

Quels sont les sprays antitiques recommandés?

On distingue deux sortes de produits: les répulsifs, qui éloignent les tiques, et les acaricides, qui les tuent. Seuls les répulsifs conviennent pour les applications sur la peau ou sur les habits, car les acaricides sont nocifs en contact direct avec la peau.

Les substances actives autorisées pour les répulsifs se différencient quant à leur tolérance cutanée et quant à l'utilisation possible chez les enfants en bas âge. Les produits contenant du DEET peuvent provoquer des allergies sur les peaux sensibles et chez les enfants de moins de deux ans. Les substances actives icaridine et citriodiol ont une meilleure tolérance cutanée pour un effet comparable à celui du DEET; certains produits qui les contiennent sont autorisés pour les enfants dès l'âge d'un an. L'EEAAP est une substance active également autorisée, mais moins souvent utilisée dans les sprays antitiques.

Tous les produits ont un effet limité à quelques heures, et aucun ne peut garantir l'absence de piqûre. Les pharmaciens et droguistes renseignent volontiers sur les produits appropriés.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Une personne souvent piquée par des tiques parce qu'elle dort avec un chien ou un chat doit-elle prendre des mesures particulières?

Les animaux de compagnie devraient porter un collier prophylactique pour se protéger des tiques.

Du point de vue préventif, il est déconseillé de dormir avec un animal de compagnie dans son lit.

Une personne souvent piquée par les moustiques a-t-elle aussi une plus grande probabilité d'être piquée par les tiques?

Certaines personnes sont plus souvent la cible de moustiques que d'autres: l'épaisseur de la peau, le sexe féminin ou l'état de grossesse ont été identifiés comme facteurs explicatifs. En revanche, il n'existe aucune étude sur l'influence de ces facteurs sur les piqûres de tiques.

Retirer les tiques & consulter un médecin

Combien de temps une tique reste-t-elle fixée dans la peau?

Cela dépend du stade de développement de la tique. La tique *Ixodes ricinus* se développe en trois stades: larve, nymphe, adulte. À moins qu'elles soient retirées avant, les larves restent accrochées deux à cinq jours, les nymphes deux à sept jours et les adultes femelles six à onze jours. Les adultes mâles s'accouplent avec les femelles présentes sur un hôte puis meurent sans avoir sucé de sang.

Comment et avec quels instruments les tiques peuvent-elles être enlevées?

Différents instruments sont proposés à cet effet, comme la pince à tique, le tire-tique (Tick-Twister®), le Swiza-Tick-Tool® ou la carte à tiques. Le choix dépend des préférences de chacun en matière de maniabilité. Une pince à écharde ou toute autre pincette pointue en acier chromé fait très bien l'affaire, alors que les pincettes à bouts larges sont déconseillées, car elles écraseraient l'abdomen de la tique, ce qui augmente le risque de transmission d'agents pathogènes.

Quel que soit l'instrument utilisé, la tique doit être retirée en un mouvement lent et régulier, perpendiculaire à la peau. Avec un coup sec, la tête risque de rester crochée dans la peau. Dans tous les cas, les tiques devraient être retirées le plus vite possible, car plus elles sucent de sang, plus le risque de transmission d'agents pathogènes est élevé (quelques minutes pour la FSME, env. 16 h pour la borréliose). À défaut d'un instrument adéquat, on peut retirer les tiques en les pinçant avec les ongles.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Faut-il s'inquiéter si la tête de la tique reste dans la peau?

Non. Une tête de tique qui reste crochée n'est pas plus dangereuse qu'une écharde. Tout comme cette dernière, il s'agit d'un corps étranger et elle sera évacuée par la peau. Il faut néanmoins s'efforcer d'enlever les tiques entièrement.

Est-il judicieux d'utiliser une pommade, de l'huile ou du beurre pour faciliter l'enlèvement d'une tique?

Non, il faut retirer les tiques sans autre moyen qu'un instrument approprié.

Faut-il immédiatement consulter un médecin après une piqûre de tique?

Il n'est pas nécessaire d'aller chez le médecin pour enlever une tique. L'essentiel est de la retirer le plus rapidement possible (cf. question «Comment et avec quels instruments les tiques peuvent-elles être enlevées», p. 3). L'endroit de la piqûre doit ensuite être désinfecté avec un antiseptique et observé pendant quelques jours. Il est en outre conseillé de noter où et quand la piqûre a eu lieu (photo de la piqûre).

Il faut consulter un médecin si des rougeurs apparaissent à l'endroit de la piqûre ainsi qu'en cas de maux de tête, de douleurs articulaires ou de symptômes grippaux.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Transmission d'agents pathogènes par les tiques

Prévalence des agents pathogènes dans les tiques

Quels sont les agents pathogènes transmis par les tiques?

En Suisse, les tiques transmettent principalement la bactérie *Borrelia burgdorferi sensu lato*, responsable de la borréliose de Lyme, et le virus de la méningo-encéphalite verno-estivale (FSME). Les agents de la tularémie peuvent également être transmis par les tiques ainsi que, plus rarement, ceux de l'anaplasmose, de la rickettsiose, de la babésiose et de la neoehrlichiose.

Quelle est la proportion de tiques porteuses d'agents pathogènes?

En Suisse, 5 à 30% (dans certains endroits jusqu'à 50%) des tiques sont porteuses de l'agent de la borréliose et environ 0,5% sont porteuses du virus de la FSME.

Transmission des agents pathogènes par les tiques

Comment la borréliose est-elle transmise sous nos latitudes?

En Suisse, les agents de la borréliose sont transmis par les tiques de l'espèce *Ixodes ricinus*.

La borréliose peut-elle être transmise par les larves de tiques?

En principe oui, mais le risque est extrêmement faible, car plus de 99% des larves de tiques sont indemnes de *Borrelia*.

Comment la FSME est-elle transmise sous nos latitudes?

En Suisse, le virus de la FSME est transmis par les tiques de l'espèce *Ixodes ricinus*. Des contaminations par la consommation de produits à base de lait cru, en particulier de lait de chèvre, ont aussi été observées.

En Suisse, la borréliose ou la FSME peuvent-elles être transmises par les moustiques?

Non.

Les agents de la borréliose ou de la FSME peuvent-ils être transmis entre les personnes par contact physique ou avec le sang?

Non.

Les agents de la borréliose ou de la FSME peuvent-ils être transmis à l'enfant par le lait maternel?

Non.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Principaux agents pathogènes transmis par les tiques:

Borrelia burgdorferi et virus de la FSME

Description succincte & comparaison entre la borréliose et la FSME

Qu'est-ce que la borréliose et comment se manifeste-t-elle?

La borréliose (ou borréliose de Lyme, ou maladie de Lyme) est une maladie bactérienne qui peut affecter divers organes. Elle présente des symptômes très variés et évolue généralement en trois phases

Phase 1 – 1 à 30 jours après la piqûre: une éruption cutanée, appelée «érythème chronique migrant» peut se former autour de la piqûre. Elle n'est toutefois apparente que chez environ la moitié des personnes infectées. La rougeur s'étend durant quelques jours, avant de disparaître spontanément. Il faut néanmoins consulter un médecin. Cette phase peut aussi être accompagnée de symptômes pseudo-grippaux.

Phase 2 – quelques semaines à plusieurs mois après la piqûre: apparition de douleurs dans le dos et la nuque ainsi que de troubles de la sensibilité et de paralysies dans le visage. Durant cette phase, des douleurs articulaires sont également possibles et, plus rarement, des troubles cardiaques et oculaires.

Phase 3 – quelques années après la piqûre: cette phase est caractérisée par des altérations de la peau, des douleurs articulaires ainsi que des troubles de la locomotion et de la fonction urinaire.

Dans la majorité des cas, toutefois, l'infection est asymptomatique et seulement environ 5% des piqûres de tiques entraînent la maladie. La borréliose se traite avec des antibiotiques.

Qu'est-ce que la FSME et comment se manifeste-t-elle?

La méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) est une infection virale qui peut affecter le système nerveux central. Dans les cas symptomatiques, des symptômes pseudo-grippaux tels que fièvre, fatigue, maux de tête ou douleurs musculaires surviennent une à deux semaines après la piqûre. Cette phase de la maladie dure entre un et huit jours et se termine généralement par une guérison spontanée.

Environ 10% des personnes infectées ne guérissent pas spontanément, mais développent une seconde phase, qui affecte le système nerveux central. Elle se manifeste par des méningites ou des encéphalites accompagnées de fièvre, de maux de tête, de douleurs dorsales et cervicales ainsi que de troubles de la conscience et de paralysies. Environ 1% des patients atteints de la FSME décèdent. Chez les enfants, la maladie est le plus souvent bénigne.

Dans environ 70% des cas, l'infection est asymptomatique et passe inaperçue.

Il n'existe pas de médicament contre l'agent de la FSME, de sorte que le traitement se limite à soulager les symptômes de la maladie. Il est en revanche possible de se faire vacciner contre la FSME.

En quoi ces deux maladies diffèrent-elles?

La borréliose est une maladie bactérienne contre laquelle il n'existe pas de vaccin. Le seul moyen de la prévenir est de se protéger de la piqûre des tiques (cf. question «Comment se protéger contre les piqûres de tiques?», p. 2). Le cas échéant, la borréliose peut être traitée par des antibiotiques.

La FSME est une infection virale. Outre les mesures de protection générales contre les piqûres de tiques, un vaccin permet de prévenir la maladie. En revanche, il n'existe pas de médicament contre l'agent pathogène, de sorte que le traitement vise uniquement à soulager les symptômes

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Importance de la borréliose et de la FSME du point de vue de la santé publique

À quel point ces maladies sont-elles dangereuses?

Les deux maladies peuvent entraîner des lésions durables, en particulier des paralysies, voire – très rarement – la mort.

Elles passent toutefois souvent inaperçues. Une piqûre par une tique infestée ne transmet pas nécessairement l'agent pathogène et si tel est pourtant le cas, la maladie ne se développe pas toujours. La probabilité d'être atteint de borréliose après une piqûre de tique est d'environ 5%; pour la FSME, elle est tout au plus de 2% après une piqûre subie dans une zone endémique.

Quelle est la prévalence de ces maladies?

Concernant la borréliose, on ne dispose en Suisse que d'estimations: il s'agirait de 8000 à 15 000 cas par an. Les chiffres sont plus précis pour la FSME, car cette maladie est soumise à la déclaration obligatoire. Entre 200 et 400 cas de maladie sont ainsi déclarés chaque année.

Laboratoires et médecins compétents en matière de borréliose et de FSME

Quel est le centre de compétences responsable pour les maladies transmises par les tiques?

En Suisse, le Centre national de référence pour les maladies transmises par les tiques (CNRT) est l'organisme compétent pour les diagnostics de référence et les diagnostics de confirmation de ces maladies. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique, il met ses compétences à disposition des autorités sanitaires nationales et cantonales ainsi que des professionnels de la santé. Il comprend trois partenaires contractuels:

- ADMED Microbiologie; borréliose de Lyme,
- Institut de microbiologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV); fièvre Q
- Laboratoire de Spiez; méningo-encéphalite verno-estivale, tâches administratives

Où trouver un spécialiste?

En cas de symptômes, il convient dans un premier temps de consulter le médecin de famille. Au besoin, celui-ci vous renverra à un spécialiste, en général un infectiologue auprès d'un hôpital universitaire ou cantonal.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

La borréliose de Lyme

Reconnaître la maladie

Qu'est-ce que la borréliose et comment se manifeste-t-elle?

(Voir la réponse à la rubrique «Description succincte & comparaison entre la borréliose et la FSME», p. 6)

Quand faut-il consulter un médecin?

Il faut consulter un médecin si des maux de tête, des douleurs articulaires, des éruptions cutanées ou des symptômes grippaux surviennent après une piqûre de tique

Qu'est-ce que la borréliose chronique?

La borréliose chronique est une infection bactérienne qui n'a pas été traitée. Une prise d'antibiotiques pendant trois ou quatre semaines permet de la guérir. Si les troubles persistent après ce traitement, il faut examiner les critères du syndrome post-Lyme

Qu'est-ce que le syndrome post-Lyme?

Il s'agit d'un état qui s'installe après une borréliose traitée avec succès. Dans cet état, l'infection bactérienne a disparu et la pathologie ne peut donc pas être traitée avec des antibiotiques. Les spécialistes parlent aussi de «troubles résiduels» ou «troubles persistants»

Qu'est-ce que le syndrome de fatigue chronique?

Le syndrome de fatigue chronique peut être provoqué par un grand nombre de facteurs, et la cause déterminante reste souvent ignorée. Une infection traitée avec succès ou une infection passée, quelle qu'ait été son origine, peut être une de ces causes.

Qu'est-ce que la tache qui apparaît après une piqûre de tique?

L'éruption cutanée ronde ou ovale appelée érythème migrant (*Erythema migrans*) qui se forme autour de la piqûre de la tique est le principal symptôme permettant de détecter et de diagnostiquer la borréliose dans un stade précoce (dans les quatre semaines suivant la piqûre). L'érythème migrant atteint le plus souvent au moins cinq centimètres de diamètre. Toutefois, ce symptôme ne se manifeste pas toujours et son absence ne permet pas d'exclure une infection à *Borrelia*.

De quelle couleur est l'érythème migrant?

L'érythème migrant est de couleur rouge-gris-bleu-violet. Son aspect varie toutefois selon les régions du monde.

Doit-on consulter un médecin si un érythème migrant apparaît?

Oui.

Quelle est la persistance de l'érythème migrant?

L'érythème migrant peut persister entre quelques jours et au maximum six semaines après la piqûre de tique. Avec un traitement aux antibiotiques, il disparaît en une dizaine de jours

Vaccination contre la borréliose

Existe-t-il un vaccin contre la borréliose?

Non. Une vaccination n'est possible que contre la FSME

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Diagnostic de la borréliose

Comment la borréliose est-elle diagnostiquée?

Le médecin commence par faire l'anamnèse et l'examen du patient. L'anamnèse permet notamment de déterminer si le patient a été exposé aux tiques. Selon les symptômes observés et le résultat de l'examen médical, le médecin posera un diagnostic présomptif de borréliose.

Partant de ce diagnostic, il examinera la nécessité d'effectuer un test sanguin et, le cas échéant, l'ordonnera. Le diagnostic définitif est posé sur la base de tous ces éléments (anamnèse, symptômes, résultats de l'examen et - si indiqué - test sanguin).

On entend régulièrement dire que les médecins suisses devraient reconnaître les directives de l'ILADS, alors qu'ils travaillent selon celles de l'IDSA. Quelle est la différence?

L'ILADS et l'IDSA sont deux sociétés établies aux États-Unis qui s'occupent de borréliose et des maladies associées (*ILADS = International Lyme and Associated Diseases Society*, *IDSA = Infectious Diseases Society of America*). Les médecins qui pratiquent en Suisse se réfèrent aux [recommandations de la Société suisse d'infectiologie](#). La Suisse dispose donc de ses propres directives, qui s'appuient dans les grandes lignes sur celles de l'Union européenne (ESCMID ESGBOR). Du point de vue épidémiologique et clinique, la borréliose que l'on rencontre en Suisse est plus proche de celle des pays européens que de celle des États-Unis.

Que faire si le médecin diagnostique une borréliose, mais ne recommande aucun traitement?

Demandez au médecin de vous expliquer encore une fois les résultats de l'examen. Un test sanguin peut indiquer une infection à *Borrelia* passée et guérie. Cela peut se produire en l'absence de symptômes; on parle alors de cicatrice sérologique.

Diagnostic de laboratoire de la borréliose

Quand faut-il faire un test sanguin?

La sérologie, analyse qui permet de détecter les anticorps, est l'instrument de base pour le diagnostic de laboratoire de la borréliose. Effectuée au début de la maladie, elle fournit toutefois souvent des résultats négatifs, car à ce stade les bactéries se développent localement et ne sont pas encore dispersées dans tout le corps. Il faut donc attendre plusieurs semaines avant que les anticorps produits en réaction à une infection puissent être détectés par un test sanguin ou sérologique.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Comment se déroule le diagnostic de laboratoire de la borréliose?

Tout d'abord, il doit y avoir une suspicion de borréliose, établie sur la base d'un examen médical. Celui-ci porte sur les trois phases de la maladie:

- phase 1: infection locale,
- phase 2: dispersion des bactéries pathogènes dans tout le corps,
- phase 3: phase tardive marquée par des symptômes chroniques difficiles à traiter.

Des tests de laboratoire peuvent être utiles dans les deux dernières phases, mais non dans la première, car les résultats obtenus à ce moment ne sont pas fiables pour le diagnostic. La décision d'effectuer une analyse sanguine est prise par le médecin; le laboratoire mandaté pratique alors une sérologie avec la méthode ELISA. Il s'agit d'un test très sensible, mais qui peut aussi donner des résultats faux positifs. Cela signifie qu'un résultat négatif est fiable, tandis qu'un résultat positif doit être confirmé par un deuxième test plus spécifique (test Western blot, aussi appelé immunoblot). Le laboratoire ne déclare un résultat positif que si le test de confirmation est lui aussi positif.

La borréliose peut-elle être détectée précocement grâce à un test sanguin?

Non.

Quelles sont les valeurs d'immunoblot IgG et IgM déterminantes pour le diagnostic de borréliose?

L'immunoblot (aussi appelé Western blot) est un test qui permet de détecter les anticorps aux agents de la borréliose et sert ainsi d'aide pour le diagnostic. Les anticorps présents dans le sang sont détectés selon une procédure avec confirmation en deux temps (cf. question suivante). La recherche porte sur les anticorps de deux différentes classes d'immunoglobuline, ceux de la classe M (IgM) qui sont présents dans les infections relativement récentes et ceux de la classe G (IgG) qui n'apparaissent que plus tard.

Le résultat d'un test sérologique doit toujours être interprété en fonction du tableau clinique du patient. Les règles d'interprétation dépendent du test utilisé.

Il paraît que les tests pour le diagnostic de laboratoire de la borréliose ne sont pas standardisés. Des efforts sont-ils faits en vue d'une standardisation?

Cette critique concerne les tests de confirmation d'une infection (les Western blots ou immunoblots, cf. question «Comment se déroule le diagnostic de laboratoire de la borréliose?», p. 10). Ces tests ne sont effectivement pas standardisés, et cela pour deux raisons. Premièrement, les tests sont effectués selon les prescriptions des fabricants, mais il n'existe pas de norme internationale définissant quels antigènes doivent être utilisés (antigènes = substances auxquelles se lient les anticorps). Aucun sérum de référence n'existe, qui permettrait de définir une réaction standard ou une valeur limite de positivité. Chaque fabricant peut fixer lui-même les valeurs limites pour ses tests. Un groupe de travail sur la borréliose de Lyme créé au sein de la Société européenne de microbiologie clinique et des maladies infectieuses (ESCMID ESGBOR) recommande toutefois une spécificité d'au moins 95% pour les tests de confirmation. Deuxièmement, la standardisation d'un test est une procédure fort complexe qui nécessite un grand nombre de données épidémiologiques sur les souches, les antigènes et les variations cliniques.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung,
epi@bag.admin.ch , www.bag.admin.ch

J'ai des symptômes ressemblant à ceux de la borréliose, mais le test de laboratoire a donné un résultat négatif. Ai-je une borréliose ou non?

Il n'est pas possible de répondre de manière générale à cette question. Le diagnostic des maladies infectieuses se fonde typiquement sur une combinaison entre l'observation des symptômes cliniques et l'analyse des résultats d'examens tels que les tests de laboratoire ou l'imagerie médicale. Tous les résultats doivent être pris en compte pour obtenir un diagnostic correct. Le diagnostic de la borréliose est avant tout un diagnostic clinique posé par un médecin. Effectué au début de l'infection (phase 1 de la maladie), un test de laboratoire (sérologie) peut donner des résultats faux négatifs. Une sérologie négative est utile dans la mesure où elle permet d'exclure une borréliose chronique (phase 3).

Le test TTL est-il utilisé en Suisse pour détecter une borréliose?

Non, le test TTL (test de transformation des lymphocytes) n'est pas commercialisé en Suisse. Il est inapproprié dans la pratique, car il donne des résultats faux positifs dans environ la moitié des cas. Les patients sont alors traités aux antibiotiques sans aucune nécessité.

Lorsqu'une analyse de laboratoire est demandée en raison d'une piqûre de tique, les tests effectués portent-ils tant sur la borréliose que sur la FSME?

Le mandat que le médecin donne au laboratoire dépend des symptômes observés et du résultat de l'examen clinique.

En cas d'examen sanguin effectué par le médecin de famille, un échantillon est-il aussi envoyé à d'autres laboratoires?

Non. Les échantillons de sérum sont analysés uniquement par le laboratoire avec lequel le médecin a conclu un contrat. Le médecin peut toutefois demander à un autre laboratoire de contrôler si le résultat peut être confirmé.

Traitement de la borréliose

Combien de temps dure un traitement aux antibiotiques?

En phase tardive, un traitement dure tout au plus quatre semaines; sinon, plutôt deux à trois semaines. La durée du traitement dépend de la forme de borréliose diagnostiquée et de l'antibiotique prescrit. Le traitement est défini de manière individuelle pour chaque patient, conformément aux recommandations de la Société suisse d'infectiologie.

Si l'érythème migrant n'a pas disparu à la fin de la prise des antibiotiques, faut-il recommencer le traitement?

Non. Un cycle de traitement aux antibiotiques suffit pour éradiquer les *Borrelia*. Dans de rares cas, l'érythème migrant peut persister après la fin du traitement.

La détection précoce de la maladie permet-elle d'éviter le développement d'une borréliose chronique?

Oui. Un traitement aux antibiotiques correct empêche la maladie de progresser. C'est pourquoi il faut consulter un médecin lorsque des symptômes correspondant à ceux de la borréliose surviennent.

Quelles sont les méthodes alternatives scientifiquement reconnues qui permettent de prévenir et de traiter la borréliose?

Il n'en existe pas. Jusqu'à présent, aucune étude scientifique n'a pu démontrer l'efficacité de médicaments alternatifs

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Est-il vrai que les médecins ne sont pas d'accord entre eux sur la manière de traiter la borréliose?

La Société suisse d'infectiologie a élaboré des recommandations qui décrivent le processus de diagnostic et de traitement correct compte tenu du stade de la maladie. Ces recommandations s'appliquent en principe, mais certains médecins y dérogent, ce qui peut mener à des désaccords sur le traitement. En Suisse, chaque médecin est libre dans le choix des moyens de diagnostic et de traitement, mais il en porte aussi la responsabilité.

Que faire en cas de désaccord sur le traitement?

Une relation de confiance entre le médecin et le patient est essentielle et devrait fonder la décision. Si des incertitudes persistent, un second avis peut être demandé à un infectiologue pratiquant en privé ou au sein d'un hôpital cantonal ou universitaire.

Chez un enfant en bas âge atteint de borréliose, le traitement doit-il être reporté?

Non. Lorsque les symptômes et les résultats de l'examen médical indiquent une borréliose, éventuellement confirmée par un test sanguin, le traitement aux antibiotiques doit être effectué comme chez les adultes.

Quels sont les médicaments prescrits aux enfants et aux femmes enceintes?

Il appartient au médecin de choisir et de prescrire le médicament adapté. Dans les deux cas mentionnés, il existe une contre-indication pour la doxycycline.

Faut-il penser à la borréliose lorsqu'un enfant montre des troubles moteurs, qui ne vont toutefois pas jusqu'à la paralysie?

En présence de tels symptômes, il est dans tous les cas recommandé de consulter un pédiatre. En fonction du tableau clinique, un examen du liquide cébrospinal sera proposé, suivi d'un traitement approprié.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

La méningo-encéphalite verno-estivale

Détection de la maladie FSME

Qu'est-ce que la FSME et comment se manifeste-t-elle?

Voir la question «Qu'est-ce que la borréliose et comment se manifeste-t-elle?» p. 6.

Quand faut-il consulter un médecin?

Un médecin doit être consulté sans délai si des maux de tête, des douleurs articulaires, des éruptions cutanées ou des symptômes grippaux surviennent après une piqûre de tique.

Vaccination contre la FSME

Existe-t-il un vaccin contre la FSME?

Oui. La vaccination est recommandée pour toutes les personnes à partir de 6 ans qui habitent ou séjournent temporairement dans une zone à risque. En Suisse, il s'agit de tous les cantons sauf Genève et le Tessin.

Existe-t-il différents vaccins? Le cas échéant, lequel est recommandé?

En Suisse, les vaccins de deux laboratoires pharmaceutiques sont autorisés. Tous deux existent en formulation pour enfants et en formulation pour adultes: celui de GlaxoSmith-Kline, Encepur® N Enfants pour les enfants jusqu'à 11 ans et Encepur® N pour toutes les personnes dès 12 ans, et celui de Pfizer, FSME-Immun® Junior pour les enfants jusqu'à 15 ans et FSME Immun® CC pour toutes les personnes à partir de 16 ans

Une immunisation rapide est-elle possible après une piqûre de tique?

Non, le vaccin n'agit pas assez rapidement pour protéger contre une infection après une piqûre de tique. Un schéma de vaccination accéléré peut être appliqué lorsqu'une immunisation est nécessaire à bref délai, par exemple pour les personnes qui prévoient de partir en vacances de randonnée. Dans ce cas, le médecin se réfère aux indications figurant sur la notice d'emballage du produit choisi.

Comment peut-on savoir si une vaccination contre la FSME remontant à un certain temps est encore efficace? Quand un vaccin de rappel est-il nécessaire?

Une immunisation de base complète, avec trois doses, assure une protection à long terme. Une vaccination de rappel est recommandée après dix ans.

Il n'existe pas de valeurs de titre d'anticorps généralement reconnues comme indicatrices d'une protection suffisante contre la FSME.

Quelle est la différence entre une vaccination effectuée en pharmacie et celle effectuée en cabinet médical?

La différence réside dans les coûts, mais non dans la vaccination elle-même. Les coûts d'une vaccination effectuée en cabinet médical sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins (AOS) (déduction faite de la quote-part et de la franchise) ou pris en charge par l'employeur (en cas d'exposition professionnelle).

La vaccination en pharmacie est possible dans certains cantons (cf. www.vaccinationenpharmacie.ch). Dans ce cas, l'AOS rembourse le prix du vaccin s'il est effectué sur prescription médicale, mais l'acte de vaccination est à la charge de la personne concernée. Son coût varie selon les cantons.

Tant les médecins que les pharmaciens ont les compétences nécessaires pour effectuer un vaccin.

La quote-part (franchise) déterminée dans la police d'assurance entre-t-elle en jeu pour cette vaccination?

La vaccination n'est pas exemptée de la franchise ni de la quote-part. Cela signifie que la prise en charge par l'AOS est fonction de ce que les limites afférentes ont déjà été atteintes ou non.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung, epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Quels sont les effets secondaires ou les risques de la vaccination?

Le vaccin est très bien toléré. Une rougeur, un gonflement ou des douleurs au niveau du site d'injection sont observés chez environ une personne vaccinée sur trois. Ces réactions locales disparaissent après un ou deux jours. D'autres effets secondaires peuvent survenir, tels que maux de tête, fatigue, nausées, douleurs musculaires et articulaires et, plus rarement, fièvre. Des réactions allergiques graves sont observées dans de très rares cas (1 à 2 cas pour 1 million de doses), tandis que les complications neurologiques graves, telles qu'une névrite du plexus brachial (maladie inflammatoire du bras), sont extrêmement rares.

Existe-t-il des contre-indications à la vaccination contre le FSME?

Les personnes souffrant d'une maladie aiguë devraient attendre la guérison complète avant de se faire vacciner. Les personnes chez lesquelles le vaccin ou l'un de ses composants a déjà provoqué une réaction allergique devraient renoncer à la vaccination. Pour celles qui ont déjà eu des réactions allergiques non anaphylactiques aux protéines du blanc d'œuf, une vaccination ne doit être envisagée que moyennant une surveillance clinique étroite. Avant toute vaccination, il convient par principe de demander conseil à un médecin ou à un pharmacien.

Une vaccination pendant la grossesse est-elle possible?

Étant donné que le vaccin est constitué de virus de la FSME inactivés, une vaccination est en principe possible durant la grossesse, pour autant qu'elle soit indiquée médicalement et qu'aucune autre raison ne s'y oppose. Il y a lieu de tenir compte du risque individuel d'exposition, par exemple en cas de promenades fréquentes dans une région à risque avec un nourrisson. Une vaccination n'est pas une raison pour reporter un projet de grossesse. De manière générale, les vaccinations non indispensables doivent toutefois être évitées durant le premier trimestre de la grossesse afin que dans le cas d'une fausse-couche – relativement fréquente en début de grossesse – ou de malformations – très rares – cela ne soit pas imputé à tort à

cette intervention. De telles situations peuvent avoir un coût psychologique élevé pour les personnes concernées.

L'allaitement ne constitue pas une contre-indication pour la vaccination de la mère.

Diagnostic de la FSME

Comment la FSME est-elle diagnostiquée?

Le médecin commence par faire l'anamnèse et l'examen du patient. L'anamnèse permet notamment de déterminer si le patient a été vacciné contre la FSME et s'il a été exposé aux tiques. Selon les symptômes observés et le résultat de l'examen médical, le médecin posera un diagnostic présomptif de FSME. Partant de ce diagnostic, il examinera la nécessité d'effectuer un test sanguin et, le cas échéant, l'ordonnera. Le diagnostic définitif est posé sur la base de tous ces éléments (anamnèse, symptômes, résultats de l'examen et - si indiqué - test sanguin).

En cas d'examen sanguin effectué par le médecin de famille, un échantillon est-il aussi envoyé à d'autres laboratoires?

L'examen sanguin menant au diagnostic de la FSME consiste à rechercher les anticorps du virus dans le sérum. De tels examens ne sont pas effectués en cabinet médical, mais exclusivement dans un laboratoire avec lequel le médecin a conclu un contrat.

Diagnostic de laboratoire de la FSME

Lorsqu'une analyse de laboratoire est demandée en raison d'une piqûre de tique, les tests effectués portent-ils tant sur la borréliose que sur la FSME?

Le mandat que le médecin donne au laboratoire dépend des symptômes observés et du résultat de l'examen clinique.

Traitement de la FSME

Comment la FSME est-elle traitée?

Il n'existe pas de traitement spécifique contre la FSME. Seuls les symptômes sont combattus.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung,
epi@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Assurance et droit

Assurance-invalidité

À partir de quand une personne souffrant de troubles persistants peut-elle demander une rente AI?

Pour cette question, il faut s'adresser au médecin.
L'Office fédéral de la santé publique ne formule pas de recommandations à ce sujet.

Avocats

À quels avocats puis-je m'adresser en cas de troubles persistants après une borréliose?

L'Office fédéral de la santé publique ne formule pas de recommandations pour le recours à des avocats.

Indemnités de chômage

Pendant combien de temps ai-je droit aux allocations de chômage en cas d'incapacité de travail en raison de troubles persistants suite à une borréliose?

La question est du ressort des offices régionaux de placement.

Une piqûre de tique est un accident

Par quelle assurance les maladies dues aux piqûres de tique sont-elles prises en charge?

La Suisse est le seul pays d'Europe où les maladies transmises par les tiques sont prises en charge par l'assurance-accidents. La SUVA recommande de procéder ainsi:

- Si des signes apparents de borréliose ou de FSME se manifestent après une piqûre de tique, il faut consulter un médecin.
- Conformément à la jurisprudence, une piqûre de tique est un accident.
- En cas de piqûre de tique donnant lieu à une consultation médicale et pour autant qu'une couverture accidents existe, il convient d'avertir l'assurance.

Weitere Informationen:

Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Sektion Epidemiologische Überwachung und Beurteilung,
epi@bag.admin.ch , www.bag.admin.ch