



Les tiques et les maladies qu'elles transmettent

Habitat et développement des tiques

Les tiques sont présentes jusqu'à 1500 m d'altitude dans toute la Suisse. Elles vivent principalement dans les endroits moyennement humides, dans les forêts de feuillus et les forêts mixtes, avec un sous-bois dense (herbes, arbustes et buissons), notamment dans les zones herbeuses et buissonnantes en lisière de forêt, dans les clairières et près des sentiers forestiers, ainsi que dans les haies et les prairies avec des herbes hautes ou des broussailles. Elles sont rares dans les jardins et les parcs bien entretenus qui ne se trouvent pas à proximité d'une forêt, ainsi que dans les forêts de conifères. Elles vivent sur les plantes basses (à 1,5 m du sol au maximum), attendant de se faire emporter par un hôte qui passe à proximité. Le risque d'être piqué par une tique est nettement plus faible en hiver qu'entre le printemps et l'automne (de mars à octobre). Les périodes où les tiques sont actives varient parfois d'une année à l'autre, en fonction des conditions météorologiques. Selon leur stade de développement, leurs hôtes peuvent être de petits rongeurs, des oiseaux ou des animaux sauvages de plus grande taille tels que les lièvres et les chevreuils, des animaux domestiques (chats et chiens) et parfois aussi l'homme. Plus de 800 espèces de tiques sont connues dans le monde, dont *Ixodes ricinus* (cf. figure 2) est la plus fréquente en Suisse.

Pour se développer, les tiques ont besoin d'aspirer du sang *une fois* à chaque stade – larve, nymphe ou adulte. Cela dure deux à trois jours chez les larves et sept à onze chez les femelles adultes. Le poids de ce petit animal de 0,5 à 6 mm peut alors se multiplier plusieurs centaines de fois. Les tiques possèdent une sorte de trompe, le rostre, qui leur permet de percer la peau (cf. figure 3). Elles s'y accrochent solidement avec les nombreuses petites dents du rostre, qui servent de barbillons, et sont donc difficiles à arracher. En piquant, elles dégagent une substance anesthésiante, si bien qu'on ne sent généralement pas la piqûre.

Transmission d'agents pathogènes par les tiques

En Suisse, les tiques peuvent transmettre à l'homme différents agents pathogènes, en premier lieu une bactérie (*Borrelia burgdorferi*) et un virus à l'origine de la méningo-encéphalite verno-estivale (FSME), appelée aussi encéphalite à tiques.

Dans l'ensemble de la Suisse, 5 à 30 % des tiques (jusqu'à 50 % localement) sont infectées par la bactérie *Borrelia burgdorferi*. On estime que 6000 à 12 000 personnes contractent chaque année la maladie due à cette bactérie, la borréliose de Lyme. La borréliose réagit aux antibiotiques et peut être totalement éliminée si elle est diagnostiquée à temps.

On connaît mal la répartition des tiques qui hébergent le virus de l'encéphalite à tiques. Ce qui est certain, c'est que les cas chez l'homme sont plus fréquents dans certaines régions (cf. la carte de répartition de l'encéphalite à tiques, à l'adresse map.geo.admin.ch). Dans ces régions à fréquence accrue, le nombre de cas est plus de dix fois supérieur à celui constaté ailleurs. La carte qui représente les régions où la vaccination est recommandée tient compte des données historiques depuis 1984 ainsi que des lieux où des tiques infectées ont été détectées (cf. figure 1). On n'en a pas encore trouvé au-dessus de 1000 m d'altitude.

En Suisse, 100 à 250 cas d'encéphalite à tiques sont déclarés chaque année. Environ 80 % de ces patients doivent être hospitalisés.

Méningo-encéphalite verno-estivale (FSME)

La méningo-encéphalite verno-estivale (FSME), aussi appelée encéphalite à tiques, évolue typiquement en deux phases. Durant la première, chez certaines personnes, des symptômes grippaux tels que céphalées, fièvre, fatigue ou troubles articulaires apparaissent 7 à 14 jours après la piqûre. Ces symptômes disparaissent au bout de quelques jours et il est rare que l'on fasse le lien avec une piqûre de tique. Pour la plupart de ces personnes, la maladie se termine ainsi et elles seront vraisemblablement

immunes à vie. Mais chez 5 à 15 % d'entre elles, cette première phase est suivie d'un intervalle asymptomatique, puis d'une seconde phase marquée par une atteinte du système nerveux central. Les symptômes de cette inflammation des méninges ou du cerveau sont de forts maux de tête, une photophobie, des vertiges, des difficultés de concentration, ainsi que des troubles de la parole et de la marche. Ils peuvent persister plusieurs semaines ou plusieurs mois. Dans les cas graves, une paralysie des bras, des jambes ou des nerfs faciaux, susceptible d'entraîner des handicaps durables, peut parfois survenir. La FSME est fatale chez 1 % des patients présentant des signes neurologiques. Chez les enfants, la maladie est généralement bénigne, c'est-à-dire sans séquelles. Comme il n'existe pas de thérapie spécifique de la maladie, le traitement vise simplement à calmer les symptômes. Mais la protection par la vaccination est possible.

Borréliose de Lyme

La borréliose de Lyme est une maladie présentant un tableau clinique très complexe. Elle peut toucher non seulement la peau, mais aussi le système nerveux, l'appareil locomoteur et le cœur. Elle comprend trois stades. Le premier signe de la maladie est souvent une inflammation locale de la peau, l'« érythème migrant », qui apparaît quelques jours après la piqûre et s'étend en formant un anneau autour du point de piqûre. Cette rougeur se manifeste souvent dans le pli des genoux, sur l'abdomen ou au niveau des épaules. Elle peut s'accompagner de symptômes grippaux. Ce premier stade guérit généralement sans traitement en quelques jours ou semaines. Un traitement antibiotique est cependant indiqué, afin d'empêcher la diffusion de l'agent pathogène à d'autres organes.

Chez certains patients, la maladie passe, quelques semaines ou quelques mois après la piqûre, à une deuxième phase caractérisée par l'atteinte d'autres organes : articulations (genoux surtout), système nerveux (méninges, cerveau, nerfs faciaux), peau (œdème, etc.) et, plus rarement, cœur (troubles du rythme cardiaque). Si la maladie n'est pas diagnostiquée à temps et traitée par des antibiotiques, des lésions peuvent persister toute la vie (par ex., arthrose, atrophie cutanée, troubles de la personnalité) (stade III). Le diagnostic de la borréliose est souvent difficile, les tests de laboratoire étant peu fiables au premier stade de la maladie.

Mesures de protection

Protection contre les piqûres de tiques : il est possible de se protéger efficacement en portant des vêtements bien fermés, en évitant les sous-bois et en utilisant correctement les répulsifs contre les tiques (à pulvériser aussi bien sur la peau que sur les vêtements).

Comme les piqûres de tiques, indolores, passent souvent inaperçues, il est recommandé de bien examiner toutes les parties du corps et ses vêtements après chaque passage dans un milieu à risque. Les tiques privilégient les zones chaudes, humides et fines de la peau, comme le pli des genoux, l'intérieur des cuisses, l'aîne, le cou, la nuque et les aisselles, ainsi que, chez l'enfant, le cuir chevelu.

Vaccination contre l'encéphalite à tiques : elle est conseillée (après l'âge de 6 ans, en général) aux personnes qui habitent ou séjournent dans une région où la vaccination est recommandée (cf. figure 1 ; map.geo.admin.ch). Elle est inutile pour celles qui ne sont pas exposées aux tiques. Trois doses sont nécessaires pour une vaccination complète (deux doses à un mois d'intervalle, puis une troisième après 5 à 12 mois). Un rappel tous les dix ans est recommandé ensuite.

Le vaccin est susceptible de provoquer des effets secondaires bénins et transitoires, tels que douleur au point d'injection, céphalées, fièvre ou crampes musculaires. Les complications plus graves sont exceptionnelles.

La vaccination n'est pas recommandée en général chez les enfants de moins de 6 ans, car les maladies graves sont très rares avant cet âge. Le cas particulier des jardins d'enfants en forêt doit être évalué en fonction de la situation locale et au cas par cas.

La vaccination est remboursée par les caisses-maladie, conformément aux recommandations dans le cadre de l'assurance de base.

Comment enlever une tique

Toute tique doit être enlevée le plus rapidement possible. Le plus pratique est de l'attraper à ras de la peau au moyen d'une pince fine et de tirer régulièrement. Il faut ensuite désinfecter l'endroit piqué. Mieux vaut consulter un médecin si des symptômes apparaissent après une piqûre de tique.

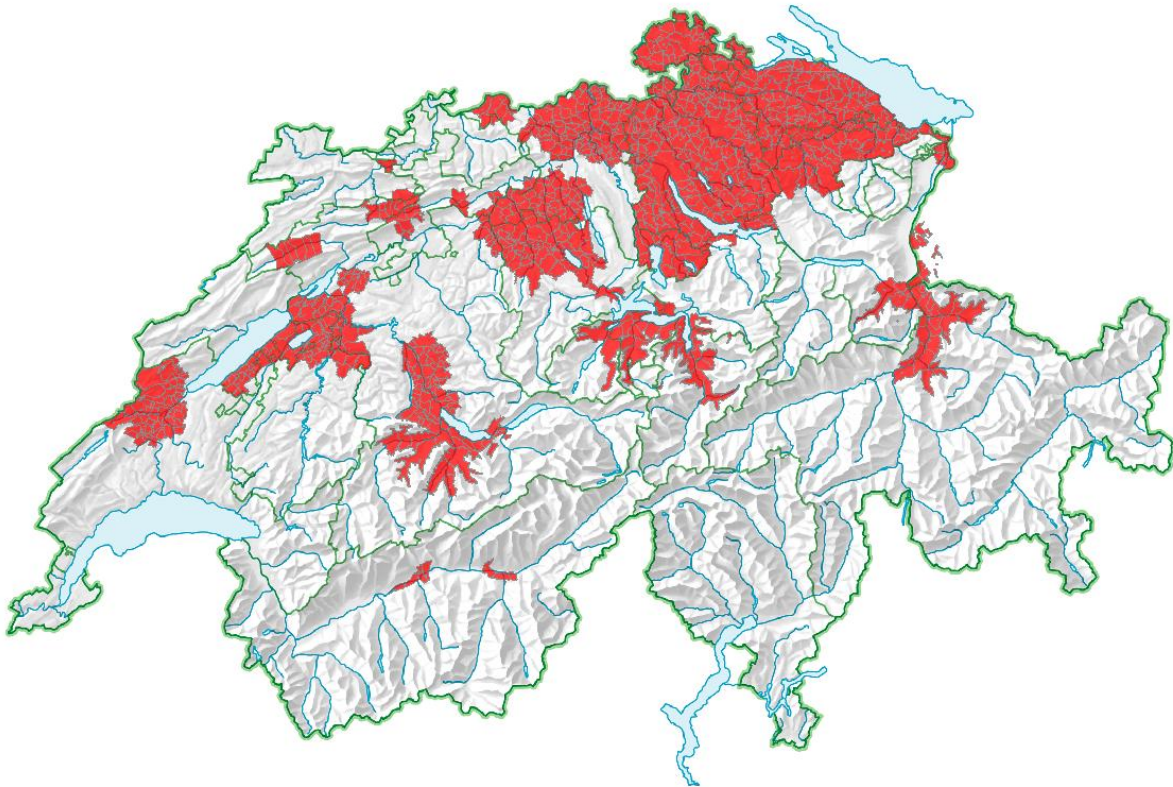
En présence d'un érythème migrant, un traitement antibiotique est indiqué, surtout afin de prévenir l'atteinte d'autres organes en cas de progression de la maladie. Un traitement préventif après une piqûre de tique n'est toutefois pas recommandé s'il n'y a pas de symptômes.

Office fédéral de la santé publique

Division Maladies transmissibles

Etat avril 2013

Figure 1 : Régions où la vaccination contre d'encéphalite à tiques est recommandée (anciennement appelées régions d'endémie) 2013



Les régions où la vaccination est recommandée sont représentées en rouge. Cette carte se fonde sur les données fournies par le système de déclaration obligatoire depuis 1984 et sur les résultats des études sur les tiques infectées. Elle est consultable également à l'adresse <http://map.geo.admin.ch/?layers=ch.bag.zecken-fsme-impfung> avec possibilité de recherche par commune ou numéro postal.



Figure 2 : *Ixodes ricinus* (tique) : différents stades de développement de la tique
Larves (au milieu à gauche) Femelle adulte (à droite)
Nymphe (en bas à gauche)



Figure 3 : Rostre de tique