

Voyageurs-randonneurs,

vous avez envie de voyages, d'escapades en plein air en
Europe centrale, orientale ou du nord

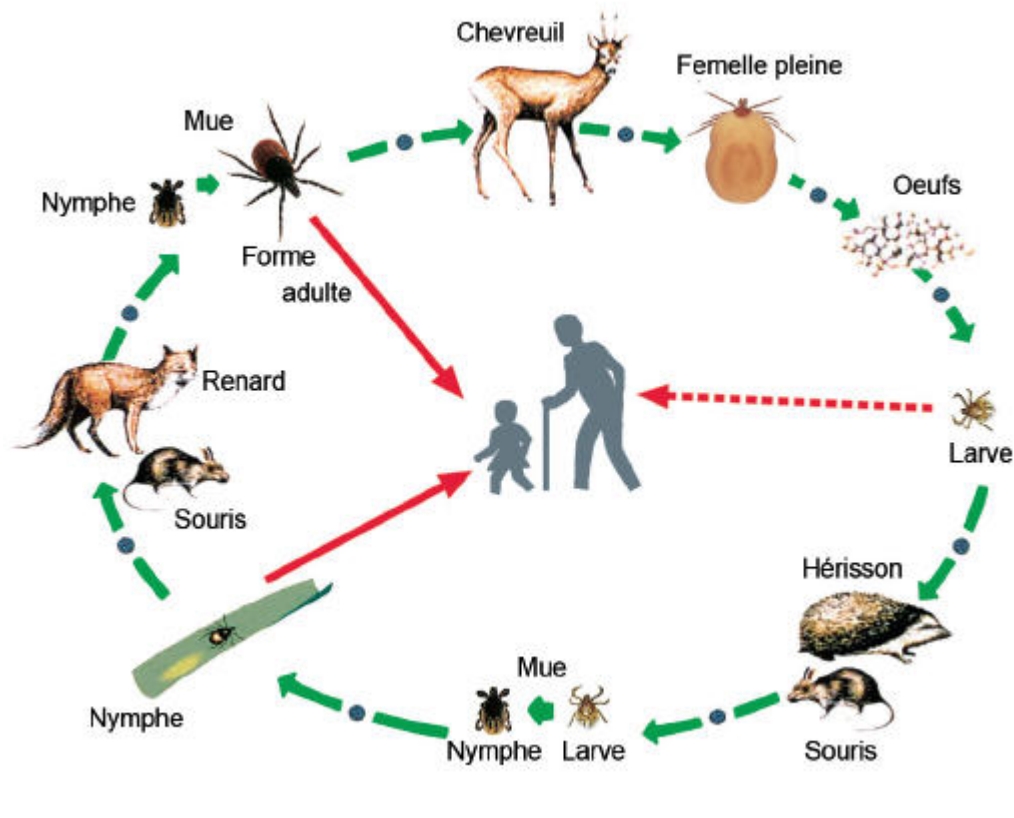
**Là où vous allez,
Méfiez-vous des tiques !**

Quand les beaux jours sont là ... les tiques abondent ! Et, nous sommes nombreux à avoir envie d'escapades en plein air, de voyages, de partir à la découverte de nouvelles régions sans savoir que nous risquons de nous exposer à divers agents infectieux, transmis par les tiques et pouvant entraîner des maladies plus ou moins graves dont la maladie de Lyme mais aussi la **Méningo-encéphalite à tiques (MET)**.

Une tique, cela ressemble à quoi ?

Il existe plus de 850 espèces différentes de tiques réparties sur tout le territoire. Cet **acarien parasite** tire du sang de nombreux mammifères dont l'homme, les substances nécessaires à son développement.

Le cycle de développement de la tique, depuis la larve jusqu'à sa forme adulte passe par trois stades. Chaque passage d'un stade à l'autre nécessite un repas sanguin.



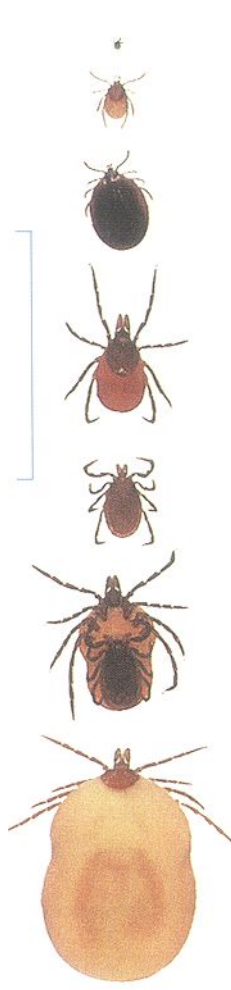
On connaît 14 espèces de tiques susceptibles de porter le TBEV (Tick Borne Encephalitis Virus : virus de la méningo-encéphalite à tiques), mais deux sont essentiellement responsables de la transmission à l'Homme, *Ixodes persulcatus* et *Ixodes ricinus*. Les tiques sont infectées par le virus de la MET lors d'un repas sanguin sur un animal contaminé. De plus, contrairement aux moustiques, les

tiques peuvent transmettre le virus à leur descendance qui demeure infectée pendant toute leur vie.

En Europe, la tique du genre *Ixodes ricinus* est responsable de la transmission de la maladie de Lyme et de la MET. Ce nom provient du grec *Iodes* qui signifie « gluant ». Il est vrai qu'une fois la tique fixée sur la peau, il est très difficile de la retirer.

De mars à octobre, ces charmantes bestioles abondent et se nichent partout, dans les broussailles, feuilles mortes, tas de bois, murs en pierre, etc.... Elles aiment la chaleur et l'humidité et se régalent du sang de leur victime.

Adulte, la tique mesure 4 mm et est visible à l'œil nu.



Gorgée de sang, elle peut mesurer 1 cm. Sa morsure est indolore, mais potentiellement dangereuse à tous les stades de son existence (larve, lymphe ou adulte).

Une morsure de tique nous expose au risque d'infection par le virus de la méningo-encéphalite à tiques (MET) . En effet, lors d'un repas sanguin, le virus présent dans les glandes salivaires d'une tique contaminée passe dans la circulation sanguine de l'hôte.

Quelles sont étapes à suivre en cas de morsure de tique ?

Il faut **retirer la tique le plus rapidement possible** car plus elle reste longtemps, plus le risque de transmission d'un agent infectieux est grand.

- Attraper le corps de la tique avec un Tire-Tic® ou entre deux doigts ;
- Exercer de petites rotations pour extraire la tique dans sa totalité (ne pas laisser « la tête » de celle-ci sous la peau)
- Désinfecter la plaie et se laver les mains ;
- Noter la date et le lieu de la morsure afin de pouvoir donner ces éléments le cas échéant ;
- Consulter un médecin en cas de doute ou d'apparition de symptômes tels que des maux de tête, de la fièvre, des douleurs.



Il faut donc éviter de : —> Trop appuyer avec une pince à épiler car le corps risque d'être sectionné et "la tête" de rester sous la peau.

—> Utiliser de l'éther qui peut faire régurgiter la tique et augmenter ainsi le risque d'infection.

Qu'est-ce que la méningo-encéphalite à tiques (MET) ?

La Méningo-Encéphalite à Tiques (MET) est une maladie virale, transmise à l'homme par morsure de tiques et potentiellement grave, puisque responsable chez 1/3 des sujets contaminés d'atteintes du système nerveux central. L'agent responsable de cette pathologie est le virus TBEV (Tick Borne Encephalitis Virus), il appartient à la famille des *Flaviviridae* au même titre que le virus de la dengue, le virus de l'encéphalite japonaise, de la fièvre jaune ...

Ce virus pénètre dans la circulation sanguine après morsure par une tique contaminée.

Après une période d'incubation asymptomatique d'environ 1 semaine, la maladie évolue en deux phases :

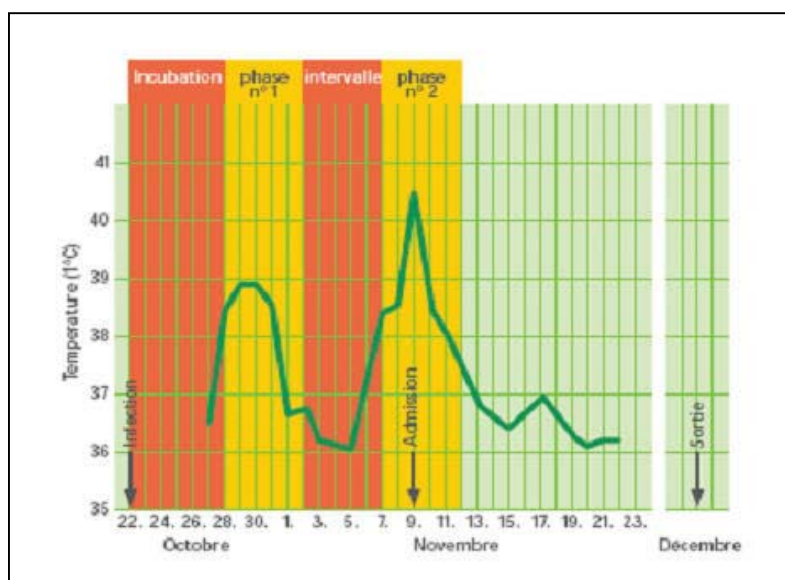
- ✓ Les symptômes de la première phase sont banals tels que fièvre modérée, maux de tête, malaise général. Ils concerneront environ 80% des personnes infectées et dureront 2 à 8 jours.
- ✓ Après une courte nouvelle période silencieuse, la seconde phase de la maladie traduit une atteinte du système nerveux central (troubles de la concentration, maux de tête, paralysie...) et se caractérise par des tableaux cliniques particulièrement graves de méningite, d'encéphalite, de méningo-encéphalomyélite ou encore de méningo-encéphaloradiculite. Elle concerne un tiers des patients ayant présenté la première phase.

Le risque de séquelle neurologique est de 46%¹.

La MET est mortelle chez environ 1% à 3% des patients présentant la seconde phase de la maladie.

Une fois contaminé, le sujet ne peut bénéficier d'aucun traitement.

Evolution typique de la température au cours d'une MET (phase I et II)



¹ Haglund M. et al., Vaccine, 2003, 21 : S1/11-18

Quelles sont les zones d'endémie ?

En France, la **Méningo-Encéphalite à Tiques (MET)** est très peu connue du grand public car peu répandue, quelques cas ont été identifiés principalement dans l'Est².

En revanche, la MET est un vrai problème de santé publique en Europe centrale, ainsi que dans les pays scandinaves, en Russie asiatique et Asie avec plus de 10 000 cas d'hospitalisation chaque année,

L'Europe centrale, un engouement touristique accru...

Pologne, République Tchèque, Bulgarie, Hongrie ou encore les pays Baltes (Estonie, Lettonie, Lituanie) bénéficient depuis peu de flux touristiques saisonniers importants. L'envie de nouveauté et de découverte incite de plus en plus de voyageurs à orienter leur choix vers ces nouvelles destinations.

Les richesses culturelles et historiques de villes comme Prague ou Budapest en font des destinations des plus attrayantes pour les vacances.

Selon les statistiques 2005 d'Eurostat sur « le tourisme dans l'Union européenne élargie », les plus forts taux de croissance ont été observés, pour la période de janvier à septembre 2004 par rapport à la période correspondante en 2003, en Estonie (+30%), en Pologne (+29%), en Lettonie (+16%) et en République Tchèque (+10%).

Enfin d'après une enquête du Groupe de la Direction du Tourisme, en liaison avec le SNET (Syndicat National des Entreprises du Tourisme) et la FLAF (Fédération Loisirs Accueil France) réalisée par C.O.C. Conseil en décembre 2003, le choix de destination étrangère fait apparaître que les seniors, qui représentent 79% du tourisme de groupe, privilégient les voyages en autocar dans les pays voisins entre autre l'Allemagne et l'indétrônable Autriche ...

Les activités pratiquées par ces groupes se sont clairement diversifiées : autrefois plutôt mono-culturelles, elles englobent aujourd'hui pleinement des séquences de loisirs et de nature.

² Hansmann et al. Tick-borne encephalitis in eastern France. Scandinavian Journal of Infectious Diseases, 2006; 38: 520-526.

Mais une destination à risques ...

Chaque année dans toute l'Europe, près de 10.000 cas d'hospitalisation sont répertoriés.

En Autriche, en période d'activité des tiques, 50% des syndromes méningés sont dus à la MET.

. Les 10 millions de touristes qui visitent l'Autriche sont concernés car ils peuvent être infectés par des tiques porteuses du virus de la MET. 80% de ces personnes développeront la maladie dont 20 à 30% pourront développer une forme grave une fois rentrées chez elles¹.

Enfin de très nombreux cas sont diagnostiqués en Russie. La prévalence des tiques infectées par le TBEV (Tick Borne Encephalitis Virus) en Europe occidentale varie de 0,5 à 5 %, mais en Russie, elle peut atteindre 40 % dans certaines régions. L'incidence de l'encéphalite à tiques est donc logiquement plus élevée, dans les régions de l'Oural et de l'Ouest de la Sibérie, où elle atteint 115 à 199 cas pour 100 000 habitants.

Par conséquent, il est important que l'amateur de voyages, même s'il est séduit par l'aventure et la découverte de certaines destinations, n'en demeure pas moins quelqu'un d'informé sur les risques et leur prévention pour réaliser un voyage en toute sécurité.

¹ informations issues du site www.tbe-info.com - Tiques et Méningite dangereuse villégiature d'après le Pr Michael Kunze – International Scientific Working Group on TBE

Quels sont les moyens de prévention contre la MET ?

Il n'existe pas de traitement spécifique de la méningo-encéphalite à tiques. En revanche, si vous passez vos vacances dans une zone à risque pour la MET, et que vous êtes adeptes des activités en plein air, **des modes de prévention existent** comme le port de vêtements appropriés pour diminuer le risque de morsure. **La maladie peut toucher indifféremment les adultes et les enfants.**

Mais **le risque d'infection** de cette maladie ne se limite pas qu'à cette seule population de voyageurs. Il **est lié à toute activité en plein air dans les zones d'endémie.**

Vous trouverez toutes sortes de renseignements utiles au

N° Vert : 0800 822 246

Et sur les site Internet :

www.tiques.fr

www.tbe-info.com

www.baxter.fr

A propos de Baxter

Baxter Healthcare Corporation est la principale filiale européenne de Baxter International Inc. Avec ses filiales, Baxter International Inc. met à la disposition des professionnels de santé et de leurs patients des traitements pour des pathologies complexes, comme l'hémophilie, les déficits immunitaires, l'insuffisance rénale, les pathologies malignes et les traumatismes. La Société apporte son expertise en matière de dispositifs médicaux, de médicaments et de biotechnologies pour améliorer de manière significative la vie des patients.

Contacts presse :Medial - Catherine Héron

Tél : 01 53 83 81 53

catherineheron@medial-rp.com

Baxter - Armelle de Kerros
Communications Coordinator

Tel. +33 1 34 61 53 34

armelle_de_kerros@baxter.com

² Recommandations sanitaires pour les voyageurs (BEH n°24-25/2005- www.invs.sante.fr/beh/2005/24_25)

³ Calendrier vaccinal (BEH n°29-30/2006- www.invs.sante.fr/beh/2006/29_30):

⁴ Kunz C, Vaccine, 2003, 21 : S2/50-55

⁵ Kunze U et al., 2004, Wien Med. Wochenschr., 154 : 242-5