

UCMT

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique
Office du médecin cantonal
Unité cantonale des maladies transmissibles

Departement für Gesundheit, Soziales und Kulturs
Dienststelle für Gesundheitswesen
Kantonsarztamt
Kantonale Einheit für übertragbare Krankheiten

Bulletin d'informations de l'Unité cantonale des maladies transmissibles destiné aux médecins en Valais

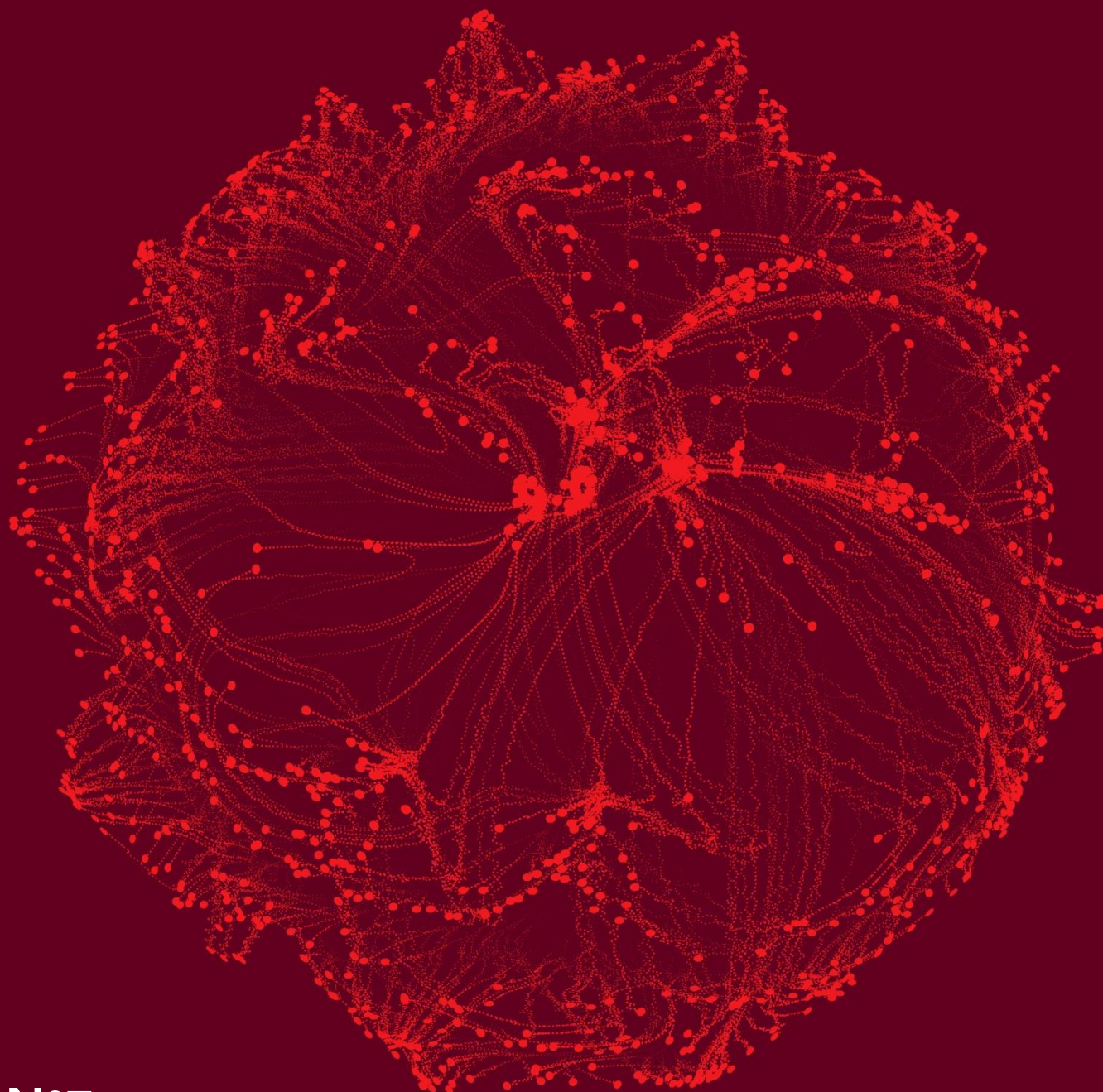
INTRODUCTION DE
L'UNITÉ CANTONALE
DES MALADIES
TRANSMISSIBLES

MALADIES À
DÉCLARATION
OBLIGATOIRE – COVID-19
ET MALADIES INVASIVES
À PNEUMOCOQUES

ACTUALITÉ : LA FIÈVRE Q
DANS LE HAUT-VALAIS

MÉNINGO-ENCÉPHALITE
À TIQUES (FSME)

INFECTIONS À
STREPTOCOQUES A (SGA)
ET INFECTIONS INVASIVES
À STREPTOCOQUES A
(ISGA)



N°3

Avril 2023

IN TRO DUC TION

La première partie de ce bulletin est dédiée à un point de situation sur les maladies à déclaration obligatoire, ainsi qu'un focus particulier sur deux maladies infectieuses : le COVID-19 et les maladies invasives à pneumocoques.

Ensuite, l'équipe de l'UCMT propose un gros plan sur l'encéphalite à tiques et présente les recommandations en matière de vaccination pour cette maladie.

Finalement, une dernière partie est consacrée aux infections à streptocoque du groupe A (SGA). En effet, ces bactéries peuvent engendrer des maladies mineures avec des symptômes bénins, comme la pharyngite ou l'impétigo. Cependant, elles peuvent également entraîner des complications graves si l'infection est invasive (ISGA).



Nous vous rappelons l'existence de la rubrique « L'UCMT répond à vos questions ». Si vous avez des questions ou des idées de thématiques que vous souhaiteriez voir abordées, vous pouvez nous écrire à l'adresse suivante maltrans@hopitalvs.ch

Nous nous ferons un plaisir d'y répondre dans le prochain bulletin qui paraîtra en juillet 2023.

MALADIES À DÉCLARATION OBLIGATOIRE

SITUATION EN VALAIS POUR LES TROIS DERNIERS MOIS
(JANVIER-FÉVRIER-MARS)

	JANVIER				FÉVRIER				MARS				DEPUIS LE DÉBUT DE L'ANNÉE			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023

TRANSMISSION RESPIRATOIRE

COVID-19	Na	3688	49209	210	1	1887	18449	111	1196	2239	14971	221	1197	7814	82629	542
Légionellose	2	2	2	3	0	4	1	0	1	3	3	0	3	9	6	3
Maladie invasive à pneumocoques	5	1	1	8	11	1	0	2	3	3	5	3	19	5	6	13
Tuberculose	1	1	1	0	1	0	2	1	1	0	0	4	3	1	3	4

TRANSMISSION FÉCO-ORALE

Campylobactériose	41	49	42	29	13	21	27	17	14	16	23	22	68	86	92	68
Infection à Escherichia coli entérohémorragique	5	4	2	1	3	0	2	2	2	1	3	1	10	5	7	4
Salmonellose	4	6	5	3	0	6	1	2	1	1	5	4	5	13	11	9

TRANSMISSION PAR DU SANG OU SEXUELLE

Chlamydiose	44	28	17	45	32	38	24	27	29	29	36	35	105	95	77	107
Gonorrhée	8	7	3	13	3	13	6	12	5	4	3	10	16	24	12	35
Hépatite B	4	3	3	6	2	4	3	2	3	2	4	5	9	9	10	13
Hépatite C	0	3	2	3	4	1	2	6	2	4	1	0	6	8	5	9
Infection à VIH	1	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	0	3	0
Syphilis	3	3	2	3	1	1	3	5	1	0	3	1	5	4	8	9

AUTRES

Encéphalite à tiques	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0
Variole du singe	Na	Na	Na	0	Na	Na	Na	0	Na	Na	Na	0	Na	Na	12	0



Focus sur le COVID-19

Fin mars 2022, le Conseil fédéral a levé les dernières mesures contre le COVID-19, mettant ainsi fin à la situation exceptionnelle. Une vigilance et une réactivité accrues ont été recommandées au moins jusqu'au printemps 2023. La situation est actuellement calme.

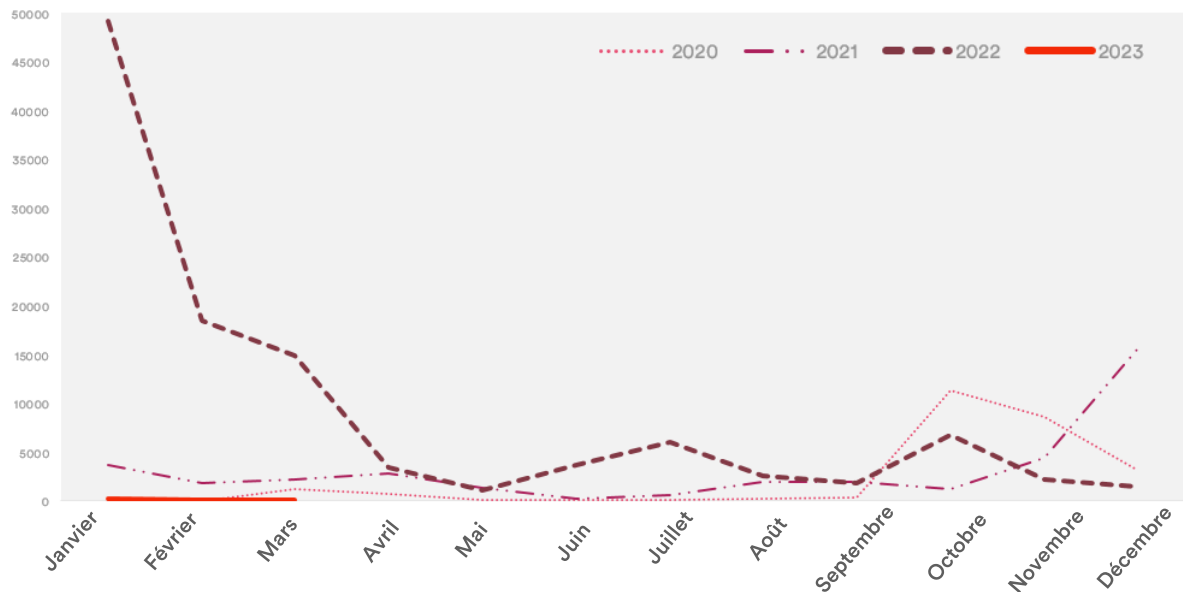


Figure 1 : Nombre de cas mensuels de COVID-19 en Valais, 2020-2023

Une baisse du nombre de tests effectués est constatée dès le 1er janvier 2023, en raison de la fin du remboursement des tests PCR pour le COVID-19 par la Confédération. Cette variable est à prendre en compte dans l'analyse de la diminution des cas.

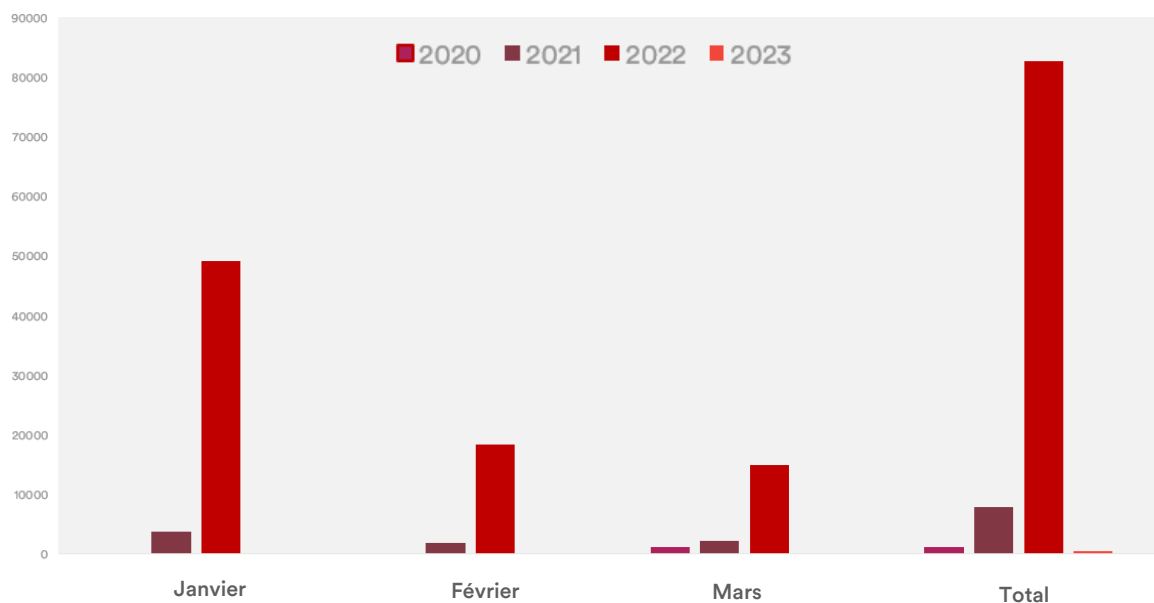


Figure 2 : Nombre de cas mensuels de COVID-19 en Valais, janvier à mars, 2020-2023



Focus sur le COVID-19

Les données de la charge virale de Sars-Cov-2 retrouvée dans les eaux usées donnent une indication sur la circulation du virus. Quatre stations d'épurations valaisannes participent à ce monitoring national (OFSP).

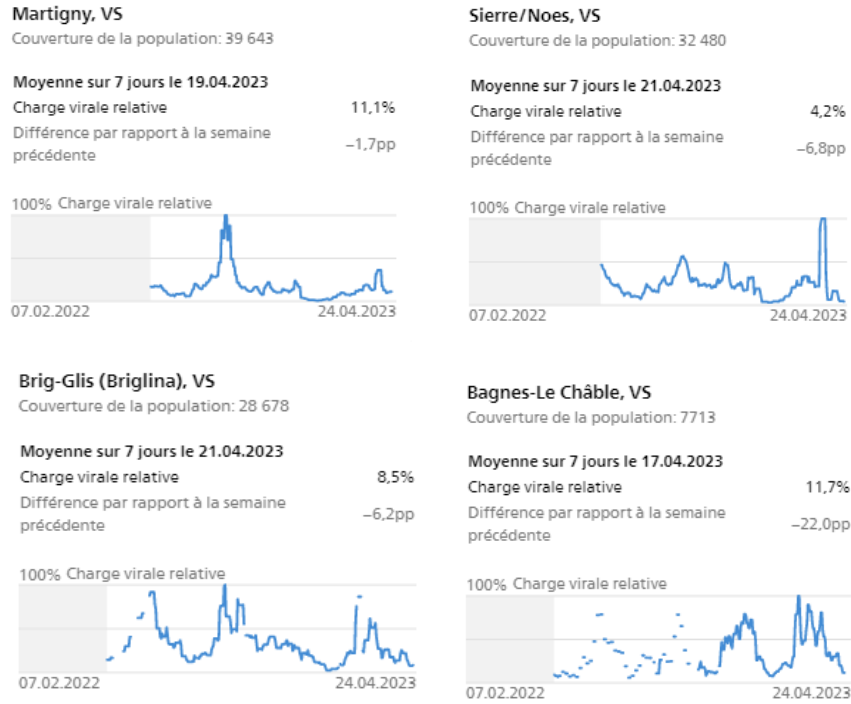


Figure 3 : Charge virale de Sars-Cov-2 dans quatre stations d'épuration valaisannes au 10.04.2023

Les données des séquençage des prélèvements positifs au Sars-Cov-2 sélectionnés aléatoirement en Suisse (données Health 2030 Genome Center et laboratoire ICH) démontrent que le sous-variant XBB 1.5 (sous-type d'Omicron) est clairement dominant depuis la semaine 11. A noter encore une petite proportion du sous-variant BQ.1 (majoritaire entre décembre 2022 et février 2023).

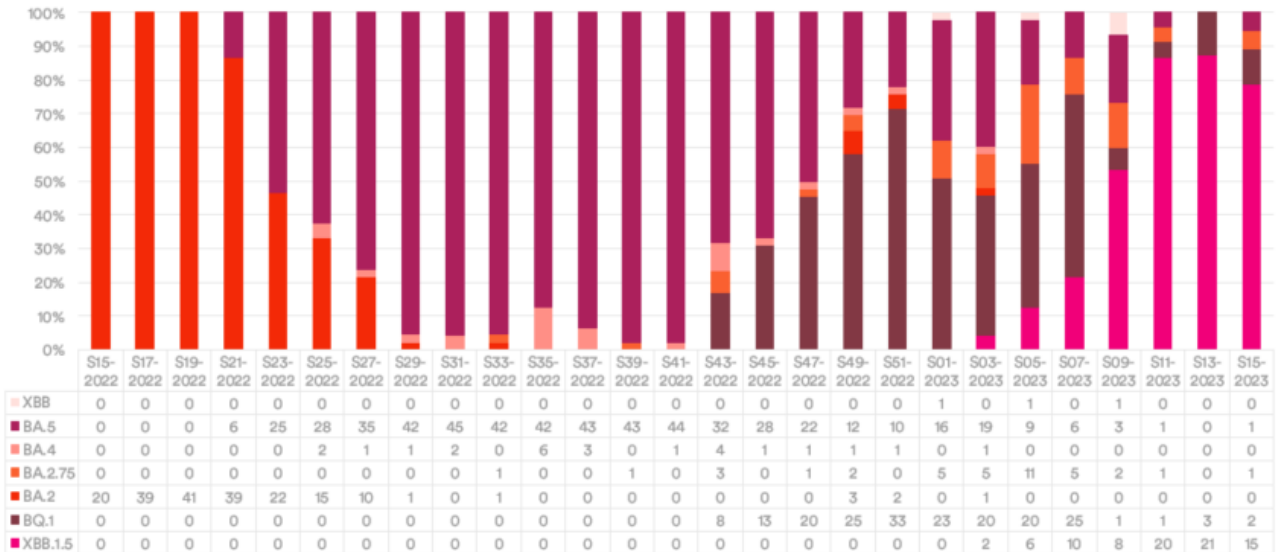


Figure 4 : Résultats de séquençage par date de résultats (env. 50 échantillons positifs chaque 2 semaines)



Focus sur les maladies invasives à pneumocoques

La saisonnalité des maladies invasives à pneumocoques se manifeste par une augmentation de leur prévalence pendant la période hivernale. Pour l'année 2023, le nombre de cas a atteint son apogée au mois de janvier, soit un mois en avance par rapport aux années précédentes. Bien que les mécanismes du caractère saisonnier des infections à pneumocoques ne soient pas encore bien connus, une des hypothèses réside au niveau de la forte variation de température connue ce mois de janvier 2023. En effet, des variations saisonnières marquées peuvent moduler la susceptibilité de l'hôte aux infections et entraîner une réponse pro-inflammatoire accrue, connue pour faciliter la présence de pneumocoques dans le nasopharynx [1].

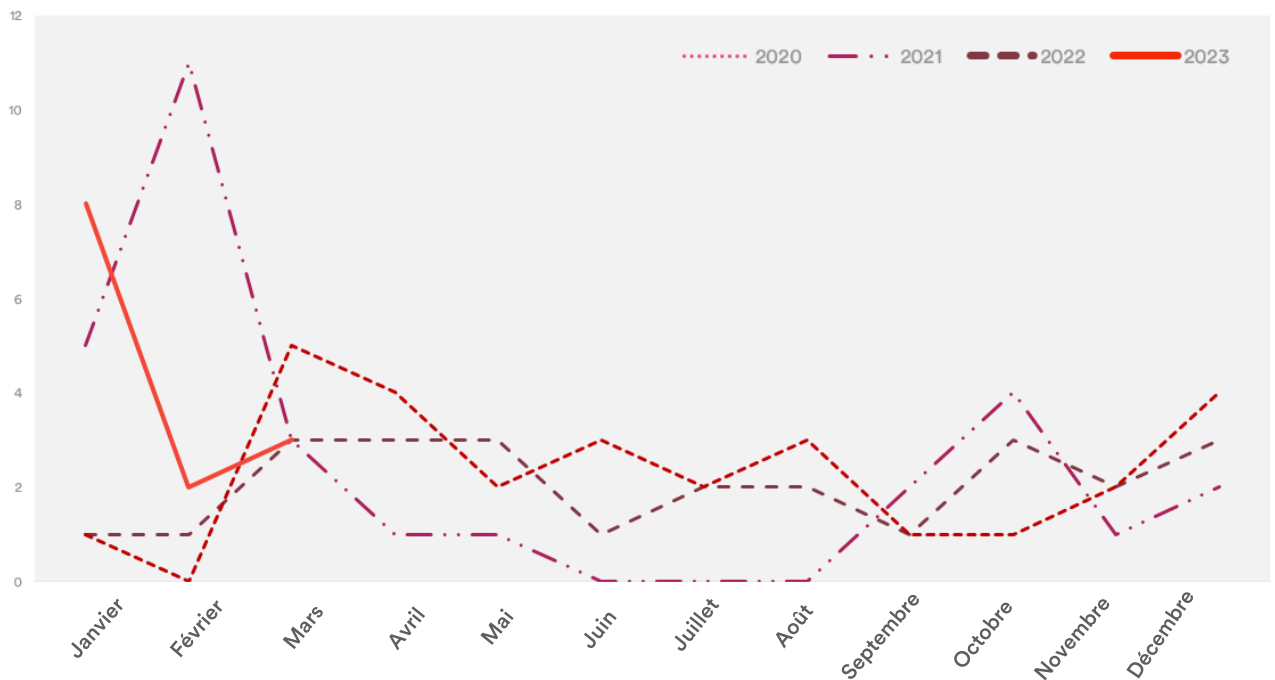


Figure 5 : Nombre de cas mensuels de maladie invasive à pneumocoques en Valais, 2020-2023

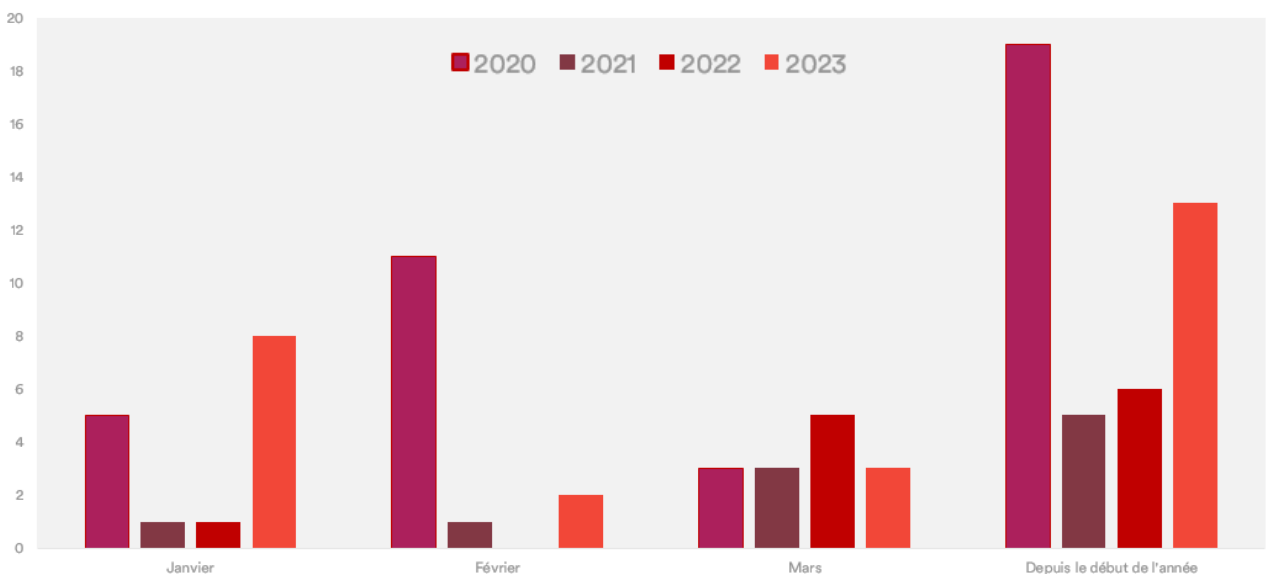


Figure 6 : Nombre de cas mensuels de maladie invasive à pneumocoques en Valais, janvier à février, 2020-2023

FLAMBÉE DE CAS DE FIÈVRE Q DANS LE HAUT-VALAIS

Situation

Nous faisons actuellement face à une flambée de cas de fièvre Q dans le Haut-Valais.

Nous avons reçu le 23 mars deux déclarations de laboratoire pour des fièvres Q aiguës provenant d'une même adresse. En parallèle le vétérinaire cantonal nous a rapporté 9 avortements de chèvres dans une ferme ayant eu lieu durant tout le mois de février. Une rapide enquête a permis d'établir qu'il s'agissait d'un même foyer puisque les personnes concernées étaient la famille d'éleveur de ces chèvres. Depuis, 6 autres cas dans deux familles d'éleveurs concernées ont été détectés.

La fièvre Q est une zoonose ubiquitaire. L'homme est un hôte accidentel, le réservoir animal étant vaste. Pour les humains, la maladie s'acquiert en inspirant des particules disséminées dans l'air à partir des animaux infectés, principalement lors de la mise à bas. La transmission entre humains est extrêmement rare, mais les particules infectieuses d'origine animale peuvent se propager dans l'air, transportées par le vent et atteindre ainsi des personnes à distance du foyer d'origine. Ce sont cependant les personnes qui sont en contact proche avec les animaux infectés qui sont le plus susceptibles d'être touchées. Quelques cas humains sont diagnostiqués chaque année en Valais, habituellement isolés et sans rapport les uns avec les autres, sans qu'une source animale claire puisse systématiquement être retrouvée.

Dans la situation actuelle, c'est le regroupement de plusieurs cas en peu de temps dans la même région qui nous a alerté. Une grande épidémie incluant plus de 400 personnes avait eu lieu dans le val de Bagnes au début des années 1980. Elle était due à un troupeau de moutons en transhumance qui descendait la vallée. La situation actuelle est différente, car le troupeau concerné est situé à un endroit précis et les mesures mises en place par le vétérinaire cantonal fin mars ont permis que la source environnementale soit considérée comme contrôlée.

La fièvre Q aiguë est le plus souvent bénigne. Les sujets présentant des facteurs de risque tels que des patients porteurs de valvulopathies, de prothèses vasculaires, les femmes enceintes ainsi que les personnes immunosupprimées, représentent une population à risque d'infection chronique, dont la forme la plus fréquente est une endocardite. L'infection chronique peut être prévenue par le traitement de l'infection aiguë. Par conséquent nous recommandons de rechercher une fièvre Q aiguë chez ces catégories de personnes habitant dans un rayon de 10km autour du village de cette étable et qui présenteraient des symptômes suspects (fièvre, toux, pneumonie, hépatite). La littérature décrivant également des possibles complications obstétricales chez les femmes enceintes, nous avons recommandé un dépistage chez les femmes enceintes de cette même région même en l'absence de symptômes (l'infection aiguë étant asymptomatique chez la femme enceinte dans la plupart des cas) afin d'évaluer l'indication à un traitement.

Jusqu'à présent, il y a 8 cas confirmés en laboratoire en lien avec l'étable ainsi qu'un cas probable (le prélèvement sanguin n'a pas pu être effectué). Il y a également une patiente immunosupprimée testée positive dont la corrélation avec le foyer n'est pas certaine mais qui réside à environ 7km de l'étable ainsi qu'un autre cas exposé de manière professionnelle.

Environ 300 femmes enceintes ont été dépistées parmi lesquelles 5 sont positives, une en phase très précoce (PCR sanguine positive, documentation d'une séroconversion) et deux autres sont des cas possibles (en attente d'un suivi sérologique), toutes habitant ou travaillant dans le périmètre géographique cité plus haut. Les investigations sont toujours en cours et un compte rendu plus détaillé suivra dans un prochain bulletin.

MALADIES TRANSMISES PAR LES TIQUES: MÉNINGO-ENCÉPHALITE À TIQUES (FSME)

Introduction

Les tiques peuvent transmettre plusieurs maladies, dont les deux plus importantes sont la borréliose (maladie de Lyme) et la méningo-encéphalite à tiques (FSME). La première est causée par une bactérie et se traite avec des antibiotiques, tandis que la seconde est une infection virale pour laquelle il n'y a pas de traitement spécifique, et la seule protection réellement efficace repose sur la vaccination [2].

TYPE DE MALADIE

TYPE D'INFECTION

TABLEAU CLINIQUE ^(2,3)

Méningo-encéphalite à tiques (FSME)

Virus

La FSME peut ne causer aucun symptôme chez la plupart des personnes piquées par une tique infectée, mais chez une minorité, des symptômes de grippe (fièvre, douleurs dans les membres) peuvent apparaître de 2 à 28 jours après la piqûre. Chez 5 à 15% des personnes infectées, la maladie peut déclencher une méningo-encéphalite, avec raideur de nuque, un engourdissement mental et des paralysies. Des séquelles permanentes sont possibles dans les cas les plus graves, et un décès peut survenir chez une personne sur cent, essentiellement des patients âgés. Les enfants de moins de six ans sont moins souvent et moins gravement malades que les adultes.

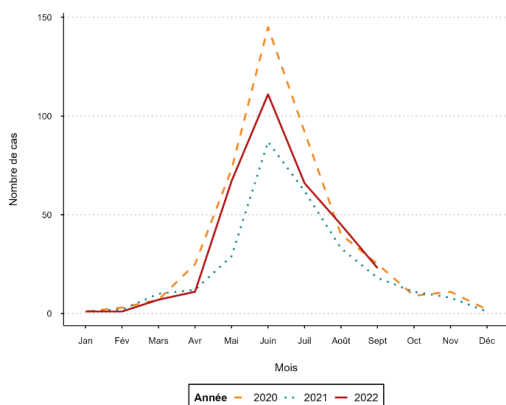
Borréliose, maladie de Lyme

Bactérie

Le symptôme distinctif de la borréliose est l'érythème migrant, soit une rougeur cutanée circulaire observée peu de temps après une piqûre de tique, généralement autour de cette dernière. A noter une sérologie négative à ce stade.



LA FSME EST UNE MALADIE À DÉCLARATION OBLIGATOIRE DEPUIS 1988



Fréquence de la FSME

La FSME est une maladie avec un fort caractère saisonnier et une recrudescence des cas est recensée durant la période estivale. Selon l'OFSP [1], le nombre de cas annuel de FSME se situe entre 100 et 250, bien que ces dernières années une augmentation des cas est constatée. Plusieurs facteurs contribuent à cette évolution, notamment le réchauffement climatique et l'augmentation des activités humaines en plein air [2,3].

Figure 7: Nombre de cas de FSME par mois, 2020-2022 [2]

Répartition géographique

Les tiques infectées par le virus FSME sont essentiellement présentes au Nord-Est de la Suisse, mais on les retrouve également dans d'autres régions, y compris en Suisse romande. Environ 1% des tiques sont infectées par le virus. Il reste à ce jour inexplicable comment les tiques infectées ont pu franchir les cols alpins du Haut-Valais, tous situés à plus de 2000 mètres d'altitude. Il est possible qu'un transport de tiques par des oiseaux ou de grands mammifères soit à l'origine de cette propagation [4].

Epidémiologie pour le Valais

Dans le canton du Valais, les maladies transmises par les tiques sont rares. En effet, seulement 5% des morsures de tiques conduisent à la maladie de Lyme et le risque de contracter la FSME est de 2% [2,4]. En revanche, depuis 2020, les années «record» de cas d'encéphalite à tiques en Suisse se succèdent [3,4]. Quatre cas sont ainsi répertoriés en Valais en 2020, 7 en 2021 et 8 en 2022.

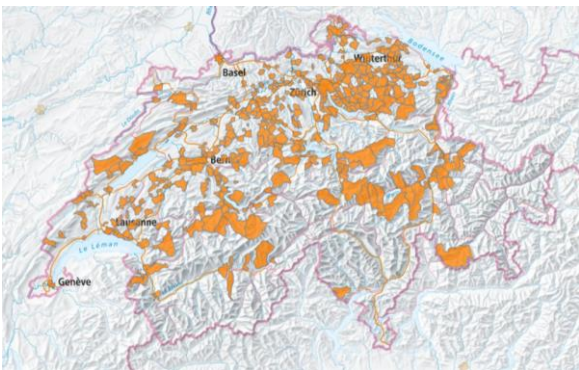


Figure 8 : Lieux déclarés de piqûre (FSME) [2]

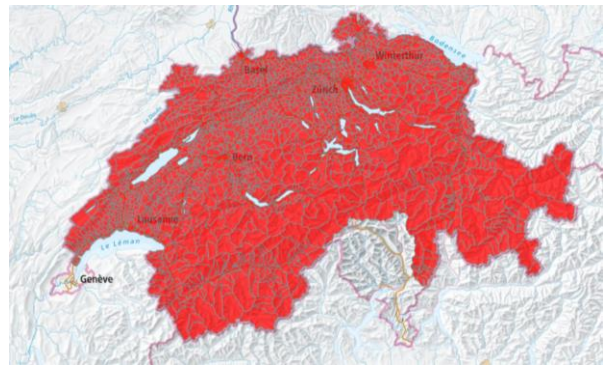


Figure 9 : Vaccination recommandée pour la FSME par l'OFSP [2]

PRÉVENTION

Il existe plusieurs mesures de prévention pour éviter les piqûres de tiques. Il est recommandé, lors de sortie en nature, de porter des vêtements longs et clairs pour faciliter la détection des tiques sur la peau, d'utiliser un répulsif pour tiques et d'examiner régulièrement son corps et celui de ses animaux de compagnie après avoir été en contact avec des zones à risque pour détecter et enlever les tiques le plus rapidement possible.

VACCINATION

Cependant, la mesure la plus efficace pour prévenir la FSME est la vaccination. La vaccination contre la méningo-encéphalite à tiques FSME est fortement préconisée à partir de l'âge de six ans pour les individus se déplaçant dans des zones à risque, en particulier si elles passent beaucoup de temps en plein air. Les formes sévères de la maladie sont rares chez les enfants de moins de 6 ans. Pour les enfants de 1 à 5 ans l'indication de la vaccination doit donc être posée au cas par cas. Le vaccin est autorisé dès l'âge d'un an.

La vaccination est efficace chez environ 95 % des personnes vaccinées et se compose de 3 doses, administrées à intervalles réguliers, suivies de rappels aux 10 ans. La 1^{ère} dose confère une protection partielle, tandis que la 3^{ème} dose offre une protection complète. Une semaine après la 2^{ème} dose de vaccin, des anticorps neutralisants peuvent être détectés dans le sang. Des études ont prouvé la persistance des anticorps au-delà de 9 ans, ce qui rend recommandé les rappels tous les 10 ans. Si la vaccination commence en début de saison d'exposition, un calendrier de vaccination accéléré peut être proposé [4,5].

En cas de pénurie de vaccins, les vaccins *Encepur* et *FSME-Immun* peuvent être interchangeables. Il est également à noter que les personnes exposées peuvent bénéficier du remboursement de la vaccination contre la FSME par l'assurance maladie de base ou par leur employeur s'ils sont exposés professionnellement [5].

Finalement, il est important de noter que la vaccination ne protège pas contre les autres maladies transmises par les tiques, telles que la maladie de Lyme. Il est donc recommandé de maintenir les mesures de prévention énoncées plus haut pour éviter les piqûres.

INFECTIONS À STREPTOCOQUES A (SGA) ET INFECTIONS INVASIVES A STREPTOCOQUES A (ISGA)

Introduction

Les infections à streptocoques A (*Streptococcus pyogenes*) SGA donnent généralement lieu à des infections bénignes telles que la pharyngite, l'impétigo et la scarlatine. Cependant, dans de rares cas, l'infection à SGA peut conduire à une infection invasive à SGA (Invasive Group A *Streptococcus*, iGAS, iGAS), telles qu'une bactériémie, fasciite nécrosante, une ostéomyélite, une méningite, un syndrome de choc toxique streptococcique.

Epidémiologie des infections invasives de Streptocoques A (ISGA)

En décembre 2022, l'ECDC [6] et l'OMS ont émis une alerte suite à l'observation dans plusieurs pays européens d'une augmentation du nombre de cas d'infection invasive à Streptocoque A. Les iGAS ne font pas partir des maladies à déclaration obligatoire en Suisse, comme dans la plupart des pays d'Europe ce qui rends la surveillance plus difficile. Le Swiss Pediatric surveillance Unit (SPSU) collecte les cas d'iGAS auprès de 20 hôpitaux en Suisse [7]. Entre octobre 2022 et mars 2023, 194 cas d'iGAS ont été reportés (alors qu'en 2019, seulement 41 cas avaient été reportés dans l'année).

À travers les quelques données publiées [8], on observe, d'une part que les souches circulantes sont des souches déjà connues et que plusieurs souches co-circulent (il ne s'agit pas de la circulation d'un clone unique hypervirulent), d'autre part on remarque une fréquence importante des co-infections virales (grippe, RSV, métapneumovirus, SARS-CoV-2) et des présentations cliniques respiratoires (pneumonie, empyème).

Les raisons exactes de cette augmentation du nombre de cas d'iGAS ne sont pas complètement comprises et sont possiblement multifactorielles. Certains experts évoque le rôle d'une « dette immunologique » liée au confinement lors de la pandémie de COVID-19.

Traitement

Les recommandations de [traitement pour la pharyngite n'ont pas changées](#) [9]. Une antibioprophylaxie pour une personne exposée à un cas d'iGAS n'est actuellement pas recommandée en Suisse ([lien vers la prise de position du PIGS](#)) [10].

Vaccination

Malgré les efforts pour développer un vaccin efficace contre les infections invasives à Streptocoques A, il n'en existe actuellement pas sur le marché. La grande diversité génétique et phénotypique de *S. pyogenes* rend la tâche difficile pour les chercheurs qui tentent de mettre au point un vaccin efficace. Plusieurs candidats vaccins ont été développés, mais aucun n'a encore été approuvé pour une utilisation généralisée [11].

BIBLIOGRAPHIE

1. Domenech de Cellès, M., Arduin, H., Lévy-Bruhl, D., Georges, S., Souty, C., Guillemot, D., ... & Opatowski, L. (2019). Unraveling the seasonal epidemiology of pneumococcus. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 116(5), 1802-1807.
2. Office fédéral de la santé publique (OFSP). (2022). Méningo-encéphalite à tiques (FSME), URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/fsme.html>, accès en mars 2023.
3. Morales, A., Eperon, G. (2022), Méningo-encéphalite à tiques : situation en Suisse et impact de la pandémie de Covid-19, *Rev Med Suisse*, 8, no. 780, 894–897. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2022.18.780.894>
4. Rieille, N., Bally, F., Péter, O. (2012), Encéphalite à tiques : premier cas autochtone et surveillance épidémiologique dans le canton du Valais, *Rev Med Suisse*, -2, no. 357, 1916–1920.
5. Diana, A., Iten, A., Landry, P., Gallacchi, M., B. (2019), Nouveautés du Plan vaccinal suisse 2019 - Sept nouvelles recommandations et implications pratiques pour les praticiens, *Rev Med Suisse*, 5, no. 660, 1521–1525. <https://doi.org/10.53738/REVMED.2019.15.660.1521>
6. ECDC, *Communicable Disease Threats Report Week 49, 4 - 10 December 2022*. https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/ECDC_Weekly_Communicable_Disease_Threats_Report_2022w49.pdf (consulté le 18.04.2023)
7. Swiss Paediatric Surveillance Unit. (2023). *Swiss Paediatric Surveillance Unit*. <https://www.spsu.ch/en/home%0A> (consulté le 18.04.2023)
8. Guy Rebecca et al. Increase in invasive group A streptococcal infection notifications, England, 2022. *Euro Surveill*. 2023
9. Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie. (2019). *Pharyngite*. <https://ssi.guidelines.ch/guideline/2408/fr%0A> (consulté le 18.04.2023)
10. A. Niederer-Loher, Ulrich Heining, Andrea Duppenhaler, N., & Wagner, Patrick Meyer Sauter, C. B. (2023). *Invasive group A streptococci (iGAS) infections in children*. https://pigs.ch/wp-content/uploads/2023/04/PIGS-statement-iGAS31032023_def.pdf
11. Walkinshaw, D.R., Wright, M.E.E., Mullin, A.E. et al. The *Streptococcus pyogenes* vaccine landscape. *npj Vaccines* 8, 16 (2023). <https://doi.org/10.1038/s41541-023-00609-x>