

Encéphalite à tiques (TBE)

Date de publication : 12 août 2025

ÉDITION NATIONALE

Cas d'infections par le virus de l'encéphalite à tiques (TBE) déclarés en France en 2024

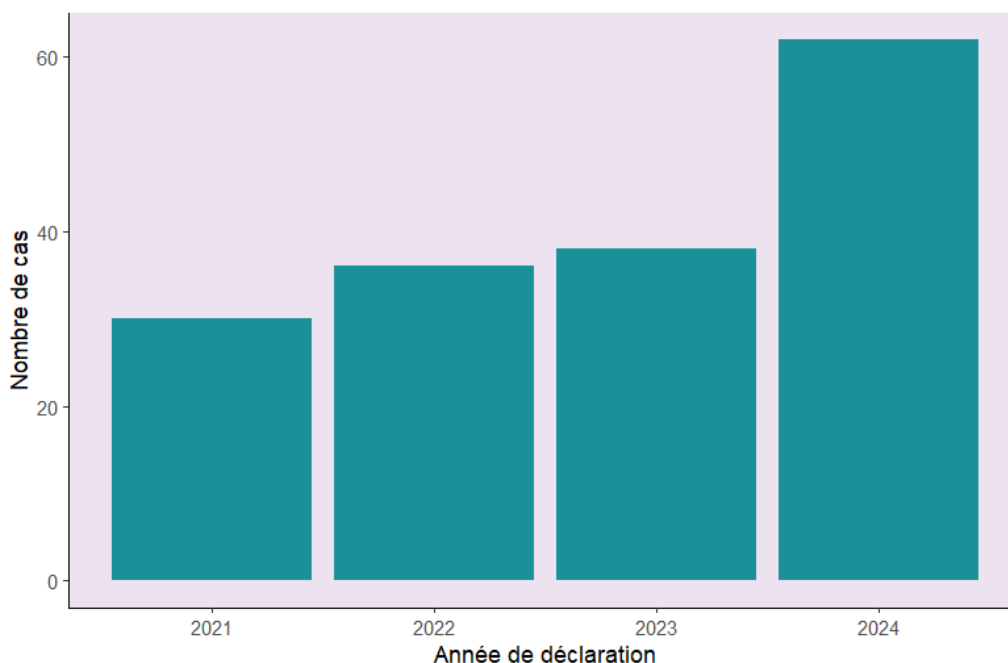
Points clés

- En 2024, le nombre de cas déclarés a presque doublé par rapport au nombre annuel de cas rapporté depuis l'inscription de la maladie sur la liste des maladies à signalement obligatoire en 2021.
- L'augmentation de la proportion de cas sans gravité clinique en 2024 suggère une amélioration de l'exhaustivité de la surveillance, plutôt qu'une augmentation brutale de l'incidence.
- Un cluster de 11 personnes a été identifié en Haute-Savoie à l'été 2024, dans une zone limitée entre Thônes et Annecy, confirmant l'installation durable du virus dans cette zone.

Nombre de cas, caractéristiques démographiques

En 2024, 62 cas diagnostiqués en France ont été notifiés, ce qui correspond à une augmentation de 60 % du nombre de cas par rapport à 2023, et 77 % par rapport à 2022, première année complète de surveillance par la déclaration obligatoire. Tous les cas résidaient dans l'hexagone (figure 1).

Figure 1. Nombre de cas de TBE déclarés en France par année de déclaration



Quarante-quatre cas (71 %) déclarés en 2024 étaient des hommes (sex-ratio H/F= 2,4). Les cas étaient âgés de 6 à 90 ans (moyenne 51 ans). Deux cas étaient des enfants de 6 et 7 ans respectivement.

Tous les cas déclarés en 2024 avaient une date de début des signes entre septembre 2023 et décembre 2024. Le pic de survenue des cas (date de début des signes) était en juillet-août avec respectivement 16 et 17 cas, soit 53 % du total de l'année. Le délai de déclaration médian des cas (début des signes-notification à l'ARS) était de 23 jours.

Présentation clinique et diagnostic

Vingt-huit cas (45,2 % vs 26,3 % en 2023) ont présenté un syndrome infectieux non spécifique initial, 24 (38,7 % vs 42,1 % en 2023) une méningite et 28 (45,1 % vs 60,1 % en 2023) une encéphalite ou une méningoencéphalite (plusieurs réponses possibles). Un cas a présenté une paralysie périphérique et deux cas ont présenté une myélite.

Cinquante-deux patients (83,9 % vs 92 % en 2023) ont été hospitalisés. Au moment de la notification, 20 (32,3 % vs 33,3 % en 2023) patients étaient considérés comme guéris, 14 (22,6 % vs 30,8 % en 2023) avaient quitté l'hôpital avec des signes persistants et 22 (35,5 % vs 35,9 % en 2023) étaient encore hospitalisés.

Cinquante-six cas (90,3 %) étaient confirmés, 5 (5,1 %) étaient probables et 1 (2 %) était un cas possible selon la définition de la déclaration obligatoire

(<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-ettraumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/encephalite-a-tiques/notre-action/#tabs>).

Sept cas confirmés (11,3 %) avaient une PCR positive pour TBE (sur LCS pour 5 cas, sur LCS et sérum pour 2 cas), 8 cas confirmés (12,9 %) avaient des IgM dans le LCS, et 48 (77,4 %) avaient

des IgM et des IgG sériques. Une séroconversion sur le sérum a été mise en évidence pour 3 cas (4,8 %).

Les 5 cas probables ont été diagnostiqués par la mise en évidence d'IgM isolées sur le sérum.

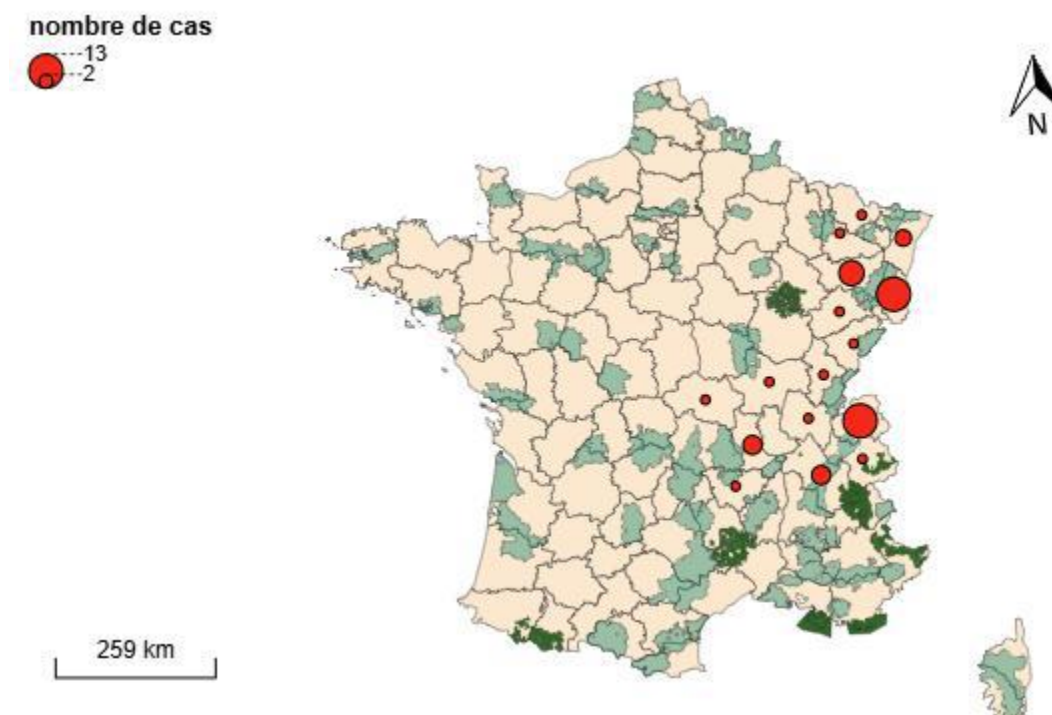
Un cas (7,6 %) avait reçu au moins une dose de vaccin contre les infections à virus TBE avant son infection sans préciser la date ni le nombre de doses.

Expositions

Cinquante-cinq cas (88,7 %) déclarés en 2024 avaient acquis leur infection en France. Pour 5 cas (8,0 %), une notion de voyage dans un pays de forte incidence durant la période la plus probable de contamination suggérait une acquisition de l'infection dans le ou les pays visités : Allemagne (n=1), Estonie (n=1), République tchèque (n=2), Italie, Slovaquie, Albanie ou Croatie (n=1). Pour un cas qui résidait dans un département français où le virus circule, et qui avait voyagé durant la période probable de contamination dans deux pays où le virus circule (Luxembourg et République tchèque), il n'était pas possible de déterminer le lieu de contamination.

Pour les cas contaminés en France, le département de contamination était connu comme à risque pour l'ensemble des cas (Figure 2).

Figure 2. Distribution des TBE déclarés en France en 2024, par département de contamination pour ceux contaminés en France (n=55)



Seize cas (25,8 % vs 15,4 % en 2023) exerçaient une profession les exposant au risque de contamination par le virus TBE : 8 cas étaient éleveurs de vaches, chèvres ou brebis, 5 cas travaillaient dans le secteur de la culture de végétaux, un cas était guide de randonnée dans un département où le virus circule, et un cas était un logisticien humanitaire en poste dans un pays de haute incidence de TBE. Enfin, un cas était retraité de l'agriculture sans précision sur le type de production agricole. Tous exerçaient leur activité professionnelle dans un département où la circulation virale est connue (dont 7 éleveurs en Haute-Savoie).

Quarante-trois cas (69,3 % vs 61,5 % en 2023) rapportaient une piqûre de tique. Le délai entre la piqûre de tique rapportée et la date de début des signes, calculable pour 10 cas (16,1 %), variait de 2 à 63 jours (moyenne 20 jours, médiane 16 jours).

Vingt-cinq cas (40,3 % vs 33,3 % en 2023) rapportaient la consommation de lait cru ou de produits laitiers au lait cru durant la période de contamination probable en ARA (n=19), en Alsace (n=3), et en Bourgogne-Franche-Comté (n=3), sans qu'il soit possible d'affirmer qu'il s'agit de leur mode de contamination car tous rapportaient aussi des expositions aux tiques.

En 2024, un cluster de 11 cas a été rapporté dans le département de Haute-Savoie. Six cas sur les 11 étaient des éleveurs, et tous résidaient ou avaient séjourné ou randonnée dans une zone très délimitée du département, dans laquelle des cas ont été diagnostiqués les années précédentes. Deux ont présenté une encéphalite et 4 une méningite.

En conclusion, en 2024, le nombre de cas de TBE a presque doublé par rapport au nombre de cas rapporté chaque année complète depuis l'inscription de la maladie sur la liste des MDO en 2021. Les caractéristiques des cas rapportés en 2024 suggèrent une amélioration de l'exhaustivité de la surveillance et la réalisation plus fréquente de tests diagnostiques de la maladie, plutôt qu'une augmentation brutale de l'incidence. En effet, la proportion de cas non graves a augmenté, comme en témoignent la diminution de la proportion de cas hospitalisés, la forte baisse de la proportion de cas présentant une encéphalite et la baisse de la proportion de cas quittant l'hôpital avec des signes persistants. L'augmentation du nombre de cas exerçant une profession agricole, ou rapportant une piqûre de tique suggère que ces facteurs de risque ont pu déclencher des demandes de diagnostic. Cette tendance serait à mettre en relation avec les efforts d'informations des médecins et du public, réalisés par les ARS dans les zones de circulation du virus et par Santé publique France. Elle confirme également la circulation désormais installée du virus dans le département de Haute-Savoie. Ces efforts sont donc à poursuivre pour améliorer la connaissance de l'épidémiologie des infections à TBE en France, et pouvoir suivre les évolutions anticipées en termes d'extension de la zone à risque. Les recommandations contre les piqûres de tiques restent primordiales pour prévenir les infections à TBE et les autres infections transmises par les tiques.

Pour nous citer : Cas d'infections par le virus de l'encéphalite à tiques (TBE) déclarés en France en 2024. Édition nationale. Bulletin. Saint-Maurice : Santé publique France, 4 p., août 2025

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 12 août 2025

Contact : dmi-arboviroses@santepubliquefrance.fr