

Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024

# Piqûres de tiques et borréliose de Lyme : connaissances, attitudes et pratiques

---

## POINTS CLÉS

- En 2024, en France hexagonale, **5 % des adultes** âgés de 18 à 79 ans déclarent avoir été **piqués par une tique dans les 12 mois précédents**.
  - **92 % des adultes exposés aux piqûres de tiques** déclarent **utiliser au moins une mesure de prévention** lors de l'exposition aux piqûres de tiques.
  - **40 % des adultes** déclarent se sentir **bien informés sur la Borréliose de Lyme**.
-

## MÉTHODE

La méthode générale de l'enquête Baromètre de Santé publique France 2024 est présentée dans la synthèse « Méthode de l'enquête ». L'édition 2024 inclut des questions portant sur l'exposition aux piqûres de tiques, les attitudes de prévention, et la connaissance de la Borréliose de Lyme. Ces questions étaient posées à l'ensemble des répondants de 18 à 79 ans résidant en France hexagonale. Elles n'ont pas été posées aux personnes résidant dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) du fait de l'absence de tiques vectrices de la Borréliose de Lyme dans ces départements d'après les connaissances disponibles à ce jour. Les questions étaient les suivantes :

- « Vous êtes-vous déjà fait piquer par une tique ? ». Si la personne répondait « Oui », la question suivante était posée : « L'avez-vous été au cours des 12 derniers mois ? ».
- « Vous sentez-vous exposé(e) aux piqûres de tiques ? ». Si la personne répondait « Très exposé(e) » ou « Plutôt exposé(e) », les questions suivantes étaient posées :
  - « Quand vous êtes exposé(e) aux piqûres de tiques :
    - Utilisez-vous des lotions, sprays ou crèmes répulsives sur la peau ou les vêtements ?
    - Portez-vous des vêtements longs qui recouvrent les jambes ?
    - Cherchez-vous et enlevez-vous les tiques sur tout le corps après l'exposition ? ».
- « La maladie de Lyme est une maladie pouvant être transmise par les tiques. En avez-vous déjà entendu parler ? ».
- « Considérez-vous que vous êtes bien informé(e) sur la maladie de Lyme ? ».

Par ailleurs, une variable catégorisant le niveau d'incidence régional pour la Borréliose de Lyme a été construite en utilisant la moyenne des estimations d'incidence de la Borréliose de Lyme du Réseau Sentinelles (iPLesp, Inserm) entre les années 2009 et 2023. Le niveau d'incidence régional a été comparé à la proportion de personnes déclarant avoir été piquées par une tique au cours des 12 derniers mois. Pour ces deux indicateurs, le découpage géographique utilisé correspond aux régions selon la division administrative antérieure au 1er janvier 2016, afin de prendre en compte l'hétérogénéité de la problématique sur le territoire hexagonal. Il s'agit du niveau géographique le plus fin possible pour assurer une puissance statistique suffisante.

Une variable pour appréhender la typologie urbaine ou rurale de la zone de résidence a également été construite en séparant les zones essentiellement urbaines (denses ou intermédiaires) ; des zones intermédiaires représentées par les zones rurales sous influence forte ou faible d'un pôle ; des zones essentiellement rurales autonomes (peu ou très peu dense).

Pour les indicateurs portant sur l'antécédent de piqûre de tiques, le sentiment d'exposition aux piqûres et l'utilisation des mesures de protection, les personnes ayant répondu « Ne sait pas » ou « Ne souhaite pas répondre » (< 1 %) ont été incluses dans la modalité « Non » ou « Plutôt pas ou pas du tout » ou « Rarement ou jamais ». Pour le sentiment d'information sur la Borréliose de Lyme, les personnes ayant répondu « Ne sait pas » ont été incluses dans les modalités « Plutôt pas ou pas du tout informé » ou « N'a jamais entendu parler », celles ayant répondu « Ne souhaite pas répondre » ont été exclues des analyses.

Évolutions : ces questions ont été posées lors d'éditions antérieures du Baromètre de Santé publique France (2016 et 2019), l'analyse des évolutions des indicateurs fera l'objet de travaux ultérieurs.

## CONTEXTE

Les piqûres de tiques sont des événements fréquents en France et peuvent parfois être à l'origine de la transmission d'agents pathogènes à l'origine d'infections [1,2]. Parmi elles, la Borréliose de Lyme est, de loin, la plus fréquente mais il en existe de nombreuses autres dont l'encéphalite à tiques, l'anaplasmose granulocytaire humaine, certaines rickettsioses, la tularémie voire la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), même si aucun cas humain contaminé en France de FHCC n'a été

rapporté à ce jour. La tique majoritairement à l'origine de piqûres chez l'humain en France est *Ixodes ricinus*, que l'on retrouve dans toutes les régions (à l'exception des zones de climat méditerranéen chaud et sec). Elles sont présentes principalement dans les lieux boisés et les jardins, prés et bordures de champs. Les tiques *Dermacentor* sont également présentes dans toutes les régions de France et les tiques du genre *Hyalomma*, plus rarement à l'origine de piqûres chez l'humain, sont installées essentiellement sur le pourtour méditerranéen à ce jour [3,4].

La prévention des maladies vectorielles à tiques repose essentiellement sur la protection individuelle contre les piqûres de tiques du fait de l'absence de vaccin ou de chimioprophylaxie efficace, à l'exception de la vaccination contre l'encéphalite à tiques (cf. encadré « Mesures de protection contre les piqûres de tiques »).

La Borréliose de Lyme provoque, dans la majorité des cas, une tâche rougeâtre d'extension arrondie progressive, appelée érythème migrant. Il s'agit d'un symptôme bénin qui peut parfois passer inaperçu. Son traitement par un antibiotique permet sa disparition plus rapide et pourrait éviter la dissémination de la bactérie à l'origine, dans de plus rares cas, de manifestations pouvant être plus sévères, notamment neurologiques, articulaires ou cutanées [2]. L'incidence de la Borréliose de Lyme est estimée chaque année grâce aux médecins généralistes volontaires du Réseau Sentinelles (iPLesp, Inserm). Après une hausse de l'incidence depuis 2009, et un pic à 104 pour 100 000 en 2018, on observe une diminution depuis 2020. En 2024, elle était estimée à 53 cas pour 100 000 habitants à l'échelle nationale [5].

Depuis 2017, le projet CiTique permet le recueil des piqûres de tiques chez l'humain via l'application « Signalement tiques » basé sur le signalement volontaire des usagers. Toutefois, ce projet ne reposant pas sur un échantillonnage représentatif de la population française, il a pour principale limite de ne pas pouvoir estimer une incidence des piqûres de tiques [6]. Les données du Baromètre de Santé publique France permettent d'explorer l'exposition

de la population générale française hexagonale adulte aux piqûres de tiques et d'évaluer les connaissances, attitudes et pratiques face aux piqûres de tiques et à la Borréliose de Lyme [7].

## RÉSULTATS

### PRÈS DE 5 % DES ADULTES DÉCLARENT AVOIR ÉTÉ PIQÛÉS PAR UNE TIQUE DANS L'ANNÉE ÉCOULÉE

En 2024, la proportion d'adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en France hexagonale déclarant avoir été piqués par une tique au cours des 12 derniers mois est de 4,9 % (intervalle de confiance à 95 % : [4,6 % - 5,1 %]). Cette proportion est plus élevée parmi les hommes que parmi les femmes : respectivement 5,3 % [4,9 % - 5,7 %] et 4,5 % [4,1 % - 4,8 %]. Elle varie selon les classes d'âge entre 4,5 % chez les 18-29 ans et 5,5 % chez les 30-44 ans. Elle est également plus élevée chez les personnes résidant en zone rurale autonome (9,4 % [8,5 % - 10,4 %]) que chez celles résidant dans les zones rurales sous influence d'un pôle (6,7 % [6,1 % - 7,4 %]) et dans les zones urbaines (3,4 % [3,1 % - 3,7 %]) (Tableau 1).

### MESURES DE PROTECTION CONTRE LES PIQÛRES DE TIQUES

Les mesures de protection individuelle comprennent : le port de vêtements clairs, couvrants et de chaussures fermées lorsque l'on s'expose aux tiques et l'utilisation de répulsifs cutanés. Pendant une promenade en forêt, un séjour en zone boisée ou végétalisée (jardinage) ou une randonnée, il est recommandé de vérifier régulièrement l'absence de tique sur soi et au retour, de réaliser un examen corporel minutieux, tout particulièrement les localisations à risque (plis, zones chaudes et humides du corps, sans oublier le cuir chevelu, particulièrement chez l'enfant). Il est recommandé de refaire cet examen le lendemain car les tiques, gorgées de sang, seront mieux visibles. En cas de piqûre, il est important de retirer dès que possible la tique soi-même (ou de la faire retirer par un proche si la zone est difficilement accessible), préférentiellement avec un tire-tique, une pince fine, ou, à défaut, une pince à épiler. Il sera ensuite important de surveiller pendant 4 semaines, l'apparition de symptômes généraux (tels que fièvre, douleurs, etc.), ou d'une rougeur d'extension progressive centrifuge ou d'une croûte noire au niveau de la zone de piqûre. En cas de symptômes, il convient de consulter son médecin traitant.

L'ensemble de ces recommandations sont disponibles sur les sites de Santé publique France et de la HAS :

<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/borreliose-de-lyme/outils/#tabs>

[https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2857558/fr/borreliose-de-lyme-et-autres-maladies-vectorielles-a-tiques-mvt](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2857558/fr/borreliose-de-lyme-et-autres-maladies-vectorielles-a-tiques-mvt)

**TABEAU 1 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une piqûre de tique dans les 12 derniers mois, se sentant exposés aux piqûres de tiques et se sentant bien informés sur la Borréliose de Lyme, France hexagonale**

	Piqûre dans les 12 derniers mois			Sentiment d'exposition aux piqûres de tiques			Sentiment d'être bien informé sur la Borréliose de Lyme		
	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %	n	%	IC 95 %
<b>Sexe</b>		*			*			*	
Hommes	13 724	5,3	[4,9 - 5,7]	13 724	22,2	[21,4 - 22,9]	13 577	37,3	[36,4 - 38,3]
Femmes	15 495	4,5	[4,1 - 4,8]	15 495	23,3	[22,6 - 24,0]	15 371	41,6	[40,8 - 42,5]
<b>Âge</b>		*			*			*	
18-29 ans	5 151	4,5	[3,9 - 5,2]	5 151	18,4	[17,2 - 19,6]	5 091	31,7	[30,2 - 33,1]
30-44 ans	7 371	5,5	[5,0 - 6,1]	7 371	25,0	[24,0 - 26,1]	7 292	33,9	[32,7 - 35,1]
45-59 ans	7 937	4,7	[4,3 - 5,3]	7 937	24,3	[23,3 - 25,4]	7 866	40,5	[39,3 - 41,7]
60-79 ans	8 760	4,6	[4,2 - 5,1]	8 760	22,1	[21,1 - 23,0]	8 699	48,4	[47,1 - 49,6]
<b>Niveau de diplôme</b>		*			*			*	
Sans diplôme ou inférieur au Bac	9 481	3,7	[3,3 - 4,1]	9 481	19,3	[18,4 - 20,1]	9 348	37,4	[36,3 - 38,5]
Bac	6 964	4,7	[4,2 - 5,3]	6 964	23,2	[22,1 - 24,3]	6 913	38,2	[37,0 - 39,5]
Supérieur au Bac	12 774	6,3	[5,9 - 6,8]	12 774	26,4	[25,6 - 27,3]	12 687	42,8	[41,8 - 43,8]
<b>Situation financière perçue</b>		*			*			*	
À l'aise	4 435	6,1	[5,4 - 6,9]	4 435	23,8	[22,5 - 25,2]	4 420	48,1	[46,4 - 49,8]
Ça va	10 981	4,9	[4,5 - 5,4]	10 981	22,7	[21,8 - 23,6]	10 906	41,6	[40,5 - 42,6]
C'est juste	10 017	4,7	[4,3 - 5,2]	10 017	22,4	[21,5 - 23,3]	9 931	37,6	[36,5 - 38,7]
C'est difficile, endetté	3 786	4,0	[3,3 - 4,7]	3 786	22,8	[21,3 - 24,3]	3 691	31,9	[30,2 - 33,7]
<b>Typologie urbaine/rurale</b>		*			*			*	
Zone urbaine (dense et intermédiaire)	21 556	3,4	[3,1 - 3,7]	21 556	17,6	[17,0 - 18,2]	16 321	35,9	[35,1 - 36,7]
Rurale sous influence forte ou faible d'un pôle	6 867	6,7	[6,1 - 7,4]	6 867	31,5	[30,2 - 32,7]	6 286	45,7	[44,3 - 47,1]
Rurale autonome (peu ou très peu dense)	4 673	9,4	[8,5 - 10,4]	4 673	35,1	[33,5 - 36,7]	4 268	48,9	[47,2 - 50,6]
<b>Niveau d'incidence de la Borréliose de Lyme</b>		*			*			*	
Incidence haute (> 100/100 000 habitants)	5 396	8,1	[7,4 - 8,9]	5 396	32,3	[30,9 - 33,6]	5 355	48,6	[47,1 - 50,2]
Incidence moyenne (50 à 100/100 000 habitants)	5 488	6,0	[5,3 - 6,7]	5 488	25,8	[24,5 - 27,1]	5 432	42,1	[40,7 - 43,6]
Incidence faible (< 50/100 000)	18 335	3,5	[3,2 - 3,8]	18 335	18,8	[18,2 - 19,4]	18 161	35,9	[35,1 - 36,7]
<b>Total</b>	<b>29 219</b>	<b>4,9</b>	<b>[4,6 - 5,1]</b>	<b>29 219</b>	<b>22,7</b>	<b>[22,2 - 23,3]</b>	<b>28 948</b>	<b>39,6</b>	<b>[38,9 - 40,2]</b>

n : effectifs bruts ; IC 95 % : intervalle de confiance à 95 %.

Les \* indiquent une association significative (p &lt; 0,05, test du chi2).

Note de lecture : 4,5 % des adultes âgés de 18 à 29 ans déclarent avoir été piqués par une tique dans les 12 derniers mois.

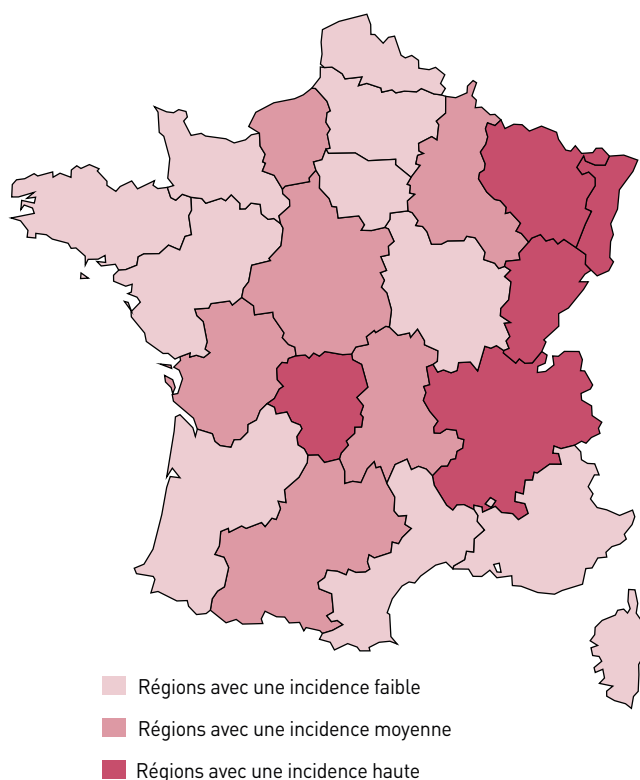
Champ géographique : France hexagonale.

## DES DISPARITÉS RÉGIONALES EN TERMES D'EXPOSITION AUX PIQÛRES DE TIQUES

Les personnes résidant en région de forte incidence de la Borréliose de Lyme (> 100 cas pour 100 000 habitants d'après les données du Réseau Sentinelles) déclarent plus fréquemment avoir été piquées par une tique que celles résidant en région de moyenne (entre 50 et 100 cas pour 100 000 habitants) ou de faible incidence (< 50 cas pour 100 000 habitants) avec des proportions atteignant respectivement 8,1 %, 6,0 % et 3,5 % (Tableau 1 et Cartes 1 et 2).

Les régions (division administrative antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2016) dans lesquelles les personnes déclarent le plus de piqûres de tiques dans l'année écoulée sont le Limousin (13,4 % [9,6 % - 18,0 %]), la Franche-Comté (12,7 % [10,0 % - 15,8 %]), la Lorraine (10,4 % [8,4 % - 12,6 %]) et l'Alsace (9,7 % [7,8 % - 11,8 %]). À l'inverse la Corse et la région Provence-Alpes-Côte d'Azur sont les régions avec les proportions de personnes piquées dans l'année les plus basses avec respectivement 1,7 % [1,0 % - 2,5 %] et 1,8 % [1,2 % - 2,4 %] (Carte 2).

## CARTE 1 | Niveau d'incidence moyenne annuelle de la Borréliose de Lyme<sup>1</sup> selon la région

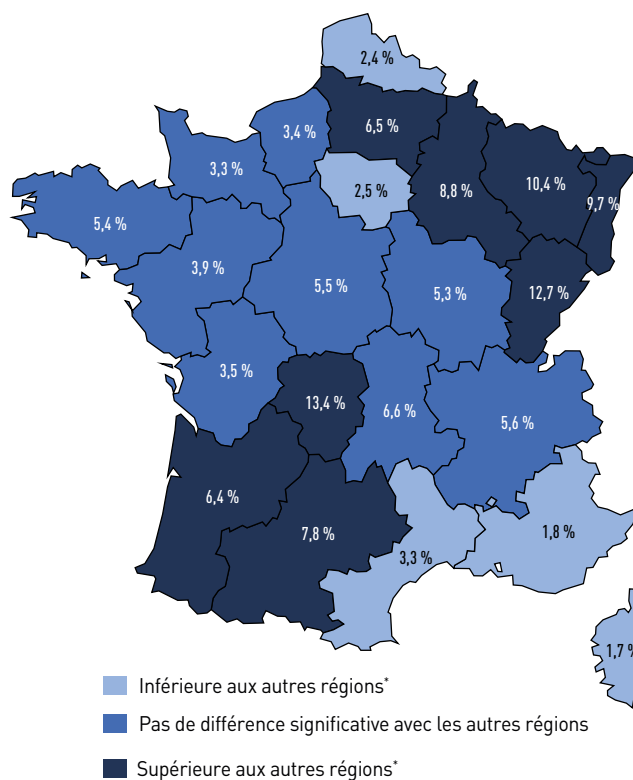


1. Niveaux d'incidence basés sur les données 2009-2023 du Réseau Sentinelles.

## PLUS DE NEUF PERSONNES SUR DIX SE SENTANT EXPOSÉES AUX PIQÛRES DE TIQUES DÉCLARENT APPLIQUER AU MOINS UNE MESURE DE PRÉVENTION LORS DES EXPOSITIONS À RISQUE

En 2024, 22,7 % [22,2 % - 23,3 %] des adultes déclarent se sentir exposés aux piqûres de tiques. Parmi eux, 91,8 % [91,1 % - 92,6 %] déclarent utiliser au moins une mesure de prévention. Il s'agit du port de vêtements longs et couvrants pour 81,3 % [80,2 % - 82,3 %] des personnes exposées, de l'utilisation de répulsifs cutanés pour 28,2 % [27,0 % - 29,4 %] d'entre eux et de la recherche de tiques sur le corps après une exposition pour 65,2 % [63,9 % - 66,5 %]. Les femmes déclarent plus souvent que les hommes utiliser ces mesures de protection avec 83,2 % [81,8 % - 84,5 %] vs 79,3 % [77,7 % - 80,8 %] pour le port de vêtements longs, 32,2 % [30,6 % - 33,9 %] vs 23,6 % [22,0 % - 25,4 %] concernant l'utilisation de répulsifs et 68,0 % [66,3 % - 69,6 %] vs 62,1 % [60,2 % - 64,0 %] pour la recherche de tique post-exposition (Figure 1).

## CARTE 2 | Proportion d'adultes de 18-79 ans déclarant une piqûre de tiques dans les 12 derniers mois selon la région de résidence



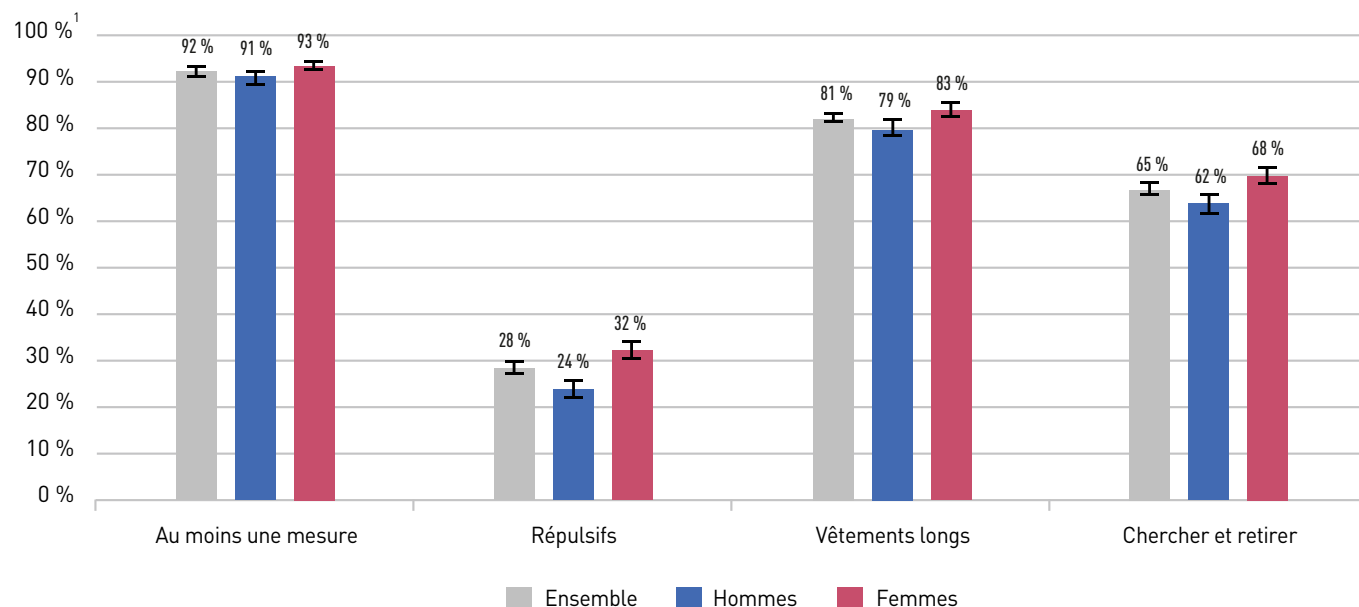
Les\* indiquent une différence significative ( $p < 0,05$ , test du  $\chi^2$ ), les comparaisons ont été réalisées avec standardisation directe sur le sexe, l'âge et le mode de collecte (cf. synthèse « Méthode de l'enquête »).

Note de lecture : 9,7 % des adultes âgés de 18 à 79 ans résidant en région Alsace déclarent avoir été piqués par une tique dans les 12 derniers mois. À structure d'âge, de sexe et de mode de collecte comparables, une différence significative est observée entre cette région et le reste du territoire.

## UN SENTIMENT D'INFORMATION SUR LA BORRÉLIOSE DE LYME PEU ÉLEVÉ À L'ÉCHELLE NATIONALE

La proportion de personnes se sentant bien informées sur la Borréliose de Lyme est de 39,6 % [38,9 % - 40,2 %] en 2024, celle de personnes ne se sentant pas bien informé de 44,2 % [43,5 % - 44,9 %] et celle de personnes n'ayant jamais entendu parler de la Borréliose de Lyme de 16,3 % [15,7 % - 16,8 %]. Le sentiment de bonne information atteint 41,6 % [40,8 % - 42,5 %] chez les femmes, et 48,4 % [47,1 % - 49,6 %] chez les 60 ans et plus. Elle est également plus élevée en zone rurale (48,9 % [47,2 % - 50,6 %]) et dans les zones de haute incidence pour la Borréliose de Lyme (48,6 % [47,1 % - 50,2 %]). La proportion de sentiment de bonne information n'est que de 31,7 % [30,2 % - 33,1 %] chez les jeunes adultes de 18 à 29 ans et de 31,9 % [30,2 % - 33,7 %] chez les personnes avec la situation financière perçue la moins favorable.

**FIGURE 1 | Proportion d'adultes déclarant utiliser au moins une mesure de prévention, l'application de répulsifs sur la peau, le port de vêtements longs ou la recherche et le retrait des tiques après exposition, parmi les personnes se sentant exposées aux piqûres de tiques, selon le sexe, France hexagonale**



1. Pourcentages pondérés et intervalles de confiance à 95 %.  
Champ géographique : France hexagonale.

## DISCUSSION

En 2024, près de 5 % des adultes de 18 à 79 ans résidant en France hexagonale déclarent avoir été piquée par une tique dans les douze derniers mois. Cette proportion est proche de celle rapportée lors des précédentes éditions du Baromètre de Santé publique France (4 % en 2016 et 6 % en 2019) [1]. Comme attendu du fait de la proximité avec les zones favorables au développement et à l'activité des tiques (zones boisées, champs, prés, etc.), elle est plus élevée chez les personnes résidant en zone rurale. Elle est également plus élevée chez les personnes résidant dans les zones de haute incidence pour la Borréliose de Lyme, ce qui est cohérent avec le mode de transmission de la maladie. On observe les mêmes tendances concernant le sentiment d'exposition aux piqûres de tiques ainsi que sur l'utilisation des mesures de prévention. Ceci peut être dû à un mode de vie exposant plus fréquemment aux tiques (randonnées en forêt, jardins privés, etc.) mais également à une meilleure information ciblant les personnes les plus exposées. Ceci est confirmé par le meilleur sentiment de bonne information sur la Borréliose de Lyme dans ces groupes de population. Cependant, même si la proportion de personnes n'ayant jamais entendu parler de la Borréliose de Lyme est faible (16 %), le sentiment de bonne information dans la population adulte en France

hexagonale n'est que de 40 %. Cela pourrait être lié à un défaut d'accès à une information adaptée ou à la grande quantité d'informations sur la borréliose de Lyme parfois peu cohérentes véhiculées par les médias notamment.

L'ensemble de ces résultats seront approfondis dans des travaux ultérieurs afin d'exploiter l'ensemble des données explorées lors de cette enquête, et permettront de mieux expliquer les différences observées et de comparer ces données avec celles des précédentes éditions du Baromètre de Santé publique France dont la méthode de recueil était différente. ●

## RÉFÉRENCES

- [1] Septfons A, Figoni J, Gautier A, Soullier N, de Valk H, Desenclos JC. Connaissances et pratiques de prévention contre la borréliose de Lyme et les piqûres de tiques en France métropolitaine : Baromètre santé 2019 et 2016. *Bull Epidemiol Hebd.* 2022;[5]:96-107. [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/5/2022\\_5\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2022/5/2022_5_1.html)
- [2] Stanek G, Wormser GP, Gray J, Strle F. Lyme borreliosis. *Lancet.* 2012;379(9814):461-73
- [3] Boulanger N, Boyer P, Talagrand-Reboul E, Hansmann Y. Ticks and tick-borne diseases. *Med Mal Infect.* 2019;49(2):87-97
- [4] Bonnet S, Baize S, Bertagnoli S, Falchi A, Figoni J, et al. Analyse des risques pour la santé humaine et animale liés aux tiques du genre *Hyalomma* en France. Saisine n°2020-SA-0039, Anses. 2023, 300 p. [\[anses-04168421\]](https://anses.gouv.fr/fr/consultation/04168421)
- [5] Réseau Sentinelles. Surveillance de la borréliose de Lyme. In : Bilan annuel 2024. Inserm. Médecine Sorbonne Université ; 2025. p. 102-108. <https://www.sentiweb.fr/document/6598>
- [6] CiTique. Les résultats de CiTIQUE : la carte de distribution des signalements de piqûre de tique (2017-2019). Février 2021. [https://www.citique.fr/distribution\\_signalements\\_2019/](https://www.citique.fr/distribution_signalements_2019/)
- [7] Septfons A, Figoni J, Gautier A, Soullier N, de Valk H, Desenclos J.C. Increased awareness and knowledge of Lyme Borreliosis and tick bite prevention among the general population in France: 2016 and 2019 health barometer survey *BMC Public Health* (2021) 21:1808. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11850-1>

## AUTEURS

Julie Figoni<sup>1</sup>, Anne Bernadou<sup>1</sup>, Pascale Bernillon<sup>1</sup>, Sophie Raguet<sup>1</sup>, Emmanuelle Vaissière<sup>1</sup>, Nicolas Vincent<sup>1</sup>, Alexandra Septfons<sup>1</sup>

1. Santé publique France