



Date de publication : 05.05.2026

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Borréliose de Lyme, Encéphalite à tiques, Fièvre hémorragique de Crimée-Congo

Données de surveillance 2024

Sommaire

Point sur les maladies transmises par les tiques.....	p.2
Caractéristiques des tiques <i>Ixodes ricinus</i>	p.3
Caractéristiques des tiques <i>Hyalomma marginatum</i>	p.4
Exposition aux piqûres de tique et application des mesures de prévention.....	p.5
Borréliose de Lyme	p.6
Encéphalite à tiques	p.9
Fièvre hémorragique de Crimée-Congo	p.12
Prévention des piqûres de tiques.....	p.14

Points clés

- **Exposition aux tiques**
 - Environ 6% des personnes résidant en Auvergne-Rhône-Alpes déclarent avoir été piquées par une tique au cours de l'année ;
 - Application des mesures de prévention en légère progression par rapport à 2019.
- **Borréliose de Lyme**
 - Transmise par les tiques *Ixodes ricinus*, il s'agit de la maladie vectorielle à tiques la plus fréquente dans la région avec plus de 4 600 cas estimés et 96 hospitalisations en 2024 ;
 - Baisse globale de l'incidence des cas en médecine générale et à l'hôpital depuis 2019.
- **Encéphalite à tiques**
 - Deux modes de transmission du virus connus : par piqûre de tiques (le plus fréquent) ou par voie alimentaire (lait cru ou fromages au lait cru) ;
 - 27 cas déclarés en 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes : en augmentation depuis le début de la surveillance par le signalement obligatoire en 2021 ;
 - La Haute-Savoie, foyer historique de la maladie, recense la moitié des cas de la région ;
 - Les éleveurs sont particulièrement exposés.
- **Implantation récente de la tique *Hyalomma marginatum*** en Drôme-Ardèche associée au risque émergent de Fièvre hémorragique de Crimée-Congo.







Point sur les maladies transmises par les tiques

Les tiques sont des acariens, visibles à l'œil nu. Elles vivent principalement dans les milieux naturels, dans des zones recouvertes de végétation (forêts, prairies, haies, jardins). Pour assurer leur développement et leur reproduction, les tiques se nourrissent de sang qu'elles prélèvent sur différents animaux vertébrés (appelés hôtes) : mammifères, oiseaux et reptiles.

Parmi la quarantaine d'espèces de tiques recensées en France, certaines ont **la capacité de transmettre des agents pathogènes (bactéries, virus et parasites)** à l'origine de maladies chez l'Homme ([Tableau 1](#)).

La tique ***Ixodes ricinus***, espèce la plus répandue dans l'Hexagone, est responsable, en particulier, de cas de borréliose de Lyme et d'encéphalite à tiques. En Auvergne-Rhône-Alpes, il est aussi possible de retrouver des tiques du **genre *Dermacentor*** à l'origine de quelques cas de rickettsioses confirmés chaque année ([plus d'informations](#)). Enfin, depuis quelques années, la tique ***Hyalomma marginatum***, vectrice du virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC), est observée dans le sud de la région, en Drôme-Ardèche. A ce jour, aucun cas humain de FHCC n'a été diagnostiqué en France.

Tableau 1 – Caractéristiques des tiques vectrices de maladies infectieuses et parasitaires chez l'Homme présentes en Auvergne-Rhône-Alpes

Genre / espèce Présence en ARA	Taille et morphologie des tiques adultes	Risques sanitaires <u>principaux</u> et agents pathogènes en cause
<i>Ixodes</i> <i>I. ricinus</i> 	 Petite taille : 1 à 3 mm, brun foncé, pas de motif	<ul style="list-style-type: none"> • Borréliose de Lyme (bactéries du complexe <i>Borrelia burgdorferi sensu lato</i>) • Encéphalite à tiques (virus de l'encéphalite à tiques ou TBEV) • Tularémie (<i>Francisella tularensis</i>) • Anaplasmose granulocytaire humaine (<i>Anaplasma phagocytophilum</i>) • Babésiose (<i>Babesia divergens</i>, <i>B. microti</i>)
<i>Dermacentor</i> <i>D. reticulatus</i> , <i>D. marginatus</i> 	 Taille moyenne : 3 à 4 mm, écusson blanc chez la femelle, aspect marbré chez le mâle	<ul style="list-style-type: none"> • SENLAT / TIBOLA / DEBONEL* (<i>Rickettsia slovaca</i>, <i>R. raoulti</i>) • Tularémie (<i>Francisella tularensis</i>)
<i>Hyalomma</i> <i>H. marginatum</i> 	 Grande taille : 5 à 6 mm, brun, pattes rayées bicolores	<ul style="list-style-type: none"> • Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo)

***SENLAT** : Scalp-eschar-and-neck-lymphadenopathy-after-a-tick-bite. **DEBONEL** : Dermacentor-Borne Necrosis Erythema Lymphadenopathy **TIBOLA** : Tick-Borne Lymphadenitis.

Les manifestations cliniques de ces rickettsioses sont l'escarre d'inoculation au point de piqûre (souvent le cuir chevelu) associée à des adénopathies cervicales.

Ce bulletin est consacré à la **borréliose de Lyme et à l'encéphalite à tiques**, les deux maladies les plus fréquemment diagnostiquées en Auvergne-Rhône-Alpes, transmises par les tiques *Ixodes ricinus*, et au **risque émergent de FHCC** liée à la présence de la tique *Hyalomma marginatum* dans le sud de la région.

Caractéristiques des tiques *Ixodes ricinus*

Distribution géographique et période d'activité

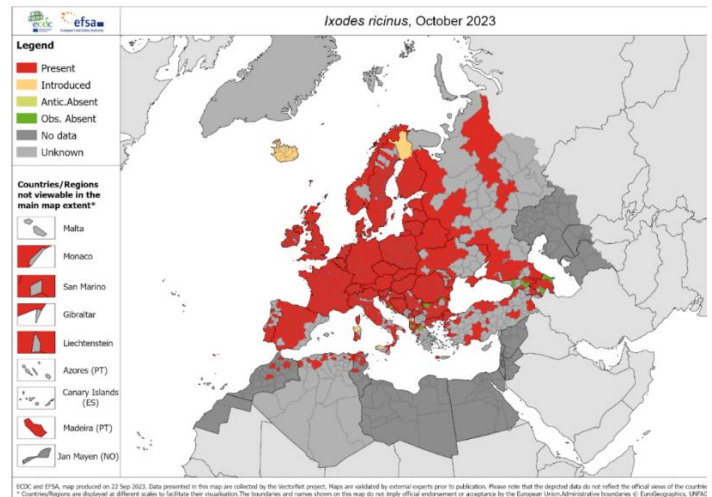
Les tiques *Ixodes ricinus* sont présentes sur tout le territoire de l'Hexagone et une très large partie de l'Europe (Figure 1).

La distribution des tiques *Ixodes ricinus* témoigne de leur adaptation à des milieux variés.

Cependant, plusieurs critères favorisent leur abondance : régions humides (précipitations modérées à élevées), zones abritées par une végétation dense (forêts de feuillus ou mixtes, lisières des forêts, clairières/prairies d'herbes hautes, jardins...).

Sensibles à la chaleur et au risque de dessiccation, elles sont généralement plus actives au printemps et en automne lorsque les conditions de température et d'humidité sont les plus favorables.

Figure 1 - Répartition des tiques *Ixodes ricinus* en Europe et Afrique du Nord, octobre 2023 (source ECDC)



Stades de développement (ou stases)

Au cours de sa vie, qui dure en moyenne de 2 à 3 ans, 4 stades de développement sont décrits : l'œuf, la larve (taille < 1mm), la nymphe (entre 1 et 2 mm), et l'adulte (>2 mm).

Entre chaque phase de développement et pour qu'elle puisse pondre ensuite, la tique a besoin d'un repas sanguin unique. Dans ce but, la tique reste accrochée à son hôte, parfois pendant plusieurs jours. Une fois le repas terminé, elle se détache, tombe au sol et mue vers le stade suivant.

Les tiques *Ixodes ricinus* ont recours à une technique de chasse dite « d'embuscade » pour infester leur hôte : elles se hissent aux extrémités de la végétation (généralement à moins de 1 mètre) et attendent que ce dernier passe à proximité pour se fixer sur lui.

Hôtes et réservoirs

Les stades juvéniles se nourrissent préférentiellement d'hôtes de petite taille (souris par exemple) et les stades adultes d'hôtes plus grands (sangliers, cervidés). Les principaux réservoirs des bactéries du complexe *Borrelia burgdorferi sensu lato* à l'origine de la borréliose de Lyme et du virus de l'encéphalite à tiques sont les petits mammifères sauvages (rongeurs).

Les populations de cervidés jouent un rôle dans le maintien des populations de tiques et leur établissement dans de nouvelles zones du fait des distances qu'elles sont capables de parcourir.

L'homme est considéré comme un hôte accidentel. A la différence de l'encéphalite à tiques dont la transmission est immédiate suite à une piqûre de tique infectée, le risque de transmission de la borréliose de Lyme augmente avec la durée d'accrochage de la tique sur la peau.

Cependant, toutes les tiques ne sont pas porteuses d'agents pathogènes. Une publication récente des résultats du programme **CITIQUE** ([lien](#)) montre qu'environ 15% des tiques *Ixodes ricinus* collectées dans le cadre du programme sont porteuses de *Borrelia burgdorferi sensu lato*.

Peu de données existent sur la prévalence du portage du TBEV par les tiques en France. Ce chiffre serait compris entre 0,1 et 5 % dans les zones endémiques en Europe ([lien](#)). La prévalence est plus élevée chez les tiques adultes que chez les nymphes.

Caractéristiques des tiques *Hyalomma marginatum*

Distribution géographique et période d'activité

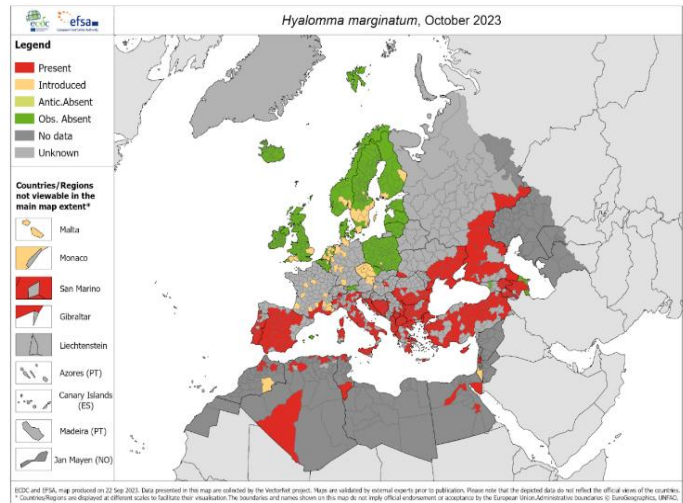
Originnaire d'Afrique et d'Asie, la tique *Hyalomma marginatum* est endémique au Maghreb, dans la péninsule ibérique, de l'Italie à la Turquie, autour de la mer Noire, dans le Caucase, au sud de la Russie (Figure 2).

Les tiques *Hyalomma marginatum* sont adaptées au climat méditerranéen sec et chaud ([lien](#)). La végétation typique des zones sèches, garrigues ou maquis, constitue leur habitat privilégié.

A la faveur du changement climatique, leur aire de répartition pourrait s'étendre vers le nord. Les oiseaux migrateurs et l'importation de bétail constituent des voies d'introduction sur de nouveaux territoires.

Les tiques *Hyalomma marginatum* sont principalement actives de juin à octobre.

Figure 2 - Répartition des tiques *Hyalomma marginatum* en Europe et Afrique du Nord, octobre 2023 (source ECDC)



Stades de développement (ou stases)

Généralement, la durée de vie des tiques *Hyalomma marginatum* est d'un an, mais elle peut atteindre 3 ans. Quatre stades de développement sont décrits : l'œuf, la larve, la nymphe et l'adulte.

Les stades de larve et de nymphe sont regroupés en un stade immature, car contrairement à *Ixodes ricinus*, le cycle de *Hyalomma marginatum* ne nécessite que deux hôtes. La larve qui infeste l'hôte ne se détache pas une fois gorgée mais subit une métamorphose à l'issue de laquelle la nymphe ainsi développée se fixe immédiatement sur l'hôte qu'elle n'a pas quitté. La nymphe, une fois gorgée, se détache et la dernière métamorphose a lieu au sol : elle devient alors adulte. Le repas d'un spécimen adulte sur un nouvel hôte dure environ une semaine pour les femelles.

A la différence de la tique *Ixodes ricinus*, *Hyalomma marginatum* est une tique très véloce. Pour se nourrir, elle utilise une technique de chasse dite « active ». Restant camouflée au sol, elle se déplace rapidement vers son hôte qu'elle repère jusqu'à 10-15 mètres de distance, grâce aux signaux vibratoires, visuels, chimiques ou thermiques émis.

Hôtes et réservoirs

Les hôtes choisis par ces tiques sont variés, les larves infestent de petits vertébrés (lièvres et lapins, hérissons, oiseaux en contact fréquent avec le sol), les adultes préfèrent les grands vertébrés (chevaux, bovins, ovins et caprins, sangliers, chevreuils). Ces tiques peuvent également parcourir de longues distances en restant sur leur hôte particulièrement sur les ongulés et les oiseaux. L'homme est un hôte accidentel.

Exposition aux piqûres de tiques et application des mesures de prévention en Auvergne-Rhône-Alpes



BAROMÈTRE
Santé publique France

Depuis 30 ans, le Baromètre de Santé publique France interroge la population résidant en France sur ses opinions, comportements et connaissances en lien avec la santé.

La dernière enquête s'est déroulée de février à mai 2024. En Auvergne-Rhône-Alpes, parmi les personnes échantillonnées, 2 976 ont répondu au questionnaire, soit un taux de réponse de 58 %.

Comme en 2019, l'édition 2024 incluait des questions portant sur l'exposition aux piqûres de tiques et les attitudes de prévention.

Les indicateurs présentés dans ce bulletin ne semblent pas être influencés par le nouveau mode de collecte réalisée, en partie par internet en 2024. Par conséquent, l'évolution depuis l'édition de 2019 est commentée, mais son interprétation doit rester prudente du fait d'autres différences méthodologiques entre les deux éditions :

- **5,8 % [5,0 % - 6,7 %] des personnes interrogées rapportaient une ou plusieurs piqûre(s) de tique au cours des 12 derniers mois.**

Cette proportion était supérieure à la moyenne des autres régions en France hexagonale (4,9 % [4,6 % - 5,1 %]). Elle demeurait stable au niveau régional. En 2019, la proportion de personnes rapportant des piqûres de tiques était de 6,0 % [4,6 % - 7,9 %] en Rhône-Alpes et de 3,8 % [2,2 % - 6,3 %] en Auvergne.

- **29,4 % [27,7 % - 31,2 %] déclaraient se sentir exposées aux tiques.**

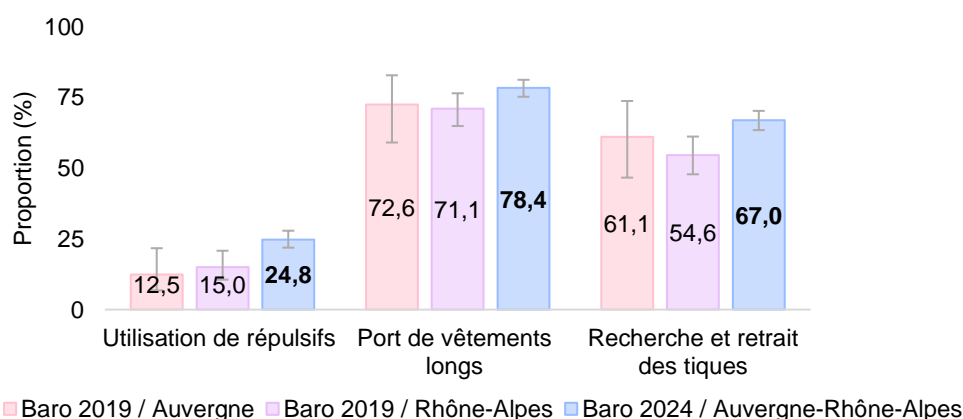
Cette proportion était plus élevée que la moyenne des autres régions en France hexagonale (22,7 % [22,2 % - 23,3 %]). Elle était comparable à 2019 au niveau régional : 28,1 % [25,0 % - 31,4 %] des personnes interrogées se sentant exposées aux tiques en Rhône-Alpes et 36,0 % [28,7 % - 44,0 %] en Auvergne.

- **Parmi les personnes se sentant exposées aux tiques, 78,4 % [75,3 % - 81,3 %] déclaraient porter des vêtements longs ; 67,0 % [63,5 % - 70,3 %] effectuaient une recherche et un retrait des tiques et 24,8 % [21,9 % - 27,9 %] utilisaient un répulsif.**

Les niveaux d'application de chacune de ces mesures de prévention étaient en légère progression par rapport à 2019, en particulier l'utilisation de répulsifs (Figure 3). Aucune différence significative n'était observée entre le niveau régional et le niveau national concernant l'application de ces mesures.

Il est à noter que ces indicateurs pouvaient varier selon les caractéristiques socio-démographiques des personnes interrogées. Les résultats détaillés du Baromètre Santé 2024 en Auvergne-Rhône-Alpes sont consultables sur [ce lien](#).

Figure 3 - Proportion d'adultes (18 à 79 ans) déclarant utiliser les mesures de prévention parmi les personnes se sentant exposées aux tiques (Baromètre Santé Auvergne-Rhône-Alpes 2019 et 2024)



Borréliose de Lyme

Généralités

Agent pathogène

Bactérie du complexe *Borrelia burgdorferi sensu lato*. Les principales espèces pathogènes de *Borrelia* en Europe sont *B. afzelii*, *B. garinii* et *B. burgdorferi sensu stricto*.

Mode de transmission

Par piqûre de tiques infectées (*Ixodes ricinus*).

Incubation

De quelques jours (formes localisées) à quelques mois (formes disséminées).

Clinique

Les symptômes de la maladie dépendent du stade.

La **borréliose de Lyme précoce localisée** survient 3 à 30 jours après la piqûre de tique. Elle est caractérisée par une manifestation cutanée typique, l'**érythème migrant** (photographie ci-contre), une tache érythémateuse indolore au site de la piqûre, qui évolue en croissance annulaire et centrifuge dans 60% à 90% des cas. Cet érythème ne doit pas être confondu avec une réaction à la salive de tique qui apparaît plus précocement et ne s'étend pas (<5 cm).



La **borréliose de Lyme disséminée** survient quelques jours à plusieurs mois voire années après la piqûre et peut se présenter sur le plan symptomatique par des manifestations cutanées, articulaires ou neurologiques. Les symptômes de la forme disséminée n'apparaissent qu'en l'absence de traitement antibiotique, notamment lorsque la borréliose de Lyme précoce localisée est passée inaperçue.

Biologie

Le diagnostic est uniquement clinique au stade d'érythème migrant. Une approche sérologique en 2 étapes permet de confirmer le diagnostic des formes tardives et/ou disséminées : un test sérologique de dépistage suivi d'un test de confirmation (immunoempreinte ; Westernblot) lorsque le résultat est positif ou douteux.

Traitement

L'antibiothérapie est indiquée quel que soit le stade de la maladie.

Résultats de la surveillance en Auvergne-Rhône-Alpes

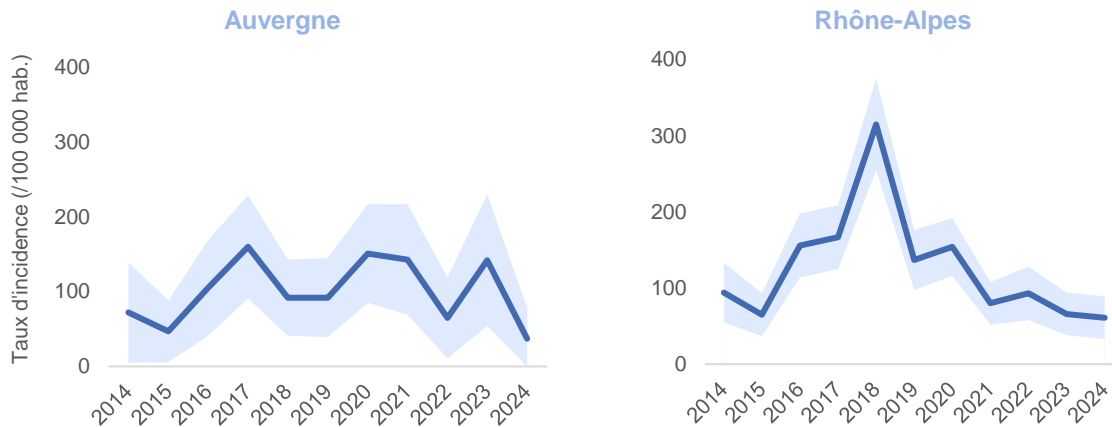
En France, la surveillance de la borréliose de Lyme repose principalement sur la surveillance de cas diagnostiqués en médecine générale à partir des données du réseau Sentinelles et des cas hospitalisés à partir de l'exploitation des données du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) par Santé publique France.

Cas de borréliose de Lyme diagnostiqués en médecine générale

En 2024, le nombre de cas estimé de borréliose de Lyme était de 519 cas [0 – 1 111] en Auvergne et 4 167 cas [2 261 – 6 073] en Rhône-Alpes, soit des taux d'incidence estimés à 37 cas [0 – 79] pour 100 000 habitants en Auvergne et 61 cas [33 – 89] pour 100 000 habitants en Rhône-Alpes. L'évolution des taux d'incidence de la borréliose de Lyme dans les deux anciennes régions administratives était à la baisse (**Figure 4**).

En Rhône-Alpes, après avoir atteint un pic à 315 cas/100 000 habitants en 2018, le taux d'incidence a fortement diminué entre 2019 et 2021. La baisse enregistrée en 2024 était moins marquée. En Auvergne, le taux d'incidence a augmenté entre 2015 et 2017 avant de fluctuer autour de 100 cas/100 000 habitants sur la période de 2018 à 2023. En 2024, le taux d'incidence en Auvergne a atteint son niveau le plus bas de ces dix dernières années.

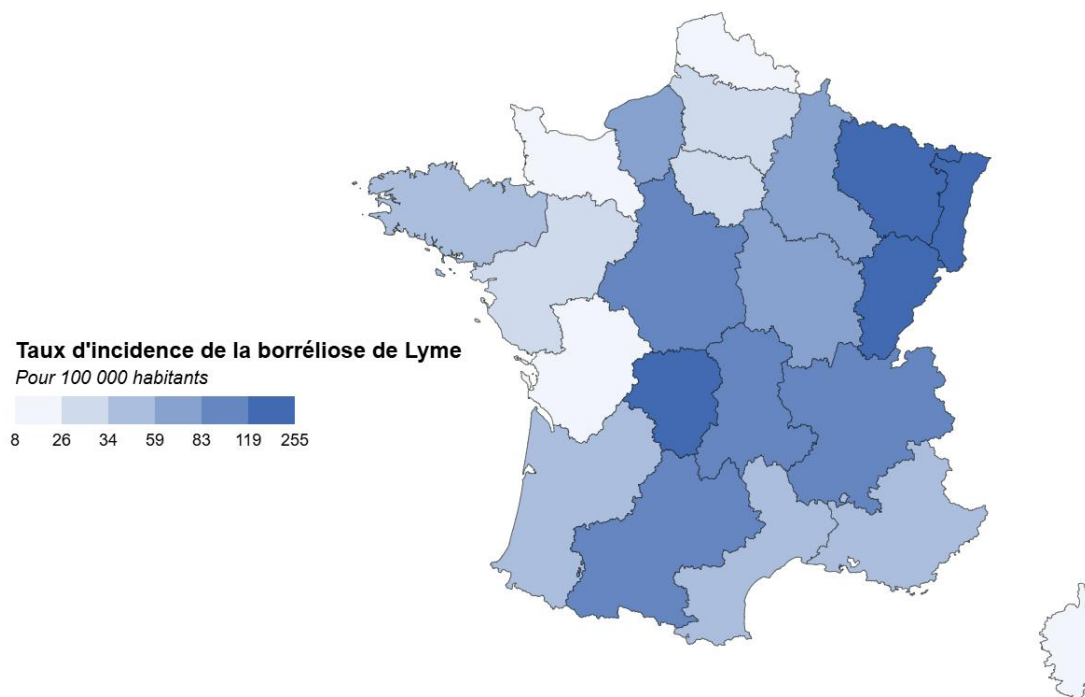
Figure 4 - Evolution du taux d'incidence annuel estimé des cas de borréliose de Lyme en Auvergne et en Rhône-Alpes, période 2014-2024 (réseau Sentinelles)



La carte ci-après (Figure 5) montre que les taux d'incidence annuels moyens calculés sur la période 2019-2024, en Auvergne et en Rhône-Alpes, sont parmi les plus élevés en France hexagonale.

Comme observé depuis plusieurs années, les régions de l'Est et du Centre de la France, dont fait partie Auvergne-Rhône-Alpes, sont les plus concernées par la borréliose de Lyme.

Figure 5 - Estimation du taux d'incidence annuel moyen de la borréliose de Lyme en France métropolitaine, période 2020-2024 (réseau Sentinelles)



Cas hospitalisés de borréliose de Lyme

En 2024, 96 hospitalisations pour borréliose de Lyme ont été recensées en Auvergne-Rhône-Alpes. Les taux d'hospitalisation pour borréliose de Lyme étaient de 0,6/100 000 habitants en Auvergne et de 1,3/100 000 habitants en Rhône-Alpes (**Figure 6**).

En Auvergne, le taux d'hospitalisation a connu des fluctuations importantes depuis 2005. Il s'est maintenu à des niveaux très supérieurs à la moyenne nationale entre 2011 et 2017. Après avoir atteint sa valeur maximale en 2014 (3,8/100 000), il est en baisse constante. En Rhône-Alpes, le taux oscille autour de la moyenne nationale. Malgré une stabilisation en 2024, la tendance est également à la baisse depuis 2019.

Environ la moitié des formes hospitalisées correspondent à des cas de neuroborréliose de Lyme dont l'incidence demeure stable depuis le début de la surveillance (**Figure 7**).

Figure 6 - Evolution du taux d'incidence annuel des cas hospitalisés de borréliose de Lyme, en France, en Auvergne et en Rhône-Alpes, période 2005- 2024 (source PMSI)

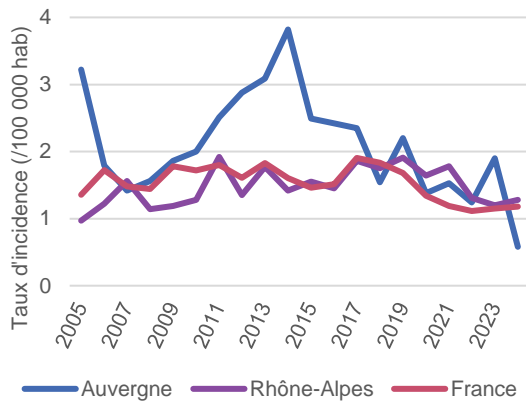
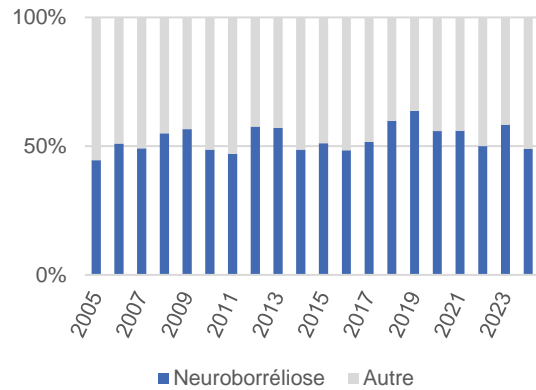


Figure 7 - Part des hospitalisations pour neuroborréliose parmi l'ensemble des hospitalisations pour borréliose de Lyme en Auvergne-Rhône-Alpes, période 2005- 2024 (source PMSI)



Les hospitalisations pour borréliose de Lyme présentent un caractère saisonnier, en décalage avec la période d'activité des tiques (**Figure 8**) lié à la durée d'incubation parfois longue des formes disséminées. La distribution des cas par classe d'âge fait apparaître deux pics d'incidence : chez les enfants de 5 à 9 ans et chez les personnes âgées de 60 à 69 ans (**Figure 9**).

Figure 8 - Distribution des cas hospitalisés de borréliose de Lyme par mois d'hospitalisation en Auvergne-Rhône-Alpes, période 2005-2022 (source PMSI)

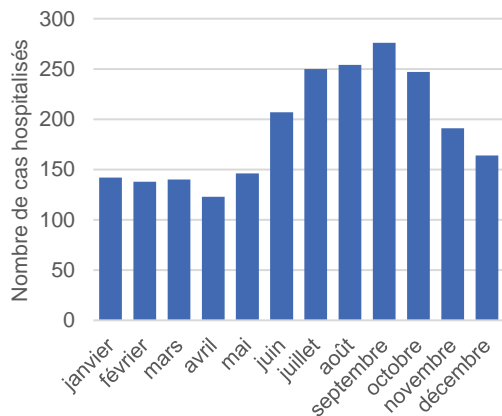
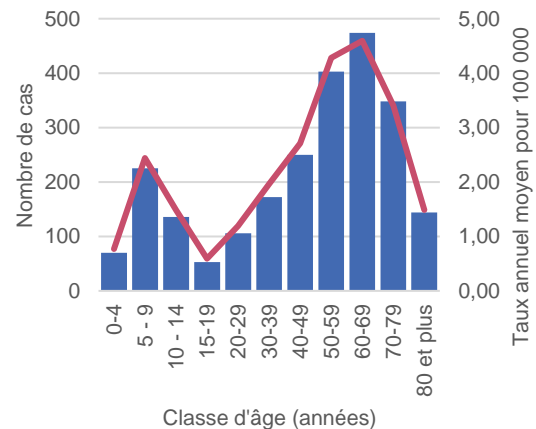


Figure 9 - Distribution des cas hospitalisés de borréliose de Lyme par classe d'âge en Auvergne-Rhône-Alpes, période 2005-2024 (source PMSI)



Encéphalite à tiques

Généralités

Agent pathogène

Le virus de l'encéphalite à tiques (ou tick-borne encephalitis virus TBEV) est un arbovirus appartenant à la famille des *Flaviviridae* et au genre *Flavivirus*. Trois principaux sous-types de TBEV ont été décrits : le sous-type européen (le seul présent en France) transmis principalement par la tique *Ixodes ricinus* et les sous-types sibérien et extrême-oriental transmis par la tique *Ixodes persulcatus*.

Mode de transmission

Par piqûre de tiques infectées. Plus rarement, la contamination peut être alimentaire et se faire par consommation de lait cru ou de fromage au lait cru, de chèvre ou de brebis principalement. Il existe aussi un risque de transmission par transfusion sanguine ou par greffe.

Incubation

De 2 à 28 jours après la piqûre de tique, avec une médiane à 8 jours.

Clinique

La grande majorité des infections à TBEV sont asymptomatiques (> 70% des cas). Pour les formes symptomatiques, la maladie évolue généralement en deux phases espacées de 2 à 8 jours :

- Une première **phase d'allure pseudo-grippale** associée à des signes non spécifiques (fièvre, céphalées, arthralgies).
- Une deuxième phase, observée dans environ 75% des formes symptomatiques, caractérisée par une **atteinte du système nerveux central** (encéphalite, méningite, myélite) ou périphérique (parésie ou paralysie d'un membre).

Le décès est rare avec le sous type viral européen (< 1%), mais les séquelles neurologiques ou cognitives peuvent atteindre jusqu'à 40 % des cas.

Biologie

La sérologie (anticorps anti-TBEV de classe IgM et IgG dans le sérum ou le LCS) est la méthode de choix pour le diagnostic. Une réaction croisée des anticorps est possible avec d'autres *Flavivirus* (comme les agents pathogènes impliqués dans la fièvre du West-Nile, la dengue et le Zika), une séroneutralisation peut être nécessaire à réaliser pour le diagnostic différentiel. Chez les personnes vaccinées, le diagnostic requiert la mise en évidence d'une synthèse intrathécale d'anticorps anti-TBEV. Enfin, la détection du virus par PCR dans le sang et le LCS est possible mais limitée par la courte durée de virémie.

Traitement

Il n'existe aucun médicament antiviral spécifique contre cette maladie. Le traitement est uniquement symptomatique.

Vaccination

La vaccination est recommandée chez les voyageurs (adulte et enfant de plus d'un an) devant séjourner en zone rurale boisée des régions d'endémie jusqu'à 1 500 m d'altitude, du printemps à l'automne. Certains professionnels exposés peuvent bénéficier également d'une vaccination ciblée. La révision de la stratégie vaccinale est actuellement en cours par la Haute Autorité de Santé.

Surveillance

Les données cliniques et épidémiologiques sont recueillies par le signalement obligatoire depuis 2021. Les critères pour le signalement sont les suivants : tableau clinique évocateur et caractérisation du cas comme confirmé, probable ou possible.

Résultats de la surveillance en Auvergne-Rhône-Alpes

En 2024, 27 cas d'encéphalite à tiques (TBE) ont été signalés en Auvergne-Rhône-Alpes (aucun cas importé). Le nombre de cas est en augmentation par rapport à 2023 (11 cas) ([Figure 10](#)).

Depuis le début de la surveillance par le signalement obligatoire en mai 2021 et jusqu'en décembre 2024, 71 cas de TBE ont été signalés, dont 67* cas contaminés dans la région et 4 cas importés (2 de Suède et 2 d'Autriche).

*Ne seront décrits dans ce bilan que les cas contaminés dans la région (N=67).

La TBE présente un caractère saisonnier. Pour 80% des cas signalés depuis 2021, la date de début des signes était comprise entre avril et septembre, période principale d'activité de la tique *Ixodes ricinus*. (Figure 11)

Figure 10 - Distribution annuelle des cas de TBE contaminés en Auvergne-Rhône-Alpes, période 2021-2024 (N=67)

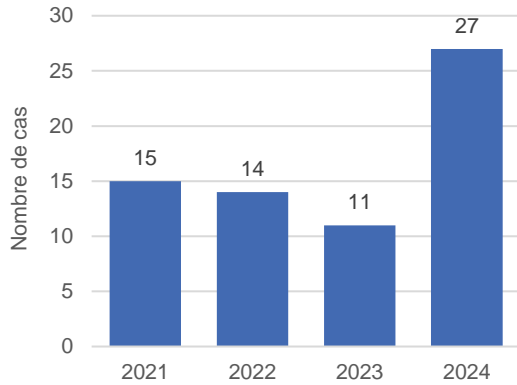
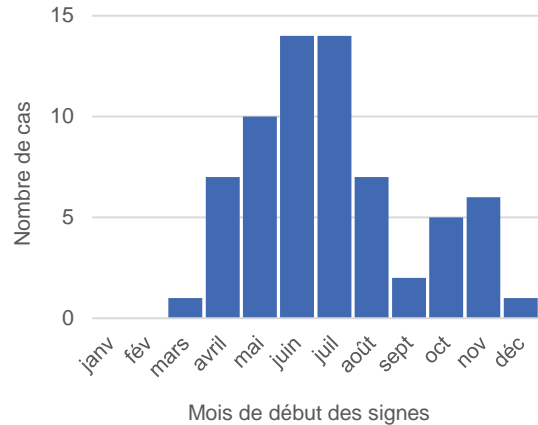


Figure 11 - Distribution des cas de TBE contaminés en Auvergne-Rhône-Alpes selon le mois de début des signes, avril 2021 à novembre 2024 (N=67)



En 2024, sur les 27 cas signalés, 19 (70 %) étaient des hommes (sex-ratio H/F= 2,4). Les cas étaient âgés de 6 à 79 ans (moyenne 51 ans).

Présentation clinique et diagnostic

Vingt-six cas (96 %) étaient confirmés et 1 cas (4%) était possible selon la définition de cas du signalement obligatoire ([lien](#)).

Un syndrome infectieux non spécifique initial était décrit pour 15 cas (56%). Les atteintes neurologiques les plus fréquentes étaient la méningite (11 cas) et l'encéphalite (8 cas). La majorité des patients ont été hospitalisés (23 cas, soit 85%).

Au moment du signalement et parmi les cas pour lesquels l'information était disponible : 10 cas étaient considérés guéris, 5 avaient quitté l'hôpital avec des signes persistants et 10 étaient encore hospitalisés.

Il est à noter que les formes graves sont mieux détectées par le signalement obligatoire du fait de leur hospitalisation. Les formes les moins sévères, plus fréquentes, ne sont souvent pas diagnostiquées. Le taux élevé d'hospitalisation est donc à interpréter avec prudence.

Répartition géographique des cas

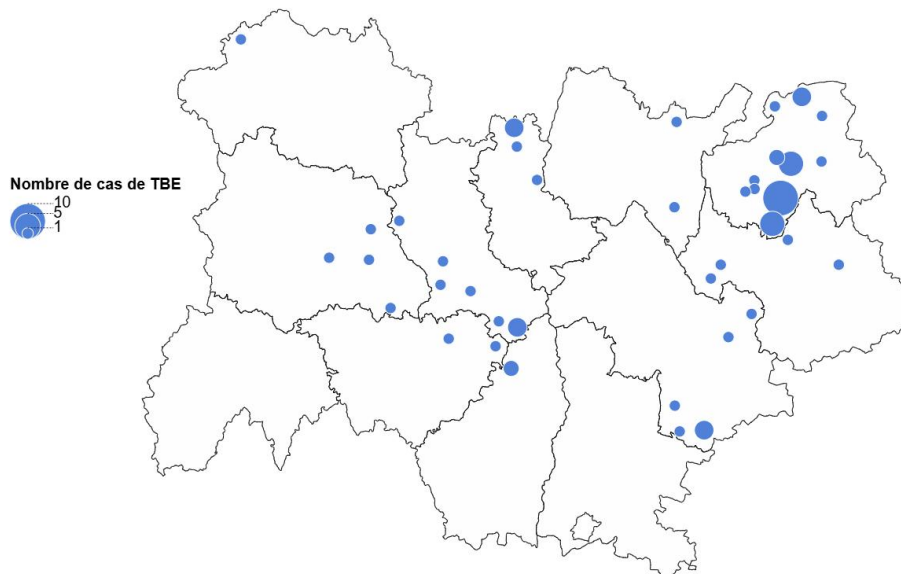
La distribution géographique des cas de TBE signalés depuis 2021, selon le lieu présumé de la contamination, fait apparaître 3 zones principales de circulation du virus (Figure 12) :

- En Haute-Savoie (46% des cas contaminés dans la région depuis 2021) (Tableau 2)
- De l'Est du Puy-de-Dôme jusqu'au Nord de l'Ardèche, englobant les massifs forestiers du Livradois-Forez et des Monts-du-Pilat (24% des cas)
- Dans le Sud Isère, dans le secteur du Trièves (7% des cas) qui n'était pas connu pour la circulation du virus avant le signalement obligatoire.

Tableau 2 - Répartition des cas de TBE par département de contamination, en 2024 et en cumulé depuis le début de la surveillance en 2021, Auvergne-Rhône-Alpes (N=67)

Département de contamination	Nombre de cas en 2024	Nombre total de cas depuis 2021
Ain	1	3
Allier	1	1
Ardèche	0	2
Cantal	0	0
Drôme	0	0
Isère	4	7
Loire	5	8
Haute-Loire	1	2
Puy-de-Dôme	0	4
Rhône	0	5
Savoie	2	4
Haute-Savoie	13	31
Auvergne-Rhône-Alpes	27	67

Figure 12 - Nombre de cas de TBE par code postal de contamination en Auvergne-Rhône-Alpes, période 2021-2024 (N=67).



Expositions à risque

Parmi les expositions à risque retrouvées en 2024 :

- 18 cas rapportaient une piqûre de tique. Le délai entre la piqûre de tique rapportée et la date de début des signes, calculable pour 4 cas, était compris entre 2 et 22 jours ;
- 21 cas rapportaient la consommation de lait cru ou de produits au lait cru ;
 - o dont 13 cas rapportaient simultanément une exposition aux piqûres de tique, sans qu'il soit possible de déterminer le mode de contamination le plus probable.

Neuf cas (33%) exerçaient une profession les exposant au risque de contamination par le virus TBE, parmi lesquels 8 cas étaient éleveurs de vaches, chèvres ou brebis. Tous exerçaient leur activité professionnelle dans un département où la circulation virale est connue (dont 6 éleveurs en Haute-Savoie).

Fièvre hémorragique de Crimée-Congo

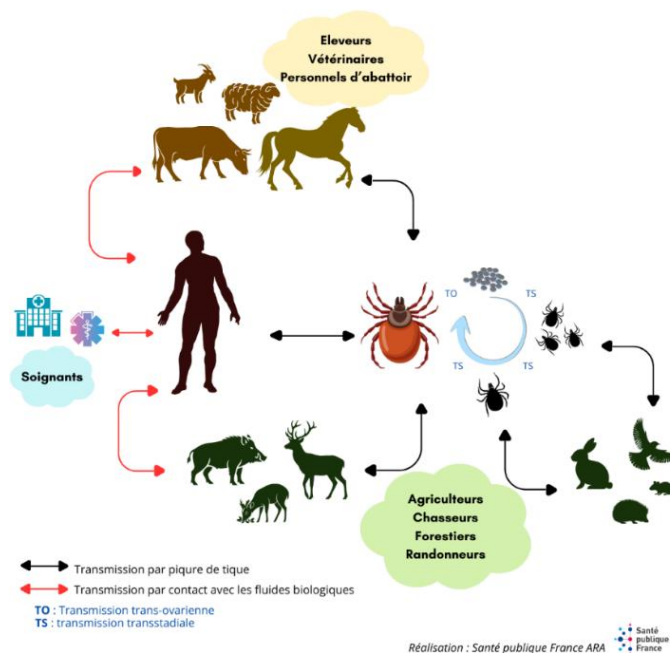
Généralités

Agent pathogène

Le virus de la fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) appartient à la famille des *Nairoviridae* et au genre *Orthonairovirus*. La tique du genre *Hyalomma marginatum* est un vecteur connu. Sa présence en France hexagonale et en Auvergne-Rhône-Alpes (Ardèche et Drôme) est documentée depuis 2015.

Mode de transmission

Par piqûre de tiques infectées (*Hyalomma marginatum*), également par contact avec le sang ou les tissus d'un animal ou d'une personne infectée. Il existe un risque de transmission associé aux soins. Les activités de chasse, d'élevage ou d'abattage sont à risque également. Les animaux piqués par la tique au stade adulte sont les ruminants, les équidés, les cervidés et les sangliers (avec une période d'activité de la tique adulte de mars à fin juillet). Aux stades préliminaires, elles se nourrissent sur les rongeurs, les lièvres, lapins et les oiseaux (avec une période d'activité pour les tiques à ces stades de juillet à octobre).



Incubation

Dépendante du mode de contamination : après piqûre elle est de 1 à 3 jours, après contact avec du sang ou des tissus infectés elle est de 5 à 6 jours.

Clinique

La majeure partie des infections par le virus de la FHCC est asymptomatique ou pauci symptomatique. L'apparition de symptômes est brutale avec de la fièvre, des myalgies, et dans une moindre mesure des troubles digestifs. Après 7 à 10 jours, si la maladie hémorragique se développe, on observe l'apparition d'éruptions pétéchiales muqueuses ou cutanées, avec généralement des signes d'hépatite et des saignements. Le taux de létalité est de 10 à 40%.

Stratégie diagnostique

Les données cliniques et épidémiologiques sont recueillies par le signalement obligatoire. Les cas suspects nécessitent la concertation avec l'infectiologue de l'établissement de santé référent régional ou le point focal de l'Agence Régionale de Santé (ARS) afin de valider le classement en cas possible en coordination avec l'ARS et le SAMU centre 15.

Le Centre National de Référence des fièvres hémorragiques virales est sollicité pour le diagnostic moléculaire (RT-PCR) ou sérologique après un premier entretien pour s'assurer des conditions d'envoi et des types de prélèvement.

Traitement

Il repose principalement sur la prise en charge symptomatique. La prescription de ribavirine peut être envisagée, mais son efficacité est mieux documentée pour la prévention post-exposition qu'en curatif.

Résultats de la surveillance épidémiologique

Dans le monde

La FHCC est endémique en Afrique, dans les Balkans, au Moyen-Orient et en Asie (Figure 13). Le 50^{ème} degré de latitude nord constitue la limite géographique actuelle des tiques *Hyalomma*, principale espèce vectrice du virus (Figure 14).

Depuis 2016, la partie occidentale de l'Europe est concernée par la circulation du virus de la FHCC avec le signalement de 1 à 3 cas autochtones chaque année en Espagne. En 2024, un premier cas autochtone a été détecté au Portugal. En 2025, selon le bilan de l'ECDC ([lien](#)), des cas ont été rapportés en Espagne (3 cas) et en Grèce (2 cas).

Figure 13 - Distribution géographique de la FHCC, carte actualisée en 2024 (OMS)

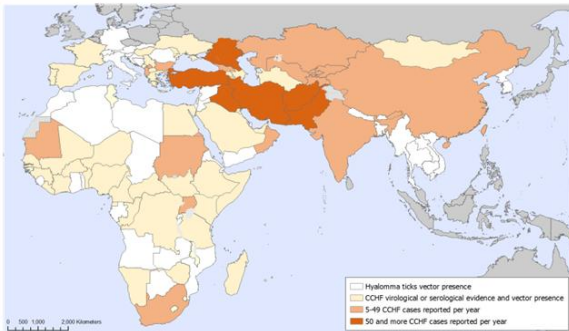
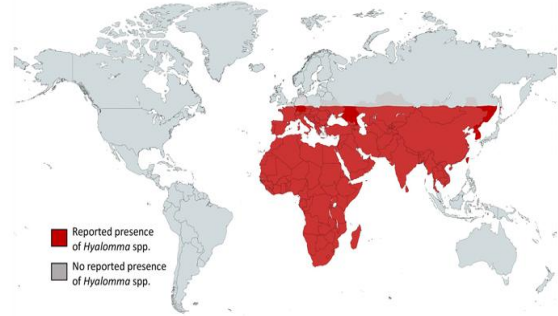


Figure 14 - Aire de répartition des tiques *Hyalomma* spp. (Rapport Anses, janvier 2023)



En France

Actuellement, on retrouve la tique *Hyalomma marginatum* dans le sud de la France. Elle est présente depuis plusieurs décennies en Corse et a été détectée à partir de 2015 sur le littoral méditerranéen (Figure 15).

Le virus de la FHCC a été détecté pour la première fois en France, en octobre 2023, dans des tiques *Hyalomma marginatum* collectées sur des bovins élevés dans les Pyrénées-Orientales, puis dans des tiques de la même espèce collectées sur des bovins dans des abattoirs de Corse.

Aucun cas humain n'a été diagnostiqué sur le territoire à ce jour.

Figure 15 - Présence de la tique *Hyalomma marginatum* en France hexagonale en 2024 (Cirad, Anses)



En Auvergne-Rhône-Alpes

Des tiques *Hyalomma marginatum* sont observées depuis 2019 dans les départements de l'Ardèche et de la Drôme.

En Ardèche, un travail partenarial associant notamment le Cirad, le dispositif CiTIQUE, le Groupement de défense sanitaire (GDS) de l'Ardèche, les éleveurs de bovins, les services vétérinaires de l'État et l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes a été engagé pour mieux suivre l'implantation de la tique *Hyalomma marginatum* et documenter la situation locale.

Une étude a été conduite en 2025 à partir de prélèvements sanguins réalisés lors de la prophylaxie annuelle dans une quinzaine d'élevages bovins situés sur un territoire défini avec l'appui du Cirad ([lien](#)). Les analyses ont permis de détecter des anticorps contre le virus chez 4 des 144 bovins testés. À ce stade, il n'est donc pas possible de conclure à une circulation du virus en Ardèche.

Prévention des piqûres de tiques

La prévention individuelle contre les piqûres de tiques repose sur :

Une protection mécanique

- ✓ **Marche sur les chemins bien tracés** sans végétation dense et sans herbes hautes pour limiter le risque de contact avec les tiques. Utilisation d'un linge pour s'asseoir (nappe, serviette).
- ✓ **Port de vêtements longs** couvrant les bras et les jambes (bas du pantalon rentré dans les chaussettes), chaussures fermées, chapeau.
- ✓ **Port de vêtements clairs** permettant de repérer plus rapidement les tiques non encore fixées sur la peau.
- ✓ **Application de répulsifs** contre les insectes sur la peau, en respectant le mode d'emploi.



Un examen minutieux du corps après une exposition au risque de piqûre

Une attention particulière doit être portée aux plis cutanés, à l'arrière des genoux, aux aisselles, aux zones génitales, au nombril et, en particulier chez les enfants, au cuir chevelu, au cou, à l'arrière des oreilles. Il peut être utile de faire une nouvelle inspection le lendemain car la tique, en partie gorgée de sang, sera plus visible.

Le retrait des tiques fixées sur la peau

- ✓ **Retirer la tique** le plus rapidement possible, idéalement dans les 24 à 48 heures.
- ✓ **Utiliser un tire-tique** (disponible en pharmacie), ne pas tirer la tique, ne pas utiliser de pince à épiler (la tête risque de rester dans la peau). L'utilisation de vaseline, éther, essence, alcool, anesthésiques locaux ou toute autre substance biologique ou chimique est déconseillée.
- ✓ **Désinfecter** le site de la piqûre après le retrait de la tique.

La consultation médicale

- ✓ Une photo de la tique peut être prise pour une consultation ultérieure chez le médecin, elle permettra une meilleure appréciation du risque lié à l'exposition.
- ✓ **L'antibioprophylaxie systématique après la piqûre n'est pas recommandée.**

Surveiller la zone de piqûre pendant 4 semaines. En cas d'apparition d'un érythème migrant (plaque rouge et ronde, voir photographie page 6) ou de signes généraux (fièvre, malaise, courbatures) : consulter son médecin.



Enfin, il est recommandé d'effectuer le signalement de la piqûre sur **CiTIQUE** via l'application **Signalement Tique** sur téléphone ou sur **le site internet** afin de participer à l'avancée des données scientifiques sur les tiques et les maladies qu'elles peuvent transmettre.

Pour en savoir plus

- **Site internet de Santé publique France**
 - [Borréliose de Lyme](#)
 - [Encéphalite à tiques](#)
 - [Fièvre hémorragique de Crimée-Congo](#)
 - [Supports de prévention](#)
- **Site internet de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes**
 - [Se prémunir des piqûres de tiques](#)
 - [Outils de sensibilisation](#)

Remerciements

Nous remercions :

- l'ensemble des professionnels de santé qui, par leurs signalements, participent à la prévention, au contrôle et à la surveillance épidémiologique des maladies vectorielles à tiques ;
- les services de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes en charge de l'investigation des cas d'encéphalite à tiques, de la prévention des piqûres de tiques, et tout particulièrement la délégation départementale de l'Ardèche pour la mise à disposition du bilan de l'enquête de séroprévalence de la FHCC réalisée en 2025 dans des élevages bovins du département ;
- les centres nationaux de référence (CNR) *Borrelia* à Strasbourg et Arbovirus à Marseille,
- l'ensemble des personnes ayant contribué à l'élaboration de ce numéro.

Equipe de rédaction

Emmanuelle VAISSIERE, Elise BROTTET, Anastasia PETROVA

Contribution et relecture : Alexandra SEPTFONS, Alexandra MAILLES, Julie FIGONI, Guillaume SPACCAFERRI

Pour nous citer : Maladies vectorielles à tiques. Données de surveillance 2024. Édition Auvergne-Rhône-Alpes. Mai 2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 15 pages, 2026.

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 5 mai 2026

Contact : cire-ara@santepubliquefrance.fr

Pour vous abonner

[Sur le site de Santé publique France](#)

ou

