



Bulletin

Encéphalite à tiques

Date de publication : 15.07.2026

ÉDITION GRAND EST

Cas d'infection par le virus de l'encéphalite à tiques (TBE)

Données de surveillance 2021-2025

SOMMAIRE

Points clés	1
Généralités	2
Bilan de la surveillance en Grand Est 2021-2025	4

Points clés



1^{er} bilan régional de la surveillance obligatoire de la TBE : 97 cas résidant en région Grand Est déclarés entre mai 2021 et décembre 2025, majoritairement des hommes, d'âge médian 55 ans.



Le nombre de cas annuel a augmenté entre 2021 et 2025 mais cela doit être interprété avec précaution du fait de la mise en place récente de la surveillance.



90 cas se sont contaminés dans la région (autochtones)

Aucune hypothèse de contamination par consommation au lait cru retenue

- 95% des cas contaminés dans les départements alsaciens ou à proximité du massif vosgien
- Mais 4 cas contaminés dans des départements plus à l'Ouest de la région



De plus, **4 cas de TBE résidant dans d'autres régions françaises** se sont contaminés en région Grand Est.



La prévention contre les piqûres de tique doit être rappelée lors des pratiques à risque, parmi les personnes résidant ou fréquentant la région. La vaccination est recommandée chez les voyageurs en zone d'endémie, des révisions sont en cours pour intégrer les populations considérées à risque d'exposition en France hexagonale.

Généralités

Rappel sur la pathologie (1)

L'encéphalite à tiques est due à un virus (Flavivirus) transmis à l'Homme par la piqûre d'une tique infestée, essentiellement du printemps à l'automne (période d'activité des tiques), et plus rarement par la consommation de produits laitiers au lait cru. Il existe trois types de ce virus : européen, extrême oriental et sibérien. Le sous-type européen, seul présent en France, est responsable de maladies moins graves que les deux autres.

La transmission du virus de l'encéphalite à tiques se fait à l'occasion d'une piqûre d'une tique (habituellement *Ixodes ricinus*) infestée, quel que soit son stade de développement. Les animaux vertébrés infectés ou porteurs de tiques tels que les bovins par exemple ne transmettent pas directement la maladie aux êtres humains. Plus rarement, la contamination peut se faire par consommation de lait cru ou de fromage au lait cru, de chèvre ou de brebis principalement.

L'incubation, habituellement de 1 à 2 semaines, peut varier de 4 à 28 jours. Dans le cas de contamination alimentaire, l'incubation est de 3 ou 4 jours. **L'encéphalite à tiques est le plus souvent asymptomatique.**

Dans sa forme symptomatique, elle évolue en 2 phases :

- une première phase, caractérisée par un syndrome pseudo-grippal de 2 à 7 jours (fièvre, céphalées, myalgies) ;
- une deuxième phase, inconstante, affecte le système nerveux présentant des symptômes tels que la méningite ou l'encéphalite

Des séquelles neurologiques à long terme (fatigabilité, troubles de la concentration, paralysies, etc.) sont retrouvées jusqu'à 40 % des cas. Il n'existe aucun médicament antiviral spécifique contre cette maladie. Le traitement est uniquement symptomatique.

Dispositif de surveillance

Depuis le 12 mai 2021, les infections par le virus responsable de l'encéphalite à tiques (virus TBE) sont inscrites sur la liste des maladies à signalement obligatoire. Les critères de signalement sont présentés dans le tableau ci-contre.

Tableau clinique évocateur d'infection à virus TBE		
Cas confirmés	Cas probables	Cas possibles
- Amplification génique positive dans un échantillon clinique - Isolement du virus dans un échantillon clinique - Détection d'IgM spécifiques dans le liquide céphalorachidien - Détection d'IgM et d'IgG dans le sérum - Séroconversion ou augmentation par 4 du titre des IgG sur des sérums appariés	Détection d'IgM spécifiques dans un sérum unique	Tableau neurologique et lien épidémiologique avec un cas confirmé (ex. consommation d'un même produit laitier au lait cru, transfusion)

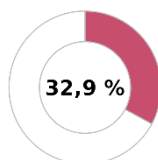
Prévention

La principale mesure de prévention repose sur les mesures de **prévention des piqûres de tiques** : port de vêtements longs, examen de la peau au retour de forêt et retrait de la tique par des moyens appropriés.

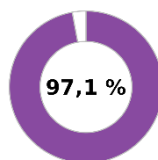


BAROMÈTRE
Santé publique France

Les résultats de **l'enquête du baromètre de Santé publique France 2024** indique que 9,8 % des adultes de la région déclarent avoir été piqué dans les 12 derniers mois (le double de la France). Les mesures de prévention sont connues de la majorité des adultes se sentant exposés (ci-contre).



des adultes se sentent très ou plutôt exposés aux piqûres de tiques



des adultes se sentant exposés mettent en place au moins une mesure de protection

87,0 % port de vêtements longs
82,4 % recherche et retrait de tiques sur le corps
35,1 % utilisation de répulsif

En savoir plus : Les outils de prévention mis à disposition par Santé publique France sont disponibles à cette adresse : [Outils | Santé publique France](#)

Les résultats de l'enquête du Baromètre de santé publique France en région Grand Est : [Baromètre de Santé publique France : résultats de l'édition 2024. Édition Grand Est | Santé publique France](#)

Une **vaccination** contre l'encéphalite à tiques existe et diminue le risque individuel de contracter la maladie. En France elle est recommandée **pour les voyageurs (adulte et enfant de plus d'1 an) devant séjourner en zone rurale ou boisée dans les régions d'endémie (zone tempérée de l'Eurasie) jusqu'à 1 500 mètres d'altitude, du printemps à l'automne, particulièrement en cas d'activités récréatives ou professionnelles en plein air.**

Le risque est considéré comme négligeable en cas de séjour urbain strict et en l'absence de consommation d'aliments à risque.

En Europe, elle est recommandée comme indiqué ci-dessus dans certains pays frontaliers de la région Grand Est : en Allemagne (Länder du sud du pays : Bayern, Bade-Würtemberg, Thüringen, Sachsen, Saarland, Rheinland-Pfalz, Hessen et Niedersachsen) et en Suisse (hormis les cantons du Tessin et de Genève). **Ces recommandations sont en cours de révision par la Haute Autorité de Santé pour intégrer les populations considérées à risque d'exposition en France hexagonale.**

En savoir plus :



Bilan de la surveillance en Grand Est 2021-2025

Description des cas en région Grand Est

Depuis le début de la mise en place de la déclaration obligatoire de TBE en mai 2021, 97 cas résidant en région Grand Est ont été signalés par des médecins ou biologistes.

Le nombre était en augmentation passant de 18 cas en 2022 à 35 en 2025, exception faite de l'année 2023 durant laquelle 9 cas ont été signalés (l'année 2021 est incomplète et ne peut pas être comparée aux autres) (Figure 1).

Parmi les 97 cas, 79 (81%) étaient survenus entre mai et août avec un pic de survenue en juin (28 cas) (Figure 2).

La majorité des cas était des hommes (58 cas soit 60%) portant le sexe-ratio homme/femme à 1,5 ; d'âge médian 55 ans (minimum : 7

ans, maximum : 90 ans). Six cas (6 %) étaient des enfants (entre 7 et 17 ans). Le délai médian de déclaration (délai entre la date de début des signes et la déclaration à l'Agence régionale de santé) était de 46 jours. A noter que 2 cas de TBE rapportaient un antécédent de vaccination anti-TBE (avec un délai de plus de 15 ans pour un cas et de 17 jours pour l'autre).

Figure 1: Nombre de cas de TBE résidant en Grand Est par année de déclaration et zone de résidence (2021*-2025 ; n=97).

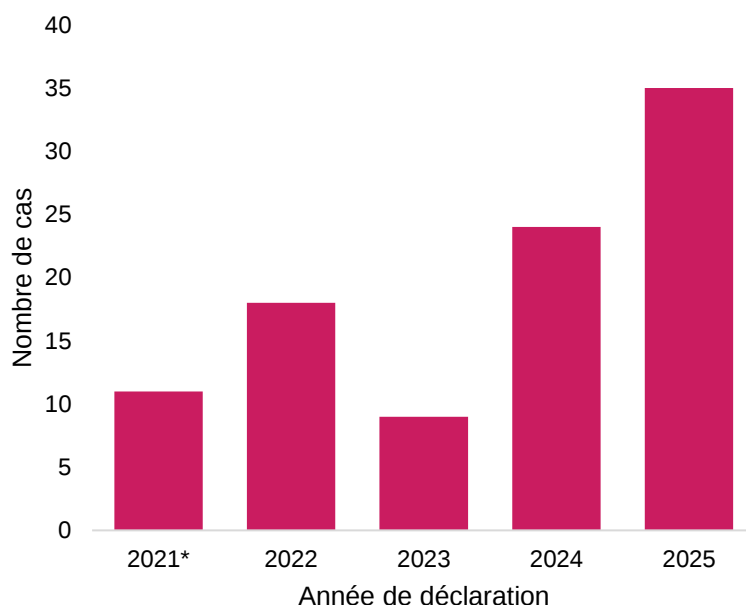
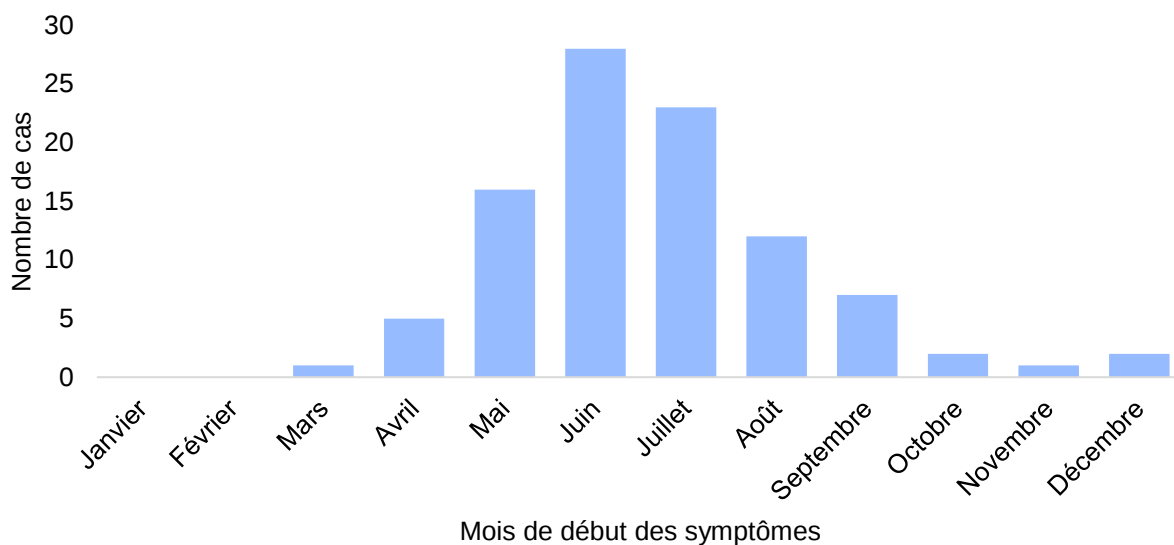


Figure 2: Répartition des cas de TBE résidant en Grand Est par mois de survenue (2021*-2025, n=97).



*Année incomplète

Présentation clinique et diagnostic

Parmi les 97 cas, 80 (93 %) répondaient à la définition d'un cas certain et 7 (7 %) à celle d'un cas probable. Les signes cliniques les plus fréquemment décrits étaient des encéphalites ou des méningites (Tableau 1) : 80 cas (83 %) ont présenté une forme neurologique de l'infection (méningite, encéphalite, paralysie flasque aiguë ou myélite). Une hospitalisation a été rapportée pour 86 cas (89 %, n=95). A noter que le taux d'hospitalisation doit être interprété avec prudence car les formes graves sont celles qui sont le plus diagnostiquées et déclarées. Le nombre de cas déclarés annuels non hospitalisés variait peu (1 à 5 cas annuels).

Tableau 1: Description des signes cliniques des cas de TBE en Grand Est 2021-2025 (N=97)

Signes cliniques	Nombre de cas	% †
Encéphalite ou méningoencéphalite	50	52*
Méningite	39	40**
Syndrome infectieux non neurologique	34	35*
Paralysie flasque aiguë	3	3*
Myélite	2	2**
Autre signe clinique	17	18**

*information manquante pour 1 cas, **information manquante pour 2 cas

† un cas peut présenter plusieurs signes cliniques

Lorsqu'elle était connue au moment de la déclaration (n=90), l'évolution de l'état de santé du cas était la guérison pour 24 cas (27%), la sortie d'hospitalisation avec signes cliniques persistants pour 28 cas (31%), une hospitalisation encore en cours pour 38 cas (42%).

Description des expositions à risque des cas autochtones

Parmi les cas résidant en région Grand Est, 7 avaient acquis leur infection dans un pays à forte incidence d'infections à TBE (cas importés) : en Allemagne (n=2), en Autriche (n=2), en Hongrie (n=1), en Lettonie (n=1), en Slovénie (n=1).

La description des expositions à risque dans le mois précédant la date de début des signes n'est présentée que pour les 90 cas résidants et considérés comme ayant acquis leur infection dans la région Grand Est (cas autochtones). Les données n'étaient pas disponibles pour l'ensemble de ces cas du fait de biais de mémorisation et de l'état de santé de certains cas au moment de la déclaration, le nombre de répondants est précisé entre parenthèses :

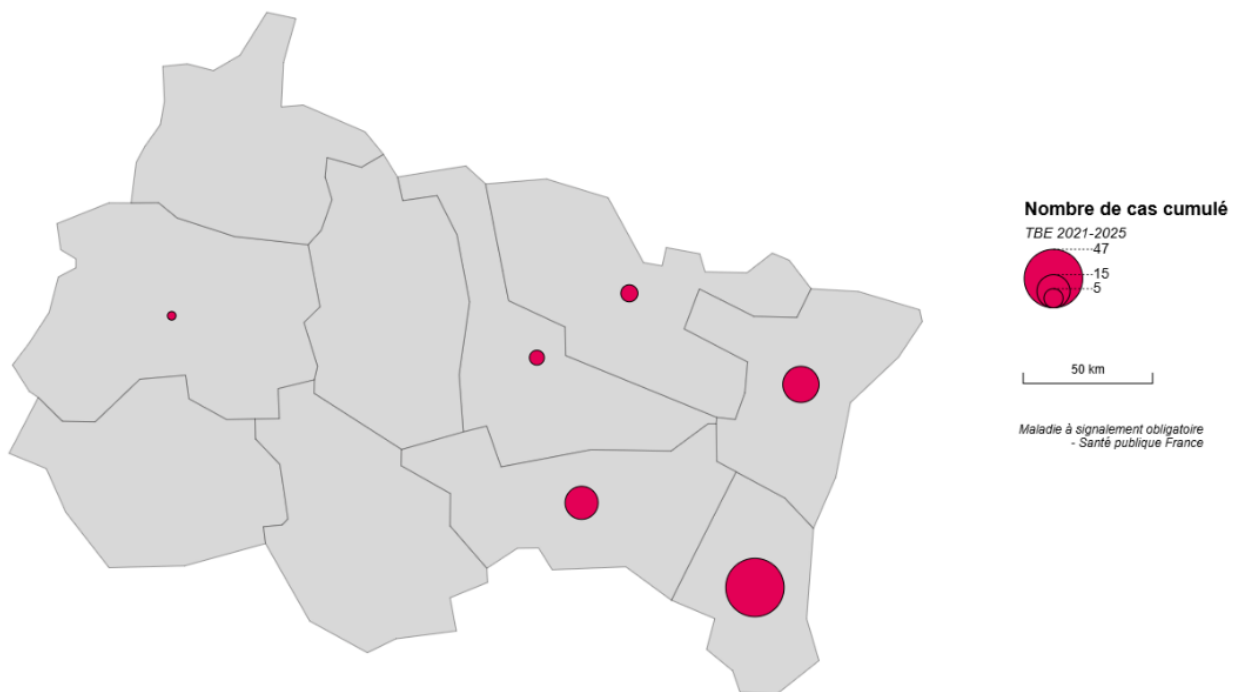
- 12 cas (15 %, n=79)¹ exerçaient une profession à risque et résidaient dans des départements du massif vosgien où la présence du virus TBE a été documentée (Bas Rhin, Haut-Rhin et Vosges) et parmi eux, 8 rapportaient une pique de tique durant le mois précédant les symptômes. Il s'agissait d'agriculteurs ou d'employés agricoles pour 5 cas, de professionnels

¹ Les données n'étaient pas disponibles pour l'ensemble des cas du fait de biais de mémorisation et de l'état de santé de certains cas au moment de la déclaration.

du bois – bucherons, employés de scierie – pour 3 cas, d'1 horticulteur, 1 employé communal, d'1 paysagiste et d'1 guide de randonnées ;

- 23 cas (33 %, n=69) rapportaient une consommation de produits laitier au lait cru. Cependant pour tous ces cas, une piqure de tique était rapportée ou ne pouvait être exclue, ainsi l'hypothèse d'une contamination alimentaire n'a été retenue pour aucun cas autochtone. De plus aucun regroupement spatiotemporel de cas (cluster) en faveur d'une contamination alimentaire n'a été identifié.
- 84 cas (95 %, n= 88) s'étaient contaminés dans des communes situées dans le massif vosgien sur l'un des 4 départements concernés : le Haut-Rhin (47 cas), le Bas-Rhin (18 cas), les Vosges (15 cas) et la Moselle (4 cas). Quatre cas ont été contaminés dans des communes d'autres départements de la région : 3 cas en Meurthe-et-Moselle et 1 cas dans la Marne (Figure 3). Pour 2 cas, le lieu de contamination n'a pu être déterminé : un cas résidait dans un département de la région où le virus est présent et avait également fréquenté un pays à forte incidence pendant sa période d'exposition (République Tchèque), l'autre résidait en Meurthe-et-Moselle mais s'était rendu dans le département des Vosges.

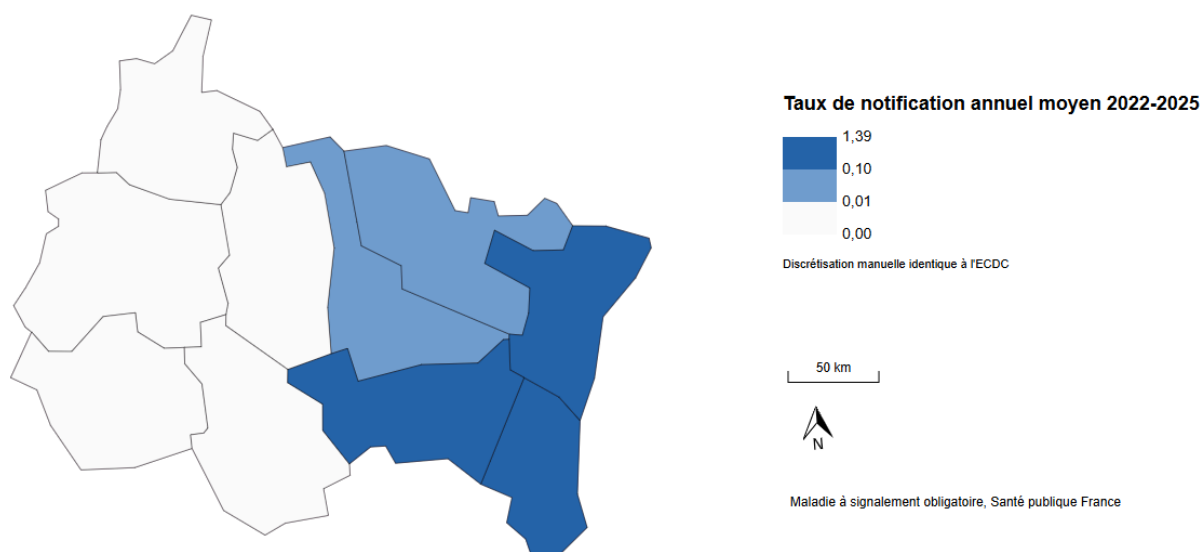
Figure 3: Nombre cumulé de cas de TBE résidant en région Grand Est par département de contamination (n= 88). 2021-2025



Taux de notification annuel moyen

Afin d'évaluer le risque de transmission un taux de notification annuel moyen par département de contamination a été calculé sur la période 2022 – 2025, l'année 2021 étant incomplète (2). Il permet de prendre en compte les cas de TBE qui ont été notifiés parmi des personnes résidant dans d'autres régions françaises mais ayant été contaminés dans un des départements de la région Grand Est (4 cas entre 2022 et 2025). Le taux de notification annuel moyen variait entre 0,07 cas pour 100 000 habitants et 1,39 cas pour 100 000 habitants pour les départements rapportant au moins 1 cas sur la période 2022- 2025 (l'année 2021 incomplète a été exclue) (Figure 4).

Figure 4: Taux de notification annuel moyen par département de contamination (cas / 100 000 habitants), Grand Est, 2022-2025*.



**Année 2021 non prise en compte car incomplète*

Discussion

L'évaluation du risque d'exposition au virus TBE est rendue difficile du fait de la complexité du cycle du virus faisant intervenir la faune, l'environnement et les pratiques humaines. Malgré ces limites, la situation épidémiologique en Europe est assez évolutive ces dernières années (3) : les données disponibles suggèrent une augmentation significative du nombre de cas de TBE entre 2012 et 2020 ainsi qu'une extension des zones de transmission autochtone vers l'ouest avec de première de transmission autochtone documentée au Royaume-Uni, en Belgique et aux Pays-Bas (3). En France, l'année 2020 avait été marquée par la survenue, pour la 1^{ère} fois, d'un épisode de cas groupés de TBE d'origine alimentaire en région Auvergne-Rhône-Alpes (4).

En région Grand Est, depuis le 1^{er} cas autochtone français identifié en 1968, les départements alsaciens sont connus pour être un foyer de TBE, notamment du fait d'une sensibilisation accrue des professionnels de santé de ce secteur (5, 6). En dehors de ces données humaines sur ces 2 départements, jusqu'à présent peu de données permettaient d'évaluer la présence du virus dans le reste de la région, même si on peut citer à titre d'exemple, les études réalisées auprès professionnels forestiers en 2003 et 2019 (7, 8).

Dans ce contexte spécifique, ce bulletin présente le 1^{er} bilan régional de la surveillance par signalement obligatoire des infections à virus TBE. Ces données ont pour objectif de décrire les cas humains déclarés en région Grand Est.

Depuis 2021, le nombre de cas annuel a augmenté pour atteindre 35 cas en 2025. Cette tendance doit être interprétée avec précaution, du fait de biais de surveillance possibles tels que l'amélioration du diagnostic et de la déclaration par les professionnels de santé de la région, notamment ceux des départements qui n'étaient pas sensibilisés à cette pathologie (autres que les départements alsaciens). La majorité de cas était autochtone et l'hypothèse d'une contamination alimentaire via la consommation de lait cru n'a été retenue pour aucun cas. La saisonnalité de la survenue des cas était en cohérence avec la période d'activité des tiques et de la pratique des activités à risque, comme il est documenté en Europe (5). La majorité des cas autochtones en Grand Est s'était contaminée en proximité du massif vosgien (données géolocalisées non présentées) ce qui indique que le risque

semble présent de façon plus étendue à l'ouest du massif que documenté jusqu'à présent. Enfin la déclaration de cas s'étant contaminé en Meurthe-et-Moselle et dans la Marne était en faveur de la présence du virus encore plus à l'Ouest de la région.

La majorité des cas étaient des hommes comme il est documenté en France et en Europe (9)(5), cela peut être le résultat des différences selon le genre entre la pratique d'activités à risque et l'utilisation des mesures de protection contre les piqûres de tiques.

Il convient de rappeler que le nombre de cas est actuellement faible mais les enjeux pour le futur de la surveillance humaine de cette pathologie sont :

- La sensibilisation des professionnels de santé au diagnostic et à la déclaration pour contribuer à une meilleure compréhension du risque dans la région et pour adapter, si nécessaire, les recommandations vaccinales françaises ².
- Le maintien à un niveau élevé de la connaissance et de la pratique des mesures de prévention des piqûres de tiques parmi l'ensemble des groupes de population exposés, résidents ou de passage, et quel que soit leur âge.

² Avis de la HAS de consultation publique consultable à cette adresse : [Haute Autorité de Santé - Encéphalite à tiques : stratégie vaccinale chez les personnes à risque d'exposition au virus de l'encéphalite à tiques \(TBEV\)— Consultation publique](#)

Références

1. Hoellinger B, Parfut A, Grisard M, Martin-Latil S, Denis J, Augereau O, et al. Tick-borne encephalitis: An ancient pathology, but a current emergence in Europe. *Infect Dis Now*. 2026;56(1):105187.
2. ecdc. Notification rates of locally-acquired tick-borne encephalitis cases reported for 2023 <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/notification-rates-locally-acquired-tick-borne-encephalitis-cases-reported-2023>: ECDC; 2025 [updated 10 April 2025].
3. Van Heuverswyn J, Hallmaier-Wacker LK, Beauté J, Gomes Dias J, Haussig JM, Busch K, et al. Spatiotemporal spread of tick-borne encephalitis in the EU/EEA, 2012 to 2020. *Eurosurveillance*. 2023;28(11):2200543.
4. Gonzalez G, Bournez L, Moraes RA, Marine D, Galon C, Vorimore F, et al. A One-Health Approach to Investigating an Outbreak of Alimentary Tick-Borne Encephalitis in a Non-endemic Area in France (Ain, Eastern France): A Longitudinal Serological Study in Livestock, Detection in Ticks, and the First Tick-Borne Encephalitis Virus Isolation and Molecular Characterisation. *Front Microbiol*. 2022;13:863725.
5. Hansmann Y, Pierre Gut J, Remy V, Martinot M, Allard Witz M, Christmann D. Tick-borne encephalitis in eastern France. *Scand J Infect Dis*. 2006;38(6-7):520-6.
6. Velay A, Solis M, Kack-Kack W, Gantner P, Maquart M, Martinot M, et al. A new hot spot for tick-borne encephalitis (TBE): A marked increase of TBE cases in France in 2016. *Ticks Tick Borne Dis*. 2018;9(1):120-5.
7. Rigaud E, Jaulhac B, Garcia-Bonnet N, Hunfeld KP, Féménia F, Huet D, et al. Seroprevalence of seven pathogens transmitted by the *Ixodes ricinus* tick in forestry workers in France. *Clinical Microbiology and Infection*. 2016;22(8):735.e1-.e9.
8. Septfonds A, Rigaud E, Bénézet L, Velay A, Zilliox L, Baldinger L, et al. Seroprevalence for *Borrelia burgdorferi* sensu lato and tick-borne encephalitis virus antibodies and associated risk factors among forestry workers in northern France, 2019 to 2020. *Euro Surveill*. 2023;28(32).
9. France Sp. Cas d'infection par le virus de l'encéphalite à tiques (TBE) signalés en France en 2025. Edition nationale. Bulletin. 2026.

Pour nous citer : Sophie Raguet, Alexandra Mailles. Cas d'infection par le virus de l'encéphalite à tiques (TBE) - Données de surveillance 2021-2025. Région Grand Est. Juillet 2026 Saint-Maurice : Santé publique France, 9 pages, 2026.

Directrice de publication : Aude de Vivies, Directrice générale par intérim.

Date de publication : 15 juillet 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr