



Date de publication : 12 mai 2026

ÉDITION NATIONALE

Cas d'infection par le virus de l'encéphalite à tique (TBE) signalés en France en 2025

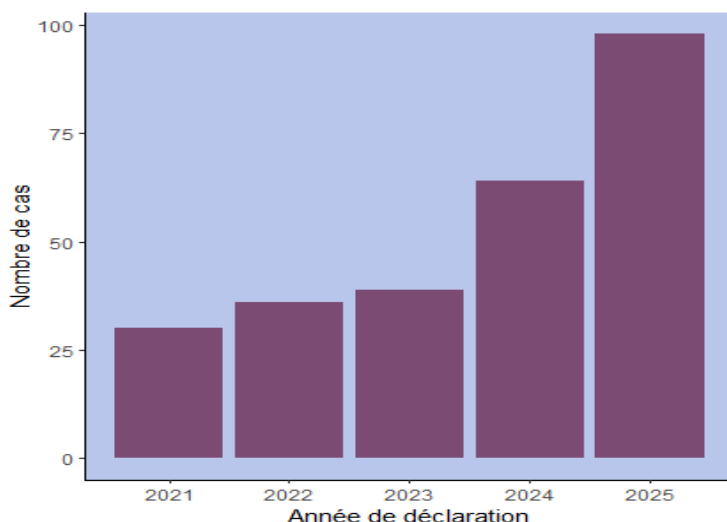
Points clés

- En 2025, l'augmentation du nombre de cas signalés s'est poursuivie avec une **augmentation de 53 % par rapport à 2024** (qui avait déjà vu un quasi doublement des cas). Le signalement obligatoire de la TBE étant en vigueur depuis 2021, les tendances épidémiologiques de ces infections doivent être interprétées avec prudence
- **L'augmentation observée pourrait s'expliquer par deux facteurs principaux** : une augmentation réelle de l'incidence, et une montée en puissance de la surveillance, incluant une meilleure connaissance de la maladie associée à une recherche plus systématique du diagnostic et une appropriation du signalement.
- **Un cas humain a été identifié avec une probable contamination en Lozère**, département qui n'avait encore jamais enregistré de cas mais qui se trouve en bordure de la zone connue de circulation du virus. La surveillance doit se poursuivre pour étudier l'évolution des tendances saisonnières et géographiques des infections, et adapter le cas échéant les recommandations vaccinales nationales.

Nombre de cas, caractéristiques démographiques

En 2025, 98 cas d'encéphalite à tiques (TBE) diagnostiqués en France ont été notifiés, ce qui correspond à une augmentation de 53 % par rapport nombre de cas à 2024. La tendance à l'augmentation est marquée depuis l'inscription de la maladie sur la liste des MSO (figure 1). Tous les cas ont été diagnostiqués dans l'hexagone.

Figure 1. Nombre de cas de TBE signalés en France par année de signalement, signalement obligatoire des infections à virus TBE, France 2025

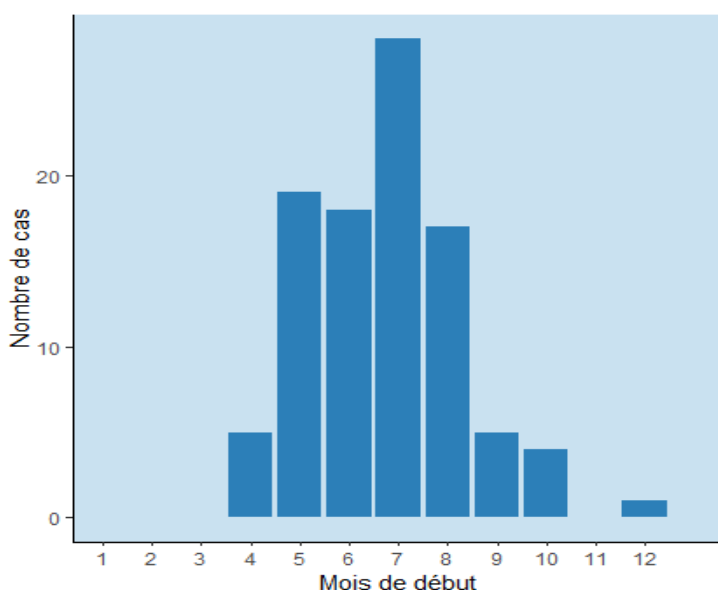


Soixante-quatre cas sur 98 signalés en 2025 étaient des hommes (sex-ratio H/F= 1,9). Les cas étaient âgés de 8 à 83 ans (moyenne 52 ans, médiane 56 ans). Deux cas étaient des enfants de 8 et 11 ans.

Les dates de début des signes des cas signalés en 2025 s'échelonnaient d'avril à décembre 2025, avec une activité soutenue dès le mois de mai et un pic de survenue très net en juillet 2025 : 28 cas, soit plus d'un quart de tous les cas de l'année 2025 (figure 2).

Le délai de signalement médian des cas (du début des signes à la notification à l'ARS) était de 23 jours.

Figure 2. Mois de début des signes des cas d'infection par le virus TBE, signalement obligatoire, France 2025

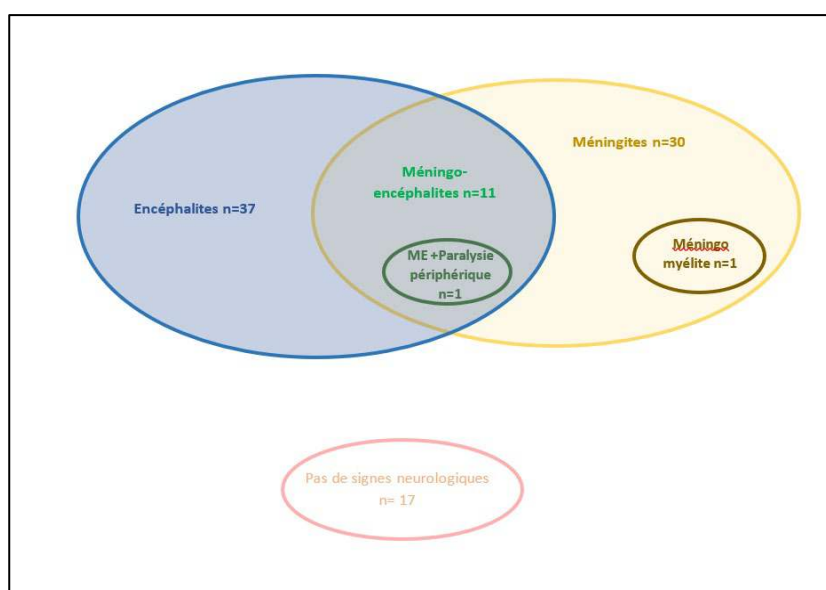


Présentation clinique et diagnostic

Quatre-vingt patients sur 98 ont présenté une forme neurologique de l'infection. Les formes neurologiques les plus fréquentes étaient les encéphalites (n=37) et les méningites isolées (n=30). Plusieurs patients ont présenté des formes neurologiques plus complexes (figure 3). Dix-sept patients sur 98 n'ont présenté aucun signe neurologique. La proportion de patients sans signe neurologique a augmenté progressivement depuis 2022 (6 % en 2022, 8 % en 2023, 19% en 2024, 17% en 2025, test de tendance non significative p=0.06). Cette tendance pourrait refléter une meilleure information des soignants sur la maladie et des tests diagnostiques prescrits de manière plus large.

En 2025, 84 patients sur 98 ont été hospitalisés.

Figure 3. Distribution des syndromes neurologiques des cas de TBE, signalement obligatoire, France 2025



Au moment du signalement, 21 patients étaient considérés guéris, 34 avaient quitté l'hôpital avec des signes persistants et 36 étaient encore hospitalisés. Aucun décès n'a été rapporté. L'information sur l'évolution était manquante pour 7 cas.

Quatre-vingt-neuf cas sur 98 étaient confirmés et 9 étaient probables selon la définition du signalement obligatoire (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/encephalite-a-tiques/notre-action/#tabs>).

Six cas confirmés avaient une PCR positive pour TBE (sur LCS pour 6 cas, sur sérum pour 2 cas), 13 cas confirmés avaient des IgM anti-TBE dans le LCS, et 75 avaient des IgM et des IgG sériques. Une séroconversion sur le sérum a été mise en évidence pour 2 cas. Les 9 cas probables ont été diagnostiqués par la mise en évidence d'IgM isolées sur le sérum.

Un cas contaminé dans la région Grand Est avait reçu une dose de vaccin contre les infections à virus TBE 17 jours avant le début de ses signes cliniques, sans notion connue de vaccination antérieure. Ce cas avait présenté une forme non neurologique d'infection à TBE.

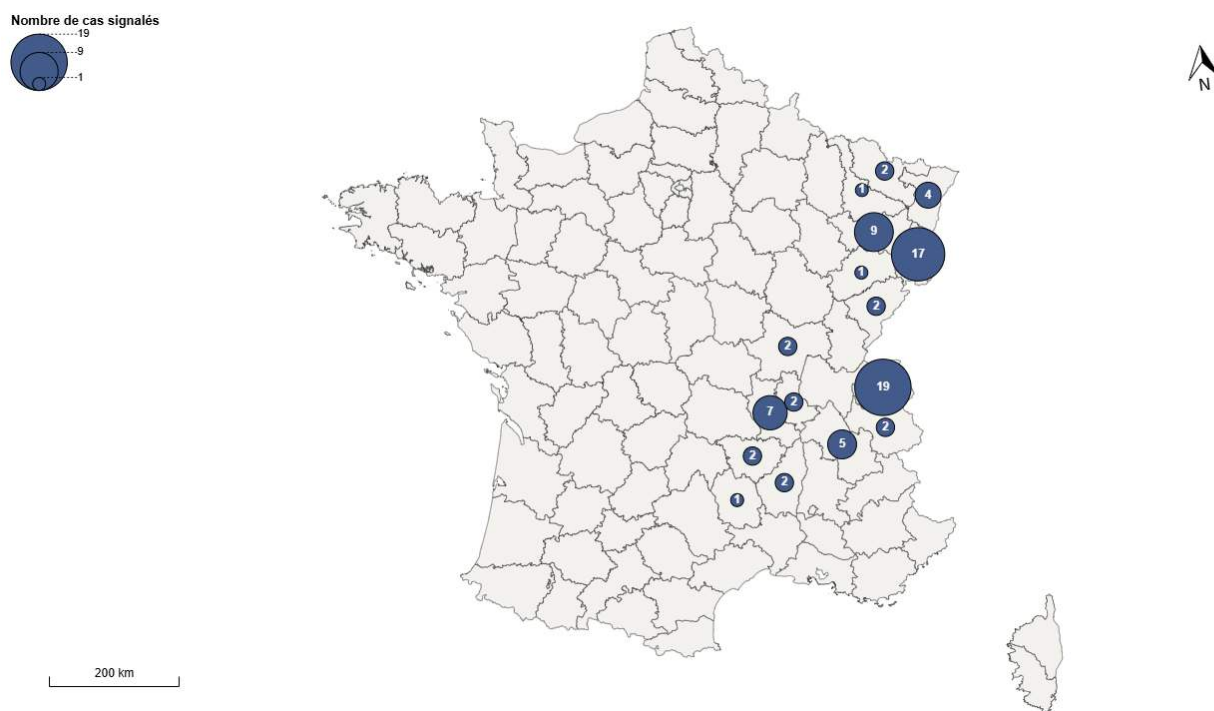
Expositions à risque

Quatre-vingt-un cas sur 98 signalés en 2025 avaient acquis leur infection en France, et 12 cas sur 98 dans un pays de forte incidence d'infections à TBE : Allemagne (n=4), et Albanie, Autriche, Danemark, Finlande, Hongrie, Suède et Suisse (n=1 pour chaque pays).

Cinq cas sur 98 rapportaient une double exposition, à la fois dans un département français où le virus est présent, et dans un autre pays où le virus est présent, le plus souvent frontalier. Pour ces 5 cas, il n'était pas possible de déterminer le lieu de contamination.

Parmi les 81 cas contaminés en France, 77/81 (95 %) avaient séjourné dans un département de circulation connue du virus (figure 4), et 3/81 (4 %) avaient séjourné dans plusieurs départements de circulation du virus. Le 81e cas avait été contaminé en Lozère, il s'agit du premier cas pour lequel l'investigation conclut à une contamination dans ce département.

Figure 4. Distribution de 77 cas de TBE signalés en France en 2025, et rapportant un unique département d'exposition



Quinze cas (15,3 % vs 25,8 % en 2024 et 15,4 % en 2023) exerçaient une profession les exposant au risque de contamination par le virus TBE : 7 cas étaient éleveurs de vaches, chèvres ou brebis, 2 cas travaillaient dans le secteur de la culture de végétaux, 2 cas travaillaient dans la filière bois, 1 cas était botaniste, 1 cas travaillait dans le secteur des réseaux d'eau, et 1 cas était géologue. Quatorze cas sur les 15 un exerçaient leur activité professionnelle dans un département où la circulation virale est connue, et un cas était le premier rapporté avec une contamination en Lozère. La profession n'était pas renseignée pour 8 cas.

Soixante-dix cas (71,4 % vs 69,3 % en 2024 et 61,5 % en 2023) rapportaient une piqûre de tique. Le délai entre la piqûre de tique et la date de début des signes, calculable pour 29 cas sur 70 rapportant une piqûre (41,4 %), variait de 1 à 43 jours (moyenne et médiane 13 jours).

Quarante-cinq cas sur 98 rapportaient la consommation de lait cru ou de produits laitiers au lait cru durant la période de contamination probable en ARA (n=25), en Grand Est (n=12), et en Bourgogne-Franche-Comté (n=4). Ces cas ayant tous rapportés aussi des piqûres de tiques, l'imputabilité du lait crue ne peut être établie.

Pour nous citer : Cas d'infection par le virus de l'encéphalite à tique (TBE) signalés en France en 2025. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 4 pages, mai 2026

Directrice de publication : Caroline Semaille

Date de publication : 12 mai 2026

Contact : presse@santepubliquefrance.fr