

Infections à virus de l'encéphalite à tique (TBE)

Date de publication : 27 juin 2024

ÉDITION NATIONALE

Cas d'infections par le virus TBE déclarés en France en 2023

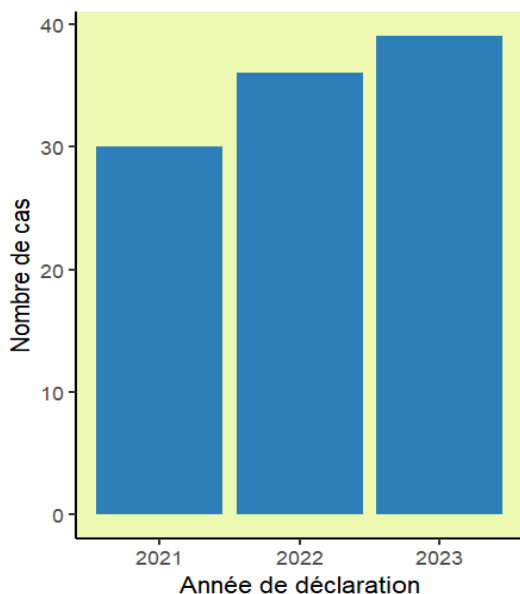
Les infections à virus de l'encéphalite à tique (TBE) sont à déclaration obligatoire (DO) depuis mai 2021.

En 2023, 39 fiches de déclaration obligatoire ont été adressées à Santé publique France, et toutes répondaient à la définition de cas.

Nombre de cas, caractéristiques démographiques

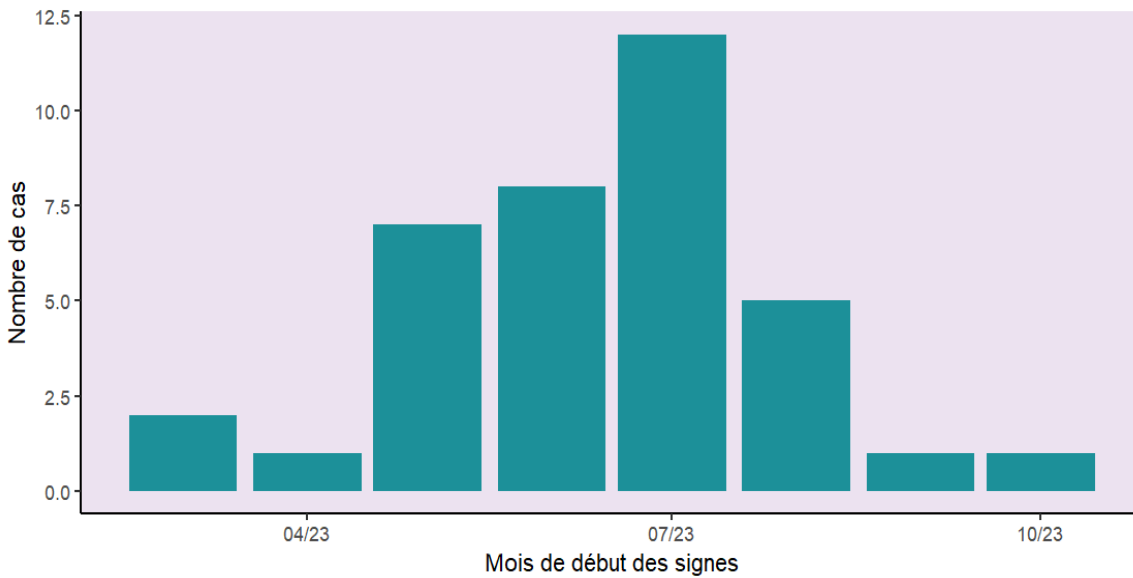
En 2023, 39 cas ont été diagnostiqués en France, tous dans l'hexagone (figure 1).

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



Trente et un cas (79 %) déclarés en 2023 étaient des hommes (sex-ratio H/F=3,9). Les cas étaient âgés de 15 à 82 ans (moyenne 46 ans, médiane 48 ans).

Tous les cas diagnostiqués en 2023 avaient une date de début des signes entre octobre 2022 et octobre 2023 sauf un, diagnostiqué rétrospectivement, qui avait une date de début des signes en mai 2021 (figure 2). Le délai de déclaration médian des cas (début des signes-notification à l'ARS) était de 43,7 jours.

Figure 2. Date de début des signes des cas de TBE déclarés en France en 2023*

* Un cas avec une date de début des signes en 2021, et un avec une date de début des signes en 2022 ne sont pas représentés sur cette figure.

Présentation clinique et diagnostic

Dix cas (25,6 %) ont présenté un syndrome infectieux non spécifique initial, 12 (30,8 %) une méningite et 24 (61,5 %) une encéphalite ou une méningo-encéphalite (plusieurs réponses possibles). Aucun cas n'a présenté de paralysie périphérique ou de myélite.

Trente-six patients (92 %) ont été hospitalisés. Au moment de la notification, 13 (33,3 %) patients étaient considérés guéris, 12 (30,8 %) avaient quitté l'hôpital avec des signes persistants et 14 (35,9 %) étaient encore hospitalisés.

Trente-sept cas (94,9 %) étaient confirmés et 2 (5,1 %) étaient probables selon la définition de la déclaration obligatoire (<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-a-transmission-vectorielle/encephalite-a-tiques/notre-action/#tabs>).

Le diagnostic a été établi par PCR pour 1 cas (2,5 %) (sur LCS 18 jours après le début des signes et sur sérum 9 jours après la date de début des signes), par la mise en évidence d'IgM sur le LCS pour 11 cas (28,2 %), par la mise en évidence d'IgM et d'IgG sur le sérum pour 24 cas (61,8 %). Une séroconversion sur le sérum a été mise en évidence pour un cas (2,5 %). Les deux cas probables ont été diagnostiqués par la mise en évidence d'IgM isolées sur le sérum.

Trois patients (7,6 %) avaient reçu au moins une dose de vaccin contre les infections à virus TBE avant cet épisode. Selon les dates de vaccination rapportées par les patients, le délai depuis la dernière dose injectée était de 2 ans et demi, 15 ans et 2 semaines. Le cas avec une vaccination datant de 2 semaines vivait dans un pays à haute incidence de TBE, il avait été vacciné plus de 7 ans auparavant et avait reçu un rappel de vaccination 2 semaines avant sa maladie, en raison de nombreuses piqûres de tiques à son domicile. Pour ces 3 cas avec une vaccination antérieure, le nombre de doses reçues au total n'était pas connu, et par ailleurs deux ont présenté une méningoencéphalite et le troisième une encéphalite.

Expositions

Vingt-six cas (66,6 %) ont acquis leur infection en France et 13 dans un autre pays (cas importés, 33,3 %).

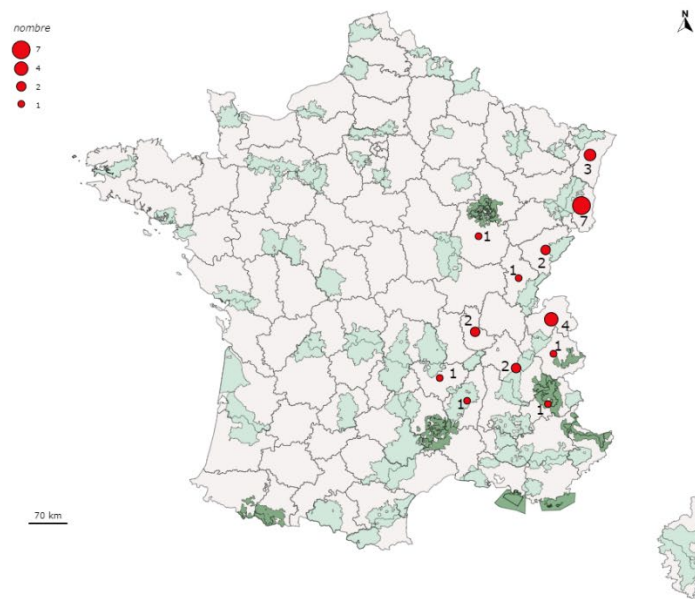
Pour 13 cas (33,3 %), une notion de voyage hors de France durant la période la plus probable de contamination suggérait une acquisition de l'infection hors de France : en Suisse (n=3), Suède (n=3),

Autriche (n=2), Allemagne, Autriche et République Tchèque, Bulgarie et Serbie, Finlande, Pays-Bas pour un cas chacun respectivement. Le cas contaminé aux Pays-Bas avait des dates de séjour qui excluaient une contamination à un autre endroit, et la région concernée n'avait encore jamais enregistré de cas de TBE. Une information a été faite aux autorités néerlandaises.

Pour les cas contaminés en France, le département de contamination était connu comme à risque pour l'ensemble des cas sauf pour un cas contaminé dans les Alpes-de-Haute-Provence, qui constitue le premier cas identifié contaminé en région PACA (Figure 3).

Six cas (15,4 %) exerçaient une profession les exposant au risque de contamination par le virus TBE : 3 personnes travaillant au contact direct de ruminants, un bucheron, un garde forestier et un paysagiste. Tous exerçaient dans un département où la circulation virale est connue (Bas-Rhin et Haut-Rhin, Doubs, Rhône, Haute-Savoie).

Figure 3. Département de contamination des cas de TBE acquis en France déclarés en 2023



Vingt-quatre patients (61,5 %) rapportaient une piqûre de tique. Sous l'hypothèse que cette piqûre était à l'origine de la contamination, le délai entre la piqûre de tique et la date de début des signes était calculable pour 12 cas (50 %) et variait de 2 à 24 jours (moyenne 9 jours, médiane 6 jours).

Treize cas (33,3 %) rapportaient la consommation de lait cru ou de produits laitiers au lait cru durant la période probable de contamination en ARA (n=6), en Alsace (n=4), en BFC (n=1) et en PACA (n=1), sans qu'il soit possible d'affirmer qu'il s'agisse de leur mode de contamination car tous rapportaient aussi des expositions aux tiques.

Conclusion

En 2023, le nombre de cas est resté similaire à celui de 2022. L'inscription des infections à virus TBE sur la liste des maladies obligatoires est récente et il n'est pas encore possible de définir des tendances. Cependant, ces premières données permettent d'ores et déjà de mieux cartographier les zones de circulation du virus dans lesquelles de mesures de prévention contre les piqûres de tique doivent être recommandées.

Pour nous citer : Cas d'infections par le virus TBE déclarés en France en 2023. Bulletin. Édition nationale. Saint-Maurice : Santé publique France, 3 p., juin 2024

Directrice de publication : Caroline Semaille

Dépôt légal : 27 juin 2024

Contact : dmi-zoonoses@santepubliquefrance.fr