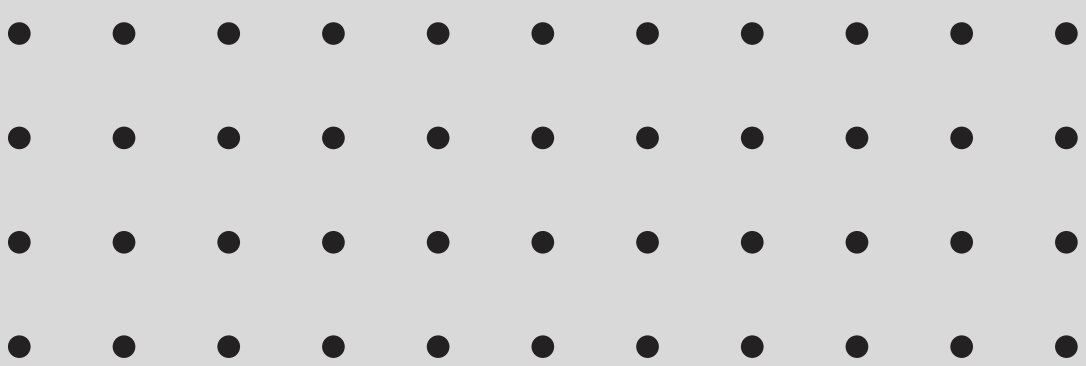


# BORRÉLIOSE DE LYME

## ET AUTRES MALADIES VECTORIELLES À TIQUES (MVT)

Actualisation des recommandations de bonne pratique



# INTRODUCTION

En 2018, la Haute Autorité de Santé (HAS), à la demande de la Direction générale de la santé (DGS), avait élaboré, avec plusieurs sociétés savantes et associations de patients, une première version de la recommandation de bonne pratique « Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques » (1).

En complément, un guide du parcours de soins a été publié en 2022 sur cette même thématique (2).

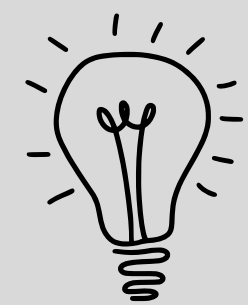
Une réactualisation complète de cette recommandation de bonne pratique a été réalisée par la HAS en février 2025 (3).

L'objectif de ce document est de proposer, un document synthétique s'appuyant sur ces dernières recommandations.

## EPIDÉMIOLOGIE

La borréliose de Lyme (BL) est la plus fréquente des maladies vectorielles dans l'hémisphère Nord, due aux bactéries du complexe ***Borrelia burgdorferi sensu lato (Bb sl)*** transmises par une tique «dure» du genre Ixodes (Ixodes ricinus en Europe).

Ces tiques sont présentes dans toute la France métropolitaine.



**Leur habitat :**

Les hautes herbes ou végétations et les feuilles mortes avec présence d'ombre et d'humidité.



**Photo des trois stades de la tique *Ixodes ricinus*.**  
De gauche à droite : adulte, nymphe et larve  
Tailles moyennes aux différents stades :  
Larve : 1 mm  
Nymphe : 1,5 mm  
Adulte : 3 mm

Source : d'après 3



Toutes les tiques ne sont pas porteuses de la bactérie Borrelia. Même infectée, une tique ne transmet pas forcément la bactérie. Même si la bactérie est transmise, la personne piquée ne développe pas forcément la maladie.



**Le risque de transmission d'une maladie, de la tique à l'Homme, est donc faible (1 à 4 %) et dépend :**

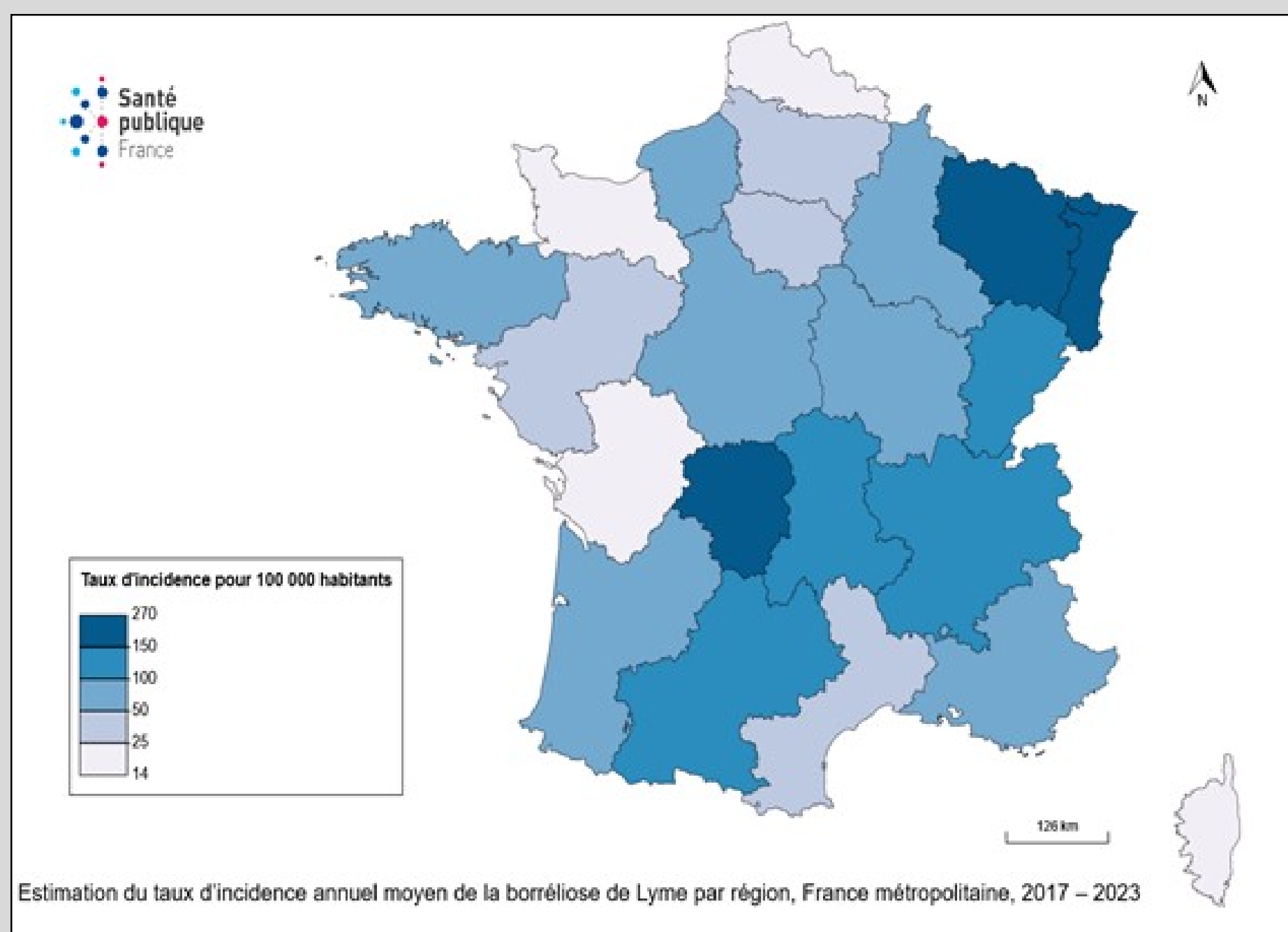
- Du temps d'attachement de la tique à la peau
- De facteurs propres à la tique :
  - Taux d'infestation
  - Nymphes plus nombreuses que les adultes, plus petites et donc moins repérées
  - Du type de Borrelia dont certaines sont plus transmissibles que d'autres
- De facteurs propres à l'individu.
  - Susceptibilité
  - Fragilité immunitaire

La BL est présente sur l'ensemble du territoire métropolitain.

Le taux d'incidence annuel de la BL était estimé à 51 (IC 95 % : 42–60) cas pour 100 000 habitants (28 158 – 39 876 cas estimés) en 2022 selon Santé publique France. Ce taux est relativement stable depuis 2016 avec des variations annuelles.

On observe des variations d'incidence selon les régions : les régions de l'Est et du Centre du territoire métropolitain (Alsace, Lorraine, Limousin notamment) sont les plus touchées.

**Estimation du taux d'incidence annuel moyen de la borréliose de Lyme par région, France métropolitaine, 2017 – 2023**



Source : d'après 5

En France, il existe d'autres maladies vectorielles transmissibles par les tiques Ixodes, dont :

- L'encéphalite à tiques,
- Les rickettsioses (transmises aussi par les tiques du genre Dermacentor),
- La tularémie,
- La babésiose,
- L'anaplasmose granulocytaire humaine,
- Les borrélioses à fièvre récurrente,
- La néoehrlichiose à Neoehrlichia mikurensis.



A ce jour, malgré la présence de son vecteur (Hyalomma), on ne compte aucun cas de fièvre hémorragique de Crimée–Congo autochtone.

**Je sécurise** mon environnement :



Je coupe les hautes herbes.



J'évite de faire des tas de bois.



Je traite mes animaux  
de compagnie pour  
limiter la prolifération  
des tiques.



J'utilise

des répulsifs cutanés :

L'application ponctuelle de répulsifs cutanés comprenant du DEET ou de l'IR3535 sur les zones exposées peut être proposée.

Picaridine et huile d'eucalyptus citronné en attente d'AMM

**Remarque** : l'utilisation d'insecticides du groupe des pyréthrinoïdes (dérivés synthétiques des pyréthrines issues des fleurs du genre Chrysanthemum) pour l'imprégnation des vêtements n'est plus recommandée dans la prévention des piqûres d'arthropodes, même pour une utilisation brève en situation d'exposition forte, du fait d'un rapport bénéfice–risque défavorable.



Bracelets insecticides non recommandés.

Répulsifs disponibles selon les dernières recommandations aux voyageurs du Haut Conseil de santé publique (6).

| Molécules ou substances actives                                                                                                      | Concentrations usuelles [concentration efficace min] | Arthropodes ciblés (par ordre alphabétique)                                                        | Avantages                                                                           | Inconvénients                                                                             | Enfants * (concentrations)                                | Femmes enceintes (concentrations)           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| Produits disposant d'une AMM (présence du numéro d'AMM sur l'étiquette) et un RCP                                                    |                                                      |                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                           |                                                           |                                             |
| DEET (N <sub>1</sub> ,N-diéthyl-m-toluamide)                                                                                         | 30 à 50 %<br>[10 à 25 %]                             | Aoûtats, Culicoïdes, Moustiques, Phlébotomes, Simulies, Tiques dures.                              | Recul quant à son utilisation.                                                      | Huileux. Altère les plastiques. Irritant pour les yeux.                                   | 10 % entre 1 et 2 ans<br>30 % et plus à partir de 2 ans   | ≤ 30 %<br>Uniquement en zone à risque élevé |
| IR3535 (N-acétyl-N-butyl-β-alaninate d'éthyle)                                                                                       | 20 à 35 %<br>[10-20 %]                               | Aoûtats, Culicoïdes, Moustiques, Phlébotomes, Stomoxes, Tiques dures.                              | Faible odeur. Non huileux. N'altère pas les plastiques. Efficace contre les tiques. | Durée d'efficacité sur Anophèles parfois moindre que le DEET aux concentrations ≤ 20 %    | 10 à 20 % entre 6 mois et 2 ans<br>35 % à partir de 2 ans | ≤ 20 %                                      |
| Produits autorisés au niveau européen, mais sans produit avec AMM en France                                                          |                                                      |                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                           |                                                           |                                             |
| Icaridine ou picaridine ou KBR3023 (Carboxylate de Sec-butyl 2-(2-hydroxyéthyl)pipéridine-1)                                         | 20 à 25 %<br>[10-20 %]                               | Aoûtats, Culicoïdes, Mouches piqueuses (glossines et taons, ...), Moustiques, Puces, Tiques dures. | Large spectre d'activité. N'altère pas les plastiques. Faible odeur.                | Pas aussi efficace que le DEET contre les tiques, certaines anophèles et les culicoïdes   | 10 % à 25 % à partir de 24 mois                           | ≤ 20 %                                      |
| Produits en cours d'évaluation au niveau européen                                                                                    |                                                      |                                                                                                    |                                                                                     |                                                                                           |                                                           |                                             |
| Huile d'Eucalyptus citriodora, hydratée, cyclisée (produit naturel, le PMD ou para-menthane-3,8 diol étant un produit de synthèse)** | 10 à30 %                                             | Culicoïdes, Mouches piqueuses, Moustiques, Tiques dures.                                           | Large spectre d'activité.                                                           | Evaluation partielle, Moindre durée d'efficacité Forte odeur, Très irritant pour les yeux | Pas chez les enfants de moins de 3 ans***                 | ≤ 10 %                                      |

\* : Pour les nourrissons, l'utilisation d'une moustiquaire sur le berceau ou le landau est recommandée  
\*\* : L'huile d'eucalyptus n'est pas une huile essentielle à base d'Eucalyptus mais un extrait de plante contenant le produit actif.  
\*\*\* : CDC Atlanta, Yellow book [43]

**Avant une activité à risque** (balade en zone boisée forestière, une randonnée, un temps de jardinage),

je m'équipe avec des mesures simples de protection mécanique :



1. Porter des vêtements longs, clairs et couvrants.
2. Porter un chapeau.
3. des chaussures fermées.
4. Mettre les bas du pantalon dans les chaussettes voire porter des guêtres.

**Pendant une activité à risque** (balade en zone boisée forestière, une randonnée),

j'évite les expositions à risque :

1. Je me promène le plus possible sur les chemins.
2. J'évite de marcher dans les herbes hautes.
3. Je ne m'assoies pas directement sur l'herbe.
4. Je ne m'allonge pas directement sur l'herbe.



**Au retour d'une activité à risque** (balade, randonnée, jardinage),

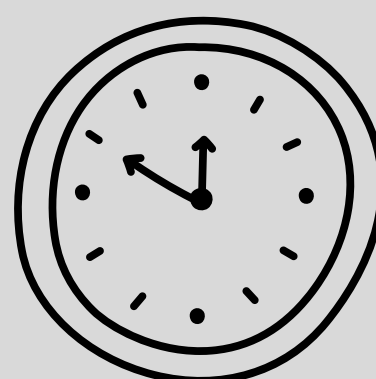
j'inspecte :



**Examen corporel minutieux,**  
**en particulier au niveau :**

- Aisselles,
- Plis des genoux,
- Zones génitales,
- Nombril,
- Cuir chevelu,
- Conduit auditif.

**VIGILANCE**



L'examen corporel est à **renouveler** le lendemain (la tique gorgée de sang sera plus visible). La nymphe (le plus souvent vectrice) ne mesure que 1 à 3 mm).

## 1

### Retrait sans délai de la tique

- Aucun produit ne doit être appliqué avant le retrait de la tique.
- La retirer le plus rapidement possible avec une pince tire-tique idéalement.



- Il est recommandé de retirer la tique en effectuant un mouvement de rotation-traction.
- Il faut désinfecter le site de piqûre après le retrait (antiseptique ou eau avec savon).
- En cas de difficultés d'extraction : avis auprès du médecin traitant ou du pharmacien.



Un retrait incomplet de la tique peut conduire à la formation d'une papule persistante (granulome à corps étranger) sans conséquence ultérieure sur le risque d'apparition de symptômes ou de maladie.

## 2

### Notifier la date de la piqûre de tique et la zone



## 3

### Prendre des photos de la tique retirée et de l'évolution de la piqûre en cas de rougeur.



## 4

### Signaler via l'application Citique (Programme de recherche participative coordonné par l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (INRAE)) la piqûre.

Signaler une piqûre, envoyer les tiques | Citique | Des citoyens et des tiques – un programme de science participative !



Capsule vidéo qui récapitule les mesures de prévention primaires et secondaires pour éviter les piqûres de tique et la transmission de maladies vectorielles.



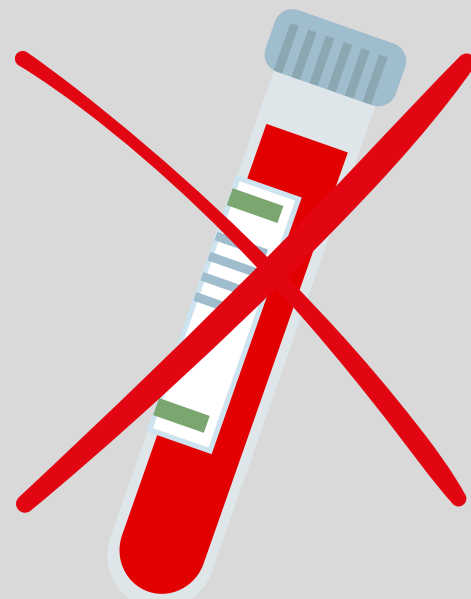


### Les actions inutiles :

- Aucune indication à faire un autotest.



- La sérologie de Lyme après une piqûre de tique et la prescription d'antibiotique à titre préventif ne sont pas recommandées quelle que soit la personne exposée.



- Il n'y a pas de risque de transmission de *Borrelia* par le lait maternel. En conséquence, il n'y a pas lieu d'interrompre l'allaitement maternel du fait d'une piqûre de tique chez une femme allaitante.

## LES TRAITEMENTS PRÉCOCES POST-PIQÛRE DE TIQUE NE SONT PAS RECOMMANDÉS PARCE QUE :



- Le taux d'infections post-piqûre de tique est faible.
- Le surrisque d'effets secondaires liés à l'antibiothérapie n'est pas négligeable.
- La possibilité de développer une BL même en ayant reçu une antibiothérapie à titre préventif n'est pas nulle. Le risque théorique d'un retard diagnostique du fait d'une prophylaxie faussement rassurante n'est pas nul.

## 5

### Auto-surveillance pendant 1 mois

Pendant les 4 semaines qui suivent la piqûre de tique :

1- Je surveille l'éventuelle apparition des symptômes suivants :

- Au point de piqûre, l'apparition d'une rougeur d'extension progressivement centrifuge (**l'érythème migrant**) caractéristique de la BL .
- Il est présent dans 80 % des cas de BL en Europe.
- Néanmoins, il peut passer inaperçu en cas de localisation au niveau du cuir chevelu ou du dos.
- Macule de couleur rose à rouge, ovale, +/- avec éclaircissement central, de croissance régulière (taille souvent > 5 cm au moment du diagnostic), d'extension centrifuge, indolore, non prurigineuse habituellement, +/- avec trace de la piqûre centrale.



Remarque : une simple rougeur au point de piqûre dans les premiers jours accompagnée de démangeaisons et de gonflement correspond à une réaction inflammatoire locale à la piqûre et ne nécessite pas de prise en charge médicale.



Source : d'après 3



Source : d'après 3

2- L'apparition d'une croûte noire (escarre d'inoculation) caractéristique d'autres MVT.

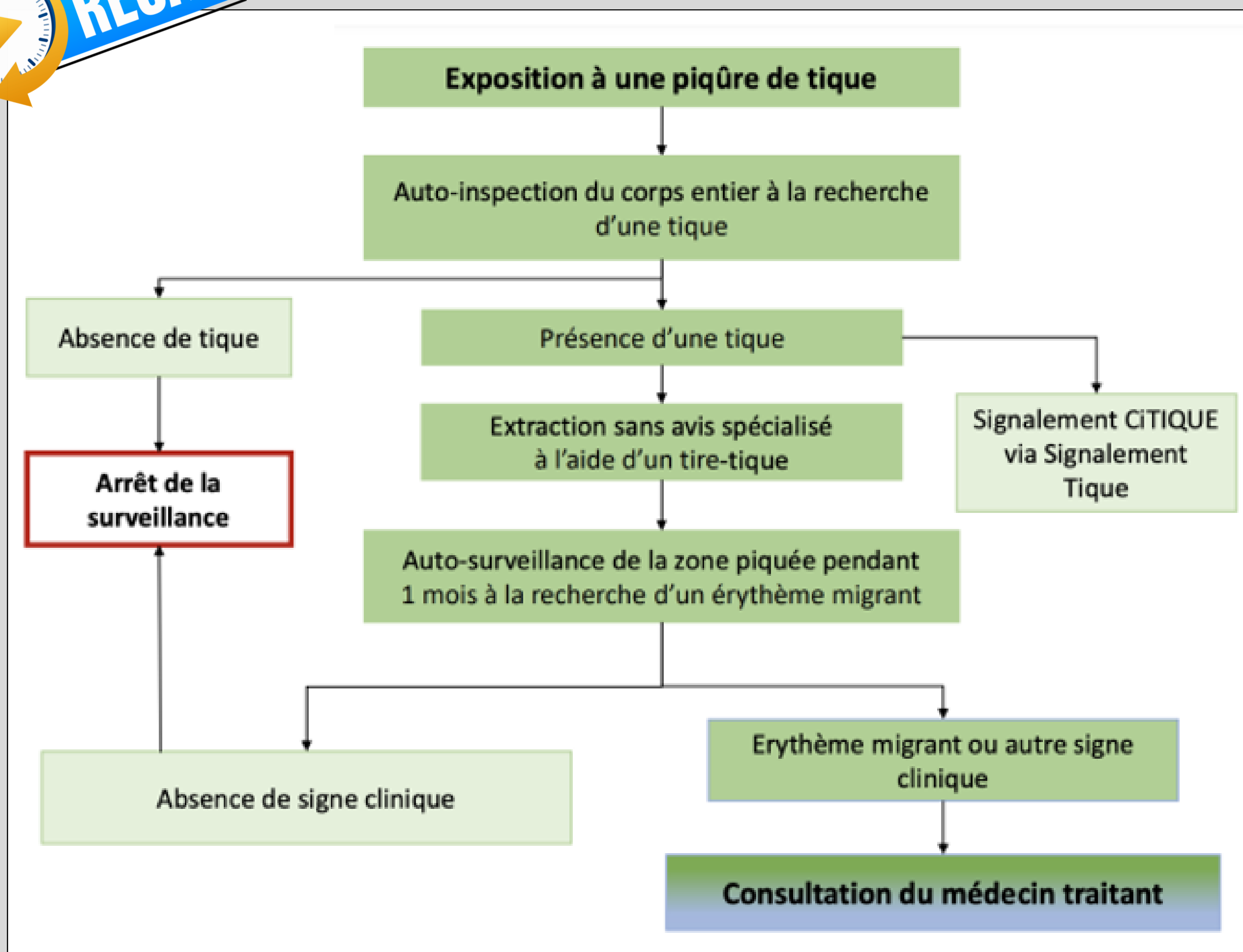


La présence des signes suivants nécessitent en revanche un avis médical :

- Des signes généraux de type douleurs, fièvre ou syndrome pseudo-grippal.
- Des signes focaux comme des lésions articulaires, neurologiques ou des adénopathies diffuses.

Dans ce contexte, il est important de rechercher une exposition aux tiques inférieure à 6 mois en présence de signes cliniques évocateurs, comme un érythème ou une escarre d'inoculation, une arthrite ou une paralysie faciale.

En fonction du tableau clinique, des consultations spécialisées sont possibles .



Source : d'après 3

## RÉFÉRENCES

1. HAS, 2018. Recommandation de bonne pratique – Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques.
2. HAS, 2022. Guide du parcours de soin de patient présentant une suspicion de borréliose de Lyme.
3. HAS, 2025. Borréliose de Lyme et autres maladies vectorielles à tiques (MVT) : recommandations.
4. INRAE, 2020 : La maladie de Lyme en 10 questions.
5. SPF, 2025. Borréliose de Lyme. Données
6. HCSP, 2025. Recommandations aux voyageurs.