



WETENSCHAPPELIJK INSTITUUT
VOLKSGEZONDHEID
INSTITUT SCIENTIFIQUE
DE SANTÉ PUBLIQUE

Zoonoses et maladies à transmission vectorielle

Synthèse annuelle 2015

Surveillance épidémiologique en Belgique

Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP)
Direction opérationnelle Santé publique et surveillance
Service Epidémiologie des maladies infectieuses
Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles – Belgique
www.wiv-isp.be

Ce projet est soutenu financièrement par :



Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP)
Direction opérationnelle Santé publique et surveillance
Service Epidémiologie des maladies infectieuses
Programme des maladies infectieuses environnementales
Rue Juliette Wytsman 14 | 1050 Bruxelles | Belgique

Santé publique et surveillance | Octobre 2016 | Bruxelles, Belgique

Numéro de référence interne : 2016/025

Numéro de dépôt : D/2016/2505/38

Auteurs

Javiera Rebolledo¹, Tinne Lernout¹, Amber Litzroth¹ et Dominique Van Beckhoven¹

Co-auteurs (ordre alphabétique)

B Brochier^{2,3}, B Delaere⁴, D Fretin⁵, M Hing⁶, J Jacobs⁷, B Kabamba-Mukadi^{8,9}, M Mori^{5,8,11}, S Patteet¹⁰, V Saegeman⁹, C Truyens¹², D Vanrompay¹³, M Van Esbroeck^{6,8,14,15,16}, S Van Gucht^{2,3}, P Wattiau^{17,18}.

- 1 Service Épidémiologie des maladies infectieuses, Direction opérationnelle Santé publique et surveillance, WIV-ISP
- 2 Centre national de référence virus de la rage, Direction opérationnelle Maladies transmissibles et infectieuses, Service Maladies virales, WIV-ISP
- 3 Centre national de référence virus d'encéphalite à tiques, Direction opérationnelle Maladies transmissibles et infectieuses, Service Maladies virales, WIV-ISP (jusqu'en septembre 2015)
- 4 Centre hospitalier universitaire (CHU) Dinant Godinne UCL Namur, Site Godinne, Maladies infectieuses
- 5 Laboratoire de référence *Francisella tularensis*, Direction opérationnelle Maladies bactériennes, CODA-CERVA
- 6 Centre national de référence *Rickettsia* spp. et *Anaplasma phagocytophilum*, (a) Laboratoire de biologie clinique, Hôpital militaire Reine Astrid, (b) Laboratoire de biologie clinique, Institut de Médecine tropicale
- 7 Laboratoire de référence *Plasmodium* spp., Laboratoire de biologie clinique, Institut de Médecine tropicale
- 8 Centre national de référence *Coxiella burnetii* et *Bartonella* spp., (a) Laboratoire de biologie clinique, Institut de Médecine tropicale, (b) Direction opérationnelle Maladies bactériennes, CODA-CERVA, (c) Laboratoire de Microbiologie, Cliniques universitaires Saint-Luc UCL Bruxelles
- 9 Centre national de référence *Borrelia burgdorferi*, (a) Laboratoire de microbiologie, Cliniques universitaires UCL Saint-Luc UCL Bruxelles, (b) Laboratorium voor klinische virologie, UZ
- 10 Centre national de référence *Hantavirus* spp., Laboratorium voor klinische virologie, UZ Leuven
- 11 Centre national de référence *Brucella* spp., (a) Direction opérationnelle Maladies bactériennes, CODA-CERVA, (b) Laboratoire de biologie clinique, Institut de Médecine tropicale
- 12 Laboratoire de référence *Echinococcus multilocularis*, Laboratoire de parasitologie, Université libre de Bruxelles – Hôpital Erasme
- 13 Laboratoire de référence *Chlamydia psittaci*, Vakgroep Dierlijke productie, Universiteit Gent
- 14 Centre national de référence arbovirus, Laboratoire de biologie clinique, Institut de Médecine tropicale
- 15 Laboratoire de référence *Leishmania* spp. Laboratoire de biologie clinique, Institut de Médecine tropicale
- 16 Laboratoire de référence *Leptospira* spp. Laboratoire de biologie clinique, Institut de Médecine tropicale
- 17 Laboratoire de référence *Bacillus anthracis*, Direction opérationnelle Maladies bactériennes, CODA-CERVA
- 18 Laboratoire de référence *Yersinia pestis*, Direction opérationnelle Maladies bactériennes, CODA-CERVA

Contact

Javiera Rebolledo
Institut scientifique de Santé publique
Direction opérationnelle Santé publique et surveillance
Rue Juliette Wytsman 14
1050 Bruxelles
Belgique
Tél : +32 2 642 57 35
E-mail : javiera.rebolledo@wiv-isp.be

Ce document est disponible en téléchargement sur le site Internet de l'Institut scientifique de Santé publique, Service Epidémiologie des maladies infectieuses
<https://epidemiologie.wiv-isp.be/ID/Pages/default.aspx?lcid=1036>

Remerciements

Le service Epidémiologie des maladies infectieuses du WIV-ISP remercie toutes les personnes ayant contribué à la collecte des données.

Les auteurs remercient également les collègues Yves Dupont, Mathias Leroy, Gaëtan Muyltermans, Annabel Motté, Florence Vandernoot, Sarah Moreels et Nathalie Verhocht pour leur collaboration et contribution à l'élaboration de ce rapport.

Préparateur-correcteur d'édition

Hubert De Krahe, WIV-ISP

TENDANCES GÉNÉRALES EN 2015

Ce rapport synthétisé donne un bref aperçu des principales tendances observées pour l'occurrence des zoonoses et maladies à transmission vectorielle en Belgique en 2015. Il complète le rapport détaillé publié tous les deux ans (*cf.* rapport 2011-2012 et 2013-2014).

Comme pour les autres rapports, différentes sources d'information ont été consultées, telles que les laboratoires vigies, les Centres nationaux de référence (CNR), les déclarations obligatoires et pour certains pathogènes le réseau des médecins généralistes (Médecins vigies). Une description détaillée de la méthodologie de surveillance est disponible dans le [rapport 2013-2014](#).

Les zoonoses et maladies à transmission vectorielle peuvent présenter des variations annuelles en fonction notamment des changements climatiques, de la densité des réservoirs animaliers et d'épidémies potentielles dans d'autres pays du monde.

En 2015, l'analyse des données de nos réseaux de surveillance nous permet d'observer une diminution du nombre de cas d'hantavirose et de leptospirose par rapport à l'année 2014, qui était une année favorable à la transmission de ces maladies. Une légère tendance à l'augmentation des cas de bartonellose est remarquée, potentiellement liée à une activité plus grande du CNR. De nouveaux cas de tularémie continuent à être diagnostiqués, mais toujours uniquement dans la région de Namur. Pour la majorité des zoonoses en Belgique, le nombre de cas reste faible (Brucellose, fièvre Q, psittacose, échinococcose). Même si le nombre de cas rapporté est certainement une sous-estimation, il n'y a pas de tendance à l'augmentation observée.

Les maladies transmises par les tiques et incluses dans la surveillance (Lyme, anaplasmose) ne montrent pas non plus de tendance à l'augmentation et il n'y a pas d'infections autochtones d'encéphalite à tiques ou de rickettsiose documentées à ce jour en Belgique.

En ce qui concerne les maladies transmises par les moustiques, on observe moins de cas de chikungunya par rapport à l'année passée, probablement en raison d'une atténuation de l'épidémie de chikungunya qui a touché les Caraïbes en 2014. Le nombre de cas diagnostiqués de dengue reste stable et le nombre de cas rapporté de paludisme était plus élevé en 2015 que les années précédentes. Etant donné qu'il s'agit de maladies importées, les variations observées pour ces pathogènes dépendent de la situation dans le reste du monde et du nombre de voyageurs vers les pays touchés. En 2015, un cas de paludisme autochtone a été diagnostiqué à Anvers. Il s'agit très probablement d'un cas de paludisme d'aéroport ou *suitcase malaria*.

Pour certaines maladies, telles que la maladie du charbon, la peste, la fièvre West Nile et la rage, une absence de cas est observée depuis déjà plusieurs années. Toutefois, leur surveillance reste nécessaire de par leur risque d'importation, la sévérité et/ou l'obligation internationale de déclaration.

ZOONOSES

Bartonellose (*Bartonella henselae*)

En 2015, le CNR a diagnostiqué 778 cas de bartonellose. Il s'agissait de 284 cas d'infections récentes (36 %), 244 cas d'infections récentes probables (31 %) et 250 cas d'infections douteuses (32 %). Le nombre de diagnostics posés en 2015 dépasse légèrement celui des deux années précédentes, qui s'élevait à 704 en 2013 et à 674 cas en 2014. L'incidence annuelle observée en Wallonie (11,5 cas pour 100 000 habitants) était environ deux fois supérieure à celles recensées en Flandre (4,3 cas pour 100 000) et à Bruxelles (4,9 cas pour 100 000). Comme les années précédentes, c'est le Hainaut qui présentait en 2015 la plus haute incidence.

Si une légère hausse du nombre de cas diagnostiqués a été enregistrée en 2015, on ignore s'il s'agit d'une véritable augmentation de l'incidence. C'est en effet seulement en 2015 que le CNR a été désigné comme tel (il avait jusqu'alors la qualité de laboratoire de référence) et il est possible que cette désignation officielle ait entraîné l'augmentation du nombre d'échantillons envoyés.

Brucellose (*Brucella* spp.)

Chaque année, quelques rares cas de brucellose sont diagnostiqués en Belgique et excepté deux cas autochtones en 2012, les infections sont liées à un séjour en zone endémique. En 2015, le CNR de la brucellose a confirmé la maladie chez 9 patients au total. Cinq personnes ont été contaminées par la consommation de fromage de chèvre au lait cru en Italie (région de Salerno et Sicile). L'espèce de *Brucella* impliquée était le *Brucella melitensis*, qui est l'espèce la plus souvent retrouvée en cas de brucellose humaine et la plus répandue chez les ovins/caprins. Trois autres personnes ont également été infectées lors d'un voyage à l'étranger, en Algérie, en Turquie et en Afghanistan. Pour une personne, l'origine de l'infection n'était pas documentée. La surveillance confirme que la brucellose reste endémique dans les pays du bassin méditerranéen, qui sont des destinations touristiques appréciées des Belges. Il convient donc de penser à cette maladie en termes de diagnostic différentiel en cas de symptômes compatibles chez des personnes revenant d'un voyage dans un pays de cette région.

Échinococcose (*Echinococcus* spp.)

En 2015, le laboratoire de référence pour *Echinococcus multilocularis* a confirmé 5 nouveaux cas d'échinococcose cystique (provoqués par *E. granulosus*) et un nouveau cas d'échinococcose alvéolaire (provoqué par *E. multilocularis*). Pour les deux formes d'échinococcose, le nombre de cas diagnostiqués par le laboratoire de référence est inférieur aux chiffres des deux dernières années. En 2013 comme en 2014, le nombre de cas diagnostiqués était respectivement de 12 et 3 pour l'échinococcose cystique et l'échinococcose alvéolaire.

Les deux maladies restent rares en Belgique. Malgré l'inquiétude croissante concernant la propagation de l'*Echinococcus multilocularis* chez le renard, on ne constate, actuellement, aucune augmentation du nombre de cas d'échinococcose alvéolaire en Belgique.

Fièvre Q (*Coxiella burnetii*)

En 2015, le CNR a rapporté 20 cas de fièvre Q, dont 8 cas confirmés, 6 cas probables et 6 cas possibles. Sept cas provenaient de Flandre, 7 également de Wallonie et 6 de Bruxelles. Le pays d'origine de l'infection est connu pour deux des cas seulement, l'Espagne et le Maroc. Toutefois, 8 des 10 cas rapportés en 2015 dans le cadre de la notification obligatoire (dont 4 également rapportés par le CNR) étaient autochtones, les deux cas restants étaient d'origine inconnue. Il est donc probable que la plupart des infections signalées par le CNR soient également de nature autochtone.

Malgré une légère hausse par rapport aux années 2013 (N=8) et 2014 (N=15), le nombre de cas rapportés en 2015 reste faible. Vu le caractère peu spécifique des symptômes, le nombre de cas rapportés en Belgique est sans doute sous-estimé.

Hantavirose (*Hantavirus* spp.)

En 2015, 47 cas d'hantavirose ont été rapportés par le réseau des laboratoires vigies et 49 cas par le CNR. La maladie est à déclaration obligatoire uniquement à Bruxelles, mais aucun cas n'y a été rapporté en 2015. Jusqu'en 2007, l'hantavirose avait une présentation cyclique, avec une augmentation du nombre de cas rapportés tous les 2 ans. Cependant, depuis 2008 cette périodicité est moins claire. Globalement le nombre de cas tend à la diminution. En ce qui concerne sa distribution, on observe un nombre de cas plus élevé en Wallonie, et en particulier dans les provinces frontalières avec la France. Comme pour les années précédentes, en 2015, les arrondissements présentant une incidence rapportée plus élevée étaient : Marche-en-Famenne, Dinant, Waremme, Ath et Bastogne.

Leptospirose (*Leptospira interrogans*)

En 2015, le laboratoire de référence a confirmé le diagnostic de la leptospirose chez 16 personnes. En outre, quatre personnes ont présenté une infection probable. Le nombre de cas a diminué par rapport à l'année précédente, durant laquelle un nombre exceptionnellement élevé (n = 34) avait été rapporté. Il reste néanmoins supérieur à la moyenne de 11 cas par an. De même qu'en 2014, les personnes ont majoritairement (77 %) été infectées en Belgique, et non lors d'un voyage à l'étranger. Afin de mieux documenter cette augmentation d'infections autochtones, la leptospirose est redevenue une maladie à déclaration obligatoire en Wallonie en 2016.

Maladie du charbon (*Bacillus anthracis*)

Aucun cas n'a été diagnostiqué par le laboratoire de référence en Belgique depuis 2006.

Psittacose (*Chlamydia psittaci*)

En 2015, 24 cas de psittacose ont été rapportés, dont 18 par les laboratoires vigies, 5 par les déclarations obligatoires (tous en Flandre) et 5 par le laboratoire de référence ; 2 cas ont été rapportés par plusieurs sources. Le nombre de cas est similaire aux années précédentes, avec 21 cas en 2014 et 20 cas en 2013. La psittacose reste donc une maladie peu fréquente en Belgique mais probablement sous-diagnostiquée.

Rage

Aucun cas de rage humaine autochtone n'a été rapporté en Belgique depuis 1922. En 2015, un échantillon pour une suspicion d'infection humaine a été analysé par le CNR pour diagnostic, mais le résultat était négatif.

Tularémie (*Francisella tularensis*)

En 2015, le système de déclaration obligatoire a enregistré un cas de tularémie. Il s'agissait d'une femme de 68 ans qui s'était blessée au doigt en jardinant dans un espace labouré par des sangliers. Un cas datant de 2014 a également été rapporté, de manière rétrospective, chez un garde-chasse de 48 ans. Comme il revenait également de vacances passées en Europe de l'Est, il est difficile de déterminer le lieu de contamination.

Au total, le nombre de cas de tularémie enregistrés depuis 2012 est de 5, contre 3 enregistrés au cours des 60 années précédentes. Tous les patients présentaient la forme ulcéro-ganglionnaire et ont été diagnostiqués dans le même hôpital namurois. S'il semble que l'incidence de la tularémie soit en hausse, il est possible que l'augmentation soit imputable à une vigilance accrue. Il est également possible qu'elle soit sous-diagnostiquée ailleurs en Belgique, compte tenu des symptômes peu spécifiques et de la méconnaissance de la maladie. Le diagnostic de la tularémie doit être envisagé chez tout patient présentant un tableau clinique évocateur, avec des facteurs de risque épidémiologiques (morsure de tique...) ou exerçant un métier à risque (vétérinaire, agriculteur...) et/ou pratiquant des activités à risque (loisirs en plein air, chasse...) et ne répondant pas à une antibiothérapie classique.

MALADIES TRANSMISES PAR LES TIQUES

Anaplasmosse (*Anaplasma phagocytophilum*)

En Belgique, des infections aiguës d'anaplasmosse sont rarement diagnostiquées. En raison d'une symptomatologie aspécifique au début de la maladie, des tests diagnostiques sont généralement prescrits après la phase aiguë de la maladie et se basent alors sur la sérologie (présence d'anticorps spécifiques IgG). En 2015, le CNR a confirmé une infection aiguë chez 2 personnes. En complément, 23 personnes ont présenté une infection probable et 95 personnes ont eu un résultat sérologique positif, qui ne peut toutefois pas être interprété en l'absence d'informations cliniques et/ou d'un 2^e échantillon de sang.

Le nombre total de résultats positifs est plus élevé que les années précédentes, expliqué par une augmentation du nombre d'examen prescrits. Le nombre de patients testés est en effet passé de 298 patients en 2013 à 477 en 2015. La proportion de résultats positifs par rapport aux patients testés reste stable.

Contrairement aux années 2013 et 2014, des infections (probables) ont été diagnostiquées chez des personnes vivant à Bruxelles. Le lieu d'habitation ne correspond toutefois pas nécessairement au lieu de contamination (par morsure de tique). En effet, 4 personnes (sur les 5 pour lesquelles l'information est disponible) ont potentiellement été infectées lors d'un voyage à l'étranger.

Encéphalite à tiques (TBEV)

En 2015, aucune infection aiguë d'encéphalite à tiques n'a été diagnostiquée en Belgique.

Maladie de Lyme (*Borrelia burgdorferi* s.l.)

Après une nette augmentation en 2013 et 2014, le nombre de résultats positifs pour *Borrelia burgdorferi* rapportés par les laboratoires vigies a retrouvé en 2015 le niveau des années antérieures. Un total de 1561 résultats sérologiques positifs a été rapporté, contre 2257 en 2014. L'augmentation en 2013 et 2014 correspondait à une augmentation importante du nombre de tests sérologiques réalisés ces années-là. En 2015, ce nombre a légèrement diminué, mais reste nettement supérieur à la moyenne pour la période 2008-2012.

La répartition géographique des résultats positifs et la répartition selon l'âge et le sexe ne diffèrent pas des années précédentes. L'incidence rapportée est la plus élevée chez les personnes âgées de 45 à 64 ans, et surtout dans les provinces d'Anvers, du Brabant et de Luxembourg.

En 2015, le CNR pour *B. burgdorferi* a effectué un total de 3093 analyses, dont 2614 sérologies et 479 PCR. Ce nombre représente également une légère diminution par rapport à 2014, mais reste beaucoup plus élevé que les années antérieures. Un résultat positif a été obtenu pour 525 personnes (17 %), dont 461 correspondaient à un cas suspect, probable ou confirmé de borreliose. Les autres personnes (12,2 %) présentaient des symptômes non spécifiques, pour lesquels une analyse sérologique n'est pas recommandée selon les directives de la BAPCOC¹.

Une nouvelle étude réalisée par le réseau de médecins généralistes sentinelles en 2015, estime le nombre de consultations pour érythème migrant à 10,3 (IC 95 % 8,8-12,1) pour 10 000 personnes. Ceci ne représente pas une augmentation significative comparé aux études précédentes (en 2003-2004 et 2008-2009).

¹ Commission belge de coordination de la politique antibiotique : <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/recommandations-borreliose-de-lyme-2015>

MALADIES TRANSMISES PAR LES MOUSTIQUES

Chikungunya

En 2015, le CNR arbovirose a rapporté 44 cas de chikungunya. Tous les cas diagnostiqués jusqu'à présent en Belgique sont des cas importés, associés à un voyage dans un pays où le virus circule, de façon épidémique ou endémique. Le nombre de cas a diminué par rapport à l'année précédente, où un nombre particulièrement élevé avait été rapporté à la suite d'une épidémie dans les Caraïbes. Comme en 2014, les principaux lieux d'infection en 2015 étaient les Caraïbes et l'Amérique du Sud (52 %).

Dengue

En 2015, le CNR arbovirose a diagnostiqué 108 cas de dengue. De même que pour le chikungunya, tous les cas de dengue rapportés en Belgique ont été infectés à l'étranger. En 2015, la plupart des cas ont été contractés en Asie du Sud-Est (la Thaïlande et l'Indonésie) et en Amérique latine (Brésil, République Dominicaine, Cuba et Costa Rica).

Fièvre du Nil occidental (virus West Nile)

Aucun cas autochtone ou importé de fièvre du Nil occidental n'a été diagnostiqué en Belgique depuis 2012.

Malaria (*Plasmodium* spp.)

En 2015, 277 cas de paludisme ont été rapportés par le laboratoire de référence et 118 cas par les laboratoires vigies. Le nombre total de cas est plus élevé que celui observé les années précédentes. La majorité (76 %) des infections diagnostiquées par le laboratoire de référence et pour lesquelles un typage a été réalisé, ont été causées par *P. falciparum* (n = 211), suivi de *P. vivax* (n=25). Le nombre d'infections par *P. Malariae* et *P. ovale* était faible, avec respectivement 15 et 14 cas.

Pour la grande majorité (82 %) des cas rapportés, l'infection avait probablement été contractée en Afrique, notamment en République démocratique du Congo, au Ghana, au Cameroun, en Côte d'Ivoire et au Sénégal. En janvier, un cas de paludisme autochtone par *P. falciparum* a été diagnostiqué chez une femme de 75 ans vivant à Anvers et n'ayant pas voyagé à l'étranger. Bien que la transmission par des vecteurs locaux ne puisse pas être exclue, le principal vecteur n'étant pas installé en Belgique, l'explication la plus plausible pour ce cas, serait une infection par contact accidentel avec un moustique infecté, importé dans des bagages. Ces cas arrivent sporadiquement et sont bien décrits dans la littérature comme paludisme d'aéroport ou *suitcase malaria*.

MALADIES TRANSMISES PAR D'AUTRES VECTEURS

Leishmaniose (*Leishmania* spp.)

En 2015, 23 cas de leishmaniose ont été diagnostiqués par le laboratoire de référence. Etant donné que le vecteur n'est pas présent en Belgique, tous les cas étaient importés. Parmi les 23 cas, 14 patients présentaient une leishmaniose de type cutanée/muco-cutanée (LC/LMC) et trois personnes avaient une forme viscérale (LV), la forme clinique étant inconnue pour six cas. Les résultats du typage des espèces, par analyse de la séquence, montrent que la plupart des cas étaient dus à l'espèce *L. infantum*, suivi de *L. tropica* et de *L. guyanensis*. De même que pour les années précédentes, la majorité des cas diagnostiqués pour lesquels l'information sur l'origine de l'infection est disponible, provenaient de Syrie et d'Afghanistan), d'Amérique latine (Equateur, Guyane et Costa Rica), d'Afrique du Nord (Maroc et Tunisie) ou d'Europe méditerranéenne (Italie, Espagne, Portugal et France).

Rickettsiose (*Rickettsia* spp.)

En 2015, le CNR a diagnostiqué 24 infections à *Rickettsia*, dont 3 probables et 21 confirmées. Le nombre de cas est similaire à celui des années précédentes (19 en 2013 et 20 en 2014). Les 22 cas ayant une origine connue étaient des cas importés. Comme en 2013 et en 2014, la plupart des cas provenaient d'Afrique du Sud (n=13) et du Maroc (n=2). Dans 18 cas, une morsure de tique était le mode d'infection le plus probable. Aucun facteur de risque n'était connu pour les autres cas. L'espèce a été déterminée dans 6 cas, dont 3 souffraient de fièvre africaine causée par *R. africae*, 2 présentaient un typhus des broussailles causé par la bactérie *Orientia* et 1 présentait un typhus murin dû à *R. typhi*. Les rickettsioses restent des maladies auxquelles il faut penser chez des patients retournant de pays endémiques.

Peste (*Yersinia pestis*)

Aucun cas de peste n'a été rapporté en Belgique en 2015. Aucun cas n'a été suspecté et aucun échantillon n'a été testé durant les 6 dernières années.

Tableaux de synthèse

Tableau 1 | Indicateurs de surveillance, Belgique, 2015

Zoonoses					
Maladie	Source	Indicateur	2013	2014	2015
Bartonellose	Centre national de référence	Nombre de cas récents	240	281	284
		Nombre de cas probablement récents	224	185	244
		Nombre de cas douteux	220	208	250
Brucellose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	2	9
Echinococcose	Laboratoire de référence pour <i>E. multilocularis</i>	Nombre de cas d'échinococcose alvéolaire	5	5	1
	Laboratoire de référence pour <i>E. multilocularis</i>	Nombre de cas d'échinococcose cystique	12	12	5
Fièvre Q	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	6	3	8
		Nombre de cas probables	0	7	6
		Nombre de cas possibles	2	5	6
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas confirmés	12	13	7
		Nombre de cas probables	4	1	3
Hantavirose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	10	58	49
	Laboratoires vigies	Nombre de cas confirmés	24	76	47
Leptospirose	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	14	21	16
		Nombre de cas probables	1	13	4
Maladie du charbon	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Psittacose	Laboratoires vigies	Nombre de cas	11	14	18
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas	12	10	5
	Laboratoire de référence	Nombre de cas	-	-	5
Rage	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Tularémie	Déclaration obligatoire	Nombre de cas	1	2	1

Maladies transmises par les tiques					
Maladie	Source	Indicateur	2013	2014	2015
Anaplasmose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	1	1	2
		Nombre de cas probables	19	17	23
Encéphalite à tiques	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	1	0	0
Maladie de Lyme	Laboratoires vigies	Nombre de résultats sérologiques positifs	1843	2257	1563
	Centre national de référence	Nombre de résultats positifs	566	582	509
	Médecins vigies	Incidence érythème migrant/10 000 personnes	-	-	10,3 (IC95% 8,8-12,4)

Maladies transmises par les moustiques					
Maladie	Source	Indicateur	2013	2014	2015
Chikungunya	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	7	74	44
Dengue	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	139	110	108
Paludisme	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	217	210	277
	Laboratoires vigies	Nombre de cas confirmés	104	110	118
Fièvre du Nil occidental	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0

Maladies transmises par d'autres vecteurs					
Maladie	Source	Indicateur	2013	2014	2015
Leishmaniose	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	18	11	23
Peste	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Rickettsiose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	17	13	21
		Nombre de cas probables	2	3	3
		Nombre de cas possibles	0	4	0

Tableau 2 | Répartition du nombre de cas rapportés par région, 2015

Le tableau ci-dessous présente pour chaque agent pathogène le nombre de cas probables et confirmés rapportés par région. Seuls les cas dont le lieu de résidence (code postal ou la région) était connu ont été retenus.

	Maladie	Source d'information	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Zoonoses	Bartonellose	LR	412	57	275
	Brucellose	CNR	1	3	3
	Echinococcose	LR	-	-	-
	Fièvre Q	CNR	3	5	6
	Hantavirose	LV	32	2	13
	Leptospirose	LR	7	1	12
	Maladie du charbon	LR	0	0	0
	Psittacose	LV/LR /DO	2	0	21
	Rage	CNR	0	0	0
	Tularémie	CNR/DO	1	0	0
Maladies transmises par les tiques	Anaplasmose	CNR	9	8	8
	Encéphalite à tiques	CNR	0	0	0
	Lyme **	LV	520	113	905
Maladies transmises par les moustiques	Chikungunya	CNR	5	9	29
	Dengue	CNR	13	17	75
	Paludisme	LR	42	60	174
	Fièvre du Nil occidental	CNR	0	0	0
Maladies transmises par d'autres vecteurs	Leishmaniose	LR	12	6	4
	Peste	LR	0	0	0
	Rickettsiose	CNR	3	0	21
* contient résultats douteux					
** résultats sérologiques positifs pour <i>B. burgdorferi</i>					

Sources

LR : laboratoire de référence

CNR : centre national de référence

LV : réseau des laboratoires vigies

DO : déclaration obligatoire

Annexes

Annexe 1 : Coordonnées pour la déclaration de maladies infectieuses

Inspection d'hygiène de la Région de Bruxelles-Capitale :
0478/77.77.08

Cellule de surveillance des maladies infectieuses - Agence pour une Vie de Qualité (AViQ), Région wallonne :
071/205.105

Arts infectieziektebestrijding van het Agenschap Zorg en Gezondheid, Région flamande :

* Heures d'ouverture :

- Anvers : 03/224.62.04
- Limbourg : 011/74.22.40
- Flandre orientale : 09/276.13.80
- Brabant flamand : 016/66.63.50
- Flandre occidentale : 050/24.79.00

* Hors heures d'ouverture : 02/512.93.89

Annexe 2 : Liste et contacts des centres nationaux de références par pathogène (depuis octobre 2015)

Pathogène	CNR	Département	Personne de contact	E-mail
Arbovirus (West Nile, chikungunya, dengue, TBE)	Institut de Médecine tropicale	Laboratoire de biologie clinique	Dr Marjan Van Esbroeck	mvesbroeck@itg.be
<i>Borrelia burgdorferi</i> (maladie de Lyme)	Université catholique de Louvain (UCL)	Secteur des sciences de la santé - Pôle de microbiologie médicale	Dr Benoît Kabamba-Mukadi	benoit.kabamba@uclouvain.be
	UZ Leuven/KU Leuven	Microbiologie & Immunologie	Dr Veroniek Saegeman	veroniek.saegeman@uzleuven.be
<i>Brucella</i> spp.	CODA-CERVA	Direction opérationnelle Maladies bactériennes	Dr Marcella Mori	marcella.mori@coda-cerva.be
	Institut de Médecine tropicale	Laboratoire central de biologie clinique	Dr Marjan Van Esbroeck	mvesbroeck@itg.be
<i>Coxiella burnetii</i> et <i>Bartonella</i> spp.	Institut de Médecine tropicale	Laboratoire de biologie clinique	Dr Marjan Van Esbroeck	mvesbroeck@itg.be
	CODA-CERVA	Direction opérationnelle Maladies bactériennes	Dr Marcella Mori	marcella.Mori@coda-cerva.be
	Université catholique de Louvain (UCL)	Secteur des sciences de la santé - Pôle de Microbiologie Médicale	Dr Benoit Kabamba-Mukadi	benoit.kabamba@uclouvain.be
<i>Hantavirus</i> spp.	UZ Leuven/KU Leuven	Departement laboratoriumgeneeskunde - Laboratorium voor klinische virologie	Dr Marc Van Ranst	marc.vanranst@uz.kuleuven.be
Virus de la rage	WIV-ISP	Direction opérationnelle Maladies transmissibles et infectieuses – Service Maladies virales	Dr Steven Van Gucht	steven.vangucht@wiv-isp.be
<i>Rickettsia</i> spp. et <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	Hôpital militaire Reine Astrid	Laboratoire de biologie clinique	Dr Mony Hing	mony.hing@mil.be
	Institut de Médecine tropicale	Laboratoire de biologie clinique	Dr Marjan Van Esbroeck	mvesbroeck@itg.be

Annexe 3 : Liste et contacts des laboratoires de références par pathogène

Pathogène	Laboratoire de Référence	Département	Personne de contact	E-mail
<i>Bacillus anthracis</i> et <i>Yersinia pestis</i>	CODA-CERVA	Direction opérationnelle Maladies bactériennes	Dr Pierre Wattiau	pierre.wattiau@coda-cerva.be
<i>Leishmania</i> spp. et <i>Leptospira</i> spp.	Institut de Médecine tropicale	Laboratoire de biologie clinique	Dr Marjan Van Esbroeck	mvesbroeck@itg.be
<i>Chlamydia psittaci</i>	Universiteit Gent	Vakgroep dierlijke productie	Dr Daisy Vanrompay	daisy.vanrompay@UGent.be
<i>Echinococcus multilocularis</i>	ULB - Hôpital Erasme	Laboratoire de parasitologie	Dr Carine Truyens	ctruyens@ulb.ac.be
<i>Francisella tularensis</i>	CODA-CERVA	Direction opérationnelle Maladies bactériennes	Dr Marcella Mori	marcella.Mori@coda-cerva.be
<i>Plasmodium</i> spp.	Institut de Médecine tropicale	Laboratoire de biologie clinique	Dr Jan Jacobs	jjacobs@itg.be