

ZOONOSES ET MALADIES A TRANSMISSION VECTORIELLE

Surveillance épidémiologique

Synthèse annuelle 2019-2021

QUI NOUS SOMMES

Sciensano, ce sont plus de 950 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de la santé.

Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au coeur de notre mission. Sciensano puise sa force et sa spécificité dans une approche holistique et multidisciplinaire de la santé. Plus spécifiquement, nos activités sont guidées par l'interconnexion indissociable de la santé de l'homme, de l'animal et de leur environnement (le concept « One health » ou « Une seule santé »). Dans cette optique, en combinant plusieurs angles de recherche, Sciensano contribue d'une manière unique à la santé de tous.

Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano

Epidémiologie et santé publique - Epidémiologie des maladies infectieuses

juillet 2023 - Bruxelles - Belgique
Numéro de référence interne : D/2023.14.440/55



LERNOU T¹



GEEBELEN L¹



HERMY M¹



LITZROTH A¹



REBOLLEDO J¹



STEFANI G¹

¹ Sciensano, Epidémiologie des maladies infectieuses, Bruxelles

Tinne Lernout • T+32 2 642 50 33 • tinne.lernout@siensano.be

Avec le soutien financier de :



Le service Epidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano remercie toutes les personnes ayant contribué à la collecte des données.

Veillez citer comme suit : Lernout T, Geebelen L, Hermy M, Litzroth A, Rebolledo J, Stefani G. Zoonoses et maladies à transmission vectorielle. Synthèse annuelle 2019-2021. Bruxelles, Belgique : Sciensano ; 2023. Numéro de rapport : D/2023/14.440/55.

TENDANCES GÉNÉRALES EN 2019-2021

Ce rapport donne un aperçu des principales tendances observées pour l'occurrence des zoonoses et maladies à transmission vectorielle en Belgique pour la période 2019-2021¹. Des résultats plus détaillés par maladie sont disponibles sur le site de Sciensano, sous la rubrique "[Sujets de santé de A à Z](#)".

Le suivi épidémiologique des zoonoses et maladies à transmission vectorielle en Belgique se base sur les données issues de trois réseaux de laboratoires de microbiologie (laboratoires vigies, centres nationaux de références et laboratoires de référence), ainsi que sur les données de la déclaration obligatoire ou d'autres sources disponibles, telles que le réseau de médecins vigies.

La plupart de ces systèmes de surveillance ne sont pas exhaustifs et ne permettent donc pas d'estimer le nombre exact de nouveaux cas en Belgique. Aussi, une surveillance basée sur la déclaration de cas par des laboratoires et des médecins ne donne qu'une image des cas pour lesquels le patient consulte un médecin et/ou lorsqu'un diagnostic de laboratoire est posé. Un grand nombre d'infections décrites dans ce rapport peuvent être asymptomatiques ou avoir une présentation clinique peu spécifique et sont donc probablement sous-diagnostiquées. Néanmoins, la surveillance permet de suivre des tendances au cours du temps et de décrire les caractéristiques de cas diagnostiqués. Une description plus détaillée des sources d'informations utilisées est disponible en annexe 1. La source utilisée est précisée par maladie.

La pandémie COVID-19 a eu un impact important sur la surveillance des maladies infectieuses, rendant difficile l'interprétation des résultats pour les années 2020 et 2021. Plusieurs facteurs ont joué un rôle. Tout d'abord, la charge de travail pour les personnes impliquées dans la surveillance (laboratoires et médecins) a été très importante, ce qui a pu entraîner une diminution de la quantité de données transmises comparé aux années précédentes (sous-rapportage). En raison de la charge de travail élevée et d'autres priorités, un certain nombre de laboratoires et de médecins généralistes des réseaux de surveillance ont également cessé de participer, ce qui signifie que les données de surveillance n'étaient plus toujours représentatives. Des mesures ont été prises pour augmenter à nouveau le nombre de participants en 2022.

Deuxièmement, les personnes présentant des symptômes bénins étaient probablement moins susceptibles de consulter un médecin (notamment parce que le système de soins de santé était sous pression), ce qui a pu conduire à un sous-diagnostic de certaines maladies.

Enfin, les mesures de lutte contre les épidémies ont également eu un impact sur le nombre de cas pour certaines zoonoses et maladies à transmission vectorielle. Ainsi, suite aux restrictions de voyage en 2020 et 2021 (en particulier dans les pays tropicaux), il y a eu moins de cas importés pour plusieurs maladies, telles que les maladies transmises par les moustiques (chikungunya, dengue et paludisme), mais aussi la leptospirose et les rickettsioses.

En raison de variations du climat et de la densité de certains réservoirs animaux, certaines maladies présentent des fluctuations annuelles importantes. C'était également le cas pour la période 2019-2021, où les années 2019 et 2021 ont été des années épidémiques pour l'hantavirose, par exemple. Pour la leptospirose, 2021 a vu le plus grand nombre de cas jamais rapportés depuis le début de la surveillance. Les fortes inondations survenues cette année-là dans le sud du pays peuvent y avoir contribué.

Les maladies transmises par les tiques sont également fortement influencées par des facteurs environnementaux. En raison du réchauffement climatique, entre autres facteurs, une augmentation et une expansion géographique de ces maladies sont attendues en Europe. Pour la borréliose de Lyme, aucune augmentation n'est actuellement observée en Belgique. On constate toutefois des fluctuations annuelles, les tendances correspondant généralement aux tendances pour le nombre de morsures de tiques signalées via la plateforme citoyenne [TiquesNet](#). Ce n'est qu'en 2020 qu'une tendance différente a été observée, avec un nombre plus élevé de morsures de tiques rapportées,

¹ En raison de la charge de travail élevée pour le COVID-19, aucun rapport n'a été publié en 2019 et 2020. Le présent rapport décrit donc l'évolution sur une période de trois ans.

mais moins de consultations chez un médecin généraliste pour un érythème migrant et moins de demandes d'analyses de laboratoire. Cela peut également s'inscrire dans le contexte de l'épidémie de COVID-19 (sous-diagnostic et sous-rapportage). Pour les autres maladies transmises par les tiques sous surveillance, le nombre de cas reste toujours limité. En 2020, trois personnes ont toutefois contracté pour la première fois avec certitude une encéphalite à tiques sur le territoire national.

Le nombre de cas diagnostiqués en Belgique de plusieurs maladies transmises par les moustiques, comme le chikungunya, la dengue et la malaria, est étroitement lié à la situation épidémiologique mondiale et au nombre de voyageurs dans les zones endémiques. Pour ces trois maladies, 2019 a été une année avec un nombre élevé de cas importés, et en raison des restrictions de voyage dues au COVID-19, il y a eu (beaucoup) moins de cas en 2020 et 2021, sauf pour le paludisme en 2021 (comptant un nombre aussi élevé que les années précédentes). Trois cas autochtones de paludisme liés à l'aéroport de Zaventem ("airport malaria") ont également été recensés au cours de la période 2019-2021. Jusqu'à présent, des cas importés de fièvre du Nil occidental ne sont que sporadiquement détectés en Belgique, mais il y avait à nouveau une circulation importante du virus du Nil occidental en Europe au cours de la période 2019-2021, et la surveillance de la maladie chez les animaux en Belgique est donc recommandée.

Pour la majorité des zoonoses en Belgique, le nombre de cas reste faible. Quelques maladies, comme la tularémie et la psittacose, montrent une tendance à l'augmentation progressive depuis un certain nombre d'années, peut-être en partie aussi en raison d'une plus grande attention portée à ces maladies. Il conviendrait d'étudier davantage cette observation.

D'autres maladies, comme l'anthrax, la peste et la fièvre jaune, ne sont pas (ou plus) présentes dans notre pays, mais leur surveillance reste nécessaire en raison du risque d'importation, de la gravité de la maladie et/ou de l'obligation de notification internationale.

ZOONOSES

Bartonellose (*Bartonella* spp.)

Au total, 578, 575 et 462 infections à *Bartonella* ont été signalées en 2019, 2020 et 2021, respectivement. Tous les cas pour lesquels l'espèce est connue étaient des cas de la maladie des griffes du chat, causée par *B. henselae*. Des fluctuations annuelles du nombre d'infections à *B. henselae* sont possibles en fonction de facteurs environnementaux (tels que l'humidité et la température) affectant la population du vecteur (la puce).

La répartition géographique des infections à *Bartonella* déclarées en Belgique est restée comparable aux années précédentes, avec une incidence plus élevée en Wallonie, en particulier dans la province du Hainaut.

Brucellose (*Brucella* spp.)

Le nombre de cas de brucellose humaine signalés en Belgique est très faible, et à part quelques cas autochtones en 2012, les infections sont principalement liées à un séjour dans une zone endémique. Toutefois, en 2021, une personne a été infectée en Belgique, après avoir consommé des produits laitiers achetés localement, importés de Sicile.

Au total, trois, cinq et huit cas de brucellose ont été rapportés en Belgique en 2019, 2020 et 2021 respectivement. Ce nombre reste globalement stable, avec des fluctuations annuelles. L'espèce la plus fréquemment isolée dans les cas en Belgique est *Brucella melitensis*, qui est l'espèce la plus fréquente chez les ovins et les caprins.

Echinococcose (*Echinococcus* spp.)

Aussi bien les échinococcoses kystiques qu'alvéolaires sont rares en Belgique. Dix nouveaux cas d'échinococcose alvéolaire (causée par *E. multilocularis*) ont été signalés en 2019, huit en 2020 et quatre en 2021. Il est intéressant de noter que tous les cas ont été recensés en Wallonie, où il a également été démontré que le taux d'infection chez les renards y est plus élevé qu'en Flandre.

Au cours de la même période, l'échinococcose kystique (causée par *E. granulosus*) a été diagnostiquée chez douze, dix et neuf personnes, respectivement. Bien que le pays d'infection ne soit pas connu pour ces cas, ils ont vraisemblablement été infectés à l'étranger, le parasite n'étant pas endémique en Belgique.

En raison des modifications apportées à la surveillance en 2015 et en 2021, il est très difficile de se prononcer sur une éventuelle tendance du nombre de cas en Belgique au cours de la dernière décennie sur la base des données actuelles.

Fièvre Q (*Coxiella burnetii*)

En 2019, le CNR a rapporté 22 cas de fièvre Q, dont dix étaient des infections confirmées. En 2020 et 2021, le nombre était plus faible, avec 15 cas par an, dont quatre et six ont été confirmés, respectivement. Ce nombre inférieur pourrait être le résultat d'un sous-diagnostic dû au report de certains soins pendant l'épidémie de COVID-19, mais il pourrait aussi s'expliquer par une fluctuation annuelle normale.

En raison des plaintes souvent aspécifiques, le nombre de cas en Belgique est probablement sous-estimé. Une identification rapide des cas et de la source d'exposition est essentielle afin de mettre en place les mesures adéquates de prévention et de contrôle.

Hantavirose (*Hantavirus* spp.)

Avec un total de 145 cas rapportés en 2019 et 138 cas en 2021, ces deux années ont été des années épidémiques pour les infections à hantavirus en Belgique. L'année 2020 a été une année interépidémique typique, avec un total de 59 cas. Comme les autres années, une incidence plus élevée a été enregistrée dans le sud-est du pays, à la frontière avec la France.

L'épidémiologie de l'hantavirose présente un schéma cyclique dans la plupart des pays d'Europe occidentale, avec des années où l'incidence est plus élevée en raison des conditions

environnementales, qui favorisent une augmentation soudaine de la densité des campagnols rouges (l'hôte).

Leptospirose (*Leptospira interrogans*)

En 2021, le nombre de cas de leptospirose en Belgique a atteint son plus haut niveau, avec un total de 38 cas probables et confirmés. La plupart des infections (parmi celles pour lesquelles l'information était disponible) ont été contractées en Belgique (80,8 %). Il est possible que les fortes inondations de 2021 dans le sud du pays, en particulier dans la province de Liège, aient contribué à un plus grand nombre d'infections autochtones cette année-là. En 2020 également, les infections ont été principalement contractées en Belgique (87,5 %), mais le nombre total de cas était très faible (n = 17). Ces deux observations peuvent s'expliquer par les restrictions de voyage liées à l'épidémie de COVID-19. En revanche, jusqu'en 2019 inclus, il y a avait plutôt une tendance à la hausse du nombre de cas importés (68 % des 19 cas en 2019), potentiellement en raison d'une augmentation de voyages d'aventure impliquant des activités à haut risque (telles que le kayak et le rafting).

Maladie du charbon (*Bacillus anthracis*)

Aucun cas d'anthrax (ou maladie du charbon) n'a été diagnostiqué par le laboratoire de référence en Belgique depuis 2006.

Psittacose (*Chlamydophila psittaci*)

Le nombre de cas de psittacose humaine enregistrés en Belgique présente des fluctuations annuelles, mais reste généralement faible. Toutefois, une tendance à l'augmentation progressive a été observée au cours de la dernière décennie, potentiellement en raison d'une attention plus grande portée à la maladie et/ou de la réduction de l'utilisation d'antibiotiques chez les oiseaux.

Au total, 30, 37 et 44 cas de psittacose ont été signalés en 2019, 2020 et 2021, respectivement. Pour 2021, il s'agit du nombre le plus élevé enregistré depuis le début de la surveillance.

L'incidence réelle est probablement sous-estimée, car les médecins ne pensent pas souvent à la maladie dans le diagnostic différentiel et une recherche microbiologique n'est pas réalisée systématiquement devant une pneumonie.

Rage

Aucun cas humain autochtone de rage n'a été rapporté en Belgique depuis 1922. Au cours de la période 2019-2021, le CNR a reçu au total douze demandes de tests chez l'homme après une exposition possible par contact avec des animaux (chien, chat, chauve-souris, singe) ou après une activité de spéléologie. Tous les résultats ont été négatifs.

Tularémie (*Francisella tularensis*)

Le nombre de cas de tularémie diagnostiqués est également resté faible au cours de la période 2019-2021, allant d'un cas (en 2020) à neuf cas (en 2021). Ce dernier chiffre est toutefois le plus élevé rapporté jusqu'à présent. Il semble donc qu'il y ait une réelle augmentation de l'incidence de la tularémie en Belgique, comme cela a été rapporté ailleurs en Europe (notamment en Autriche, en France et en Suède).

MALADIES TRANSMISES PAR LES TIQUES

Anaplasmosse (*Anaplasma phagocytophilum*)

En raison d'une symptomatologie aspécifique au début, face à laquelle on ne pense pas à la maladie, des infections aiguës d'anaplasmosse sont rarement diagnostiquées en Belgique. Au cours de la période 2019-2021, 25 cas d'anaplasmosse ont été signalés au total, dont un seul diagnostic confirmé, et 24 cas probables (onze, sept et six cas en 2019, 2020 et 2021, respectivement). Le nombre plus faible d'infections identifiées en 2020 et 2021 doit être interprété dans le contexte de l'épidémie de COVID-19, où la maladie a peut-être fait l'objet d'une attention moindre. En 2021 en particulier, beaucoup moins de tests ont été demandés pour diagnostiquer l'anaplasmosse.

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

Les résultats de la surveillance de la borréliose de Lyme montrent des variations annuelles qui peuvent être expliquées par les fluctuations du climat et de l'exposition de la population aux morsures de tiques, sans tendance significative à l'augmentation. En 2019, moins de cas de borréliose de Lyme ont été rapportés, comme en témoignent à la fois les données des médecins généralistes, le nombre de sérologies positives (et ce dans un contexte où le nombre de tests réalisés est similaire) et le nombre d'hospitalisations. Le nombre de morsures de tiques contractées signalées via [TiquesNet](#) était également nettement inférieur cette année-là comparé aux années précédentes, probablement en partie en raison des conditions météorologiques extrêmes pendant les mois d'été cette année-là (chaleur et sécheresse). Pour 2020, les données sont plus difficiles à interpréter en raison de l'épidémie de COVID-19. Cependant, malgré un nombre de morsures de tiques plus important qu'en 2019 (peut-être dû à l'impact des mesures COVID-19 avec plus d'activités de loisirs dans la nature), moins de cas de Lyme ont été déclarés à la fois par les médecins généralistes et les laboratoires (consultations pour un érythème migrant ou sérologies positives). A cause du COVID-19, il est possible que le public ait accordé moins d'attention à d'autres maladies (moins de consultations chez les généralistes et moins de demandes d'analyses de laboratoire) et que les généralistes et les laboratoires aient signalé moins de cas en raison d'une charge de travail élevée. Toutefois, le nombre d'hospitalisations en 2020 était plus élevé que les autres années, ce qui confirme l'hypothèse d'un sous-diagnostic et d'une sous-déclaration des cas non graves cette année-là. L'année 2021 a de nouveau été une année moyenne.

Une partie importante des tests de laboratoire demandés au CNR ne répond toujours pas aux recommandations pour le diagnostic de la borréliose de Lyme en Belgique (voir BAPCOC²), selon lesquelles le diagnostic d'un érythème migrant est basé sur la clinique et ne nécessite aucun examen sérologique.

Encéphalite à tiques (TBEV)

Au cours de l'année 2019-2020, un total de treize cas d'encéphalite à tiques (TBE) ont été signalés en Belgique. La majorité des cas (n = 10) ont été importés de pays présentant un risque connu pour la maladie. Mais trois personnes ont également contracté l'infection en Belgique en 2020. Il s'agissait des premières infections autochtones confirmées. En 2018, cependant, il y avait déjà deux personnes qui avaient contracté l'infection possiblement (pour une personne) et probablement (pour la deuxième personne) dans le pays. Une étude de séroprévalence menée en 2019 auprès de 195 employés de l'Agence pour la nature et les forêts (ANB) exposés à des morsures de tiques dans le cadre de leurs activités professionnelles en Flandre n'a révélé aucune preuve d'une infection récente ou ancienne par le virus de l'encéphalite à tiques (TBEV) parmi les participants, mais les recherches menées sur les moutons et les sangliers semblent indiquer une augmentation de la circulation du virus chez les animaux.

Dans un contexte de cas sporadiques autochtones de TBE en Belgique, qui sont géographiquement dispersés, la vaccination contre la maladie en Belgique n'est pas recommandée pour la population

² Commission belge de coordination de la politique antibiotique (BAPCOC). Recommandations Borréliose de Lyme. <http://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/recommandations-borreliose-de-lyme-2017>

générale ni pour les groupes à risque professionnels ou récréatifs, mais elle est nécessaire pour les voyageurs ayant des activités de plein air (randonnée, camping...) dans des zones à haut risque³.

³ Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre l'encéphalite à tiques.
https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_9435_tbe.pdf

MALADIES TRANSMISES PAR LES MOUSTIQUES

Chikungunya (virus du chikungunya virus)

Tous les cas de chikungunya 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. Au cours de la période 2019-2021, le CNR pour les arbovirus a diagnostiqué un total de 70 cas de chikungunya, dont 60 en 2019, huit en 2020 et deux en 2021. Le nombre plus élevé de cas en 2019 peut être lié à des épidémies en République démocratique du Congo et en Thaïlande. Il y a eu peu d'infections en 2020 et 2021 en raison des restrictions de voyage liées à la pandémie de COVID-19.

Dengue (virus de la dengue)

Comme pour le chikungunya, tous les cas de dengue détectés en Belgique jusqu'à présent ont été importés de l'étranger, et le nombre de cas a été beaucoup plus faible en 2020 (n = 80) et surtout en 2021 (n = 27), en raison des restrictions de voyage dues à la pandémie de COVID-19. En 2019, 202 cas de dengue ont été identifiés en Belgique, soit le nombre le plus élevé depuis le début de l'enregistrement en 2002. Cette augmentation résulte en partie d'épidémies en Asie du Sud-Est cette année-là, notamment en Thaïlande, au Cambodge et aux Philippines.

Fièvre jaune (virus de la fièvre jaune)

Aucun cas de fièvre jaune n'a été diagnostiqué en Belgique depuis 2012. Puisque la maladie est toujours endémo-épidémique en zone intertropicale d'Afrique et d'Amérique, des cas importés sont possibles.

Malaria (*Plasmodium* spp.)

Après une période de déclin, le nombre de cas de paludisme dans le monde augmente à nouveau depuis 2016⁴. En Belgique, le nombre de cas augmente également, avec un nombre remarquablement élevé de cas diagnostiqués en 2019 (n = 417), mais aussi en 2021 (n = 394), malgré le nombre plus faible de voyages dans les zones endémiques cette année-là en raison des restrictions de voyage pour COVID-19. En 2020, il y a eu moins de cas (n = 159). Presque tous les cas ont été importés, principalement d'Afrique. Il y a également eu deux infections autochtones en 2020 et une en 2021, les trois étant considérées comme des cas de paludisme d'aéroport (transmission du parasite *plasmodium* par un moustique *anophèle* importé via l'aéroport). Comme les années précédentes, la majorité (80 %) des infections diagnostiquées et typées par le laboratoire de référence étaient causées par *P. falciparum*.

Fièvre du Nil occidental (virus West Nile)

Un cas importé de fièvre du Nil occidental a été identifié en Belgique en 2019, l'infection ayant été contractée à Djibouti. Aucun cas n'a été signalé en 2020 et 2021.

Jusqu'à présent, aucun cas autochtone n'a été détecté chez l'homme, les oiseaux sauvages ou les chevaux en Belgique. Toutefois, compte tenu de la propagation géographique du virus en Europe ces dernières années et de la présence du vecteur et du réservoir en Belgique, il n'est pas exclu que le virus apparaisse également dans notre région dans un avenir proche.

Zika (virus Zika)

La surveillance du Zika en Belgique a été lancée en décembre 2015 en réponse à l'épidémie de Zika de 2015 qui s'est propagée du Brésil aux Amériques et aux Caraïbes.

En raison de cette épidémie, un grand nombre de cas ont été signalés en Belgique en 2016 parmi les voyageurs revenant d'Amérique centrale et d'Amérique du Sud. Depuis, le nombre de cas diagnostiqués en Belgique a diminué progressivement et aucun cas n'a été confirmé au cours de la période 2019-2021.

⁴ OMS. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>

MALADIES TRANSMISES PAR D'AUTRES VECTEURS

Leishmaniose (*Leishmania* spp.)

En 2019, le laboratoire de référence a diagnostiqué 23 cas de leishmaniose. En 2020 et 2021, il y a eu respectivement 27 et 18 cas diagnostiqués. Tous les cas étaient importés, une proportion importante d'entre eux provenant de la région méditerranéenne (30-40 %). Comme les autres années, l'espèce la plus fréquemment isolée était *L. infantum*.

Peste (*Yersinia pestis*)

Aucun cas de peste n'a été rapporté en Belgique en 2018 et aucun cas n'a été suspecté ni testé depuis 2009. Vu le risque d'importation, la maladie reste à déclaration obligatoire.

Rickettsiose (*Rickettsia* spp.)

En 2019, 38 infections probables et confirmées à *Rickettsia* ont été diagnostiquées par le CNR, ce nombre étant plus élevé que les années précédentes. En 2020 et 2021, beaucoup moins de cas ont été signalés (neuf et six, respectivement), ce qui peut s'expliquer par les restrictions de voyage en vigueur pendant l'épidémie de COVID-19. Tous les cas pour lesquels l'information était connue au cours de la période 2019-2021 ont été infectés à l'étranger, principalement en Afrique du Sud et dans d'autres pays africains (Maroc, Gambie, Cameroun, Zimbabwe...), mais aussi deux cas en Europe (France et Portugal). Tous les cas pour lesquels l'espèce était connue (n = 16) avaient une infection à *R. africae* (fièvre à tique africaine).

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Tableau 1 | Indicateurs de surveillance, Belgique, 2019-2021

Le tableau ci-dessous présente pour chaque maladie le nombre de cas rapportés, par source d'information (la ou les sources les plus stables dans le temps pour permettre un suivi des tendances) et par classification (si connue).

Zoonoses					
Maladie	Source	Indicateur	2019	2020	2021
Bartonellose	Centre national de référence & Laboratoires vigies	Nombre de résultats positifs	578	575	462
Brucellose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	3	4	7
Echinococcose	Laboratoire de référence (jusqu'en 2020 uniquement pour <i>E. multilocularis</i>)	Nombre de cas d'échinococcose alvéolaire	10	8	5
		Nombre de cas d'échinococcose cystique	12	10	9
Fièvre Q	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	10	4	6
		Nombre de cas probables	5	2	2
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas confirmés	6	4	8
		Nombre de cas probables	0	1	0
Hantavirose	Centre national de référence & Laboratoires vigies	Nombre de cas	145	59	138
Leptospirose	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	18	11	33
		Nombre de cas probables	3	6	5
Maladie du charbon	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Psittacose	Laboratoires vigies, déclaration obligatoire et laboratoire de référence	Nombre de cas	30	37	44
Rage	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Tularémie	Déclaration obligatoire	Nombre de cas	4	1	9

Maladies transmises par les tiques					
Maladie	Source	Indicateur	2019	2020	2021
Anaplasmose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	1	0	0
		Nombre de cas probables	11	7	6
Borréliose de Lyme	Laboratoires vigies	Nombre de résultats sérologiques positifs	1 546	1 529	1 852
	Centre national de référence	Nombre de résultats positifs	562	435	632
	Médecins vigies	Incidence érythème migrant/10 000 personnes	54	45	-
	Résumé Hospitalier Minimum (RHM)	Nombre de personnes hospitalisées (diagnostic primaire)	200	346	212
Encéphalite à tiques	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	4	7	2

Maladies transmises par les moustiques					
Maladie	Source	Indicateur	2019	2020	2021
Chikungunya	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	60	8	2
Dengue	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	202	80	27
Fièvre du Nil occidental	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	1	2	2
Fièvre jaune	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Paludisme	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	417	159	394
Zika	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	124	42	2

Maladies transmises par d'autres vecteurs					
Maladie	Source	Indicateur	2019	2020	2021
Leishmaniose	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	23	27	18
Peste	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Rickettsiose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	29	6	5
		Nombre de cas probables	9	3	1
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas confirmés	1	0	0
		Nombre de cas probables	1	0	0

Tableau 2 | Répartition du nombre de cas rapportés par région, 2021

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

	Maladie	Source d'information	Wallonie	Bruxelles	Flandre
Zoonoses	Bartonellose	CNR+LV	220	24	211
	Brucellose	CNR	0	3	4
	Echinococcose alvéolaire	LR	5	0	0
	Fièvre Q	CNR	5	1	2
	Hantavirose	CNR+LV	46	7	85
	Leptospirose	LR	20	0	17
	Maladie du charbon	LR	0	0	0
	Psittacose	LV/LR /DO	1	0	43
	Rage	CNR	0	0	0
	Tularémie	DO	5	1	3
Maladies transmises par les tiques	Anaplasmosse	CNR	2	0	4
	Borréliose de Lyme**	LV	396	71	1 360
	Encéphalite à tiques	CNR	0	0	2
Maladies transmises par les moustiques	Chikungunya	CNR	0	1	1
	Dengue	CNR	7	5	15
	Fièvre du Nil occidental	CNR	0	0	0
	Fièvre jaune	CNR	0	0	0
	Paludisme	LR	74	90	214
	Zika	CNR	0	0	0
Maladies transmises par d'autres vecteurs	Leishmaniose	LR	2	4	12
	Peste	LR	0	0	0
	Rickettsiose	CNR	2	0	4

* contient résultats douteux

** résultats sérologiques positifs pour *B. burgdorferi* s.l.

Sources

CNR : centre national de référence

DO : déclaration obligatoire

LR : laboratoire de référence

LV : réseau des laboratoires vigies

Annexe 1 | Sources d'information

Le [réseau des laboratoires vigies \(LV\)](#), lancé en 1983, repose sur la participation volontaire de laboratoires de microbiologie, qui représentent, selon les estimations, 50 à 80 % de tous les diagnostics de laboratoire en Belgique. Les laboratoires déclarent chaque semaine le nombre de résultats positifs pour environ 40 pathogènes. Jusqu'à il y a quelques années, il s'agissait d'un réseau large et stable qui permettait de suivre les tendances de l'évolution de différentes maladies, au niveau national et régional. Toutefois, le nombre de laboratoires participants en Wallonie a fortement diminué ces dernières années, de sorte que les résultats ne sont probablement plus représentatifs pour cette région.

Le [réseau des centres nationaux de référence \(CNR\)](#) a été fondé en 2011, pour 40 agents pathogènes ou groupes d'agents pathogènes. Il s'agit d'un ou plusieurs laboratoires (maximum trois) par pathogène ou groupe de pathogènes, affectés selon une procédure décrite par l'arrêté royal du 9/2/2011. Cet AR définit également le cadre juridique et financier dans lequel doivent fonctionner les CNR. Leur rôle principal est le diagnostic de certains pathogènes et la confirmation diagnostique par la caractérisation des souches envoyées par des laboratoires de biologie médicale. Ils réalisent, entre autres, le sérotypage et évaluent la résistance bactérienne aux antibiotiques. Ils contribuent également à la surveillance épidémiologique par le suivi de l'évolution des caractéristiques microbiologiques et signalent des phénomènes anormaux, l'émergence ou la réémergence de maladies, ou l'apparition de cas groupés.

Le [réseau des laboratoires de référence \(LR\)](#) consiste dans des laboratoires spécialisés dans le diagnostic d'un germe en particulier (un laboratoire = un germe), qui fonctionnent sous le même principe que les CNR, mais leur rôle et tâches ne sont pas définis par un arrêté royal et leur travail repose sur une participation volontaire. Ils assurent la confirmation du diagnostic des échantillons envoyés par les laboratoires de microbiologie, ainsi que des examens complémentaires, tels le typage des souches et/ou l'étude de la résistance aux antibiotiques. Les laboratoires de référence couvrent les pathogènes qui ne sont pas inclus dans la liste de pathogènes des CNR.

Les trois réseaux travaillent en étroite collaboration et sont coordonnés par le service Epidémiologie des maladies infectieuses, attaché à la direction scientifique Epidémiologie et santé publique de Sciensano.

Un certain nombre de maladies infectieuses sont également soumises à la **déclaration obligatoire (DO)** auprès des services compétents : l'inspection d'hygiène de la [Région de Bruxelles-Capitale](#), la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'Agence pour une Vie de Qualité ([AViQ](#)) pour la Wallonie et l'équipe responsable par province de la lutte contre les maladies infectieuses de [Departement Zorg](#) en Flandre.

CONTACT

Tinne Lernout - Tinne.lernout@sciensano.be - T +32 2 642 50 33

PLUS D'INFORMATIONS

Rendez-vous sur notre page web
[Épidémiologie des maladies
infectieuses](#)

Ou contactez-nous à l'adresse
suivante :
tinne.lernout@sciensano.be

Sciensano - Juliette Wytsmanstraat 14 - 1050 Bruxelles - Belgique - T + 32 2 642 51 11 - T presse + 32 2 642 54 20 - info@sciensano.be - www.sciensano.be

Éditeur responsable : C. Léonard, Directeur général • Rue Juliette Wytsman 14 • Bruxelles • Belgique • D/2023.14.440/55