

ZOONOSES ET MALADIES A TRANSMISSION VECTORIELLE

Surveillance épidémiologique

Synthèse annuelle 2022

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

décembre 2023 - Bruxelles - Belgique
Numéro de référence interne : D/2023.14.440/92

■
LERNOUT 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.

Veuillez citer comme suit : Lernout T, Geebelen L, Hermy M, Litzroth A, Rebolledo J, Stefani G. Zoonoses et maladies à transmission vectorielle. Synthèse annuelle 2022. Bruxelles, Belgique ; Sciensano ; 2023. Numéro de rapport : D/2023/14.440/92.

TENDANCES GÉNÉRALES

Ce rapport donne un aperçu des principales tendances observées pour l'occurrence des zoonoses et maladies à transmission vectorielle en Belgique en 2022. 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 référence 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. Une description plus détaillée des sources d'informations utilisées est disponible en annexe 1. La source utilisée est précisée par maladie (dans les Tableaux 1-3).

La plupart de ces systèmes de surveillance ne sont pas exhaustifs et ne permettent donc pas d'estimer le nombre exact de nouveaux cas pour les maladies infectieuses surveillées 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. A noter que la représentativité de certains des systèmes de surveillance a diminué au cours des dernières années, notamment dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Mais des mesures ont déjà été prises pour remédier à cela. L'impact des restrictions de voyage pendant l'épidémie sur le nombre de cas (importés) de nombreuses maladies a été normalisé en 2022.

Pour plusieurs des maladies surveillées, la situation épidémiologique est influencée par le climat. Ceci est particulièrement le cas pour les maladies à transmission vectorielle, mais aussi pour d'autres zoonoses telles que l'hantavirose et la leptospirose. Le changement climatique des deux dernières décennies, avec notamment la hausse des températures, des étés plus longs et plus chauds et des hivers plus doux, a considérablement modifié la répartition géographique des vecteurs (moustiques, tiques et phlébotomes) en Europe. Il y a notamment eu une expansion géographique de l'encéphalite à tiques et une augmentation du nombre d'infections autochtones pour des maladies transmises par les moustiques exotiques (moustique tigre, ou *Aedes albopictus*), comme la dengue et le chikungunya. Ainsi, 2022 a été une année exceptionnelle pour la dengue en France, en termes de nombre de clusters de cas autochtones, de l'intensité de ceux-ci et de zones géographiques concernées¹.

En plus de facteurs climatiques, le risque de maladies à transmission vectorielle et de zoonoses est également influencé par d'autres facteurs tels que le comportement humain,

¹ Cochet A et al. Autochthonous dengue in mainland France, 2022: geographical extension and incidence increase. Euro Surveill. 2022;27(44):pii=2200818

l'utilisation des sols, le commerce mondial et les voyages. Il est donc difficile d'établir un lien direct entre les facteurs climatiques et l'incidence de certaines maladies. Sur la base de ce qui est observé dans d'autres pays, et par exemple aussi de l'évolution rapide de l'implantation du moustique tigre en Belgique (avec des populations établies localement dans au moins deux localités - voir le rapport SurveillanceMoustiques.be²), on peut s'attendre à des changements progressifs de la situation épidémiologique d'un certain nombre de maladies également en Belgique dans les années à venir.

En 2022, il n'y a toutefois pas encore eu de changements notables. Pour plusieurs maladies, comme pour l'hantavirose et la leptospirose, il y a eu moins de cas déclarés que d'autres années. Mais ceci n'est pas inattendu. Les deux maladies présentent d'importantes fluctuations annuelles, notamment dues aux variations de la densité des animaux réservoirs. Ainsi, l'hantavirose évolue généralement avec des années épidémiques entrecoupées d'années avec moins de cas, comme en 2022 (année interépidémique). Par contre, la saisonnalité était différente cette année-là, avec un pic plus tardif que les autres années et un nombre de cas plus élevé en novembre et décembre. Il reste à voir s'il s'agit d'un phénomène ponctuel ou d'un changement de tendance.

Pour les maladies transmises par les tiques, il n'y a pas non plus de changement observé suite aux changements climatiques. Pour la borréliose de Lyme, la tendance est globalement stable, avec des fluctuations annuelles de l'épidémiologie correspondant généralement aux tendances observées pour le nombre de morsures de tiques signalées via la plateforme citoyenne [TiquesNet](#). Il y a eu moins de consultations pour un érythème migrant chez un médecin généraliste en 2022, concordant avec un contexte de sécheresse extrême au printemps et en été (à laquelle les tiques sont très sensibles), avec comme conséquence moins de morsures de tiques (rapportées). La tendance est également globalement stable pour les autres maladies transmises par des tiques sous surveillance. Aucun cas autochtone d'encéphalite à tiques n'a été signalé en 2022, mais un sous-diagnostic est possible.

Pour les maladies transmises par les moustiques, comme le chikungunya, la dengue et le Zika, les cas diagnostiqués en Belgique restent, pour l'instant, exclusivement des cas importés. L'incidence est donc étroitement liée à la situation épidémiologique mondiale et au nombre de voyageurs dans les zones endémiques. Dans l'ensemble, 2022 a été une année avec un nombre de cas similaire à ce qui était enregistré avant l'épidémie de COVID-19, en raison d'une normalisation du comportement des voyageurs. Seul le paludisme a connu une augmentation du nombre d'infections. Cette tendance est observée depuis plusieurs années, notamment dans un contexte d'augmentation du nombre de cas dans le monde depuis 2016³. On constate également une augmentation du nombre de personnes infectées en Belgique par un moustique importé (via l'aéroport ou un colis), avec au moins un cas par an depuis 2020. Jusqu'à présent, seuls des cas sporadiques importés de fièvre du Nil occidental ont été signalés en Belgique. Il n'y a pas eu de cas en 2022, malgré la circulation très forte du virus en Europe, avec 1 340 cas enregistrés cette année-là, soit le nombre le plus élevé

² SurveillanceMoustiques. Rapport 2022 (<https://www.sciensano.be/fr/biblio/surveillance-des-moustiques-exotiques-en-belgique-memo-resume-des-resultats-de-la-surveillance-en>) et communiqué de presse 2023 (<https://www.sciensano.be/fr/coin-presse/le-moustique-tigre-survit-a-lhiver-belge>)

³ WHO. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2022>

depuis l'année record 2018⁴. Dans le cadre d'un projet européen, une nouvelle surveillance active de la maladie chez les oiseaux sauvages sera lancée en Belgique en 2024.

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 attention croissante portée à ces maladies. Ceci continue d'être suivi de près.

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.

⁴ ECDC. West Nile virus transmission season in Europe, 2022. <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-west-nile-virus-transmission-season-europe-2022>

ZOONOSES

Bartonellose (*Bartonella* spp.)

Au total, 384 infections à *Bartonella* ont été rapportées en 2022. Ce nombre est inférieur à celui de 2021, qui était déjà une année avec moins d'infections rapportées qu'auparavant. La répartition géographique des infections à *Bartonella* rapportées en Belgique est restée comparable aux années précédentes, avec une incidence plus élevée en Wallonie, en particulier dans la province du Hainaut. Tous les cas pour lesquels l'espèce était connue en 2022, 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).

Brucellose (*Brucella* spp.)

Le nombre de cas de brucellose humaine rapportés en Belgique est très faible, et les cas sont principalement liés à une exposition lors d'un voyage ou à la consommation de produits laitiers non pasteurisés provenant d'une zone endémique, comme la région méditerranéenne. En 2022, cinq cas de brucellose ont été confirmés. Une personne a probablement été infectée sur son lieu de travail (abattoir, contact avec de la viande crue importée de l'étranger) en Belgique.

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 cystiques qu'alvéolaires sont rares en Belgique.

Douze nouveaux cas d'échinococcose alvéolaire (causée par *E. multilocularis*) ont été rapportés en 2022. Ce nombre est nettement plus élevé que les deux années précédentes, mais il est possible qu'il y ait eu une sous-déclaration dans le contexte de l'épidémie de COVID-19. Globalement, la tendance semble toujours être à la hausse, mais en raison des changements récents dans la surveillance (en 2021), il est trop tôt pour confirmer cette tendance. La grande majorité des cas résidaient à nouveau en Wallonie, où il a également été démontré que le taux d'infection chez les renards y est plus élevé qu'en Flandre.

Le nombre de nouveaux cas d'échinococcose cystique (causée par *E. granulosus*) en 2022 (n = 13) était similaire aux années précédentes.

Fièvre Q (*Coxiella burnetii*)

En 2022, le CNR a rapporté 14 cas de fièvre Q, dont six étaient des infections confirmées. Ce chiffre est légèrement plus bas que celui des deux années précédentes, mais la tendance est globalement stable. 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 87 cas déclarés en 2022, l'année n'a pas été une année épidémique pour l'hantavirose en Belgique. Toutefois, le nombre de cas était plus élevé que lors des années interépidémiques précédentes, telles que 2018 et 2020. Comme les autres années, une incidence plus élevée a été enregistrée dans le sud-est du pays, à la frontière avec la France. Ce qui était frappant en 2022 était la tendance saisonnière différente, avec un pic en septembre (au lieu de mai/juin habituellement), suivi d'un nombre élevé de cas en novembre et décembre. Pour l'instant, il n'y a pas d'explication à ce phénomène. L'Europe du Nord connaît une augmentation annuelle des cas en novembre-décembre en raison d'un contact accru avec les rongeurs à la recherche de nourriture au cours de ces mois. Le réchauffement climatique pourrait avoir un impact sur le nombre de rongeurs actifs, car l'hiver commence plus tard ou est plus doux.

Leptospirose (*Leptospira interrogans*)

En 2022, 13 cas confirmés et 2 cas probables de leptospirose ont été rapportés par le laboratoire de référence. Il s'agit d'une forte diminution comparé aux années précédentes, en particulier par rapport à 2021, qui était une année record (peut-être en partie à cause des fortes inondations survenues cette année-là dans le sud du pays). Après une forte diminution de la proportion d'infections contractées lors de voyages à l'étranger en 2020 et 2021 (en raison des restrictions de voyage pendant l'épidémie de COVID-19), cette proportion a de nouveau augmenté en 2022.

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. En 2022, 37 cas de psittacose ont été rapportés, ce qui est un nombre plus faible que celui des deux années précédentes. Mais globalement, on observe une tendance à la hausse 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.

L'incidence réelle de la maladie 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 (virus de la rage)

Aucun cas humain autochtone de rage n'a été rapporté en Belgique depuis 1922. En 2022, le CNR a reçu trois demandes de tests chez l'homme, notamment après une exposition possible par contact avec un chien. Tous les résultats ont été négatifs.

Tularémie (*Francisella tularensis*)

En 2022, sept cas confirmés de tularémie ont été rapportés dans le cadre de la notification obligatoire. Cinq d'entre eux ont été infectés en Belgique. Ce chiffre est inférieur à celui de

l'année précédente, où un nombre record de neuf cas avait été enregistré. Globalement, il semble que l'incidence de la tularémie augmente en Belgique, comme cela a été rapporté dans d'autres pays européens. L'augmentation de l'attention portée à la maladie, perceptible en Belgique depuis 2016 par une augmentation du nombre de tests sérologiques réalisés par le laboratoire de référence, joue probablement aussi un rôle dans la tendance à la hausse observée.

MALADIES TRANSMISES PAR LES TIQUES

Anaplasmose (*Anaplasma phagocytophilum*)

En raison d'une symptomatologie aspécifique au début, face à laquelle on ne pense pas à la maladie, des infections aiguës d'anaplasmose sont rarement diagnostiquées en Belgique. En 2022, huit cas probables d'anaplasmose ont été rapportés par le CNR. Aucun cas n'a été confirmé. Ceci est similaire aux observations au cours des années précédentes. A noter que le nombre de tests de laboratoire demandés a diminué au cours des deux dernières années. Dans l'ensemble, le nombre d'infections est probablement sous-estimé.

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

Les résultats de la surveillance de la borréliose de Lyme montrent des variations annuelles qui peuvent s'expliquer par les fluctuations climatiques et l'exposition de la population aux morsures de tiques, avec une tendance générale stable. En 2022, le nombre de consultations pour un érythème migrant (EM) enregistrées par les médecins généralistes était beaucoup plus faible, avec un taux d'incidence de 27,1/100 000 habitants, contre 97,6/100 000 pour la période 2015-2017. Dans l'interprétation des résultats, il faut toutefois tenir compte d'une baisse de la représentativité du réseau de surveillance, notamment en raison de l'épidémie de COVID-19. Mais il y a également eu moins de morsures de tiques rapportées par [TiquesNet](#) en 2022, dans un contexte de sécheresse extrême au printemps et pendant l'été, à laquelle les tiques sont très sensibles. Cela peut donc avoir joué un rôle dans le nombre beaucoup plus faible de consultations pour un EM enregistrées par les médecins généralistes (en plus d'une moins bonne représentativité géographique). Le nombre de résultats de laboratoire positifs rapportés pour *B. burgdorferi* s.l. était similaire à celui des autres années, mais ce nombre ne fait pas la distinction entre les infections anciennes et récentes. Les données sur le nombre de personnes hospitalisées avec un diagnostic principal de "borréliose de Lyme" ne sont pas encore disponibles pour 2022. Pour les années précédentes, ce nombre a montré une tendance globalement stable, avec 200 à 300 hospitalisations par an (Données Hospitalières Minimales).

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 BAPCOC⁵), selon lesquelles le diagnostic d'un érythème migrant est basé sur la clinique et ne nécessite aucun examen sérologique.

Encéphalite à tiques (TBEV)

En 2022, deux cas d'encéphalite à tiques ont été diagnostiqués en Belgique. Les deux personnes ont été infectées à l'étranger, l'une en Suède et l'autre en Slovaquie. Aucune infection contractée en Belgique n'a été signalée.

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

⁵ 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>

population 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 risque⁶.

⁶ 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)

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. Entre les épisodes épidémiques comme celui de 2014 dans les Caraïbes et en Amérique latine et celui de 2019 en République démocratique du Congo, le nombre de cas rapportés en Belgique est généralement faible et stable. En 2022, le CNR n'a diagnostiqué que trois cas.

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. En 2022, 101 cas de dengue ont été rapportés en Belgique, soit un nombre similaire aux années précédant l'épidémie de COVID-19 (avec un nombre de cas plus faible en raison des restrictions de voyage) et avant 2019 (avec un nombre exceptionnellement élevé de cas en raison des épidémies en Asie du Sud-Est cette année-là).

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.)

A l'exception de l'année 2020, où les voyages ont été réduits en raison de l'épidémie de COVID-19, le nombre annuel de cas de paludisme diagnostiqués en Belgique a augmenté depuis plus de 15 années consécutives. En 2022, 491 cas ont été rapportés par le laboratoire de référence, soit le nombre le plus élevé jamais enregistré. Cela peut s'expliquer en partie par un nombre élevé de personnes rendant visite à leur famille dans leur pays d'origine, après une période de restrictions en 2020 et 2021.

Comme les autres années, presque tous les cas ont été importés, principalement d'Afrique. Mais il y a également eu deux infections autochtones en 2022, toutes deux considérées comme des cas de paludisme d'aéroport (transmission du parasite *plasmodium* par un moustique *anophèle* importé par l'aéroport ou par un colis postal). Bien qu'encore rares, ces cas se produisent chaque année depuis 2020.

Fièvre du Nil occidental (virus West Nile)

Aucun cas de fièvre du Nil occidental n'a été rapporté en Belgique en 2022. Les années précédentes, des cas sporadiques ont été importés, mais aucun cas autochtone n'a été détecté jusqu'à présent chez l'homme, les oiseaux sauvages ou les chevaux. 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 rapportés 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 en 2022, un seul cas importé a été rapporté.

MALADIES TRANSMISES PAR D'AUTRES VECTEURS

Leishmaniose (*Leishmania* spp.)

En 2022, le laboratoire de référence a diagnostiqué 31 cas de leishmaniose. Il s'agit du nombre le plus élevé de cas enregistrés depuis 2023. Tous les cas étaient importés, avec une proportion importante d'entre eux provenant de la région méditerranéenne (52 %). 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).

En 2022, le CNR a diagnostiqué 29 infections probables et confirmées à *Rickettsia*, soit plus que les années précédentes. Après une baisse du nombre de cas en 2020 et 2021, vraisemblablement en raison des restrictions de voyage pendant l'épidémie de COVID-19, le nombre de cas en 2022 est à nouveau comparable à celui de la période 2015-2018. L'année 2019 avait été une année record.

Tous les cas pour lesquels l'information était connue en 2022 ont été infectés à l'étranger, en particulier en Afrique du Sud et dans d'autres pays africains.

Sur les cinq cas pour lesquels l'espèce était connue, trois ont été causés par *R. africae* (fièvre à tique africaine) et deux par des *Rickettsia* du groupe de la fièvre boutonneuse (non spécifiée).

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Tableau 1 | Indicateurs de surveillance, Belgique, 2020-2022

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	2020	2021	2022
Bartonellose*	Centre national de référence & Laboratoires vigies	Nombre de résultats positifs	575	462	384
Brucellose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	4	7	5
Echinococcose	Laboratoire de référence (jusqu'en 2020 uniquement pour <i>E. multilocularis</i>)	Nombre de cas d'échinococcose alvéolaire	8	5	12
		Nombre de cas d'échinococcose cystique	10	9	13
Fièvre Q	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	4	6	6
		Nombre de cas probables	2	2	0
		Nombre de cas possibles	9	7	8
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas confirmés	4	8	4
		Nombre de cas probables	1	0	0
Hantavirose	Centre national de référence/ Laboratoires vigies/DO	Nombre de cas	59	138	87
Leptospirose	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	11	33	13
		Nombre de cas probables	6	5	2
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	37	44	37
Rage	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Tularémie	Déclaration obligatoire	Nombre de cas	1	9	7

* Contient des résultats douteux

Maladies transmises par les tiques					
Maladie	Source	Indicateur	2020	2021	2022
Anaplasmose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
		Nombre de cas probables	7	6	8
Borréliose de Lyme	Laboratoires vigies	Nombre de résultats sérologiques positifs	1 529	1 852	1 860
	Centre national de référence	Nombre de résultats positifs	435	632	587
	Médecins vigies	Incidence érythème migrant/10 000 personnes	45	-	27
	Résumé Hospitalier Minimum (RHM)	Nombre de personnes hospitalisées (diagnostic primaire)	346	212	-
Encéphalite à tiques	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	7	2	2

Maladies transmises par les moustiques					
Maladie	Source	Indicateur	2020	2021	2022
Chikungunya	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	8	2	3
Dengue	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	80	27	101
Fièvre du Nil occidental	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Fièvre jaune	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Paludisme	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	159	394	491
Zika	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	42	2	1

Maladies transmises par d'autres vecteurs					
Maladie	Source	Indicateur	2020	2021	2022
Leishmaniose	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	27	18	31
Peste	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Rickettsiose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	6	5	15
		Nombre de cas probables	3	1	14
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas confirmés	0	0	0
		Nombre de cas probables	0	0	0

Tableau 2 | Caractéristiques des cas, 2022

Le tableau ci-dessous présente les caractéristiques des cas rapportés par la source qui dispose de plus d'informations. Par caractéristique, seuls les cas où l'information était connue ont été retenus.

	Maladie (source)	% Hommes	Age médiane (min-max)	Saisonnalité	Espèces les plus fréquentes	% Cas importés
Zoonoses	Bartonellose (CNR + LV)	53 %	26 (0-81)	Automne et hiver	<i>Bartonella henselae</i>	NA
	Brucellose (CNR)	40 %	53 (8-67)	Aucune	<i>Brucella melitensis</i> biovar 3	75 %
	Echinococcose (alvéolaire) (LR)	58 %	60 (25-77)	Aucune	NA	0 %
	Echinococcose (cystique) (LR <i>E. multilocularis</i>)	85 %	42 (12-77)	Inconnu	NA	100 %
	Fièvre Q (CNR)	86 %	51 (26-95)	Aucune	NA	Inconnu
	Hantavirose (CNR + LV + DO)	63 %	52 (2-85)	Printemps et été, différent en 2022	<i>Puumala orthohantavirus</i>	Inconnu
	Leptospirose (LR)	85 %	35 (4-66)	Été et automne	Inconnu	47 %
	Maladie du charbon (CNR)	NA	NA	NA	NA	NA
	Psittacose (LV + LR + DO)	53 %	57 (19-90)	Aucune	NA	Inconnu
	Rage (CNR)	NA	NA	NA	NA	NA
	Tularémie (DO)	100 %	42 (16-79)	Aucune	NA	29 %

	Maladie (source)	% Hommes	Age médiane (min-max)	Saisonnalité	Espèces les plus fréquentes	% Cas importés
Maladies transmises par les tiques	Anaplasmose (CNR)	38 %	43 (33-84)	Tendance incertaine	NA	Inconnu
	Borréliose de Lyme (LV)	51 %	48 (0-92)	Eté	Inconnu	Inconnu
	Encéphalite à tiques (CNR)	100 %	17 (15-20)	Eté	NA	Inconnu
Maladies transmises par les moustiques	Chikungunya (CNR)	100 %	24 (20-50)	Eté	NA	100 %
	Dengue (CNR)	56 %	42 (1-78)	Toute l'année avec pic en août	DEN-2	100 %
	Fièvre du Nil occidental (CNR)	NA	NA	Printemps et été	NA	NA
	Fièvre jaune (CNR)	NA	NA	NA	NA	NA
	Paludisme (LR)	65 %	40 (1-76)	Inconnu	<i>P. falciparum</i>	100 %
	Zika (CNR)	100 %	71	Eté	NA	100 %
Maladies transmises par d'autres vecteurs	Leishmaniose (LR)	68 %	40 (1-73)	Inconnu	<i>L. infantum</i>	100 %
	Peste (CNR)	NA	NA	NA	NA	NA
	Rickettsiose (CNR)	66 %	52 (15-75)	Aucune	<i>R. africae</i>	100 %

NA : non applicable

Sources

CNR : centre national de référence

DO : déclaration obligatoire

LR : laboratoire de référence

LV : réseau des laboratoires vigies

Tableau 3 | Répartition du nombre de cas rapportés par région, 2022

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	148	18	144
	Brucellose	CNR	0	3	2
	Echinococcose alvéolaire	LR	11	0	1
	Echinococcose cystique	LR	4	3	6
	Fièvre Q	CNR	5	2	7
	Hantavirose	CNR+LV	31	9	46
	Leptospirose	LR	5	1	15
	Maladie du charbon	LR	0	0	0
	Psittacose	LV/LR /DO	2	2	30
	Rage	CNR	0	0	0
	Tularémie	DO	3	0	4
Maladies transmises par les tiques	Anaplasmose	CNR	2	0	6
	Borréliose de Lyme**	LV	324	44	1 453
	Encéphalite à tiques	CNR	1	0	1
Maladies transmises par les moustiques	Chikungunya	CNR	0	2	1
	Dengue	CNR	17	19	65
	Fièvre du Nil occidental	CNR	0	0	0
	Fièvre jaune	CNR	0	0	0
	Paludisme	LR	108	111	261
	Zika	CNR	0	0	1
Maladies transmises par d'autres vecteurs	Leishmaniose	LR	8	4	19
	Peste	LR	0	0	0
	Rickettsiose	CNR	5	8	15

* Contient des 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. 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 en 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/2023.14.440/92