

Surveillance épidémiologique de la Varicelle et du Zona - varicella-zoster virus (VZV) - aperçu 2010-2022 et résultats détaillés 2019-2022

Auteurs: Stéphanie Jacquinet¹, Sherihane Bensemmane², Pierre Smeesters³, Laura Cornelissen¹

Révision: Omer Cimpaye⁴, Elise Lapaille⁴

¹Epidémiologie des Maladies Infectieuses, Sciensano; ²Etude des soins de santé, Sciensano, ³Hôpital universitaire des Enfants Reine Fabiola, ULB, Bruxelles ; ⁴Agence pour une vie de qualité

Messages clefs

1) Varicelle (2019-2022)

- L'incidence de la varicelle pour la Belgique fut la plus élevée en 2019 avec 200 cas par 100 000 personnes. L'incidence fut plus faible en 2020 et 2021 suite probablement à la pandémie de covid-19. En 2020, l'incidence fut de 160 par 100 000 personnes. Notons une augmentation de l'incidence assez importante en juin 2022.
- Les enfants de 1 à 4 ans, suivis des moins d'1 an, furent les plus touchés que ce soit pour les consultations en médecine générale ou pour les hospitalisations.
- En moyenne 767 hospitalisations par an (diagnostics primaires uniquement) ont été comptabilisées entre 2010 et 2019 (moyenne annuelle de 7 hospitalisations par 100 000 habitants). Pour 2020, 260 hospitalisations ont été dénombrées (2,3 hospitalisations par 100 000 habitants) et en 2021, 364 hospitalisations (3,6 hospitalisations par 100 000 habitants).
- Entre 2010 et 2019, entre un et quatre décès annuels ont été enregistrés.

2) Zona (2021-2022)

- L'incidence du zona pour la Belgique fut de 194 cas par 100 000 habitants en 2021 et de 143 par 100 000 habitants en 2022.
- Les personnes de 50 ans représentaient 72 % des cas de zona.
- Un zona ophtalmique a été signalé chez 22 patients
- La majorité des névralgies post-herpétiques ont été observées chez les patients de plus de 75 ans (59 % des cas), avec une incidence de 61 /100 000 personnes-années.

Table des matières

1. Sources de données	3
2. Représentativité de données	3
3. Résultats de la surveillance	4
3.1. Surveillance de la varicelle.....	4
3.1.1. Tendances.....	4
3.1.2. Groupes d'âge et sex-ratio	5
3.1.3. Autres résultats	6
3.1.4. Hospitalisations	6
3.1.5. Mortalité	8
3.2. Surveillance du zona.....	9
3.2.1. Tendances.....	9
3.2.2. Hospitalisations et mortalité	11
3.3. Surveillance des infections du système nerveux central par le VZV	11
4. Importance pour la santé publique	13
5. Plus d'informations.....	13
6. Références	14
Annexe 1 : Données de Google Trends.....	15
Annexe 2 : Données d'hospitalisation.....	16
Annexe 3 : Tendances de la varicelle par régions.....	17

1. Sources de données

La surveillance du varicella-zoster virus en Belgique repose sur les données provenant de différentes sources :

- Les données du [réseau des médecins vigies](#), géré par Sciensano. Ce réseau réalise une surveillance de la varicelle depuis 2019 (certaines variables ont été ajoutées à partir de 2021) et du zona entre 2006 et 2012 et depuis 2021 et permet de calculer l'incidence des consultations ainsi que le nombre de complications rencontrées en **médecine générale**.
- Les données de [Google Trends Belgique](#), qui sont un échantillon non biaisé de données de recherche Google. Elles reflètent la proportion de recherches pour un mot-clé donné dans une région et une période spécifique, par rapport à toutes les recherches sur tous les sujets sur Google à ce moment et à cet endroit (valeur de 0 à 100). Cette méthode a déjà été validée précédemment dans différentes publications. Pour plus d'informations, voir [annexe 1](#). Les données entre 2019 et 2022 ont été analysées pour ce rapport en parallèle avec celles des médecins vigies.
- Les données du [Résumé Hospitalier Minimal \(RHM\)](#) : tous les hôpitaux non psychiatriques de Belgique sont tenus de contribuer à l'enregistrement anonymisé de données administratives, médicales et infirmières relatives à toutes les hospitalisations. Les maladies sont codées depuis 2015 selon l'« [International Classification of Diseases](#) », 10^{ème} version (ICD-10-CM). Pour plus d'informations, voir [annexe 2](#). Pour ce rapport, les données entre 2010 et 2021 ont été analysées pour la varicelle.
- Les données du réseau des [laboratoires vigies](#), géré par Sciensano, qui enregistre les cas de varicella-zoster-virus dans le liquide céphalo-rachidien (LCR) depuis 2017.
- Les données de mortalité, collectées au travers des certificats de décès et enregistrées par les Communautés flamande et française. [Statbel](#) centralise ces informations et celles-ci sont disponibles via l'application [SPMA](#). Depuis 1998, l'« [International Classification of Diseases](#) », 10^{ème} version (ICD-10) est utilisée pour coder les causes de décès. Le code ICD-10-CM « B01 (varicelle) » a été utilisé. Il n'est pas possible d'utiliser plus de 3 caractères donc les complications liées à la varicelle n'ont pas pu être différenciées. Pour ce rapport, les données entre 2010 et 2021 ont été analysées pour la varicelle.

2. Représentativité de données

- Actuellement, un peu moins d'1 % de la population belge est couverte par le réseau des [médecins vigies](#). En 2022, 115 médecins généralistes provenant de 75 cabinets différents ont participé régulièrement au réseau de médecins vigies, ce qui représente une couverture de 0.9 % pour la Belgique. La couverture diffère par région avec une très bonne participation à Bruxelles et une plus faible couverture et donc une moins bonne représentativité de la population en Wallonie (2,0 % en région Bruxelles-capitale, 0,9 % en Flandre et 0,6 % en Wallonie).
- Les données de [Google Trends](#) sont un échantillon non biaisé des données de recherche Google.
- Les données récoltées via les [Résumé Hospitalier Minimal](#) et les [certificats de décès](#) sont exhaustives.
- Le système de surveillance par les [laboratoires vigies](#) repose sur la participation volontaire et non rémunérée des laboratoires et représente 59 % de tous les laboratoires de microbiologie (de type hospitalier ou privé) du pays. La représentativité pour le varicella zoster virus n'a pas été évaluée.

3. Résultats de la surveillance

3.1. Surveillance de la varicelle

3.1.1. Tendances (sources : réseau des médecins vigies et Google Trends)

Entre 2019 et 2022, respectivement 252 cas, 84 cas, 95 cas et 160 cas ont été enregistrés par le réseau des médecins vigies pour la Belgique. Les incidences par an¹ pour la Belgique et par région sont présentées dans le tableau 1. C'est en 2019 que l'incidence fut la plus élevée suivi par l'année 2022. La faible incidence observée en 2020 et 2021 est probablement liée à la pandémie de covid-19 et aux mesures prises pour limiter la propagation de ce virus. Des tendances similaires sont également observées dans les différentes régions de Belgique, sauf à Bruxelles où l'incidence est la plus élevée en 2021.

Malgré l'excellente couverture des médecins vigies à Bruxelles, l'incidence y est plus faible que dans les autres régions de Belgique. Plusieurs explications sont possibles, comme le fait que les Bruxellois se rendent moins souvent chez leur médecin généraliste, que peu de maisons médicales participent au réseau des médecins vigies, etc. Ceci est également observé pour d'autres maladies suivies par ce réseau de surveillance.

Tableau 1 : Incidence par 100 000 personnes-années pour la varicelle, en Belgique et par région, entre 2019 et 2022.

(Source : Médecins vigies, Sciensano)

Region	2019	2020	2021	2022
Brussels	31,6	11,5	34	21,6
Flanders	260,7	69,7	98,6	184,4
Wallonia	164,7	64,4	136,8	217,0
Belgium	199,9	62,7	99,4	160,3

L'évolution de l'incidence par mois montre une circulation assez intense du virus de la varicelle les six premiers mois de 2019 puis une forte diminution et ce, durant toute la 2^{ème} moitié de 2019 et les années 2020 et 2021, avec des petites augmentations d'incidence durant les mois d'hiver (Figure 1). Une augmentation plus importante de l'incidence fut également observée entre mai et juillet 2022 avec un pic en juin.

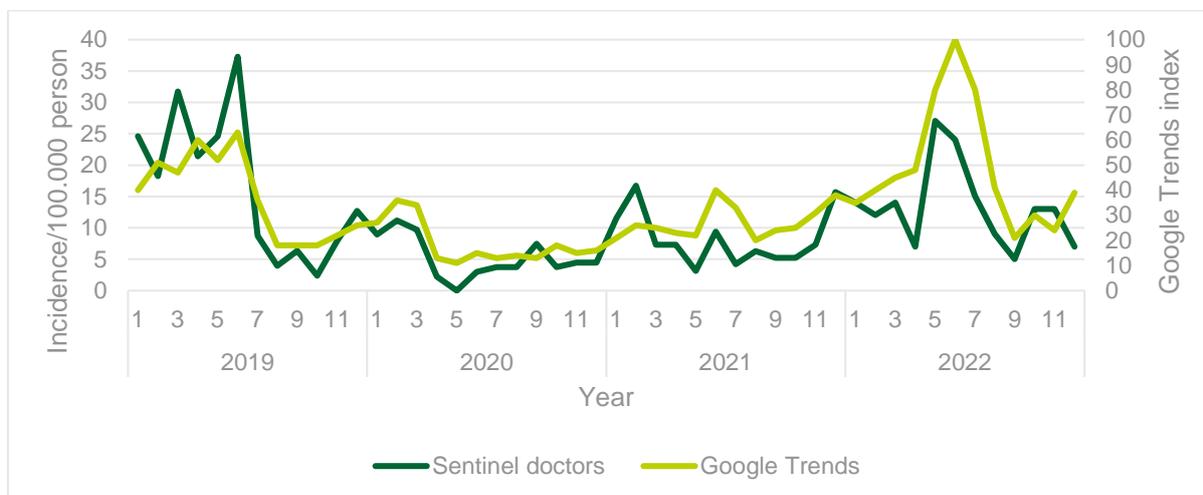
Lorsque les résultats du réseau des médecins vigies sont superposés avec ceux obtenus par Google Trends, des tendances très similaires sont observées (Figure 1). Afin de vérifier si la variation du comportement de recherche d'informations par Google Trends correspondait à la variation de l'incidence de la varicelle enregistrée par les médecins vigies, un coefficient de corrélation de Spearman a été calculé et estimé à 0,81 ($p < 0.0001$). Ceci indique une relation forte entre ces deux sources de données et confirme que Google Trends est un outil pertinent pour suivre les tendances de la varicelle en Belgique entre 2017 et 2022.

Le faible nombre de cas rapportés par les médecins vigies ne permet pas de calculer des incidences représentatives par mois et par région. Les tendances régionales obtenues par Google Trends entre 2017 et 2022 sont disponibles en [annexe 3](#).

¹ Afin d'estimer la population couverte par le réseau des médecins vigies, qui sert de dénominateur dans le calcul des taux d'incidence, le nombre d'habitants par médecin généraliste actif (défini comme ayant au moins 500 patients de contact par an sur la base des données de l'INAMI) a été calculé pour chaque région et multiplié par le nombre de cabinets sentinelles (couverture minimale de la population) ou le nombre de médecins généralistes sentinelles (couverture maximale de la population).

Figure 1 : Evolution de l'incidence par 100 000 personnes-années et de l'index Google Trends pour la varicelle, en Belgique, entre 2019 et 2022.

(Source : Médecins vigies - Sciensano et Google Trends)



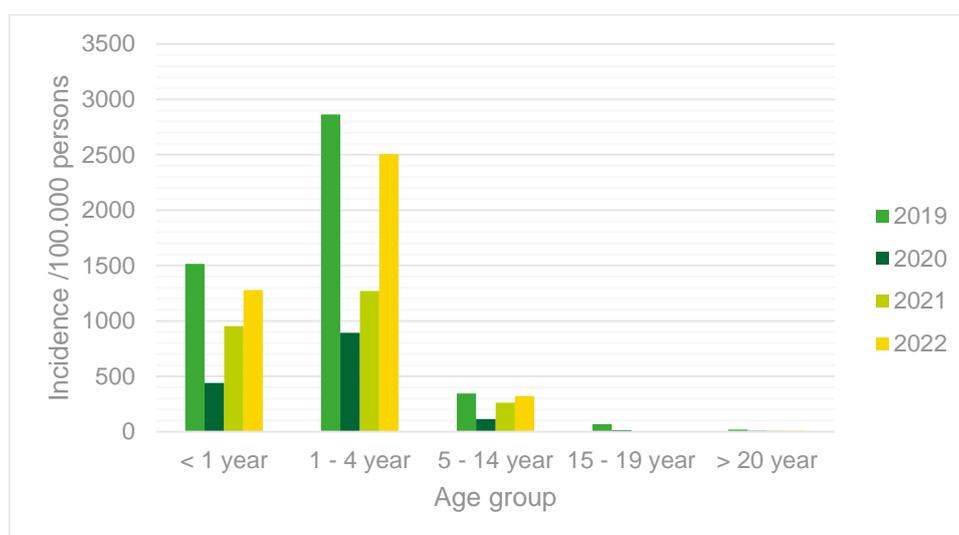
3.1.2 Groupes d'âge et sex-ratio (source : réseau des médecins vigies)

L'incidence par groupes d'âge montre que les enfants entre 1 et 4 ans ont été les plus atteints par la varicelle, suivi par les enfants de moins d'1 an (Figure 2). La varicelle a très peu touché les personnes au-delà de 15 ans, déjà largement immunisées. Ces résultats correspondent à ce qui a déjà été observé en Belgique lors d'études de séroprévalence où 80,9 % des enfants de 5 ans étaient déjà immunisés et plus de 90 % des enfants à 10 ans (1).

Le sex-ratio homme-femme entre 2019 et 2022 était de un.

Figure 2 : Incidence par 100 000 personne année de la varicelle par groupes d'âge, en Belgique, entre 2019 et 2022.

(Source : Médecins vigies, Sciensano)



3.1.3 Autres résultats (source : réseau des médecins vigies)

Les complications enregistrées par le réseau des médecins vigies (celles qui sont donc vues en médecine générale) ont été rares. Uniquement 18 cas (3,0 % des consultations, N=591) avec complications ont été observés dont notamment des surinfections de la peau, des pneumopathies, des symptômes nez-gorge-oreille et des conjonctivites.

Entre 2021 et 2022², une seule femme enceinte faisait partie des cas enregistrés (0,4 %, N=255) et un cas d'hospitalisation dû à la varicelle a été signalé.

Il n'y a pas eu de cas de varicelle chez des patients immunodéprimés.

Des antiviraux ont été prescrits comme traitement dans quatre cas (1,6 %, N=255), en moyenne deux jours après l'apparition des symptômes.

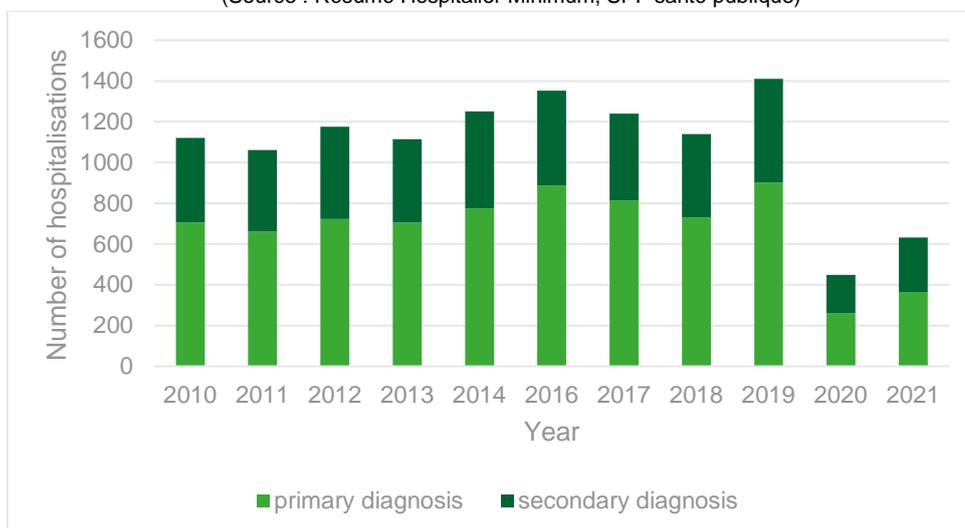
3.1.4 Hospitalisations (source : Résumé Hospitalier Minimum)

Entre 2010 et 2019, le nombre total d'hospitalisations pour la varicelle était en moyenne de 1207 cas par an (entre 1061 cas en 2011 et 1411 cas en 2019), ce qui représente une moyenne annuelle de 10,8 hospitalisations par 100 000 habitants (figure 3). En 2020 et 2021, le nombre d'hospitalisations fut moins important avec 189 cas en 2020 (3,9 hospitalisations par 100 000 habitants) et 267 cas en 2021 (5,5 hospitalisations par 100 000 habitants). Ceci est très probablement lié à la pandémie de covid-19 et les mesures prises pour limiter la propagation du virus et est une conséquence logique à la diminution de cas en médecine générale visualisée ces deux années-là (voir point 1.1).

Si uniquement les hospitalisations pour lesquelles la varicelle était le diagnostic *principal*³ (= la varicelle s'est avérée être la cause principale de l'admission du patient à l'hôpital) sont prises en compte, 767 hospitalisations par an ont en moyenne été comptabilisées entre 2010 et 2019 (entre 662 en 2016 et 901 en 2019), ce qui représente une moyenne annuelle de 6,8 hospitalisations par 100 000 habitants.

Figure 3 : Evolution du nombre d'hospitalisations pour la varicelle, diagnostics primaires et secondaires, en Belgique, entre 2010 et 2021*.

(Source : Résumé Hospitalier Minimum, SPF santé publique)



* Les données d'hospitalisation de l'année 2015 sont de faible qualité suite au passage de la classification ICD-9-CM à ICD-10-CM et ne sont donc pas disponibles.

² Les données concernant les femmes enceintes, les hospitalisations, un traitement antiviral et l'immunosuppression sont des données récoltées à partir de 2021.

³ Le diagnostic principal est « l'affection qui, après examen, s'est avérée être la cause principale de l'admission du patient dans la spécialité ».

Les diagnostics secondaires sont « des affections présentes au moment de l'admission ou qui se développent par la suite et qui influencent les soins au patient durant l'hospitalisation en cours ».

Les différentes complications lors des hospitalisations sont présentées dans les tableaux 2A et 2B. Plus de la moitié des cas de varicelle hospitalisés ne présentent pas de complications. Ceci est encore plus marqué pour les hospitalisations pour lesquelles la varicelle n'était qu'un diagnostic secondaire (tableau 2B).

Tableau 2 : Evolution du nombre d'hospitalisations pour la varicelle et ses complications en Belgique, entre 2016 et 2021, A) diagnostics principaux et B) diagnostics secondaires

(Source : Résumé Hospitalier Minimum, SPF santé publique)

A. Varicella coded as primary diagnosis only

Diagnosis	2016 n (%)	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)
Uncomplicated varicella	494 (56)	425 (52)	396 (54)	474 (53)	131 (50)	207 (57)
Varicella with other complications	317 (36)	294 (36)	246 (34)	324 (36)	94 (36)	111 (30)
Varicella pneumonia	38 (4)	52 (6)	48 (7)	60 (7)	14 (5)	18 (5)
Varicella encephalitis, myelitis and encephalomyelitis	22 (2)	25 (3)	22 (3)	21 (2)	16 (6)	18 (5)
Varicella meningitis	16 (2)	18 (2)	18 (2)	22 (2)	5 (2)	10 (3)
Varicella (all cases)	887 (100)	814 (100)	730 (100)	901 (100)	260 (100)	364 (100)

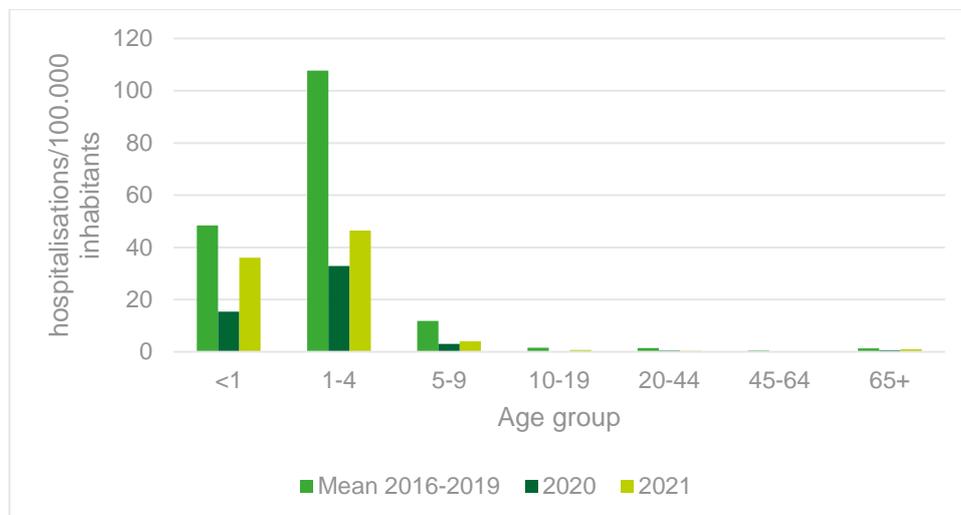
B. Varicella as secondary diagnosis

Diagnosis	2016 n (%)	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	2020 n (%)	2021 n (%)
Uncomplicated varicella	334 (72)	301 (71)	299 (73)	364 (71)	118 (62)	199 (75)
Varicella with other complications	110 (24)	99 (23)	92 (22)	112 (22)	55 (29)	56 (21)
Varicella pneumonia	38 (8)	52 (12)	48 (12)	60 (12)	14 (7)	18 (7)
Varicella encephalitis, myelitis and encephalomyelitis	11 (2)	6 (1)	6 (1)	9 (2)	6 (3)	<5
Varicella meningitis	<5	8 (2)	<5	10 (2)	<5	<5
Varicella (all cases)	465- 467 (100)	426 (100)	406-410 (100)	510 (100)	187-191 (100)	267 (100)

Les hospitalisations pour la varicelle sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes avec un sex-ratio annuel moyen de 1,3 entre 2010 et 2021 (min - max : 1,1 – 1,4).

Le nombre d'hospitalisations par 100 000 habitants fut le plus élevée parmi les enfants entre 1 et 4 ans et ensuite chez les moins d'1 an (Figure 4). Ces groupes d'âge sont ceux qui ont été les plus touchés par la varicelle selon les données enregistrées par le réseau des médecins vigies (voir point 1.2, ci-dessus). A partir de 10 ans, très peu d'hospitalisations ont été observées.

Figure 4 : Nombre d'hospitalisations par 100 000 habitants pour la varicelle par groupe d'âge, diagnostics principaux, en Belgique, moyenne 2016-2019 et années 2020 et 2021.
(Source : Résumé Hospitalier Minimum, SPF santé publique)



La durée de séjour par an et par groupes d'âge est présentée dans le tableau 3 pour les diagnostics primaires. La médiane du nombre de jours d'hospitalisation a augmenté avec l'âge et fut notamment plus importante pour les 65 ans et plus.

Tableau 3 : Durée médiane d'hospitalisation pour la varicelle par groupe d'âge, diagnostics primaires, en Belgique, entre 2017 et 2021

(Source : Résumé Hospitalier Minimum, SPF santé publique)

Age Group	2017 Median (min-max)	2018 Median (min-max)	2019 Median (min-max)	2020 Median (min-max)	2021 Median (min-max)
<1	2 (0-14)	3 (0-24)	3 (0-12)	3 (1-9)	2 (0-6)
1-4	3 (0-26)	3 (0-21)	3 (0-22)	3 (0-18)	2 (0-10)
5-14	3 (0-20)	3 (0-21)	3 (0-21)	3 (1-23)	2 (0-15)
15-24	3 (2-13)	4 (1-13)	4 (1-19)	3 (1-9)	8.5 (2-15)
25-64	5 (0-35)	6 (0-53)	5 (0-74)	7 (1-22)	9 (3-55)
≥65	12 (3-42)	11.5 (1-47)	8 (0-182)	19 (0-139)	10 (0-66)

3.1.5 Mortalité (source : certificats de décès)

Entre 2010 et 2019, une moyenne annuelle de 2 décès dû à la varicelle ont été notifiés via les certificats de décès (Tableau 4). Le taux de mortalité annuel moyen fut de 0,02/100 000 habitants entre 2010 et 2019.

Tableau 4 : nombre annuel de décès dû à la varicelle et groupes d'âge en Belgique entre 2010 et 2019*
(Source : données des certificats de décès, via l'application SPMA)

Year	Number of deaths	Age group (years)
2010	3	1-4; 10-14; 65-69
2011	1	55-59
2012	4	1-4 (2 cases); 65-69; 85-89
2013	1	1-4
2014	2	1-4 (2 cases)
2015	2	15-19; 70-74
2016	1	70-74
2017	1	50-54
2018	2	1-4; 95+
2019	2	65-69; 80-84

*Les données de mortalité sont disponibles avec 3 ans de retard. Pour plus de détails, voir annexe 3.

3.2. Surveillance du zona

3.2.1. Tendances (source : réseau des médecins vigies)

En 2021 et 2022, respectivement 185 cas et 143 cas ont été enregistrés par le réseau des médecins vigies pour la Belgique. Les incidences⁴ par an pour la Belgique et par région sont présentées dans le tableau 5.

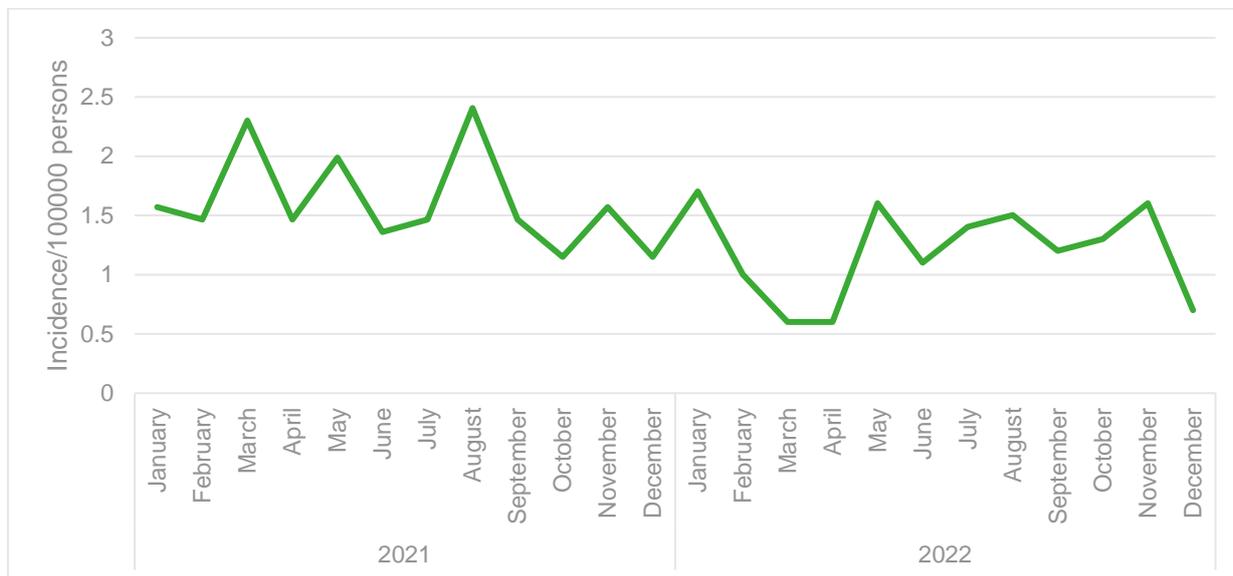
Tableau 5 : Incidence par 100 000 personne-années du zona, en Belgique et par région, 2021 et 2022.
(Source : Médecins vigies, Sciensano)

Region	2021	2022	2021-2022
Brussels	135,9	60,5	98,2
Flanders	244,7	196,7	220,7
Wallonia	104,6	73,8	89,2
Belgium	193,6	143,3	168,5

⁴ Afin d'estimer la population couverte par le réseau des médecins vigies, qui sert de dénominateur dans le calcul des taux d'incidence, le nombre d'habitants par médecin généraliste actif (défini comme ayant au moins 500 patients de contact par an sur la base des données de l'INAMI) a été calculé pour chaque région et multiplié par le nombre de cabinets sentinelles (couverture minimale de la population) ou le nombre de médecins généralistes sentinelles (couverture maximale de la population).

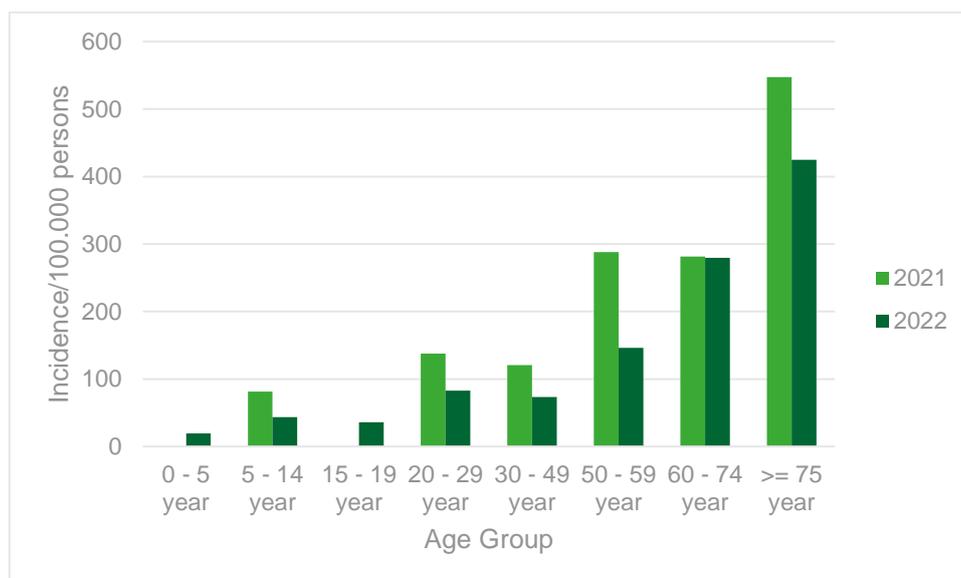
L'évolution de l'incidence du zona au cours du temps n'a pas montré de saisonnalité particulière (Figure 5).

Figure 5 : Evolution de l'incidence par 100 000 personne-années du zona, en Belgique, 2021 et 2022.
(Source : Médecins vigies - Sciensano)



Pour 2021 et 2022, 72 % des cas de zona ont concerné des personnes de 50 ans et plus. L'incidence du zona augmente avec l'âge : elle fut la plus élevée chez les personnes de plus de 75 ans avec 547 cas/100.000 personnes en 2021 et 425 cas/100.000 personnes en 2022.(Figure 6).

Figure 6 : Incidence par 100 000 personne année du zona par groupes d'âge, en Belgique, 2021 et 2022.
(Source : Médecins vigies, Sciensano)



En 2021-2022, 2 cas de zona (0,6 %) ont été enregistrés chez des patientes enceintes. Dix-huit cas (5,5 %) sont survenus chez des personnes immunodéprimées. Trois cas (0,9 %) ont été hospitalisés

en raison d'un zona et 22 cas (6,7 %) de zona ophtalmique ont été signalés (ce qui représente une incidence moyenne de 11,3 cas par 100 000 habitants).

Dans la majorité des cas (71,3 %), des antiviraux ont été prescrits comme traitement. En moyenne, les antiviraux ont été prescrits 11 jours [Q1 3,3 ; Q3 13] après l'apparition des symptômes (N= 234).

Névrалgie Post-herpétique

La majorité des cas ont été observés chez les patients de 75 ans et plus (58,9 %), avec une incidence de 61,1/100 000 personnes-années. L'incidence était plus faible dans les autres groupes d'âge : 16,2/100 000 pour les patients âgés de 60 à 74 ans, 2/100 000 pour les patients âgés de 30 à 49 ans et 4,3/100 000 pour les patients âgés de 20 à 29 ans.

Parmi les cas déclarés, aucun n'avait été vacciné contre la varicelle ou le zona. Une personne était immunodéprimée. Aucun cas n'a été hospitalisé en raison d'une névrалgie post-herpétique.

Les traitements prescrits étaient les suivants (plusieurs traitements sont possibles pour un même patient) :

- 41,2 % (N=7) ont reçu des antiépileptiques (gabapentine ou prégabaline)
- 11,8 % (N=2) ont reçu des pansements contenant de la lidocaïne ou de la capsaïcine
- 5,9 % (N=1) ont reçu un antidépresseur tricyclique
- Aucun corticostéroïde n'a été prescrit

D'autres traitements ont été administrés tels que l'aciclovir (11,8 %, N=2), du paracétamol (11,8 %, N=2), du tramadol 5,9 % (N=1), des vitamines B 5,9 % (N=1).

3.2.2. Hospitalisations et mortalité

Le centre d'expertise fédéral des soins de santé (KCE) a publié en 2022 [un rapport concernant l'évaluation du vaccin shingrix contre le zona](#). Des données très détaillées sur les hospitalisations et la mortalité y sont présentées. Nous n'avons pas réanalysés ces données dans notre rapport.

3.3 Surveillance des infections du système nerveux central par le Varicella Zoster Virus (source : réseau de laboratoires vigies)

Les laboratoires vigies collectent les données des cas présentant du varicella-zoster-virus (VZV) dans le liquide céphalo-rachidien (LCR). Ceci reflète une infection du système nerveux central lors d'une varicelle ou d'un zona. Le type d'échantillon étant une donnée fréquemment manquante (entre 20 à 74% des cas rapportés par an), les résultats sont à interpréter avec prudence et sont sans doute peu représentatifs.

Entre 2017 et 2022, entre 8 et 17 cas de VZV dans le LCR ont été collectés, ce qui représente entre 0,07 cas et 0,15 cas par 100 000 habitants (Figure 7).

En regroupant tous les cas entre 2017 et 2022, on observe que du VZV dans le LCR a été plus souvent retrouvé parmi les moins de 5 ans ainsi que parmi les plus de 60 ans (figure 8). Parmi les enfants de moins d'1 an dans lequel du VZV a été retrouvé dans le LCR, deux avaient 1 mois et un avait 6 mois.

Figure 7 : Nombre de cas d'infections au varicella zoster virus en Belgique entre 2017 et 2022.
 (Source : laboratoires vigies, Sciensano)

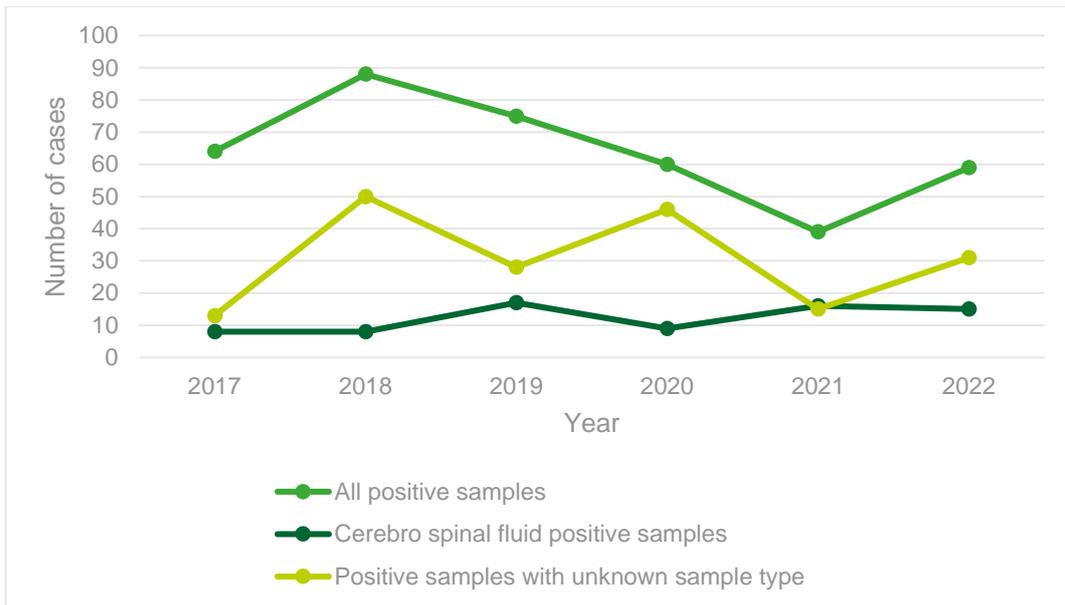
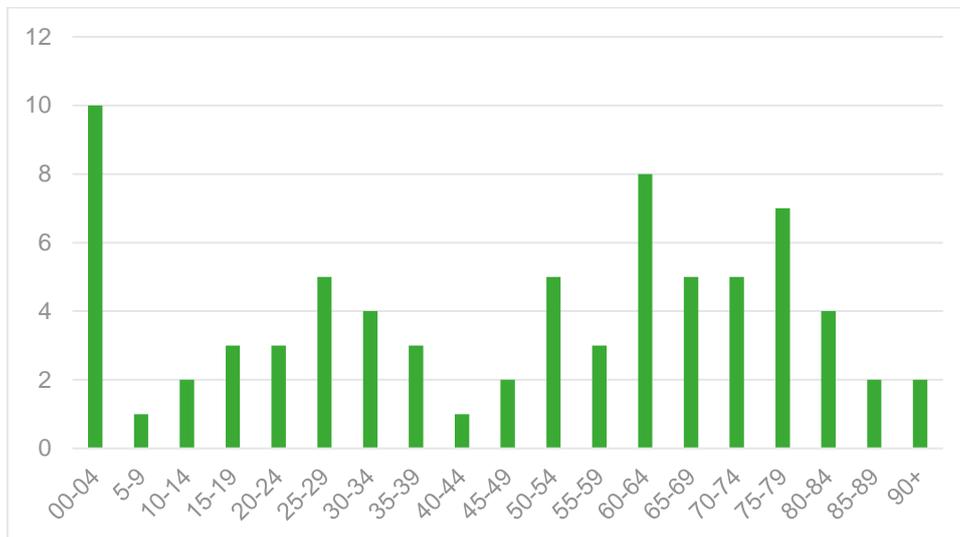


Figure 8 : Nombre de cas d'infections par varicella zoster virus dans le liquide céphalo rachidien par groupe d'âge en Belgique entre 2017 et 2022
 (Source : laboratoires vigies, Sciensano)



4 Importance pour la santé publique

La varicelle est une maladie généralement bénigne, très fréquente et très contagieuse. Dans la plupart des pays européens n'ayant pas introduit la vaccination généralisée, 90% de la population de moins de 15 ans a déjà contracté la varicelle (2). En Belgique, il a été estimé grâce à des études de séroprévalence que 80,9 % des enfants de 5 ans et plus de 90 % à 10 ans ont déjà fait la varicelle (1). Des complications graves existent cependant notamment chez l'adulte et la femme enceinte non immunisés, l'immunodéprimé et le nouveau-né. Des complications sont également possibles chez les personnes en bonne santé.

À l'heure actuelle, le Conseil Supérieur de la Santé (CSS) est convaincu des bénéfices de la vaccination contre la varicelle mais ne recommande pas la vaccination généralisée. La vaccination est recommandée uniquement pour certains groupes à risque (3).

Après 2 années de faible intensité de varicelle en 2020 et 2021, lié très probablement aux mesures prises pour limiter la propagation du covid-19, la varicelle a beaucoup plus circulé en 2022. Ceci fut particulièrement le cas en juin 2022 et est une des raisons citées pour la recrudescence de cas d'infections invasives liées streptocoque A (4,5).

Le zona consiste en une réactivation du varicella zoster virus, provoquant des éruptions cutanées douloureuses au niveau d'un ou deux dermatomes. Il est plus fréquent chez les personnes immunodéprimées et chez les plus de 50 ans. Ses complications sont non négligeables, la plus fréquente étant la névralgie post-herpétique, consistant en une douleur persistant plus de 3 mois après l'éruption et qui peut durer plusieurs mois à plusieurs années. D'autres complications comme un zona ophtalmique, le syndrome de Ramsay Hunt, etc. peuvent également survenir.

En 2021, un nouveau vaccin contre le zona (Shingrix®) est arrivé sur le marché belge. Le CSS a recommandé en 2022 la vaccination contre le zona chez les adultes de ≥ 60 ans et chez les immunodéprimés à partir de 16 ans, mais note également le prix élevé de ce vaccin et recommande de prendre en compte les études coûts-efficacité (6). En effet, lors d'une étude coût efficacité réalisée en 2022, le KCE estime que le prix actuel du vaccin (170 € par dose) est trop élevé par rapport aux bénéfices de santé que l'on peut attendre de ce vaccin (7).

La varicelle et le zona sont des diagnostics essentiellement cliniques, ce qui rend la surveillance de ces maladies plus compliquée et limite le nombre de sources de données. Cependant, des données épidémiologiques de bonne qualité sur l'incidence et les complications sont nécessaires afin de soutenir la prise de décisions notamment en matière de vaccination.

5 Plus d'informations

- Informations générales sur la varicelle:
 - [Fiche AVIQ](#)
 - [Factsheet ECDC](#)
- Avis de Conseil Supérieur de la Santé concernant la vaccination :
 - [Contre la varicelle](#)
 - [Contre le zona](#)
- [Evaluation du vaccin Shingrix contre le zona](#) par le Centre fédéral d'expertise des soins de santé (KCE).

6 Références

1. Nardone A, de Ory F, Carton M, Cohen D, van Damme P, Davidkin I, et al. The comparative sero-epidemiology of varicella zoster virus in 11 countries in the European region. *Vaccine*. 2007 Nov;25(45):7866–72. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X07008134>
2. BOLLAERTS K, RIERA-MONTES M, HEININGER U, HENS N, SOUVERAIN A, VERSTRAETEN T, et al. A systematic review of varicella seroprevalence in European countries before universal childhood immunization: deriving incidence from seroprevalence data. *Epidemiol Infect* [Internet]. 2017 Oc;145(13):2666–77. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5647669/>
3. Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination des enfants, des adolescents et des personnes à risque contre la varicelle. Bruxelles: CSS; 2017. Avis n° 9212. Available from : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/css_avis_9212_varicelle_veerle_a5.pdf
4. Zangarini L, Martiny D, Miendje Deyi VY, Hites M, Maillart E, Hainaut M, et al. Incidence and clinical and microbiological features of invasive and probable invasive streptococcal group A infections in children and adults in the Brussels-Capital Region, 2005–2020. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis*. 2023 Mar 7; Available from: <https://doi.org/10.1007/s10096-023-04568-y>
5. Gier B de, Marchal N, Beer-Schuurman I de, Wierik M te, Hooiveld M, Group IAS, et al. Increase in invasive group A streptococcal (*Streptococcus pyogenes*) infections (iGAS) in young children in the Netherlands, 2022. *Eurosurveillance*. 2023 Jan 5 ;28(1):2200941. Available from: <https://www.eurosurveillance.org/content/10.2807/1560-7917.ES.2023.28.1.2200941>
6. Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre l'herpès zoster. Bruxelles: CSS; 2022. Avis n° 9684. Available from: <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9684-vaccination-contre-lherpes-zoster>
7. Roberfroid D, Zeevaert R, Maertens de Noordhout C, Thiry N. Evaluation of Shingrix vaccine against Herpes Zoster. Health Technology Assessment (HTA) Brussels: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE). 2022. KCE Reports 360. D/2022/10.273/56.

Ce projet est soutenu financièrement par :



Annexe 1 : Données de Google Trends

Les données de Google Trends sont un échantillon non biaisé de données de recherche Google. Elles reflètent la proportion de recherches pour un mot-clé donné dans une région et une période spécifiques, par rapport à toutes les recherches sur tous les sujets sur Google à ce moment et à cet endroit (valeur de 100). Les chiffres sont normalisés pour chaque pays, de sorte que les valeurs sont comprises entre 0 et 100.

Les termes de recherches suivants ont été utilisés : varicelle, waterpokken et windpokken, sur Google Trends Belgique, pour la Belgique et pour les 3 régions du pays.

Cette méthodologie a déjà été validée par de précédentes publications :

1. Bakker KM, Martinez-Bakker ME, Helm B, Stevenson TJ. Digital epidemiology reveals global childhood disease seasonality and the effects of immunization. *Proc Natl Acad Sci USA*. 2016 Jun 14;113(24):6689–94. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4914188/>
2. Carneiro HA, Mylonakis E. Google Trends: A Web-Based Tool for Real-Time Surveillance of Disease Outbreaks. *Clin Infect Dis*. 2009 Nov 15 [cited 2022 Nov 14];49(10):1557–64. Available from: <https://academic.oup.com/cid/article-lookup/doi/10.1086/630200>
3. Wang D, Guerra A, Wittke F, Lang JC, Bakker K, Lee AW, et al. Real-Time Monitoring of Infectious Disease Outbreaks with a Combination of Google Trends Search Results and the Moving Epidemic Method: A Respiratory Syncytial Virus Case Study. *Trop Med Infect Dis*. 2023 Feb;8(2):75. Available from: <https://www.mdpi.com/2414-6366/8/2/75>
4. Araz OM, Bentley D, Muelleman RL. Using Google Flu Trends data in forecasting influenza-like-illness related ED visits in Omaha, Nebraska. *Am J Emerg Med*. 2014 Sep;32(9):1016–23. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735675714004215>

Annexe 2 : Données d'hospitalisation

Le nombre d'hospitalisations liées à la varicelle a été obtenu via les données du [Résumé Hospitalier Minimal \(RHM\)](#) un système d'enregistrement anonymisé de données administratives, médicales et infirmières relatives à toutes les hospitalisations et auquel tous les hôpitaux non psychiatriques de Belgique sont tenus de contribuer. Les maladies sont codées depuis 2015 selon l' « [International Classification of Diseases](#) », 10^{ème} version (ICD-10).

Les séjours hospitaliers suivants ont été pris en compte : hospitalisation classique et hospitalisation de jour non chirurgicale. Les diagnostics principaux⁵ et secondaires⁶ ont été utilisés.

Les codes de l' « International Classification of Diseases », 10^{ème} version (ICD-10-CM) suivants ont été utilisés :

ICD-10	Diagnostic
B01	varicelle [chickenpox]
B010	méningite varicelleuse
B011	encéphalite, myélite et encéphalomyélite varicelleuses
B012	pneumonie varicelleuse
B018	varicelle avec d'autres complications
B019	varicelle sans complication

Remarques :

- Certaines limitations sont à prendre en compte concernant l'utilisation des RHM : la collecte de ces données n'est initialement pas destinée à des objectifs épidémiologiques et le diagnostic et la codification de la maladie peuvent varier selon les hôpitaux (il n'existe pas de définition standard des maladies selon la classification ICD-10-CM).
- Les données d'hospitalisation de l'année 2015 sont de faible qualité suite au passage de la classification ICD-9-CM à ICD-10-CM et ne sont donc pas disponibles.
- Il n'est pas possible d'avoir des données plus détaillées concernant les complications (plus de 3 chiffres dans les codes ICD-10) étant donné le faible nombre de cas et éviter une éventuelle identification des patients.
- Pour éviter le risque d'identification des patients, lorsque le nombre d'hospitalisations pour un certain diagnostic est compris entre 1 et 4, le nombre exact de ces hospitalisations n'est pas précisé et est indiqué comme < 5.

⁵ Le diagnostic principal est « l'affection qui, après examen, s'est avérée être la cause principale de l'admission du patient dans la spécialité ».

⁶ Les diagnostics secondaires sont « des affections présentes au moment de l'admission ou qui se développent par la suite et qui influencent les soins au patient durant l'hospitalisation en cours ».

Annexe 3 : Tendances de la varicelle par régions

Les tendances au cours du temps de la varicelle observées via Google Trends entre 2017 et 2022 pour la Wallonie et la Belgique sont très similaires à celles observées pour la Belgique. Les tendances observées pour Bruxelles diffèrent un peu plus (Figure 9).

Figure 9 : Evolution de l'index Google Trends pour la varicelle, en Belgique et par régions, entre 2017 et 2022.

(Source : Google Trends)

