

ZOONOSES ET MALADIES A TRANSMISSION VECTORIELLE

Surveillance épidémiologique

Synthèse annuelle 2018

QUI NOUS SOMMES

SCIENSANO, ce sont plus de 700 collaborateurs qui s'engagent chaque jour au service de notre devise « toute une vie en bonne santé ». Comme notre nom l'indique, la science et la santé sont au cœur 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. Issu de la fusion entre l'ancien Centre d'Étude et de Recherches Vétérinaires et Agrochimiques (CERVA) et l'ex-Institut scientifique de Santé publique (ISP), Sciensano s'appuie sur plus de 100 ans d'expertise scientifique.

Sciensano
Epidémiologie et santé publique
-
Epidémiologie des maladies infectieuses

Novembre 2019 • Bruxelles • Belgique
Référence interne : D/2019/14.440/96

—
LERNOU T¹

•

LITZROTH A¹

•

REBOLLEDO J¹

•

TERSAGO K¹

Tinne Lernout • T+32 2 642 50 33 • tinne.lernout@sciensano.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 ainsi que les collègues Lydwine Colmant, Yves Dupont, Laurence Geebelen, Mathias Leroy et Annabel Motté pour leur collaboration.

Merci de citer cette publication comme suit : Lernout T, Litzroth A, Rebolledo J, Tersago K. Zoonoses et maladies à transmission vectorielle. Synthèse annuelle 2018. Bruxelles, Belgique : Sciensano; 2019. Numéro de rapport : D/2019/14.440/96.
Disponible en ligne : <https://epidemiowiv-isp.be/ID/Pages/Publications.aspx>

TENDANCES GÉNÉRALES EN 2018

Ce rapport donne un aperçu des principales tendances observées pour l'occurrence des zoonoses et maladies à transmission vectorielle en Belgique en 2018. Des résultats plus détaillés par pathogène sont disponibles sur le site [Epidémiologie des maladies infectieuses](#).

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 autres sources, lorsqu'elles sont disponibles. Les données issues de la plupart de ces systèmes de surveillance ne sont pas exhaustives 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 image 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. Une description plus détaillée des sources d'informations utilisées est disponible en annexe 1. La source utilisée est à chaque fois spécifiée par pathogène.

Certaines maladies présentent des variations annuelles importantes, expliquées entre autres par des changements climatiques et de la densité des réservoirs. Ainsi, l'hantavirose présente une évolution cyclique en Belgique et en Europe, avec des pics tous les deux à trois ans. L'année 2018 a été une année modérée en Belgique, avec une baisse significative du nombre de cas par rapport à l'année précédente. Le nombre de cas de leptospirose, en revanche, a légèrement augmenté par rapport à 2017, avec surtout une tendance à la hausse du nombre d'infections contractées à l'étranger. Le nombre de cas signalés de la maladie des griffes du chat (par *Bartonella henselae*) a également légèrement augmenté.

Les maladies transmises par les tiques sont également fortement influencées par des facteurs environnementaux. Notamment suite au réchauffement climatique, une recrudescence des maladies transmises par les tiques est attendue en Europe et a déjà été observée dans certains pays. À ce jour, ceci n'est pas le cas en Belgique pour les maladies incluses dans la surveillance. De même qu'en 2017, nous avons plutôt observé une diminution du nombre de diagnostics d'anaplasmose et de borréliose de Lyme en 2018, qui peut être expliquée par une moindre activité des tiques ces deux années-là. La plateforme de surveillance citoyenne [TiquesNet](#) a également enregistré moins de morsures de tiques en 2018, avec une chute importante du nombre de morsures en juillet, probablement suite à la sécheresse prolongée.

D'autres maladies, comme la tularémie et la psittacose, présentaient une tendance croissante progressive depuis plusieurs années, avec une augmentation marquée en 2017. Ceci n'est toutefois plus le cas en 2018. Les prochaines années devront montrer s'il s'agit ou non d'une véritable tendance à la hausse.

Pour plusieurs zoonoses en Belgique, le nombre de cas reste faible (brucellose, échinococcose, fièvre Q), avec une tendance globale stable. Toutefois, le nombre de cas signalés est probablement une sous-estimation de la réalité, car les médecins ne pensent pas souvent à ces maladies comme diagnostic différentiel ou les symptômes peuvent être aspécifiques.

L'évolution du nombre de cas d'infections contractées (presque) uniquement à l'étranger est déterminée par l'occurrence de ces maladies dans le monde et le nombre de voyageurs. Ainsi, la tendance à la hausse de la leishmaniose peut s'expliquer par l'expansion géographique de la maladie au cours des dernières années. À l'échelle mondiale, le nombre de cas de paludisme est en baisse, mais le nombre de cas importés en Belgique augmente progressivement, notamment suite à une augmentation du nombre de voyageurs qui se rendent dans les régions où la maladie est présente. D'autre part, le nombre de cas importés de chikungunya et de zika en Belgique a fortement diminué au cours des deux dernières

années, en raison de la fin des épidémies des deux maladies affectant la région d'Amérique et des Caraïbes (en 2014-15 et 2016 respectivement). Le nombre de cas de dengue importés a légèrement augmenté en 2018 par rapport à 2017, mais la tendance générale est stable. À l'échelle mondiale et en Europe, la maladie est plutôt en expansion.

L'encéphalite à tiques et la fièvre du Nil occidental sont également des maladies qui se propagent géographiquement en Europe, avec l'apparition de cas dans des zones qui n'étaient pas touchées auparavant. Pour les deux maladies, les vecteurs (tiques et moustiques respectivement) et les animaux réservoirs sont également présents en Belgique et on peut donc s'attendre à des infections autochtones. Ainsi, en 2018, les deux premiers cas d'encéphalite à tiques avec une infection autochtone possible/probable ont été identifiés. Il est donc recommandé de surveiller les deux maladies par un suivi chez les animaux.

D'autres maladies, comme la maladie du charbon, la peste ou la fièvre jaune, ne surviennent pas (ou plus) en Belgique, mais une surveillance reste nécessaire en raison du risque d'importation, de la sévérité de la maladie et/ou de l'obligation internationale de déclaration.

ZOONOSES

Bartonellose (*Bartonella henselae*)

En 2018, 474 cas de bartonellose ont été notifiés par le CNR et 132 cas supplémentaires via le réseau des laboratoires vigies. Tous étaient des cas de la maladie des griffes du chat, causée par *B. henselae*. Le nombre de cas signalés a légèrement augmenté comparé à 2017, mais reste inférieur aux années précédentes. Des fluctuations annuelles du nombre d'infections à *B. henselae* sont possibles sous l'influence de certains facteurs environnementaux (tels que l'humidité et la température) qui affectent le nombre de vecteurs (la puce).

La répartition géographique des bartonelloses signalées en Belgique est restée inchangée, 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. Excepté quelques cas autochtones en 2012, les infections sont liées à un séjour en zone endémique. En 2018, le CNR a confirmé le diagnostic de brucellose chez huit personnes. Sept autres cas (confirmés et probables) ont été enregistrés par le biais de la déclaration obligatoire. Tous les cas pour lesquels l'information sur le pays de contamination était connu, ont été importés.

L'espèce le plus fréquemment isolé est *Brucella melitensis* biovar 3, qu'on retrouve principalement dans les pays méditerranéens et du Moyen-Orient.

Echinococcose (*Echinococcus* spp.)

Aussi bien les échinococcoses cystiques qu'alvéolaires sont rares en Belgique. En 2018, quatre nouveaux cas d'échinococcose alvéolaire (causée par *E. multilocularis*) ont été diagnostiqués. Si une augmentation du nombre de cas est observée au niveau européen depuis 2008, ceci n'est pas le cas en Belgique.

Le laboratoire de référence pour *Echinococcus multilocularis* a confirmé le diagnostic d'échinococcose cystique (causée par *E. granulosus*) chez dix sujets. Bien que le pays d'infection ne soit pas connu pour ces cas, on peut supposer qu'ils ont été infectés à l'étranger, car le parasite n'est pas endémique en Belgique.

Fièvre Q (*Coxiella burnetii*)

En 2018, le CNR a rapporté 18 cas de fièvre Q, dont six cas confirmés, deux cas probables et dix cas possibles. Ce nombre est dans la lignée des observations des années antérieures. Des cas ont été infectés tant en Belgique qu'à l'étranger.

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 64 cas, l'année 2018 a été une année modérée pour les infections à hantavirus en Belgique. Comme les autres années, une incidence plus élevée a été enregistrée dans le sud-est du pays, à la frontière avec la France.

Tous les cas ont été associés sérologiquement à une infection à *Puumala orthohantavirus* (néphropathie épidémique). L'épidémiologie de celle-ci est cyclique dans la plupart des pays d'Europe occidentale, avec des années d'incidence plus élevée suite à des conditions environnementales qui entraînent une augmentation soudaine de la densité de campagnols roussâtres (l'hôte). Notamment une disponibilité alimentaire accrue pour les rongeurs et des conditions climatiques douces au cours de l'automne/l'hiver précédent jouent un rôle majeur dans l'augmentation de cas.

Leptospirose (*Leptospira interrogans*)

En 2018, le laboratoire de référence a confirmé le diagnostic de leptospirose chez 20 personnes. Huit autres personnes avaient une infection probable. Le nombre total de cas est légèrement plus élevé qu'en 2017, mais reste inférieur au pic observé en 2014 (n = 34). Au cours des trois dernières années, le nombre de cas importés montre une tendance à la hausse. La source de contamination est principalement un contact avec des rats et des activités dans le jardin/la nature.

Maladie du charbon (*Bacillus anthracis*)

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

Psittacose (*Chlamydophila psittaci*)

Après une augmentation importante du nombre de cas de psittacose observée en 2017, ce nombre a retrouvé un niveau comparable aux années précédentes en 2018 (n = 30). 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. L'inclusion de tests moléculaires existants pour *C. psittaci* parmi les tests de diagnostic moléculaire utilisés face à des pneumonies communautaires donnerait une image plus complète de l'ampleur de la maladie dans le pays. Cependant, ces tests ne sont pas remboursés par l'assurance maladie en Belgique.

Rage

Aucun cas de rage humaine autochtone n'a été notifié en Belgique depuis 1922. En 2018, il n'y a pas eu de demande d'analyse pour un cas humain suspect.

Tularémie (*Francisella tularensis*)

Contrairement aux années précédentes, où au moins un cas de tularémie avait été signalé chaque année en Belgique, en 2018, aucun cas n'a été déclaré. Cette observation n'exclut toutefois pas une éventuelle augmentation de l'incidence de la tularémie. Les prochaines années devraient apporter plus de précisions à ce sujet.

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. En 2018, aucun cas d'anaplasmosse n'a été confirmé et 12 personnes ont eu une infection probable. De même qu'en 2017, il s'agit d'une diminution par rapport aux années précédentes. Le nombre de personnes testées était également plus faible. Une explication possible est la baisse du nombre de morsures de tiques observée ces deux années-là, due à un climat moins favorable à la survie et à l'activité des tiques (printemps sec en 2017 et été sec en 2018).

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

Pareil qu'en 2017, moins de diagnostics de borréliose de Lyme ont été posés en Belgique en 2018, ce qui peut être dû à un climat moins favorable à la survie et à l'activité des tiques ces deux années-là (voir aussi Anaplasmosse). L'incidence estimée pour l'érythème migrant était de 9,0 pour 10 000 habitants (contre 10,6 pour 10 000 en 2016). Le réseau de laboratoires vigies a rapporté 1 385 résultats sérologiques positifs en 2018 et le CNR a posé le diagnostic chez 534 personnes.

La répartition géographique des résultats positifs et la répartition par âge et par sexe ne diffèrent pas des années précédentes. L'incidence la plus élevée a été observée chez les personnes de 45 ans ou plus, en particulier dans les provinces d'Anvers, Brabant, Namur et Luxembourg.

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 BAPCOC¹), selon lesquelles le diagnostic d'un érythème migrant est basé sur la clinique et ne nécessite aucun examen sérologique.

Encéphalite à tiques (TBEV)

En 2018, une infection aiguë par le virus de l'encéphalite à tiques a été diagnostiquée chez trois personnes non vaccinées. Une personne a été infectée lors d'un voyage en Allemagne. Les deux autres personnes ont potentiellement (pour une personne) et probablement (pour la deuxième personne) contracté l'infection en Belgique. L'identification des premières infections autochtones en Belgique n'était pas inattendue, puisque le principal vecteur du virus TBEV (la tique *Ixodes ricinus*) est présent dans tout le pays et que des études ont montré que le virus circule chez les animaux (chevreuils, bovins et sangliers) depuis au moins dix ans. La maladie est probablement sous-diagnostiquée aussi, en raison d'une symptomatologie souvent non spécifique (syndrome grippale). Cependant, le risque d'infection en Belgique est estimé très faible et la vaccination n'est actuellement recommandée que pour les voyageurs pratiquant des activités de plein air (randonnées, camping...) dans des zones à haut risque².

¹ 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>

² Conseil Supérieur de la Santé. Vaccination contre l'encéphalite à tiques. <https://www.health.belgium.be/fr/avis-9435-tbe>

MALADIES TRANSMISES PAR LES MOUSTIQUES

Chikungunya (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. En 2018, le CNR a rapporté trois cas de chikungunya seulement. La diminution importante aux cours des dernières années peut être expliquée par la fin de l'épidémie qui a touché les Caraïbes de 2014 à 2016.

Dengue (Dengue virus)

En 2018, le CNR a diagnostiqué 101 cas de dengue. De même que pour le chikungunya, tous les cas de dengue rapportés en Belgique ont été infectés à l'étranger, principalement dans les régions d'Asie du Sud-Est, d'Asie du Sud et d'Amérique. Bien que le nombre de cas a légèrement augmenté comparé à 2017, la tendance globale est stable. Ailleurs dans le monde, le nombre de cas est à la hausse, notamment suite à l'extension géographique de la dengue et l'augmentation de l'incidence dans les pays endémiques ainsi que l'augmentation du nombre de voyageurs qui visitent ces pays.

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.)

En 2018, 227 cas de paludisme ont été déclarés par le laboratoire de référence et 173 autres cas par les laboratoires vigies. Une augmentation graduelle du nombre de cas est observée en Belgique depuis 2010.

La majorité (68 %) des infections diagnostiquées par le laboratoire de référence et pour lesquelles un typage a été réalisé, ont été causées par *P. falciparum*, mais le nombre d'infections par *P. ovale* augmente progressivement.

Fièvre du Nil occidental (virus West Nile)

Deux cas importés de virus du Nil occidental ont été diagnostiqués par le CNR en Belgique en 2018. Une personne a été infectée en Serbie, l'autre au Kosovo.

Jusqu'à présent, aucun cas confirmé autochtone n'a été diagnostiqué en Belgique chez l'homme ou chez la faune (oiseaux sauvages et chevaux). Cependant, la surveillance active des animaux, qui a débuté en 2010, a été interrompue en 2017. Etant donné l'expansion de la maladie en Europe et la présence du vecteur et du réservoir en Belgique, cette surveillance devrait être relancée.

Zika (virus Zika)

En 2018, la maladie à virus Zika a été diagnostiquée chez deux femmes seulement, ayant été infectée au Cuba et en Inde respectivement. Le nombre de cas a diminué progressivement après la fin de l'épidémie de Zika dans la région des Amériques et des Caraïbes en 2016.

MALADIES TRANSMISES PAR D'AUTRES VECTEURS

Leishmaniose (*Leishmania* spp.)

En 2018, 25 nouvelles infections à *Leishmania* spp. ont été diagnostiquées en Belgique par le laboratoire de référence. De même que les autres années, l'espèce le plus isolé est *L. infantum*. Tous les cas étaient importés, la majorité provenant du bassin méditerranéen et d'Amérique latine. Depuis plusieurs années, la maladie est en progression au niveau mondial, et en particulier dans le sud de l'Europe.

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 2018, le CNR a diagnostiqué 25 infections (probables et confirmées) à *Rickettsiae*. Ce nombre est dans la lignée des années précédentes. Tous les cas pour lesquels l'information était connue (n =15) ont été infectés à l'étranger, majoritairement en Afrique du Sud et aussi dans d'autres pays africains (au Maroc, au Ghana, en Madagascar...) et en Asie (Inde). Les cinq cas pour lesquels l'espèce est connue étaient tous infectés par *R. africae* (fièvre à tique africaine).

TABLEAUX DE SYNTHÈSE

Tableau 1 | Indicateurs de surveillance, Belgique, 2016-2018

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	2016	2017	2018
Bartonellose	Centre national de référence & Laboratoires vigies	Nombre de résultats positifs	798	526	606
Brucellose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	4	8	8
Echinococcose	Laboratoire de référence pour <i>E. multilocularis</i>	Nombre de cas d'échinococcose alvéolaire	7	3	4
		Nombre de cas d'échinococcose cystique	10	9	10
Fièvre Q	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	16	7	6
		Nombre de cas probables	2	8	2
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas confirmés	8	12	5
		Nombre de cas probables	2	1	1
Hantavirose	Centre national de référence & Laboratoires vigies	Nombre de cas	55	161	64
Leptospirose	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	19	17	20
		Nombre de cas probables	8	4	8
Maladie du charbon	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Psittacose	Laboratoires vigies	Nombre de cas	13	35	21
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas	6	11	8
	Laboratoire de référence	Nombre de cas	9	7	3
Rage	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Tularémie	Déclaration obligatoire	Nombre de cas	1	5	0

Maladies transmises par les tiques					
Maladie	Source	Indicateur	2016	2017	2018
Anaplasmose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
		Nombre de cas probables	20	8	12
Borréliose de Lyme	Laboratoires vigies	Nombre de résultats sérologiques positifs	1 949	1 520	1 385
	Centre national de référence	Nombre de résultats positifs	568	447	534
	Médecins vigies	Incidence érythème migrant/10 000 personnes	10,6 (II 9,0 - 12,2)	8,9 (II 7,4 - 10,3)	9,0 (II 7,6 - 10,4)
	Résumé Hospitalier Minimum (RHM)	Nombre de personnes hospitalisées (diagnostic primaire)	285	217	-
Encéphalite à tiques	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	1	3	3

II : intervalle d'incertitude

Maladies transmises par les moustiques					
Maladie	Source	Indicateur	2016	2017	2018
Chikungunya	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	29	10	3
Dengue	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	114	77	101
Fièvre du Nil occidental	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	2	2
Fièvre jaune	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Paludisme	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	241	248	227
	Laboratoires vigies	Nombre de cas confirmés	135	145	173
Zika	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	124	42	2

Maladies transmises par d'autres vecteurs					
Maladie	Source	Indicateur	2016	2017	2018
Leishmaniose	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	23	29	25
Peste	Laboratoire de référence	Nombre de cas confirmés	0	0	0
Rickettsiose	Centre national de référence	Nombre de cas confirmés	21	20	17
		Nombre de cas probables	4	5	8
	Déclaration obligatoire	Nombre de cas confirmés	1	0	0
		Nombre de cas probables	0	1	0

Tableau 2 | Caractéristiques des cas, 2018

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)	54 %	23 (1-87)	Automne et hiver	<i>Bartonella henselae</i>	NA
	Brucellose (CNR)	55 %	47 (1-82)	Aucune	<i>Brucella melitensis</i> biovar 3	100 %
	Echinococcose (alvéolaire) (LR)	25 %	52 (19-58)	Aucune	NA	33 %
	Echinococcose (cystique) (LR <i>E. multilocularis</i>)	Inconnu	Inconnu	Inconnu	NA	Inconnu
	Fièvre Q (CNR)	72 %	46,5 (17-69)	Aucune	NA	50 %
	Hantavirose (CNR + LV)	72 %	46 (8-82)	Printemps et été	<i>Puumala orthohantavirus</i>	Inconnu
	Leptospirose (LR)	89 %	34 (15-75)	Été et automne	Inconnu	56%
	Maladie du charbon (CNR)	NA	NA	NA	NA	NA
	Psittacose (LV + LR + DO)	54 %	48 (13-78)	Aucune	NA	Inconnu
	Rage (CNR)	NA	NA	NA	NA	NA
	Tularémie (DO)	NA	NA	NA	NA	NA
Maladies transmises par les tiques	Anaplasmose (CNR)	50 %	45 (19-76)	Printemps et été	NA	Inconnu
	Borréliose de Lyme (LV)	54 %	49 (<1-91)	Été	Inconnu	Inconnu
	Encéphalite à tiques (CNR)	33 %	47 (22-50)	Été et automne	NA	Inconnu

	Maladie (source)	% Hommes	Age médiane (min-max)	Saisonnalité	Espèces les plus fréquentes	% Cas importés
Maladies transmises par les moustiques	Chikungunya (CNR)	67 %	38 (34-44)	Eté	NA	100 %
	Dengue (CNR)	51 %	32 (6-82)	Toute l'année avec pic en août	DEN-2	100 %
	Fièvre du Nil occidental (CNR)	100 %	66 et 81 ans	Printemps et été	NA	100 %
	Fièvre jaune (CNR)	NA	NA	NA	NA	NA
	Paludisme (LR)	65 %	37 (0-85)	Inconnu	<i>P. falciparum</i>	100 %
	Zika (CNR)	0 %	46 et 47 ans	Eté	NA	100 %
Maladies transmises par d'autres vecteurs	Leishmaniose (LR)	68 %	41 (4-80)	Inconnu	<i>L. infantum</i>	100 %
	Peste (CNR)	NA	NA	NA	NA	NA
	Rickettsiose (CNR)	56 %	49 (8-84)	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, 2018

Le tableau ci-dessous présente pour chaque agent pathogène 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	348	53	205
	Brucellose	CNR	4	2	1
	Echinococcose alvéolaire	LR	Inconnu	Inconnu	Inconnu
	Fièvre Q	CNR	3	3	2
	Hantavirose	CNR+LV	37	10	17
	Leptospirose	LR	7	2	19
	Maladie du charbon	LR	0	0	0
	Psittacose	LV/LR /DO	4	0	26
	Rage	CNR	0	0	0
	Tularémie	DO	0	0	0
Maladies transmises par les tiques	Anaplasmose	CNR	3	3	6
	Borréliose de Lyme**	LV	493	119	762
	Encéphalite à tiques	CNR	0	0	3
Maladies transmises par les moustiques	Chikungunya	CNR	0	2	1
	Dengue	CNR	17	17	67
	Fièvre du Nil occidental	CNR	1	1	0
	Fièvre jaune	CNR	0	0	0
	Paludisme	LR	53	48	120
	Zika	CNR	0	0	2
Maladies transmises par d'autres vecteurs	Leishmaniose	LR	4	4	17
	Peste	LR	0	0	0
	Rickettsiose	CNR	7	7	11

* 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 et couvre 50 à 80 % des tests diagnostiques réalisés en Belgique. Les laboratoires déclarent chaque semaine le nombre de résultats positifs pour environ 40 pathogènes. La stabilité et la couverture du réseau permettent de suivre des tendances quant à l'évolution de la maladie en Belgique et dans les régions.

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 [l'Agentschap Zorg en Gezondheid](#) en Flandre.

CONTACT

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

PLUS D'INFORMATIONS

—

Voir notre site web
[Epidemiologie des maladies
infectieuses](#)

Ou contactez nous via
tinne.lernout@sciensano.be