

## Surveillance épidémiologique de la rougeole

### Morbillivirus - 2024

Auteurs : Laura Cornelissen<sup>1</sup>, Inge Roukaerts<sup>2</sup>

Révision : Belinda Perin<sup>3</sup>, Elise Lapaille<sup>3</sup>, Paloma Carrillo<sup>4</sup>, Naïma Hammami<sup>5</sup>, Heidi Theeten<sup>5</sup>, David Hercot<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Epidémiologie des maladies infectieuses, Sciensano ; <sup>2</sup>Centre national de référence pour la rougeole, les oreillons et la rubéole, Sciensano ; <sup>3</sup>Agence pour une vie de qualité ; <sup>4</sup>Office de la naissance et de l'enfance ; <sup>5</sup>Département des soins ; <sup>6</sup>Vivalis

#### Points principaux

- La rougeole est l'une des maladies infectieuses les plus contagieuses et peut parfois entraîner des complications graves. En collaboration avec l'Organisation mondiale de la santé (OMS), tous les pays européens se sont engagés à éliminer la rougeole.
- **En 2024, 526 cas de rougeole ont été signalés**, dont 436 cas confirmés en laboratoire, 61 cas épidémiologiquement liés à un cas confirmé en laboratoire et 29 personnes enregistrées comme cas possibles uniquement sur la base de leurs symptômes.
- Il s'agit du nombre de cas le plus élevé depuis la grande épidémie de rougeole de 2011. Il y a eu beaucoup plus de cas en 2024 que lors des dernières grandes flambées de 2017 (N=367) et 2019 (N=480).
- Deux cas sur trois (356/526) étaient âgés de moins de 10 ans. L'incidence était la plus élevée chez les enfants de moins d'un an, qui sont encore trop jeunes pour être vaccinés. La distribution par group d'âge différait entre les régions.
- Sur l'ensemble des cas, **la moitié n'était pas vaccinée** (286/526) et l'information sur le **statut vaccinal était manquante** pour environ **1 cas sur 4** (114/556).
- La majorité des cas (300/526) sont survenus à Bruxelles. L'incidence à Bruxelles était donc de 24/100 000 habitants, soit environ 10 fois plus élevée qu'en Wallonie (97 cas, 2,6/100 000 habitants) et en Flandre (129 cas, 1,9/100 000).
- Le pic de l'épidémie a été atteint en juin, avec 192 cas ce mois-là. Ensuite, le nombre de cas a fortement diminué, avec seulement 13 cas au total entre le début du mois de septembre et la fin de l'année.
- Pour 33 infections, **une contamination à l'étranger a été établie**, principalement en Roumanie. Certaines de ces infections ont été à l'origine de 6 clusters, soit un total de 25 cas.
- Au moins 118 cas ont nécessité une **hospitalisation**.

## Table des matières

|                                                         |    |
|---------------------------------------------------------|----|
| <b>1. Sources de données :</b>                          | 2  |
| <b>2. Définition des cas</b>                            | 3  |
| <b>3. Représentativité des données</b>                  | 4  |
| <b>4. Résultats de la surveillance</b>                  | 4  |
| 4.1 Nombre de cas et incidence estimée pour la Belgique | 4  |
| 4.2 Nombre de cas et incidence estimée par région       | 6  |
| 4.3 Répartition par âge                                 | 8  |
| 4.4 Statut vaccinal                                     | 10 |
| 4.5 Hospitalisation et mortalité                        | 11 |
| 4.6 Génotypes                                           | 12 |
| <b>5. Importance pour la santé publique</b>             | 15 |
| <b>6. Annexe - chiffres par région</b>                  | 17 |

## 1. Sources des données :

La surveillance actuelle de la rougeole<sup>1</sup> en Belgique est basée sur des données provenant de plusieurs sources :

- **Déclaration obligatoire :**  
Tout 'cas suspect' de rougeole doit obligatoirement être notifié en Belgique. Les données de surveillance sont transmises régulièrement à Sciensano par le biais des services régionaux de lutte contre les maladies infectieuses. Pour plus d'informations, voir : [Flandre](#), [Wallonie](#), [Bruxelles](#).
- **Centre national de référence pour la rougeole, les oreillons et la rubéole (CNR)**  
Laboratoire accrédité par l'OMS pour le diagnostic de la rougeole, le CNR est chargé de la confirmation des cas suspects. De plus, il contribue activement à la surveillance épidémiologique de la rougeole en assurant le suivi des génotypes en circulation et des chaînes de transmission.
- **Réseau de médecins généralistes et de pédiatres, [Pedisurv](#), Sciensano :**  
Ce réseau de surveillance couvre l'ensemble de la Belgique avec la participation de +/- 300 pédiatres (Belgique) et médecins généralistes (Bruxelles). Les médecins participants reçoivent une invitation mensuelle leur demandant d'enregistrer les cas éventuels. Si aucun cas n'est survenu, le médecin est invité à le confirmer en envoyant une "notification zéro". Depuis la surveillance étendue de la rougeole par le biais des notifications obligatoires et du CNR, l'enregistrement des cas au sein de ce réseau a diminué. Il reste cependant une source d'information complémentaire importante, notamment pour confirmer l'*absence* de cas grâce aux notifications zéro mensuelles.

---

<sup>1</sup> Des rapports récents et plus d'informations sur la rougeole sont disponibles sur notre site web sous la rubrique santé '[rougeole](#)' .

- **Résumé Hospitalier Minimum (RHM)**

Ce système permet l'enregistrement anonyme de toutes les données administratives, médicales et infirmières. Tous les hôpitaux de Belgique, à l'exception des hôpitaux psychiatriques, sont tenus d'y participer. Depuis 2015, les maladies sont codées conformément à l'"International Classification of Diseases", 10e version (ICD-10-CM).

Les données sont disponibles avec un retard d'environ deux ans.

Pour ce rapport, nous utilisons les admissions à l'hôpital avec le diagnostic principal "B05 - rougeole".

## 2. Définition des cas

Source : Centre européen de prévention et de contrôle des maladies ([ECDC](http://ecdc.europa.eu))

### Critères cliniques

Toute personne présentant de la fièvre et une éruption cutanée maculopapuleuse et *au moins un* des trois symptômes suivants :

- Coryza
- Toux
- Conjonctivite

### Critères de laboratoire

*Au moins un* des critères suivants :

- isolement du virus de la rougeole à partir d'un échantillon clinique ;
- détection d'acide nucléique du virus de la rougeole dans un échantillon clinique (PCR) ;
- mise en évidence, dans le sérum ou la salive, d'anticorps spécifiques du virus de la rougeole caractéristiques d'une infection aiguë ;
- détection d'un antigène du virus de la rougeole dans un échantillon clinique par immunofluorescence directe DFA (direct fluorescent antibody), avec utilisation d'anticorps monoclonaux spécifiques de la rougeole.

Pour l'interprétation des résultats en laboratoire, il faut tenir compte du statut vaccinal. Dans le cas d'une vaccination récente, le virus de type sauvage doit être spécifiquement recherché.

### Critères épidémiologiques

Lien épidémiologique par une transmission interhumaine.

### Classification des cas

- Cas possible : tout sujet répondant aux critères cliniques.
  - Cas probable : tout sujet répondant aux critères cliniques et présentant un lien épidémiologique.
  - Cas confirmé : tout sujet qui répond aux critères cliniques et de laboratoire.
- En cas de vaccination récente, la souche du virus sauvage doit être recherchée.

### 3. Représentativité des données

Les chiffres de ce rapport sont basés sur la combinaison des déclarations obligatoires et des analyses du CNR. Le CNR dispose d'une bonne couverture géographique et reçoit des échantillons de l'ensemble de la Belgique (voir également la figure 3). On estime que les données à partir de 2011 sont suffisamment exhaustives pour calculer les incidences. Il est bien entendu toujours possible que des cas de rougeole (principalement des cas peu sévères) échappent au système de surveillance, par exemple si le patient ne consulte pas de médecin ou si le médecin ne fait pas de test/ne fait pas de notification. L'OMS stipule que, pour une qualité optimale de la surveillance, au moins 2 cas suspects pour 100.000 habitants doivent être notifiés, et pour lesquels la rougeole est formellement exclue. En 2024, ce chiffre s'élevait à 7,7 pour 100 000 pour l'ensemble de la Belgique et à 7,2 pour la Wallonie, à 6,9/100 000 pour la Flandre et à 12,7/100 000 pour Bruxelles. Le CNR signale beaucoup plus de cas écartés que les autorités régionales, ce qui indique que les médecins ne sont pas toujours conscients de la nécessité de signaler *chaque cas suspect* (c'est-à-dire avant la confirmation du laboratoire). Le réseau PediSurv est donc une source de données supplémentaire importante. Grâce à ce réseau, 286 médecins ont confirmé l'absence de rougeole dans leur cabinet dans 2 077 rapports mensuels de référence en 2024.

La surveillance de la rougeole a débuté en 2002 avec une seule source de données, Pedisurv, créée spécifiquement pour atteindre les objectifs d'élimination de l'OMS. Par la suite, des données provenant de laboratoires vigies ont également été utilisées. Depuis 2009, il existe en Belgique une obligation de déclaration pour tout "cas suspect" de rougeole et, depuis 2011, ces données sont complétées par toutes les analyses effectuées par le Centre national de référence (CNR) pour la rougeole, les oreillons et la rubéole. Au cours des années suivantes, l'importance des notifications obligatoires et du CNR s'est progressivement accrue.

### 4. Résultats de la surveillance

#### 4.1 Nombre de cas et incidence estimée pour la Belgique

**En 2024, 526 cas de rougeole ont été enregistrés, dont 33 cas importés** (infection contractée à l'étranger). Pour 436 cas, le diagnostic a été confirmé par PCR ou sérologie, 61 cas présentaient des symptômes typiques et un lien avec un cas confirmé en laboratoire et 29 personnes ont été enregistrées comme cas possible uniquement sur la base des symptômes.

**Tableau 1. Nombre de cas de rougeole et incidence /million d'habitants, 2019-2024, Belgique.**  
Source : notifications obligatoires, CNR RRO et Pedisurv

|                                                                | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|----------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|
| <b>Nombre total de cas</b> (importations incl.)                | 480  | 47   | 7    | 8    | 67   | 526  |
| <i>Nombre de cas d'importation</i>                             | 45   | 1    | 2    | 2    | 15   | 33   |
| <b>Incidence annuelle</b> (importations incl.)/10 <sup>6</sup> | 42,0 | 4,1  | 0,6  | 0,7  | 5,7  | 44,7 |
| <b>Incidence annuelle</b> (importations excl.)/10 <sup>6</sup> | 38,1 | 4,0  | 0,4  | 0,5  | 4,4  | 41,9 |

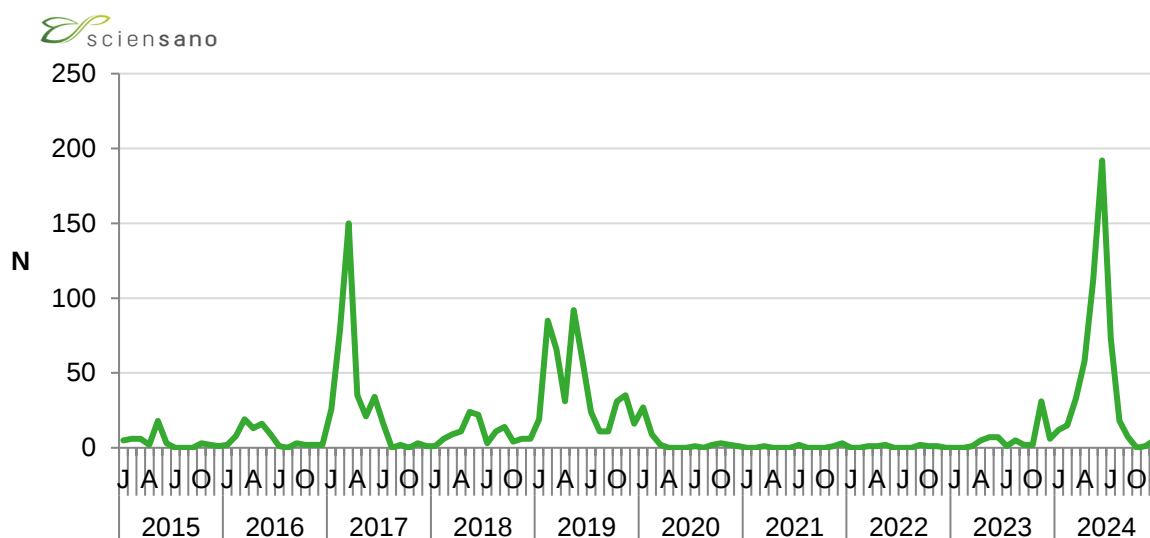
**Les 526 cas enregistrés représentent une augmentation considérable par rapport à l'année précédente (N=67) et il s'agit du nombre le plus élevé de cas enregistrés depuis la grande épidémie de rougeole de 2011 (N=603).** Au cours des 'années covid' 2020 et 2021, le nombre de cas de rougeole a été faible et l'activité de la rougeole est également restée relativement faible en 2022 et 2023. Cependant, la flambée de 2024 a dépassé en taille les flambées pré-covid les plus récentes de 2019 (N=480) et 2017 (N=367).

L'incidence pour la Belgique s'élevait donc à 44,7 cas par million d'habitants. En excluant les cas d'importation, l'incidence était de 41,9 par million. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) fixe une incidence maximale de 1 par million (voir aussi [5. Importance pour la santé publique](#)).

L'évolution du nombre de cas au cours des 10 dernières années est présentée dans la figure 1.

**Figure 1. Nombre de cas de rougeole par mois, période 2015-2024, Belgique.**

*Source : déclarations obligatoires, CNR RRO et Pedisurv*

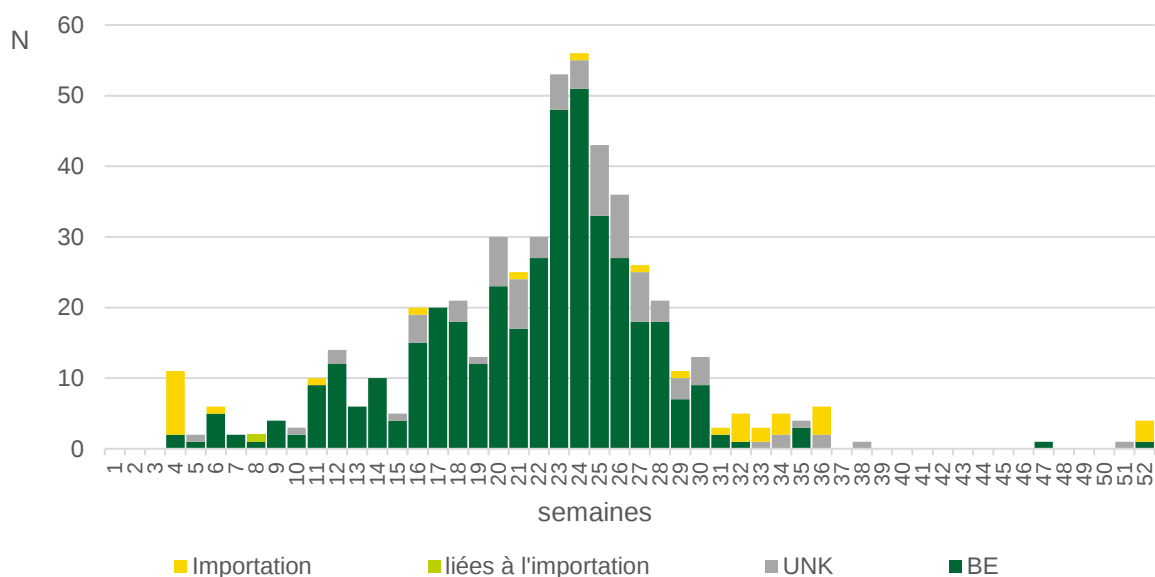


En 2023, la rougeole est apparue principalement au cours du 2e semestre de l'année, avec encore un cas déclaré au cours de la semaine 51. Viennent ensuite 4 semaines sans cas, puis, dans la semaine 4 de 2024, de la rougeole à Bruxelles et dans le Hainaut et un groupe d'infections importées de Roumanie. Dans les mois qui ont suivi, le nombre de cas a augmenté systématiquement, avec une hausse soudaine en juin. Le pic de l'épidémie a été atteint à la mi-juin, avec jusqu'à 56 nouveaux cas au cours de la semaine 24, soit presque autant de cas en une semaine que pendant toute l'année 2023 (N=67) ! Jusqu'à 192 cas ont été signalés au cours du mois de juin. Heureusement, le nombre de cas a de nouveau diminué par la suite, avec seulement 18 cas sur l'ensemble du mois d'août, dont 9 cas importés. Aucun cas de rougeole n'a été signalé en octobre et un seul en novembre. De la semaine 39 à la semaine 46, il y a donc eu une période de 7 semaines pendant laquelle la rougeole n'a pas circulé. Ceci est important car cela semble indiquer que la chaîne d'infections sur le territoire belge a été brisée avec succès. La période d'incubation maximale (temps écoulé entre l'infection et l'apparition des symptômes) est de 3 semaines. L'OMS utilise donc un intervalle de 6 semaines (2x la période d'incubation maximale) pour parler de la fin d'une chaîne de transmission. Quelques cas supplémentaires ont été signalés fin décembre, notamment un groupe d'infections en provenance du Maroc.

La figure 2 donne un aperçu des infections par semaine et par lieu d'infection.

**Figure 2 : Nombre de cas de rougeole par semaine et par lieu d'infection, 2024, Belgique.**

Source : déclarations obligatoires et CNR RRO



La plupart des infections (N=18) ont été importées de Roumanie, où une importante épidémie de rougeole sévissait déjà depuis 2023. Au cours du 2e semestre 2024, il y a également eu 6 cas d'importation avec infection au Maroc. La Turquie a été indiquée comme pays d'origine pour 3 infections, et une infection a été suspectée d'avoir été contractée en Afrique du Sud, au Canada, en France, en Italie, en Espagne et en Bosnie-Herzégovine.

#### 4.2 Nombre de cas et incidence estimée par région

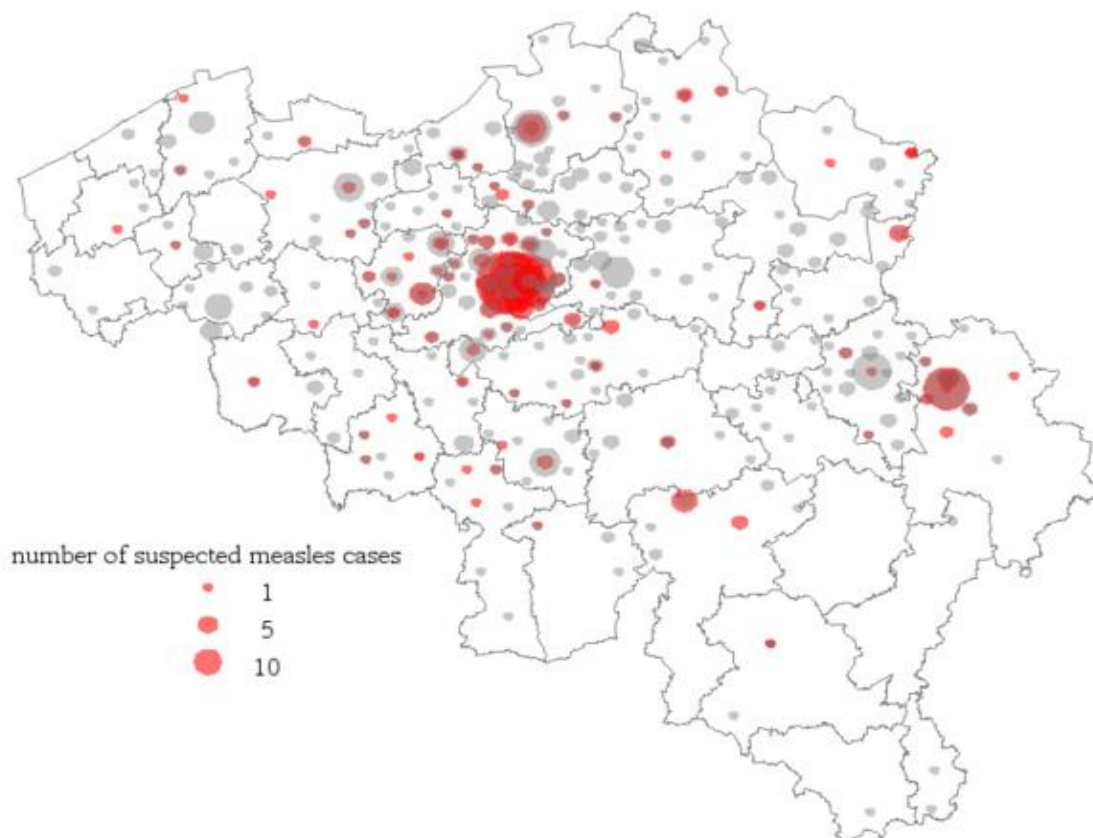
La figure 3 montre la répartition géographique des cas déclarés. Des cas ont été signalés dans toutes les provinces. Le nombre absolu de cas le plus élevé a été enregistré à Bruxelles (300, dont 6 déclarés comme importés), suivi par la Flandre (129, dont 14 importés) et la Wallonie (97, dont 13 importés).

En tenant compte de la taille de la population et en excluant les cas d'importation pour calculer l'incidence par million d'habitants, **l'incidence à Bruxelles était de 235 /million d'habitants, suivie par la Wallonie à 23 /million et la Flandre à 17 /million. L'incidence était donc extrêmement élevée à Bruxelles** : plus de 200 fois le seuil fixé par l'OMS pour l'élimination et plus de 10 fois l'incidence dans d'autres régions. Ces dernières années, l'incidence à Bruxelles a également été plus élevée que dans le reste du pays. Cela peut s'expliquer en partie par une couverture vaccinale insuffisante et par la population plus jeune, internationale et très mobile de la région de Bruxelles-Capitale. Toutefois, le fait que les différences entre les régions soient si prononcées et que le taux d'incidence atteigne de tels sommets est exceptionnel. À titre de comparaison, lors de la dernière grande épidémie de rougeole, en 2019, il y a eu un premier pic à Bruxelles (incidence annuelle de 100,9 / million), suivi d'un pic en Wallonie (incidence annuelle de 65,8 millions). En 2024, plusieurs regroupements de cas ont été observés parmi les enfants des écoles primaires de Bruxelles. Le plus important comptait 29 cas et était lié à une association sans but lucratif de Molenbeek qui fournissait

une aide à la scolarisation. Le deuxième groupe le plus important était lié à une école primaire de Jette et comptait 17 cas.

**Figure 3 : Répartition géographique des cas de rougeole (rouge, N=526) et des cas de rougeole écartés (gris, N=910) en Belgique, 2024**

*Source : déclarations obligatoires et CNR RRO*

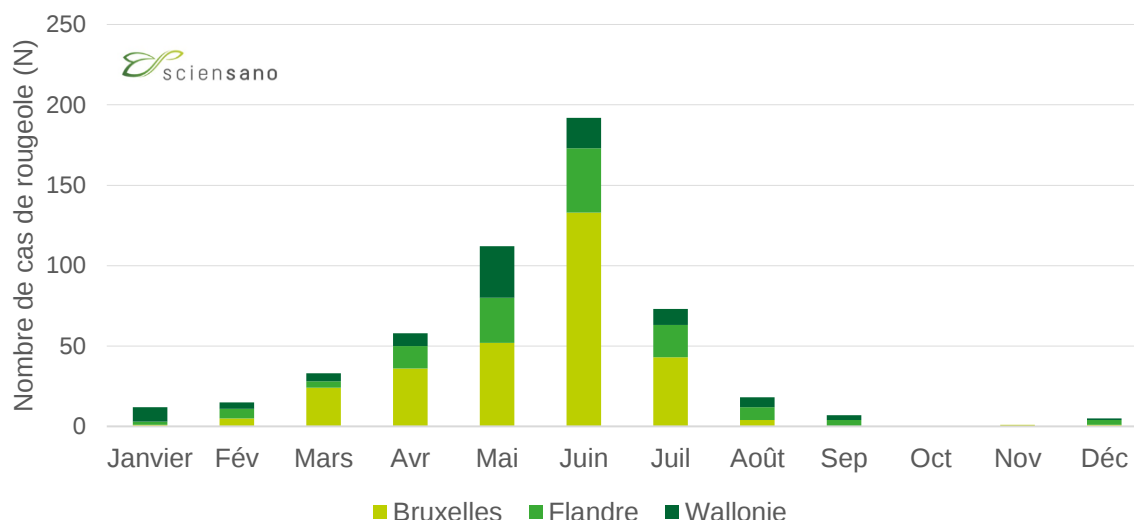


La figure 4 montre le nombre de cas par région et par mois. Comme à Bruxelles, le pic du nombre de cas déclarés en Flandre a été atteint en juin. La plupart des cas de rougeole en Flandre se sont produits dans le Brabant flamand (N=50), parfois en lien avec Bruxelles, suivi de la Flandre orientale (N=36), d'Anvers (N=29), du Limbourg (N=10) et enfin de la Flandre occidentale (N=4). La plupart des clusters en Flandre étaient de taille limitée, avec seulement 2 à 4 cas. Le plus grand cluster comptait 13 cas et était lié à une crèche en Flandre orientale (N=13). Un autre grand cluster (N=8) était lié à des logements temporaires pour personnes déplacées. Cinq infections (parmi des clusters différents) ont été contractées en milieu hospitalier.

En Wallonie, le nombre le plus élevé d'infections a plutôt été observé en mai, avec pas moins de 32 cas dans la province de Liège au cours de ce mois. Cette situation s'explique principalement par l'existence d'un grand cluster de 29 cas à Verviers entre le 29 avril et le 2 juin avec des contaminations dans un même quartier et à l'école. La plupart des cas de ce groupe (N=26/29) étaient des enfants de moins de 10 ans. Sur l'ensemble de l'année, Liège est la province qui a enregistré le plus grand nombre de cas (N=54), suivie de Namur (N=17), du Hainaut (N=14), du Brabant wallon (N=8) et du Luxembourg (N=2).

**Figure 4 : Nombre de cas de rougeole par mois et par région, Belgique, 2024 (N=526)**

Source : déclarations obligatoires et CNR RRO



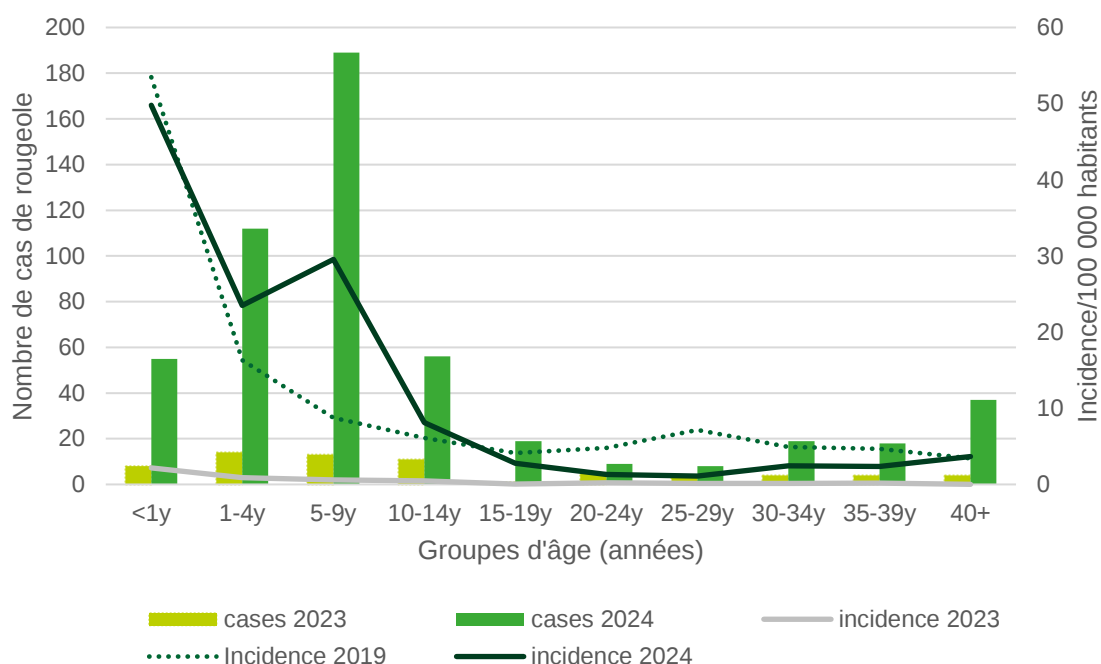
#### 4.3 Répartition par âge

La figure 6 montre l'incidence par âge (le nombre de cas pour 100.000 habitants) en plus du nombre de cas par groupe d'âge. Pour référence, le nombre de cas en 2023 est également indiqué, ainsi que l'incidence lors de la dernière grande épidémie de rougeole en 2019. Avec 49,8 cas par 100 000 habitants, le taux d'incidence était le plus élevé chez les enfants de moins d'un an. Ce groupe est généralement le plus touché car ils sont encore trop jeunes pour être vaccinés. Toutefois, le taux d'incidence relativement élevé (29,5 par 100 000) chez les enfants âgés de 5 à 9 ans est frappant. Ce taux diffère de celui observé les années précédentes en Belgique même et en 2024 dans le reste de l'UE. L'incidence élevée dans ce groupe d'âge, due au nombre particulièrement élevé de cas chez des enfants non vaccinés, soulève des questions quant à la couverture vaccinale récente pour le RRO1.

La répartition entre les groupes d'âge et le statut vaccinal varie légèrement selon la région. Étant donné le grand nombre de cas à Bruxelles, la répartition par âge des cas bruxellois est reflétée dans la vue d'ensemble nationale. À Bruxelles, le nombre de cas était particulièrement élevé dans la tranche d'âge des 5-9 ans (120/300, soit 40 % de tous les cas à Bruxelles) et seul un nombre limité de cas (N=26, 9 %) ont été recensés chez les adultes de plus de 30 ans. La répartition par âge en Wallonie était similaire, avec 37 cas sur 97 (38%) chez les enfants de 5 à 9 ans et 13 cas (13%) chez les adultes de plus de 30 ans. En revanche, en Flandre, les adultes de plus de 30 ans (35/129) et les enfants de 5 à 9 ans (32/129) représentaient chacun environ un quart des cas. Des chiffres supplémentaires montrant la répartition selon le statut vaccinal et l'âge, ventilés par région, sont disponibles en annexe.

**Figure 5 : Nombre de cas et incidence de la rougeole par groupe d'âge, Belgique**

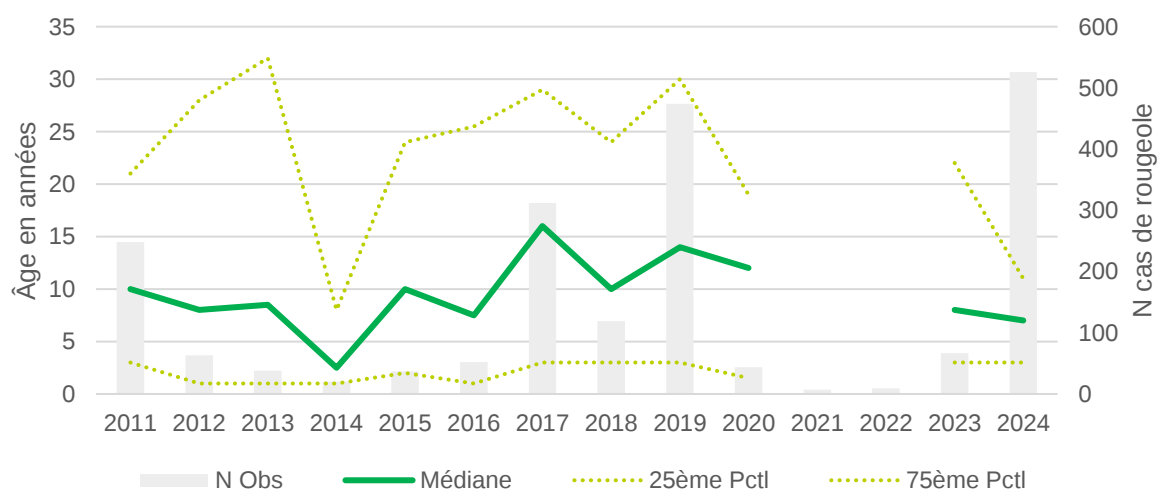
Source : déclarations obligatoires et CNR RRO



La figure 6 montre l'évolution de la répartition par âge depuis 2011. Lors des précédentes épidémies de rougeole en 2017 et 2019, l'âge médian des cas était respectivement de 16 et 14 ans. De nombreux cas sont alors survenus chez de (jeunes) adultes, ce qui indique l'existence d'un réservoir de personnes non-immunisées en raison des taux de vaccination plus faibles il y a ~20 ans. En 2024, cependant, l'âge médian était beaucoup plus bas, à 7 ans, avec un quart de tous les cas âgés de 3 ans ou moins et 75 % de tous les cas chez les enfants jusqu'à 11 ans. Cela suggère que des lacunes dans l'immunité de groupe sont réapparues ces dernières années en raison d'une couverture vaccinale sous-optimale.

**Figure 6 : Evolution de l'âge médian et de la distance interquartile dans le temps, 2011-2024, Belgique**

Source : déclarations obligatoires et CNR RRO



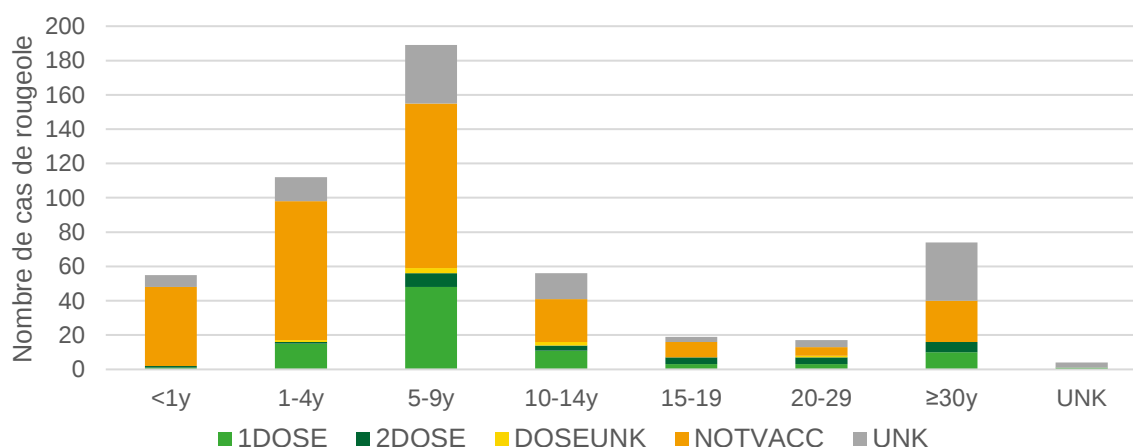
En raison du très faible nombre de cas de rougeole en 2021 et 2022, aucune répartition par âge n'est indiquée pour ces années.

#### 4.4 Statut vaccinal

La figure 7 montre la répartition des cas par groupe d'âge et par statut vaccinal. **Plus de la moitié des cas (N=286/524) sont survenus chez des personnes non vaccinées. Pour un quart des cas (N=114/526), le statut vaccinal était inconnu.** Selon les recommandations du Conseil Supérieur de la Santé, en Belgique, la première dose devrait être administrée à l'âge de 12 mois et la seconde à l'âge de 7-9 ans. En utilisant ces groupes d'âge, pour 272 des 526 cas (52%) de rougeole, le statut vaccinal n'était pas conforme aux recommandations. Pour 112 cas (21%), il manquait des informations suffisantes sur le statut vaccinal et pour 1 cas sur 4 (142/526, 27%) le statut vaccinal était correct selon les recommandations<sup>2</sup>.

Figure 7. Nombre de cas de rougeole par groupe d'âge et statut vaccinal, 2024, Belgique

Source : déclarations obligatoires et CNR RRO



Une fois de plus, le nombre élevé de cas non vaccinés chez les enfants de 1 à 9 ans soulève des questions sur la couverture vaccinale récente. Les chiffres les plus récents datent de 2020 et indiquent un taux de couverture vaccinale national de 96 % pour la 1<sup>re</sup> dose et de 83 % pour les 2 doses documentées. De plus amples informations sont disponibles dans le rapport sur le taux de vaccination de base.

Les cas chez les personnes vaccinées restent possibles mais sont peu fréquents. Chez les personnes ayant déjà reçu une dose de vaccin, 92 cas sont survenus (17% du total). Pour deux de ces cas chez des adultes, des tests sérologiques ont confirmé un échec vaccinal secondaire (présence des IgGs de haute avidité). Après une vaccination complète avec 2 doses seulement 27 cas (5%) ont été recensés. Pour 19 de ces cas avec vaccination complète, la date de la dernière vaccination n'était pas disponible et nous ne pouvons donc pas déterminer s'il s'agit réellement d'un échec vaccinal ou si la vaccination n'a été effectuée que récemment (par exemple dans le cadre d'une prophylaxie post-exposition). Parmi les 8 cas pour lesquels des informations étaient disponibles, 1 avait été vacciné récemment (<2 semaines, mais présence de la souche sauvage confirmée), 2 avaient reçu leur dernière dose >2 semaines mais <1 an auparavant, 3 avaient reçu leur dernière dose il y a 5-10 ans et 2

<sup>2</sup> En pratique, la dose 2<sup>e</sup> de RRO est administrée dans les écoles francophones depuis septembre 2020 en 2<sup>ième</sup> primaire (anciennement 6<sup>ième</sup>). Dans les écoles néerlandophones, elle est administrée dans la classe 4<sup>e</sup> (auparavant classe 5<sup>e</sup>) depuis septembre 2024. Si l'on en tient compte et que l'on considère les enfants jusqu'à 11 ans vaccinés avec 1 dose comme "correctement vaccinés", 149 (au lieu de 142) cas de rougeole avaient un statut vaccinal correct.

avaient reçu leur dose 2 il y a plus de 15 ans.

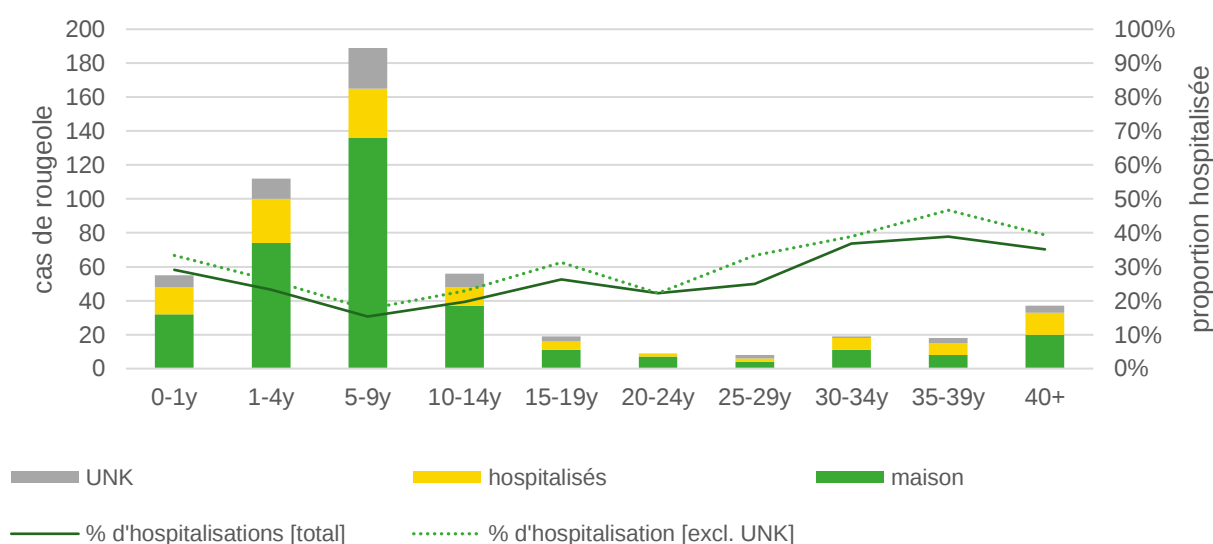
D'après les études de séroprévalence, les personnes nées en Belgique avant 1970 sont considérées comme immunisées en raison de leur exposition à l'infection naturelle. Dans leur enfance, la rougeole était encore une maladie infectieuse répandue et la vaccination n'était donc pas recommandée pour eux. Par conséquent, seuls 3 cas (tous confirmés en laboratoire) sont survenus dans ce groupe d'âge en 2024. La personne la plus âgée avait 58 ans. Il n'y a pas d'information sur leur pays de naissance.

#### 4.5 Hospitalisation et mortalité

Via le CNR et les notifications obligatoires, 118 hospitalisations pour rougeole ont été signalées. Ce chiffre doit être interprété comme un chiffre minimum, car les informations sur les hospitalisations sont parfois manquantes ou incomplètes. Aucune information sur l'hospitalisation n'était disponible pour au moins 12% des cas, et pour les cas en Wallonie, aucune distinction ne peut être faite entre "pas d'information" et "pas d'hospitalisation". Néanmoins, au moins 22% de tous les cas ont été hospitalisés (ou 26% de tous les cas pour lesquels des informations sont disponibles). La figure 8 montre la proportion d'hospitalisations par groupe d'âge. Les hospitalisations sont représentées à la fois en pourcentage du nombre total de cas (ligne continue) et en pourcentage uniquement des cas pour lesquels des informations sur l'hospitalisation sont disponibles (ligne pointillée). Classiquement, le risque de complications et d'hospitalisation pour la rougeole est plus élevé chez les enfants de moins d'un an et les adultes.

**Figure 8. Part des hospitalisations parmi les cas de rougeole, par groupe d'âge, Belgique, 2024 (N=526)**

Source : Déclarations obligatoires et CNR RRO



Les données de l'enregistrement RHM (voir [1. Sources de données](#)) ne sont pas encore

disponibles pour 2024. La comparaison des données du RHM et des données des notifications obligatoires/NRC/PediSurv relatives aux hospitalisations pour les dernières années montre des résultats largement similaires (tableau 2), ce qui confirme la qualité de la surveillance. Les différences entre les deux sources peuvent s'expliquer par une sous-déclaration dans les sources de données classiques, où les informations sur les hospitalisations étaient souvent manquantes les années précédentes, ainsi que par des erreurs de codage des séjours hospitaliers dans l'enregistrement RHM, ce qui n'est pas à exclure non plus.

**Tableau 2 : Hospitalisations pour la rougeole selon différentes sources de données, 2018-2023, Belgique**

*Source : déclarations obligatoires, CNR RRO et RHM*

|                                                                                   | 2018      | 2019       | 2020     | 2021         | 2022         | 2023      | 2024        |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------|----------|--------------|--------------|-----------|-------------|
| <b>Selon les rapports obligatoires, le CNR et PediSurv</b>                        |           |            |          |              |              |           |             |
| nombre d'admissions à l'hôpital pour cause de rougeole aiguë                      | <b>49</b> | <b>78</b>  | <b>6</b> | <b>0</b>     | <b>1*</b>    | <b>24</b> | <b>118</b>  |
| nombre total de cas de rougeole                                                   | 117       | 480        | 47       | 7            | 8            | 67        | 526         |
| nombre de cas sans information sur l'hospitalisation                              | 15        | 223        | 26       | 5            | 3            | 1         | 64          |
| Nombre de cas sans information sur l'hospitalisation (en %)                       | 13%       | 46%        | 55%      | 71%          | 38%          | 1,5%      | 12%         |
| <b>Selon les données du RHM</b>                                                   |           |            |          |              |              |           |             |
| nombre total d'admissions à l'hôpital avec la rougeole comme diagnostic principal | <b>44</b> | <b>130</b> | <b>7</b> | <b>&lt;5</b> | <b>&lt;5</b> | <b>21</b> | <b>NA**</b> |
| B050 : Rougeole compliquée d'encéphalite                                          | <5        | 0          | 0        | 0            | 0            | 0         |             |
| B051 : Rougeole compliquée d'une méningite                                        | 0         | 0          | 0        | 0            | 0            | 0         |             |
| B052 : Rougeole compliquée par une pneumonie                                      | 12        | 18         | 0        | 0            | 0            | <5        |             |
| B053 : Rougeole compliquée d'une otite moyenne                                    | 0         | <5         | 0        | 0            | 0            | <5        |             |
| B059 : Rougeole sans complication                                                 | 19        | 80         | 5        | <5           | <5           | 13        |             |

\* En plus de l'hospitalisation pour le cas aigu de rougeole, il y a également eu une hospitalisation pour une panencéphalite sclérosante, une complication tardive de l'infection précoce par la rougeole.

\*\* données non encore disponibles

Aucun décès dû à des infections aiguës par la rougeole n'a été signalé ces dernières années. Ceci est confirmé par l'examen des certificats de décès (informations disponibles jusqu'en 2022). Le dernier décès dû à la rougeole a été enregistré en 2011 chez une femme de 26 ans décédée d'une panencéphalite sclérosante subaiguë (PSSA). La panencéphalite sclérosante subaiguë est une complication très rare et incurable de l'infection par la rougeole à un âge précoce (généralement <2 ans), dans laquelle le virus reste dormant et affecte progressivement le système nerveux central. En 2022, un enfant de quatre ans a également été diagnostiqué en Belgique comme étant atteint de la PEPS et en est finalement décédé. L'enfant avait été infecté par le virus de la rougeole alors qu'il était âgé de 2 mois en Ukraine et est également décédé dans ce pays.

#### 4.6 Génotypes

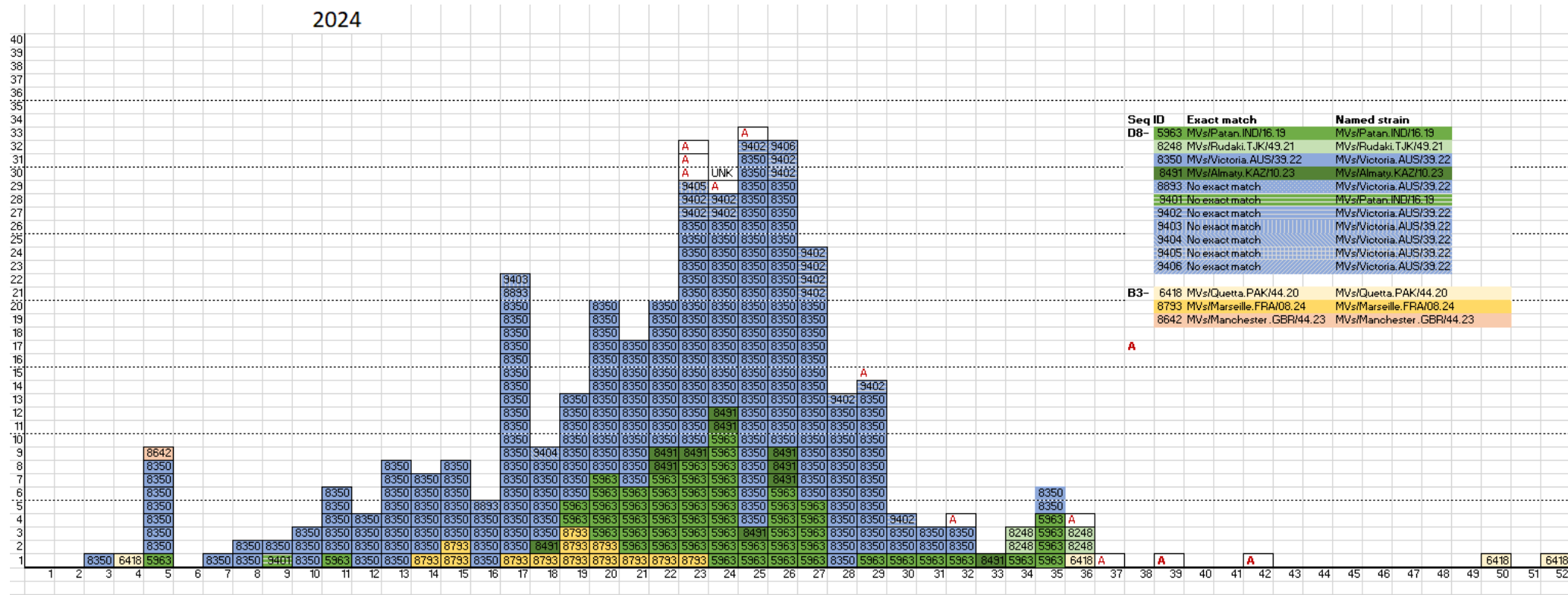
Bien que 24 génotypes de rougeole aient été décrits à l'origine, seuls les génotypes B3 et D8 circulent actuellement dans le monde. La souche de rougeole contenue dans le vaccin MBR

est le génotype A. Pour mieux suivre les chaînes d'infection épidémiologiques, les différents génotypes sont divisés en "souches nommées". L'analyse des différents génotypes (voir Figure 9) confirme qu'il y a eu plusieurs chaînes de transmission (importées) en Belgique en 2024, dont aucune n'a duré toute l'année. Une fois encore, ce point est important pour la définition de l'"élimination".

La "souche nommée" dominante, qui a circulé de la semaine 3 à la semaine 35, était MVs/Victoria.AUS/39.22. Il s'agit de la même souche qui était dominante dans toute la région européenne et en particulier en Roumanie. En 2023, cette souche n'a été détectée qu'une seule fois, en semaine 49. Entre la semaine 35 et la fin de l'année 2024, cette souche n'a plus été détectée. Une autre souche D8, MVs/Patan.IND/16.19, a été détectée entre la semaine 5 et la semaine 35, mais avec un nombre de cas beaucoup plus faible et des intervalles entre les détections pouvant aller jusqu'à 7 semaines, ce qui correspond à des importations répétées. Le génotype B3 à l'origine de quelques cas entre la semaine 14 et la semaine 23 était une souche différente (MVs/Marseille.FRA/08.24) de la souche présente dans les cas importés du Maroc (MVs/Quetta.PAK/44.20) survenus fin 2024 et persistants début 2025.

Figure 9. Aperçu des génotypes en circulation par semaine, Belgique, 2024

Source : CNR RRO



## 5. Importance pour la santé publique

La rougeole est une maladie infectieuse très contagieuse qui peut entraîner des complications graves dans 25 % des cas. En effet, on constate qu'au moins 118 cas (22%) ont dû être hospitalisés. Heureusement, il existe un vaccin très efficace, le vaccin combiné RRO (rougeole, rubéole, oreillons). La vaccination avec deux doses de ce vaccin est la meilleure prévention et elle est donc incluse dans le calendrier général des vaccinations pour les enfants depuis 1985. **La Belgique, avec les autres pays européens et l'OMS, s'est engagée à éliminer la rougeole.** Pour atteindre le statut d'élimination, l'incidence annuelle de la rougeole ne doit pas dépasser 1 cas par million d'habitants (soit un maximum de 11 cas par an pour l'ensemble du pays). Pour les années 2020-2023, la Belgique s'est vu accorder le statut de pays ayant éliminé la rougeole par le Comité régional européen de vérification de l'OMS. Ce comité est actuellement encore en train de valider les données pour 2024. Bien que l'incidence soit largement supérieure au seuil fixé, la chaîne d'infection sur le territoire belge a été brisée avec succès, avec très peu de cas non importés au cours du second semestre de l'année. De plus amples informations sur l'objectif d'élimination et sur ce qui est nécessaire pour l'atteindre sont disponibles sur le site web du Comité pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole en Belgique. La principale condition pour l'élimination de la rougeole est une couverture vaccinale suffisamment élevée : au moins 95% pour les deux doses (avec preuve écrite). Selon les dernières données, la Belgique n'atteint qu'un taux de vaccination de 83% pour les deux doses documentées (89% en Flandre, 75% en Wallonie et à Bruxelles). Bien que, selon ces derniers chiffres, la couverture vaccinale pour la dose 1 soit supérieure à 95 % dans les trois régions, l'incidence élevée chez les jeunes enfants non vaccinés indique l'existence de groupes plus importants de personnes à risque. La dose 2 est actuellement administrée relativement tard en Belgique en comparaison avec d'autres pays. Avancer l'âge de cette deuxième dose pourrait éviter un nombre (limité) de cas chez des enfants n'ayant reçu qu'une seule dose, et éventuellement permettre un rattrapage plus vite des enfants qui n'auraient encore reçu aucune dose. Il reste également important de combler les lacunes en matière d'immunisation chez les adolescents et les adultes (nés après 1970) par une vaccination de rattrapage. Cependant, cette vaccination de rattrapage pour les adultes n'est actuellement fournie gratuitement que dans la communauté flamande. À la suite de cette épidémie, Bruxelles a également mis à disposition des adultes des vaccins gratuits à partir de 2024, mais cela n'a été activement communiqué que dans le cadre de la prophylaxie post-exposition. En Wallonie, en cas de cluster, des vaccins gratuits ont été fournis par l'AVIQ pour prendre en charge la vaccination post-exposition. Pour les adultes, la vaccination préventive de rattrapage n'est cependant pas gratuite, bien que bénéficiant du remboursement partiel de l'INAMI (Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité).

Avez-vous vu un cas suspect de rougeole ?

En Flandre : [Cliquez ici](#)

Bruxelles : [Cliquez ici](#)

Wallonie : [Cliquez ici](#)

Toutes les informations sur l'échantillonnage sont également disponibles sur le site web du CNR.

## Plus d'informations

- Directives sur la rougeole de l'Agence des soins et de la santé : <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/2022-04/Richtlijn%20Mazelen%20%282019%29.pdf>
- Plus d'informations sur les tests proposés par le CNR : <https://www.sciensano.be/nl/nrc-nrl/nationaal-referentiecentrum-nrc-voor-mazelen-bof-en-rubellavirus-0>
- Calendrier de vaccination adapté pour la rougeole, les oreillons et la rubéole (Conseil Supérieur de la Santé, 2019) : [https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth\\_theme\\_file/20210701\\_fiche\\_9606\\_vaccinatieschema\\_hgr\\_2021.pdf](https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/20210701_fiche_9606_vaccinatieschema_hgr_2021.pdf)
- Épidémiologie récente en Europe : <https://ecdc.europa.eu/en/rubella/surveillance-and-disease-data/monthly-measles-rubella-monitoring-reports>
- Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020 (OMS) : [https://www.who.int/europe/publications/m/item/european-vaccine-action-plan-2015-2020-\(2014\)](https://www.who.int/europe/publications/m/item/european-vaccine-action-plan-2015-2020-(2014))
- Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020. Rapport à mi-parcours (OMS) : [https://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0007/381184/evap-midterm-report-eng.pdf](https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/381184/evap-midterm-report-eng.pdf)
- Programme européen de vaccination 2030 (OMS) : <https://www.who.int/europe/publications/i/item/978-92-890-5605-2>
- Publications scientifiques sur les épidémies de rougeole en Belgique en [2017](#) et [2016](#)
- Rapport annuel Measles in Europe (EU/EEA) and UK in 2019 par l'ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-annual-epidemiological-report-2019>

Ce projet est soutenu financièrement par :



## 6. Annexe - figures par région

**Figure S1. Nombre de cas de rougeole par groupe d'âge et statut vaccinal, 2024, par région**

Source : notifications obligatoires et CNR RRO (Sciensano)

