

## Surveillance épidémiologique de la rickettsiose *Rickettsia* spp. - 2023

Auteurs: L. Geebelen<sup>1</sup>, A. Litzroth<sup>1</sup>, N. Hammami<sup>2</sup>, M. Van Esbroeck<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Sciensano

<sup>2</sup> Departement Zorg

<sup>3</sup> NRC Tropisch Instituut Antwerpen

### Messages clés

- En 2023, 30 cas confirmés et probables de rickettsiose ont été recensés par le Centre national de référence. Ce nombre est similaire à celui de 2022. En 2020 et 2021 le nombre de cas était plus faible, probablement en raison des habitudes de voyage modifiées par la pandémie du COVID-19.
- Comme les années précédentes, aucune infection n'a été contractée en Belgique, parmi les cas dont l'origine de l'infection est connue.

### Sources d'information

- Notification des cas diagnostiqués par le [Centre National de référence \(CNR\) \*Rickettsia\* – \*Anaplasma\*](#), qui consiste d'un consortium composé de l'Hôpital militaire Reine Astrid et de l'Institut de médecine tropicale (IMT). Ce dernier est responsable de la notification des cas de *Rickettsia* depuis 2011. Depuis 2015, le CNR *Rickettsia* rapporte seulement les cas probables et confirmés.
- Les rickettsioses sont des infections à déclaration obligatoire en Flandre (typhus dus à *R. typhi* et *R. prowazekii*), en Wallonie (tout cas confirmé de rickettsiose) et à Bruxelles (typhus).

### Définition de cas

- Cas confirmé : PCR positive ou séroconversion ou quadruplement du titre d'anticorps spécifiques IgG sur deux échantillons consécutifs, titre élevé d'anticorps IgG ( $\geq 1/1024$ ) dans un échantillon unique ou, dans le cas de *Rickettsia* du groupe de la fièvre boutonneuse, présence d'anticorps IgG dans un échantillon unique combinée à la présence pathognomonique d'une escarre.
- Cas probable : anticorps IgG à un titre 1/512 dans un échantillon unique ou présence d'anticorps IgG dans un échantillon unique combinée à une présentation clinique suggestive (autre que la présence d'une escarre).

### Epidémiologie

#### CNR

- Nombre de cas : 22 cas confirmés et huit cas probables. Ce nombre est similaire à celui observé en 2022 et durant la période 2015-2018, mais il est nettement plus élevé que celui observé en 2020 et 2021 (Figure 1).
- Sexe : 17 des 30 patients (56,7 %) étaient des hommes.
- Age : l'âge des cas variait entre 11 et 68 ans (âge médian de 46 ans).

- Espèce : parmi les 10 cas diagnostiqués par PCR et dont l'espèce est donc connue, huit ont été causés par *R. africae* et deux par des *Rickettsia* du groupe de la fièvre boutonneuse (non spécifiée). De plus, deux cas ont été diagnostiqués comme étant causés par *R. typhi* sur la base de la présence d'anticorps.
- Répartition par région : 23 cas vivaient en Flandre et cinq en Wallonie. Pour les deux autres cas, la région n'était pas connue.
- Pays de contamination : parmi les 23 cas pour lesquels l'information était connue, 17 cas ont probablement été infectés en Afrique du Sud, deux au Maroc, un au Botswana et un en Mongolie. Les deux cas de *R. typhi* ont probablement été infectés en Indonésie.
- Facteur de risque : la source présumée de contamination pour 20 cas était une morsure de tique dans une zone endémique (16 en Afrique du Sud, deux au Maroc, un au Botswana, un non connu).
- Tendence saisonnière : des cas sont rapportés tout au long de l'année avec un pic particulièrement marqué en août (Figure 2).

### Déclaration obligatoire

- Via la déclaration obligatoire, un cas confirmé de typhus endémique (causé par *R. typhi*) a été rapporté en 2023 en Flandre. Ce cas a également été diagnostiqué par le CNR (voir ci-dessus).

Figure 1: Nombre de cas rapportés de rickettsiose par classification et par an, Belgique, 2009-2023  
(Source : CNR *Rickettsia*)

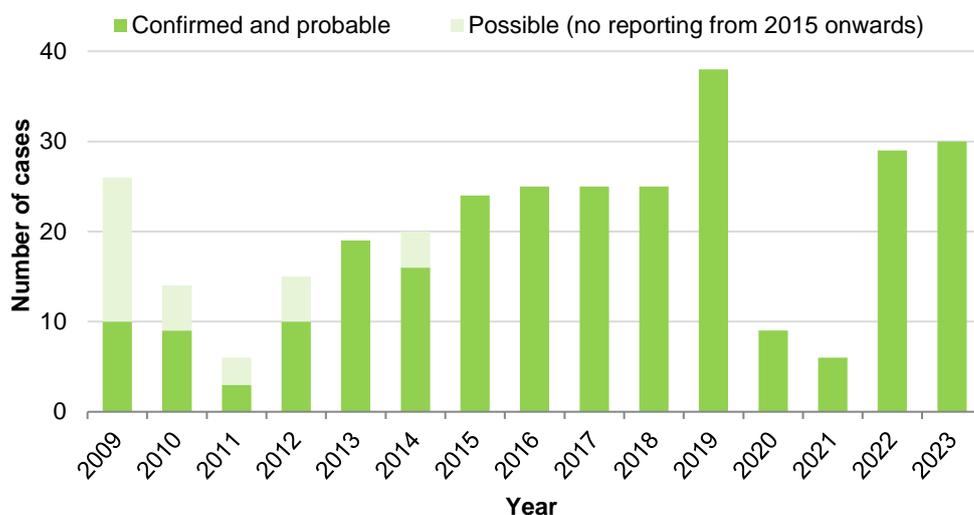
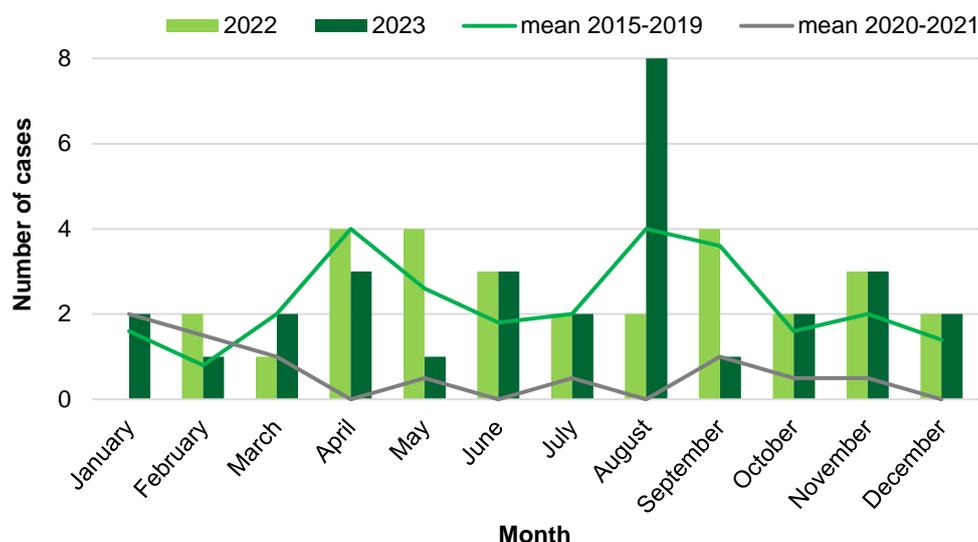


Figure 2: Nombre de cas rapportés de rickettsiose par mois, Belgique, 2015-2023

(Source : CNR *Rickettsia*)



### Importance pour la santé publique

Le nombre de cas rapportés en 2023 était similaire à celui observé en 2022 et durant la période 2015-2018. Etant donné que, jusqu'à présent, les infections observées en Belgique étaient systématiquement liées à des voyages à l'étranger, il est probable que les habitudes de voyage modifiées par la pandémie du COVID-19 expliquent la diminution du nombre de cas en 2020 et 2021. L'année 2019, quant à elle, a été une année avec un nombre record de cas (n = 39).

Les 23 patients pour lesquels le lieu de contamination était connu, ont tous été infectés à l'étranger. Comme les années précédentes, l'espèce la plus diagnostiquée était *R. africae*, responsable de la fièvre à tique africaine, et la plupart des cas ont été infectés en Afrique du Sud. *R. africae* est transmise par certaines tiques (*Amblyomma hebraeum* et *A. variegatum*) et est présente dans de nombreux pays d'Afrique australe, avec la plupart des cas observés en Afrique du Sud<sup>1</sup>.

L'impact global des rickettsioses sur la santé publique en Belgique reste limité, en raison du faible nombre de cas et du risque restreint de transmission locale. Cependant, les rickettsioses sont des maladies à considérer chez les patients revenant de zones endémiques, principalement d'Afrique et surtout d'Afrique du Sud, mais aussi des pays méditerranéens et d'Asie du Sud-Est. Ces cas soulignent l'importance de maintenir une vigilance, de poser un diagnostic rapide et d'une éducation ciblée pour les voyageurs et les prestataires de soins de santé. La survenue d'un cas autochtone ne peut pas être exclue puisque des tiques infectées sont également présentes en Belgique<sup>2</sup> et que des rickettsioses autochtones sont également diagnostiquées dans les pays voisins. À l'avenir, le changement climatique pourrait également avoir un impact sur la propagation des animaux hôtes et des vecteurs des rickettsioses<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Jensenius M, Fournier PE, Vene S, Hoel T, Hasle G, Henriksen AZ, et al. African tick bite fever in travelers to rural sub-equatorial Africa. *Clin Infect Dis*. 2003;36:1411–7. 10.1086/375083

<sup>2</sup> Philippe C, Geebelen L, Hermy MRG, Dufrasne FE, Tersago K, Pellegrino A, et al. The prevalence of pathogens in ticks collected from humans in Belgium, 2021, versus 2017. *Parasit Vectors*. 2024;17:1–12.

<sup>3</sup> Guccione C, Colomba C, Iaria C, Cascio A. Rickettsiales in the WHO European Region: an update from a One Health perspective. *Parasit Vectors*. 2023;16:1–15.

### Plus d'informations

- Centres for Disease Control and Prevention (CDC). Rickettsial Diseases. Disponible sur : <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/rickettsial-diseases>
- Agence pour une Vie de Qualité (AViQ). Fiche informative sur Rickettsiose - Typhus. Disponible sur : <https://matra.sciensano.be/Fiches/Rickettsiose.pdf>