



Wallonie

AViQ

Agence pour une Vie de Qualité

 Familles  Santé  Handicap

Cellule de surveillance des maladies infectieuses

LISTE DE MALADIES INFECTIEUSES A DECLARATION OBLIGATOIRE



Comment et à qui déclarer ?

La déclaration obligatoire des maladies infectieuses à la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ (Agence pour une vie de Qualité - Région wallonne) se réalise de différentes manières:

- Immédiatement par téléphone (071/205 105) :

- Lorsque la maladie prend d'emblée une forme épidémique (par exemple des cas de toxi-infections alimentaires) ;
- Lorsqu'en raison des circonstances, le malade constitue un danger exceptionnel pour l'entourage (par exemple une infection invasive à méningocoques)

- Via **MATRA**, interface WEB (<https://www.wiv-isp.be/matra/CF/connexion.aspx>), permettant de déclarer rapidement et de manière sécurisée les maladies infectieuses à déclaration obligatoire.

Pour chaque déclaration de maladie encodée online nécessitant une action immédiate, un SMS est envoyé automatiquement à l'inspecteur de garde. Ce dernier peut alors immédiatement assurer le suivi.

- Par courriel: surveillance.sante@aviq.be

- Par fax au 071/205 107

Liste des pathologies à déclarer :

La sévérité de la pathologie, l'absence de moyen thérapeutique et/ou le potentiel épidémique impliquent une prise de mesures de prévention et de contrôle qui impose une déclaration obligatoire dès suspicion clinique :

- Botulisme
- Choléra
- Coqueluche
- Diphtérie (*Corynebacterium diphtheriae*)
- Fièvre hémorragique virale (filovirus [Ebola, Marburg] ou arenavirus [Lassa])
- Syndrome hémolyse urémie liée à une infection à E. coli EHEC/VTEC
- Infection invasive à méningocoque
- Peste
- Paralysie flasque aiguë (suspicion de poliomyélite)
- Rage
- Rougeole
- Syndrome respiratoire de présentation aiguë et sévère dans un contexte épidémiologique d'émergence d'un virus
- Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)
- Variole

Les pathologies suivantes sont à déclarer dès confirmation diagnostique :

- Maladie du charbon (Anthrax)
- Brucellose
- Chikungunya autochtone
- Dengue autochtone
- Epidémie* liée aux soins (institutions hospitalières, MRS, autre établissement de soins au sens large) à bactéries multirésistantes (MRSA, VRE, *Enterobacteriaceae* ESBL+ et/ou CPE+, *Actinobacter baumannii* et *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant**)
- Fièvre jaune autochtone
- Fièvre du Nil autochtone
- Fièvre Q
- Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
- Hépatite A
- Infection à *Corynebacterium ulcerans*
- Infection à E. coli VTEC/EHEC simple
- Infection invasive à *Haemophilus influenzae* de type b
- Légionellose
- Leptospirose
- Listériose
- Paludisme autochtone
- Nouveaux sérotypes d'Influenza
- Psittacose
- Rickettsiose
- Rubéole congénitale
- Syphilis congénitale
- Tuberculose
- Tularémie
- **Tout problème infectieux à présentation particulière ou inhabituelle**

* En attendant les recommandations du CSS à propos des BMR : **une épidémie** se définit comme « l'augmentation soudaine de l'incidence d'un microorganisme défini par rapport à sa présence habituelle dans l'établissement concerné » (Cunha CB, Cunha BA. Pseudo-infections and pseudo-outbreaks. Hospital epidemiology and infection control 4th edition. 2012 Ed. CG Mayhall. Pp. 142-152) et ** le terme « **Multirésistant** » se définit comme une « non-sensibilité acquise à au moins 1 agent antimicrobien dans 3 ou plus des catégories jugées efficaces » (Magiorakos et al. Multidrug-resistant, extensively drug-resistant and pandrug-resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. Clin Microbiol Infect 2012; 18: 268-281)