

Nombre de cas déclarés en 2013 en Wallonie (cas confirmés et probables)				
Pathologies	Total 2012	Total 2013	Trimestre 1 2013	Trimestre 1 2014
Anthrax				
Botulisme				
Brucellose	2			
Chikungunya autochtone				
Choléra				
Coqueluche	110	409	41	235
Dengue autochtone				
Diphthérie/pseudodiphthérie	1	1		
Fièvre du Nil autochtone				
Fièvres hémorragiques virales				
Fièvre jaune autochtone				
Fièvre Q	1	1		1
Fièvre typhoïde ou parathyphoïde	2			
Hépatite A	19	57	23	24
Hépatite B aiguë	4	3		1
Infection VTEC/EHEC simple	3	8		
Infection EHEC avec SHU	2	5		
Infection à Haemophilus influenzae b invasive		3	1	2
Infection invasive à méningocoque	68	76	25	14
Légionellose	29	56	12	8
Listériose	21	20	4	6
Malaria autochtone				
Nouveaux serotypes d'influenza				
Oreillons	104	1.208	49	84
Peste				
Paralysie flasque aiguë				
Psittacose		8		
Rage				
Rickettsiose autochtone				
Rougeole (non inclus les cas post-vaccination)	24	10	3	3
Rubéole congénitale				
SARS et apparentés				
Episodes de Toxi Infection Alimentaire Collective (TIAC)	3	21	1	7
Toxoplasmose congénitale				
Tularémie	1			
Variole				

Suivi des cas de déclaration : situations particulières

Professionnel de la santé - rougeole

Un cas de rougeole a été confirmé par sérologie chez une femme de 32 ans. La triade classique (fièvre, rhinite/conjonctivite et éruption cutanée) était présente. Une altération de l'état général marquée et une pneumonie avec insuffisance respiratoire grave ont nécessité une hospitalisation. Celle-ci a duré 5 jours dont 3 aux soins intensifs avec une issue favorable de guérison. La source de l'infection est restée indéterminée et selon les parents, leur fille aurait été correctement vaccinée dans l'enfance (nombre de doses et dates inconnus). Nous avons pu tracer toutes les personnes qui avaient été en contact avec la patiente durant la phase contagieuse de sa maladie, soit durant les 5 jours précédant l'éruption cutanée et durant les 5 jours suivant. En fait, un très grand nombre de personnes ont dû être contactées (environ 40) ; en effet, exerçant une profession paramédicale, le cas avait été en contact avec plus de 20 patients et des collègues, et ce, dans trois institutions différentes. De plus, la patiente a voyagé par avion pour la France où elle a résidé chez des amis, a navigué 24 heures sur un voilier avec 6 autres personnes avant de rester dans un hôtel. Elle a finalement repris un TGV pour la Belgique où ses parents et des amis l'ont accueilli et hébergé une nuit avant son hospitalisation. La procédure d'alerte européenne a été enclenchée et le système de surveillance français a été averti. Tous les contacts proches ont été contactés et une vaccination a été proposée aux personnes non immunisées. Un mois plus tard, aucun cas secondaire n'a été déclaré en Belgique et les services français n'ont pas communiqué de suite particulière à la notification européenne.

Milieus scolaires – hépatite A

Un cas d'hépatite A a été déclaré par un pédiatre dans le courant du mois de février pour un enfant en âge scolaire dans la province du Hainaut. Cette pathologie étant contagieuse durant la période d'incubation et pouvant également être asymptomatique chez les enfants, elle se présente souvent sous forme de petites épidémies, notamment lorsqu'une collectivité est concernée. Le service de promotion de la santé à l'école (SPSE) a été contacté afin qu'une lettre d'information soit distribuée aux parents des élèves de la classe concernée, détaillant la maladie et ses symptômes ainsi que les mesures d'hygiène à prendre au sein du milieu familial. Trois jours plus tard, 2 autres cas d'hépatite A ont été déclarés par le même SPSE mais provenant d'une autre école de la région. Suite à une enquête plus approfondie, il s'est avéré que le cas initial était un père de famille nombreuse, cas non déclaré à la cellule de surveillance : aucune mesure de vaccination post-exposition n'a été proposée à la famille ; plusieurs de ses enfants fréquentant les deux milieux scolaires ont présenté des symptômes et contaminé d'autres élèves de leur classe.

Au final, 16 cas probables ou confirmés ont été comptabilisés concernant 3 écoles différentes et plusieurs familles. Une vaccination a été recommandée par la médecine scolaire aux parents et aux grands-parents des enfants fréquentant une classe commune avec un enfant de la famille concernée par le cas index.

En conclusion, il est important de déclarer les cas d'hépatite A afin de prendre rapidement des mesures d'hygiène adéquates et de proposer une vaccination aux proches du malade.