

LISTE DES MALADIES INFECTIEUSES REQUERANT UNE ACTION DE SANTE PUBLIQUE RAPIDE

DECLARATION OBLIGATOIRE

A qui et Comment 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.

- Par courriel: surveillance.sante@aviq.be

- Par fax au 071/205 107



Wallonie
familles santé handicap
AVIQ

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 :

1. dès suspicion clinique de tout cas de :

- Botulisme
- Choléra
- Coqueluche
- E. coli producteurs de shigatoxine (STEC), en cas de syndrome hémolyse-urémie
- Diphtérie (*Corynebacterium diphtheriae*)
- Fièvre hémorragique virale (filovirus [Ebola, Marburg] ou arenavirus [Lassa]),
- Méningocoque, Infection invasive
- 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 (MERS-CoV, nouveau variant influenza, SARS,...)
- Toxi-infection alimentaire collective (TIAC)
- Variole

2. dès confirmation diagnostique de tout cas de :

- Maladie du charbon (Anthrax)
- Brucellose
- *Corynebacterium ulcerans*
- E. coli producteurs de shigatoxine (STEC), infection non compliquée
- Epidémie* liée aux soins ** à bactéries multirésistantes***
- Fièvre Q
- Fièvre typhoïde ou paratyphoïde
- *Haemophilus influenzae* de type b, Infection invasive
- Hantavirus
- Hépatite A
- Influenza, Nouveaux sérotypes
- Légionellose
- Leptospirose
- Listériose
- Psittacose
- Rickettsiose
- Rubéole congénitale
- Streptocoques de type A (GAS), Infection invasive
- Syphilis congénitale
- Tuberculose
- Tularémie

3. dès confirmation diagnostique SI absence de notion de voyage (cas possiblement autochtone) de tout cas de :

- Chikungunya
- Dengue
- Fièvre jaune
- Fièvre du Nil
- Paludisme

4. Tout problème infectieux à présentation particulière ou inhabituelle

* une épidémie à BMR 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*)

** épidémie survenant dans institutions hospitalières, MRS, autre établissement de soins au sens large.

*** le terme « **Multirésistant** » se définit comme une « non-sensibilité acquise à au moins 1 agent antimicrobien dans 3 ou plus des catégories jugées efficaces et concerne » : **MRSA**, **VRE**, *Enterobacteriaceae* **ESBL+** et/ou **CPE+**, *Acinetobacter baumannii* et *Pseudomonas aeruginosa* multirésistant.

(*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*)