

Flash Maladies infectieuses | Juillet 2022



Édité par la cellule de surveillance des maladies infectieuses
En collaboration avec Sciensano

Coronavirus (SARS-CoV-2) – Mise à jour - Situation épidémiologique et niveau de gestion

En Belgique, au 9 juillet, les indicateurs relatifs au COVID-19 tels que les nouvelles contaminations, les nouvelles hospitalisations, le nombre de lits occupés en USI, le taux de positivité et la mortalité sont à la hausse. En effet, le nombre rapporté d'infections journalières dues au COVID-19 est en moyenne de 5 518 cas (avec une incidence sur 14 jours de 566/100 000 habitants) et le taux de positivité est de 30,1 %. Dans les hôpitaux, un total de 1 526 lits sont occupés par des patients COVID et 73 lits occupés en USI, avec une moyenne de 119 admissions par jour. Le nombre de décès moyen par jour est de 7,9. [L'évaluation épidémiologique](#) du risque lié à l'épidémie de COVID-19, faite de manière hebdomadaire par le *Risk Assessment Group* (RAG), conclut que le [niveau de gestion](#) correspond au niveau 2, avec une poursuite de la tendance à la hausse des infections et des indicateurs hospitaliers. En Wallonie, toutes les provinces sont au 2 niveau de gestion, sauf le Brabant wallon et le Luxembourg qui restent en niveau 1.

Variole du singe – Mise à jour - Épidémie de variole du singe dans plusieurs pays du monde.

Depuis le mois de mai, des cas de variole du singe (Monkeypox) ont été signalés dans plusieurs pays d'Europe et en dehors, sans lien avec un voyage dans un pays endémique. Il s'agit principalement d'infections chez des hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HSH), mais pas exclusivement. Au 5 juillet, plus de 7000 cas confirmés ont été signalés dans 52 pays dans le monde (source : Our World in data). À ce jour, en Belgique, un total de 168 cas confirmés et un cas probable de variole du singe ont été signalés, dont 92 cas en Flandre (54 %), 64 cas à Bruxelles (38 %) et 13 cas en Wallonie (8 %). Tous les cas sont des hommes, âgés de 20 à 62 ans. Les informations sur le nombre de cas en Belgique sont mises à jour une fois par semaine, sur le site de [Sciensano destiné aux professionnels de santé](#). Plus d'informations et des recommandations sur la **variole du singe** sont disponibles [ici](#).

Maladie à déclaration obligatoire

Pour l'année 2021, en Wallonie, une diminution de plus de 90 % des maladies infectieuses à déclaration obligatoire a été constatée par la Cellule de surveillance des maladies infectieuses, les mesures de lutte contre le coronavirus pourraient expliquer cette baisse. En Région wallonne, il existe 41 maladies à déclaration obligatoire ([La surveillance et la déclaration obligatoire des maladies infectieuses](#)). Celles-ci sont très diverses et nécessitent parfois la mise en place de mesures exceptionnelles, mais aussi d'actions urgentes au niveau local, national voir même international. Pour certaines, la suspicion d'un cas suffit pour leur déclaration (coqueluche, rougeole, TIAC, diphtérie...), tandis que pour d'autres, une confirmation biologique est nécessaire (légionellose, infection à *E. coli* VTEC/EHEC, infection à *Haemophilus influenzae* de type b invasive...). La déclaration obligatoire est d'une grande utilité en santé publique et tout médecin devrait garder à l'esprit que chaque patient présentant une maladie infectieuse est une source de contamination pour son entourage, mais aussi qu'il peut avoir été contaminé par une source environnementale ou alimentaire qui est encore active et pourrait contaminer d'autres personnes. Pour rappel, la déclaration des maladies infectieuses en Wallonie peut se faire par les médecins, microbiologistes, laboratoires, CNR... auprès de la Cellule de surveillance des maladies infectieuses (SURVMI) par le biais du site internet MATRA (MATRA - Déclaration obligatoire des maladies transmissibles ([sciensano.be](#))), par téléphone (071/33.77.77 de 9 h à 16 h 30), ou par mail à surveillance.sante@aviq.be tout en veillant à ne pas communiquer de données sensibles du patient.

Plan chaleur

La Belgique dispose d'un Plan forte chaleur et pics d'ozone dont la phase de vigilance débute chaque année le 15 mai et se termine le 30 septembre. L'objectif de ce plan est d'anticiper la survenue de fortes chaleurs, de définir les mesures à prendre pour prévenir et limiter leurs effets sur la santé et le bien-être de la population générale, le tout en portant une attention toute particulière aux populations à risque. Les professionnels de santé trouveront des informations sur les sites de l'[AVIQ](#), de l'AZG ou de la COCOM. La phase d'avertissement du plan chaleur a été activée pour la première fois cette année le mercredi 15 juin et elle s'est terminée le dimanche 19 juin. Il y a eu deux jours avec des températures maximales à Uccle autour de 30 °C et une nuit avec des températures minimales supérieures à 19 °C. Des concentrations d'ozone supérieures à 100 µg/m³ ont été observées sur l'ensemble du pays (moyenne la plus élevée sur 8 heures). Pendant ces 4 jours (15-18 juin), Sciensano, qui analyse la surmortalité via le projet Be-MOMO ([Belgian Mortality Monitoring](#)), a observé une surmortalité modérée, principalement lors de la journée la plus chaude le 18 juin. Pour être tenu informé de l'activation de la phase d'avertissement, n'hésitez pas à vous inscrire sur [IRCELINE](#) pour recevoir le bulletin smog, ozone et fortes chaleurs.

Réseau des médecins vigies – Participez-y !

Dans la prochaine phase de la pandémie, les chiffres des soins primaires deviendront plus importants que jamais. Le réseau des médecins vigies est la clé de voûte de la surveillance (COVID entre autres). Le réseau existe depuis plus de 40 ans et jouera un rôle encore plus important à l'avenir. C'est pourquoi, nous recherchons actuellement des médecins généralistes pour renforcer notre réseau. Les médecins généralistes participants consacrent environ 15 minutes par semaine à l'enregistrement des résultats dans leur cabinet. Ceux qui participent régulièrement reçoivent une compensation financière annuelle. Devenez membre de notre réseau de médecins vigies. Plus d'informations sur le réseau des médecins vigies.

Polio – Détection du poliovirus de type 2 dérivé d'un vaccin (PVDV2) dans des échantillons environnementaux au Royaume-Uni

Fin juin, le poliovirus de type 2 dérivé du vaccin (PVDV2) a été détecté dans des échantillons environnementaux à Londres. Les échantillons ont été prélevés dans la station d'épuration de Londres Beckton dans le cadre d'une surveillance de routine. Selon l'Agence de sécurité sanitaire du Royaume-Uni (UKHSA), le scénario le plus probable est qu'une personne récemment vaccinée soit entrée au Royaume-Uni en provenance d'un pays où le vaccin antipoliomyélique oral (VPO) a été utilisé pour des campagnes de vaccination supplémentaires. Aucun cas de paralysie associé n'a été signalé jusqu'à présent. Bien qu'en Belgique la polio ait été éradiquée, les poliovirus continuent de circuler de par le monde faisant courir le risque à tout enfant non ou incomplètement vacciné, quel que soit son pays d'origine, de contracter la maladie. Il est donc fondamental de disposer d'un système permettant de détecter rapidement tout cas suspect de poliomyélite. Ceci passe par l'enregistrement et le signalement de tous les cas de paralysie flasque aiguë survenant chez les enfants de moins de 15 ans, y compris ceux pour lesquels une infection par un poliovirus a été exclue.

Personnes de contact

SURVMI : surveillance.sante@aviq.be | Javiera REBOLLEDO : javiera.rebolledogonzalez@sciensano.be