

## Flash Maladies infectieuses | Mai 2024



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

### Epidémie de rougeole en Belgique : mise à jour de la situation

Le nombre de cas de rougeole, en augmentation depuis novembre 2023, s'est poursuivi en mars et avril 2024. Ces 2 derniers mois, c'est plus particulièrement Bruxelles et la Région Flamande proche de Bruxelles qui ont été touchées. La majorité des cas sont des enfants entre 1 et 9 ans, non vaccinés. Plusieurs écoles bruxelloises ont ainsi recensé plusieurs cas et des campagnes de vaccination sont en cours dans ces écoles.

Depuis le début de l'année 2024 et jusqu'au 30 avril, 128 cas ont été comptabilisés via la déclaration obligatoire dont 84 confirmés (= test de laboratoire positif), 22 probables (=cas cliniques en lien avec un cas confirmé) et 22 cas possibles (=cas cliniques). Au niveau régional, cela représente 34 cas en Flandre, 63 cas à Bruxelles et 31 cas en Wallonie (la région est inconnue pour 4 cas). Une hospitalisation est rapportée pour 25 cas, dont 7 parmi les moins d'1 an (= 47% des cas de <1 an), 9 parmi les 5-9 ans (=15% des cas de ce groupe d'âge) et 6 parmi les 30 ans et plus (=27% des cas de ce groupe d'âge). Pour éviter la propagation de la rougeole, il est essentiel que les enfants soient vaccinés contre la rougeole selon le calendrier recommandé. Il est impératif que les médecins vérifient le statut vaccinal de leurs patients (le schéma vaccinal complet est de 2 doses). Il est important de [déclarer](#) et de tester (sérologie et PCR) les cas de rougeole auprès des services régionaux concernés. Afin que les mesures préventives soient prises notamment au niveau de l'entourage du cas et des écoles ou milieux collectifs concernés.

### Fièvre Q : augmentation des infections chez les ovins et les caprins

Fin mars 2024, [l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire](#) a informé les autorités sanitaires régionales d'une augmentation des infections à *Coxiella burnetii* chez des espèces de caprins et d'ovins. Au cours des trois premiers mois de 2024, 30 % des échantillons de matériel abortif examinés se sont révélés positifs pour la bactérie, comparé à un maximum de 18 % au cours des dix années précédentes. Des infections ont été détectées dans tout le pays. *C. burnetii* peut provoquer la fièvre Q chez l'homme, l'infection se produisant principalement par l'inhalation d'aérosols contaminés ou de particules de poussière libérées pendant l'avortement ou l'accouchement chez les animaux infectés. Les personnes exposées du fait de leur profession (agriculteurs, éleveurs, vétérinaires, abatteurs, etc.) et les résidents autour des fermes concernées sont les plus à risque. Actuellement, aucune augmentation des cas humains de fièvre Q n'est enregistrée, mais un sous-diagnostic et un retard ne sont pas à exclure. Une évaluation du signal par le groupe d'évaluation des risques est disponible [ici](#). La fièvre Q est une maladie [à déclaration obligatoire](#).

### Cholera – Mayotte et les Comores

Le 2 février 2024, une épidémie de choléra a été déclarée dans l'Union des Comores, à la suite d'un voyage en bateau en provenance de Tanzanie qui transportait 25 personnes, dont une est décédée et plusieurs présentaient des symptômes. Le nombre de cas signalés a augmenté et, depuis la déclaration de l'épidémie, 3 244 cas et 67 décès ont été signalés dans l'Union des Comores. Des trajets fréquents s'opèrent entre l'archipel des Comores et Mayotte. En date du 18 mars 2024, un premier cas importé de choléra a été notifié à Mayotte. Depuis, et jusqu'au 28 avril, 26 cas ont été rapportés mais aucun décès. L'[ECDC](#) estime la probabilité d'une transmission accrue et le risque de choléra pour la population de Mayotte comme élevés.

### Influenza aviaire : infections par le virus A(H5N1) chez les bovins aux États-Unis

Depuis mars et jusqu'au 27 avril, le virus de l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) A(H5N1) (lignée eurasienne oie/clade Guangdong 2.3.4.4b) a été détecté pour la première fois chez des [bovins laitiers](#) dans [9 États des États-Unis](#). Une infection humaine liée à ces cas a été signalée au Texas le 1<sup>er</sup> avril, avec comme seul symptôme une conjonctivite. Le virus isolé chez ce patient était très proche des séquences virales isolées chez les bovins. En outre, il y a des indications d'une infection de bovins à bovins. L'infection par le virus IAHP peut avoir des effets négatifs sur la production laitière. La consommation de lait commercial ne présente pas de risque car le virus est inactivé par la pasteurisation. [L'infection de chèvres](#) a également été détectée aux États-Unis en mars. L'évaluation des risques réalisée par le [groupe d'évaluation des risques vétérinaires/zoonoses émergentes](#), avec des recommandations spécifiques pour la Belgique, peut être consultée [ici](#). Le risque d'exposition des bovins laitiers et des caprins au virus IAHP en Belgique est estimé comme étant très faible.

### Maladies à transmission vectorielles – mise à jour

**Dengue** : Depuis 2023, le monde est confronté à une recrudescence de transmission de dengue. La région des Amériques représente la plus grande charge mondiale, comptant le nombre de cas de dengue le plus élevé de l'histoire en 2023, avec plus de 4,1 millions de nouvelles infections. En 2024 ([semaine 1 à 12](#)), un total de 4 257 154 cas suspects de dengue a été signalé, soit une incidence cumulée de 451 pour 100 000 habitants. Ce chiffre représente une augmentation de 304% par rapport à la même période en 2023 et de 495% par rapport à la moyenne des 5 dernières années. Les pays les plus touchés sont l'Argentine, le Brésil et le Paraguay.

**Virus du Nil occidental (VNO)** : Deux cas humains autochtones d'infection par VNO, probablement infectés dans la province de Séville, ont été [signalés par l'Espagne](#). Les deux patients ont présenté des symptômes neurologiques au mois de mars nécessitant une hospitalisation. La détection de cas humain confirmé en mars est inhabituelle. Cependant, compte tenu des températures extraordinairement douces à la fin de l'hiver, elle n'est pas inattendue. Néanmoins, l'absence de cas supplémentaires suggère que ces cas étaient sporadiques et qu'ils n'indiquent pas le début d'une saison de transmission active.

**Fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC)** : Le 27 avril 2024, les autorités sanitaires espagnoles ont [notifié un cas confirmé \(PCR positif\) de FHCC](#) chez un homme âgé qui avait fait une randonnée dans le parc naturel d'Arribes del Duero, à la frontière avec le Portugal, et qui, après examen, avait une tique *Hyalomma* attachée. Il s'agit du cinquième cas de FHCC dans la province de Salamanque. Bien que le risque de contracter la FHCC dans les zones où la présence du virus est connue en Espagne soit faible pour la population générale, celui-ci augmente considérablement pour les personnes exerçant des activités qui les exposent aux piqûres de tiques.