

### Malaria – cas de malaria autochtone en Belgique

Au cours des deux derniers mois, deux cas autochtones de paludisme causé par *Plasmodium falciparum* ont été diagnostiqués en Belgique chez des personnes sans antécédents de voyage. L'un chez un homme travaillant à l'aéroport International et donc très probablement un cas de « malaria d'aéroport » et l'autre chez une femme pour laquelle l'investigation est toujours en cours mais d'après les informations disponibles ça semblerait être un cas de 'suit-case malaria'. En Belgique, ce type d'événements était plutôt inhabituel mais ces dernières années une augmentation de la fréquence de ces événements est observée avec au moins un cas diagnostiqué par an ces cinq dernières années. Il est donc important de sensibiliser les médecins généralistes à la problématique et encourager à penser au paludisme comme diagnostic différentiel lors de symptômes compatibles chez des patients, même sans antécédents de voyage, et ce en particulier pendant les mois d'été. De plus, une sensibilisation du personnel d'aéroport, une surveillance entomologique dans les aéroports et une bonne désinsectisation des vols (passagers et cargo) provenant de pays endémiques sont fortement recommandées.

### Parvovirus B19 en Belgique – Mise à jour épidémiologique

Depuis mars 2024, différents pays d'Europe (Danemark, Pays-Bas, France,...) alertent sur une augmentation de la détection du Parvovirus B19 (B19V). Début mars, la Société flamande d'obstétrique et de gynécologie a mis en garde contre une épidémie de B19V sur son [site web](#) et a adressé un message à tous ses membres pour leur demander de redoubler de vigilance dans le suivi des femmes enceintes susceptibles d'être infectées par le virus (risque plus élevé de conséquences graves au cours des 20 premières semaines de grossesse). En juin, l'hôpital universitaire de Louvain a alerté sur l'augmentation des transfusions intra-utérines après une infection par le B19V. Le parvovirus B19 a une fréquence cyclique d'environ 3-4 ans, mais l'incidence actuelle semble plus élevée qu'auparavant. Une [première évaluation du risque](#) (PRA) concernant l'augmentation des infections a été réalisée en juin. En effet, en Belgique, on observe actuellement une augmentation du nombre d'infections signalées par les laboratoires sentinelles (n=141 jusqu'au 17/06/2024), qui pourrait atteindre les chiffres des années épidémiques 2012 (n=306) et 2017 (n=310). La plupart des infections signalées concernent des filles âgées de 5 à 9 ans et des femmes âgées de 30 à 39 ans. Le [CNR](#) fait état d'une augmentation du nombre d'analyses réalisées en 2024 avec une positivité des échantillons qui augmente depuis 2024.

### Encéphalite à tiques - cas autochtone en Flandre

En mai, une jeune fille de 6 ans a été hospitalisée en raison de vomissements et de malaises - initialement considérés comme une infection gastro-intestinale. Ensuite, 11 jours plus tard, celle-ci a été ré hospitalisée avec de la fièvre et une confusion croissante. Après une ponction lombaire (PL), le diagnostic d'encéphalite à tiques (ETT) a été posé, correspondant à cette évolution clinique biphasique. L'encéphalite à tiques, également appelée fröhsummer meningoencephalitis (FSME), est principalement considérée comme une maladie d'importation. L'infection se produit par des morsures de tiques ou par la consommation de produits laitiers non pasteurisés. Dans ce cas, le seul séjour à l'étranger concernait des vacances en Thaïlande, un pays où l'ETT n'a pas été décrite. De plus, aucune morsure de tique en Belgique n'a été évoquée, bien qu'un contact à plusieurs endroits ait été possible. Cependant, du lait de vache non pasteurisé a été consommé. La surveillance de l'AFSCA est restée négative. L'examen des anticorps chez les bovins, les chevreuils et les sangliers a montré que le virus circulait en Belgique depuis des années, ce qui n'a toutefois conduit qu'à environ 3 cas autochtones (confirmés ou probables) d'encéphalopathie spongiforme bovine (chiffres de [Sciensano](#) jusqu'à la fin de 2022). Il s'agit probablement d'une sous-estimation, compte tenu de l'évolution souvent bénigne de la maladie. La [vaccination](#) contre l'encéphalite à tiques est possible, mais elle n'est recommandée qu'aux voyageurs ayant des activités extérieures dans des zones à haut risque. Il reste toutefois recommandé d'être vigilant aux présentations suspectes, et pas seulement après un voyage à haut risque.

### Dengue – Premier cas autochtone saison 2024 en France

Le 4 juillet 2024, le Centre national de référence des arboviroses français (Marseille), a confirmé un cas de dengue chez un patient sans antécédent de voyage et avec les symptômes suivants: fièvre, myalgies, arthralgies. Deux lieux d'infection possibles sont en cours d'investigation. Ils sont tous deux situés dans la région Occitanie : Montpellier et Pérols. Des mesures de lutte antivectorielle ont été prises ainsi que des mesures appropriées pour prévenir la transmission par des substances d'origine humaine (dans le cas de donneurs infectés). Ce cas de dengue autochtone est le [premier enregistré en France](#) métropolitaine cette saison. En 2023, sur l'ensemble de la saison de surveillance du moustique tigre, 22 cas de dengue autochtones ont été signalés en Occitanie, 48 au total en France et 130 dans toute l'[Europe](#) (en France, Italie et Espagne).

### Polio – circulation du poliovirus 2 dérivé du vaccin (cVDPV2) à Gaza

Selon l'[Organisation mondiale de la santé](#), le poliovirus (cVDPV2) a été détecté dans les eaux usées de Gaza. Le ministère de la santé de Gaza a confirmé qu'une épidémie s'était déclarée. Selon l'[Unicef](#), les jeunes enfants sont particulièrement exposés car ils n'ont pas encore été vaccinés ou ont manqué leur vaccination en raison de la crise. Le taux de vaccination pour la troisième dose est passé de 99 % en 2022 à 89 % en 2023. En raison du manque d'eau potable, de conditions sanitaires inadéquates et de vaccins, la lutte contre l'épidémie constitue un défi majeur. La polio se transmet principalement par voie féco-orale et peut se compliquer d'une paralysie ou d'un décès. Toute suspicion de paralysie flasque aiguë (PFA) doit être [déclarée](#) le plus rapidement possible afin que l'enquête sur la source et les contacts ainsi que les éventuelles procédures de vaccination puissent avoir lieu.