



Service Santé et Aide aux personnes,
Médecine Préventive et Gestion des
Risques
Direction Services du Collège Réuni
notif-hyg@ccc.brussels

Bruxelles, le 2 mai 2023

Circulaire à l'attention des prestataires de premières et deuxième lignes de soins, et des organisations et professionnels de terrain du secteur précaire et social

Objet :

- Epidémie de rougeole parmi les personnes demandeuses d'asile et en dehors ;
- Procédure de déclaration obligatoire des maladies infectieuses ;
- Rappel de l'importance de la vaccination.

Madame, Monsieur,

Par la présente, nous souhaitons vous informer de la situation sanitaire liée à l'épidémie de rougeole, et vous rappeler la procédure de déclaration obligatoire à partir de toute suspicion de cas. Nous aimerions également insister sur l'importance que le personnel en contact avec les personnes migrantes et les demandeurs de protection internationale mettent leur statut vaccinal à jour. Renforcer la sensibilisation des personnes demandeuses d'asile sur la détection précoce de la maladie, l'importance de la vaccination, et de les orienter vers les lieux où la vaccination est accessible est un élément crucial.

Contexte actuel

Le 04 avril 2023, le diagnostic de rougeole a été confirmé chez un jeune homme demandeur d'asile résidant au Centre Ariane de Woluwe Saint Lambert. Depuis lors, 3 autres cas de rougeole ont été confirmés parmi les demandeurs d'asile résidant au centre Ariane, tous liés épidémiologiquement au cas index. Les 4 cas sont de nationalités différentes. Dans le cadre de la crise de l'accueil, le rattrapage vaccinal, normalement offert au moment de l'enregistrement à Fedasil, ne se fait plus de la même manière, et les couvertures vaccinales dans le centre Ariane sont faibles. Un 5^e cas suspect est déclaré ce jour ; la personne a eu un contact à risque en dehors du centre avec un des cas confirmés d'Ariane.

La rougeole est officiellement éliminée de Belgique depuis 2020. Cependant, des cas importés restent possibles et les *demandeurs de protection internationale (DPI)* ont été précédemment identifiés comme *groupe à risque*. Le plan d'action pour l'élimination de la Rougeole et la Rubéole en Belgique a précédemment averti que les vaccinations de rattrapage dans ces groupes sont une priorité. Des organisations internationales comme l'ECDC et WHO ont également récemment mis en garde contre le danger de poussées de rougeole.



Pour rappel :

Les complications de l'infection par la rougeole peuvent entre autres inclure la pneumonie, l'encéphalite, l'otite moyenne, la diarrhée et des infections bactériennes secondaires.

Les nourrissons, les enfants de moins de 5 ans, les personnes immunodéprimées, les femmes enceintes et les adultes courent un risque plus élevé de complications, de maladies graves et de décès suite à une infection par la rougeole.

Le virus de la rougeole est extrêmement contagieux, avec un Rt d'environ 12-18 (1 personne infectée peut contaminer 12 à 18 personnes), et on estime ainsi que 90% des personnes non immunisées exposées au virus seront infectées. La transmission est aérienne, et bien que les membres du ménage, les amis proches, les camarades de classe et de chambre du cas index présentent le risque d'infection le plus élevé, il peut suffire d'être dans un espace fermé mal ventilé pendant plus de 15 minutes avec une personne contagieuse pour devenir infecté.

La couverture vaccinale étant sous-optimale dans la population réfugiée, cela peut entraîner un risque d'apparition de nombreux cas de rougeole, en particulier chez les jeunes enfants. Les adultes peuvent être protégés par une infection antérieure ou une vaccination non documentée dans leur pays d'origine.

La couverture vaccinale est élevée en Belgique pour la première dose dans les trois régions (95% pour la Région de Bruxelles-Capitale, 96% Wallonie, 96% Flandre), mais trop faible pour la vaccination complète (2 doses documentées : 75% Bxl, 75% Wallonie, Flandre à 89 %). En outre, il existe des lacunes immunitaires connues chez les jeunes adultes, nés entre 1985 et 1995.

La prudence reste donc de mise pour la population générale également.

À l'heure actuelle, la priorité est donc de détecter les cas dès la SUSPICION CLINIQUE et de :

- **les isoler (et renforcer le port du masque pour toute personne symptomatique) ;**
- **les tester (envoi de la PCR au CNR) ;**
- **les traiter ;**
- **faire le tracing des cas contact à haut risque, et les vacciner si statut inconnu ou négatif dans les 72h après l'exposition (pour minimiser les risques de transmission) ;**
- **les déclarer à l'autorité compétente (Cocom pour la Région de Bruxelles Capitale, AVIQ pour la Wallonie et AZG pour la Flandre).**

Il faut également renforcer la sensibilisation autour de la vaccination de rattrapage auprès du public à risque.



Déclaration des cas

La rougeole est une maladie à déclaration obligatoire (cfr annexe I) *dès suspicion clinique*, en raison du risque élevé qu'elle représente pour la santé publique. Dans le cadre de l'épidémie actuelle débutante, et de l'urgence sanitaire qu'elle représente, les tests diagnostic PCR des cas suspects de rougeole doivent être envoyés au CNR Sciensano directement (avec mention du lien épidémiologique avec les cas précités, s'il a pu être mis en évidence).

La déclaration doit être faite immédiatement par le premier médecin qui pose la suspicion de diagnostic au service de médecine préventive de la COCOM par téléphone (0490.52.28.23) suivi d'une déclaration complète via MATRA ou mail à notif-hyg@ccc.brussels.

Les informations suivantes sont à transmettre :

- *nom, prénom*
- *date de naissance*
- *sexe*
- *adresse (ou code postal)*
- *lieu de vie collectif / individuel ?*
- *cas suspect / confirmé*
- *origine probable de contamination*
- *date d'apparition de la fièvre*
- *date d'apparition du rash cutané (& des tâches de Koplik)*
- *description de l'ensemble des symptômes*
- *historique vaccinal*
- *présence de cas contacts oui/non (combien ?) et statut vaccinal de ceux-ci*
- *réalisation d'un frottis PCR + date (préciser si envoi au CNR Sciensano)*
- *traitement donné ?*
- *administration vaccination (quelle dose ? quel vaccin ?)*

Vaccination

La vaccination étant la meilleure protection, une vaccination de rattrapage a été proposée aux résidents du Centre Ariane et fut prise en charge par une équipe mobile de l'AZG (Agentschap Zorg & Gezondheid). Une nouvelle session de vaccination a lieu ce 02/05 avec une sensibilisation concomitante aux résidents et au personnel non vacciné par la COCOM et les partenaires, AZG, COVER, Rode Kruis Vlaanderen, Liantis et Croix Rouge de Belgique.

De plus, deux dispensaires temporaires de santé primaire de la Croix Rouge de Belgique, en place depuis début janvier 2023, offrent le rattrapage vaccinal à toute personne n'ayant pas d'accès aux soins facilités :

- Pour les demandeurs de protection internationale : au *Refugee Medical Point*, boulevard Pacheco 42, 1000 Bruxelles, ouvert de 9-17h en jours ouvrables

Il est demandé aux acteurs du secteur social/santé pouvant être en contact avec le public à risque d'informer et de demander à vérifier que les statuts vaccinaux des collaborateurs, travailleurs et bénévoles sont à jour. Une vaccination contre la rougeole complète est composée de 2 doses à 4 semaines d'intervalle. Si un doute persiste, ou que vous êtes enceinte, parlez-en à votre médecin généraliste/gynécologue.

Nous comptons également sur vous pour sensibiliser la population générale, votre patientèle, à l'importance d'un schéma vaccinal complet à jour.



Où trouver plus d'informations ?

Pour en savoir davantage sur la rougeole :

1. ECDC. Prevention and control of infectious diseases in the context of Russia's aggression towards Ukraine [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/prevention-and-control-infectious-diseases-context-russias-aggression-towards-ukraine>
2. World Health Organization. Measles [Internet]. Measles. 2023 [cited 2023 Apr 27]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>
3. European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination (RVC). Tenth meeting of the European Regional Verification Commission for Measles and Rubella Elimination; Summary of virtual sessions held on 6 October 2021, 2 November 2021, 8 December 2021 and 16 February 2022. [Internet]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022 Sep [cited 2022 Nov 22]. Available from: <https://www.who.int/europe/groups/european-regional-verification-commission-for-measles-and-rubella-elimination-rvc>
4. Guide for clinical case management and infection prevention and control during a measles outbreak [Internet]. [cited 2022 Aug 4]. Available from: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240002869>

Nous espérons vous avoir fourni suffisamment d'informations et nous vous remercions d'ores et déjà pour votre collaboration.

Bien cordialement,

Nathalie Noël,

Fonctionnaire dirigeante

Services du Collège Réuni - Commission communautaire commune



Annexe I- Liste des Maladies à Déclaration Obligatoire - Moniteur belge - 30 juin 2022

(Aussi disponible sur: https://www.ejustice.just.fgov.be/mopdf/2022/08/18_1.pdf#Page54)

Informer le médecin-inspecteur d'hygiène dès suspicion clinique de :

- Anthrax (maladie du charbon)
- Botulisme
- Choléra
- Diphtérie
- E. Coli Entérohémorragique (STEC) en cas de syndrome hémolytique et urémique (SHU)
- Fièvre hémorragique virale (e.a. Ebola, Lassa, Marburg, Crimée-Congo)
- Méningocoque, infection invasive
- Orthopoxvirose (e.a. variole)
- Paralysie flasque aigüe (PFA - suspicion de poliomyélite)
- Peste
- Rage
- **Rougeole**
- Syndrome respiratoire de présentation aigüe et sévère dans un contexte épidémiologique d'émergence d'un virus (e.a. MERS-CoV, nouveau variant d'Influenza, SARS)

Informer le médecin-inspecteur d'hygiène dès confirmation diagnostique de :

- Brucellose
- Coqueluche
- E. Coli Entérohémorragique (STEC)
- Fièvre Q
- Fièvre typhoïde et paratyphoïde
- Haemophilus influenzae de type b, infection invasive
- Hantavirose
- Hépatite A
- Légionellose
- Leptospirose
- Listériose
- Maladie mycobactérienne (e.a. tuberculose et lèpre)
- Psittacose
- Rickettsiose (typhus)
- Rubéole
- Saturnisme
- Shigella sonnei
- Streptocoque de type A (GAS), infection invasive
- Tularémie

Informer le médecin-inspecteur d'hygiène dès confirmation diagnostique en cas d'absence de notion de voyage hors du continent européen (suspicion de cas autochtone) :

- Chikungunya
- Dengue
- Fièvre jaune
- Malaria
- Virus du Nil occidental



- Zika

Informer le médecin-inspecteur d'hygiène dès qu'il y a deux cas ou plus liés entre eux :

- Gale en collectivité
- COVID-19
- Cluster de pathogènes nosocomiaux multirésistants hautement virulents causé par e.a. Staphylococcus aureus résistants à la méticilline (MRSA), entérobactéries productrices de carbapénémase (CPE), entérocoques résistants à la vancomycine (VRE), bactéries productrices de bêta-lactamases à spectre élargi (ESBL), Acinetobacter baumannii, Pseudomonas aeruginosa multirésistants
- Toxi-infection alimentaire communautaire (TIAC) causé par e.a. Norovirus, Salmonella, Shigella, Yersinia, Campylobacter

Tout problème infectieux à présentation particulière ou inhabituelle