

Question orale du 30 mai 2012 n° 12081 (transformée en question écrite) de Madame la Députée Valérie WARZEE-CAVERENNE à la Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales relative à la recrudescence des oreillons

QUESTION :

Ces dernières semaines, 150 Gantois ont développé le virus des oreillons, en majorité des étudiants. L'agence flamande « Zorg en gezondheid » estime que ce nombre serait entre-temps passé à 200. "On a remarqué que la contamination touche d'autres villes universitaires, comme Anvers, Louvain, Bruxelles et Bruges", a déclaré Joris Moonens, collaborateur communication de l'agence. "

Nous avons appris que l'Institut Scientifique de Santé Publique collecte des échantillons pour les analyser. Il est possible qu'il y ait un dysfonctionnement du vaccin ou qu'il s'agisse d'une variante du virus, qui n'est pas prise en compte dans le vaccin. Les résultats sont attendus fin mai.

Par ailleurs, ce phénomène rappelle celui survenu aux Etats-Unis en 2006 alors qu'une épidémie d'oreillons touchait plus de 6.000 universitaires.

Dans l'attente de ces résultats, j'aurais aimé vous demander ce qui suit :

- 1) Comment expliquer que la contagion touche plus particulièrement la population universitaire ?
- 2) Est-il vrai que les complications de la maladie sont plus fréquentes chez les « jeunes adultes » que chez les enfants en bas âge ?
- 3) Quelles sont les consignes données aux étudiants et personnes touchées par les oreillons ? est-ce la question de l'octroi d'une dose de vaccin supplémentaire ?
- 4) Connaissez-vous déjà les résultats de l'étude ? Sinon, dans quel délai les attendez-vous ?
- 5) Le vaccin est-il remis en question ?
- 6) Ce phénomène nécessite-t-il la mise en place de mesures spécifiques afin d'éviter à l'avenir ce type d'épidémie dans les milieux étudiants ?
- 7) Avez-vous des chiffres plus précis au sujet de la situation de cette épidémie tant en Flandre qu'en Wallonie ?

REPONSE :

En Belgique, des cas d'oreillons sont aujourd'hui identifiés dans différents groupes d'âge. Ainsi, à part les étudiants, auxquels vous faites référence, l'inspection médicale de la Communauté Française rapportait en avril 2012 un épisode épidémique touchant 14 enfants d'une école primaire de la région bruxelloise. Des épisodes épidémiques ont également été signalés dans d'autres pays, par exemple aux Pays-Bas depuis 2009, en Grande-Bretagne depuis 2004, en France depuis 2008. La plupart du temps les cas surviennent dans une population d'adolescents ou de jeunes adultes.

Il est reconnu que les oreillons peuvent mener à des complications et que ces complications sont d'autant plus sévères lorsque l'infection survient plus tard dans la vie : Orchite¹ (15-30%), inflammation des ovaires (5%), pancréatite (4%), méningite (à 10 %)

Les consignes se limitent, à ce jour, à écarter les personnes malades pendant 5 jours. Il est aussi demandé aux personnes en bonne santé mais qui auraient été en contact avec des personnes malades de vérifier leur statut vaccinal et si nécessaire de compléter leur vaccination jusqu'aux deux doses recommandées actuellement.

En raison de la situation particulière à Gent, le personnel soignant de Flandre occidentale a été contacté afin d'augmenter leur vigilance pour cette maladie et de notifier tout nouveau cas à

l'Agentschap Toezicht Volksgezondheid.

Le fait que la contagion touche plus particulièrement la population universitaire peut être la conséquence d'une couverture vaccinale trop faible pour les jeunes adultes. En Belgique, le vaccin contre les oreillons a été introduit en 1984 (1 dose) et une seconde dose ajoutée en 1996. Seuls les jeunes de moins de 16 ans sont donc en principe systématiquement couverts par une vaccination à double dose, considérée aujourd'hui comme plus efficace.

En outre, la couverture vaccinale dans les années '90 n'était pas aussi bonne que maintenant. Enfin, les étudiants universitaires ont beaucoup d'échanges sociaux y compris des contacts internationaux et la transmission est donc plus fréquente.

A ce jour, le vaccin n'est pas remis en question. La situation épidémiologique nécessite toutefois de renforcer la surveillance épidémiologique et virologique. C'est dans ce sens que les Communautés rassemblent d'ores et déjà ces données et que l'Institut Scientifique de Santé Publique apporte un support diagnostique pour les cas suspects et une identification du/des virus circulants.

Le virus identifié dans l'épisode épidémique de Gent est un variant qui a été décrit pour la première fois en 2010 à Groningen. Différents variants existent et co-existent dans différents pays et cela ne remet pas en question l'efficacité du vaccin car il s'agit d'un vaccin vivant atténué qui développe l'immunité contre ces variants à +/-85% après 2 doses.

En ce qui concerne cette fois la surveillance, la prévention, la vaccination et le contrôle des maladies infectieuses, je me permets de vous renvoyer aux Communautés pour vos questions concernant l'éventualité de prendre de nouvelles mesures, s'agissant d'une de leur compétence.

Laurette Onkelinx