Belgique

Grippe – Dépassement du seuil épidémique pour la saison 2016-2017

Cette saison 2016-2017, l'épidémie de grippe a démarré plus tôt que l'an dernier. Le système de surveillance des médecins vigies indique que le nombre de consultations pour syndrome grippal a dépassé le seuil épidémique (144 consultations par 100.000 habitants) pour la première fois la semaine du 9-15 janvier 2017 (semaine 2 calendrier) et s'est maintenu la semaine d'après. Durant la semaine 3, l'intensité reste encore faible avec 367 consultations pour 100.000 habitants. Les critères virologiques pour déclarer le début de l'épidémie sont également remplis: depuis la semaine 51 (19-25 décembre 2016) au moins 50% des échantillons respiratoires de patients atteints du syndrome grippal (prélevés par le réseau sentinelle des médecins vigies et analysé par le centre national de référence grippe) étaient positifs pour la grippe. Depuis le début de la période de surveillance, la souche du virus Influenza qui circule est presque exclusivement du sous-type A (H3N2). Ce type est étroitement liée à la souche vaccinale A (H3N2) présente dans tous les vaccins contre la grippe (tant trivalents que quadrivalents), utilisés en Belgique cette saison. Ce sous-type est connu car il peut être à l'origine de complications graves chez les patients âgés. La surveillance de la mortalité toutes causes (BE MOMO) par le WIV-ISP et la surveillance des hospitalisations pour une infection respiratoire aigüe sévère (SARI), par le réseau des hôpitaux sentinelles, suivent de près la situation en cours. Les premier résultats de la gravité de l'épidémie seront disponibles prochainement sur le site du WIV-ISP. Plus d'informations sur l'évolution épidémiologique de la grippe sont disponibles via le bulletin hebdomadaire du WIV-ISP.

Maladies pédiatriques à prévention vaccinale – Nouveau rapport du WIV-ISP, données 2015

Dans ce rapport donnant un aperçu des maladies infectieuses contre lesquelles les enfants étaient vaccinés en 2015, une tendance générale à l'amélioration du contrôle des maladies infectieuses évitables par la vaccination (VPD) est observée. Certaines pathologies, comme par exemple la rougeole en région wallonne, sont toujours présentes et pour d'autres, des variations quant au nombre de cas, à la présentation clinique ou encore en termes de sérotype apparaissent. La Belgique connaît depuis 2011 une hausse du nombre de cas de coqueluche. Il est difficile de déterminer si cette augmentation s'est poursuivie en 2015, le signal variant selon la source de surveillance et selon la région. Pour le second semestre 2015, les différentes sources de données montrent cependant une diminution du nombre de cas dans les trois régions. Les infections à rotavirus ont considérablement diminué depuis la recommandation de la vaccination par le Conseil Supérieur de la Santé en 2007. Depuis les 4 dernières saisons, un cycle bisannuel semble cependant apparaître, avec alternance d'années à activité à rotavirus plus ou moins intenses. L'incidence des infections invasives à pneumocoques a augmenté en 2015 chez les enfants de moins de 2 ans, elle reste cependant très inférieure à ce qui était observé avant la vaccination. Les sérotypes présents dans l'un des vaccins conjugués contre le pneumocoque ont quasi disparu chez ces enfants. La surveillance des VPD est importante et doit être améliorée afin de de pouvoir suivre des changements éventuels apparaissant pour ces maladies et afin d'appuyer les politiques et le schéma de vaccination. Vous trouverez le rapport complet sur le site web du service d'Epidémiologie des maladies infectieuses du WIV-ISP.

Surveillance des infections sexuellement transmissibles – Nouveau rapport du WIV-ISP, donnée 2002-2015

La surveillance des infections sexuellement transmissibles (IST) se fait entre autre par le réseau des laboratoires vigies. Les laboratoires de ce réseau rapportent chaque semaine les cas positifs d'une sélection de maladies infectieuses, dont des IST. Le WIV-ISP a compilé et interprété ces données, en publiant un rapport préliminaire documentant l'évolution des IST en Belgique. Celui –ci concerne les données de 2015 et rapporte que l'infection à Chlamydia est l'IST la plus fréquente en Belgique. Le nombre de cas enregistrés est passé de 988 cas en 2002 à 6 063 cas en 2015, correspondant à une augmentation de l'incidence rapportée de 9,6 cas/100 000 habitants en 2002 à 53,9 cas/100 000 habitants en 2015. La plus haute incidence étant observée chez les femmes âgées de 15 à 29 ans. La gonorrhée, rapportée principalement chez les hommes de 20 à 39 ans, présente également une tendance continue à la hausse depuis 2002. Le nombre de cas enregistrés a augmenté de 275 cas en 2002 à 1 339 cas en 2015, correspondant à une augmentation de l'incidence rapportée de 2,7 cas/100 000 habitants en 2002 à 11,9 cas/100 000 habitants en 2015. Finalement, le nombre de cas de syphilis, surtout observée chez les hommes de 20 à 59 ans, augmente aussi en Belgique au cours de la période d'observation (2002-2015) : 46 cas (0,4/100 000 habitants) ont été enregistrés en 2002 et 906 cas (8,1/100 000 habitants) en 2015. Vous trouverez ce rapport préliminaire sur le site web du service d'Epidémiologie des maladies inctieuses du WIV-ISP. Le rapport complète incluant les données de la déclaration obligatoire sera publié mi-2017.

Vaccination fièvre jaune – Liste des cliniques du voyage ayant l'agrément pour la vaccination

En mai 2014, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté un amendement du Règlement sanitaire international (2005), qui stipule que la période de protection conférée par la vaccination contre la fièvre jaune et la durée de validité du certificat changeront de 10 ans à la durée de la vie de la personne vaccinée. Le 11 juillet 2016, cette modification est entrée en vigueur ; ainsi, à partir de cette date, le certificat de vaccination contre la fièvre jaune est valable à vie. Cette durée de validité s'applique automatiquement à tous les certificats existants et nouveaux. Par conséquence, la revaccination ou une dose de rappel ne sera pas exigée pour les voyageurs internationaux comme condition d'entrée dans un État membre, quelle que soit la date à laquelle leur certificat international de vaccination a été initialement délivré. La fièvre jaune est la seule maladie spécifiée dans le RSI pour laquelle les pays peuvent exiger une preuve de vaccination des voyageurs comme condition d'entrée dans certaines circonstances. De même, les pays peuvent prendre certaines mesures si un voyageur arrivant n'est pas en possession d'un tel certificat. Pour la Belgique, vous trouverez la liste des cliniques du voyage qui ont reçu l'agrément pour la vaccination fièvre jaune en fonction de la nouvelle convention 2017 (d'application au 1er janvier 2017) en cliquant ici.

Personnes de contact : Carole Schirvel (surveillance.sante@aviq.be) et Javiera Rebolledo (javiera.rebolledo@wiv-isp.be)

Europe

Hépatite A – Augmentation du nombre de cas chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Depuis Février 2016, cinq pays de l'UE ont signalé des clusters sporadiques de cas d'hépatite A. En effet, entre février et décembre 2016, 24 cas d'hépatite A provenant de deux souches différentes du sous-génotype IA ont été signalés par l'Irlande, le Luxembourg, les Pays-Bas, la Suède et le Royaume-Uni. La plupart des cas concernaient des hommes adultes ayant des rapports sexuels avec des hommes (MSM) et seul un petit nombre de femmes ont été contaminées dont une est suspectée d'être consommatrice de drogues injectables. L'Espagne, l'Italie et l'Allemagne ont également signalé une augmentation du nombre de cas d'hépatite A chez les MSM ou hommes adultes pendant la deuxième moitié de l'année 2016. A Berlin, 21 cas avaient été confirmés entre novembre et décembre 2016, dont 14 étaient MSM. En Belgique, au cours des dernières semaines, des cas d'hépatites A chez des MSM ont aussi été rapportés en Flandre occidentale en Wallonie (2 cas) et à Bruxelles, y compris au moins un du même génotype que celui des clusters mentionné ci-dessus. En tant que professionnel de la santé, il peut être opportun de discuter des mesures de prévention avec les patients faisant partie des groupes à risque. Le Conseil supérieur de la santé considère les MSM comme un groupe à risque et recommande donc la vaccination contre l'hépatite A. Vous trouverez ici le Risk assessment de l'ECDC sur ce sujet.