

## Belgique

### Grippe – Dépassement du seuil épidémique pour la saison 2017-2018

Selon l'Institut scientifique de santé publique (WIV-ISP), l'épidémie de grippe a officiellement démarré le 24 janvier 2018, exactement à la même période que l'année dernière. En effet, le système de surveillance des médecins vigies indique qu'entre le 15 et le 21 janvier 2018, 226 personnes pour 100 000 habitants ont consulté un généraliste en raison d'un syndrome grippal. Le nombre de consultations pour syndrome grippal a dépassé le seuil épidémique (141 consultations par 100.000 habitants) pour la 21<sup>ème</sup> semaine consécutive.

Depuis le début de la période de surveillance, les souches du virus qui circulent majoritairement sont les virus grippaux A (H1N1) et B Yamagata. Ces souches sont proches des souches vaccinales, le virus B Yamagata étant contenu dans le vaccin quadrivalent utilisé en Belgique cette saison. Il est possible de limiter la transmission de la grippe en suivant quelques conseils de base : consulter son médecin généraliste dès l'apparition des symptômes grippaux, rester chez soi et éviter au maximum les contacts non essentiels afin de limiter la propagation de la maladie, se laver les mains fréquemment et correctement avec de l'eau et du savon, tousser et éternuer de préférence dans un mouchoir en papier et le jeter immédiatement après utilisation. Plus d'informations sur l'évolution épidémiologique de la grippe sont disponibles via le [bulletin hebdomadaire](#) du WIV-ISP.

### Liste des maladies à déclaration obligatoire - Mise à jour en Région Wallonne (AViQ)

A partir de ce 1<sup>er</sup> janvier 2018, la liste des maladies infectieuses à déclaration obligatoire en Région Wallonne a été mise à jour. Les nouvelles pathologies à déclaration sont les infections invasives à streptocoques de type A et les infections à Hantavirus.

Vous trouverez la liste complète [ici](#) ou sur le site web pour la déclaration obligatoire [MATRA](#). N'hésitez pas à contacter la cellule de surveillance des maladies infectieuses en cas de question.

## Europe

### Salmonella Agona – Épidémie de Salmonellose à *Salmonella enterica* sérotype Agona chez des nourrissons en France

Entre août et décembre 2017, plusieurs nourrissons ont été identifiés par le Centre national de référence des Salmonella français comme atteints d'une salmonellose à *Salmonella* sérotype Agona. En effet, l'identification de 8 cas en 8 jours a déclenché l'alerte et les investigations épidémiologiques dès le 1<sup>er</sup> décembre auprès des parents des bébés concernés. A ce jour, 38 nourrissons ont été identifiés : 16 garçons et 22 filles (médiane d'âge 4 mois (min : 2.5 semaines, max : 9 mois). Tous souffraient d'une infection à Salmonella Agona d'un même clone épidémique. Les investigations menées auprès des familles des cas suggèrent fortement que les laits en poudre pour bébé de la marque 'Picot', tous produits sur le même site, sont à l'origine de ces infections. Les cas recensés lors l'investigation correspondent à des nourrissons ayant eu une diarrhée suite à la consommation de ces laits, ayant fait l'objet de consultation médicale et de coproculture. Il est possible que certains cas n'aient pas été recensés. Néanmoins, ces cas non recensés sont en général moins graves. Depuis les premières mesures de retrait et de rappel des produits le 2 décembre 2017, aucun nouveau cas de salmonellose à *S. Agona* chez un nourrisson n'a été identifié à ce jour. Il n'y a eu aucun cas en Belgique.

### Fièvre jaune – Hollande

Un cas confirmé d'infection par le virus de la [fièvre jaune](#) (YFV) chez un homme de 46 ans, sans antécédents de vaccination contre le virus YFV, qui était rentré du Brésil aux Pays-Bas a été rapporté par les autorités de santé hollandaise le 8 janvier 2018. L'homme a séjourné à Maripora, une municipalité de la région métropolitaine de Sao Paulo, depuis le 19 décembre 2017. Une épidémie de fièvre jaune a touché le Brésil en janvier 2017 mais avait été déclarée terminée en septembre de la même année. Toutefois, la recrudescence des cas humains depuis décembre 2017 et ce cas particulier indiquent une recrudescence de la circulation du virus au Brésil, en particulier dans l'État de São Paulo. La détection de primates non humains à proximité des régions métropolitaines de São Paulo et de Rio de Janeiro est préoccupante, en particulier à la lumière du début de la saison des moustiques en décembre 2017 et de la couverture vaccinale sous-optimale dans certaines régions. Il y a donc une probabilité accrue de transmission périurbaine ou urbaine, augmentant considérablement le nombre de personnes potentiellement exposées. De plus, le carnaval, l'un des plus grands rassemblements internationaux de masse au Brésil, aura lieu du 9 au 14 février 2018. Pendant cette période, le nombre de voyageurs Européen vers le Brésil devrait augmenter et par conséquent le nombre de cas associés au voyage chez des personnes non-vaccinées pourraient également augmenter. Ceci souligne l'importance de se faire vacciner contre le virus avant un voyage dans les [régions touchées](#) et de mettre en place de mesures de protection personnelle préventives contre les piqûres de moustiques. En outre, une infection par le virus de la fièvre jaune devrait être incluse dans le diagnostic différentiel en cas de fièvre lors d'un retour de zones d'endémie du virus, y compris maintenant les zones urbaines. Le risque d'importation et de transmission subséquente de la fièvre jaune en Europe continentale est actuellement très faible, car plusieurs conditions doivent être présentes : le virus doit être introduit par des voyageurs présentant une virémie dans une zone où la population de moustiques est établie, compétente et active. La fièvre jaune (cas autochtone) est une maladie à déclaration obligatoire en Belgique.

## Monde

### Hépatite E – Namibia

Mi-octobre 2017, un premier cas présentant des signes et des symptômes d'hépatite E a été admis dans un hôpital public du district de Windhoek, région de Khomas en Namibie. Au 8 janvier 2018, 237 cas probables, avec les mêmes signes et symptômes, ont été observés dans différents établissements de santé du district. Tous les cas suspects ont été testés négatifs pour l'hépatite A, B et C. Des tests supplémentaires ont été réalisés pour 41 des 237 cas probables, parmi lesquels 21 étaient IgM positifs pour l'hépatite E. A ce jour, le nombre de cas d'hépatite E dans le district de Windhoek a doublé et est passé à 490, dont deux décès. La majorité des cas proviennent des colonies de La Havane (51 %) et de Goreangab (25 %). Parmi les cas, 278 (57 %) sont des hommes et 379 (77 %) cas ont entre 20 et 29 ans. La maladie a également été rapportée chez dix femmes enceintes, dont trois en post-partum. L'épidémie se limitant à une zone bien déterminée, le risque pour les voyageurs belges et européens en Namibie est faible. Le virus de l'hépatite E se transmet par voie féco-orale, principalement à travers de l'eau contaminée. Il est important de souligner que, bien que l'hépatite E soit présente en Belgique et en Europe, elle est rare et on n'observe que quelques cas sporadiques. La plupart des cas sont dus au génotype 3, qui est le plus souvent asymptomatique ou qui provoque une hépatite aiguë légère. Habituellement, c'est le génotype 1 qui circule en Afrique, généralement associé à des formes plus sévères qui entraîne une hépatite aiguë. Dans certains cas, l'hépatite E aiguë peut être grave et évoluer en hépatite fulminante (insuffisance hépatique aiguë). Celle-ci est plus fréquente lorsqu'elle survient pendant la grossesse et peut être donc être mortelle parmi ce groupe à risque.