

## Belgique

### Rubella – Renforcement surveillance rubéole

Le Centre National de Référence pour la rougeole, la rubéole et les oreillons (CNR RRO -Sciensano) a récemment fait un appel aux laboratoires de microbiologie humaine pour l'envoi plus systématique d'échantillons suspects d'infections par le virus de la rubéole au CNR RRO. Ceci à des fins d'analyses complémentaires, dans le cadre de l'élimination de la rubéole en Belgique. En effet, cette élimination d'ici 2020 est l'un des objectifs de l'OMS envers lequel la Belgique s'est engagée. Afin de remplir cet engagement, la Belgique doit être capable de démontrer que les infections par la rubéole ne surviennent plus ou de manière sporadique sur son territoire. Cette initiative est soutenue par les services régionaux et communautaires de surveillance des maladies infectieuses et par le Comité pour l'élimination de la rougeole et de la rubéole en Belgique et permettra de renforcer le système de surveillance actuelle. Vous trouverez la lettre envoyée aux laboratoires [ici](#).

### HALT 3 – Rapport Sciensano (WIV-ISP), HALT-3 : étude de prévalence ponctuelle (PPS) dans l'établissement de long séjour

Ce rapport documente la troisième édition de l'étude belge de prévalence ponctuelle (PPS) des infections liées aux soins et d'usage antimicrobiens dans l'établissement de long séjour (étude HALT-3) réalisée entre le 1<sup>er</sup> septembre et 30 novembre 2016 dans le cadre d'une surveillance européenne. Toutes les maisons de repos et de soins (MRS) ainsi que certains établissements de soins psychiatriques chroniques ou de réhabilitation ont été invités à participer à cette étude, de manière volontaire. Au total, 165 institutions ont participé : 158 MRS, 3 institutions psychiatriques et 4 centres de réhabilitation. La majorité (82,3 %; n=130) des MRS participantes étaient situées en Flandre. La Wallonie et la région Bruxelloise représentaient respectivement 15,2 % (n=24) et 2,5 % (n=4) des institutions participantes. Tous les établissements de soins participants disposaient d'un protocole écrit pour la prise en charge de résidents porteurs de MRSA ou d'autres germes multirésistants et d'un protocole portant sur l'hygiène des mains. Le jour de l'étude, 4,5 % des résidents souffraient en moyenne d'une infection (min-max: 0,0 – 17,5 %) soit 705 résidents. La prévalence moyenne des résidents avec au moins une infection liée aux soins et associée à la MRS était de 3,5 % lors de l'étude HALT-3, alors qu'en 2013 elle était de 3,2 % (HALT-2) et en 2010 de 2,8 % (HALT-1; autres définitions utilisées). Au total, 722 infections étaient rapportées dont 77,2 % étaient associées à la MRS. Les infections liées aux soins les plus fréquentes étaient les infections respiratoires (40,7 %), les infections urinaires (29,8 %) et les infections de la peau (17,5 %). La prévalence de résidents avec au moins un antimicrobien atteignait 5,5 %. Des antimicrobiens prescrits 63,8 % étaient à visée thérapeutique contre 35,8 % à visée prophylactique. Les classes les plus prescrites d'antibactériens étaient les autres antibactériens' (ex. la fosfomycine, la nitrofurantoïne ; 40,6%), les  $\beta$ -lactames (26,9 %) et les quinolones (15,5 %). Le rapport peut être consulté et téléchargé sur le site web du service [d'Epidémiologie des infections liées aux soins et d'antibiorésistance](#) de Sciensano.

### Hygiène des mains - Nouveau rapport Sciensano (WIV-ISP), promotion de l'hygiène des mains : 'La voix des patients'

Le rapport relatif aux résultats de la 7<sup>ème</sup> campagne nationale (2016-2017) pour la promotion de l'hygiène des mains dans les hôpitaux a récemment été publié. Lors de cette campagne, les patients ont également été invités à faire part de leurs expériences. Les résultats montrent que trois quarts d'entre eux sont favorables à l'idée d'être incités à parler d'hygiène des mains avec les soignants. En effet, 9 patients sur 10 (90,6 %) supposent que les soignants se désinfectent les mains ; 1 sur 4 (28,4 %) interpellerait le soignant s'il ne se désinfectait pas les mains et 3 sur 4 (74,4 %) ont observé le soignant se désinfecter les mains dans les 24 dernières heures. On constate que les patients peuvent sensiblement contribuer à l'amélioration de l'hygiène des mains dans les institutions de soins. Les futures campagnes pourront ainsi être orientées et enrichies à la lumière de ces nouveaux constats. Pour plus d'informations, consultez l'intégralité du rapport '[La voix du patient](#)'.

## Europe

### Rougeole – Prévention par la vaccination avant les vacances

Plusieurs pays en Europe sont actuellement atteints par des épidémies de rougeole en 2018, tels que la Roumanie (2 712 cas), la France (2 173 cas), la Grèce (1 948) et l'Italie (805). 22 décès ont par ailleurs été notifiés au sein de ces territoires. L'Allemagne, les Pays-Bas, le Portugal, l'Espagne, ou encore le Royaume Uni font également face à une recrudescence de cas (voir les mises à jour de l'[ECDC](#)). En Belgique, en 2018, la rougeole est présente dans les 3 régions du pays, avec un doublement de cas depuis le mois de mai (23 cas) comparé au mois précédent (11 cas). Jusqu'au 15 juin, un total de 64 cas a été rapporté : 25 cas en Wallonie, 30 cas en Flandre, et 9 cas dans la région de Bruxelles-Capitale. Plusieurs petites épidémies ont eu lieu. Certains cas ont contracté la maladie lors d'une visite ou un séjour dans un pays européen ou asiatique, ainsi qu'à l'occasion de rassemblements de masse (visite de sites publics, parcs d'attraction,...). Tous les groupes d'âge sont concernés et plus de 90 % des cas n'étaient pas vaccinés ou ne connaissaient pas leur statut vaccinal. Un schéma vaccinal complet comprenant deux doses reste la meilleure protection contre cette pathologie. Avant un séjour dans les pays touchés, il convient de vérifier son statut vaccinal et réaliser une mise à jour si nécessaire. Pour éviter la propagation de cas, il est nécessaire d'être très vigilant face à une fièvre éruptive tant chez les adultes que chez les enfants et de notifier **dès suspicion** un cas de rougeole afin d'éviter des cas secondaires et tertiaires.

## Monde

### Paralysie flasque aiguë - Cas de paralysie flasque aiguë au Venezuela

Début juin, le Venezuela a notifié auprès de l'OMS la détection du poliovirus du vaccin Sabin de type 3 dans un échantillon d'un patient atteint de paralysie flasque aiguë (PFA). Il s'agit d'un enfant de 2 ans et 10 mois, sans antécédent de vaccination, résidant dans une communauté indigène sous-immunisée de Delta Amacuro. La paralysie s'est déclarée le 29 avril et au 31 mai, la paralysie flasque persistait au niveau d'un membre inférieur. Un poliovirus du vaccin Sabin de type 3 a été isolé. Les résultats du séquençage du poliovirus isolé ont montré que le virus ne présentait pas de variation génétique par rapport à la souche prototype du vaccin (Sabin type 3), ce qui exclut un poliovirus dérivé du vaccin (VDPV). Néanmoins, la couverture vaccinale antipoliomyélitique étant inférieure à 95 %, la forte mobilité des

personnes et l'état de santé de cette population laissent cette communauté et d'autres populations sensibles à l'introduction d'un nouveau virus. D'autres enfants de la même communauté avaient été vaccinés en avril 2018 avec le vaccin antipoliomyélitique bivalent oral (VPOb). Le patient aurait acquis le virus atténué à partir de contacts avec la communauté. Une recherche active d'autres cas de PFA au sein de la communauté impliquée n'a jusqu'à présent mis en évidence aucun autre cas.

#### **Ebola –Épidémie d'Ebola en République Démocratique du Congo – Update 1**

Le 8 mai 2018, le ministère de la Santé de la République démocratique du Congo a déclaré une épidémie à virus Ebola dans la zone de santé de Bikoro, à 125 km au sud de Mbandaka, capitale de la province de l'Équateur dans l'ouest de la République démocratique du Congo et à la frontière avec le Congo-Brazzaville. Au 26 juin, 56 cas dont 29 décès (CFR=51,8 %) ont été signalés dans quatre zones de santé (Bikoro, Iboko, Wangata et Ntongo). Parmi ces cas, 38 sont confirmés, 15 sont probables et 3 sont suspects. Le dernier cas confirmé date du 2 juin et le 27 juin, le dernier contact a complété ses 21 jours de suivi. Actuellement, des activités de réponse à l'épidémie continuent à être mises en place en RDC, notamment une surveillance renforcée, la mise en place de deux laboratoires mobiles par l'IRNB et de trois centres de traitement Ebola par MSF Belgique. Au total, 7 500 doses du vaccin rVSV-ZEBOV Ebola ont été déployées en RDC : la vaccination en anneau (ring vaccination) et celle des travailleurs de la santé ont toutes deux débuté le 21 mai à Mbandaka et Bikoro. Les autorités sanitaires belges continuent à suivre de près la situation tandis que Sciensano réalise le suivi épidémiologique de la situation. Pour plus d'informations concernant cette épidémie et les procédures et guidelines, le site internet belge d'[information Ebola](#) est à votre disposition.