

Flash Maladies infectieuses | Mai 2022



Édité par la cellule de surveillance des maladies infectieuses
En collaboration avec Sciensano

Grippe - Situation épidémiologique

Après une saison 2020-2021 sans pratiquement aucune infection grippale dans le monde, pour la première fois une épidémie de grippe a été observée au printemps 2022. Bien que les seuils épidémiques normaux ne puissent pas être utilisés en raison de l'incidence élevée du COVID-19, les résultats préliminaires des différentes enquêtes sur la grippe indiquent qu'il y a eu en Belgique une épidémie modérément intense de la semaine 10 (débutant le 7 mars) à la 15 (finissant le 17 avril). Cette épidémie de grippe a donc débuté quelques semaines plus tard que d'habitude, où l'on observe une épidémie de grippe entre janvier et mars. Pour l'instant, les données sur les patients hospitalisés pour la grippe sont encore insuffisantes pour comparer les indicateurs de sévérité avec les années précédentes. Seuls les virus de la grippe A ont circulé cette année, le sous-type A (H3N2) étant majoritaire. Cependant, parmi les patients hospitalisés âgés de moins de 45 ans, le sous-type A (H1N1) a également été trouvé fréquemment. Au niveau européen, des épidémies de grippe ont été observées dans un certain pays de l'Est fin décembre et début janvier. En mars et avril, une épidémie de grippe tardive a également été observée dans certains pays d'Europe occidentale et centrale, comme ce fut le cas en Belgique. Dans la plupart des autres pays également, le sous-type A (H3N2) de la grippe était le virus dominant.

Coronavirus (SARS-CoV-2) – Situation épidémiologique et niveau de gestion

En Belgique, au 6 mai, tous les indicateurs relatifs au COVID-19 tels que les nouvelles contaminations, les nouvelles hospitalisations, le nombre de lits occupés en USI, le taux de positivité et la mortalité sont en baisse. En effet, le nombre [rapporté](#) d'infections journalières dues au COVID-19 est en moyenne de 4 483 cas (avec une incidence sur 14 jours de 668/100 000 habitants) et le taux de positivité est de 26,2 %. Dans les hôpitaux, un total de 2 016 lits sont occupés par des patients COVID et 122 lits occupés en USI, avec une moyenne de 134 admissions par jour. Le nombre de décès moyen par jour est de 17. [L'évaluation épidémiologique](#) du risque lié à l'épidémie de COVID-19, réalisée de manière hebdomadaire par le *Risk Assessment Group* (RAG), conclut que le [niveau de gestion](#) correspond au niveau 2, avec une tendance à la baisse du nombre d'infections détectées et des indicateurs hospitaliers. En Wallonie, toutes les provinces sont au 2 niveau de gestion.

Hépatite – Épidémie Européenne d'hépatite chez les enfants.

Le 6 avril 2022, le Royaume-Uni a signalé une augmentation des cas d'hépatite aiguë chez les enfants. Suite à ce signal, d'autres pays ont également rapporté des cas, survenus depuis le 1er octobre 2021. Au 4 mai, le total de cas rapportés était de 145 cas au Royaume-Uni, 91 cas dans 14 pays de l'Union Européenne et 54 cas ailleurs. Ces cas sont caractérisés par des niveaux de transaminases élevés (ALT et/ou AST > 500 IU/L) et fréquemment un ictère. Certains cas ont nécessité des soins dans des unités spécialisées et quelques-uns ont subi une transplantation du foie. La cause de l'hépatite est inconnue. Les virus provoquant habituellement une hépatite (virus de l'hépatite A, B, C, D et E) n'ont été détectés dans aucun des cas. L'hypothèse privilégiée actuellement est celle d'un agent infectieux, en particulier un adénovirus (de type 41F) avec un cofacteur (encore inconnu), mais d'autres causes sont investiguées. Après une analyse de risque réalisée en Belgique, les pédiatres et infectiologues ont également été sollicités pour rapporter tout cas probable aux autorités de santé. La définition de cas probable est « tout enfant (jusqu'à 16 ans inclus) présentant une hépatite aiguë avec élévation des transaminases (ASAT et/ou ALAT > 500 UI/L), chez qui les hépatites A à E ont été exclues, avec un premier jour de maladie à partir du 1er octobre 2021 ». Au 11 Mai, 9 cas probables ont été identifiés, ainsi que 3 cas possibles (cas pour lesquels l'hépatite E n'a pas pu être exclue). L'étiologie étant inconnue, des mesures de contrôle efficace ne peuvent pas être définies à ce stade. Cependant il est toujours recommandé de renforcer les bonnes pratiques d'hygiène.

Salmonella ser. Typhimurium – Update - Epidémie de Salmonellose liée aux produits chocolatés de la marque Ferrero

Depuis quelques semaines une épidémie de salmonellose liée à des produits chocolatés de l'usine Ferrero à Arlon a lieu et des cas ont été signalés dans plusieurs pays européens. Les investigations ont déterminé que les cas provenaient de deux clusters différents (HC5:296366 and HC5:298160). L'Agence Fédérale pour la Sécurité de la Chaîne Alimentaire (AFSCA), le Centre National de Référence pour les Salmonelles, les autorités régionales de santé et Sciensano mènent des investigations épidémiologiques et microbiologiques. Jusqu'à présent, en Belgique, 62 cas peuvent être liés à cette épidémie dont 39 au cluster HC5:296366 et 23 au cluster HC5:298160. En comparaison avec les autres pays présentant des cas, la Belgique présente plus de cas appartenant au cluster HC5:298160. Sept produits ont testé positif à Salmonella, et pour lesquels l'analyse du génome complet indique un lien avec les deux clusters. Le 8 avril, l'AFSCA a décidé de retirer l'autorisation de production de l'usine d'Arlon et de rappeler tous les produits de la gamme Kinder qui y sont fabriqués auprès des consommateurs. De plus amples informations sont disponibles sur le site Internet de l'AFSCA et de l'ECDC.

Ebola – Foyer épidémique en République Démocratique du Congo (RDC)

Le 23 avril 2022, une [épidémie d'Ebola](#) a été déclarée par les autorités sanitaires de la République démocratique du Congo (RDC), après la confirmation d'un cas à Mbandaka, dans la province de l'Équateur. Il s'agit de la 14^e épidémie enregistrée depuis 1976 en RDC et de la 6^e depuis 2018. Le cas index est un homme de 31 ans, avec début de symptômes le 5 avril et a été admis dans un centre de traitement d'Ebola le 21 avril pour des soins intensifs. Il est décédé plus tard le même jour. Selon le CDC Afrique, le patient avait reçu un vaccin contre l'Ebola en 2020. Un deuxième cas a été détecté le 25 avril 2022 à Mbandaka, la femme de 25 ans, elle aussi décédée, était la belle-sœur du cas index et était considérée comme contact à haut risque. Actuellement une recherche active des contacts est effectuée, ainsi que la mise en place de mesures de santé communautaire pour interrompre la chaîne de transmission. La vaccination devrait commencer dans les prochains jours, car le RDC dispose de stocks du vaccin rVSV-ZEBOV à Goma et Kinshasa. Bien que la maladie soit grave chez les personnes non vaccinées le risque d'infection des citoyens Belge ou Européen est très faible.

Personnes de contact

SURVMI : surveillance.sante@aviq.be | Javiera REBOLLEDO : javiera.rebolledogonzalez@sciensano.be