

Flash Maladies infectieuses | Août 2022



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

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

En Belgique, au 28 juillet, les indicateurs relatifs au COVID-19 tels que les nouvelles contaminations, les nouvelles hospitalisations, le nombre de lits occupés en USI et le taux de positivité sont à la baisse. En effet, le nombre rapporté d'infections journalières dues au COVID-19 est en moyenne de 4 071 cas (avec une incidence sur 14 jours de 623/100 000 habitants) et le taux de positivité est de 32,2 %. Dans les hôpitaux, un total de 2 000 lits sont occupés par des patients COVID et 101 lits occupés en USI, avec une moyenne de 150 admissions par jour. Le nombre de décès moyen par jour est de 13. [L'évaluation épidémiologique](#) du risque lié à l'épidémie de COVID-19, faite 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 pour les infections et une stabilisation pour les indicateurs hospitaliers. En Wallonie, toutes les provinces sont au 2 niveau de gestion, sauf la province de Luxembourg qui reste au niveau 1.

Variole du singe – Mise à jour - Épidémie de variole du singe dans plusieurs pays du monde.

Au 22 juillet, plus de 16 000 cas confirmés de variole du singe ont été signalés dans 75 pays dans le monde (source [dashboard](#), OMS), dont 13 474 en Europe. Au 27 juillet, en Belgique, un total de 393 cas confirmés de variole du singe ont été signalés, dont 218 cas en Flandre (55 %), 133 cas à Bruxelles (34 %) et 42 cas en Wallonie (11 %). Tous les cas pour lesquels le sexe est connu (99 %) sont des hommes, âgés de 20 à 71 ans. Les indications de vaccination restent les mêmes : tous les contacts à très haut risque (VHRC) et tous les contacts à haut risque (HRC, y compris les travailleurs de santé non protégés) avec un risque accru de progression de la maladie grave. Le samedi 22 juillet, l'OMS a déclaré l'épidémie de variole du singe comme étant une « [urgence de santé publique de portée internationale](#) ». Vous trouverez plus d'informations sur le nombre de cas en Belgique (mises à jour une fois par semaine) sur le site de [Sciensano destiné aux professionnels de santé](#), ainsi que des d'informations (définition de cas, mesures et indications de vaccination) et des recommandations sur la [variole du singe](#) [ici](#).

Malaria – cas de malaria autochtone en Belgique

Le 29 juin 2022 un cas de paludisme causé par *Plasmodium falciparum* chez une femme de 31 ans sans antécédents récents de voyage a été signalé. Le cas habite, à proximité de l'aéroport international de Zaventem (à 3-5 km de celui-ci). Les symptômes, tels que la fièvre et des douleurs dans le dos et les jambes ont commencé le 22 juin. À la suite d'une forte fièvre (39 °C), elle s'est rendue aux urgences où elle a été admise. Elle a développé une encéphalite et a ensuite été admise à l'unité de soins intensifs. Après investigation, il apparaît que le cas n'a pas d'antécédents récents de voyage, aucun autre membre de la famille ou visiteurs n'est revenu d'une zone endémique. Il ne s'agit pas non plus d'une rechute de paludisme à *Plasmodium falciparum* spp et il n'y a pas d'historique de transfusion sanguine ou de don d'organes. Une transmission par un moustique du genre *Anophèles* indigène infecté par un porteur asymptomatique (provenant de zones endémiques) est très peu probable d'après les informations disponibles. Bien que la voie de transmission reste indéterminée pour ce cas de paludisme autochtone, le paludisme « d'aéroport » semble être l'explication la plus plausible de l'infection. Et bien que ce type d'événements soit plutôt inhabituel en Belgique, une augmentation de la fréquence de ces événements est observée ces dernières années, car de tels cas se sont produits trois années de suite. Il est donc important d'avoir une surveillance entomologique dans les aéroports, de désinsectiser les vols passagers et les vols cargo provenant de pays endémiques, de sensibiliser le personnel d'aéroport ainsi que les médecins généralistes et hôpitaux des zones autour d'aéroports.

Virus du Nil occidental (VNO) – Premiers cas humains de virus du Nil occidental de la saison 2022, détectés en Grèce et en Italie

Comme tous les ans, l'ECDC réalise une surveillance des cas humains, équins et chez les oiseaux en Europe pendant la saison de transmission, qui s'étend de juin à novembre. Depuis le début de la saison 2022 et au 20 juillet, l'ECDC a signalé 19 cas d'infection par le virus du Nil occidental, dont 15 cas et 4 décès en Italie et 4 cas en Grèce. Les cas détectés en Italie présentaient un syndrome neuro-invasif et les diagnostics ont été posés à Padoue, dans la région de la Vénétie. Les cas en Grèce ont été détectés à Thessalonique, dans la région de Macédoine-Centrale. Les cas ont été détectés dans des régions où la transmission a également eu lieu les années précédentes. Jusqu'à présent, aucune infection par le VNO chez les chevaux n'a été signalée cette année en Europe et 6 foyers d'infection par le VNO chez les oiseaux ont été signalés, dont 5 en Italie et 1 en Allemagne. L'infection par le virus du Nil occidental est causée par un flavivirus transmis par la piqûre d'un moustique infecté, appartenant principalement aux espèces du genre *Culex*. Les oiseaux sauvages sont le réservoir. Les humains et les chevaux sont sensibles à l'infection mais ne transmettent pas le virus aux moustiques ; ce sont des hôtes dits « cul-de-sac ». L'ECDC publie des [mises à jour épidémiologiques hebdomadaires](#) sur les cas humains et animaux de VNO dans l'Union européenne et les pays voisins.

Polio – Détection d'un cas de poliovirus aux États-Unis

Le 21 juillet 2022, les autorités de santé de l'État de New York ainsi que celles du comté de Rockland ont signalé un cas de poliomyélite chez un résident du comté de Rockland. Il s'agit d'un cas de poliomyélite paralytique chez un homme de 20 ans non vacciné. Le cas avait voyagé en Pologne et en Hongrie cette année et a été hospitalisé aux États-Unis en juin. Le séquençage initial confirmé par le CDC indique que le cas est un poliovirus de type 2 dérivé d'un vaccin. Ceci indique une chaîne de transmission à partir d'un individu ayant reçu le vaccin polio oral (VPO). Ce vaccin n'est plus autorisé ni administré aux États-Unis qui utilisent le vaccin polio inactivé (VPI) seulement depuis 2000. Cela suggère que le virus pourrait provenir d'un endroit situé en dehors des États-Unis où le VPO est toujours administré. Le comté de Rockland recommande la vaccination de tous les individus non vaccinés et une campagne de vaccination devrait débuter le 22 juillet. Le risque de réintroduction du virus en Europe persiste tant qu'il existe des groupes de population non ou mal vaccinés et que la poliomyélite n'a pas été éradiquée. En Belgique, bien que la polio ait été éradiquée, ce cas souligne le fait que les poliovirus continuent de circuler de par le monde faisant courir le risque à tout enfant non ou incomplètement vacciné, quel que soit son pays d'origine, de contracter la maladie. Il est donc fondamental de signaler tous les cas de paralysie flasque aiguë survenant chez les enfants de moins de 15 ans, y compris ceux pour lesquels une infection par un poliovirus a été exclue.

Personnes de contact

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