

## Flash Maladies infectieuses | Octobre 2023



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

### Augmentation des infections invasives à streptocoques du groupe A (iGAS) - mise à jour

Comme décrit [précédemment](#), un nombre particulièrement élevé d'infections iGAS a été signalé fin 2022/début 2023. Selon toutes les sources de données ([laboratoires sentinelles](#), [Centre national de référence](#) (CNR) et [déclarations obligatoires](#)), le pic absolu a été atteint en décembre 2022/janvier 2023, avec un deuxième pic en avril 2023. Le printemps est la période avec le plus de cas d'iGAS, mais le nombre d'infections en avril 2023 (129 selon les données du CNR) était environ trois fois plus élevé que les années précédentes non COVID. Bien que la période mai-août a vu une baisse significative du nombre d'infections rapportées (43 cas en août selon les données du CNR), le niveau absolu d'infections reste encore assez élevé par rapport aux années précédentes, notamment pour la notification obligatoire en Wallonie (16 notifications 08/2023 vs 2 notifications 08/2022). Les infections surviennent dans tous les groupes d'âge, mais principalement chez les enfants de moins de 5 ans (18% de toutes les notifications du CNR) et les personnes de plus de 65 ans (34%). Sur l'ensemble des cas recensés en 2023, 42 % sont dus au génotype *emm1*, alors que les années précédentes, la proportion oscillait autour de 20-25 %. Un échantillon de cas *emm1* ayant fait l'objet d'un typage plus poussé a montré que [78% étaient causés par le sous-type M1uk](#).

### Augmentation des cas de coqueluche - mise à jour

Depuis juillet 2023, comme indiqué dans [le flash du mois de septembre](#), une augmentation des cas de coqueluche est observée depuis 2022. Une analyse de risque a donc été récemment effectuée par le [RAG](#). Avec une couverture vaccinale élevée chez les enfants (94% pour la 4e dose de DTPa) et une bonne efficacité vaccinale (85%) du vaccin contre la coqueluche, il est normal qu'il y ait plus de cas de coqueluche vaccinés que non vaccinés. En outre, l'immunité diminue après la vaccination (62% efficacité 4-7 ans après la vaccination). Pour ces raisons, il est important d'inclure la coqueluche dans les diagnostics possibles, même chez les patients entièrement vaccinés présentant des symptômes évocateurs (voir [ici](#) pour les indications de remboursement de PCR). Pour permettre le suivi épidémiologique (via la culture) par le CNR, il est préférable de [ne pas utiliser l'UTM](#). Afin d'administrer à temps une prophylaxie antibiotique aux contacts vulnérables d'un cas de coqueluche, il est important de [déclarer](#) les cas de coqueluche dès que possible.

### Shigellose - Épidémie en Flandre

Le 5 septembre, [Département Zorg](#) a été informé d'un foyer de cas présentant des symptômes gastro-intestinaux après avoir visité un restaurant en Flandre occidentale. Une enquête plus approfondie a révélé que les membres de 6 groupes différents sont tombés malades après avoir visité le restaurant lors de 2 week-ends consécutifs. Au total, 58 personnes présentant des symptômes compatibles avec la shigellose ont été notifiés chez Département Zorg (12 ont été hospitalisés). *Shigella sonnei* a été détecté dans les échantillons de selles disponibles. La source de ce foyer n'a pas été trouvée. Aucune *Shigella* n'a été trouvée dans les échantillons d'aliments, d'eau et d'environnement. Les mesures prises comprennent le retrait de tous les aliments ouverts, la fermeture temporaire du restaurant ainsi que le nettoyage et la désinfection des zones concernées. Le personnel doit présenter des échantillons de selles négatifs avant de reprendre le travail. La caractérisation des souches de *Shigella* est en cours au [Centre National de Référence](#).

### La surmortalité durant le deuxième épisode de chaleur de l'été 2023

La phase d'avertissement du [plan « Forte chaleur et pics d'ozone »](#) a été activée pour la deuxième fois cet été, du 5 septembre au 11 septembre inclus. Malgré 6 jours consécutifs avec des températures supérieures à 30 °C (max 31,9 °C), nous avons observé sur quelques jours sporadiques, une très faible surmortalité, principalement en Wallonie et à Bruxelles chez les personnes à partir de 65 ans, et en Flandre chez les 15-64 ans. Sur l'ensemble de cette période, la surmortalité a été très faible avec 66 décès supplémentaires (+3,4 %) parmi les 2 025 décès observés, dont 39 décès supplémentaires (+3,4 %) en Flandre et 42 décès supplémentaires (+6,3 %) en Wallonie. À Bruxelles, il n'y a pas eu de surmortalité. Pour plus d'informations sur la surmortalité vous pouvez consulter le site de [Be-MOMO](#). Les professionnels de santé trouveront des informations sur les mesures de prévention en cas de survenues de fortes chaleur sur le site de l'[AVIQ](#).

### Virus de la grippe porcine A(H1N1)v - Infection chez un adulte aux Pays-Bas

Dans la province de Brabant-Septentrional aux Pays-Bas, [un adulte a été infecté par le virus de la grippe porcine A\(H1N1\)v](#). La source de l'infection n'est à ce jour pas claire (aucun contact avec des porcs). Le patient présentait des symptômes bénins et a été détecté grâce à sa participation au ['infectieradar'](#) dans le cadre de la surveillance de routine des maladies respiratoires. Les contacts proches ont été suivis mais n'ont pas développé de symptômes. Il s'agit du premier cas d'infection humaine confirmée par le virus de la grippe porcine (A(H1N1)v) cette année aux Pays-Bas, l'infection précédente remontant à 2020. Les Pays-Bas connaissent régulièrement des foyers de grippe porcine chez les porcs et des infections sporadiques du porc à l'homme. Comme ces virus sont encore présents dans les populations porcines du monde entier, on peut s'attendre à ce qu'il y ait davantage de cas humains après un contact direct ou indirect avec des porcs infectés, selon l'Organisation mondiale de la Santé. Toutefois, la transmission interhumaine à long terme n'est actuellement pas établie. Les infections humaines par la grippe animale doivent être [déclarées](#).

### Légionellose - Épidémie en Pologne

Au cours des dernières semaines, une épidémie de légionellose s'est déclarée en Pologne, dans la province de Podkarpackie (principalement à Rzeszów), avec 164 cas confirmés (dont 25 décès, tous étant des personnes avec une immunité réduite) au 15 septembre. Le premier cas a été détecté le 30 juillet et le pic a été atteint à la mi-août. À Rzeszów, les fontaines et autres installations d'eau ont été fermées et le réseau d'eau a été désinfecté. La source des infections n'a pas encore été trouvée. La [légionellose](#) est transmise par l'inhalation de bactéries *Legionellae* présentes dans les aérosols et peut se manifester sous la forme d'une pneumonie ou d'une fièvre Pontiac plus bénigne. La pneumonie à *Legionella* est à [déclaration obligatoire](#).

