

Flash Maladies infectieuses | Mars 2024



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

Situation épidémiologique des infections respiratoires

Sur base des indicateurs du « Respi-radar », la situation épidémiologique est passée au niveau « jaune » le 29 février 2024. L'incidence des hospitalisations pour SARI a augmenté depuis le début de l'année, mais semble également en diminution depuis mi-février. Le nombre de consultations de médecins généralistes pour infection par Influenza et le nombre d'hospitalisations pour Influenza ont atteint un pic dans le courant du mois de février et sont à présent en diminution. Les concentrations de SARS-CoV-2 dans les eaux usées et le nombre d'hospitalisations dues au COVID-19 ont continué à diminuer.

Rougeole en recrudescence – mise à jour épidémiologique

En 2023, [une augmentation des cas de rougeole](#) a été signalée au niveau mondial. Des cas ont été observés dans tous les groupes d'âge, mais le nombre de cas était le plus élevé chez les enfants âgés de 1 à 4 ans, 76 % des cas signalés étant des personnes non vaccinées. Une tendance similaire a été observée en Belgique, où 67 cas ont été signalés en 2023, le plus grand nombre de cas étant ainsi observé chez les enfants âgés de 1 à 4 ans. Sur les 67 cas, 35 n'étaient pas vaccinés, 13 avaient reçu une seule dose de vaccin, 4 deux doses et pour 15 cas, le statut vaccinal était inconnu. En outre, 14 cas étaient connus pour avoir été importés et 15 cas étaient liés à l'importation (faisant partie d'un groupe ayant débuté par un cas importé). 20 cas ont déjà été signalés en 2024, dont 14 en Wallonie, où une épidémie est en cours. Les personnes les plus à risque sont les nourrissons de moins de 12 mois qui sont trop jeunes pour être vaccinés, les enfants non vaccinés âgés de 1 à 4 ans et les personnes immunodéprimées. Il est donc essentiel d'administrer à tous les enfants 2 doses de vaccin contre la rougeole, tout en mettant en place une surveillance afin prévenir l'apparition de nouveaux cas.

Listériose – augmentation des cas en Belgique

Une forte augmentation du nombre de cas de [listériose](#), une infection d'origine alimentaire causée par la bactérie *Listeria monocytogenes*, a été observée en Belgique depuis la fin de l'année 2023. Cette augmentation est en grande partie causée par un cluster spécifique de 19 cas d'une souche du sérotype 4b (déterminée par l'analyse WGS). Le premier cas de ce cluster date de mars 2023, mais depuis décembre, il y a eu une augmentation remarquable (12 nouveaux cas). Les cas sont répartis dans toute la Flandre, ainsi qu'un cas à Bruxelles et un cas en Wallonie. [Le Département Zorg](#) interroge les cas afin d'identifier la cause de cette augmentation et en informer [l'Agence fédérale pour la sécurité de la chaîne alimentaire](#). L'enquête porte sur les aliments qui sont conservés à la température du réfrigérateur pendant une période prolongée et/ou qui ne sont pas chauffés avant d'être consommés (fromages à pâte molle, (produits à base de) lait cru, poisson fumé, charcuterie telle que le pâté et le jambon, salades prédécoupées). Les laboratoires cliniques sont invités à transférer tous les isolats de *Listeria* au [Centre National de Référence pour *Listeria monocytogenes*](#) en vue d'une analyse plus approfondie, trouvez également sur le site web du CNR de plus amples informations sur l'épidémie.

Mpox – épidémie en République démocratique du Congo (mise à jour)

L'épidémie de mpox en République démocratique du Congo (RDC) ([voir flash janvier](#)) est actuellement hors de contrôle. Entre le 1^{er} janvier et le 4 février 2024, [1 265 cas suspects et 102 décès suspects](#) ont été signalés, soit un taux de mortalité de 8 %. Les enfants sont les plus touchés. En effet, plus de la moitié des cas suspects et plus de 80 % des décès suspects concernaient des enfants de moins de 15 ans. Une [étude récente](#) a montré que l'épidémie de Kamituga, dans le Sud-Kivu, est due à un nouveau variant du clade I du virus mpox (MPXV), différent des variants du clade I associés à une épidémie à Kinshasa. Cela suggère qu'il s'agit d'une nouvelle introduction du virus chez l'homme et qu'il y a donc au moins deux foyers différents qui ont lieu simultanément. Il n'y a à ce jour aucune indication que le clade I du MPXV circule dans l'UE/EEE. L'épidémie internationale qui a débuté en 2022 est due au clade IIb du MPXV, moins virulent. En Belgique, depuis le 1^{er} janvier 2024, 5 cas de MPXV ont été signalés. Les chiffres restent donc faibles, mais le virus est toujours présent, soulignant l'importance d'être vigilant. Les infections par le mpox doivent être [déclarées](#) afin qu'une enquête sur les contacts et la source d'infection puisse avoir lieu.

Klebsiella pneumoniae – augmentation en Europe de *Klebsiella pneumoniae* hypervirulente de type de séquence 23

Par rapport à 2021, le nombre de pays de l'UE ayant signalé des cas de *Klebsiella pneumoniae* hypervirulente (hvKp) de type de séquence (ST) 23 a augmenté (de 4 à 10 pays), de même que le nombre d'isolats soumis pour analyse par ces pays (de 12 à 143). En outre, la transmission soutenue de hvKp ST23 porteurs de gènes de carbapénémase entre établissements de soins de santé en Europe a été confirmée. Par conséquent, [l'ECDC](#) considère que le risque d'une propagation et d'un établissement de hvKp porteurs de gènes de carbapénémase dans les établissements de santé des pays de l'UE, avec pour conséquence un impact significatif sur la morbidité et la mortalité, est élevée. L'émergence de *K. pneumoniae* présentant à la fois une hypervirulence et une résistance aux antibiotiques de dernière ligne tels que les carbapénèmes est préoccupante, car les souches hvKp peuvent provoquer des infections graves chez des individus en bonne santé, souvent compliquées par une dissémination vers différents sites du corps. En Belgique, le [Centre National de Référence](#) a reçu jusqu'à présent 2 souches hvKp ST23, dont 1 en 2022 et 1 en 2023. La souche de 2022 contenait des gènes de carbapénémase, celle de 2023 uniquement des gènes de BLSE. La situation fait l'objet d'un suivi.

De la sous-mortalité en 2023

Selon le modèle Be-MOMO ([the Belgian Mortality Monitoring](#)) développé par Sciensano, l'année 2023 ne s'est pas caractérisée par une surmortalité, mais plutôt par une sous-mortalité. En 2023, 110 334 décès ont été enregistrés sur le territoire belge, contre 113 106 décès attendus, soit une sous-mortalité de -2,5 %, avec 2 772 décès de moins que prévu. Cette sous-mortalité est observée dans la plupart des groupes d'âge. Elle est plus importante chez les personnes âgées de 65 à 84 ans (1 434 décès en moins, -3,0 %) et chez les hommes en général (-3,0 % contre -1,5 % chez les femmes de tous âges). Contrairement aux années précédentes, les facteurs qui augmentent le risque de décès (températures extrêmes, pollution de l'air, maladies infectieuses) étaient beaucoup moins présents en 2023. Par ailleurs, un effet moisson, c'est-à-dire la mortalité prématurée des personnes fragiles durant les années de l'épidémie de COVID-19, a sans doute contribué à cette sous-mortalité. Une sous-mortalité sur l'ensemble de la population n'avait pas été observée depuis 2014. Vous trouvez plus d'informations dans le [communiqué de presse](#) publié par Sciensano le 25 janvier 2024.