

## Belgique

### Légionellose : déclarer pour trouver une source

En 2012, 29 cas de légionellose ont été déclarés aux médecins inspecteurs. Le taux de déclaration a doublé en 2013 puisque 56 cas ont été déclarés, ce qui représente un taux de notification de 1,6 cas/100.000 habitants. Depuis janvier 2012, un questionnaire a été mis au point par les médecins inspecteurs et il est utilisé pour chaque cas déclaré afin de collecter davantage de données épidémiologiques et de réaliser l'enquête pour tenter de retrouver la source probable d'infection. Vous pouvez consulter les résultats de l'analyse des données 2012 et 2013 sur le lien suivant : [https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/Légionellose\\_chiffres\\_2012\\_et\\_2013\\_version\\_finale\\_2.pdf](https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/Légionellose_chiffres_2012_et_2013_version_finale_2.pdf)

### Lymphogranulomatose vénérienne : augmentation en 2013

Une augmentation de cas de lymphogranulomatose vénérienne (LGV), anorectites à *Chlamydia trachomatis*, est actuellement observée en Belgique, par le centre national de référence (CNR) des Infections sexuellement transmissibles (IST) et le réseau de cliniciens coordonné par l'Institut Scientifique de Santé Publique (WIV-ISP). Entre 2010 et 2012, le CNR a enregistré 20 cas de LGV chaque année. En 2013, 45 cas ont été détectés et depuis le début de l'année 2014, 16 cas ont déjà été confirmés. Le CNR est actuellement le seul centre qui réalise le test de confirmation pour les LGV. Lorsqu'un patient présente un tableau clinique suspect, il est fortement recommandé d'envoyer les échantillons de LGV au CNR qui effectuera une confirmation par PCR du diagnostic d'infection à *Chlamydia trachomatis* et un génotypage (sérotypage L). Ces tests sont effectués gratuitement. Lire la suite sur le lien suivant : [https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/LGV\\_TC\\_final.pdf](https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/LGV_TC_final.pdf)

Lien vers le CNR IST :

[https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres\\_ref\\_lab/sti\\_treponema\\_pallidum\\_chlamydia\\_trachomatis\\_neisseria\\_gonorrhoeae/default.aspx](https://nrchm.wiv-isp.be/fr/centres_ref_lab/sti_treponema_pallidum_chlamydia_trachomatis_neisseria_gonorrhoeae/default.aspx)

### Poliomyélite : Directives de vaccination chez l'adulte

En Belgique, le dernier cas de poliomyélite autochtone a été recensé en 1979 et le dernier cas importé en 1989. Bien qu'en 2002 la région européenne ait été certifiée exempte de circulation de virus sauvage de la poliomyélite par l'OMS, cette maladie reste présente dans d'autres pays du monde. En Israël, depuis février 2013, le poliovirus sauvage a été détecté dans des eaux usées et des selles d'enfants vaccinés. Jusqu'à présent, aucun cas symptomatique n'a été signalé. Depuis octobre 2013, 25 cas de poliomyélite ont été rapportés en Syrie. Pour la Belgique, le danger est l'importation de cas au travers des voyageurs et des immigrants, demandeurs d'asile provenant de ces pays. Suite à cette situation, le Comité belge de certification pour l'éradication de la poliomyélite, a formulé des directives concernant la vaccination de la polio en Belgique qui consiste en un renforcement de la vaccination chez les adultes à risque accru (tout demandeur d'asile et voyageur à destination de pays où la poliomyélite est endémique ou en circulation). Recommandations de [vaccination contre la poliomyélite chez l'adulte](#).

Par ailleurs, la notification obligatoire de tout cas suspect de poliomyélite est obligatoire auprès des médecins inspecteurs des communautés. Il existe également en Belgique, un réseau de pédiatres et de médecins généralistes, effectuant une surveillance des cas de paralysie flasque aiguë ([Pedisurv](#)). En Belgique, la notification des cas de paralysie flasque chez les enfants de moins de 15 ans est insuffisante, seuls 5 cas ont été signalés en 2013, comparé au 18 cas demandés par la norme de l'OMS (de 1/100 000 enfants < 15 ans).

Plus d'informations : [Rapports annuels 2012](#) et <http://www.polioeradication.org/Dataandmonitoring/Poliothisweek.aspx>

## International

### Rougeole : Epidémie sur le navire de croisière « Costa Pacifica »

Une épidémie de rougeole a été déclarée le 27 février, sur le navire de croisière italien traversant la Méditerranée occidentale. En raison de différentes nationalités des cas et des personnes à bord, l'événement a été qualifié par l'ECDC de menace de santé publique transfrontalière. Le cas index était un membre de l'équipage, malade à partir du 22 février. Au total, 34 cas associés à cette épidémie ont été signalés dont 23 parmi les membres de l'équipage. Le virus de la rougeole génotype B3 a été isolé. En réponse à l'épidémie, plus de 80 % des 1000 membres de l'équipage ont été vaccinés entre le 28 février et le premier mars. En plus des informations et recommandations, une vaccination a également été offerte aux passagers. Les autorités sanitaires italiennes en collaboration avec l'ECDC surveillent de près l'évolution de cette épidémie.

Source : [ECDC Rapid Risk assessment](#) et <http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20735>

### Ebola : Epidémie en Guinée (Conakry)

Le 21 Mars 2014, le ministère Guinéen de la Santé a déclaré une épidémie de fièvre hémorragique virale due à Ebola. L'origine de cette épidémie est actuellement inconnue ; toutefois, une exposition à la viande de brousse ainsi qu'un contact direct avec des animaux infectés (sang, sécrétions) sont suspectés pour les cas primaires. La plupart des cas secondaires ont, soit participé à des cérémonies funéraires, soit ont eu des contacts directs avec des patients infectés ou décédés. Au 25 mars, 86 cas (suspects) d'Ebola, dont 60 décès (taux de létalité de 69.7%), ont été signalés dans la zone frontalière avec la Sierra Leone et le Libéria. L'infection par le virus Ebola provoque une maladie grave chez l'homme avec un taux de létalité estimée entre 50 % et 90 %. Suite à une période d'incubation de 2 à 21 jours, l'apparition des symptômes est soudaine et comprend de la fièvre, des douleurs musculaires, faiblesse et maux de tête, suivis de vomissements, diarrhée, et dysfonctionnements rénaux et hépatique. Certains cas présentent des hémorragies internes et des saignements. A l'heure actuelle, il n'y a ni vaccin ni traitement thérapeutique spécifique (antiviraux) disponibles pour traiter les cas humains. Le Virus de l'Ebola est hautement transmissible par contact direct avec le sang, les sécrétions, les organes ou des liquides corporels de morts ou de personnes infectées. Cette épidémie est la première épidémie humaine d'Ebola en Afrique de l'Ouest. Selon l'évaluation de risque de l'ECDC, il est peu probable, mais pas impossible, que des voyageurs infectés en Guinée et incubant la maladie arrivent en Europe et développer des symptômes : toute suspicion doit être déclarée sans délai au médecin inspecteur et le cas immédiatement placé en isolement.

Source : [ECDC Rapid Risk assessment](#)