

Flash Maladies infectieuses | Février 2020



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

Belgique

Grippe saisonnière – situation épidémiologique pour la saison 2019-2020

Comme l'année dernière, l'épidémie de grippe a démarré cet hiver dans la semaine du 20 au 26 janvier, moment auquel le seuil épidémique a été franchi pour la première fois. En effet, le système de surveillance des médecins vigies indique que durant cette semaine, environ 245 personnes pour 100 000 habitants ont consulté un médecin généraliste en raison d'un syndrome grippal. Plus de 70 % des prélèvements nasaux effectués par les cabinets médicaux et testés par le Centre national de référence pour la grippe se sont révélés positifs pour le virus de la grippe. Si cette tendance se poursuit au cours de la semaine du 27 janvier au 2 février, alors l'épidémie de grippe peut être officiellement déclarée. Jusqu'à présent, la souche grippale principale est le type A, le sous-type A(H1N1) et le sous-type A(H3N2) étant observés de manière égale. Le type B/Victoria est également retrouvé dans environ 5 % des cas. Cette distribution des types et sous-types est observée dans les échantillons prélevés tant par le réseau des médecins vigies que par le réseau de surveillance hospitalière et le réseau des laboratoires vigies. Les premiers résultats du réseau de surveillance hospitalière indiquent que le nombre d'infections avec complications graves est, pour l'instant, limité. Au niveau européen, en date du 29 janvier, 21 pays sur 49 avaient déjà dépassé le seuil épidémique pour un syndrome grippal ou des infections aiguës des voies respiratoires. Les résultats des prélèvements provenant des réseaux de surveillance des différents pays européens montrent une co-circulation des virus A(H1N1) et A(H3N2) ; une minorité d'échantillons sont de la lignée B/Victoria. Suivez l'évolution épidémiologique des virus respiratoires dans le [rapport hebdomadaire de Sciensano](#).

Monde

Coronavirus – Épidémie due au nouveau coronavirus (2019-nCoV) découvert en Chine

Le 31 décembre 2019, les autorités de santé de la ville de Wuhan, dans la province du Hubei en Chine, ont signalé un cluster de cas de pneumonie d'étiologie inconnue, avec comme lien commun la visite du marché de fruits de mer de Huanan (marché de gros de poissons et d'animaux vivants de différentes espèces) à Wuhan. Ce marché a été fermé le 1^{er} janvier 2020. Le CDC chinois a réalisé le séquençage du génome entier et, le 9 janvier, il a signalé qu'un nouveau coronavirus (2019-nCoV) avait été identifié comme agent causal, lié au clade SARS-CoV. A ce jour, la source de l'épidémie reste inconnue.

Au 29 janvier 2020, un total de 6 072 cas confirmés infectés par le nCoV 2019 et 132 décès (CFR 2,2 %) ont été signalés au niveau mondial. La majorité des cas sont déclarés en Chine, principalement dans la province de Hubei. Au 29 janvier 2020, 77 cas importés ont été signalés dans 16 pays (Japon, Vietnam, Corée du Sud, Corée, Taïwan, Thaïlande, États Unis, Singapour, Australie, Népal, France, Malaisie, Canada, Cambodge, Sri Lanka, Allemagne) sur 4 continents (Asie, Europe, Amérique et Océanie). Ces cas ont presque tous été infectés en Chine. Parmi les cas extérieurs à la Chine, quelques cas ont été infectés après avoir été en contact avec une personne malade, ce qui confirme la possibilité de transmission interhumaine du virus. À ce jour, 16 professionnels de la santé auraient été infectés dont une personne est décédée. Le nombre de décès s'élève à 132, tous en Chine, et principalement parmi des personnes âgées ou présentant des maladies sous-jacentes. L'augmentation rapide du nombre de cas signalés peut être attribuée en partie à l'amélioration continue des protocoles de dépistage et des enquêtes épidémiologiques des autorités chinoises. Les autorités chinoises prennent des mesures radicales en restreignant la circulation des personnes dans la province du Hubei.

A ce jour, il existe encore de considérables incertitudes dans l'évaluation du risque de cet événement, en raison de l'absence de données épidémiologiques détaillées. Cependant, [l'analyse de risque de l'ECDC](#) considère que si la probabilité d'importation de cas dans les pays avec un grand nombre de personnes voyageant vers et depuis Wuhan (par exemple les pays d'Asie) est élevée, par contre, la probabilité de détecter d'autres cas importés en Europe est modérée. L'impact d'une détection tardive d'un cas importé dans un pays d'Europe, sans application de mesures appropriées de prévention et de contrôle des infections, serait élevé et, par conséquent, dans un tel scénario, le risque de transmission secondaire en milieu communautaire est estimé être très élevé.

En Belgique, la capacité diagnostique existe : les analyses sont effectuées par le [Centre national de référence pathogènes respiratoires](#) (UZ Leuven), sur demande par le biais d'un [formulaire de demande](#). Une [procédure pour la prise en charge d'un cas suspect](#) a été élaborée et est adaptée régulièrement en fonction des nouvelles évidences scientifiques. Elle se trouve sur le site du [service Épidémiologie des maladies infectieuses](#) de Sciensano. Des mises à jour régulières de la situation épidémiologique se trouvent aussi sur cette page. L'ECDC réalise également une mise à jour de la [situation épidémiologique](#) et de la [distribution géographique](#) du nCoV 2019.

Personnes de contact

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