

### Belgique

#### Grippe – Fin de la saison de la grippe

La surveillance clinique des syndromes grippaux est réalisée grâce aux réseaux sentinelles des médecins vigies et des hôpitaux. Durant la saison d'hiver 2015-2016, l'épidémie de grippe est arrivée tardivement (fin janvier 2016) et, tout comme l'année dernière, s'est caractérisée par une longue durée (10 semaines). Toutefois, l'intensité était modérée : le pic étant atteint la semaine du 29 février au 6 mars 2016 avec environ 784 consultations pour un syndrome grippal pour 100.000 habitants. Les virus Influenza A et B ont circulé simultanément durant toute la saison, avec une prédominance des souches A(H1N1) et B de la lignée Victoria. Seule la souche B de la lignée Victoria était incluse dans le vaccin quadrivalent. Sur base de la surveillance, nous estimons qu'environ 380.000 belges ont eu une infection clinique à influenza (grippe) cette saison, dont un tiers d'enfants (entre 0 et 14 ans), cette fraction étant plus élevée que les cinq saisons précédentes. Quant à la sévérité, il n'y a pas d'indication d'augmentation de celle-ci, excepté pour les patients à risque dans la tranche d'âge de 45-64 ans chez qui une proportion plus importante d'infections sévères a été observée par rapport aux quatre dernières saisons. Contrairement à l'année passée, il n'y a pas eu de surmortalité (toutes causes confondues) pendant l'épidémie de grippe. Vous trouverez plus d'informations sur le site du [Programme de surveillance Influenza en Belgique](#).

#### VIH – Conférence internationale

La 8e conférence francophone de lutte contre le VIH et les hépatites (AFRAVIH), qui s'est tenue à Bruxelles du 20 au 23 avril 2016, a réuni plus de 1000 participants. L'AFRAVIH a pour objet le combat pour une santé plus équitable, l'accès aux progrès thérapeutiques et l'accès à toutes les formes de prévention, avec un objectif possible : un monde sans SIDA. La lutte contre le VIH et les hépatites doit faire face au développement des inégalités d'accès en ce qui concerne l'information, la prévention et la prise en charge thérapeutique. Certains thèmes particulièrement d'actualité ont été discutés : les migrations et le VIH : du droit à l'information, à la prévention, et à l'accès aux traitements pour le VIH certes mais aussi aux vaccinations et à l'éducation en santé, les risques, les stratégies, et l'accompagnement nécessaires pour ces exilés des systèmes, toujours plus stigmatisés. L'arrivée du « traitement comme prévention » a modifié le discours de prévention basé sur la seule utilisation du préservatif, en effet l'utilisation du traitement antirétroviral chez la personne infectée par le VIH diminue très fortement le risque de transmission aux partenaires. L'utilisation de la prophylaxie pré-exposition (PrEP) a également été abordée, avec un plaidoyer pour l'accès à la PrEP comme option supplémentaire de prévention : « PrEP partout et pour tous ». Par ailleurs, pour ce qui concerne la Belgique, le manque d'une stratégie nationale et globale du dépistage du VIH et des IST a été soulevé ; en Belgique, le dépistage reste un acte médical et il n'y a pas de cadre pour un dépistage démedicalisé, ce qui souligne l'importance de renforcer l'accès au dépistage et d'utiliser le dépistage comme moyen de promouvoir la santé sexuelle, l'un des enjeux auxquels la Belgique et les autres pays du monde ont à faire face. Plus d'informations sont disponibles sur le site de la conférence [AFRAVIH](#) ; les lignes directrices 2015 de l'OMS sur le traitement antirétroviral et la PrEP sont disponibles [ici](#).

#### Tuberculose – Formation sur la tuberculose à Liège, organisée par le FARES

Le Fonds des Affections Respiratoires (FARES) organise une formation sur la tuberculose avec l'objectif de sensibiliser le personnel en contact avec des populations à risque de TBC ainsi que de développer et renforcer les compétences du personnel de soins en matière de TBC. Cette formation s'adresse entre autres au personnel médico-social des prisons, de la médecine scolaire, de l'ONE, des institutions pour sans-abris et/ou personnes défavorisées, des institutions pour toxicomanes, des CPAS, des services sociaux des hôpitaux, etc. Cette formation traitera des sujets tels que : l'épidémiologie de la TBC, la transmission, le diagnostic et le traitement de la TBC, ainsi que la prévention de la transmission,... et aura lieu à Liège le 2 juin 2016. Pour plus d'informations, cliquez [ici](#)

### Europe

#### Norovirus – Epidémie de norovirus dans de l'eau en bouteille en Catalogne, Espagne

Le lundi 25 avril 2016, les autorités sanitaires locales ont annoncé qu'une épidémie de gastro-entérites à norovirus a touché au moins 4.146 personnes en Catalogne, dans le nord de l'Espagne. La source de contamination était de l'eau de source embouteillée provenant de refroidisseurs d'eau de bureau contaminée par des matières fécales humaines. Les patients ont été traités pour des nausées, vomissements et de la fièvre ; 6 ont été hospitalisés, à Barcelone et Tarragone. C'est la première fois au niveau mondial que le norovirus est trouvé dans l'eau en bouteille. Selon l'enquête, la contamination de l'eau aurait pu avoir eu lieu lors du processus d'emballage en Andorre. La société de distribution a retiré préventivement la semaine dernière plus de 6.150 bouteilles de la marque « Font d'Arinsal » distribuées dans 925 entreprises dans les provinces de Barcelone et Tarragone.

### Monde

#### Fièvre jaune – Epidémie de fièvre jaune à l'Angola

Depuis décembre 2015, une épidémie de fièvre jaune est en cours en Angola. Cette épidémie a commencé dans la municipalité de Viana, dans la province de Luanda, puis s'est étendu à d'autres provinces de l'Angola. Au 19 Avril, 1.908 cas dont 617 confirmés et 250 décès ont été signalés. La majorité des cas sont concentrés à Luanda, Huambo et Huila. Des interventions sont en cours pour renforcer la surveillance et une campagne de vaccination de masse a été lancée. Une propagation transfrontalière et internationale de la maladie a été documentée avec des cas exportés en Chine (11), au Kenya (2), en République Démocratique du Congo (16) et en Mauritanie (1). Une autre épidémie a également été signalée dans le district de Masaka en Ouganda avec dix morts et 7 cas de fièvre jaune confirmés. À l'heure actuelle, il n'y a aucune indication que cette épidémie est liée à l'épidémie en Angola. Plus d'infos sur le [site web de l'ECDC](#).