

Belgique

Grippe – Fin de l'épidémie 2013/2014

Cette saison 2013-2014, l'épidémie de grippe est arrivée tardivement et a été de courte durée et de faible intensité. Sur base de la surveillance clinique (syndromes grippaux) par le réseau sentinelle des médecins vigies, on a constaté que le seuil épidémique a été franchi pour la première fois la semaine du 3-9 février 2014. L'épidémie a duré 6 semaines. Le pic s'est situé dans la semaine du 24 février au 2 mars 2014 et a été moins élevé que les saisons précédentes, avec environ 366 consultations pour un syndrome grippal sur 100 000 habitants. Depuis fin septembre 2013, les médecins vigies ont envoyé environ 700 prélèvements respiratoires au Centre National de Référence pour l'Influenza. La surveillance virologique a détecté presque uniquement le virus influenza A circulant cette saison, plus précisément les suivants : A(H1N1) et A(H3N2) avec une légère prédominance de ce dernier.

La surveillance des infections respiratoires aiguës sévères (SARI) dans 6 hôpitaux permettra d'estimer la sévérité de la grippe circulant cette saison.

Vous trouverez plus d'informations sur le site du [Programme de surveillance Influenza en Belgique](#).

Tuberculose – Données 2012

Selon le registre belge de la tuberculose 2012, 987 cas de tuberculose ont été déclarés en Belgique en 2012, soit une incidence de 8,9 cas/100 000 habitants. Il s'agit de l'incidence la plus basse jamais observée en Belgique.

La tuberculose est plus fréquente dans les grandes entités : les villes importantes les plus touchées sont Bruxelles, Liège et Anvers. Près de deux tiers des cas étaient des hommes. L'âge médian des patients était de 37 ans, variant selon les régions et la nationalité. La proportion de tuberculose multi résistante était de 2,7 %, ce pourcentage ne se modifiant pas significativement depuis 2000. Les enfants de moins de 5 ans ont un risque majoré de développer une tuberculose lorsqu'ils sont contaminés : ils représentaient 3,7 % des cas déclarés en 2012. Pour la cohorte 2011, la proportion d'issue favorable au traitement un an après le début de celui-ci était de 78 % en Belgique, loin du standard prôné par l'OMS (85 %).

Vous trouverez plus d'informations sur le registre de la tuberculose sur <http://www.fares.be/documents/Regtbc2012.pdf>

Entérobactéries productrices de carbapénémases – Données 2013

En Belgique, selon les résultats intermédiaires de la surveillance microbiologique et épidémiologique des entérobactéries productrices de carbapénémases (CPE), le nombre global annuel de cas en 2013, soit 430 CPE, est comparable à celui de 2012 qui était de 460. Quelques particularités sont apparues en 2013 : le nombre global annuel de cas de CPE de type OXA-48 a diminué légèrement par rapport à 2012, mais une diminution très prononcée (de moitié) a été observée en Flandre Orientale ; une augmentation du nombre annuel de cas de CPE de type KPC a été observée, surtout dans les provinces de Liège et du Hainaut ; une augmentation du nombre annuel de cas de CPE de type NDM a été également observée et ce, surtout à Bruxelles.

Les CPE de type KPC touchent des patients jeunes et sont le plus souvent détectées dans des services de soins intensifs (ou équivalents) ; en comparaison, le type OXA-48 affecte des patients plus âgés et est généralement détecté dans des services de gériatrie (ou équivalents).

Les épisodes de cas groupés sont fréquents et touchent plus souvent des services à haut risque (soins intensifs, gériatrie et équivalents).

La proportion de cas liés à des séjours à l'étranger (cas importés) pour 2012 et 2013 est restée minime (12 %) mais une proportion importante (plus de la moitié) avait des antécédents de séjour hospitalier récent en Belgique.

Vous trouverez plus d'informations sur le site du [Programme de surveillance des Infections liées aux soins](#).

International

Epidémie d'hépatite A

Le 7 Mars 2014, l'institut norvégien de santé publique a observé une augmentation du nombre de cas d'hépatite A notifiés au système de surveillance des maladies transmissibles au cours des six semaines précédentes, soit plus de 20 cas qui ont touché principalement des hommes vivant dans la région d'Oslo (sans historique de voyage). Au cours des 10 dernières années, seuls 1 à 2 cas étaient notifiés mensuellement dans ce pays. Les interviews et le traçage des aliments consommés par ces cas indiquent la consommation d'un cheese-cake aux fruits des bois congelé et importé d'Allemagne. Le 10 Avril, les produits impliqués ont été retirés du marché. Ces cas norvégiens sont très probablement liés aux cas de l'épidémie d'hépatite A en cours depuis 2013 en Europe. En effet, depuis le 1^{er} janvier 2013, 315 cas d'infection potentiellement liées, ont été signalés par 11 États membres. Parmi ceux-ci, 240 ont été confirmés et partagent la même séquence KF182323 du génome viral. Actuellement, huit États membres ont signalé des cas sans antécédents de voyage, à savoir l'Italie, la France, l'Allemagne, l'Irlande, la Norvège, les Pays-Bas, la Suède et le Royaume-Uni.

En **Belgique**, depuis une vingtaine d'années, le taux d'hépatite A est en décroissance. Selon les réseaux de surveillance en Belgique, les taux de notification seraient de 1,44 en 2011, de 1,28 en 2012 et de 1,13 en 2013.

Des épidémies sont rapportées en Belgique dans le cadre de milieux collectifs (en particulier les milieux scolaires).

L'hépatite A étant une maladie à déclaration obligatoire, tout cas confirmé doit être notifié. L'approche de la période de début des vacances est un moment opportun pour penser à la vaccination en cas de départ en vacances dans des pays où cette pathologie est endémique. Vous trouverez plus d'informations sur l'épidémie d'hépatite A en cours en Europe dans [eurosurveillance](#) et [ECDC Communicable disease threats report](#) et plus d'informations sur l'hépatite A et les mesures de prévention à prendre sur le site : <https://www.wiv-isp.be/matra/Fiches/HepatitisA.pdf>