

Points d'attention spécifiques sur les maladies infectieuses en Belgique, en Europe et dans le monde

Belgique

Rougeole - Recrudescence en région wallonne : mise à jour

Jusqu'au 16/04/2017 inclus, 288 cas de rougeole ont été enregistrés par la Cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ. 163 sont confirmés (en majorité par le CNR pour rougeole, rubéole et oreillons), 81 sont des cas probables, et 44 sont des cas cliniques (définition ECDC 2012). Parmi ces cas, il y a 37 cas de rougeole parmi les personnes travaillant en milieu hospitalier (31 confirmés, 4 probables, en 2 possibles). La majorité est du personnel médical. 111 cas (38%) ont été hospitalisés. Il y a eu deux cas d'encéphalite aiguë. Aucun décès n'a été rapporté. Quatre provinces sont affectées ; seul un cas d'origine française a été rapporté en province du Luxembourg. L'épidémie semble être en phase descendante. Une « rapid communication » a été publiée le 27 avril au sujet de l'épidémie dans [Eurosurveillance](#) : « Ongoing Measles Outbreak in Wallonia, Belgium, December 2016 to March 2017 : characteristics and challenges ».

Conseil supérieur de la Santé – Avis et recommandations pour la vaccination contre le méningocoque du sérotype B et la varicelle

Le Conseil supérieur de la santé (CSS) a publié récemment deux avis sur la vaccination. L'un concerne la [vaccination contre le méningocoque de type B chez les enfants, adolescents et personnes présentant un risque élevé](#) dans le but de conférer une protection individuelle. Le CSS considère qu'il n'y a pas suffisamment d'arguments (épidémiologiques et en terme d'impact du vaccin) pour recommander le vaccin en routine chez le nourrisson ou systématiquement chez les adolescents. En terme de protection individuelle, le CSS considère que le vaccin peut être administré à tout individu à partir de l'âge de 2 mois et recommande la vaccination des individus à risque (personnes présentant une asplénie anatomique ou fonctionnelle, un déficit du complément congénital ou acquis) d'infection invasive à méningocoque quel que soit leur âge (mais pas de données > 50 ans).

L'autre avis concerne la [prévention de la varicelle chez les enfants, adolescents et personnes à haut risque](#) dans la population belge. A l'heure actuelle, le CSS ne préconise pas la vaccination universelle, des conditions supplémentaires devant être remplies comme par exemple le fait de ne pas compromettre le taux de couverture de la vaccination RRO. Une vaccination contre la varicelle en deux doses peut être recommandée au niveau individuel mais il reste important que les deux doses soient administrées en tenant compte de l'intervalle de temps préconisé. Une attention constante doit être accordée à la vaccination des groupes à risque : les personnes non immunisées en contact étroit avec des patients immunodéprimés, les adultes non immunisés occupés dans le secteur (para)médical ou en contact étroit avec de jeunes enfants, les femmes non immunisées en âge de procréer.

Vaccination - Polio

En mai 2017, le [Centre pour l'évaluation des vaccins d'Anvers](#) (UAntwerp) commencera à utiliser 66 conteneurs en vue d'accueillir deux groupes de 15 volontaires qui passeront jusqu'à 28 jours en quarantaine pour tester un nouveau vaccin oral contre la polio. Cette étude, financée par la Fondation Bill & Melinda Gates, dans le cadre de leur lutte contre l'éradication de la poliomyélite, a pour objectif de tester un nouveau vaccin candidat (oral vivant, atténué) qui ne devrait pas présenter le même risque de mutation que les vaccins actuellement sur le marché. En effet, dans des cas extrêmement rares, le virus vivant et atténué initialement contenu dans le vaccin antipoliomyélitique oral utilisé actuellement peut muter et se propager dans des populations insuffisamment immunisées et, dans de rares cas, causer une paralysie. Bien qu'il n'y ait aucun risque pour les bénévoles, alors que le monde s'approche de l'éradication mondiale, l'Organisation mondiale de la santé a mis à jour ses lignes directrices pour contenir le poliovirus. Pour s'assurer qu'aucun virus atténué ne quitte l'environnement mis en quarantaine (par exemple, au travers du système d'égouttage) les volontaires devront rester dans une unité fermée (conteneurs) pendant un certain temps. Ils doivent être des résidents de pays dans lesquels les enfants recevaient ce qu'on appelle un vaccin inactivé contre la polio. Les Belges ne sont pas éligibles, la Belgique ayant commencé à utiliser le vaccin inactivé contre la polio à partir de l'an 2000. A contrario, les habitants des Pays-bas, quant à eux, sont éligibles. Plus d'infos sont disponibles sur le [site web de l'UAntwerp](#).

Début avril 2017, un accident provoquant le déversement de poliovirus sauvage (WPV) a eu lieu au sein d'une zone confinée d'une firme de production de vaccins IPV aux Pays-Bas. Aucun virus n'a par ailleurs été libéré dans l'environnement extérieur. Selon le protocole, des mesures strictes d'hygiène ont immédiatement été prises pour éviter toute propagation. Cependant, deux employés ont été exposés et le virus de la polio a été isolé dans les selles de l'un d'entre eux. Le déversement de WPV et sa détection chez une personne exposée constituent un [événement polio](#) (personne infectée de PVS2 avec une exposition documentée au virus de type 2 dans un laboratoire ou un site de production de vaccins) dans le cadre de l'éradication de la polio sauvage à travers le monde en avril 2016. Cet événement résultant en la contamination (sans développer les symptômes de la maladie) d'un employé constitue un risque de biosécurité. Les mesures de contrôle et d'hygiène autour de l'employé infecté se maintiendront jusqu'à ce que le virus disparaisse de ses selles.

Zika – Update épidémiologique

Depuis Octobre de l'année passée, l'épidémie de virus Zika semble décroître dans les régions des Amériques et des Caraïbes. La circulation du virus Zika a été également documentée en Asie du Sud-Est. De 2015 à fin janvier 2017, 72 pays et territoires ont signalé une transmission du virus par les moustiques. De février 2016 à janvier 2017, 13 pays ou territoires ont signalé une transmission du virus de personne à personne, probablement par transmission sexuelle. En Europe, de juin 2015 jusqu'à présent, 21 pays ont signalé 2 081 infections au virus Zika importées, dont 103 cas chez les femmes enceintes. Le 18 novembre 2016, l'OMS a déclaré la fin du statut d'urgence de santé publique de portée internationale pour cette épidémie. Malgré le fait que l'épidémie de virus Zika montre des signes de décroissance significatifs en Amérique et dans les Caraïbes, il est important de continuer à envisager une série de mesures pour

réduire le risque d'infection chez les personnes voyageant dans les [zones où une transmission du virus existe](#). Il est également pertinent de rappeler de l'importance de la notification aux autorités de santé/médecins inspecteurs d'un diagnostic positif à Zika chez une femme enceinte. Pour plus d'informations sur la situation épidémiologique du virus Zika dans le monde, vous pouvez consulter la page de l'[ECDC](#).

Fiches MATRA – Nouvelles fiche en ligne : Lyme, Peste et tularémie

Des fiches techniques par pathogène à notification obligatoire ou à potentiel épidémique ont été élaborées et se trouvent sur le site web [MATRA](#). Ces fiches sont à destination des médecins déclarants. Trois nouvelles fiches d'information ont récemment été mises en ligne sur le site web MATRA, notamment celle de la [maladie de Lyme](#), celle de la [tularémie](#) et celle de [la peste](#).