

Flash Maladies infectieuses | Mars 2019 |



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

Belgique

Rougeole – Recrudescence en Belgique

Des cas groupés de rougeole sont actuellement identifiés en Belgique. Du 1^{er} janvier au 22 février 2019, 24 cas de rougeole ont été déclarés, au service d'inspection d'hygiène de la COCOM pour la Région bruxelloise, en comparaison de 13 cas sur l'ensemble de l'année 2018. Beaucoup des patients touchés sont de jeunes adultes ayant transité récemment dans des pays à risque (France, Roumanie, Ukraine, ...) ou ayant des liens avec ces régions. Au cours de la même période, 25 cas ont été notifiés en Flandre. La plupart des cas étaient des cas importés ou des contacts de ces cas. Dans le Brabant flamand, 9 cas ont été confirmés au sein d'une même famille dont les parents n'étaient pas vaccinés et 2 cas secondaires dans une crèche fréquentée par la famille. Dans la province d'Anvers, 7 cas au sein de deux familles ont également été confirmés dont la plupart n'étaient pas vaccinés. En Wallonie, au cours de cette même période, 18 cas ont été déclarés dans différentes provinces, la plupart des cas n'étant pas vaccinés. Dans la [région européenne de l'OMS](#), en 2018, 82 596 personnes ont contracté la rougeole (soit 3 fois plus qu'en 2017 et 15 fois plus que le nombre exceptionnellement bas de 2016), et 72 en sont décédées. Face à ce constat, l'OMS exhorte les pays européens à cibler leurs interventions sur les zones et les groupes de population où persistent des lacunes en matière de vaccination. En raison de la situation épidémiologique (en Europe et en Belgique) et de la contagiosité élevée de la maladie, notamment au cours de la phase prodromique, nous rappelons aux médecins généralistes et cliniciens l'importance de déclarer tout cas suspect de rougeole (phase catarrhale avec rhinite, conjonctivite, toux, fièvre élevée, suivie d'une éruption maculo-papulaire) auprès de la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ. Une notification rapide permet de repérer les personnes à risque dans l'entourage d'un cas afin de proposer une vaccination prophylactique dans les 72 heures. En salle d'attente, un isolement rapide des personnes présentant de la fièvre et une éruption est hautement recommandé afin de limiter le nombre de cas secondaires.

Shigellose – Cas groupés d'infections à *shigella* multirésistante chez des hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes

Les autorités de santé du Royaume Uni ont [signalé](#), fin 2018, une augmentation des cas d'infections par une souche multi-résistante de *shigella* spp., touchant en particulier des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HSH). [Une étude antérieure](#) avait déjà démontré la survenue de cette infection parmi des HSH VIH-positifs. La *shigella* peut en effet être transmise lors d'un contact sexuel (anal). Étant donné le contexte international de certains événements/manifestations rassemblant des HSH, la propagation de ces souches de *shigella* n'est pas exclue en Belgique et leur caractère multirésistant pourrait devenir un problème de santé publique. En présence de cette souche multirésistante, le traitement standard avec des antibiotiques de première intention tels que l'azithromycine n'est pas efficace. Une sensibilité réduite aux fluoroquinolones (incluant la ciprofloxacine) a également été décrite.

Streptococcus pyogenes (SGA) – Infections à SGA au sein de la population sans-abri de Bruxelles

Une [étude](#), menée entre août 2016 et janvier 2018, par le Centre hospitalier universitaire Saint-Pierre, a démontré que 48 % des 58 adultes hospitalisés avec une infection à *Streptococcus pyogenes* du groupe A (SGA) étaient des sans-abri. Parmi ceux-ci, la présentation clinique était plus fréquemment un abcès cutané (21,4% contre 3,3%), la mortalité était plus élevée que dans le groupe des patients hospitalisés ayant un logement. Une diversité limitée des types emm a été trouvée parmi les souches identifiées chez les patients sans-abri, et dans ce groupe, principalement le clone D4emm, connu comme étant associé aux infections de peau. Les résultats de l'étude ont été communiqués aux associations d'aide aux personnes sans-abris recommandant notamment d'apporter rapidement des soins en cas de plaie.

Rapport – Epidémiologie des maladies à prévention vaccinale en Belgique

Les chapitres suivants du rapport « Surveillance épidémiologique des maladies à prévention vaccinale, données 2017 » sont disponibles: [couverture vaccinale](#), [conseil et politique de vaccination](#), [diphthérie](#), [coqueluche](#), [oreillons](#), maladies invasives à [Haemophilus influenzae](#), à [Neisseria meningitidis](#) et à [Streptococcus pneumoniae](#).

Europe

Salmonella Poona - Infections liées à du lait infantile contaminé chez des nourrissons

En France, les autorités de santé ont déclaré 12 cas d'[infections à Salmonella Poona chez des nourrissons](#), souches appartenant au même cluster génomique (cgMLST). Les cas sont âgés de 2 à 19 mois et ont présenté des symptômes entre août 2018 et janvier 2019. Tous les cas ont consommé des préparations pour nourrissons à base de lait de riz de la même marque (Modilac®). Un rappel de ces produits a été effectué en France. Ce lait infantile a été vendu en magasin, uniquement en France, mais était en vente en ligne et a donc pu être acheté dans d'autres pays de l'UE et hors de l'UE. En janvier 2019, la Belgique et le Grand-Duché de Luxembourg ont chacun signalé un cas en lien avec ce cluster. D'autres cas ont également été signalés en Tchéquie, en Allemagne et en Hollande, mais aucune information sur l'exposition au produit n'a été rendue disponible. Si le rappel des produits réduit le risque de nouvelles infections, d'autres cas, ayant consommé des produits déjà vendus, pourraient néanmoins survenir.

Personnes de contact

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