

Belgique

Grippe – Vaccination saisonnière 2014-2015

L'hiver approche et avec lui, la saison grippale. Bien que le taux de consultation pour syndromes grippaux reste encore très en-dessous du seuil épidémique, le premier cas de grippe a été diagnostiqué la semaine du 29 septembre. La période épidémique de la grippe s'approchant et l'immunité induite par le vaccin étant efficace après deux semaines, il est donc important de commencer à vacciner les personnes à risque. Le Conseil Supérieur de la Santé a publié ses [recommandations annuelles de vaccination](#) pour la saison 2014-2015. Comme pour l'année précédente, la vaccination est recommandée pour les personnes à risque de complications comme les femmes enceintes au deuxième ou troisième trimestre de grossesse, les patients présentant une affection chronique sous-jacente d'origine pulmonaire, cardiaque, rénale, etc., toute personne de 65 ans et plus, les personnes séjournant en institution et les enfants de 6 mois à 18 ans sous aspirine au long cours et le personnel de santé. Outre la vaccination, il est également important de rappeler aux patients qu'il est possible de limiter la transmission de la grippe par l'application de mesures d'hygiène comme l'utilisation de mouchoirs jetables pour éternuer ou tousser et par le lavage fréquent des mains avec du savon et de l'eau.

Infections Sexuellement Transmissibles – Rapport annuel des données 2013 en Belgique et par régions

Depuis 2002, le réseau des laboratoires vigies enregistre les cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) détectés en Belgique et le réseau des cliniciens collecte pour sa part des informations sur les comportements à risque des patients atteints d'IST. Le WIV-ISP compile, interprète ces données et publie chaque année un rapport documentant l'évolution des IST en Belgique. Celui concernant les données de 2013 vient d'être publié et conclut que la hausse du nombre de cas d'IST enregistrés les années précédentes se poursuit, et ce pour les cas de Chlamydia, de gonorrhée et de syphilis. Chlamydia est la cause la plus fréquente d'IST, avec une augmentation d'incidence rapportée de 16 % par an en moyenne (de 9,7 cas pour 100 000 habitants en 2002 à 44 cas pour 100 000 habitants en 2013). Pour la gonorrhée, l'incidence rapportée présente également une croissance moyenne de 13 % par an (2,7 cas pour 100 000 habitants en 2002 : 9 cas pour 100 000 habitants en 2013). En ce qui concerne la syphilis, l'augmentation moyenne annuelle atteint 25 % (1 cas pour 100 000 habitants en 2002 ; 8,9 cas pour 100 000 habitants en 2013). Concernant les facteurs de risque, la contamination par une IST est principalement liée à certains comportements à risque, tels que les relations sexuelles sans préservatif, le fait d'avoir deux partenaires sexuels ou plus ou la participation à des activités sexuelles en groupe. L'infection par une IST augmente le risque de contracter le VIH lors de rapports non protégés. Cette augmentation du nombre d'IST depuis plusieurs années et les interactions avec le VIH invitent à renforcer la diffusion de messages de prévention ciblés sur ces pathologies. « *Parlez-en, protégez-vous, dépistez-vous et soignez-vous !* »

Pour plus d'information, lisez le rapport du [WIV-ISP](#) et/ou participez au séminaire IST qui aura lieu le 9 décembre 2014.

Europe

Chikungunya – Cas autochtones à Montpellier

Le 21 Octobre 2014, la France a notifié à l'OMS, dans le cadre du règlement sanitaire international (RSI), quatre cas d'infection autochtone à chikungunya acquis à Montpellier (région Languedoc-Roussillon) en France. Les cas se sont déclarés au sein d'une même famille entre le 20 Septembre et le 12 Octobre et ont été confirmés par le laboratoire national de référence français. Aucun des quatre cas n'a rapporté d'antécédents de voyage hors de leur commune de résidence dans les 15 jours précédant l'apparition des symptômes mais une personne ayant présenté un chikungunya importé du Cameroun vivait dans le voisinage de ces cas autochtones. Le 23 Octobre 2014, l'Agence régionale de santé (ARS) du Languedoc-Roussillon a signalé un cinquième cas d'infection autochtone dans le même quartier. Des mesures de lutte anti-vectorielle ont été mises en place dans les zones touchées et la surveillance a été renforcée. Ceci est la première transmission autochtone du chikungunya en France continentale depuis 2010. Toutefois, elle ne constitue pas un événement inattendu étant donné que le vecteur compétent, *Aedes albopictus*, est présent et installé dans cette zone depuis 2011.

Pour plus d'information lisez [l'update épidémiologique](#) et le [Rapid Risk assesment](#) de l'ECDC.

International

Ebola – Update épidémiologique

Selon les chiffres de l'OMS du 23 Octobre, il y a eu 10141 cas d'Ebola et 4922 décès signalés depuis le début de l'épidémie. Six pays sont actuellement touchés (Guinée Conakry, Liberia, Mali, Sierra Leone, Espagne et Etats-Unis). Les pays les plus atteints sont la Guinée Conakry (1553 cas et 926 décès), le Liberia (4665 cas et 2705 décès) et le Sierra Leone (3896 cas et 1281 décès). Quatre cas (dont 1 décès) ont été déclarés aux Etats-Unis et 1 en Espagne suite à une transmission secondaire. Au Mali, une petite fille provenant de Guinée est décédée des suites de la pathologie. Le Nigeria a quant à lui, recensé 20 cas et 8 décès. Par contre, l'OMS a déclaré la fin de l'épidémie pour deux pays précédemment touchés, le Nigeria et le Sénégal, suite à l'absence d'apparition de nouveaux cas après 42 jours, correspondant à deux fois la période obligatoire de 21 jours de surveillance médicale du dernier contact. Concernant les rapatriements médicaux, 2 cas ont été rapatriés en Espagne (mais sont décédés), 5 aux Etats-Unis et 3 en Allemagne (dont un est décédé). La France, la Norvège et la Grande-Bretagne ont chacune accueilli 1 cas. A ce jour, si le risque de diagnostiquer un patient atteint par la fièvre hémorragique à virus Ebola en Belgique existe, il reste toutefois considéré comme faible.

Le détail de la situation épidémiologique est disponible sur les sites [d'Epidémiologie des maladies infectieuses du WIV-ISP](#), [l'OMS](#) et du [ECDC](#).