

Belgique

Rougeole – Différents clusters de rougeole en Belgique, Janvier-Juin 2016, un défi pour la santé publique

En 2016, plusieurs clusters de rougeole ont été rapportés dans les trois régions de Belgique. Un total de 67 cas, dont 79% confirmés par laboratoire, ont été notifiés entre janvier et juin 2016. Il y a eu 31 cas dans la région de Bruxelles-Capitale, 21 cas en Flandre et 15 cas en Wallonie. Parmi les cas, 40% avaient moins de 5 ans, 13% avaient entre 15 et 19 ans et 28% étaient âgés de plus de 19 ans. Une hospitalisation a été rapportée pour 28 cas. Plusieurs cas ont présenté des complications, dont trois adultes avec des complications sévères et rares ([rhabdomyolyse](#); [cytolyse hépatique](#)), nécessitant des soins intensifs. Les symptômes de la rougeole ne sont pas toujours reconnus à temps et ceci peut être à l'origine d'une transmission rapide, surtout dans les hôpitaux et dans les salles d'attente. L'immunisation autant de la population générale que du personnel de santé contre la rougeole est cruciale pour éviter la propagation. Pour une description complète des clusters de rougeole, consultez l'article dans Eurosurveillance : « [Plusieurs clusters de rougeole en Belgique, Janvier-Juin 2016 – un défi pour la santé publique](#) ».

Vaccination grippe – Avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS)

L'avis du CSS au sujet des groupes cibles pour la [vaccination contre la grippe saisonnière](#) pour la saison d'hiver 2016-2017 a récemment été publié. Pour cette saison, la vaccination, administrable à partir d'octobre jusqu'en novembre, a comme groupes cibles les personnes à risque de complications tels les femmes enceintes au deuxième ou troisième trimestre de grossesse, les patients (> 6 mois) présentant une affection chronique sous-jacente, les personnes de 65 ans et plus, les personnes séjournant en institution, les enfants de 6 mois à 18 ans sous aspirine à long cours, le personnel de santé ainsi que les personnes vivant sous le même toit que les personnes à risque mentionnées ci-dessus.

Europe

Entérovirus – Augmentation d'entérovirus associés à des symptômes neurologiques sévères en Europe

Fin juillet 2016, la France a signalé une augmentation des maladies neurologiques aiguës sévères associée à une gamme d'entérovirus (EV) (EV-A71 sous-génotype C1, EV-D68, Coxsackie A10 et Coxsackie A2 / EV68 co-infection). Rétrospectivement, d'autres pays européens (Danemark, Suède et Royaume-Uni) ont également observé des infections sévères depuis avril 2016 associées à une variété d'entérovirus de souches différentes. Les Pays-Bas et l'Allemagne ont également signalé la détection d'EV-D68 (dans des échantillons respiratoires) et tous les EV (en cas de méningite aseptique) ont augmenté par rapport aux années précédentes. En outre, l'Irlande a signalé un nombre croissant de cas de méningites virales associées à des EV et en Espagne (Catalogne), une épidémie d'EV-A71 associée à des complications neurologiques est en cours depuis mi-Avril 2016. Les EV constituent un groupe important et diversifié de virus ARN non enveloppés. Actuellement, 116 entérovirus provenant de l'homme sont identifiés et classés en quatre espèces allant d'EV-A à EV-D et en rhinovirus allant de A à C. Ces espèces sont à leur tour divisées en génogroupes et subgénogroupes. Les EV sont transmis de personne à personne par voie féco-orale et par voie respiratoire (via le contact direct avec des sécrétions du nez, de la gorge, la salive) ou autres fluides (liquide vésiculaire). Les épidémies sont donc difficiles à contrôler. La plupart des infections sont asymptomatiques. Lorsqu'elles sont symptomatiques, les infections à EV peuvent se présenter sous différents tableaux cliniques allant d'une fièvre légère et d'un exanthème viral à des infections respiratoires, au syndrome pieds-mains-bouche, à des myocardites, méningites, encéphalites ou encore des paralysies flasques aiguës (PFA) ou myélites flasques aiguës (MFA), rares mais sévères. Etant donné l'augmentation d'infections sévères à entérovirus (principalement EV-A71 et EV-D68) observée actuellement en Europe et la hausse de l'incidence attendue (saisonnalité) pour la fin de l'été et l'automne, l'ECDC souligne dans son [Risk assessment](#) la nécessité de renforcer la surveillance/vigilance pour les infections à EV dans les pays de l'UE, en particulier les cas qui présentent des syndromes cliniques plus graves. Les cliniciens sont donc encouragés à inclure les infections à EV dans le diagnostic différentiel d'atteintes neurologiques ou respiratoires sévères. L'obtention d'échantillons de selles et respiratoires permettra la détection et la caractérisation des EV chez ces patients. En cas (de suspicion) d'épidémie, ils sont invités à prévenir les inspecteurs en charge de la surveillance des maladies infectieuses.

Malaria – Des cas autochtones en Grèce

En Grèce, depuis 2009, des cas de paludisme acquis localement surviennent chaque année, avec le plus grand nombre rapporté en 2011, lorsque 42 cas autochtones à *Plasmodium vivax* ont été notifiés, affectant cinq provinces différentes dans la même région. Suite à la mise en œuvre de mesures de santé publique, telles que la détection systématique proactive et réactive de cas, le renforcement du système de surveillance et l'amélioration des capacités diagnostiques, une diminution substantielle des cas acquis localement a été observée en 2012, avec 20 cas autochtones à *Plasmodium vivax* déclarés. En 2016, deux cas possibles acquis localement ont été signalés dans la région ouest de la Grèce ainsi que deux cas autochtones confirmés dans la communauté d'Aghios Vasileios dans la municipalité Langadas de Thessalonique. Les mesures de contrôle sont en cours. Les recommandations du [Risk assessment](#) de 2011 de l'ECDC sont toujours valables. Le risque pour les voyageurs est considéré comme faible et prévenir les piqûres de moustiques (utilisation d'anti-moustiques, port de pantalon et manches longues, etc.) reste la mesure de prévention la plus recommandée.

ESCAIDE - European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology

La 10^{ème} édition de la conférence européenne d'épidémiologie appliquée aux maladies infectieuses aura lieu cette année à Stockholm du 28 au 30 novembre 2016. Cette année, le thème de la conférence sera « *data for action* ». Cette conférence offre l'opportunité de partager des connaissances scientifiques, l'expertise et l'expérience dans tous les domaines de l'épidémiologie appliquées aux maladies infectieuses, de la microbiologie en santé publique et des domaines scientifiques connexes. C'est une belle opportunité pour discuter et débattre des progrès scientifiques et des défis actuels de santé publique. Pour plus d'informations, cliquez [ici](#)