



Belgique

Nombre record de cas de coqueluche en 2014 en Région Wallonne (RW)

823 cas de coqueluche ont été notifiés en RW en 2014 (409 en 2013) dont 82 % étaient des cas confirmés (sérologie : 67 % et PCR : 33%). Le taux de notification était, globalement, de 23/100 000 habitants mais de 181/100.000 chez les enfants de moins d'un an. L'hospitalisation était associée au plus jeune âge et à la non-vaccination. 80 % des cas âgés de 2 à 59 mois avaient été vaccinés. La famille était la principale source de contamination des nourrissons alors que la vaccination des parents avait été rarement proposée/effectuée. Il est donc essentiel d'appliquer les nouvelles recommandations (vaccination cocoon et de la femme enceinte). **Les caractéristiques épidémiologiques des cas de coqueluche déclarés en Wallonie en 2014 sont disponibles sur MATRA** ou en cliquant [ici](#).

Entérocoques résistants à la Vancomycine (VRE)

En 2014, quelques épidémies non contrôlées à VRE ont été rapportées dans des hôpitaux belges et au cours des trois premiers mois de l'année 2015, le centre national de référence a reçu un nombre croissant d'isolats provenant de plusieurs hôpitaux (dont certains en situation épidémique). Les services les plus touchés étaient les soins intensifs, la gériatrie, l'hémo-oncologie et l'hémodialyse. La majorité des espèces d'entérocoques font partie de la flore commensale intestinale de l'homme et seule une minorité d'entre elles est responsable d'infections. La plupart du temps, les infections apparaissent chez des patients immunodéprimés ou gravement malades. Les VRE présentent une résistance aux antibiotiques du groupe des glycopeptides (vancomycine, teicoplanine) ce qui signifie une impasse thérapeutique et conduit à l'accroissement de l'incidence des infections nosocomiales avec une hausse de la morbidité, une prolongation des hospitalisations, une plus grande mortalité et une augmentation des coûts. La plupart des patients sont plutôt colonisés qu'infectés. Cette colonisation intestinale par des VRE dure souvent plusieurs mois en n'étant pas détectée, entraînant un risque de transmission et de déclenchement d'épidémies dans les hôpitaux. Le Conseil Supérieur de la Santé est occupé à élaborer des « recommandations nationales pour une maîtrise globale des bactéries multirésistantes (MDRO) ». Celles-ci seront publiées dans le courant de l'année et les mesures de contrôle spécifiques pour les VRE y seront décrites.

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

Le CSS a récemment publié un avis au sujet de la vaccination contre la grippe saisonnière. Pour la saison d'hiver 2015-2016, les groupes cibles pour cette vaccination sont, comme pour l'année précédente, 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, les personnes de 65 ans et plus, les personnes séjournant en institution, les enfants de 6 mois à 18 ans sous aspirine au long cours et le personnel de santé. Pour des informations supplémentaires concernant cet avis, cliquez [ici](#).

International

Méningocoque – Jamboree de scouts au Japon

En Août, le Royaume-Uni a rapporté quatre cas confirmés de méningite à méningocoque, dont trois cas parmi un même groupe de scouts Ecossais revenant du 23^{ème} Jamboree Mondial de scouts au Japon. Le quatrième cas était un contact (parent) d'un autre scout (non cas) ayant également participé au Jamboree. Les quatre cas sont du sérotype W sous-type ST1. Suite à ces cas signalés par l'Ecosse, la Suède a également rapporté un cas confirmé et un cas suspect chez des scouts ayant aussi participé au Jamboree. Ce rassemblement a eu lieu à Kirara-hama, Yamaguchi dans l'ouest du Japon du 28 Juillet au 8 Août 2015 où plus de 30 000 scouts et guides de tous les continents étaient présents pour vivre ensemble et participer à différentes activités permettant de nombreux échanges culturels. En Belgique, environ 570 scouts de cinq associations (Les Scouts, Scouts et Guides Pluralistes, les Guides Catholiques de Belgique, Scouts et Gidsen Vlaanderen et FOS Ouvrir Scoutisme) y ont participé mais aucun cas de méningite ne s'est déclaré parmi eux. Aucun cas n'a été signalé par les autres pays européens. Pour plus d'information cliquez [ici](#).

Diphthérie – chez les demandeurs d'asile

Le 16 Juillet 2015, le Danemark a signalé un cas de diphthérie cutanée toxigène chez un demandeur d'asile provenant d'Erythrée. En même temps, la Suède a déclaré quatre cas confirmés de diphthérie cutanée dont deux causés par *Corynebacterium diphtheriae* toxigène chez des demandeurs d'asile érythréens et deux non toxigènes chez deux demandeurs d'asile originaires d'Erythrée et d'Éthiopie. Le 27 Juillet, l'Allemagne a également signalé quatre cas de diphthérie cutanée par *C. diphtheriae* toxigène chez des réfugiés provenant de Libye, d'Éthiopie, d'Erythrée et de Syrie.

Suite à ces notifications, l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) a réalisé un [Rapid Risk Assessment](#) qui conclut qu'il n'y a, actuellement, aucune indication que ces 9 cas représentent une flambée épidémique significative de diphthérie chez les réfugiés en Europe. Cependant, les systèmes de surveillance pourraient ne pas être en mesure de détecter des épidémies de diphthérie parmi les réfugiés car ceux-ci ont un accès limité aux services de soins. L'ECDC recommande, entre autres, d'aviser les voyageurs à destination des pays où la diphthérie est endémique de vérifier leur statut vaccinal avant le départ (et si besoin de se faire vacciner), de considérer comme non protégés les réfugiés qui ne possèdent pas de preuves de vaccination et d'alerter les cliniciens de la possibilité de ce diagnostic parmi les réfugiés et les voyageurs revenant de zones endémiques.