

Belgique

Epidémie de syndromes grippaux chez des travailleurs d'une entreprise de transformation de pommes de terre

Depuis le 24 juillet, une épidémie a été identifiée chez les employés d'une entreprise de transformation de pommes de terre en Flandre occidentale, près de la frontière avec la France. Au total, 127 cas ont été signalés dont 51 en Belgique et 76 en France, toutefois le nombre réel de cas est probablement plus élevé, car tous les malades n'ont peut-être pas consulté un médecin. Les patients présentaient un syndrome grippal (fièvre, tête et douleur musculaire) et les CRP augmenté. Dans la majorité des cas, une récupération spontanée a été observée après deux jours. Actuellement, tous les cas sont guéris. Une investigation épidémiologique a été menée pour déterminer la cause de cette épidémie. Deux hypothèses ont été soulevées : a) la fièvre de Pontiac (une forme légère de légionellose) et b) le syndrome toxique de poussière organique (ODTS) causé par l'exposition à des substances organiques (y compris les mycotoxines, les endotoxines bactériennes, etc.). Des échantillons d'eau, d'air et de poussières ont été prélevés pour déterminer la cause et des sérologies pour la légionellose ont été réalisées chez les patients. Actuellement, les deux hypothèses initiales subsistent. Les résultats des prélèvements d'air et poussière réalisés par le WIV-ISP indiquent que les concentrations d'endotoxines étaient très élevées et ce en particulier dans la zone de tri et lavage de pomme de terre où les travailleurs avaient été le plus touchés. Les concentrations observées suite à des prélèvements réalisés une semaine plus tard avaient fortement diminué et étaient comparables aux concentrations mesurées sur un autre site, non touché, de la même entreprise. Cela suggère que les concentrations au moment de l'épidémie étaient encore plus élevées et que l'ODTS est probablement la cause de cette épidémie. Entre temps, des mesures de précautions ont été prises tels que le port de masques FFP3 et la chloration de l'eau utilisée dans l'entreprise.

Rougeole - mise à jour épidémiologique (données préliminaires jusqu'au 31/07/2017)

Depuis fin décembre 2016, une épidémie de rougeole a sévi en Wallonie, notamment dans la région de Charleroi, Jodoigne, Namur et Verviers. Graduellement l'épidémie a diminué pour s'éteindre vers la mi-mai. Depuis lors seulement 7 cas ont été déclarés jusqu'à fin juillet. Au total, jusqu'au 31 juillet 2017, 291 cas ont été enregistrés en Wallonie. Plus d'informations, [ici](#).

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

L'avis du CSS au sujet des groupes de la population qui devraient être [vaccinés contre la grippe](#) en priorité pour la saison d'hiver 2017-2018 a récemment été publié. Le CSS maintient ses recommandations pour la vaccination contre la grippe saisonnière pour les 3 groupes cibles suivants : a) les personnes à risque de complications (les femmes enceintes, tout patient âgé > 6 mois présentant une affection chronique, toute personne > 65 ans, les personnes séjournant en institution, les enfants > 6 mois sous thérapie à l'aspirine au long cours) ; b) le personnel du secteur de la santé ; c) les personnes vivant sous le même toit que celles appartenant au groupe 1 ou des enfants de moins de 6 mois. De plus, il faut également envisager de vacciner toutes les personnes âgées entre 50 et 64 ans compris. Tout comme l'année passée, cette saison, la vaccination est administrable à partir d'octobre jusque novembre.

Herpes Zoster Virus (Zona) – Avis du Conseil Supérieur de la Santé (CSS) sur la prévention des infections à herpès zoster

Le Conseil supérieur de la santé a récemment émis des recommandations précises quant à la vaccination contre l'herpès zoster (zona) dans la population. Le virus varicelle-zona (VZV - varicella-zoster virus) est responsable de deux syndromes cliniques différents. La primo-infection par le VZV provoque la varicelle, une maladie infectieuse de la peau courante chez l'enfant. Le VZV peut se réactiver après plusieurs décennies et provoquer l'herpès zoster (HZ, zona ou ceinture de feu). Cette douloureuse affection cutanée locale ou généralisée touche principalement les personnes âgées. Près d'un tiers de la population connaîtra un épisode d'herpès zoster. La névralgie post-herpétique (NPH) est une complication de l'herpès zoster pouvant être à l'origine de plusieurs mois, voire plusieurs années de douleurs chroniques et dont l'incidence augmente avec l'âge. Le CSS recommande donc que la vaccination de toutes les personnes âgées de 65 à 79 ans soit envisagée. Pour voir l'avis complet du CSS cliquez [ici](#).

Symposia

Infections nosocomiales : « *Fight against nosocomial infections symposium* »

Le premier symposium belge sur les solutions et technologie de l'industrie médicale pour prévenir les infections nosocomiales aura lieu le 10 octobre à tour et taxis. Pour voir le dépliant et pour plus d'informations, cliquez [ici](#).

“M to O: MDRO”

Le symposium du BICS organisé conjointement avec l'ABIHH et la Win aura lieu le 12 octobre prochain à la bibliothèque Royale de Belgique à Bruxelles. Il couvrira différents aspects liés aux MDRO. Plus d'informations sur le programme et les inscriptions sur <http://www.belgianinfectioncontrol society.be/>

Europe

Chikungunya – Cas autochtones en France

Début août, la France a notifié un premier cas autochtone de chikungunya détecté dans le département du Var, dans le sud de la France. Depuis, cinq autres cas autochtones confirmés par PCR et un cas probable ont été notifiés, tous résidant dans le même quartier. Jusqu'à présent aucun cas importé de chikungunya n'a été rapporté dans le Var ou Alpes-Maritime qui pourrait expliquer l'introduction du virus dans la région. Les autorités françaises ont pris des mesures tels que le contrôle vectoriel avec les adulticides dans la zone où se trouvent les cas, la recherche active de cas et la sensibilisation des médecins. La collecte de sang a été reportée dans cette zone et l'information post-donation a été renforcée. L'enquête entomologique menée a confirmé la présence dans la région du moustique vecteur *Aedes albopictus*. Au cours des dernières années, la

France avait déjà observé plusieurs clusters de cas autochtones de chikungunya et de dengue. Plus d'informations dans [l'évaluation de risque de l'ECDC](#).

Choléra – Epidémie au Yemen

Depuis fin avril 2017 une flambée épidémique de choléra a commencé à se propager au Yemen. A ce jour, 2018 personnes sont décédés et le nombre total de cas présumés de choléra a franchi le cap des 500 000 dans le Yémen déchiré par la guerre. Selon l'OMS, les cas suspects sont enregistrés dans 22 des 23 provinces du pays. L'agence des Nations Unies a déclaré que le nombre le plus élevé de décès, 382 cas, a été enregistré dans la province du Hajjah au nord-ouest, alors que dans la province de Hudaida, dans l'ouest du Yémen. Le Yémen appauvri est resté en état de guerre civile depuis 2014, lorsque les rebelles Houthi ont occupé une grande partie du pays, y compris la capitale Sanaa. Cette épidémie de choléra qui sévit au Yémen, la plus importante au niveau mondial, s'est propagée rapidement à la faveur de la détérioration des conditions d'hygiène et d'assainissement et des perturbations que subit l'approvisionnement en eau dans le pays. Le système de santé est en train de s'effondrer et ne parvient pas à répondre aux besoins : plus de la moitié de l'ensemble des établissements de santé ont dû fermer car ils ont été endommagés ou détruits ou car ils manquent de fonds. Selon le Comité international de la Croix-Rouge (CICR), plus de 3 millions de personnes ont fui leur région depuis le début du conflit du Yémen et plus de 20 millions dans tout le pays ont besoin d'aide humanitaire.