



# ACTUALITÉS

Septembre 2023

## COVID-19 - Update épidémiologique

L'[ECDC](#) a classé les lignées de type XBB.1.5 avec le changement d'acide aminé supplémentaire F456L comme variante d'intérêt (VOI). Ces variants sont de plus en plus présents parmi ceux circulant et pourraient présenter un avantage additionnel en termes d'évasion immunitaire et d'avantage de croissance par rapport aux variants déjà en circulation. Parmi ceux-ci, la proportion d'EG.5 a augmenté et pourrait être responsable d'une augmentation de la transmission virale. Toutefois, sur base des informations actuelles, cela ne devrait pas conduire à une forme plus sévère de la maladie ou une efficacité vaccinale diminuée. De plus, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a récemment classé une nouvelle lignée, [BA.2.86](#), comme "variant sous surveillance". BA.2.86 semble descendre du variant Omicron BA.2 et sa protéine spike comporte 34 changements par rapport à BA.2. Il est probable qu'elle échappe à l'immunité générée par les infections et les vaccinations antérieures. À ce jour, sa gravité par rapport aux sous-lignées Omicron précédentes reste incertaine.

## Coqueluche - Situation épidémiologique en Belgique

Après la forte baisse du nombre de cas de coqueluche déclarés entre 2019 et 2021 (en raison de la pandémie de corona), on observe une augmentation en 2022 qui, pour l'instant, semble se poursuivre aussi en 2023. Cependant, le nombre de cas absolu reste faible et n'atteint pas les niveaux de 2014-2017 (1272 cas/an en moyenne) ou de l'année pré-pandémie 2019. Le laboratoire national de référence pour la coqueluche a signalé 690 cas en 2019, 124 en 2020, 16 en 2021, 80 cas en 2022 et jusqu'en juin 2023 80 également. Malgré la bonne efficacité du vaccin coqueluche acellulaire (efficacité vaccinale : 95%), on sait que l'immunité diminue rapidement et qu'il est donc probable que dans la population, malgré une couverture vaccinale élevée (93,9% en 2019-2020 pour la 4e dose de DTP), des infections surviennent même chez des personnes entièrement vaccinées.

## iGAS

## Maladies transmises par les moustiques - mise à jour de la situation épidémiologique en Europe

**Dengue** : En **Italie**, au 24 août, deux foyers de dengue acquis localement (sans historique de voyage) ont été notifiés. Le premier, avec trois cas (deux hommes de 72 et 62 ans et une fille de 3 ans) a été notifié dans la municipalité de Lodi, dans la région de Lombardie. Les trois cas vivent dans la même rue ou aux alentours et, sur la base de la date d'apparition des symptômes, tous sont compatibles avec une exposition avant les activités de lutte antivectorielle. Le deuxième cas de transmission locale est chez un homme âgé de 42 ans, sans antécédents de voyage, travaillant à Rome, dans la région de Lazio. Des enquêtes sont en cours, des mesures de surveillance du vecteur et de lutte antivectorielle ont été déclenchées à proximité des habitations et des lieux de travail des cas, conformément au plan national (*Piano Nazionale per la Sorveglianza Prevenzione e Risposta alle Arbovirosi*). En **France**, fin juillet, 2 cas autochtones d'infection par le virus de la dengue chez des résidents de Gardanne, département des Bouches-du-Rhône, région Provence-Alpes-Côte d'Azur ont été notifiés. La dengue a été confirmée par PCR (sérotypage 2) chez le cas index et son épouse. La lutte antivectorielle a été mise en place autour de leur maison. Les professionnels de santé ont été informés. La population générale a également été informée par les médias locaux et nationaux. Les 2 cas n'avaient pas voyagé à l'étranger récemment, mais un cas de dengue importé de Martinique, vivant à 130 mètres de leur domicile, avait été notifié. Il est resté à son domicile pendant toute





la durée de la virémie. La recherche active de cas mise en en place (enquête porte-à-porte dans une zone de 200 mètres autour des cas index) a identifié deux cas supplémentaires confirmés, portant le total de ce foyer épidémique à 4 cas confirmés.

Virus du Nil occidental (VNO) : La [surveillance de cas de VNO de l'ECDC](#) a identifié depuis le début de la saison de transmission 2023 et au 23 août 2023, 229 cas humains d'infection par le VNO en Italie (135), en Grèce (58), en France (13), en Hongrie (11), en Roumanie (9), en Allemagne (2) et en Espagne (1). Dix-sept décès ont été signalé en Grèce (8), en Italie (6) et en Roumanie (3). Les pays voisins ont signalé 39 cas humains en Serbie (38) et en Macédoine du Nord (1) et aucun décès. Parmi les pays ayant signalés des cas humains autochtones, certains observent des cas pour la première fois dans des régions où il n'y en avait jamais eu, c'est le cas de Charente-Maritime, Alpes-Maritimes et Gironde en France, Kastoria en Grèce et Huelva en Espagne.

---

### **Fièvre hémorragique de Crimée-Congo - Cas dans le nord de la Macédoine**

La fièvre hémorragique de Crimée-Congo (FHCC) est causée par un virus de la famille des Bunyaviridae et est transmise par des piqûres de tiques (principalement *Hyalomma* genus) ou par contact direct avec du sang ou des tissus provenant de tiques, de patients ou de bétail infectés. Le tableau clinique peut aller de l'asymptomatique à la fièvre légère (avec gonflement des ganglions lymphatiques) jusqu'aux hémorragies et à la défaillance d'organes (mortalité d'environ 30 % chez les patients hospitalisés). Des cas sporadiques et des épidémies se produisent principalement en Asie et en Afrique. En [Europe](#), des cas se produisent dans la région des Balkans, en Espagne, en Russie et en Turquie. Fin juillet 2023, les autorités de santé publique du nord de la Macédoine ont signalé le cas d'un [patient](#) de 27 ans atteint de FHCC, contracté après une piqûre de tique dans une région isolée (Štip). Quelques jours après son admission, le patient est décédé. Un contact proche (travaillant dans l'hôpital où l'index a été admis) a également été diagnostiqué avec le FHCC. Le 14 août, [un troisième patient](#) a été signalé, sans lien avec les deux premiers et probablement infecté par une piqûre de tique dans une autre région du nord de la Macédoine (Veles). Les deux zones sont situées à moins de 50 km l'une de l'autre. Des cas de FHCC ont été détectés pour la première fois dans le pays en 1971 et le virus a été mis en évidence chez les animaux (hôtes) et les tiques.

---

