



ACTUALITÉS

Janvier 2023

Coronavirus (SARS-CoV-2) - Mise à jour - Situation épidémiologique et niveau de gestion

En Belgique, au 6 janvier 2023, les [indicateurs](#) relatifs au COVID-19 sont en diminution. En effet, le nombre d'infections journalières dues au COVID-19 est en moyenne de 865 cas (incidence sur 14 jours: 136/100 000 habitants) et le taux de positivité est de 12,8 %. Dans les hôpitaux, un total de 1 506 lits sont occupés par des patients COVID et 100 lits occupés en USI, avec une moyenne de 96 admissions par jour. La surveillance des eaux usées montre toujours des niveaux de concentrations virales faibles, et en diminution, dans les trois régions. [L'évaluation épidémiologique](#) du risque lié à l'épidémie de COVID-19, faite de manière hebdomadaire par le *Risk Assessment Group* (RAG), conclut que le [niveau de gestion](#) reste au niveau 2, avec une diminution de la circulation virale et des indicateurs hospitaliers. Au vu de la situation épidémiologique en Chine, le RAG a recommandé ([avis RAG](#) du 2 janvier 2023) de renforcer la surveillance génomique pour les voyageurs revenant de Chine par le biais de tests pour les voyageurs revenant de Chine et présentant des symptômes (<7j, indication " retour d'un pays à haut risque d'infection " sur le formulaire électronique et transmission des échantillons positifs pour génotypage) et de tests des eaux usées des vols directs en provenance de Chine.

Grippe et VRS - Situation épidémiologique pendant le mois de décembre 2022

Le mois de décembre a connu une augmentation continue des indicateurs de la grippe et, à la fin du mois, tous les critères pour une épidémie de grippe étaient remplis. L'incidence des consultations pour ILI (influenza like illness) au sein du réseau de médecins généralistes vigies et les hospitalisations pour SARI (severe acute respiratory infection) ont augmenté. Il y a également eu une augmentation des échantillons positifs pour la grippe dans l'ensemble des réseaux de surveillance. Sur la base de ces résultats, on peut actuellement parler d'une épidémie de grippe d'intensité modérément élevée. Les infections par la grippe touchent tous les groupes d'âge, mais pour l'instant, les enfants et les jeunes adultes semblent être les plus affectés. Jusqu'à présent, une combinaison de grippe A(H1N1), grippe A(H3N2) et grippe B|Victoria (avec une légère prédominance de la grippe A) est observée dans tous les réseaux de surveillance. A partir de la semaine 50, l'activité grippale a augmenté dans la région de signalement de l'ECDC, 27 pays ayant signalé une activité grippale généralisée d'intensité moyenne à très élevée. Depuis mi-octobre, il y a eu une augmentation significative des infections par le virus respiratoire syncytial (VRS) et, depuis la semaine 46, le seuil épidémique a été franchi. En décembre, 18 % des patients ayant consulté un généraliste pour des symptômes grippaux et 29 % des patients hospitalisés pour une infection respiratoire aiguë sévère étaient positifs au VRS. Les infections concernent surtout les enfants <15 ans et, dans une moindre mesure, les adultes de plus de 65 ans. Cependant, actuellement le nombre d'infections diminue chez les enfants, mais continue d'augmenter chez les patients plus âgés. Vous trouverez le rapport [ici](#)

Diphtérie- Mise à jour - Cas de diphtérie en Europe parmi des demandeurs d'asile

Concernant l'épidémie de diphtérie chez les demandeurs d'asile en Europe, jusqu'au 21 décembre, 318 cas de diphtérie ont été signalés à l'ECDC. Il s'agit surtout des cas de diphtérie cutanée, mais 46 cas de diphtérie respiratoire ont également été notifiés et quatre cas avaient une diphtérie respiratoire et cutanée. En Belgique, 25 cas ont été confirmés par le Centre national de référence (CNR) des Corynebactéries toxigènes depuis le début de l'épidémie. Parmi ces cas, la plupart ont présenté une diphtérie cutanée mais deux cas de diphtérie respiratoire sont survenus et ont nécessité l'administration d'antitoxine. Aucun décès n'a été notifié. Les cas sont principalement détectés chez des adolescents ou jeunes adultes en provenance d'Afghanistan ou de Syrie. Des études génétiques montrent qu'il s'agit principalement des MLST 574 ou 377, que l'on retrouve également chez les demandeurs d'asile dans d'autres pays de l'UE. Étant donné le manque de capacité d'accueil pour les demandeurs d'asile, il est possible que tous les cas ne soient pas diagnostiqués. Les médecins impliqués dans les soins médicaux aux demandeurs d'asile doivent rester très attentifs aux affections cutanées et toujours réaliser un frottis en





cas de suspicion. Les frottis cutanés peuvent être envoyés au laboratoire habituel, mais il faut mentionner la suspicion de diphtérie sur le formulaire de demande. Si la *Corynebacterium* toxigène est isolée, l'isolat doit être envoyé au [CNR](#) pour une confirmation de la production de toxines, ainsi que des cultures nasopharyngées pour exclure le statut de porteur. On rappelle que la diphtérie est une maladie à déclaration obligatoire auprès des [services régionaux de surveillance des maladies infectieuses](#).

Infections invasives à streptocoques du groupe A - Augmentation des infections dans plusieurs pays européens - Update

Comme mentionné dans le [flash de décembre](#), plusieurs pays, dont la Belgique, ont vu une augmentation du nombre d'infections invasives à streptocoques du groupe A (SGA). En Belgique, les données du [Centre national de référence](#) des streptocoques pyogènes montrent également une augmentation du nombre d'infections invasives à SGA en 2022 par rapport à la période pré-COVID-19, en particulier chez les 0-4 ans (119 cas en 2022 comparé à une moyenne de 59 cas pour 2015-2019). Cette augmentation a été particulièrement marquée en juin (25 cas) et à partir du mois d'octobre (12 cas en octobre, 14 en novembre et 22 en décembre) pour les 0-4 ans. Cette recrudescence est également visible dans les données des laboratoires vigies. En 2022*, 677 cas ont été notifiés alors qu'en moyenne 479 cas ont été déclarés annuellement entre 2015 et 2019. Cette augmentation est surtout visible chez les enfants entre 0-4 ans et entre 5-9 ans. D'autres pays, tels que les [Pays-Bas](#) et le [Royaume-Uni](#) ont également signalés une forte augmentation des cas en 2022, surtout chez des jeunes enfants, avec plusieurs décès. Cette augmentation de cas d'infections invasives à SGA semble être le résultat, en partie, d'un « immunity debt ». Pendant la pandémie de COVID-19, moins de personnes ont été exposées aux SGA ce qui résulte désormais en un plus grand nombre de personnes susceptibles de faire cette infection. Une plus grande circulation du virus de la varicelle (suivi par une surinfection à SGA) en 2022 pourrait également y avoir contribué. Une vigilance accrue des infections invasives à SGA est nécessaire, avec déclaration obligatoire aux autorités régionales et envoi de la souche invasive au CNR pour génotypage. *Les données des laboratoires vigies pour 2022 sont encore incomplètes, dont pour le mois de décembre.

Virus de l'hépatite E - Patients infectés avec une même souche virale

Le virus de l'hépatite E (VHE) est l'une des causes les plus fréquentes d'hépatite virale dans le monde, avec une augmentation du nombre de cas déclarés observée en Europe. Le génotype 3 est prédominant dans les pays occidentaux et s'y transmet de façon zoonotique par la consommation de certains aliments contaminés insuffisamment cuits. Le spectre clinique d'une infection par le génotype 3 du VHE est fortement variable: asymptomatique dans la plupart des cas, symptômes d'une hépatite aiguë dans < 5% des cas et insuffisance hépatique aiguë dans de très rares cas. La variabilité génomique des VHE du génotype 3 est importante. Il n'est donc pas fréquent d'observer plusieurs patients infectés par une même souche. Au cours de ses activités de surveillance, le centre national de référence (CNR) pour les virus de l'hépatite a remarqué qu'au moins dix Belges résidant dans diverses provinces ont récemment été infectés par une même souche du VHE sur la base du séquençage d'un fragment de 493 nucléotides du gène codant la capsid. L'investigation des sources des infections est en cours. Le CNR recommande d'investiguer sur une hépatite E en cas de suspicion d'hépatite virale et de séquencer le virus le cas échéant. Le CNR peut aider à confirmer des résultats obtenus et effectuer le séquençage à la demande. Davantage d'informations au sujet des tests effectués sont disponibles [ici](#).

