

Belgique

Gonorrhée – Bithérapie recommandée pour le traitement

Grâce au réseau des laboratoires vigies qui enregistre les cas d'infections sexuellement transmissibles (IST) détectés en Belgique depuis 2002, un suivi de la tendance épidémiologique de la gonorrhée est effectué et décrit une augmentation continue de l'incidence rapportée, passant de 2,7 cas pour 100.000 habitants en 2002 à 9 cas pour 100.000 habitants en 2013 (https://www.wiv-isp.be/News/Documents/Rapport_IST_2013.pdf).

Le centre national de référence (CNR, IMT, Antwerpen) apporte quant à lui son expertise à la confirmation du diagnostic microbiologique des maladies sexuellement transmissibles et surveille également la sensibilité aux antibiotiques des isolats qui lui sont envoyés par les laboratoires de microbiologie. En 2013, le CNR a déterminé la sensibilité sur 597 isolats de *Neisseria gonorrhoeae*. L'évolution de la résistance de *Neisseria gonorrhoeae* est suivie pour 5 antibiotiques : pénicilline, tétracycline, ciprofloxacine, azithromycine et céfixime. Parmi les 597 isolats testés, 290 (48,6 %) étaient résistants à plus d'un antibiotique. Le pourcentage de résistance s'élevait à > 32% pour la pénicilline, > 46% pour la tétracycline, > 51% pour la ciprofloxacine, 2.3% pour l'azithromycine et 0.3% pour le céfixime. Pour cette raison, il est actuellement recommandé d'administrer une bithérapie comprenant ceftriaxone et azithromycine.

Voir : https://www.wiv-isp.be/matra/PDFs/recommandations_de_traitement_pour_la_%20gonorrh%C3%A9e_en_Belgique_2.pdf

Quelques références utiles :

- *Guide belge pour le traitement anti-infectieux en pratique ambulatoire, édition 2012, BAPCOC, p 60*
<http://www.cbip.be/userfiles/File/antibioticaqids-FR.pdf>
- *The Sanford Guide to Antimicrobial Therapy 23rd edition of Belgian/Luxemburg Version 2012-2013 p 59*

Grippe – Situation actuelle

Jusqu'à présent le taux de consultations pour syndromes grippaux reste en-dessous du seuil épidémique et le nombre d'échantillons diagnostiqués positifs reste limité. Vous pouvez consulter la mise à jour hebdomadaire de la situation épidémiologique et virologique sur le site web du [programme de surveillance de la grippe du WIV-ISP](#). L'activité épidémique du virus Influenza est également faible dans la majorité des pays européens. Le virus prédominant en Europe à ce stade de la saison grippale est le A(H3N2).

Europe

Rougeole – Epidémie de rougeole suite à une exposition canine en Slovénie

Le 27 novembre 2014, l'Institut de la Santé publique de la République de Slovénie a signalé via le système d'alerte sanitaire européen (EWRS) un foyer confirmé de rougeole ayant un lien épidémiologique probable avec une exposition internationale de chiens. Celle-ci s'est tenue dans la ville slovène de Vrtojba, située dans la région de Nova Gorica (proche de l'Italie), les 8 et 9 novembre 2014. Environ 670 exposants de 27 pays (dont 21 étaient des États membres de l'Union européenne) ont participé à cette exposition. Les deux premiers cas ont été signalés le 25 novembre et tous deux avaient assisté à cette exposition. Le 3 décembre, 17 cas (12 confirmés et 5 probables) de rougeole en lien avec cette même exposition avait été notifiés en Slovénie et deux sans aucun lien avec l'exposition canine mais importés de la Bosnie-Herzégovine, où une épidémie de rougeole est en cours depuis février 2014. La période d'incubation pour les personnes présentes à cette exposition étant dépassée, l'accent est maintenant mis sur l'identification des contacts des personnes qui auraient été infectées durant cet événement (en Slovénie et dans les pays d'origine des participants). Les ressortissants belges présents à cette exposition ont été contactés et un cas de rougeole s'est déclaré parmi eux.

International

Influenza - Autres virus circulants A(H5N1) en Egypte et A(H7N9) en Chine

Depuis 2003, le virus A(H5N1) circule provoquant des cas sporadiques d'infections. C'est en Indonésie et en Egypte que les derniers cas ont été décrits. L'Egypte a rapporté une vingtaine de cas, répartis sur l'ensemble du territoire, au cours des dernières semaines. Il n'y a toujours pas d'évidence de transmission de personne à personne, les cas étant liés à la proximité de la volaille sur le lieu de vie.

En mars 2013, en Chine, un sérotype aviaire, A(H7N9) se transmettait pour la première fois à des personnes. Depuis, plus de 470 personnes ont été affectées et 182 patients en sont décédés. La transmission de personne à personne n'est pas documentée et la plupart des cas sont très probablement liés à des contacts étroits avec de la volaille.

Source : www.ecdc.europa.eu

Ebola – Mise à jour épidémiologique

Selon les chiffres de l'OMS, au 28 décembre, 20.206 cas d'Ebola ont été rapportés (confirmés, probables et suspects) dont 7.905 décès. L'incidence des cas rapportés n'augmente plus à l'échelle nationale en Guinée-Conakry et au Libéria, et semble suivre la même tendance en Sierra Leone. Vous trouverez la mise à jour de la situation épidémiologique sur le site web du [service Epidémiologie des maladies infectieuses du WIV-ISP](#). S'il n'est pas nul, le risque d'importation d'un cas est toujours considéré comme extrêmement faible pour la Belgique. Les procédures de prise en charge sont disponibles sur le site : www.info-ebola.be

Chikungunya – l'épidémie continue aux Caraïbes

Le chikungunya a été identifié dans une quarantaine de pays d'Asie, d'Afrique, d'Europe et plus récemment dans les Caraïbes où l'épidémie est toujours active à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy et en Martinique bien qu'en phase de décroissance. En Guadeloupe, l'épidémie est terminée depuis la troisième semaine de novembre. Penser à l'inclure dans le diagnostic différentiel chez un patient qui présente de la fièvre au retour d'une de ces zones. Source : [INVS](#) et [OMS](#)