



## Belgique

### Influenza : situation épidémiologique actuelle

Au cours de la semaine 53/2015, le taux de consultations pour syndrome grippal est encore à son niveau de base et reste stable. Pour déclarer officiellement l'épidémie de grippe en Belgique, le seuil épidémique de 144 consultations par 100 000 habitants doit être dépassé durant au moins deux semaines consécutives, et minimum 20% des échantillons respiratoires analysés par le centre national de référence de l'Influenza doivent être positifs. Avec 40 consultations par 100 000 habitants et 22% d'échantillons positifs au cours de la semaine écoulée, les conditions ne sont actuellement pas remplies pour déclarer l'épidémie dans notre pays. Sur base des données recueillies par le réseau des médecins vigies, l'incidence des infections respiratoires aiguës a diminué pendant les vacances de Noël.

Parmi les 9 échantillons respiratoires prélevés par les médecins-vigies, 1 était positif pour influenza A et un pour influenza B.

La [vaccination](#) contre la grippe est recommandée pour les personnes à risque et le personnel de santé. Le rapport hebdomadaire, rédigé par le service Epidémiologie des maladies infectieuses du WIV-ISP, présente l'évolution épidémiologique des virus respiratoires en utilisant les données cliniques et microbiologiques fournies par le réseau des médecins vigies, le réseau sentinelle des laboratoires de microbiologie et le centre national de référence pour l'Influenza. Ces informations sont disponibles via ce [lien](#).

### Actualité épidémiologique en Belgique : Le top 5 issu de la surveillance par le réseau des laboratoires sentinelles \*

En décembre 2015, sans surprise, les pathogènes en recrudescence sont ceux responsables d'infections respiratoires et en particulier, les RSV qui ont commencé à circuler dès début octobre pour connaître un pic à la semaine 48 (mi-décembre). Les parainfluenza, les adenovirus et *mycoplasma pneumoniae* circulent également mais dans une moindre mesure. La situation épidémiologique de la coqueluche reste préoccupante avec un nombre de cas rapportés, pour 2015, par ce seul réseau, de 877 au 15/12/2015 (718 en 2014, 528 en 2013).

\* Depuis 1983, un [réseau sentinelle de laboratoires de microbiologie](#) participe à la surveillance d'une quarantaine de maladies infectieuses. Les données historiques issues de ce réseau sont disponibles sur le [site](#) du WIV-ISP. Des questions spécifiques quant à l'actualité des maladies infectieuses peuvent toujours être adressées à l'adresse : [epilabo@wiv-isp.be](mailto:epilabo@wiv-isp.be).

## Monde

### Virus Zika en Amérique du sud et centrale: association potentielle avec des syndromes de Guillain-Barré et des microcéphalies

Le virus Zika appartient à la famille des Flaviviridae comme les virus de la dengue et de la fièvre jaune. Depuis 2007, une épidémie d'infections à virus Zika a été signalée dans plusieurs îles du Pacifique et s'est propagée vers 10 pays d'Amérique du sud et centrale qui sont actuellement touchés (Brésil, Colombie, Salvador, Guatemala, Mexique, Panama, Paraguay, Suriname, Honduras, Venezuela). Auparavant, ce virus ne circulait qu'en Afrique tropicale et dans quelques régions d'Asie du Sud-Est sans provoquer d'épidémie notable. Sa transmission est presque exclusivement vectorielle via les moustiques du genre *Aedes*. La maladie est souvent asymptomatique (74 à 81 % des cas) ou se présente sous forme d'un syndrome pseudo grippal avec une fièvre peu élevée et une éruption cutanée diffuse, sans complication grave. Une augmentation importante du nombre de syndromes de Guillain-Barré a été rapportée pendant l'épidémie du Zika Virus en Polynésie Française en 2014 et au Brésil en 2015. Le Brésil a également signalé, dès octobre 2015, une augmentation inhabituelle du nombre d'enfants atteints de microcéphalie congénitale. Les associations potentielles entre ces pathologies neurologiques et le virus Zika sont actuellement investiguées. L'OMS invite à rester attentif à la survenue d'événements similaires et invite à notifier tout événement à travers les canaux de communications établis en vertu du Règlement sanitaire international (RSI). Le risque est actuellement limité aux voyageurs en zones épidémiques. Les voyageurs appliqueront donc les mesures de protection contre les moustiques. Ce diagnostic sera inclus dans le diagnostic différentiel chez des patients qui présentent une fièvre à leur retour de l'une de ces zones épidémiques. Le traitement est symptomatique. La Belgique dispose d'une capacité diagnostique grâce au Centre National de Référence 'Arboviroses'.

Vous trouverez plus d'informations dans les évaluations de risque de l'[ECDC](#) et de l'[OMS](#). Le suivi de la situation épidémiologique et du risque pour la Belgique est disponible sur le site du [WIV-ISP](#).

### Antibiorésistance : apparition de bactéries résistantes à la colistine en Chine et premier cas détecté au Danemark

La colistine, un antibiotique de la famille des polymyxines, est utilisé actuellement comme médicament de dernier recours dans les infections à bactéries à Gram négatif multirésistantes (*Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae* et *Acinetobacter*). Elle est particulièrement utilisée en soins intensifs et chez les patients atteints de mucoviscidose. Elle est également massivement utilisée dans l'élevage. En Chine, lors de contrôles de routine sur des porcs destinés à l'alimentation, des chercheurs ont observé une proportion élevée d'*E. Coli* résistants à la colistine. Les analyses ont mis en évidence l'apparition du premier mécanisme de résistance à la colistine transférable (plasmid-mediated colistin resistance mechanism « mcr-1 ») y compris, à des bactéries d'espèces différentes, dont le *Klebsiella pneumoniae*. Les chercheurs ont identifié des *E. coli* porteuses du gène « mcr-1 » dans 15% des échantillons de viande crue collectés en Chine entre 2011 et 2014 et dans 1% des échantillons de patients hospitalisés. En 2015, un patient infecté par *E. coli* présentant le même type de résistance a été identifié au Danemark. Les auteurs de l'étude en Chine alertent sur le risque de développement de résistance à la colistine à l'échelle mondiale et appellent à une action globale coordonnée pour la lutte contre les résistances aux bactéries Gram négatif. Le [WIV-ISP](#) souligne qu'à l'instar de ce qui se fait pour l'homme, dans l'élevage aussi, seul l'usage d'antibiotiques à titre curatif est justifié. Mi-décembre, le laboratoire de pathogènes alimentaires du WIV-ISP a ainsi détecté le gène mcr-1 dans une souche bactérienne issue d'un échantillon de viande de poulet. Presque simultanément, d'autres pays européens ont eux-aussi annoncé avoir identifié le gène mcr-1 dans quelques souches bactériennes provenant d'échantillons de porcs et de volaille, ou chez l'homme. Il s'agit entre autres du Royaume-Uni, du Danemark, des Pays-Bas et de la France.

Vous trouverez plus d'informations dans les articles récemment publiés dans le [Lancet](#) et [Eurosurveillance](#).