

Belgique

Été – maladies de l'été

Le début des vacances d'été annonce également la saison des festivals, des rassemblements festifs autour d'un barbecue et des camps et stages pour les jeunes ! Mais s'annoncent aussi les épidémies de gastro-entérites, souvent dues au manque d'hygiène des mains, aux temps de cuisson inadéquats, à l'utilisation d'eau de sources non vérifiées comme boisson ou pour cuisiner (eau de puits, de rivières, etc.), une cuisson incomplète (poisson, viande de porc ou hachée, volaille), des contacts entre aliments cuits et crus, entre aliments et ustensiles mal lavés ou encore au non-respect de la chaîne du froid. En effet, les résultats de [l'Enquête De Consommation Alimentaire 2014-2015](#) sur la [sécurité alimentaire](#), réalisée par le WIV-ISP, a constaté, entre autres, que seul 10 % de la population manipule correctement les œufs crus et la viande crue afin d'éviter différentes voies de contamination croisée et moins de la moitié de la population décongèle la viande, la volaille et/ou le poisson de manière sûre, c'est-à-dire exclusivement au frigo, au four à micro-ondes ou à l'eau froide. La cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ met à la disposition du grand public un dépliant concernant les intoxications alimentaires afin de les prévenir ou de mieux les reconnaître pour améliorer leur prise en charge. Quelques règles simples de prévention y sont également détaillées. Ce folder est disponible [en ligne](#). Vous trouverez également sur le site MATRA une fiche d'information sur les [TIAC](#) à l'usage des médecins déclarants détaillant les différents germes incriminés et les mesures de prévention y relatives.

Europe

Antibiorésistance - Résistance à la colistine plasmidique dans les entérobactéries

La récente reconnaissance de la distribution mondiale du gène mcr-1 présente un risque substantiel pour la santé publique en Europe. Ce gène, présent dans certaines bactéries et les rendant insensibles à la colistine, antibiotique de dernier recours, est largement répandu dans plusieurs continents et a été détecté dans des bactéries isolées à partir de plusieurs sources différentes, alimentaires, environnementales ou encore humaines. Ce nouveau mécanisme de résistance à la colistine est un problème majeur de santé publique car, d'une part, cela limite encore plus les options de traitement chez les patients atteints d'infections causées par des bactéries Gram-négatives multi-résistantes (MDR), et d'autre part, il s'agit d'un type de résistance très mobile, plasmidaire, pouvant se propager plus facilement entre les bactéries. Les bactéries Gram-négatives MDR, y compris les souches d'entérobactéries résistantes aux carbapénèmes, qui acquièrent le gène mcr-1 ne sont sensibles qu'à quelques agents antimicrobiens, rendant les infections causées par ces souches très difficiles à traiter et entraînant un excès de létalité. Vu qu'un développement de nouveaux antimicrobiens à court terme est peu probable, il est essentiel de prendre des mesures pour contrôler la propagation de mcr-1 et ainsi protéger l'activité de la colistine. Le [Rapid Risk assessment](#) de l'ECDC décrit un certain nombre d'actions à prendre en considération pour réduire le risque de propagation du gène mcr-1, incluant : l'amélioration des méthodes de laboratoire pour les tests de résistance à la colistine et pour la détection de mcr-1, l'amélioration de la surveillance, la gestion clinique appropriée et des actions pour prévenir la transmission des bactéries dans les structures de soins de santé ainsi que dans la communauté. Bien que l'état de connaissances à propos de la résistance à la colistine due au gène mcr-1 en Europe soit limité, la problématique de la propagation de mcr-1 doit être prise au sérieux et être soigneusement surveillée.

Outil utile ! ECDC – E3 Geoportal

Le European Environment and Epidemiology (E3) Geoportal est une plateforme électronique conçue par l'ECDC afin de recueillir et de mettre à disposition un large éventail d'informations pour toute personne intéressée par l'épidémiologie des maladies infectieuses en Europe. Ce portail E3 a pour objectif de promouvoir la modélisation géospatiale des maladies infectieuses en Europe et son intégration dans la santé publique. En général, les déterminants de transmission des maladies infectieuses sont divers et nombreux mais souvent très difficiles à obtenir. Ce portail est un inventaire des informations et des ressources collectées, entretenues et gérées de manière collaborative par le réseau Européen de l'Environnement et de l'Epidémiologie ; il facilitera la collecte et l'échange de l'ensemble de ces données d'une manière conviviale. Vous trouverez également d'autres ressources utiles telles que des outils d'analyse, des cartes et des rapports sur le risque pour certaines maladies, etc. L'ensemble de données géospatiales contenues dans [l'E3 geoportal](#) couvrent les déterminants potentiels de diverses maladies transmissibles en Europe, comprenant des données socio-économiques, des paramètres climatiques (passés, actuels et futurs) ainsi que des caractéristiques du paysage et d'utilisation des terres. N'hésitez pas à l'explorer !

Monde

Fièvre jaune – Epidémie en République démocratique du Congo

Une épidémie de [fièvre jaune](#) sévit actuellement en République démocratique du Congo (RDC). Les premiers cas ont été exportés depuis l'Angola, pays également touché par une épidémie depuis décembre 2015. Bien que la RDC est située dans une zone géographique où des cas endémiques et autochtones sont régulièrement signalés, l'évolution de cette épidémie est inhabituelle, car de janvier à juin 2016, plus de 1.100 cas suspects (CFR: 14%) ont été identifiés à Kinshasa et dans plusieurs provinces du pays. La fièvre jaune est une maladie hémorragique virale aiguë transmise par des moustiques (*Aedes*) infectés. La majorité des personnes infectées et non vaccinées sont asymptomatiques. La maladie clinique varie d'une maladie fébrile légère à une maladie grave avec un taux de létalité dans les cas graves variant de 15 à 50%. Le vecteur compétent de cette maladie étant jusqu'à présent absent en Belgique, il n'existe actuellement aucun risque de transmission locale de cette maladie chez nous. Toutefois, étant donné le lien privilégié entre la Belgique et la RDC, la possibilité d'accueillir des personnes non vaccinées en provenance de la zone épidémique existe. Il est donc conseillé de penser à la fièvre jaune comme diagnostic différentiel chez les patients non vaccinés en provenance de la RDC et présentant de la fièvre. La fièvre jaune (cas autochtone) est une maladie à déclaration obligatoire en Belgique. Pour plus d'informations sur la maladie, sa déclaration et les mesures de contrôle prises par la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ, vous pouvez consulter la [fiche](#) sur Matra. Des informations sur l'épidémie sont également sur le site de l'OMS et le [Rapid risk assessment](#) de l'ECDC.