

Belgique

Zoonoses et maladies à transmission vectorielles – Nouveau rapport du WIV-ISP, données 2013-2014

Le nouveau rapport publié par l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP) donne un aperçu de l'occurrence des zoonoses et maladies à transmission vectorielle en Belgique. Pour ce faire, diverses sources d'information (déclaration obligatoire, laboratoires vigies, des CNR et des laboratoires de références) ont été consultées pour documenter l'évolution et la tendance de ces maladies en 2013-2014. Durant cette période, des variations annuelles importantes ont été observées pour certaines maladies telles que les infections à hantavirus et la leptospirose qui sont en augmentation. Ceci peut être expliqué par des variations climatiques et la densité de certains réservoirs. Il en est de même pour la tularémie et la psittacose. Pour *Borrelia burgdorferi*, on observe une augmentation du nombre de tests sérologiques réalisés et donc une augmentation du nombre de résultats positifs à Lyme sans modification du taux de positivité. Les maladies transmises par les moustiques restent limitées à des cas importés avec une augmentation marquée pour le chikungunya et, dans une moindre mesure, pour la dengue en raison des épidémies qui ont notamment sévi dans les Caraïbes et en Amérique latine. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter et télécharger le rapport sur le [site web du service d'Epidémiologie des maladies infectieuses](#) du WIV-ISP.

Surveillance des bactéries résistantes aux antibiotiques dans les hôpitaux belges - Nouveau rapport, données 2014

Le WIV-ISP a publié les données 2014 relatives à la résistance aux antibiotiques dans les hôpitaux belges. Selon les données de la surveillance, sur les 10 dernières années, une diminution continue de l'incidence de *Staphylococcus aureus* résistant à la méthicilline (MRSA) acquis à l'hôpital est observée. Parmi les entérocoques résistants à la vancomycine (VRE), l'*Enterococcus faecium* est le plus souvent touché. En 2014, 3 hôpitaux (sur 46 participants) dans le nord du pays ont présenté des épidémies de VRE (dont l'ampleur est probablement sous-estimée). D'autre part, la surveillance des bactéries à Gram-négatif multirésistantes a montré que l'incidence de souches d'*Escherichia coli* et de *Klebsiella pneumoniae* productrices de BLSE augmente d'année en année et devient inquiétante. Finalement, en ce qui concerne les CPE (entérobactéries qui produisent des carbapénèmes), dans le système de surveillance depuis 2012, une augmentation est observée. Le nombre de laboratoires ayant au moins envoyé une souche est de plus en plus élevé. Ce problème concerne surtout *Klebsiella pneumoniae* associé à une CPE de type OXA-48 ou KPC. Le type de CPE impliquée diffère selon les régions du pays : en Flandre, ce sont les OXA-48 qui prédominent ; en Wallonie, ce sont les KPC suivies des OXA-48 tandis qu'à Bruxelles, la situation est plus hétérogène. Pour plus d'informations sur ce sujet, vous pouvez consulter le rapport disponible [ici](#).

Grippe - Situation actuelle

Le seuil épidémique de 144 consultations par 100 000 habitants a été franchi pour la première fois au cours de la dernière semaine de janvier et une deuxième fois la semaine suivante. Pendant cette même période, au moins 20 % des échantillons respiratoires analysés par le [CNR](#) de l'Influenza étaient positifs, permettant donc de déclarer officiellement le début de l'épidémie de grippe. Depuis lors, l'incidence de consultations pour syndrome grippal a continué d'augmenter, étant actuellement de 545 consultations par 100 000 habitants. Depuis le début de la période de surveillance, on observe une circulation simultanée des différentes souches de virus Influenza A et B, avec une prédominance de souches A(H1N1) et B. Jusqu'à présent, les souches en circulation sont proches des souches vaccinales. La surveillance des hospitalisations pour une infection respiratoire aiguë sévère (SARI), par le réseau des hôpitaux sentinelles, permet d'évaluer la sévérité de l'épidémie de grippe. Par rapport aux saisons précédentes, il y a, actuellement, moins de cas d'infections à influenza sévères (2% en saison 2015-2016 versus 13% à 19% dans les 4 saisons précédentes) mais plus d'enfants de 0-17 ans sont concernés (59% en saison 2015-2016 versus 19% à 40% dans les 4 saisons précédentes). Il n'y a pas de décès rapporté aux SARI. Pour plus d'informations sur l'évolution épidémiologique des virus respiratoires, cliquez [ici](#).

Europe

Infections invasives à méningocoques - Amélioration des politiques européennes en termes de gestion des contacts

En 2007, une enquête européenne avait analysé des variations dans les politiques de santé publique des états membres pour la gestion des cas d'infections invasives à méningocoques. Suite à la publication en 2009-2010 par l'ECDC de directives « evidence-based » quant à la gestion de ce type de cas, une nouvelle enquête a été menée en 2013 après des états membres, leur demandant de décrire les politiques de gestion des cas d'infections invasives et des contacts (prophylaxie post-exposition (PPE) des contacts, vaccination,...). Il [résulte de cette enquête](#) que plus de pays (32, la moitié des pays participants) ont utilisé les guidelines de l'ECDC pour la mise à jour des recommandations nationales, comme par exemple la PPE des contacts étroits (vivant sous le même toit) recommandée dans la grande majorité des pays. La ciprofloxacine pour les adultes et la rifampicine pour les jeunes enfants sont les prophylaxies majoritairement utilisées, 9 pays recommandant la ciprofloxacine à tout âge comme en région Wallonne.

International

Zika virus – Lien avec la microcéphalie

L'épidémie d'infection par le virus Zika (ZIKV) touchant particulièrement le Brésil continue à s'étendre en Amérique latine et dans les Caraïbes où, à ce jour, plus de 40 pays ou territoires ont rapporté des cas autochtones à l'Organisation Panaméricaine de la Santé. Au décours de cette épidémie, depuis octobre 2015, les autorités sanitaires brésiliennes ont enregistré une augmentation du nombre de nouveau-nés présentant une microcéphalie. Si un lien causal n'a toujours pas été identifié à l'heure actuelle, il y a de plus en plus d'éléments épidémiologiques et cliniques soutenant cette hypothèse. De plus, la présence du virus Zika dans le sperme plus de trois semaines après le début des symptômes a été également démontrée. Ceci montre que tant l'épidémie que les découvertes scientifiques continuent à évoluer et que des recherches complémentaires sont encore nécessaires pour obtenir un aperçu complet de l'effet ou l'impact du virus Zika. Des recommandations et conseils pour les voyageurs sont disponibles sur le site de l'institut de Médecine tropicale ([IMT](#)). Le risque lié à la situation épidémiologique et la procédure à suivre en cas de suspicion d'infection à virus Zika chez un patient sont régulièrement mis à jour sur le site web du [Service Epidémiologie des Maladies infectieuses du WIV-ISP](#).