

Belgique

Surveillance des septicémies dans les hôpitaux belges - Nouveau rapport

Le rapport publié par le WIV-ISP donne un aperçu des résultats jusqu'en 2015 de la surveillance des septicémies associées à un séjour à l'hôpital. Les objectifs de la surveillance sont: (1) le suivi des tendances, tant au niveau local qu'au niveau national, des septicémies évitables et (2) le suivi des microorganismes impliqués et de leurs profils de résistance avec pour but de guider et évaluer les efforts de prévention. Depuis 2014, la participation à cette surveillance est une obligation légale pour tous les hôpitaux aigus en Belgique. Les résultats de la surveillance montrent que l'incidence moyenne des septicémies associées à l'hôpital est relativement stable (8,0/10.000 journées d'hospitalisation en 2015), et, de manière assez constante, est plus élevée dans les hôpitaux universitaires, à Bruxelles, et dans les unités de soins intensifs. L'incidence des septicémies associées à un cathéter veineux central n'a pas diminué ces dernières années. Au total, 45% des septicémies associées à l'hôpital en 2015 étaient associées de manière directe (cathéter vasculaire) ou indirecte (cathéter urinaire, tube endotrachéal) à un dispositif invasif. Il s'agit là d'une cible prioritaire pour la prévention. Les germes les plus fréquents étaient *E. coli* et *S. aureus*. Depuis 2000, l'incidence des septicémies à germes *E. coli* and *K. pneumoniae* a augmenté. Depuis 2013, la résistance à la méthicilline a diminué pour *S. aureus* et la résistance aux céphalosporines de troisième génération et aux carbapénèmes a augmenté pour *E. coli* et *K. pneumoniae*. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter et télécharger le rapport (en anglais) sur le site web du WIV-ISP : http://www.nsih.be/surv_sep/docs/SEP_Rapport_2016_ES_FR.pdf.

Légionellose – Recrudescence associée à l'humidité ?

Une augmentation des notifications de légionellose a été observée en Flandre au cours des mois de juin et juillet 2016 atteignant, entre le 1er Juin 2016 et le 5 Juillet, 22 cas alors que la médiane est de 7 pour la période correspondant au cours des 5 dernières années. Si une augmentation des cas est également observée aux Pays-Bas, aucun signal similaire n'est observé dans les autres régions belges. Aucun effet de cluster n'est détecté, les cas étant répartis sur toutes les provinces et aucun changement dans la répartition entre les groupes d'âge et le genre n'a été observé. Bien qu'il y ait une tendance à l'augmentation des cas de légionellose ces dernières années, la raison de l'augmentation observée au cours des deux derniers mois reste inconnue. Une association avec de fortes précipitations a été décrite dans la [littérature](#) alors que l'[IRM-KMI](#) décrivait une pluviométrie inhabituellement élevée au cours de la troisième décennie de mai à la dernière décennie de Juin. En cas de pluviométrie élevée, la légionellose trouve toute sa place dans le diagnostic différentiel de pneumonie. La [légionellose](#) est une maladie à déclaration obligatoire.

Traitement post-exposition de la rage – Nouvelle procédure

Depuis juillet 2016, l'Institut scientifique de Santé publique (WIV-ISP) délègue son activité médicale de prise en charge post-exposition des patients exposés à un risque de transmission du virus de la rage aux médecins traitants. Afin d'assurer la disponibilité des substances thérapeutiques, une procédure temporaire de délivrance de celles-ci a été mise en place. Après avoir posé l'indication thérapeutique sur base du pays où a eu lieu la morsure, de l'animal responsable, du type de morsure et de l'état vaccinal préalable du patient, le médecin traitant adresse un bon de commande au WIV-ISP. Tous les renseignements sont disponibles [ici](#).

Le travail du Centre national de référence rage dans le cadre de l'activité diagnostique est inchangée (Voir site <https://www.wiv-isp.be/odobz-domti/fr/indexd976.html?page=255>).

Rotavirus – Etude sur l'impact de la vaccination en Belgique

La vaccination des nourrissons contre le rotavirus est recommandée en Belgique par le Conseil Supérieur de la Santé depuis octobre 2006. Une étude réalisée par le WIV-ISP, publiée début juillet, a analysé l'impact de cette vaccination en Belgique. Entre 2008 et 2014, le nombre de cas d'infections à rotavirus (confirmées en laboratoire) chez les enfants de 0-2 ans a diminué de 79% (IC 95% : 68-89%) en comparaison avec la période pré-vaccination (1999-2006). Une diminution de 50% (IC 95% : 14-82%) du nombre de cas d'infections à rotavirus (confirmées en laboratoire) est aussi observée chez les enfants âgés de 10 ans et plus, qui ne sont donc pas vaccinés, suggérant une protection indirecte. Le nombre d'hospitalisations liées à une infection à rotavirus a diminué de 87 % (IC 95% : 84-90%) pour les années 2008-2012 en comparaison avec la période pré-vaccination (2002-2006). Une réduction importante du nombre de ces hospitalisations est également observée chez les enfants plus âgés non vaccinés, ces résultats allant dans le sens d'une immunité de groupe fournie par cette vaccination. L'âge médian des nourrissons infectés s'est modifié, passant de 12 mois dans la période pré-vaccination à 17 mois dans la période post-vaccination. Le pic saisonnier d'infection à rotavirus était, dans la période post-vaccination, réduit et retardé dans le temps, survenant au printemps plutôt qu'en hiver. Pour plus de détails sur cette étude, [consultez l'article dans son intégralité](#). Sur base des dernières enquêtes de couverture vaccinale, la couverture vaccinale, en [Wallonie](#), en 2015 est de 87.2% [IC 95% : 84.4 – 90.0], en [Flandre](#) de 92.2% [IC 95% : 90.2 – 93.8] et à [Bruxelles](#), en 2012, de 72.7% [IC 95% : 68.9 – 76.4].

Europe

Encéphalite à tiques – Un premier cas autochtone aux Pays-Bas

Un [premier cas autochtone d'encéphalite à tiques](#) a été diagnostiqué aux Pays-Bas. Le patient aurait été mordu par une tique dans la région d'Utrecht. L'encéphalite à tiques est due à un virus de la famille des Flaviviridae qui est habituellement transmis par les tiques et est endémique en Europe centrale. L'infection est souvent asymptomatique mais peut donner, chez 10 à 30% des personnes infectées, une méningite aseptique, une encéphalite ou encore une myélite, une radiculite. La vaccination peut être recommandée lors de voyages dans les pays affectés. La Belgique dispose d'un centre national de référence pour le diagnostic de la maladie. En Belgique, seuls de cas importés ont été, à ce jour, diagnostiqués mais l'apparition d'un cas autochtone n'est pas exclue puisque des études montrent la prévalence de la maladie dans le règne animal. Plus de renseignements sur la situation épidémiologique sont disponibles dans le [rapport du WIV-ISP](#).