

Points d'attention spécifiques sur les maladies infectieuses en Belgique, en Europe et dans le monde

Belgique

Streptocoque de groupe A (GAS) – Augmentation du nombre de cas en 2016

Depuis décembre 2016, le Centre national de référence (CNR) pour les streptocoques bêta-hémolytiques hors groupe B a reçu relativement plus de souches de streptocoques du groupe A (GAS), du groupe C (GCS) et du groupe G (GGS) que les précédentes années (voir graphique). Bien que le syndrome de choc toxique streptococcique (SCTS) et la fasciite nécrosante soient à déclaration obligatoire uniquement en Flandre, il n'existe aucune obligation concernant l'envoi des souches au CNR. Depuis le mois de décembre, le CNR a reçu 72 souches de *S. pyogenes* provenant de 4 cas de SCTS, 6 cas de fasciite, 3 cas de méningite et 59 cas de septicémie. 11 patients atteints par une infection invasive à streptocoques sont décédés sur une période de trois mois (décembre-février), dont trois enfants de moins de 3 ans, contre respectivement 17, 14, 19 et 29 décès des suites d'une infection streptococcique envahissante en 2013, 2014, 2015 et 2016. La hausse n'est pas imputable à un nouveau type ou sous-type Emm. Aucun lien épidémiologique ou géographique n'a pu être observé. Il n'est actuellement pas obligatoire d'envoyer les souches au laboratoire de référence **mais l'envoi est fortement recommandé afin de documenter la situation**. La prophylaxie est recommandée uniquement pour les contacts familiaux. Une vigilance accrue s'impose pour les contacts proches, hors entourage familial, du patient index atteint de SCTS et de fasciite nécrosante.

Séminaire – « Diagnostic et surveillance des maladies infectieuses - SsID 2017 »

Avec le soutien des entités fédérées et sous les auspices de l'Association belge de santé publique (BAPH), la Direction Opérationnelle Santé Publique et Surveillance du WIV-ISP organise son séminaire scientifique annuel 'Diagnostic et surveillance des maladies infectieuses - SsID' le 18 mai 2017, au [Brussels44Center](#), à Bruxelles. Ce séminaire présentera un état de lieu des maladies infectieuses, du point de vue de la surveillance, la prévention, du diagnostic, de la prise en charge ou encore du contrôle d'épidémies, et ce, au niveau national et international. Il s'adresse à tous les professionnels de la santé intéressés par les maladies infectieuses (microbiologistes, infectiologues, hygiénistes, personnel de laboratoire, épidémiologistes, professionnels en santé publique,...). Cette année, entre autres, des sujets tels que les nouveaux aspects de la sécurité du sang, la tularémie, les différents aspects de la vaccination, la transmission de *Clostridium difficile* dans les hôpitaux Belges, l'utilisation de DALY pour l'estimation de la charge de morbidité seront évoqués. Vous trouverez le programme complet [ici](#). Le formulaire d'inscription est disponible sur le site web du [Service Epidémiologie des maladies infectieuses](#) du WIV-ISP.

Rougeole - Recrudescence en région wallonne : mise à jour

En date du 31 mars 2017, 266 cas de rougeole ont été déclarés à la cellule de surveillance des maladies infectieuses de l'AViQ pour la région wallonne. Parmi ceux-ci, près de 40 % ont été hospitalisés. Les complications sont donc toujours fréquentes et un cas d'encéphalite a été notifié. Les provinces de la Wallonie sont toutes touchées à l'exception de la province de Luxembourg. 26 professionnels de la santé ont été contaminés dans le cadre d'un contact avec un patient, soit plus de 10 pourcent des cas. La répartition des cas parmi les classes d'âge est la suivante: 9,4 % concernaient les enfants de moins d'une année, 17,7 %, les enfants âgés de 1 à 4 ans, 13,2 % entre 5 et 9 ans, 7,4 % de 10 à 14 ans, 52,5 % au-delà de 15 ans. Différents pays européens sont touchés et l'on déplore 17 décès attribuables à la rougeole en Roumanie.

Hépatite A – Augmentation du nombre de cas chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes : mise à jour

Entre le 1^{er} janvier et le 23 mars 2017, 73 cas d'hépatite A ont été signalés à l'Agence Soins et Santé de la communauté flamande, alors que la moyenne annuelle pour la période 2012-2016 s'élevait à 84. Depuis début décembre 2016, la Flandre fait face à un cluster d'hépatite A chez les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH), les cas enregistrés jusqu'au 23 mars dans cette communauté étant au nombre de 30. En outre, 14 cas d'hépatite A ont été observés chez des hommes non désignés comme des HSH par le médecin, mais pour lesquels aucune autre source d'infection n'est connue. Les deux autres régions du pays signalent également une augmentation des cas : en Wallonie, 10 cas ont été déclarés tandis qu'à Bruxelles, 23 cas ont été notifiés aux services de surveillance. La vaccination des HSH est une mesure de prévention essentielle. Le groupe cible est informé et sensibilisé au travers des associations spécifiques. Cette situation exceptionnelle s'intègre dans le cadre d'une épidémie chez les HSH en Europe. Vous trouverez davantage d'informations [ici](#). Les données de génotypage montrent la présence de trois clusters différents. Les cas en Flandre ayant fait l'objet d'un génotypage sont principalement, mais pas exclusivement, reliés au cluster apparu aux Pays-Bas à l'issue du festival EuroPride organisé en juillet et août 2016 à Amsterdam. L'hépatite A est une maladie à déclaration obligatoire.

Tuberculose – Rapport du registre belge de la tuberculose, données 2015

A l'occasion de la journée mondiale du 24 mars, le FARES a publié son rapport annuel concernant le registre belge de la tuberculose (disponible [ici](#)). En 2015, 988 cas de tuberculose ont été déclarés en Belgique, ce qui correspond à une incidence de 8,8/100.000 habitants. Malgré une augmentation non significative de cette dernière par rapport à 2014, la Belgique reste un pays à faible incidence, sous le seuil de 10 cas pour 100.000 habitants. En région wallonne, l'incidence était de 7,4 cas/100.000, avec une concentration plus importante des cas dans les villes de Liège et de Charleroi. En 2016, une sous-notification d'au moins 7,7% a été mise en évidence via les déclarations des mutuelles. Rappelons que la déclaration de tout cas de tuberculose, pulmonaire ou extra-pulmonaire, confirmé ou non bactériologiquement, est obligatoire et essentielle au contrôle de la maladie.

Tiques – ‘TiquesNet’ : Surveillance des morsures de tiques en Belgique : bilan des résultats en 2016 et nouvelle étude

Sur base des notifications effectuées bénévolement par des citoyens, le site internet et l’application pour smartphone ‘[TiquesNet](#)’ du WIV-ISP donnent un aperçu, dans le temps et l’espace, du risque lié aux morsures de tiques en Belgique. En 2016, 9.700 morsures ont été rapportées sur l’ensemble du territoire national. Bien que les notifications aient été plus nombreuses en Flandre (57,5 %) qu’en Wallonie (41,6 %) et qu’en Région de Bruxelles-Capitale (0,9 %), l’incidence des morsures de tiques s’est avérée plus élevée en Wallonie (112/100.000) qu’en Flandre (86/100.000). Consultez le rapport 2016 dans son intégralité [ici](#). Une [nouvelle étude](#) a également été lancée pour l’analyse des tiques. En effet, entre le 1^{er} avril et le 31 octobre 2017, le WIV-ISP invite les citoyens mordus par une tique à envoyer gratuitement le ou les spécimens incriminés par courrier au WIV-ISP. Ces tiques seront analysées dans le cadre d’une étude sur certaines maladies potentiellement transmissibles à l’homme. Vous trouverez plus d’informations concernant cette étude sur le site [tiquesnet](#).