

Belgique

Encéphalite à tiques – Premiers cas (probables) autochtones en Belgique

En septembre et octobre de cette année, une encéphalite à tiques (TBE) a été diagnostiquée chez deux adultes, respectivement en Flandre orientale et au Limbourg. L'un des deux cas ayant séjourné à la fois en Belgique et dans un pays endémique (Hongrie) lors de la période d'incubation, le cas est donc considéré comme potentiellement autochtone. L'autre patient n'a pas résidé dans une région endémique et peut donc être considéré comme un cas d'infection autochtone. Les deux personnes sont actuellement en voie de guérison. Cette situation n'est pas inattendue : la tique qui transmet le virus TBE à l'homme, *Ixodes ricinus* (également appelée « tique du mouton »), est très répandue dans notre pays et des études menées sur les animaux (bétail, chevreuils et sangliers) ont déjà démontré la circulation du virus en Belgique depuis plusieurs années. L'Institut de médecine tropicale a recueilli des tiques dans les zones ciblées afin de confirmer la présence du virus : les résultats sont toujours en attente. Les infections à virus TBE sont asymptomatiques chez deux tiers des personnes infectées. Classiquement, lorsqu'elle survient, la maladie prend d'abord la forme d'un syndrome grippal. Chez un tiers de ces patients, une atteinte du système nerveux central (encéphalite/méningite) peut survenir. Le sous-type européen d'infection (qui sévit en Belgique) occasionne des séquelles neurologiques sévères chez 10 % des malades et est associé à un taux de létalité de l'ordre de 1 à 2 %. Il existe un vaccin contre le virus TBE recommandé aux citoyens Belges qui voyagent dans les pays à risque en Europe avec l'intention d'y exercer des activités en plein air (camping, randonnées, etc.). A l'heure actuelle, le vaccin n'est pas conseillé en Belgique, vu le risque très faible d'infection.

Europe

Dengue – Cas autochtones en France et en Espagne

Le 4 octobre 2018, le Laboratoire national de référence pour les arbovirus en France a confirmé un cas autochtone de dengue (sérotypage 2 (DEN-2)) à Saint-Laurent-du-Var, dans la région de Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA). Il s'agit du premier cas autochtone identifié en 2018 en France métropolitaine. D'autres cas ont été documentés dans le sud de la France en 2010, 2013, 2014 et 2015. La recherche active de cas effectuée aux alentours du lieu de résidence du premier cas ont permis de diagnostiquer quatre cas supplémentaires. Simultanément, le 10 octobre, un autre cas autochtone de dengue (sérotypage 1 (DEN-1)) a été également confirmé à Montpellier, dans la région d'Occitanie. Les deux régions sont colonisées par le moustique-tigre *Aedes albopictus* (depuis 2004 pour la PACA et 2011 pour l'Occitanie) : une surveillance renforcée y est mise en place chaque année de mai à novembre. Des mesures de contrôle et de prévention ont été prises dans les zones touchées conformément aux recommandations nationales. Parallèlement, le 9 octobre, le Ministère espagnol de la Santé a signalé deux cas confirmés de dengue autochtone en Espagne. Un troisième cas a été signalé quelques jours plus tard. Tous les cas appartiennent à la même famille et ont commencé à présenter des symptômes fin août après avoir séjourné ensemble dans la région de Murcie et dans la province de Cadix. Une recherche active de cas a été réalisée et des mesures de contrôle et de prévention ont été mises en place. Il s'agit de la première transmission autochtone de dengue documentée en Espagne. Toutefois, elle était attendue étant donné qu'*Ae. albopictus* est présent dans le pays depuis 2004. L'[évaluation du risque](#) de l'ECDC pour ces deux événements conclut que des cas autochtones sporadiques ou des clusters peuvent se produire en Europe après l'introduction du virus par des voyageurs viraux dans des zones où *Aedes albopictus* est établi et pendant la saison durant laquelle il est actif. Le risque que des visiteurs se rendant dans les zones touchées soient infectés et introduisent le virus dans leur pays de résidence ne peut être exclu. Cependant, ce risque est très faible car historiquement, les foyers de dengue se limitent à maximum 7 cas en période de forte activité vectorielle.

Listériose – épidémie de *Listeria monocytogenes* dans plusieurs pays européens

Entre mai et septembre 2017, les autorités danoises ont identifié cinq cas de *L. monocytogenes* ST8, isolats appartenant au même groupe selon le séquençage du génome entier (WGS). Un sixième cas datant de 2015 a également été identifié rétrospectivement. Les enquêtes épidémiologiques, microbiologiques et alimentaires réalisées par les autorités sanitaires danoises ont mis en évidence une association avec la consommation de saumon fumé produit en Pologne. À la suite de la notification que le Danemark a réalisée, dès la mise en évidence du cluster, auprès de ses partenaires européens en août 2017, la France et l'Allemagne ont identifié 6 autres cas (entre octobre 2015 et mai 2018) pour lesquels la souche de *L. monocytogenes* correspondait à celle identifiée par WGS au Danemark. Au total, 12 cas ont été identifiés, dont quatre sont décédés. L'[évaluation du risque](#) rédigé conjointement par l'ECDC et l'EFSA (Autorité européenne de sécurité des aliments) conclut qu'il est probable que l'ampleur de ce foyer ait été sous-estimée car seuls quelques pays européens utilisent régulièrement le WGS pour caractériser les isolats de *L. monocytogenes*. Bien que des mesures de prévention (ex : retrait des aliments contaminés du marché) aient été mises en place dès septembre 2017, l'identification récente de la même souche tant en France qu'en Allemagne suggère que la source de contamination peut toujours être active et que des produits contaminés ont été distribués dans d'autres pays européens. Le saumon fumé est un aliment à risque dans le cadre de la listériose et ne doit pas être consommé par les personnes présentant un risque accru d'infection à listeria que sont les femmes enceintes, les personnes âgées et les personnes immunodéprimées.

Rapport ECDC - Suivi de l'utilisation du séquençage du génome entier dans la surveillance des maladies infectieuses en Europe 2015-2017

Depuis 2015, l'ECDC surveille l'implémentation du typage basé sur le séquençage du génome entier (Whole Genome Sequencing, WGS) utilisé en complément d'investigations épidémiologiques et environnementales pour la surveillance et le contrôle des maladies infectieuses dans les États membres (EM) de l'Union européenne. L'enquête de 2017 visait à faire le point sur les plans nationaux des EM et leur capacité technique à utiliser le WGS comme outil de santé publique. Le rapport et ses conclusions peuvent être consultés [ici](#).

Monde**Ebola – Mise à jour épidémiologique de l'épidémie d'Ebola en RDC**

Depuis mai 2018, une dixième épidémie à virus Ebola touche la province du Nord-Kivu en RDC, à l'Ouest du pays. Depuis le début du foyer et au 17 octobre, 223 cas dont 144 décès ont été signalés. Parmi ces cas, 188 sont confirmés et 35 probables. La [réunion](#) du Comité d'urgence du Règlement sanitaire international de l'OMS s'étant tenue à Genève le 17 octobre a conclu qu'à ce stade, l'épidémie n'est pas une urgence de santé publique de portée internationale. Selon le [dernier rapport de l'OMS](#), la réponse à cette épidémie s'est considérablement améliorée au cours des dernières semaines. Mais des problèmes logistiques demeurent en raison d'une pauvre infrastructure et des capacités limitées qui continuent d'entraver la surveillance, la détection et la confirmation des cas ainsi que la recherche des contacts et l'accès aux vaccins et aux produits thérapeutiques.