

Belgique

Encéphalite à tiques – Avis du Conseil supérieur de la Santé au sujet de la vaccination

Le Conseil supérieur de la Santé (CSS) a publié un [avis sur la vaccination contre l'encéphalite à tiques](#), une maladie virale transmise par morsure de tique. Dans la situation épidémiologique actuelle en Belgique, avec un cas humain autochtone, la vaccination n'est recommandée ni pour la population générale ni pour les groupes à risque professionnels (bûcherons, gardes forestiers, etc.) ou récréatifs. Elle reste recommandée pour les voyageurs qui se rendent dans des régions endémiques (ex. : Europe centrale, Scandinavie...) et y pratiquent des activités en plein air dans des zones forestières (randonnée, camping, cueillette de champignons, etc.). Le CSS recommande également une surveillance active autour d'un cas autochtone. Même si la maladie n'est pas à déclaration obligatoire, une notification à la cellule de surveillance des maladies infectieuses est utile pour permettre la mise en place de cette surveillance.

Tuberculose – Résultats épidémiologiques 2017 publiés par le FARES-VRGT

Le 24 mars est la Journée mondiale de lutte contre la tuberculose et à cette occasion, l'OMS réitère sa volonté d'éliminer la tuberculose en 2035, soulignant que des efforts importants doivent encore être consentis. En 2017, en Belgique, 972 cas de tuberculose ont été notifiés, soit 8,6 cas par 100 000 habitants. Si elle a légèrement diminué par rapport à 2016 (9,6/100 000), cette incidence reste une des plus hautes parmi les pays d'Europe occidentale après l'Espagne (9,8/100 000) et le Portugal (17,5/100 000). Les grandes villes recensent 58 % des cas et plus particulièrement Bruxelles où l'on dénombre 1/3 des malades avec une incidence de 27,8/100 000 (n = 331) contre 5,9/100 000 (n = 386) en Flandre et 7,1/100 000 (n= 255) en Wallonie. Vous trouvez le rapport [ici](#).

Mycobactérie – Résultats microbiologiques en Belgique, 2007 à 2016

Le Centre national de référence (CNR) pour les mycobactéries a publié une étude rétrospective sur le nombre de cultures de mycobactéries reçues entre 2007 et 2016, période au cours de laquelle il a reçu 18 011 cultures envoyées par 107 laboratoires. Entre 2007 et 2016, le nombre de cultures reçues annuellement a doublé, passant de 1 265 à 2 534, reflétant l'interdiction, instaurée en 2007, de manipuler des cultures susceptibles de contenir des mycobactéries en dehors d'un BSL3. Le nombre de cultures faussement positives a également augmenté, atteignant 43,3 % (1 097/2 534) des cultures reçues en 2016, probablement en raison de problèmes de méthodes de culture et de préparation/transport d'échantillons. Pendant la période étudiée, la proportion de souches 'Nontuberculous Mycobacterium (NTM)' par rapport au *Mycobacterium tuberculosis complex* a faiblement mais significativement augmenté, passant de 57,9 % (n=587/1014) en 2007 à 60,3 % (n=867/1437) en 2016, avec une prédominance de *M. avium* et *intracellulare*. Pour lire l'article, cliquez [ici](#).

Rapport – Surveillance de la consommation d'antimicrobiens dans les hôpitaux belges, 2003-2017

Sciensano a récemment publié les résultats de l'évolution de la consommation d'antimicrobiens dans les hôpitaux belges entre 2003 et 2017. La consommation d'antimicrobiens est exprimée en doses définies journalières (DDJ) pour 1 000 journées d'hospitalisation et en DDJ pour 1 000 admissions. Entre 2003 et 2017, une légère augmentation de la consommation médiane d'antibiotiques en DDJ pour 1 000 journées d'hospitalisation est observée, alors que pour la période 2008-2016, on observe une légère diminution de cette consommation en DDJ pour 1 000 admissions. En 2017, la consommation médiane d'antibiotiques dans les hôpitaux belges de soins aigus (N=102) était de 592,6 DDJ/1 000 journées d'hospitalisation avec une forte variation entre hôpitaux ; les classes d'antibiotiques les plus utilisées étaient les combinaisons pénicilline-inhibiteur de bêta-lactamases, suivies par les fluoroquinolones, et la consommation totale d'antibiotiques à large spectre s'élevait à 179,7 DDJ /1 000 journées d'hospitalisation. La grande variation de la consommation d'antibiotiques entre hôpitaux aigus et l'utilisation élevée d'antibiotiques à large spectre (en particulier les fluoroquinolones) sont des points à améliorer. Pour lire le rapport, cliquez [ici](#).

Hépatite E – Diagnostic plus fréquent

Une étude sur l'évolution du nombre de cas d'hépatite E (VHE) diagnostiqués en Belgique de 2010 à 2017, a récemment été publiée par le centre national de référence (CNR) : 417 échantillons des 8 941 échantillons testés, se sont révélés positifs. L'augmentation du nombre de cas diagnostiqués est concomitante à l'augmentation du nombre d'échantillons analysés. Cette tendance à l'augmentation du nombre de diagnostics de VHE peut s'expliquer en grande partie par une sensibilisation accrue vis-à-vis de cette maladie et, par conséquent, l'inclusion plus fréquente de l'hépatite E dans le diagnostic différentiel chez un patient qui présente des symptômes d'hépatite infectieuse en présence d'un facteur d'exposition comme la consommation de viande de porc ou de sanglier crue ou mal cuite. Pour lire l'article cliquez [ici](#).

Séminaire – Séminaire scientifique annuel 'Diagnostic et surveillance des maladies infectieuses - SsID 2019'

Avec le soutien des entités fédérées, le service Épidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano organise le 16 mai prochain, au Brussels44Center à Bruxelles, le 35^e séminaire scientifique 'Diagnostic et surveillance des maladies infectieuses'. Il s'adresse à tous les professionnels de santé intéressés par les maladies infectieuses (microbiologistes, infectiologues, hygiénistes, personnel de laboratoire, épidémiologistes, professionnels en santé publique...). Le [programme](#) du séminaire et le formulaire d'[inscription](#) sont disponibles [ici](#).

Personnes de contact

Carole SCHIRVEL : surveillance.sante@aviq.be | Javiera REBOLLEDO : javiera.rebolledogonzalez@sciensano.be