

## Flash Maladies infectieuses | Novembre 2022



Édité par la cellule de surveillance des maladies infectieuses  
En collaboration avec Sciensano

### Coronavirus (SARS-CoV-2) – Mise à jour – Situation épidémiologique et niveau de gestion.

En Belgique, au 9 novembre, les [indicateurs](#) relatifs au COVID-19 tels que les nouvelles contaminations, les nouvelles hospitalisations, le nombre de lits occupés en USI, le taux de positivité et le nombre de consultations chez un médecin généraliste sont en diminution. En effet, le nombre d'infections journalières dues au COVID-19 est en moyenne de 644 cas (avec une incidence sur 14 jours de 108/100 000 habitants) et le taux de positivité est de 13,9 %. Cette diminution s'inscrit dans un contexte de changement de [stratégie de tests](#). Dans les hôpitaux, un total de 795 lits sont occupés par des patients COVID et 47 lits occupés en USI, avec une moyenne de 50 admissions par jour. De même, le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 est en baisse, avec une moyenne nationale de 8 contacts par jour pour 100 000 habitants. La surveillance des eaux usées montre toujours des niveaux de concentrations virales faibles dans les trois régions. [L'évaluation épidémiologique](#) du risque lié à l'épidémie de COVID-19, faite de manière hebdomadaire par le *Risk Assessment Group* (RAG), conclut que le [niveau de gestion](#) reste au niveau 2, avec toujours une tendance à la baisse de la circulation virale et des indicateurs hospitaliers. Toutes les provinces sont au niveau de gestion 2, sauf le Brabant wallon et le Brabant flamand qui sont au niveau 1.

### Variole du singe – Mise à jour – Épidémie de variole du singe dans plusieurs pays du monde.

Au 7 Novembre, 78 474 cas confirmés de variole du singe ont été signalés dans 109 pays dans le monde (rapport de la situation, OMS), dont 25 348 en Europe. Au 28 Novembre, en Belgique, un total de 785 cas confirmés de variole du singe ont été signalés, dont 410 cas en Flandre (52 %), 282 cas à Bruxelles (36 %) et 93 cas en Wallonie (12 %). Tant en Belgique qu'au niveau international, la tendance à la baisse se poursuit et aucun nouveau cas n'a été signalé en Belgique depuis 3 semaines. Parmi les cas pour lesquels le sexe est connu (n=782), la grande majorité étaient des hommes (99 %), et âgés de 16 à 71 ans. Trente-neuf des 683 personnes (6 %) pour lesquelles l'information est connue, ont été hospitalisées dont une (souffrant de graves problèmes de santé sous-jacents) est décédée. La prévention est possible par la vaccination. La population cible de la vaccination préventive primaire (VPP) est : tous les hommes ayant des contacts sexuels avec des hommes (HSH) et ayant des partenaires sexuels multiples, les femmes sous PrEP ayant des partenaires sexuels multiples, les travailleurs du sexe masculins et transsexuels, les personnes souffrant d'immunodépression et présentant un risque élevé d'infection, et le personnel de laboratoire manipulant les cultures virales. Vous trouverez plus d'informations sur le [site de Sciensano](#).

### Diptérie – Mise à jour – Cas de diptérie en Europe parmi des demandeurs d'asile.

Concernant l'augmentation des cas de diptérie chez les demandeurs d'asile en Europe, jusque fin octobre, 109 cas de diptérie ont été signalés à l'ECDC. Il s'agit surtout des cas de diptérie cutanée, mais 16 cas de diptérie respiratoire ont également été notifiés dont un décès. En Suisse par exemple, en seulement 4 semaines, 6 personnes ont dû être traitées avec antitoxine. En Belgique, depuis fin septembre, 9 cas additionnels ont été déclarés, ce qui fait un total de 13 cas pour 2022. Tous les cas sont des cas de diptérie cutanée, principalement chez des adolescents ou jeunes adultes en provenance d'Afghanistan ou de Syrie. Étant donné le manque de capacité d'accueil pour les demandeurs d'asile, il est possible que tous les cas ne soient pas diagnostiqués. Les médecins impliqués dans les soins médicaux aux demandeurs d'asile doivent rester très attentifs aux affections cutanées et toujours réaliser un frottis en cas de suspicion. Les frottis cutanés peuvent être envoyés au laboratoire habituel, mais il faut mentionner la suspicion de diptérie sur le formulaire de demande. Si le *Corynebacterium toxinogène* est isolé, l'isolat doit être envoyé au [Centre national de référence](#) pour confirmation du diagnostic. On rappelle également que la diptérie est une maladie à déclaration obligatoire auprès des services régionaux de surveillance des maladies infectieuses.

### Infection humaine par le variant A(H1N2) du virus de la grippe porcine

Un cas humain de grippe porcine A(H1N2) a été diagnostiqué chez un jeune adulte au Pays-Bas. Le patient s'est rendu au service d'urgence de l'hôpital le 1<sup>er</sup> octobre mais n'a pas été hospitalisé car les symptômes étaient légers. En date du 12 octobre, le patient a déclaré être complètement rétabli. Des contacts directs avec des porcins, 2-4 jours précédant l'apparition des symptômes, ont été signalés par le patient. Le séquençage du génome a permis d'identifier le variant A(H1N2) de la grippe porcine. Au cours des dernières années, d'autres cas sporadiques de grippe porcine A(H1N2) ont été déclarés en Europe, présentant de faibles symptômes, sans complications. Généralement, aucune transmission de personne à personne n'est observée. La grippe d'origine animale est une maladie à déclaration obligatoire en Belgique et peut nécessiter un suivi des contacts. Dans ce cas-ci, aucun des contacts directs du patient originaire des Pays-Bas n'a montré de symptômes depuis le 12 octobre 2022.

### Ebola – mise à jour de la situation épidémiologique de l'épidémie d'Ebola en Ouganda

À la suite de l'épidémie d'Ebola déclarée le 20 septembre 2022 par le ministère de la Santé de l'Ouganda, due à la souche Soudan, dans le district de Mubende, on dénombre au 9 novembre 132 cas confirmés de maladie à virus Ebola, dont 53 décès (létalité de 33 %) et 61 guérisons. En outre, 21 décès parmi les cas probables ont été signalés chez des personnes décédées avant le prélèvement d'un échantillon. Au moins 18 travailleurs de la santé ont été infectés et six d'entre eux sont décédés. Sept districts ougandais sont actuellement touchés par cette épidémie : Bunyangabu, Kagadi, Kampala, Kassanda, Kyegegwa, Masaka, Mubende et Wakiso. Depuis le 21 octobre, 18 cas ont été recensés dans la capitale Kampala. La majorité des nouveaux cas ont un lien épidémiologique avec des cas connus. Le 15 octobre 2022, le président de l'Ouganda a imposé un confinement de 21 jours dans les districts de Mubende et de Kassanda afin de contenir l'épidémie. Le 31 octobre 2022, les autorités belges ont publié un conseil aux voyageurs déconseillant les déplacements non essentiels vers la capitale Kampala et d'autres districts touchés en Ouganda. Le nombre de cas évolue à la hausse mais faiblement. Malgré l'incertitude quant à l'étendue de l'épidémie, le risque d'infection pour les citoyens belges ou de l'UE est considéré par [l'ECDC](#) comme étant très faible.