

### Mpox : mise à jour épidémiologique en Afrique et en Belgique

Depuis la mise à jour du [flash de septembre](#), la [situation épidémiologique internationale](#) est restée pratiquement inchangée. La majorité des cas sont toujours diagnostiqués en République démocratique du Congo (RDC), mais le Burundi est également fortement touché. En RDC, les provinces les plus touchées restent l'Équateur et le Sud-Kivu, mais le nombre de cas est également élevé et en augmentation dans les provinces du Sankuru, du Sud-Ubangi, de la Tshopo et de la Tshuapa. À Kinshasa, le nombre de cas est limité mais en augmentation, et la circulation de la sous-clade Ib y a été récemment [détectée](#) pour la première fois. Sur base des informations disponibles par pays sur le schéma de circulation du mpox, l'[ECDC](#) considère que dans un certain nombre de pays, le mpox n'est pas seulement présent dans des clusters, mais circule plus largement dans la population. C'est le cas du RDC, de la République centrafricaine, du Burundi et de l'Ouganda. Le troisième cas de la sous-clade Ib déclaré en dehors du continent africain a été signalé par l'Inde le 23 septembre, après que des cas importés aient été signalés en Suède et en Thaïlande. Il s'agissait d'un homme qui revenait des Émirats arabes unis. L'épidémie de clade Ib n'étant pas encore maîtrisée sur le continent africain, il est probable que des cas importés de clade Ib se produisent à l'avenir. En Europe, une augmentation de plus de 50 % de l'incidence du mpox (clade II) a été enregistrée en août par rapport à juillet, pour atteindre une incidence similaire à celle de janvier de cette année. Néanmoins, l'incidence reste beaucoup plus faible que lors de l'épidémie de 2022. En 2024 et jusqu'au 7 octobre, 25 cas ont été rapportés en Belgique (11 cas à Bruxelles et 14 cas en Flandre) et aucune infection de clade I n'a encore été rapportée. Depuis le mois d'août, 8 cas ont été recensés en Flandre, dont 7 cas à Anvers et 1 cas dans le Limbourg.

### Mise à jour épidémiologique des infections respiratoire

Lors du dernier [bulletin hebdomadaire des infections respiratoires aiguës \(semaine 39\)](#), l'outil « [Respi-radar](#) » a indiqué que la situation épidémiologique est maintenue au niveau « vert », correspondant au niveau de base. Le nombre de consultations chez les médecins généralistes pour suspicions de COVID-19 et le nombre de consultations pour des symptômes grippaux ont désormais diminué par rapport à la semaine dernière. Cependant, le nombre d'admissions à l'hôpital pour infection respiratoire aiguë sévère (SARI) ainsi que les concentrations virales pour le SARS-CoV-2 observées dans la surveillance des eaux usées sont en augmentation. Au niveau [international](#), l'activité de la grippe et du VRS dans l'UE/EEE reste faible. Après une période de très faible activité, on constate une augmentation de l'activité du SARS-CoV-2 dans certains pays européens, tant dans les soins de première que de deuxième ligne.

### Virus de Marburg - Epidémie au Rwanda

Une épidémie de maladie à virus Marburg (MVM) est en cours au [Rwanda](#). En date du [6 octobre](#), 49 cas ont été confirmés et 12 personnes en sont décédées. Des cas de MVM ont été signalés dans sept des 30 districts du pays, la plupart des cas étant signalés dans la région de Kigali. Selon le ministre rwandais de la santé, la plupart des cas sont des travailleurs de la santé. Au moins 160 contacts à haut risque sont suivis. Le Rwanda prend des mesures pour contrôler l'épidémie (surveillance renforcée, recherche des contacts, sensibilisation des communautés...), avec le soutien supplémentaire de l'OMS et du CDC. Une [évaluation du risque](#) a été établie par le RAG afin d'évaluer le risque posé pour la Belgique. Étant donné les mesures de contrôle et de prévention prises par le Rwanda, le risque d'exposition et d'infection pour la population belge est considéré comme faible. Les cas suspects d'importation doivent être signalés immédiatement par téléphone à l'[AViQ](#) afin de mettre en place les mesures de précautions et [organiser le transport](#) en toute sécurité vers l'UZA.

### Détection du virus de la polio dans les eaux usées – Hambourg, Barcelone et Pologne

Le 26 août, un échantillon des eaux usées à Hambourg a mis en évidence le virus de la polio qui, après avoir été séquencé, s'est avéré être un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 3 (VDPV3). Jusqu'à présent, aucun cas de polio n'a été déclaré et la couverture vaccinale en Allemagne est de 90%. En outre, le 16 septembre un échantillon des eaux usées de la zone métropolitaine de Barcelone a démontré la présence d'un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 2 (VDPV2). Des échantillons plus récents se sont avérés négatifs pour le virus. De nouveaux échantillons ont été prélevés et permettront de délimiter la zone potentiellement affectée. La couverture vaccinale est de 95% pour la Catalogne. Finalement, le 10 septembre, un poliovirus dérivé d'une souche vaccinale de type 3 (VDPV3) a été détecté à nouveau dans un échantillon des eaux usées en Pologne, dans une ville limitrophe à l'Ukraine. En Belgique, la surveillance de la polio dans les eaux usées a démarré début 2024. Les migrations causées par les conflits actuels pourraient entraîner la réémergence du poliovirus dans les eaux usées en Belgique. Toute suspicion de paralysie flasque aiguë doit être [déclarée](#) le plus rapidement possible afin que l'enquête sur la source et les contacts ainsi que les éventuelles procédures de vaccination puissent avoir lieu.

### Grippe aviaire - infections humaines par le virus A(H5N1)

Dans le [flash de mai](#), nous avons fait état d'infections par le virus de l'influenza aviaire hautement pathogène (IAHP) chez des vaches laitières et des chèvres aux États-Unis. Le 25 septembre 2024, 237 foyers ont été signalés chez des vaches laitières dans 14 États. En outre, [16 infections humaines](#) par le virus de la grippe aviaire A(H5) ont été signalées aux États-Unis depuis avril 2024 et jusqu'au 20 septembre. Parmi ces cas, six concernaient des travailleurs exposés à des vaches laitières infectées par le virus A(H5N1) et neuf concernaient des travailleurs exposés à des élevages de poules pondeuses ayant connu des foyers d'IAHP A(H5). Un cas, dans l'État du Missouri, n'a pas eu d'exposition connue avec un animal. Aucun foyer de H5 parmi le bétail n'a été signalé dans le Missouri, mais des foyers ont été signalés parmi les volailles en 2024. Un contact domestique a développé des symptômes concomitants, ce qui suggère une exposition commune. Cependant, ce contact n'a pas été testé. Six travailleurs du secteur de la santé exposés ont développé des symptômes légers, l'un d'entre eux ayant présenté un PCR négatif pour la grippe, les autres ayant fait l'objet d'un suivi sérologique. À ce jour, aucun cas d'infection par le virus A(H5N1) chez l'homme ou le bétail n'a été signalé dans l'UE/EEE. Le génotype B3.13 identifié chez le bétail et chez l'homme aux États-Unis n'a pas encore été détecté en Europe. Selon l'[ECDC](#), outre une surveillance accrue, il est recommandé de procéder à une surveillance active et à des tests sur les personnes exposées.