Variole du singe (MPX)

Situation épidémiologique au 13 décembre 2022

Contexte

La variole du singe (MPX) est causée par le virus de la variole du singe (MPXV), qui appartient à la famille des orthopoxvirus (qui comprend également le virus de la variole). Jusqu'à présent, la maladie survenait principalement dans les régions forestières d'Afrique centrale et occidentale, avec des cas sporadiques dans d'autres pays liés à des voyages dans ces régions. Depuis le début du mois de mai 2022, cependant, la maladie s'est propagée en Europe et au-delà, les infections se produisant principalement chez les hommes ayant des contacts sexuels avec des hommes (HSH), mais pas exclusivement.

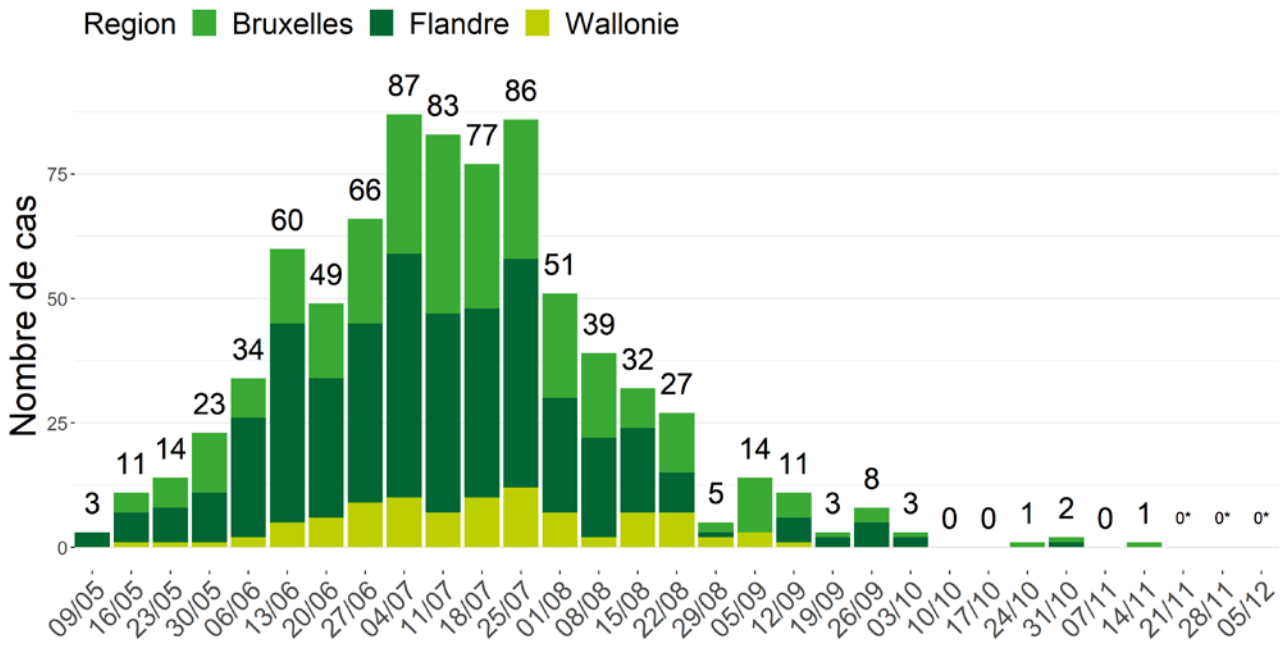
Épidémiologie en Belgique

Au 12 décembre 2022 un total de 790 cas confirmés de Monkeypox ont été signalisés par les administrations/gouvernements régionaux en Belgique. Il s'agit de 411 cas en Flandre (52%), 286 cas à Bruxelles (36%) et 93 cas en Wallonie (12%).

La figure ci-dessous montre la répartition par région et dans le temps. Le dernier cas signalé (pour lequel l'information est disponible) a déclaré avoir ressenti des symptômes le 17 novembre 2022. Si la date d'apparition des symptômes est inconnue, la date du diagnostic ou de la notification est utilisée. Le nombre de nouveaux cas a connu une tendance à la baisse au cours des derniers mois et reste très faible, mais la situation continuera à être suivie de près.

Nombre de cas par région en fonction de l'apparition des symptômes, depuis le 10 mai 2022, Belgique

*Les données des 3 dernières semaines ne sont pas encore complètes.



Note: Le nombre de nouveaux cas étant très faible et ceci depuis plusieurs semaines, les chiffres absolus ne seront plus mis à jour. Cependant, ce rapportage pourra être réactivé si nécessaire en fonction de l'évolution future de l'épidémie.

Vous trouverez ci-dessous une description générale des principales caractéristiques des patients pendant l'épidémie jusqu'à la fin du mois de novembre 2022.

Presque tous les cas (>99%) étaient des hommes âgés de 16 à 71 ans et la grande majorité présentait des lésions cutanées, principalement situées dans la région ano-génitales. Plus de la moitié des cas présentaient des symptômes généraux tels que fièvre, malaise général, ... Environ 5% ont été hospitalisés, principalement pour la prise en charge médicale et, dans une moindre mesure, parce que l'isolement à domicile n'était pas possible ou pour une raison inconnue. À ce jour, un décès a été signalé chez une personne qui présentait des problèmes de santé sous-jacents.

Sur la base des données actuelles sur la source de transmission présumée, il apparaît que le virus était principalement transmis par contact sexuel (>90%).

La plupart des personnes avait une idée du lieu ou du contexte présumé de l'infection.. Alors qu'au début de l'épidémie, l'infection était principalement associée à des contacts sexuels lors de grands événements, au fil du temps, un plus grand nombre de transmissions liées à des contacts sexuels dans la sphère privée ont été rapportés. Pour l'ensemble de la période, la participation à une fête, la vie commune dans un ménage, ou une autre activité sans relation sexuelle a été rapportée par une minorité (<5 %).

Dans ces cas, la transmission d'une personne à l'autre a pu se faire par contact très étroit mais non sexuel.
A noter que la collecte et l'interprétation de ces données sont limitées par le fait qu'il s'agit d'informations très sensibles.

Plus d'informations

Des informations et recommandations pour les professionnels de la santé sont disponible ici. Les directives peuvent évoluer en fonction de l'avancée des connaissances scientifiques et de la situation nationale et internationale, et les documents seront mis à jour si nécessaire.

Les informations destinées au grand public sont disponibles sur le site web de l' AVIQ.