

14 octobre 2022

BULLETIN

VOLKSGEZONDHEID | SANTÉ PUBLIQUE

Aperçu des données belges relatives au COVID-19 et à la variole du singe

A. INFORMATIONS A PROPOS DU COVID-19

La croissance des infections et hospitalisations ralentit, ce qui pourrait bientôt conduire à une stabilisation. Cependant, le nouveau variant omicron BQ.1 est en hausse, ce qui pourrait induire une nouvelle augmentation dans quelques semaines. On peut continuer à s'attendre à une succession de vagues et de vaguelettes dans les mois à venir. Cela ne devrait pas nous alarmer ni nous surprendre, mais nous ne devons pas non plus ignorer ou minimiser l'impact du COVID. Grâce à quelques bonnes habitudes cet hiver, comme rester à la maison en cas de maladie, porter un masque, et surtout se faire vacciner, il est possible d'alléger la pression.

Prof. Dr. Yves Van Laethem

1. Nombre de cas, hospitalisations et décès (semaine du 4 au 10/10/2022)

+ 5%

Nouveaux cas

L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas est de 365/100.000 habitants.

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 6,7/100.000 habitants.

- Le nombre de nouveaux cas rapportés a encore augmenté (+5%), mais de manière plus lente, comparé à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués a encore diminué (1,005).
- Le nombre de nouvelles hospitalisations a encore très légèrement augmenté (+6%). au cours de la période du 7 au 13 octobre, comparé à la période précédente de 7 jours. Le nombre de lits occupés en soins intensif a désormais légèrement diminué (-9%).
- La mortalité liée au COVID-19 a encore augmenté. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. La semaine 38 n'a pas présenté de surmortalité
- **Surveillance par les médecins généralistes** : Le nombre moyen de contacts établis avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 a légèrement diminué (34 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 39 contacts au cours de la semaine précédente). L'incidence des consultations auprès d'un généraliste pour des symptômes grippaux est restée stable, avec 153 consultations pour 100 000 habitants.

+ 6%

Nouvelles hospitalisations

- **Surveillance en maison de repos (MR) et de soins (MRS) :** la situation épidémiologique montre une augmentation du nombre de nouveaux cas et du nombre d'hospitalisations parmi les résidents de MR/MRS ainsi que du nombre de nouveaux cas parmi les membres du personnel. Cependant, le nombre de clusters n'a pas augmenté.
- **Les charges virales détectées dans les eaux usées** semblent se stabiliser, après cinq semaines d'augmentation et restent relativement faibles.
- Au cours des deux dernières semaines (26 septembre au 9 octobre 2022), le variant Omicron BA.2 représentait 0,12 % des échantillons séquencés, le variant Omicron BA.2 4,03 %, le variant Omicron BA.4 5,22 % et **le variant Omicron BA.5 89,32 %**.

Source : *Sciensano*

2. Tests et taux de positivité (semaine du 4 au 10/10/2022)



Le nombre de tests effectués a continué d'augmenter, avec une moyenne de 13.317 tests par jour. Le taux de positivité a encore également légèrement augmenté (24,8%).

Source: *Sciensano*

3. Nouvelle stratégie de test et recommandations en cas de symptômes et à propos du port d'un masque buccal

Après plus de deux ans de pandémie, l'accent est de plus en plus mis sur la responsabilité individuelle pour arrêter la propagation du virus, et ne pas surcharger les soins de santé. La mesure la plus importante est de se faire administrer un rappel automnal, particulièrement si l'on est plus à risque d'être contaminé où de devenir sérieusement malade (50+, immunité diminuée ou prestataire de soins). Une bonne ventilation et les mesures d'hygiène de base que maintenant, vous connaissez tous, (masque buccal, lavage des mains, etc.) restent très importantes.

Adaptez votre comportement en fonction de vos symptômes et des contacts avec des personnes à risque d'infection grave, et pas seulement sur la base d'un test corona. Cela aussi fait partie d'apprendre à vivre avec le coronavirus.

La Conférence Interministérielle (CIM) de Santé Publique a décidé que, pour les personnes présentant des symptômes, l'utilisation d'un test antigénique rapide, réalisé par un professionnel de santé (médecin généraliste, pharmacien) ou au moyen d'un autotest, doit être privilégiée autant que possible au lieu des tests PCR plus coûteux.

Si vous vous sentez malade (par exemple, si vous toussiez ou éternuez), restez chez vous si possible. Si vous devez absolument vous déplacer, portez toujours un masque buccal à l'extérieur, par exemple dans les transports publics, et gardez vos distances avec vos amis, parents ou collègues tant que vous présentez des symptômes. De cette façon, vous évitez d'infecter d'autres personnes. Un autotest dans les 5 premiers jours reste recommandé, surtout en cas de contact avec des personnes vulnérables.

Si votre test est positif, restez en isolement pendant 7 jours (à partir de l'apparition des symptômes), puis portez un masque buccal à l'extérieur pendant les 3 jours suivants. Même avec **un autotest négatif**, il est préférable de rester à la maison (et/ou de porter un masque buccal) tant que les symptômes durent. Un résultat négatif à l'autotest n'exclut pas une infection au virus COVID-19, et il est également préférable d'éviter la transmission d'autres virus respiratoires (comme le virus de la grippe).

Si les symptômes persistent et/ou s'aggravent après 5 jours, consultez votre médecin traitant. Ce dernier peut décider, sur base de votre situation individuelle, si un nouveau test est approprié, et si oui, quel type de test.

Il est fortement recommandé que les enfants de plus de 6 ans qui présentent des symptômes (toux, maux de gorge, etc.) restent également à la maison et portent un masque buccal pour tous les déplacements, notamment dans les transports publics. Pour la majorité des écoles, la preuve d'un test positif (RAT ou PCR) est suffisante comme attestation. Des dispositions seront prises avec les pharmaciens à ce sujet.

En cas de symptômes, un test est fortement recommandé :

- en cas de contact étroit (par exemple dans la famille) avec des patients gravement immunodéprimés;
- pour tous les prestataires de soins de santé.

L'outil [d'auto-évaluation](#) peut toujours être utilisé pour déterminer s'il est préférable de se faire tester pour le COVID-19.

Le test PCR systématique et ponctuel des personnes ne présentant pas de symptômes n'est toujours recommandé que pour les patients non COVID admis dans des services hospitaliers accueillant des patients à risque (par exemple, gériatrie, hématologie, dialyse, oncologie, soins intensifs, transplantation), et dans le cadre d'une enquête d'une flambée épidémique.

Il n'est plus recommandé de tester systématiquement les nouveaux résidents, par exemple dans les MR/MRS.

5. Vaccination automnale contre le COVID-19

Les chiffres actuels démontrent qu'une nouvelle vague COVID-19 a commencé. Les conséquences potentielles de cette situation, à savoir davantage d'infections, de malades, d'hospitalisations et une pression encore plus forte sur le système de santé, peuvent être contenues si un groupe de personnes suffisamment important se fait vacciner.

Il est particulièrement important que les personnes de plus de 50 ans, les professionnels de la santé et les personnes dont l'immunité est réduite reçoivent un vaccin automnal. Entretemps, ils ont reçu une invitation.

Tous les autres adultes ont également la possibilité de se faire administrer un vaccin automnal.

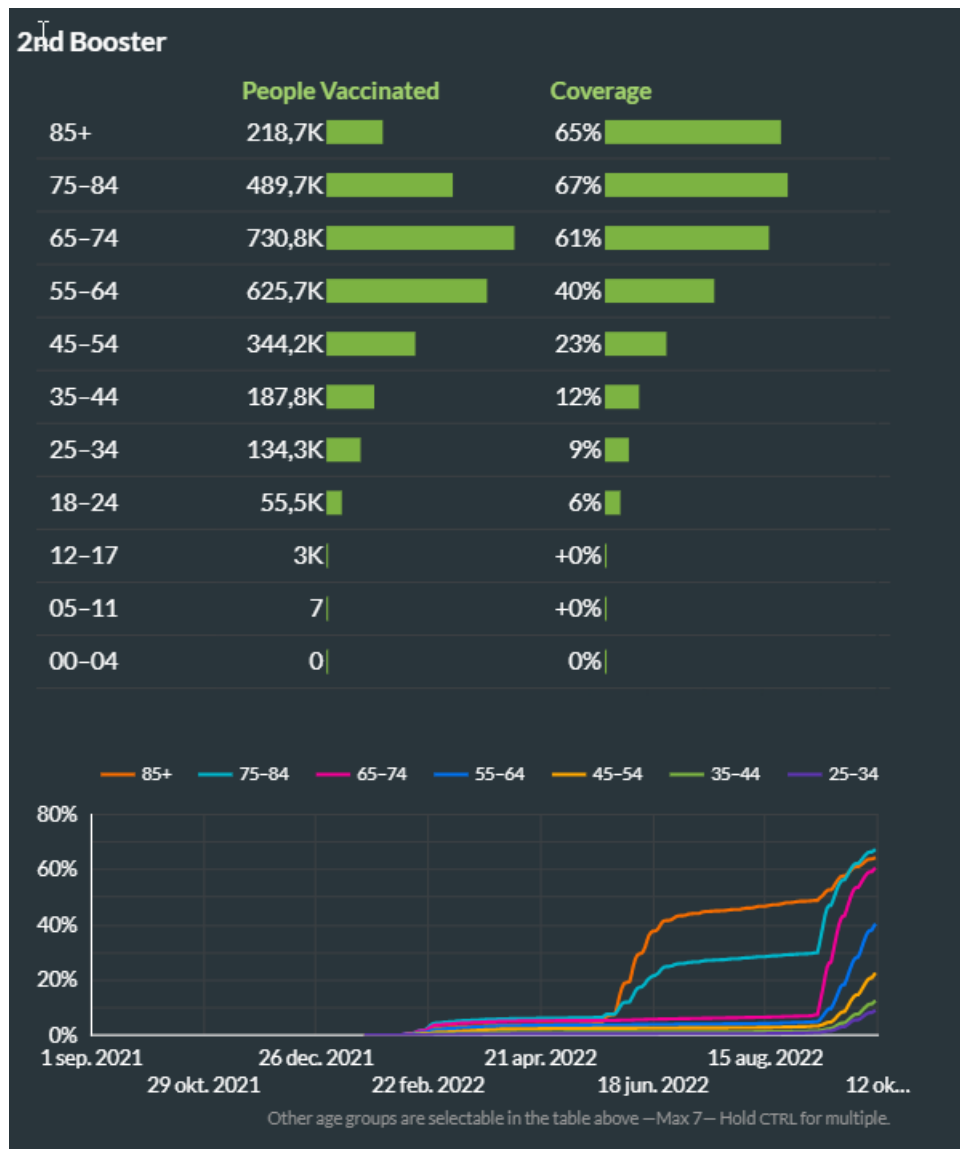
Vous trouverez plus de détails dans le rapport hebdomadaire de Sciensano, qui est publié tous les vendredi matins : [COVID-19 - Situation épidémiologique | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](#) et sur le Dashboard: <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/ZwmOB>

5.1 Etat des lieux de la vaccination automnale

Au 11 octobre 2022, ce sont désormais plus de 2.800.000 personnes qui ont reçu un second rappel, soit 30% de la population belge adulte. La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 50 % pour les personnes âgées de 50 ans et plus. La différence entre le taux de vaccination en Flandre et dans le reste du pays (Figure 1) s'explique en partie par le fait qu'avant l'été, la Flandre avait déjà choisi d'inviter activement les plus vulnérables (personnes de plus de 80 ans et résidents des MR/MRS) pour un 2^{ème} rappel.

Au 9 octobre, près de 39 % des prestataires de soins belges avaient reçu un rappel automnal. Plus de 51% d'entre eux ont été vaccinés en Flandre, plus de 20% en Wallonie et environ 13% à Bruxelles et en Communauté germanophone.

Figure 1 : Taux de vaccination pour le 2^{ème} rappel par entité fédérée



Vous trouverez plus d'informations sur l'organisation de la campagne de vaccination ici:

Wallonie: <https://www.jemevaccine.be/>

Bruxelles: <https://coronavirus.brussels/>

Ostbelgien: <http://ichlassemichimpfen.be>

Flandre: <https://www.laatjevaccineren.be/boostervaccinatie>

B. INFORMATIONS A PROPOS DE LA VARIOLE DU SINGE

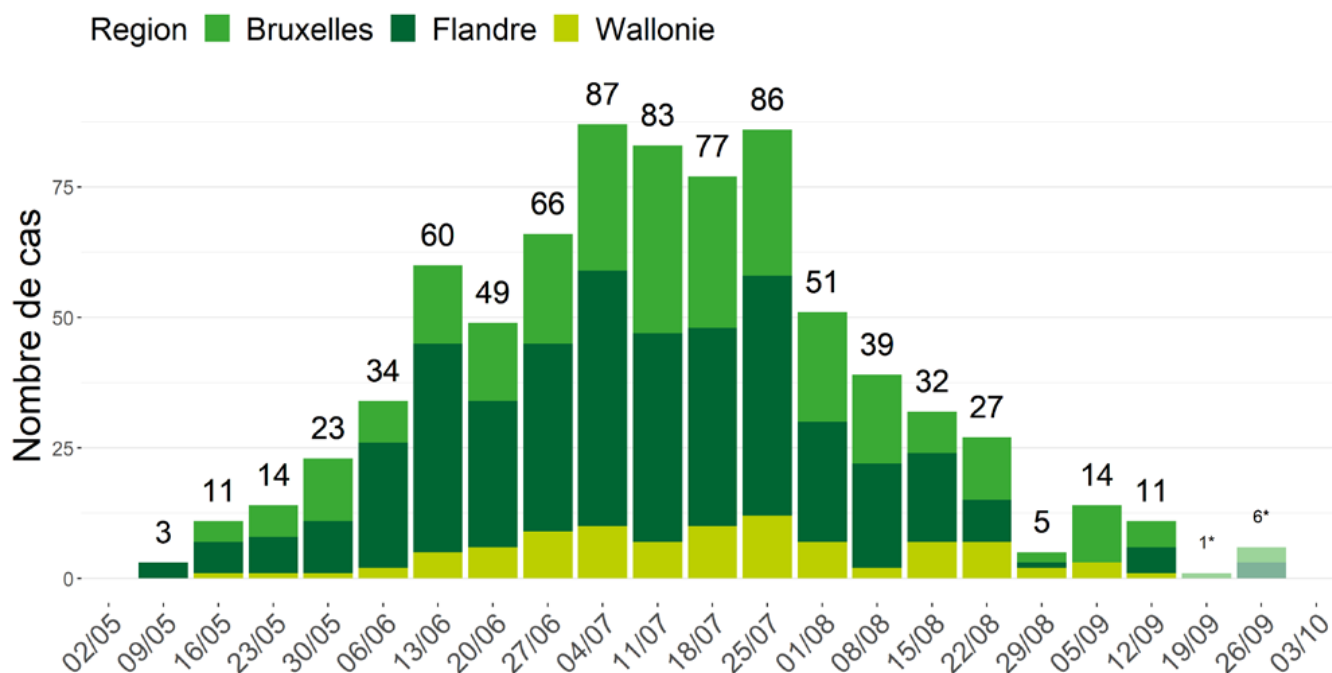
La variole du singe est causée par le virus de la variole du singe. Jusqu'à présent, la maladie survenait principalement dans les régions forestières d'Afrique centrale et occidentale, avec des cas sporadiques dans d'autres pays liés à des voyages dans ces régions. Depuis le début du mois de mai 2022, 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.

1. Nombre de cas

Au 10 octobre 2022, un total de 779 cas confirmés de Monkeypox ont été signalés. Il s'agit de 404 cas en Flandre (52%), 282 cas à Bruxelles (36 %) et 93 cas en Wallonie (12 %).

Parmi les cas pour lesquels le sexe est connu, il y a 768 hommes, 5 femmes et 3 personnes qui s'identifient différemment. L'âge de la grande majorité d'entre eux se situe entre 16 et 71 ans. Deux cas ont été signalé chez des moins de 16 ans; un enfant de moins de trois ans et un enfant de plus de 12 ans.

Figure 2 : Nombre de cas par région et par semaine, depuis le 10 mai 2022, Belgique (les données des 3 dernières semaines ne sont pas encore complètes)



Presque tous les patients présentaient des lésions cutanées qui étaient principalement dans la région anale-génitale. Environ 69 % des personnes présentaient des symptômes généraux tels que fièvre, malaise général, gonflement des ganglions lymphatiques,

Trente-neuf personnes ont été hospitalisées, 28 en raison du traitement (4 d'entre elles avait un trouble immunitaire sous-jacent), 3 parce que l'isolement à domicile n'était pas possible, et 8 pour lesquelles la raison était inconnue. À ce jour, un décès a été signalé chez une personne présentant des problèmes de santé sous-jacents.

Sur base des données actuelles sur la transmission présumée, il apparaît que le virus est principalement transmis lors de rapports sexuels. Alors qu'au début, l'infection était principalement rapportée par des contacts sexuels lors de grands événements, récemment plus de cas liés à des contacts sexuels dans la sphère privée sont signalés. Pour le moment, le risque pour la population générale est encore limité.

2. La vaccination

Les groupes prioritaires pour la vaccination préventive contre la variole du singe ont désormais eu la possibilité d'être vaccinés. Étant donné que le nombre de doses à administrer a également augmenté en raison du passage à l'administration intradermique et de 1500 doses supplémentaires prêtées par les Pays-Bas, la vaccination préventive est désormais étendue. Une commande supplémentaire de 30 000 doses est également attendue au quatrième trimestre.

Le Risk Management Group (RMG) a donc décidé que **tous les hommes adultes ayant des rapports sexuels avec plus d'un homme** peuvent également se faire vacciner dans un centre de vaccination en Flandre, en Wallonie ou à Bruxelles.

Les autres groupes adultes éligibles à la vaccination préventive restent inchangés :

- les femmes qui reçoivent une thérapie PREP ayant des contacts sexuels alternés fréquents;
- les travailleurs du sexe masculins et transsexuels ;
- les personnes souffrant de graves troubles immunitaires et présentant un risque élevé d'infection grave ;
- le personnel de laboratoire manipulant des cultures de virus

Que faire si vous pensez avoir droit à la vaccination préventive ?

Vous n'avez plus besoin d'une lettre de référence de votre médecin généraliste. Les entités fédérées communiqueront comment et à partir de quand vous pourrez prendre rendez-vous dans un centre de vaccination. Vous pourrez également trouver plus d'informations sur les sites web des entités fédérées (voir point 3 plus loin).

La vaccination post-exposition dans les 4 jours suivant l'exposition reste possible pour:

- les personnes immunodéprimées après un contact à haut risque (par exemple, un membre de la famille infecté ou le partage de vêtements, de literie, d'ustensiles de cuisine avec un patient présentant une éruption cutanée) ;
- les personnes après un contact à très haut risque (par exemple, un contact sexuel, un contact prolongé peau à peau avec une personne présentant une éruption cutanée ou une plaie) ;
- Personnel soignant après un contact à haut risque sans protection (par exemple, contact prolongé en face à face, contact avec les liquides organiques d'un patient infecté, exposition à des aérosols).

Que faire si vous pensez être éligible à la vaccination après exposition ?

Si vous pensez avoir été exposé à la variole du singe, il est préférable de contacter votre médecin (généraliste). Il/elle peut ensuite vous référer pour la vaccination.

Vous n'avez PAS besoin d'être vacciné si vous avez été vacciné contre la variole dans votre enfance. Cela s'applique généralement à toute personne née avant 1976. Si vous avez une immunité réduite, il est quand-même préférable de vous faire vacciner.

Peut-on combiner un vaccin contre la variole du singe avec un vaccin contre le COVID-19 ou la grippe ?

Un intervalle de 2 semaines est à respecter au mieux entre une vaccination contre la variole du singe et un vaccin d'automne COVID ou grippe. Un vaccin contre la grippe peut être administré en même temps qu'un vaccin COVID, dans l'autre bras.



Combien de vaccins ont déjà été administrés dans notre pays ? (données du 11/10)

Au total, 3.312 vaccins ont été administrés, dont 317 après exposition. 2.866 vaccins ont été administrés préventivement, dont 318 aux travailleurs du sexe. L'administration de 937 doses est prévue cette semaine.

Nombre de vaccins administrés par entité fédérée (pas toujours l'entité où vit la personne vaccinée, données du 11/10)

- Flandre: 1.894
- Bruxelles: 1.131
- Wallonie: 287

3. Informations utiles

Une mise à jour régulière est disponible sur le [site internet de Sciensano](#). Des informations grand public sont disponibles sur les sites web de

- [Wallonie \(AVIQ\)](#)
- [Bruxelles \(CCC\)](#)
- [Ostbelgien](#)
- [Flandre \(Agentschap Zorg en gezondheid\)](#)

Chaque entité fédérée prévoit également une ligne d'assistance téléphonique

- Wallonie: 0800/16.061
- Bruxelles: 02/214.19.29
- Ostbelgien: 0492/140.557
- Flandre: 1700

C. DÉCISIONS DE LA CONFÉRENCE INTERMINISTÉRIELLE (CIM) SANTÉ PUBLIQUE

Vous trouverez tous les communiqués de presse de la CIM par le lien suivant :

<https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/fr/documents/2022-communiqués-de-la-cim>

Pour plus d'informations ou demandes d'interviews, contactez:

Christopher Barzal
 Communication COVID-19
 SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne Alimentaire et Environnement
 0474/77.98.70
Christopher.barzal@health.fgov.be