

6 janvier 2023

BULLETIN

VOLKSGEZONDHEID | SANTÉ PUBLIQUE

Aperçu des données belges relatives aux infections respiratoires et à la variole du singe

A. INFORMATIONS A PROPOS DU COVID-19



La grippe est en augmentation et les critères d'une épidémie de grippe sont désormais remplis. Heureusement, le coronavirus et le VRS sont en diminution, mais c'est peut être temporaire. Les mêmes bonnes habitudes s'appliquent à tous ces virus : lavage des mains, masque, rester à la maison si on est malade et bonne ventilation. Il est toujours possible de se faire vacciner contre la grippe.

Prof. Dr. Steven Van Gucht

1. Nombre de cas, hospitalisations et décès (semaine du 26/12/22 au 01/01/2023)



-37%

Nouveaux cas

L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas est de 136/100.000 habitants. L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 6,9/100.000 habitants.

- Le nombre de nouveaux cas rapportés a diminué (- 37 %) comparé à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués a également diminué et est maintenant inférieur à 1 (0,787).
- Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a diminué au cours de la période du 29 décembre au 4 janvier, comparé à la période précédente de 7 jours (- 25 %, ce qui représente 671 nouvelles hospitalisations pour COVID-19, et 484 patients hospitalisés pour une autre raison, mais avec un test positif) par rapport à la semaine précédente. Le nombre de lits occupés en soins intensifs a également diminué (-2 %, avec un total de 100 patients avec COVID-19). Le nombre total de lits occupés a diminué de 442, dont 2 de moins en soins intensifs.
- La mortalité liée au COVID-19 est resté stable. Les 78 décès rapportés (50% hommes, 50% femmes) ont principalement eu lieu à l'hôpital. La semaine 50 a présenté un jour surmortalité statistiquement significative sur l'ensemble de la semaine.



-25%

Nouvelles hospitalisations

- **Surveillance par les médecins généralistes** : Le nombre moyen de contacts établis avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 a diminué (10 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 16 la semaine précédente). L'incidence des consultations auprès d'un généraliste pour des symptômes grippaux a diminué, avec 510 consultations pour 100 000 habitants au cours de cette semaine.
- **Les charges virales détectées dans les eaux usées** ont diminué.
- Les infections sont actuellement causées par un mix de **variants Omicron** (BQ.1, XBB, BA.2.75, BA.5) avec une nette prédominance de BQ.1, qui cause plus de la moitié des infections. Le nouveau variant Omicron XBB.1.5, actuellement en hausse aux États-Unis, a jusqu'à présent été détecté 2 fois en Belgique depuis décembre 2022.

2. Tests et taux de positivité (semaine du 26/12/22 au 01/01/2023)



Le nombre de tests effectués a diminué, avec une moyenne de 7.920 tests par jour. Le taux de positivité a également diminué (12,8%).

Source: Sciensano

3. Les taux d'infection dans le secteur de la santé dépassent ceux de la population générale (période du 6 au 19/12/22)

L'incidence moyenne dans la population active (125 pour 100 000) est inférieure de 27 % à celle de la population générale (171 pour 100 000), mais a augmenté de 32 % sur 14 jours.

Alors que les incidences dans la plupart des secteurs augmentent légèrement et/ou restent à un plateau, celles du secteur de la santé continuent d'augmenter bien au-dessus de celles de la population générale. Nous constatons le plus grand nombre d'infections parmi les employés des résidences-services (338 pour 100 000), des hôpitaux généraux (332 pour 100 000) et les MR/MRS (211-262 pour 100 000).

Vous trouverez plus d'info [ici](#).

Source: Monitoring Belgian COVID-19 infections in work sectors in 2022, Version 49 (23 December 2022)

Geert Molenberghs (1,2), Johan Verbeeck (1), Godelieve Vandersmissen (3), and Lode Godderis (3,4)

1 Data Science Institute, I-BioStat, Universiteit Hasselt, Hasselt. Belgium

2 I-BioStat, KU Leuven, Leuven, Belgium

3 IDEWE, External Service for Prevention and Protection at Work, Heverlee, Belgium

4 Centre for Environment and Health, Department of Public Health and Primary Care, KU Leuven, Leuven, Belgium

4. Vaccination automnale contre le COVID-19

La plupart des centres de vaccination dans les différentes entités fédérées est fermée. Il n'empêche qu'il reste de nombreuses possibilités pour toute personne à partir de 5 ans de se faire vacciner (chez les médecins généralistes, dans certaines pharmacies et certains centres de vaccination, selon les régions).

Les personnes à risque – notamment les immunodéprimés – qui n'auraient pas encore reçu leur dose automnale sont plus que jamais invitées à se faire revacciner.

Vous trouverez plus de détails dans le rapport hebdomadaire de Sciensano, qui est publié tous les vendredis : [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>

Etat des lieux de la vaccination automnale

Au 3 janvier 2023, ce sont désormais plus de 3.860.000 personnes qui ont reçu un second rappel, soit 42% de la population belge adulte. La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 51,5% des personnes âgées de 50 à 64 ans, 71% des personnes âgées de 65 à 74 ans, 76% des personnes âgées de 74 à 84 ans et plus de 71% des personnes de plus de 85 ans. Environ 11.900 jeunes âgés de 12 à 17 ans et environ 7.000 enfants de 5 à 11 ans ont désormais également reçu un 2e rappel. Dans la semaine du 26/12/22 au 1/1/23, un total de 5.061 doses ont été administrées

66,1% des personnes immunodéprimées ont reçu un deuxième rappel et 45,8% ont reçu un troisième.

Vous trouverez plus d'informations sur l'organisation des vaccinations ici:

Wallonie: <https://www.jemevaccine.be/> ou via 071/31.34.93
 Bruxelles: <https://coronavirus.brussels/> ou via 02 /214.19.19
 Ostbelgien: <http://ichlassemichimpfen.be> ou via 0800 23 0 32
 Flandre: <https://www.laatjevaccineren.be/boostervaccinatie> ou via 078 78.78.50

5. Couverture vaccinale et impact épidémiologique de la campagne de vaccination COVID-19 chez les 5 à 17 ans en Belgique (jusqu'au 15/10/22 inclus)

Couverture vaccinale

Au 15 octobre 2022, la **couverture vaccinale de primo-vaccination** des 5-17 ans en Belgique était de 48%, et plus précisément 82 % des 16-17 ans, 71,5 % des 12-15 ans et presque 25 % des 5-11 ans. Elle était de 19% concernant la **vaccination de rappel** des 12-17 ans.

Cette couverture vaccinale apparaît relativement élevée par rapport au niveau européen, où la couverture de primo-vaccination des 5-17 ans était de 24 % à la même date.

Nombre de cas de COVID-19

Depuis le début de la pandémie et jusqu'au 15 octobre 2022, environ un dixième du **nombre total de cas de COVID-19** a été diagnostiqué chez les enfants et les adolescents. Le plus grand nombre de cas confirmés de COVID-19 chez les 5-17 ans a été enregistré lors de la 4ème vague (variant Delta - du 4 octobre 2021 au 26 décembre 2021) et de la 5ème vague (variant Omicron - du 27 décembre 2021 au 27 février 2022).

Le temps de la 5ème vague, l'incidence des infections dues au COVID-19 **chez les enfants âgés de 5 à 11 ans** étant primo-vaccinés était plus faible que celle des enfants non vaccinés, lors de la 6ème vague celles-ci étaient similaires dans les deux groupes. En octobre 2022, l'incidence des nouvelles infections au COVID-19 était faible, quel que soit le groupe d'âge ou le statut vaccinal.

Hospitalisations

De la 4ème vague à octobre 2022, **le nombre d'hospitalisations** des enfants et adolescents âgés de 12 à 17 ans a été faible et a représenté moins de 1 % du total des hospitalisations. Bien que le nombre d'admissions à l'hôpital ait été relativement faible dans chaque groupe vaccinal, l'**incidence des nouvelles hospitalisations** a été plus élevée chez les jeunes non vaccinés que ceux primo-vaccinés ou avec un rappel, et ce tant pendant la période de dominance du variant Delta que celle d'Omicron.

Efficacité des vaccins COVID-19 contre les infections symptomatiques

Chez les 12-17 ans primo-vaccinés et sans antécédents d'infection au COVID-19, une protection initiale plus élevée a été observée pendant la dominance du variant Delta (91,5 %) par rapport à celle du variant Omicron (presque 32%).

La protection hybride offerte par la primo-vaccination et une infection antérieure était similaire à celle de la primo-vaccination pendant la dominance de Delta (94,5 contre 91,5 %), mais était plus élevée pendant celle d'Omicron (74 contre presque 32 %).

Au cours de la période de dominance du variant Omicron, une diminution significative de la protection vaccinale et hybride a été observée au cours du temps après la vaccination. L'administration d'une dose de rappel a amélioré la protection initiale contre une infection symptomatique causée par le variant Omicron, tant chez les jeunes sans infection antérieure (53%) que chez ceux précédemment infectés (presque 86%).

Bien que la protection démontrée des vaccins COVID-19 chez les enfants et les adolescents soit relativement faible, des évidences existent quant aux bénéfices de la vaccination (primo-vaccination ou de rappel) dans ce groupe d'âge. La vaccination COVID-19 est recommandée pour les enfants et adolescents ayant des conditions médicales sous-jacentes, afin de limiter leur risque plus élevé de développer une forme sévère de COVID-19 ou des conséquences plus graves après une infection.

Source: Sciensano, Thematic report, December 2022

6. Passagers aériens en provenance de Chine

Concernant la vague COVID en Chine, l'[IIPCR \(Integrated Political Crisis Response\)](#) de l'UE a formulé une série de recommandations aux États membres pour une approche commune.

Sur cette base, et sur base de l'avis du Risk Management Group (SPF Santé publique), la Belgique exigera des voyageurs qui prennent un vol direct de Chine vers notre pays qu'ils soumettent un test corona négatif avant leur départ. Les voyageurs qui le refusent ou qui passent un test positif ne pourront pas partir pour notre pays.

Dans le premier cas, l'obligation ne s'applique qu'aux vols directs, car c'est là que le risque de multiplication des infections est le plus grand. Les voyageurs en provenance de Chine qui arrivent en Belgique via un transfert ne sont pas soumis à cette obligation pour le moment, mais une montée en puissance des mesures reste possible, par exemple si de nouvelles variantes apparaissent.

Demain, les eaux usées d'un vol en provenance de Chine seront également collectées séparément pour la première fois, afin de détecter d'éventuelles nouvelles variantes du virus corona. Il s'agit d'un projet test dont les résultats seront évalués.

Actuellement, la crise du COVID en Chine ne pose pas de risque épidémiologique particulier pour notre pays, tant qu'elle concerne les variants que nous connaissons déjà ici. Cependant, une grande vigilance s'impose et la surveillance est organisée efficacement au niveau de l'UE.

B. INFORMATIONS SUR D'AUTRES INFECTIONS (période du 26/12/22 au 1/1/23)

Le nombre d'infections et d'hospitalisations dues au COVID-19 diminue. Dans le même temps, sans surprise, nous constatons une forte augmentation des autres infections respiratoires. C'est un phénomène qui se produit chaque année.

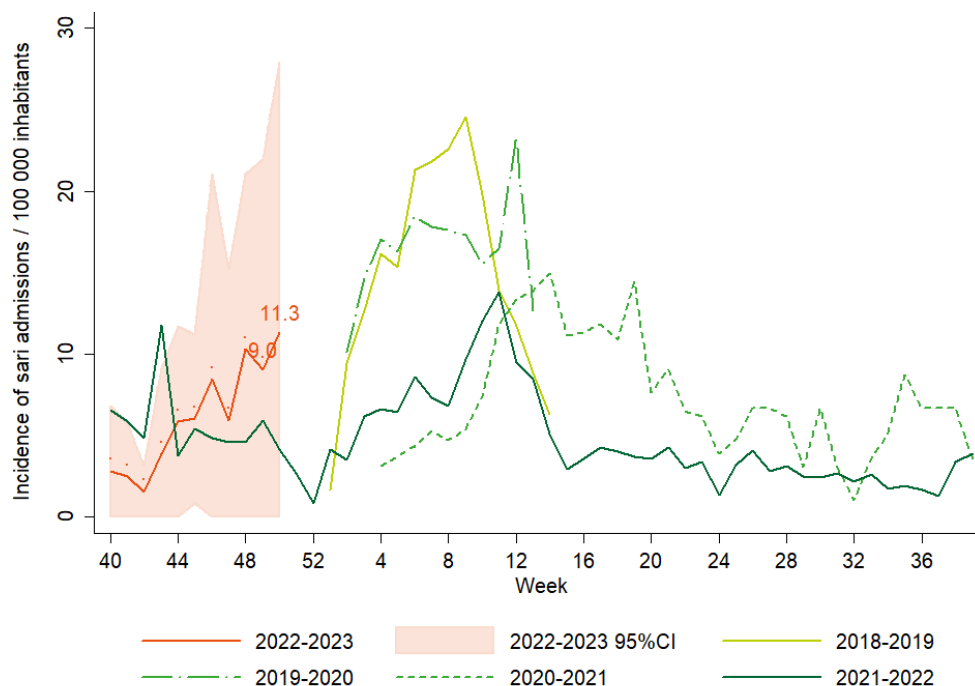
Depuis la mi-novembre, le seuil épidémique du **Virus Respiratoire Syncytial (VRS)** a été dépassé. Le virus provoque une inflammation des petites voies respiratoires (bronchiolite) et conduit souvent à un rhume. Dans la plupart des cas, l'infection disparaît après 3 à 7 jours.

Dans l'avant-dernière semaine de 2022, pour la première fois cet hiver, les critères **d'épidémie de grippe** ont été remplis chez les patients de soins primaires et dans les laboratoires vigies, mais pas encore chez les patients hospitalisés. Dans les semaines à venir, une augmentation de la **scarlatine et des formes invasives d'infection streptococcique** chez les enfants de moins de 10 ans est attendue.

Ces vagues hivernales à virus différents peuvent se produire simultanément, se chevaucher partiellement ou se succéder dans le temps. Cela peut exercer une pression importante sur notre système de santé en raison des nombreuses hospitalisations et maladies, et peut également entraîner une pression socio-économique accrue en raison des absences au travail.

L'incidence hebdomadaire des admissions à l'hôpital dues à une infection respiratoire a augmenté à 11,3 admissions pour 100 000 habitants au cours de la semaine du 12 à 18 décembre 2022. Ces chiffres concernent les personnes hospitalisées en raison de certains symptômes bien définis (fièvre et toux ou dyspnée).

Figure : évolution de l'incidence des admissions à l'hôpital dues à une infection respiratoire, depuis 2018 (Source : Sciensano)



De nombreuses mesures et recommandations contre le COVID-19 sont également utiles pour limiter le nombre d'infections respiratoires en général :

- Ventilez bien les espaces intérieurs bondés
- Lavez-vous fréquemment les mains
- Lorsque vous êtes malade, restez à la maison.
- Si vous toussiez ou éternuez, portez un masque dans les transports en commun et dans les lieux très fréquentés.
- Vous êtes une personne vulnérable ou un professionnel de la santé ? Faites-vous vacciner contre le COVID et contre la grippe. Pour les personnes vulnérables, la vaccination contre le pneumocoque est également recommandée.

Pour plus d'informations, voir le [Bulletin hebdomadaire Grippe](#) de Sciensano

Vous trouverez ci-dessous **une affiche pour la prévention des infections respiratoires**, qui a été récemment conçue et diffusée à la demande du SPF Santé Publique et les entités fédérées, en 4 langues (NL, Fr, Allemand et Ang). Vous trouverez ce matériel [ici](#).

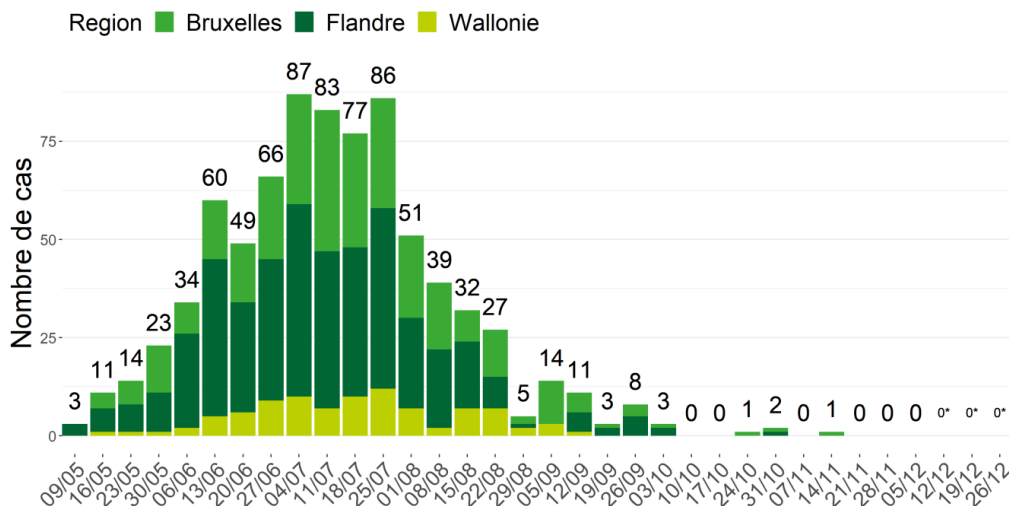


C. INFORMATIONS A PROPOS DE LA VARIOLE DU SINGE

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.

Au 2 janvier 2023, un total de 790 cas confirmés de Monkeypox ont été signalés. Il s'agit de 411 cas en Flandre (52%), 286 cas à Bruxelles (36 %) et 93 cas en Wallonie (12 %). Ce chiffre est resté stable depuis début octobre 2022.

Figure : 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)



Contre les Monkeypox, une vaccination préventive ou post-exposition est possible, sous certaines conditions (voir les sites web ci-dessous).

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

D. 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-communiques-de-la-cim>

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

Vinciane Charlier
SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement
Chef de service et porte-parole (FR) | Service central de communication
t +32(0) 2 524 99 21 | g +32(0) 475 93 92 71