

2 SEPTEMBRE 2022

BULLETIN

VOLKSGEZONDHEID | SANTÉ PUBLIQUE

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

A. INFORMATION A PROPOS DU COVID-19

Les chiffres COVID vont encore dans la bonne direction mais on s'attend toujours à une augmentation à l'automne. De nouveaux calculs* montrent que l'impact d'une nouvelle vague en fin d'année peut être significativement réduit par une forte couverture (>50%) de la vaccination automnale chez les plus de 50 ans, pour que les hospitalisations soient limitées au maximum au sein de ce groupe vulnérable. Chez les personnes plus jeunes, la vaccination réduit le risque de maladie (plus bénigne), de COVID long et d'absentéisme au travail. La vaccination reste donc l'arme la plus importante dans notre lutte contre le COVID-19. Alors n'hésitez pas à vous faire administrer un rappel dans les mois à venir !

* <https://covid-en-wetenschap.github.io/2022/08/technical-note-simid-august>

Prof. Dr. Yves Van Laethem

1. Nombre de cas, hospitalisations et décès (semaine du 23 au 29 août 2022)

- 25%

Nouveaux cas

L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas est de 207/100.000 habitants.

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 4/100.000 habitants.

- Le nombre de nouveaux cas rapportés a diminué (- 25 %) comparé à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués a diminué et est maintenant en dessous de 1 (0,905).
- Le nombre de nouvelles hospitalisations a encore diminué au cours de la période du 26 août au 1er septembre, comparé à la période précédente de 7 jours (-17%). Le nombre de lits occupés en soins intensif a également diminué (- 15%).
- La mortalité liée au COVID-19 a également diminué. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital.
- **Surveillance par les médecins généralistes** : Le nombre moyen de contacts établis avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 est resté stable au niveau national (13 contacts cette semaine pour 100 000 habitants par jour, comparé à 12 contacts au cours de la semaine précédente). L'incidence des consultations auprès d'un généraliste pour des symptômes grippaux est encore resté globalement stable, avec 78 consultations pour 100 000 habitants au cours de cette semaine.

- 17%

Nouvelles hospitalisations

- **Surveillance en maison de repos (MR) et de soins (MRS)** : la situation épidémiologique montre une légère tendance à la baisse de tous les indicateurs ; tant du nombre de nouveaux cas parmi les résidents de MR/MRS et parmi les membres du personnel, que nombre d'hospitalisations parmi les résidents de MR/MRS ainsi que du nombre de clusters.
- Au cours des deux dernières semaines (15 au 28 août 2022), le variant Omicron BA.1/BA.1.1 représentait 0,18 % des échantillons séquencés, le variant Omicron BA.2 0,54 %, le variant Omicron BA.4 4,14 % et **le variant Omicron BA.5 94,78 %**. Le variant Omicron BA.2.12.1 n'a pas été détecté pendant cette période

Source : Sciensano

2. Tests et taux de positivité (semaine du 23 au 29 août 2022)



Le nombre de tests effectués a légèrement diminué, avec une moyenne de plus de 7 500 tests par jour. Le taux de positivité a continué de diminuer (21,7 %).

Source: Sciensano

3. Vaccination contre le COVID-19

En date du 30 août, la couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel est de 47,8 % pour les personnes âgées de 85 ans et plus. Au total, plus de 602.000 habitants de notre pays (5,2%) ont reçu un 2e rappel.

Au vu notamment du risque relativement élevé d'infection et de la vulnérabilité des patients dans les hôpitaux, l'ensemble du personnel hospitalier peut momentanément recevoir un rappel supplémentaire. Cette possibilité est offerte également à la première ligne et les structures d'hébergement pour personnes âgées. Ils pourront recevoir un vaccin adapté à une date ultérieure, au moins 3 mois après leur 2e rappel. Les professionnels qui n'auront pas souscrit à l'actuelle possibilité de vaccination seront invités individuellement à partir de la fin de septembre pour la campagne automnale, afin de recevoir un vaccin dans un centre de vaccination.

Le 1 septembre, l'EMA a donné son feu vert au premier "booster" de vaccin adapté.

Vous trouverez plus de détails dans le rapport hebdomadaire de Sciensano, qui est publié tous les vendredis matins : [COVID-19 - Situation épidémiologique | Coronavirus Covid-19 \(sciensano.be\)](https://www.sciensano.be/fr/actualites/2022/08/25/covid-19-situation-epidemiologique-coronavirus-covid-19) et sur le Dashboard: <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/ZwmOB>

4. Le nombre d'infections parmi les travailleurs diminue, mais le bas niveau de mai-juin n'est pas encore atteint

L'incidence moyenne sur 14 jours dans la population active a encore diminué de 26% par rapport à la période précédente (02/08-15/08). L'incidence parmi les travailleurs était légèrement inférieure à celle de la population générale en août. Les incidences dans tous les secteurs continuent de baisser, mais un peu moins fortement qu'en juillet.

Le nombre d'infections le plus élevé se trouve toujours dans le secteur des soins et le secteur social. Le secteur des transports se porte mieux ces dernières semaines. Les chiffres sont donc bas juste avant la rentrée et le retour des vacances, mais nous n'avons pas encore atteint le niveau le plus bas de cette année, de fin mai à début juin.

Les chercheurs continuent de surveiller la tendance pour évaluer l'impact de l'ouverture des écoles et des vaccinations des groupes professionnels, tels que les professionnels de la santé.

Pour éviter une augmentation des infections et de l'absentéisme au travail, il est recommandé que :

- les employés se fassent tester en cas de symptômes
- les employés restent à la maison en cas de symptômes, en travaillant à domicile si possible
- les employés portent un masque après un contact à haut risque (par exemple un membre de la famille malade)
- les espaces intérieurs soient bien ventilés
- la vaccination soit encouragée.

Plus d'informations sont disponibles [ici](#).

Bron: Monitoring Belgian COVID-19 infections in work sectors in 2022, Version 41 (31 August 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

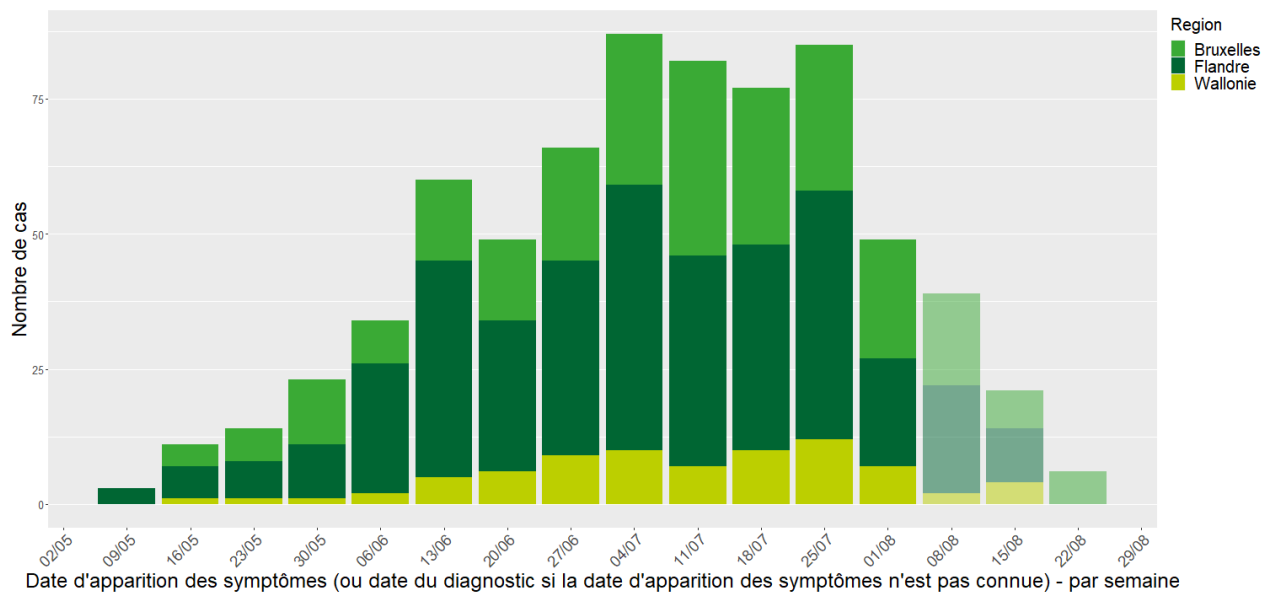
B. INFORMATION A PROPOS DE LA VARIOLE DU SINGE

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 29 août 2022, un total de 706 cas confirmés de Monkeypox ont été signalés. Il s'agit de 376 cas en Flandre (53%), 253 cas à Bruxelles (36 %) et 77 cas en Wallonie (11 %). Parmi les cas, il y a 699 hommes, 2 femmes et 2 personnes qui s'identifient différemment. L'âge de la grande majorité d'entre eux se situe entre 16 et 71 ans. Un cas a été signalé chez un enfant de moins de trois ans.

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)



Presque tous les patients présentaient des lésions cutanées qui étaient principalement dans la région anale-génitale. Environ 58% des personnes présentaient des symptômes généraux tels que fièvre, malaise général, gonflement des ganglions lymphatiques,

Trente-deux personnes ont été hospitalisées, 24 en raison du traitement (deux d'entre elles avait un trouble immunitaire sous-jacent), 3 parce que l'isolement à domicile n'était pas possible, et 5 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.

Très occasionnellement, le virus se transmet également par contact avec des matières contaminées (du linge de lit par exemple). Le virus peut alors s'infiltrer par les muqueuses et les petites plaies de la peau. Il est aussi possible que le virus se propage via des gouttelettes provenant de vésicules ou de la bouche/du pharynx, bien que ce risque soit actuellement estimé comme faible. Pour le moment, le risque pour la population générale est encore limité.

2. La vaccination

L'Agence européenne des médicaments (EMA) autorise désormais les États membres à injecter temporairement le vaccin dans la peau (voie intradermique). Le Conseil supérieur de la santé a également émis une lettre-avis positive à ce sujet. La vaccination intradermique ne nécessite qu'un cinquième de la dose, mais deux vaccinations sont nécessaires, à quatre semaines d'intervalle.

Dans le courant de la semaine prochaine, les 12 centres de référence commenceront à appliquer cette méthode, et la semaine suivante, elle pourra également être utilisée dans d'autres endroits. À partir de ce moment-là, tout le monde sera vacciné par voie intradermique, à l'exception des personnes souffrant de troubles immunitaires. En outre, 1500 vaccins supplémentaires nous ont été livrés par les Pays-Bas sous la forme d'un prêt cette semaine. Tout cela permet d'assouplir les conditions pour bénéficier d'une vaccination préventive :

- Vaccination préventive pour
 - les hommes ayant des rapports sexuels avec des hommes (HSH) qui ont eu au moins 1 MST au cours de l'année précédente (au lieu de 2 MST auparavant);
 - 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
- Vaccination post-exposition dans les 4 jours suivant l'exposition 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).



57%

des doses pour la vaccination préventive administrées/planifiées



384

doses post-exposition (PEV) administrées

À partir de la semaine prochaine, les 12 centres de référence inviteront les patients dont ils savent qu'ils remplissent les nouvelles conditions. Ces personnes ne doivent pas contacter elles-mêmes leur centre de référence. Les personnes qui ne sont pas connues d'un centre de référence et qui pensent avoir droit à la vaccination peuvent, à partir de la semaine prochaine, contacter le médecin (généraliste) qui connaît leur dossier et qui a traité leur MST au cours de l'année précédente.

Combien de vaccins ont déjà été administrés dans notre pays ? (données du 30/8)

Des 3.220 vaccins actuellement disponibles, 747 sont réservés aux PEV, donc après exposition. Parmi ceux-ci, 384 ont été administrés, donc plus que la moitié. Sur les 2.473 vaccins restants qui sont destinés à un usage préventif, 1.181 ont déjà été administrés et l'administration de 150 doses est prévue cette semaine. Cela signifie que 57 % des doses destinées pour la vaccination préventive ont été allouées. Lors de l'établissement de ce planning, les livraisons supplémentaires mentionnées ci-dessus n'ont pas encore été prises en compte.

Nombre de vaccins administrés par entité fédérée (pas toujours l'entité où vit la personne vaccinée, données du 30/8)

- La Flandre: 801
- Bruxelles: 620
- La Wallonie: 144

3. Informations utiles

Une mise à jour régulière est disponible sur le [site internet de Sciensano](#). Des informations grand public sont disponibles sur le site de la [Commission Communautaire Commune](#) de Bruxelles.

Chaque entité fédérée prévoit également une ligne d'assistance téléphonique

- Wallonie: 0800/16.061
- Bruxelles: 02/214.19.29
- Ost Belgen: 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-communiques-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