

Coronabulletin

Bref aperçu des chiffres belges du COVID-19

1 avril 2022

Prof. Dr. Yves Van Laethem : « Le nombre d'infections et d'admissions à l'hôpital dues au COVID-19 continue d'augmenter. L'augmentation semble se stabiliser quelque peu en Flandre, mais pas encore à Bruxelles ni en Wallonie. En plus du COVID-19, il y a actuellement une épidémie de grippe d'intensité modérée. La combinaison du nombre élevé de patients atteints de COVID-19, de patients grippés et d'un manque d'effectifs de personnel de santé continue d'exercer une forte pression continue sur les soins de santé.

Il est donc toujours important de rester prudent. Faites-vous tester si vous présentez des symptômes, restez chez vous si vous êtes malade, portez un masque dans les transports en commun. Lorsque vous vivez avec une personne infectée, il est important de vous tester quotidiennement ou de porter un masque lors d'activités avec d'autres. Continuez également à assurer une bonne ventilation dans les endroits où les gens se rassemblent à l'intérieur."

1. Nombre de cas, hospitalisations et décès (données de la semaine du 21 mars 2022)

L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas est de 1 322/100 000 habitants.

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 13,3/100 000 habitants.

Le nombre de nouveaux cas rapportés a continué d'augmenter (+ 6 %) comparé à la période précédente de 7 jours. Cette augmentation semble cependant ralentir. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués, pour cette même période a encore légèrement diminué (1,023 comparé à 1,101 la semaine précédente).

Le nombre de nouvelles hospitalisations a continué d'augmenter (+ 17 %), le nombre de lits occupés en soins intensifs s'est stabilisé (+ 3 %) au cours de la période du 25 au 31 mars, comparé à la période précédente de 7 jours.

La mortalité liée au COVID-19 commence à augmenter de nouveau. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. Aucune surmortalité (toutes causes confondues) n'a été observée sur l'ensemble de la population en semaine 10 (7/3-13/3).

Situation pour les enfants : L'incidence cumulée sur 14 jours pour les enfants reste relativement stable. La valeur la plus faible est enregistrée pour les groupes d'âge 0-2 ans et 3-5 ans et la valeur la plus élevée est enregistrée pour le groupe d'âge 12-17 ans.

Coronabulletin

Surveillance par les médecins généralistes : Le nombre moyen de contacts établis avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 a encore légèrement augmenté (89 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 81 contacts au cours de la semaine précédente). L'incidence des consultations auprès d'un généraliste pour des symptômes grippaux a augmenté de manière significative avec 764 consultations pour 100 000 habitants par semaine.

Au cours de ces deux dernières semaines (14 - 27/3/22), le variant le variant Omicron BA.2 était dominant (90,2 %). Le variant Omicron BA.1/BA.1.1 représentait 9,8 % des échantillons.

Situation européenne (UE/EER et UK): L'incidence cumulée sur 14 jours publiée par l'ECDC (14/3 – 27/3) varie en fonction des pays, avec une augmentation observée en Allemagne, au Luxembourg, en France et en Italie et une diminution aux Pays-Bas.

(Source: Sciensano)

2. Tests et taux de positivité (données de la semaine du 21 mars 2022)

Le nombre de tests effectués se stabilise, avec une moyenne de 38 832 tests par jour. Le taux de positivité a encore légèrement augmenté (31,2 %).

(Source: Sciensano)

Vous trouverez des arbres de décision sur les tests après un contact à haut risque, et en cas de symptômes et voyages ici : <https://www.info-coronavirus.be/fr/d%C3%A9pistage/>

3. Vaccination contre le COVID-19

75% de la population adulte a reçu son booster, mais seulement 62% de la population globale. Au total, 1.7 millions de citoyens âgés de 12 ans et plus et totalement vaccinés n'ont pas encore reçu leur booster (ou 1.5M 18+). Or le rapport hebdomadaire de Sciensano (25 mars 2022) montre la réduction importante du risque d'hospitalisation aux soins intensifs pour Covid-19 après la dose de rappel : 36% pour les moins de 65 ans et 47% pour les 65+ par rapport aux personnes non-vaccinées. Pour les personnes âgées de 65 ans et plus, le booster réduit le risque d'hospitalisation aux soins intensifs de 69% par rapport aux personnes du même âge ayant reçu une primovaccination complète sans booster (données du 07 au 20 mars 2022).

Au 31 mars 2022, presque 61% des personnes immunodéprimées ont reçu un booster après une primovaccination complète et une dose additionnelle.

Pour envisager l'administration du 2ème booster en temps opportun aux groupes qui en ont besoin la Task Force Vaccination a développé [5 scénarios](#). La Task Force et le Conseil supérieur de la santé restent

Coronabulletin

vigilants et monitorent étroitement l'évolution épidémiologique et les données scientifiques récentes. Si cela s'avère nécessaire, un scénario alternatif peut également être élaboré et implémenté.

(Source: Task Force Vaccination - Commissariat Corona)

Vous trouverez plus de détails dans le rapport hebdomadaire de Sciensano, qui est publié tous les vendredi matins : (https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Weekly_report_FR.pdf) et sur le Dashboard: <https://datastudio.google.com/embed/reporting/c14a5cfc-cab7-4812-848c-0369173148ab/page/ZwmOB>

4. Médicaments contre le COVID

La **Task Force « COVID Therapeutics »** (TF-COVID-Tx) a été créée le 1er décembre 2021. Elle est hébergée par le KCE. Son rôle est de fournir aux autorités des avis scientifiquement fondés concernant les médicaments contre le COVID (évaluation de la sécurité, de l'efficacité et de la relation coût-efficacité, volumes à acheter, positionnement dans l'arsenal thérapeutique, canaux de distribution).

Actuellement, les [experts de la TF](#) passent en revue les données probantes (publiées et in press) relatives aux différentes molécules qui se positionnent dans la lutte contre le COVID. Cinq avis ont déjà été publiés : sur le [molnupiravir](#) (Lagevrio), le [remdesivir](#) (Veklury), le [nirmatrelvir/ritonavir](#) (Paxlovid), le [sotrovimab](#) (Xevudy) et le [tixagevimab/cilgavimab](#) (Evusheld). Des revues rapides de la littérature scientifique ont été effectuées ou sont en cours pour d'autres molécules.

Par ailleurs, la Task Force coordonne la rédaction et la mise à jour constante d'un [document de guidance pour le traitement précoce ambulatoire des patients atteints d'infection non-sévère à SARS-CoV-2](#). Ce travail se fait avec un groupe de travail de médecins généralistes et d'autres experts. Elle participe également à l'élaboration de [l'Interim clinical guidance for hospital use](#) destiné aux usages hospitaliers.

La Task Force coordonne également la [distribution contrôlée de molnupiravir](#) en cas de poussées épidémiques dans les maisons de repos. Une étude clinique portant sur l'utilisation du molnupiravir en ambulatoire sera lancée dans les prochaines semaines. Les modalités de distribution contrôlée du Paxlovid et de l'Evusheld devraient également être bientôt disponibles. Ces molécules seront réservées aux personnes à très haut risque de développer une forme sévère de COVID (patients immunodéprimés).

Coronabulletin

Vous trouverez plus de détails sur le site web de la Task Force Therapeutics: <https://kce.fgov.be/fr/task-force-covid-therapeutics>

(Source: Centre fédéral d'expertise des soins de santé - KCE)

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

Christopher Barzal
Commissariat corona

0474/77.98.70

Christopher.barzal@commissariat.fed.be