

28 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

Les chiffres du COVID-19 continuent de baisser. Cependant, le nouveau variant BQ.1 progresse encore et est déjà responsable de 30 à 40 % des infections. Cela peut conduire à une nouvelle augmentation des cas d'ici quelques semaines. Soyez donc prudent et prenez les mesures nécessaires : aérez les espaces intérieurs, restez à la maison si vous êtes malade et portez un masque dans les endroits très fréquentés, surtout si vous avez des symptômes ou êtes à haut risque.

Prof. Dr. Yves Van Laethem

1. Nombre de cas, hospitalisations et décès (semaine du 18 au 24/10/2022)

- 37%

Nouveaux cas

L'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas est de 250/100.000 habitants.

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est de 6,5/100.000 habitants.

- Le nombre de nouveaux cas rapportés a continué de diminuer (- 37 %), comparé à la période précédente de 7 jours. Le Rt, basé sur le nombre de cas diagnostiqués, a encore diminué (0,741).
- Le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits occupés en soins intensif ont désormais diminué au cours de la période du 21 au 27 octobre, comparé à la période précédente de 7 jours (- 25 % et - 9 %, respectivement).
- La mortalité liée au COVID-19 a légèrement diminué. Les décès rapportés ont principalement eu lieu à l'hôpital. La semaine 40 a présenté une surmortalité statistiquement significative principalement parmi les femmes à partir de 85 ans.
- Surveillance par les médecins généralistes : Le nombre moyen de contacts établis avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 a encore légèrement diminué (19 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 29 contacts au cours de la semaine précédente). L'incidence des consultations auprès d'un généraliste pour des symptômes grippaux a légèrement diminué (de manière non significative), avec 137 consultations pour 100 000 habitants.

- 25%

Nouvelles hospitalisations

- **Surveillance en maison de repos (MR) et de soins (MRS) :** la situation épidémiologique montre une diminution du nombre de nouveaux cas parmi les résidents de MR/MRS et du nombre de clusters. Cependant, on observe une stabilisation du nombre d'hospitalisations parmi les résidents et du nombre de nouveaux cas parmi les membres du personnel.
- **Les charges virales détectées dans les eaux usées** continuent de diminuer, dans toutes les régions.
- Au cours des deux dernières semaines (10 au 23 octobre 2022), le variant Omicron BA.2 représentait 3,33 % des échantillons séquencés, le variant Omicron BA.4 4,83 % et **le variant Omicron BA.5 90,68 %**.

Source : Sciensano

2. Tests et taux de positivité (semaine du 18 au 24/10/2022)



Le nombre de tests effectués a continué de fortement diminuer, avec une moyenne de 9 131 tests par jour. Le taux de positivité a également encore diminué (19,7 %).

Source: Sciensano

3. Les taux d'infection dans la population active désormais inférieurs à ceux de la population totale

Au cours des 2 semaines allant du 11 au 24 octobre 2022, l'incidence moyenne dans la population active a diminué de 35 %. Il est aujourd'hui inférieur de 19 % à celui de la population totale.

En conséquence, le nombre d'infections au sein de la population active a diminué plus rapidement que celui de la population totale. Il est vrai que la stratégie de test a également changé entre-temps. Cela pourrait avoir un impact sur les chiffres actuels et les différences entre secteurs. Le test PCR n'est plus systématiquement recommandé pour toute personne présentant des symptômes. Un autotest positif quant à lui n'a plus besoin d'être confirmé par un test PCR et n'apparaît donc plus dans les chiffres.

Les incidences dans la plupart des secteurs ont atteint le sommet de la vague actuelle et ont commencé à décliner. Le plus grand nombre d'infections se trouve encore dans le secteur de la santé (en particulier dans les hôpitaux et les MR/MRS). L'incidence dans les services publics et la défense est supérieure à la moyenne de la population active, mais pas supérieure à celle de la population totale.

Source: [Monitoring Belgian COVID-19 infections in work sectors in 2022, Version 45 \(26 October 2022\)](#)

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. Depuis le début de la pandémie, l'absentéisme de courte durée n'a jamais été aussi élevé qu'au 1^{ière} trimestre de 2022

Pendant la crise du COVID-19, notre santé mentale a été mise sous pression. Des études scientifiques récentes ont montré que les troubles dépressifs et anxieux étaient en augmentation. Le risque était plus élevé chez les jeunes, les femmes et les personnes déjà atteintes de maladie mentale.

De bonnes données de suivi sur la maladie mentale font défaut mais les chercheurs ont pu estimer l'impact de la pandémie grâce aux données des institutions et des prestataires de soins de santé. En 2021, les enfants, les jeunes et leurs familles ont dû faire face à des situations de crise et à des consultations beaucoup plus souvent que les années précédentes (**source** : agence Opgroeien). Heureusement, les premières données de 2022 démontrent une baisse du nombre d'appels, même si les chiffres restent élevés.

Le COVID-19 a également eu un impact sur la santé mentale des salariés (**source** : IDEWE). Il y a eu une légère augmentation du risque de burn out, tandis que l'intention de rester avec l'employeur et la satisfaction au travail ont diminué. En avril 2022, le risque de burn out semble diminuer mais davantage de données sont nécessaires pour confirmer cette tendance.

Au deuxième trimestre 2020 (première vague), les dépenses totales de santé (**source** : INAMI) pour les psychiatres et pédopsychiatres sont passées en-dessous de celles des années précédentes, mais se sont stabilisées aux troisième et quatrième trimestres 2020. En 2021 et au premier trimestre 2022 elles étaient à nouveau plus élevées que les années précédentes.

Les chiffres d'ACERTA, SD Worx et Securex montrent que depuis le début de la pandémie (mars 2020), l'absentéisme de courte durée dans tous les secteurs n'a jamais été aussi élevé qu'au cours de la période janvier - avril 2022. Cela était probablement dû à la circulation du variant Omikron. En général, l'absentéisme à court, moyen et long terme était plus élevé dans le secteur de la santé. Les chiffres se sont stabilisés en mai 2022, mais ont de nouveau augmenté en septembre 2022, en particulier et à nouveau dans le secteur de la santé.

Source: [Mental Health of Belgian Population: update 20/10/2022](#)

Lode Godderis, Isabelle Boets, Maarten Vansteenkiste, Philippe Beutels, Isabelle Aujoulat, Céline Nieuwenhuys, Dimitri Van der Linden, Jonas Steel, Sophie Maes

5. Vaccination automnale contre le COVID-19

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.

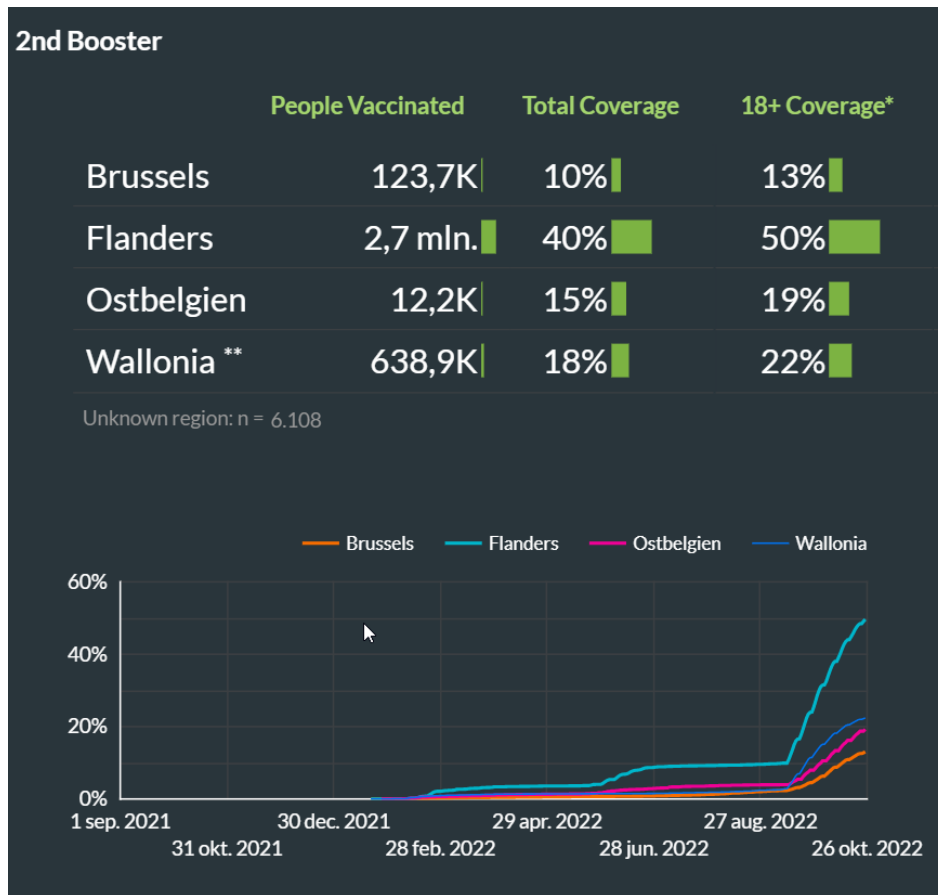
Tous les autres adultes ont également la possibilité de se faire administrer un vaccin automnal.

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 25 octobre 2022, ce sont désormais presque 3.468.000 personnes qui ont reçu un second rappel, soit 37% de la population belge adulte. Cela correspond à une augmentation de 299 197 doses par rapport au nombre enregistré au 18 octobre 2022. La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel était de 46,5 % pour toutes les personnes âgées de 50 à 64 ans (59% en Flandre, 31% en Wallonie, 21% en Ostbelgien et 18% à Bruxelles) et presque 69% des 65+.

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

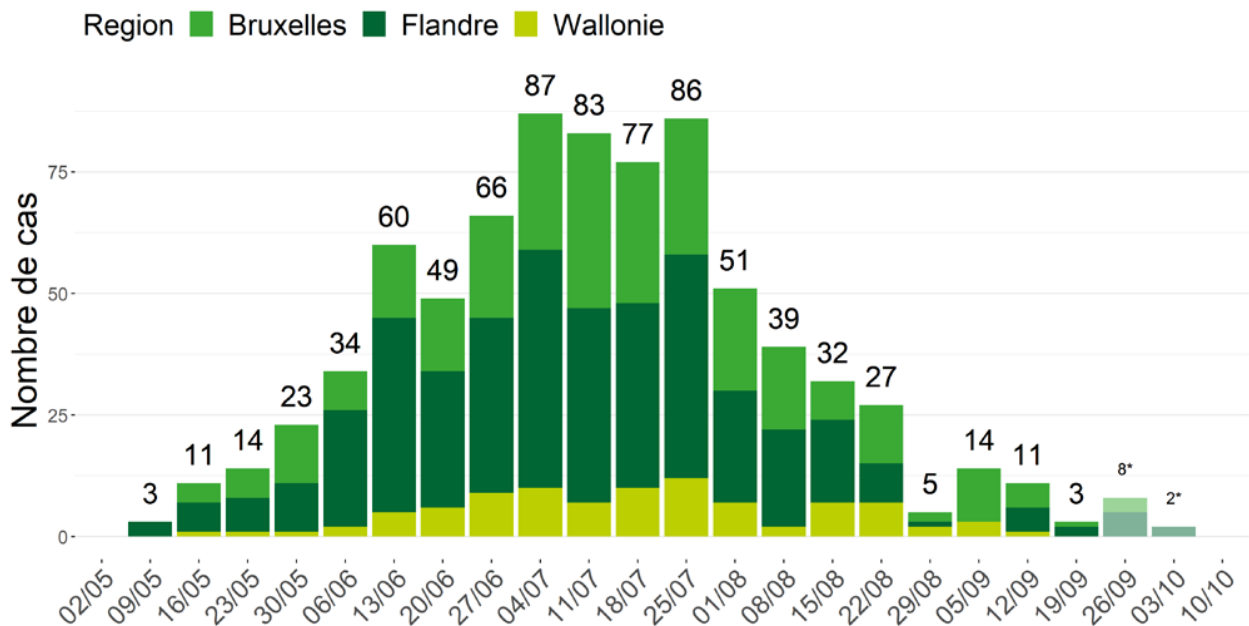
La variole du singe est causée par le virus de la variole du singe. Jusqu'à présent, la maladie survenait principalement dans les régions forestières d'Afrique centrale et occidentale, avec des cas sporadiques dans d'autres pays liés à des voyages dans ces régions. Depuis le début du mois de mai 2022, 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 24 octobre 2022, un total de 785 cas confirmés de Monkeypox ont été signalés. Il s'agit de 410 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 774 hommes, 5 femmes et 3 personnes qui s'identifient différemment. L'âge de la grande majorité d'entre eux se situe entre 15 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 ?

Au total, 3.476 premières doses des vaccins ont été administrés le 18/10/22. Le taux de vaccination est désormais communiqué toutes les deux semaines. Par conséquent, aucun nouveau chiffre n'est disponible cette semaine.

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-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