

Flash Maladies infectieuses | Avril 2020



Édité par la cellule de surveillance des maladies infectieuses
En collaboration avec Sciensano

Belgique

Coronavirus – Épidémie due au nouveau coronavirus (SARS-CoV-2)

Entre le début de l'épidémie et le 03 avril, plus de 1 000 249 cas et 51 515 décès ont été signalés dans le monde. Le 12 mars, l'OMS déclarait la pandémie et actuellement, tous les pays Européens et plus de 150 pays dans le monde, sur les cinq continents sont touchés. Si la plupart des cas ont été signalés en Chine au début de l'épidémie, depuis la mi-mars, plus de 60 % des cas ont été identifiés en Europe (UE) et au Royaume-Uni, pays qui connaissent une croissance exponentielle de l'incidence, similaire à celle observée dans la province du Hubei (Chine) entre janvier et février. Depuis le début de l'épidémie en Europe et au 25 mars, 204 930 cas et 11 810 décès ont été signalés. L'Italie, l'Espagne, l'Allemagne et la France représentent respectivement 34 % (n=69 176), 19 % (n=39 673), 15 % (n=31 554) et 11 % (n=22 302) de l'ensemble des cas en Europe. L'Italie et l'Espagne représentent respectivement 58% (n=6 820) et 23% (n=2 696) des décès. Pour plus d'informations concernant l'évolution de l'épidémie en Europe et dans le monde, vous trouverez sur le site web de l'ECDC une mise à jour régulière de la [situation épidémiologique](#) et de la [distribution géographique](#) du COVID-19 ainsi que leur dernière [analyse de risque](#) datant du 25 mars.

En Belgique, au mars, un total de 16 770 cas confirmés ont été signalés ; 9 996 cas (60 %) en Flandre, 4 594 (27 %) cas en Wallonie, et 1 884 (11 %) cas à Bruxelles (les données sur le lieu de résidence n'étaient pas disponibles pour 296 cas (2 %)). Lorsque le nombre de cas est rapporté au nombre de personnes par catégorie d'âge, la catégorie la plus touchée est celle des 70 ans et plus, avec une incidence cumulée de 17 patients pour 10 000 personnes. Parmi les patients atteints par le COVID-19, 1 143 sont décédés (Bruxelles 18 %, Flandre 41,5 % et Wallonie 40,5 %). La majorité des personnes décédées avait plus de 65 ans (75%) et étaient des hommes (59 %). Pour ce qui concerne les hospitalisations, à ce jour (03/04/2020), 5 552 patients sont hospitalisés et 1 205 d'entre eux bénéficient d'une prise en charge aux soins intensifs. Le nombre de patients sortis de l'hôpital s'élève à 2 872. Des données ont été recueillies pour 3 286 (59 %) patients hospitalisés pour cause d'infection au COVID-19. La moitié des personnes hospitalisées ont plus de 69 ans et 59% sont des hommes. À l'admission, les comorbidités suivantes étaient principalement observées : hypertension artérielle (36 %), maladie cardio-vasculaire (29 %), diabète (20 %), maladie pulmonaire chronique (14 %), maladie rénale chronique (10 %) ; 28% des patients n'avaient aucune comorbidité.

À la demande des autorités de santé publique, Sciensano a coordonné l'élaboration de plusieurs procédures pour les [professionnels de santé](#), entre autres pour les [médecins généralistes](#), les [dentistes](#), les [infirmières](#) et les [hôpitaux](#) afin de les guider dans la prise en charge de patients. Ces [procédures](#) sont mises à jour et adaptées régulièrement en fonction de l'évolution épidémiologique et de nouvelles connaissances scientifiques sur le virus et la maladie. Les dernières mises à jour concernent, entre autres, le retour au travail pour les professionnels de santé confirmés au COVID-19 et des directives concernant la sortie du service COVID-19 de l'hôpital. Un document reprenant les informations concernant la définition de cas, les indications de test diagnostique et les situations à déclarer, a également été publié et se trouve [ici](#). Les versions les plus récentes de tous ces documents sont disponibles sur le [site internet](#) du service Épidémiologie des maladies infectieuses de Sciensano. Outre le [Centre national de référence pathogènes respiratoires](#) (UZ Leuven), les analyses biologiques sont également effectuées par des laboratoires dont la liste se trouve [ici](#). Depuis le début de l'épidémie en Belgique, Sciensano a mis en place ou renforcé une série de systèmes de surveillance épidémiologique permettant de suivre l'évolution de l'épidémie, d'en décrire les conséquences sur l'état de santé de la population, d'en mesurer les conséquences sur la capacité des soins de santé et de contribuer à définir les effets des mesures de contrôle. Un [bulletin épidémiologique](#) reprenant les informations/données provenant de ces différents systèmes de surveillance est publié quotidiennement. Un [rapport épidémiologique](#) plus étoffé est également publié tous les jeudis sur notre [site web](#) et un [dashboard](#) interactif vient d'être mis en ligne.

Il est important de rappeler que les mesures actuelles sont et seront en vigueur pour plusieurs semaines. Dans les évaluations qu'il fait du risque, le Risk Assessment Group (RAG) s'attache à souligner l'importance de la continuité des soins curatifs et préventifs.

De tout temps, et certainement dans le cadre de la gestion de l'épidémie, Sciensano accorde une grande importance à produire des informations, des procédures... qui sont utiles aux professionnels de la santé. Vos remarques et commentaires sont les bienvenus.

Grippe saisonnière – Fin de l'épidémie de grippe pour la saison 2019-2020

Cette année, l'incidence des consultations pour symptômes grippaux chez les médecins participant au réseau des médecins vigies a dépassé le seuil épidémique pour la première fois au cours de la semaine du 20 au 26 janvier. Le pic épidémique a été atteint au cours de la semaine suivante (du 27 janvier au 2 février). Entre le 10 février et le premier mars, cette incidence a diminué avant de augmenter la semaine du 24 février au 1^{er} mars. Au cours de la saison grippale, les médecins effectuent un prélèvement respiratoire chez une partie des patients présentant des symptômes grippaux en vue d'une analyse virologique permettant de décrire les virus circulants. Pour la période allant du 9 décembre au 15 mars, plus de 20 % de ces prélèvements ont été testés positifs pour la grippe. Après cette date, le nombre de prélèvements positifs est resté en dessous de 20 %. En raison du nombre croissant d'infections au COVID-19, qui cause des symptômes similaires à la grippe, l'incidence des consultations pour symptômes grippaux ne peut pas être utilisée pour déterminer la fin de l'épidémie de grippe, laissant la proportion d'échantillons respiratoires positifs pour la grippe comme seul indicateur pour déterminer la fin de l'épidémie de grippe. Si la proportion d'échantillons positifs reste à nouveau inférieure à 20 %, comme au cours de la semaine du 23-29 mars 2020, cela signifie que la semaine du 9 mars sera considérée comme étant la dernière semaine de l'épidémie. L'épidémie aura duré huit semaines et atteint les 543 consultations pour 100 000 habitants chez les médecins généralistes, ce qui peut être considéré comme une saison de durée moyenne et d'intensité modérée. Depuis le 9 mars 2020, les échantillons respiratoires prélevés par les médecins vigies sont également testés pour le SRAS-CoV-2. Durant les semaines du 9 au 15 mars et du 16 au 22 mars, respectivement 17 % et 27% des patients qui ont consulté leur médecin généraliste pour des symptômes grippaux étaient atteints de COVID-19. Suivez l'évolution épidémiologique des virus respiratoires dans le [rapport hebdomadaire de Sciensano](#) ainsi que sur [EpiStat](#).

Personnes de contact

Carole SCHIRVEL : surveillance.sante@aviq.be | Javiera REBOLLEDO : javiera.rebolledogonzalez@sciensano.be