

Flash Maladies infectieuses | Mai 2020



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

Belgique

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

En Belgique, au 10 mai, un total de 53 081 cas confirmés ont été signalés, dont 29 568 cas (56 %) en Flandre, 17 051 (32 %) cas en Wallonie, et 5 424 (10 %) cas à Bruxelles. Parmi les personnes atteintes par le COVID-19, 8 656 sont décédées (Bruxelles 15 %, Flandre 50 % et Wallonie 35 %), dont 47 % à l'hôpital et 52 % en maison de repos. La grande majorité de ces personnes avait plus de 65 ans. On observe une tendance à la baisse tant du nombre d'admissions hospitalières (83 patients) que du nombre de patients hospitalisés (2222 patients) et en unité de soins intensifs (USI) (476 patients). Le nombre total de patients sortis de l'hôpital s'élève à 13 642. Des informations individuelles ont été enregistrées pour 13 364 patients hospitalisés pour une infection COVID-19 dans 114 hôpitaux. Jusqu'au 3 mai, les informations d'admission étaient disponibles pour 12 335 patients et les informations de sortie pour 9390 patients dont 2083 sont décédés et 7121 sont sortis guéris ou convalescents. La moitié des patients hospitalisés avait plus de 70 ans (0 – 104 ans) avec une augmentation constante de la proportion de patients de plus de 80 ans admis. Cette tendance est le reflet de l'augmentation du nombre de résidents en maisons de repos qui ont été admis. Une pneumonie diagnostiquée par scanner thoracique a été signalée pour 83,1 % des patients. Parmi les patients sortis de l'hôpital, 1013 (11,0 %) avaient été admis dans une USI. L'âge médian était de 63 ans (1 – 101 ans) pour les patients sortis de l'hôpital et de 82 ans (30 – 104 ans) pour les patients décédés. Plus de 90 % des décès sont survenus chez des patients âgés de plus de 64 ans. Parmi les patients plus jeunes (≤ 64 ans), 17,6 % des patients décédés n'avaient aucune comorbidité déclarée.

Depuis le 10 avril, 240 305 tests ont été réalisés par la plateforme nationale dans le cadre du dépistage de toute personne, résidant ou travaillant, symptomatique ou non, en maisons de repos ou autres collectivités résidentielles. Il résulte de ce dépistage que 3 % des membres du personnel et 5 % des résidents étaient positifs. Afin de détecter et contrôler des foyers en collectivités résidentielles, l'AViQ a mis en place un comité de crise ([COMDIR CORONA](#)) qui se réunit quotidiennement afin d'anticiper les évolutions et mettre en place les mesures organisationnelles. Un « groupe de suivi cluster hébergement » a également été mis en place, afin de coordonner l'action des directions concernées par la gestion des 'clusters' en hébergement et mettre en œuvre les décisions du COMDIR CORONA, et être le lien entre la Cellule Maladies infectieuses et les directions concernées.

Deux études de séroprévalence réalisées par Sciensano sont actuellement en cours. La première, en collaboration avec la Croix-Rouge flamande et le Service du Sang pour la Wallonie et Bruxelles, a débuté le 30 mars et a pour objectif de déterminer la prévalence d'anticorps contre le SARS-CoV-2 dans la population belge. Des prélèvements issus de 3000 donneurs de sang (> 18 ans) sont analysés toutes les deux semaines, en tenant compte d'une répartition représentative par régions et par groupes d'âge. Les premiers résultats montrent que 4,3 % de la population belge possède des anticorps contre le SARS-CoV-2. La deuxième étude, en collaboration avec l'IMT, a débuté le 22 avril et a pour objectif de mesurer la séroprévalence et suivre la séroconversion du SARS-CoV-2 chez quelques 800 professionnels de la santé qui seront suivis jusqu'à fin septembre 2020. Ils seront testés sept fois pendant cette période. La population étudiée est représentative de l'ensemble du personnel soignant hospitalier et comprend 16 hôpitaux belges dans lesquels 50 professionnels de santé travaillant dans des services COVID-19 et dans des services non-COVID-19 seront suivis. Les premiers résultats sont attendus en mai.

La stratégie de sortie de confinement a été déclenchée le 4 mai et exige de rompre toute chaîne de contamination par l'identification de chaque personne infectée, grâce au test et par le suivi de ses contacts étroits. Les critères de test ont donc été étendus et permettent de tester tous les patients présentant des symptômes. Tout médecin peut réaliser les prélèvements, s'il dispose du matériel et des protections individuelles ou il pourra également, s'il le souhaite, diriger ses patients vers un [centre de tri](#). Lorsqu'un patient est testé, le médecin qui réalise le test lui demandera d'enregistrer ses contacts des derniers jours à l'aide d'un [formulaire](#). Par ailleurs, un système de suivi des contacts des patients COVID-19 a été mis en place. Un centre d'appel, coordonné par les régions, est utilisé pour les contacter afin de leur demander de prendre les mesures nécessaires et d'identifier les personnes de leur entourage qui ont été exposées.

Dans ce contexte de stratégie de sortie et afin de guider les professionnels de la santé, les [procédures](#), élaborées par Sciensano, ont été mises à jour : [définition de cas et indications de prélèvements](#), [contacts](#), [suivi des contacts](#), [médecins généralistes](#), [hôpitaux](#), [dentistes](#), [infirmiers\(ères\)](#), [collectivités résidentielles](#), etc. Différentes fiches d'information pour les patients sont également disponibles : [conseils pour le patient atteint de COVID-19 en isolement à domicile et son entourage](#), [contacts à haut risque](#) et [contacts à faible risque](#). Ces fiches et [procédures](#) sont mises à jour régulièrement en fonction de l'évolution de l'épidémie et de nouvelles connaissances scientifiques ([fact sheet](#)). Les versions les plus récentes et le [bulletin épidémiologique](#) quotidien sont disponibles sur le [site COVID-19](#) de Sciensano.

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

La surveillance des syndromes grippaux par le réseau des médecins vigies a montré deux pics durant la saison hivernale. Le premier pic concernait l'épidémie annuelle de grippe saisonnière, qui en Belgique a débuté au cours de la semaine 4 (20–26 janvier 2020). Le pic d'incidence était atteint la semaine suivante (semaine 5, 27 janvier–2 février 2020) lorsqu'il y avait 543 consultations pour 100 000 habitants chez le médecin généraliste pour des symptômes grippaux. L'épidémie de grippe a été de durée moyenne (8 semaines), d'intensité modérée et a pris fin durant la semaine du 9 au 15 mars. Bien qu'en début d'épidémie le nombre de patients atteints d'ARDS était relativement élevé, au cours de l'épidémie le pourcentage de patients hospitalisés présentant des complications sévères n'était pas plus élevé que les années précédentes. Les virus A(H1N1) et A(H3N2) ont majoritairement circulé. En ce qui concerne l'efficacité du vaccin, les données nationales ne sont pas encore assez complètes pour en tirer des conclusions, mais les premiers résultats européens du réseau I-MOVE indiquent une protection modérée, entre 29 et 61 %. Le deuxième pic de consultations pour symptômes grippaux a coïncidé avec le nombre croissant de cas de COVID-19 en Belgique. À partir de la semaine 10 (2–8 mars), le nombre de consultations a de nouveau augmenté et a atteint un deuxième pic de 706 consultations pour 100 000 habitants au cours de la semaine 12 (16–22 mars). À partir du début mars 2020, les prélèvements des voies respiratoires effectués par les médecins vigies chez les patients présentant des symptômes grippaux ont également été testés pour le SRAS-CoV-2. Au cours de la dernière semaine de l'épidémie de grippe (semaine 11, 9–15 mars), les premiers échantillons positifs pour le SRAS-CoV-2 ont été trouvés chez ces patients. Après une première augmentation de 18 à 33 % entre le 9 et le 29 mars, le pourcentage d'échantillons positifs variait entre 14 et 20 % les dernières semaines. 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