

## Flash Maladies infectieuses | Février 2023



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

### Coronavirus (SARS-CoV-2) – Mise à jour – Situation épidémiologique et niveau de gestion

En Belgique, au 27 janvier 2023, les [indicateurs](#) relatifs au COVID-19 sont toujours en diminution. En effet, le nombre d'infections journalières dues au COVID-19 est en moyenne de 340 cas (incidence sur 14 jours : 46/100 000 habitants) et le taux de positivité est de 9,3 %. Dans les hôpitaux, un total de 649 lits sont occupés par des patients COVID et 45 lits occupés en USI, avec une moyenne de 43 admissions par jour. La surveillance des eaux usées montre toujours des niveaux de concentrations virales faibles, et en diminution, dans les trois régions. [L'évaluation épidémiologique](#) du risque lié à l'épidémie de COVID-19, faite de manière hebdomadaire par le *Risk Assessment Group* (RAG), conclut que le [niveau de gestion](#) reste au niveau 2, avec une diminution de la circulation virale et des indicateurs hospitaliers.

### Grippe et VRS – Mise à jour de la situation épidémiologique

En décembre 2022, l'activité grippale a atteint les valeurs maximales d'une épidémie d'intensité modérée. Depuis, l'activité a diminué mais dans la semaine du 16 au 22 janvier 2023, l'épidémie de grippe était toujours en cours. Les infections concernent tous les âges, mais les enfants et les jeunes adultes semblent être, pour l'instant, les plus touchés. Cette épidémie de grippe survient plusieurs semaines plus tôt qu'au cours des dix dernières années et cela a également été observé dans toute l'Europe. Désormais, dans la plupart des pays, on observe une tendance à la baisse de l'activité grippale. Dans les réseaux de surveillance, on observe actuellement une combinaison de grippe A(H1N1), de grippe A(H3N2) et de grippe B|Victoria (avec une légère prédominance des virus de la grippe A). Presque simultanément à l'épidémie de grippe, une épidémie du virus respiratoire syncytial (VRS) a sévi en Belgique pendant 7 semaines entre la mi-novembre et la fin décembre. Le seuil épidémique de ce virus en Belgique est basé sur la surveillance des tests de laboratoire positifs par le réseau des laboratoires vigies. Le nombre de cas de VRS déclarés cet automne était inférieur aux valeurs maximales des années pré-COVID-19, mais supérieur aux valeurs maximales observées à l'automne 2021 et au printemps 2022. Les enfants de moins de 4 ans étaient, comme toujours, le groupe d'âge le plus touché. Cependant, par rapport aux années pré-COVID-19, les taux d'infection chez ces enfants étaient relativement faibles et ceux dans tous les groupes plus âgés étaient plus élevés qu'auparavant. En particulier, le nombre de cas parmi les plus de 65 ans était beaucoup plus élevé que lors des précédentes épidémies de VRS en Belgique. L'incidence des hospitalisations pour le VRS était également élevée dans cette tranche d'âge. Plus d'informations sont disponibles [ici](#).

### Nombre exceptionnellement élevé de souches invasives de pneumocoques en décembre 2022 et janvier 2023

Grâce aux mesures prises pour contenir la pandémie de COVID-19, une diminution significative et constante du nombre de souches invasives de pneumocoques envoyées au [Centre national de référence](#) (CNR) UZ Leuven au cours des années 2020 et 2021 a été constatée. Bien que le nombre de souches se soit plus ou moins normalisé depuis mars 2022 (par rapport aux années pré-COVID-19, en 2018 et 2019), nous constatons une augmentation du nombre de souches à partir d'octobre 2022. Au mois de décembre, un nombre exceptionnellement élevé de souches a été analysé au CNR. Plus de 300 souches sont arrivées, ce qui représente le nombre le plus élevé de souches en un mois depuis le début de la surveillance. En janvier également, plus de 150 souches sont arrivées durant la première moitié du mois. Cette même tendance dans les chiffres est observée dans d'autres pays européens où la surveillance des pneumocoques est importante, comme l'Allemagne, les Pays-Bas et le Danemark. Pour les analyses effectuées dans le cadre du CNR, le [formulaire](#) de demande a été adapté. Le formulaire de demande doit être rempli de manière aussi complète que possible, en mettant l'accent sur les données relatives au laboratoire, au patient, à la vaccination et à la souche. Pour les données des patients, il est préférable d'utiliser le numéro du registre national, ce qui permet un lien avec les bases de données de vaccination et permettra donc d'évaluer la stratégie de vaccination en Belgique. Les dernières recommandations du Conseil supérieur de la santé (CSS) concernant la vaccination de l'enfant et de l'adolescent contre le pneumocoque sont disponibles [ici](#).

### Infections invasives à streptocoques du groupe A – Augmentation des infections dans plusieurs pays européens – Mise à jour

Dans le flash de [décembre](#) et de [janvier](#), l'attention avait déjà été attirée sur l'augmentation de l'incidence des infections invasives à streptocoques du groupe A (infections iGAS). Le 17 janvier, un groupe d'experts, le *Risk Assessment Group*, a discuté de la situation en Belgique (rapport disponible [ici](#)). Les différents réseaux de surveillance montrent une augmentation du nombre de cas en 2022, par rapport aux années pré-COVID-19 (2017-2019). L'augmentation la plus importante est celle observée dans les chiffres des notifications obligatoires (+122 %) et la moins prononcée est celle observée dans les données du [Centre national de référence](#) (+42 %) ou celles des laboratoires privés (+51 %, rapports encore incomplets). Le mois de décembre a vu un nombre remarquablement élevé de cas signalés. Comme durant les années pré-COVID, les principaux génotypes sont M1, M12 et M4. Pour réduire la transmission, il est particulièrement important de respecter les règles de base relatives à l'hygiène des mains, à la ventilation et au fait de rester chez soi lorsque l'on est malade. Les médecins doivent faire preuve d'une vigilance accrue pour diagnostiquer la maladie. Des [directives](#) sont disponibles pour le traitement des infections graves et invasives à l'hôpital. Les [directives existantes](#) concernant le traitement ambulatoire des infections légères à streptocoques du groupe A (par exemple, les infections de la gorge) restent également valables. Les infections à streptocoques du groupe A doivent être obligatoirement signalées auprès des [services régionaux de surveillance des maladies infectieuses](#) afin que l'antibioprophylaxie des contacts familiaux puisse être mise en place si nécessaire. En envoyant des isolats au CNR pour le génotypage, la situation peut être mieux suivie.

### SARS-CoV-2 – Couverture vaccinale et résultat épidémiologique de la campagne de vaccination COVID-19 chez les 5-17 ans, Belgique

Au 15 octobre 2022, la couverture de primo-vaccination des 5-17 ans en Belgique était de 48,3 %, une donnée élevée comparativement au niveau européen (24 %). La couverture pour la vaccination de rappel des 12-17 ans était de 19,3 % à la même date. Ces couvertures vaccinales présentent des disparités régionales et par groupe d'âge. La protection initiale conférée par les vaccins contre les infections symptomatiques de COVID-19 chez les 12-17 ans a été estimée plus faible pendant la période Omicron que Delta (31,7 % contre 91,4 %), et a présenté une baisse significative au fil du temps. L'administration d'une dose de rappel a amélioré la protection initiale contre Omicron, autant pour ceux n'ayant pas connu d'infection antérieure (53,1 %) que chez ceux ayant été précédemment infectés (85,8 %). L'incidence des admissions hospitalières était plus élevée chez les 12-17 ans non vaccinés, comparée aux primo-vaccinés ou à ceux ayant reçu une dose de rappel, mais globalement le nombre d'admissions a été faible (moins de 1 % du nombre total depuis octobre 2021). Bien que la protection apportée par les vaccins COVID-19 soit plus faible chez les enfants et les adolescents que chez les adultes, [ce rapport](#) montre les bénéfices de la vaccination pour cette population.

### Fin de l'épidémie d'Ebola en Ouganda

Le 11 janvier 2023, le pays déclare la fin de l'épidémie d'Ebola, après que 42 jours se sont écoulés sans qu'aucun cas ait été signalé, depuis que le dernier cas confirmé porteur du virus est sorti de l'hôpital.

### Personnes de contact

SURVMI : [surveillance.sante@aviq.be](mailto:surveillance.sante@aviq.be) | Giulietta STEFANI : [giulietta.stefani@sciensano.be](mailto:giulietta.stefani@sciensano.be)