

Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 16/11/2022

L'analyse de la situation épidémiologique repose sur une évaluation large, qui prend en compte divers indicateurs quantitatifs et des seuils déterminant un niveau de gestion (comme décrits [ici](#)), soutenus par d'autres indicateurs plus qualitatifs (ex. la charge de travail perçue par les médecins généralistes) et stratégiques (ex. la stratégie de test).

Conclusions et recommandations

- Niveau de gestion 2 au niveau national, avec une stabilisation de la circulation virale et une diminution des indicateurs hospitaliers. Le PR pour les personnes présentant des symptômes correspond désormais au niveau de gestion 2, l'incidence pour les nouvelles hospitalisations, l'occupation des lits aux soins intensifs ainsi que le nombre de consultations de médecins généralistes sont au niveau 1. La tendance devra donc être suivie afin d'évaluer un potentiel passage au niveau 1 au niveau national.
- Le niveau de gestion pour la province du Luxembourg passe du niveau 2 au niveau 1 car l'incidence des hospitalisations est en diminution et au niveau 1 pour la troisième semaine consécutive.
- La stratégie de gestion de l'épidémie était basée sur une approche à trois niveaux et deux scénarios telle que décrite dans la [note du RMG](#) du 7 mars 2022 (sur base de [l'avis du RAG](#) du 8 février 2022). Dans le cas d'un variant dominant à faible ratio maladie sévère/nombre de cas (cad la situation actuelle), le passage au niveau 1 impliquait d'importants changements dans la stratégie de testing. La majorité de ces changements sont cependant déjà entrés en vigueur depuis le 17/10/2022, indépendamment du niveau de gestion de l'épidémie défini par le RAG, à l'exception du screening dans les hôpitaux et de l'utilisation de l'outil d'auto-évaluation (voir [avis RAG](#) du 30/09/2022, validé par le RMG et l'IMC respectivement le 6 et le 12/10/2022). Ces deux derniers aspects pourraient dès lors être revus en cas d'un passage au niveau 1 dans les semaines à venir.
 - L'outil d'auto-évaluation a été prolongé.
 - Le screening des patients non-COVID nécessitant une hospitalisation dans des services où se trouvent d'autres patients à risque de complication grave (gériatrie, hématologie, dialyse, oncologie, soins intensifs, transplantation, ..) est actuellement autorisé et basé sur une évaluation locale du risque. En cas de passage au niveau 1 le RAG propose de maintenir les mesures actuelles.

Indicateurs liés à la circulation du virus

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 6 au 12 novembre se stabilise (en moyenne 649 nouvelles infections par jour, contre 646 la semaine précédente, 0 %). La tendance est comparable dans toutes les provinces/régions.

Le nombre de tests effectués s'est également stabilisé. Au cours de la période du 6 au 12 novembre, il y a eu une moyenne de 5 475 tests par jour, comparé à environ 5 300 la semaine précédente. La même tendance est observée pour tous les groupes d'âge.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie entre le 6 et le 12 novembre a encore diminué mais de manière beaucoup plus limitée que les semaines précédentes et semble tendre vers une stabilisation, avec 31 821 tests vendus¹ comparé à environ 34 700 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO).

Le taux de positivité (PR) global s'est stabilisé et est passé de 13,9 % à 13,4 % pour la semaine du 6 au 12 novembre. Cette stabilisation concerne tous les groupes d'âge, à l'exception des 0-9 ans pour qui une légère diminution est observée. Sur la même période, le PR pour les personnes symptomatiques a globalement légèrement diminué (19,6 % contre 22,0 % la semaine précédente). Cette diminution est observée partout, à l'exception de la province de Liège où le PR pour les personnes symptomatiques a encore légèrement augmenté.

La surveillance des eaux usées sur base de trois indicateurs² indique que les concentrations virales restent faibles. Sur base des résultats du 9 novembre, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance, 4 zones répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 8 la semaine précédente) et 2 à l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 1 la semaine précédente). Il n'y avait pas d'alerte pour l'indicateur « haute circulation » (comme la semaine précédente). Au niveau régional/provincial, l'indicateur « augmentation rapide » était en alerte à Bruxelles capitale.

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un Rapport hebdomadaire.

Indicateurs liés à la pression exercée sur le système de soins de santé

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement augmenté en semaine 45, avec une moyenne nationale de 10 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 8/100 000 la semaine précédente (Source : Baromètre des médecins généralistes). Cette augmentation est observée en Flandre tandis qu'on observe une diminution en Wallonie et une stabilisation à Bruxelles.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies est resté stable, avec 75 consultations pour 100 000 habitants.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est encore restée globalement stable, 26 % des médecins la considérant comme élevée et 0 % comme très élevée (comparé à 16 % et 0 % respectivement la semaine précédente).

¹ Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation. Données préliminaires, retard possible dans la déclaration pour les jours les plus récents.

² Cette surveillance suit l'évolution de la concentration du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées. L'indicateur "Haute circulation" indique les zones où les concentrations virales mesurées sont élevées (plus de la moitié de la valeur maximale enregistrée lors de la cinquième vague). L'indicateur "Augmentation rapide" indique les zones dans lesquelles la circulation a augmenté rapidement lors de la semaine précédente (augmentation de plus de 70 % au cours des 7 derniers jours). L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins dans lesquels les concentrations de virus ont augmenté pendant plus de 6 jours au cours des 14 derniers jours.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a diminué, avec en moyenne 45 admissions par jour au cours de la semaine du 10 au 16 novembre, comparé à 54 la période précédente (- 17 %). Les caractéristiques des patients hospitalisés restent similaires aux mois précédents. Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a légèrement diminué et reste inférieur à 1 (0,849 par rapport à 0,898 la semaine dernière). Le modèle de prédiction INLA du nombre de nouvelles hospitalisations montre toujours une tendance à la baisse pour les deux prochaines semaines (le modèle GAM n'est pas disponible cette semaine).

La tendance est en baisse ou en stabilisation dans toutes les provinces de la région wallonne, dans le Limbourg et en Communauté germanophone. Dans les autres provinces, l'incidence augmente légèrement (mais les chiffres restent faibles). Le seuil de niveau de gestion 1 pour l'incidence des hospitalisations est atteint dans toutes les provinces sauf en provinces de Liège, de la Flandre occidentale et de la Flandre orientale.

Les provinces de Anvers, du Hainaut, du Limbourg, de Namur et la Communauté germanophone pourraient passer du niveau 2 au niveau 1 la semaine prochaine, étant donné que l'incidence pour les hospitalisations a atteint le seuil défini pour la deuxième semaine consécutives.

Le nombre d'hospitalisations pour et avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif) suivent toujours une tendance comparable et semble se stabiliser.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a également encore diminué, avec 695 lits généraux occupés (- 13 %) et 45 lits occupés aux soins intensifs (- 10 %).

De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans un rapport hebdomadaire.

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) en semaine 45 restent stable. Au niveau national, le nombre d'infections (de 1,6 à 1,3 pour 1 000 résidents) ainsi que le nombre d'hospitalisations parmi les résidents (de 0,03 à 0,02 pour 1 000 résidents) restent stable. Le nombre d'infections parmi les membres du personnel a également encore légèrement diminué au niveau national (de 1,3 à 0,9 pour 1 000 membres du personnel).

Au cours de la semaine 45, 13 nouveaux clusters possibles³ ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 12 clusters identifiés au total pour la semaine 44). Un pourcent des MRS participantes a déclaré de grand cluster (au moins 10 cas parmi les résidents), comparé à 0 % la semaine précédente.

Le taux de participation reste faible (63 % en Flandre, 59 % en Wallonie, 30 % à Bruxelles et 22 % en Communauté germanophone). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre de décès a continué de diminuer en semaine 45, avec un total de 27 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 31 la semaine précédente), soit 3 à 6 décès par jour. Parmi les décès, 2 concernaient des résidents de maison de repos et de soins (7,4 %, diminution). Le taux de mortalité était de 0,26/100 000 habitants en Belgique, 0,30/100 000

³ Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à posteriori.

en Wallonie (diminution), 0,27/100 000 en Flandre (légère augmentation) et 0,08/100 000 à Bruxelles (diminution). Des fluctuations hebdomadaires sont possibles en raison des faibles chiffres absolus.

Le nombre d'infections par les variants circulant BQ.1 et BQ.1.1 (dérivés de BA.5) en Belgique continue de légèrement augmenter. D'après les données disponibles via Healthdata, les deux sous-types représentaient 23,6 % des échantillons séquencés dans la surveillance de base en semaine 43 (sur un total de 267 échantillons séquencés) et 28,7 % en semaine 44 (sur 108 échantillons séquencés). Le CNR estime qu'à l'heure actuelle, environ 50% des infections seraient liées au variant BQ.1* (De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR).

Dans les autres pays Européens, malgré que la proportion d'infections liées aux variants BQ.1/BQ1.1 continue d'augmenter légèrement, toujours principalement au Royaume Uni, en France, au Danemark et en Belgique⁴, l'impact de ce variant semble rester limité.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), Caroline Boulouffe (AViQ), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Jasper Sans (COCOM), Jorgen Stassijns (Sciensano), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kesschaever (Domus Medica).

⁴ Tracking BQ* Lineage Over Time | Tableau Public

Indicateurs par province

Période 06-12/11/2022	Nombre de tests pour 100 000	PR symptomatiques	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁵	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	333	19,6%	3,2	2%	63	2
Anvers	328	16,1%	2,0	1%	23	2
Brabant wallon	361	21,5%	1,7	0%	-38	1
Hainaut	341	15,7%	2,2	2%	-51	2
Liège	279	21,2%	4,8	3%	-67	2
Limbourg	286	20,7%	2,5	2%	-32	2
Luxembourg	276	25,6%	0,3	0%	-17	1
Namur	281	14,7%	1,8	3%	-21	2
Flandre orientale	358	21,1%	4,7	2%	25	2
Brabant flamand	289	22,9%	2,9	3%	27	1
Flandre occidentale	440	21,7%	4,4	2%	14	2
Région Bruxelles- Capitale	342	23,5%	3,7	3%	99	2
Communauté germanophone	385	NA	2,6	NA	NA	2

⁵ Données de la semaine 45 (du 7 au 13 novembre 2022).