

# Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 25/01/2023

*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

- Le niveau de gestion est maintenu à 2 au niveau national, avec toujours une diminution de la circulation virale et des indicateurs hospitaliers. Le PR pour les personnes symptomatiques est au niveau de gestion 2 ; l'incidence pour les nouvelles hospitalisations est à présent au niveau de gestion 1 ainsi que l'occupation des lits aux soins intensifs et le nombre de consultations de médecins généralistes.
- Concernant les jeunes groupes d'âge (0-9 ans et 10-19 ans), on observe une stabilisation du nombre de tests réalisés et une augmentation du taux de positivité.
- Les niveaux de gestion restent actuellement inchangés pour les différentes provinces.
- Le variant dominant en Belgique reste BQ.1\* (70,1 % en semaine 1 et 68 % en semaine 2). Les variants XBB\* et XBB.1.5 sont en augmentation (respectivement, 2,5 % et 1,9 % des échantillons séquencés en semaine 1 et 5,7 % et 3,8 % des échantillons séquencés en semaine 2). De même, le variant CH.1.1 a continué d'augmenter représentant 8,3 % et 11,3 % des échantillons séquencés en semaine 1 et 2, respectivement. Le variant BA.2.75 est désormais en diminution.

## Indicateurs liés à la circulation du virus

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 15 au 21 janvier 2023 a continué de diminuer (en moyenne 345 nouvelles infections par jour, contre 432 la semaine précédente, - 20 %). La diminution est observée pour les groupes d'âge adulte (au-delà de 20 ans), tandis qu'on observe une stabilisation pour les jeunes (0-9 ans et 10-19 ans), dans les trois régions.

Le nombre de tests effectués a encore diminué. Au cours de la période du 15 au 21 janvier 2023, il y a eu une moyenne de 4 489 tests par jour, comparé à environ 5 400 la semaine précédente. Cette diminution concerne les groupes d'âge adulte tandis que pour les 0-9 ans et les 10-19, une tendance stable est observée. Ce sont toujours principalement les tests effectués pour suspicion de COVID-19 qui diminuent.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie entre le 15 et le 21 janvier 2023 a encore diminué, avec 15 437 tests vendus<sup>1</sup> comparé à environ 22 500 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO).

Le taux de positivité (PR) global continue de légèrement diminuer, avec une valeur de 9,3 % pour la semaine du 15 au 21 janvier 2023 (comparé à 9,9 % la semaine précédente). Cette tendance s'observe pour les groupes d'âge adulte tandis qu'on observe une tendance à la stabilisation pour les 0-9 ans et une augmentation pour les 10-19 ans.

La surveillance des eaux usées, sur base de trois indicateurs<sup>2</sup>, montre encore une diminution des concentrations virales. Sur base des résultats du 18 janvier 2023, uniquement 7 stations présentaient des concentrations virales supérieures aux limites de quantification ; celles-ci étaient positives à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 1, il y a deux semaines), situées dans les provinces d'Anvers, du Limbourg, de la Flandre occidentale et de la Flandre orientale. Les autres zones présentaient des concentrations virales inférieures aux limites de quantification et, dès lors, aucune n'était positive pour aucun des indicateurs. Il reste important de mentionner que les pluies ont pu jouer un rôle dans les faibles concentrations virales observées.

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 encore diminué au niveau national en semaine 3, avec une moyenne de 3 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 6/100 000 la semaine précédente. Cette diminution a été observée en Wallonie et en Flandre (le nombre de données était insuffisant à Bruxelles) (Source: Baromètre des médecins généralistes).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué, avec 289 consultations pour 100 000 habitants.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a diminué, 17 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (comparé à 33 % la semaine précédente).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également encore diminué, avec en moyenne 45 admissions par jour au cours de la semaine du 17 au 23 janvier 2023, comparé 56 pour la période précédente (- 20 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations reste inférieur à 1 (0,857, par rapport à 0,851 la semaine précédente). Le modèle de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations INLA montre toujours une diminution, mais de manière moins prononcée, pour les deux prochaines semaines (les données du modèle GAM n'étaient pas disponibles cette semaine).

L'incidence sur 7 jours des hospitalisations diminue ou se stabilise dans la majorité des provinces, sauf en province du Brabant wallon où une légère augmentation est observée. Le niveau de gestion reste inchangé au niveau provincial. Le passage du niveau 2 au niveau 1

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

pourra être envisagé pour les provinces concernées (Anvers, Hainaut, Namur et Brabant flamand) lorsque l'incidence des hospitalisations aura été maintenue au niveau 1 pendant 3 semaines consécutives.

Le nombre d'hospitalisations pour COVID-19 et avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif) ont évolué de façon comparable et continuent de diminuer.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 691, - 23 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 49, - 20 %) ont également diminué.

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

La surveillance SARI a montré que l'incidence hebdomadaire des admissions à l'hôpital dues à une infection respiratoire sévère aigüe a encore légèrement diminué pour atteindre 7,9 admissions pour 100 000 habitants par semaine au cours de la semaine 2. Pour cette même semaine, l'incidence des hospitalisations pour influenza était de 0,8/100 000 (stabilisation), de 0/100 000 pour RSV (diminution) et de 0,6/100 000 pour SARS-COV-2 (stabilisation).

De plus amples informations sont disponibles dans le bulletin hebdomadaire sur les infections respiratoires aigües.

### **Autres indicateurs**

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) présentent désormais une tendance à la stabilisation. Au niveau national, le nombre d'infections parmi les résidents a légèrement diminué (de 1,6 pour 1 000 résidents en semaine 2 à 1,4 en semaine 3) ; le nombre d'hospitalisations de résidents (0,1 pour 1 000 résidents) ainsi que le nombre d'infections parmi les membres du personnel (0,8 pour 1 000 membres du personnel) sont restés stables.

Au cours de la semaine 3, 8 nouveaux clusters possibles<sup>3</sup> ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 13 clusters identifiés au total pour la semaine 2). Moins de 0,5 % des MRS participantes a déclaré un grand cluster (au moins 10 cas parmi les résidents). Le taux de participation reste faible (61 % en Flandre, 70 % en Wallonie, 14 % à Bruxelles et 22 % en Communauté germanophone). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre de décès (rapportés) a encore diminué en semaine 3, avec un total de 29 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 56 la semaine précédente), soit 1 à 6 décès par jour. Aucun décès de résidents de maison de repos et de soins n'a été rapporté. Le taux de mortalité en semaine 3 était de 0,25/100 000 habitants en Belgique, 0,16/100 000 en Wallonie (diminution), 0,27/100 000 en Flandre (diminution) et 0,41/100 000 à Bruxelles (stabilisation). Des fluctuations hebdomadaires sont possibles en raison des faibles chiffres absolus. Les analyses de la mortalité toutes causes confondues (BE-MOMO) ont montré une surmortalité statistiquement significative, sur l'ensemble de la semaine et pour l'ensemble de la population, pour la semaine 1. Cela a été observé à l'échelle de la Belgique, de la Flandre et de la Wallonie, mais plus à Bruxelles. Cette surmortalité s'observe principalement chez les

---

<sup>3</sup> 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.

femmes, à partir de 65 ans. Le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues reste élevé mais continue de diminuer.

La surveillance moléculaire effectuée en Belgique indique que le variant dominant actuellement est toujours le variant BQ.1/BQ.1.1 (dérivés de BA.5). D'après les données disponibles via Healthdata, ces deux sous-types représentaient 70,1 % des échantillons séquencés dans la surveillance de base en semaine 1 (sur un total de 157 échantillons séquencés) et 68 % en semaine 2 (sur 53 échantillons séquencés). Le variants BF.7 (également dérivé de BA.5) représentait 1,3 % en semaine 1 et n'était plus représenté en semaine 2. Les proportions des variants XBB\* (dérivé de BA.2.75) et XBB.1.5 ont augmenté (respectivement, 2,5 % et 1,9 % des échantillons séquencés en semaine 1 et 5,7 % et 3,8 % en semaine 2). De même, la proportion du variant CH.1.1 (dérivé de BA.2.75) a continué d'augmenter, représentant 8,3 % et 11,3 % des échantillons séquencés en semaine 1 et 2, respectivement. Cependant, une diminution de la proportion du variant BA.2.75 a été observée (7 % des échantillons séquencés en semaine 1 et 5,7 % en semaine 2). De plus amples informations sont également disponibles sur le site web du CNR.

La *UK Health Security Agency (UKHSA)* a mentionné que les lignées XBB.1.5 et CH.1.1 pourraient devenir dominantes au Royaume Uni par leur avantage de croissance plus important comparé à BQ.1. et pourraient engendrer une vague d'infections après la vague actuelle. Cependant, l'*ECDC* indique que la probabilité avec laquelle ce variant deviendrait dominant est modérée. A ce jour, la sévérité du variant XBB.1.5. reste incertaine et fait l'objet de différentes études. Cependant, l'*OMS* et l'*ECDC* semble indiquer que, pour le moment, le variant XBB.1.5. ne serait pas plus sévère que d'autres sous lignées du variant Omicron<sup>4</sup> <sup>5</sup>.

### **Situation internationale – Chine**

Le 21 janvier, le CCDC (China Center for Disease Control) a fourni une mise à jour de la situation COVID-19 en **Chine** : au 19 janvier, il y avait 471 739 hospitalisations dont 51 683 cas graves (comparé à respectivement 1,27 millions d'hospitalisations et 104 018 cas graves, lors de la précédente mise à jour). Cela représente une diminution de plus d'un demi-million d'hospitalisations depuis la dernière mise à jour fournie par le CCDC. Le pic de la vague d'infections COVID-19 semble avoir été atteint. De plus, entre le 13 et le 19 janvier 2023, il y a eu 12 658 décès liés au COVID-19 dans des institutions de soins.

Au 23 janvier 2023, 3 723 séquences avaient été déposées dans GISAID EpiCoV par la Chine (2 770 séquences depuis le 1er décembre 2022). Ces séquences correspondaient toujours aux sous-lignées connues du variant Omicron (BA.5.2 (56 %), BF.7 (36%), BQ.1 (3%), BA.2.75 (1%), XBB (1%), BA.5.1 (1%)). A notre connaissance, aucun nouveau variant n'a pour l'instant été détecté en Chine.

Depuis le 9 janvier 2023, une surveillance moléculaire renforcée des variants potentiels a été mise en place pour les voyageurs revenant de Chine, via l'analyse des eaux usées des avions, l'échantillonnage volontaire des voyageurs revenant de Chine à l'arrivée et le dépistage de patients symptomatiques ayant séjournés en Chine. A ce jour, 19 voyageurs se sont portés volontaires pour un auto-échantillonnage à l'arrivée ; aucun de ces échantillons n'était positif.

---

<sup>4</sup> Covid-19: What do we know about XBB.1.5 and should we be worried? | The BMJ

<sup>5</sup> SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation: technical briefing 49 (publishing.service.gov.uk)

**Les personnes suivantes ont participé à cet avis :**

Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UHasselt), Bart Hoorelbeke (SPF Santé Publique), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AViQ), Jasper Sans (COCOM), Jorgen Stassijns (Sciensano), Giulietta Stefani (Sciensano), Jeroen van den Brandt (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven).

## Indicateurs par province

Période 15-21/01/2023	Nombre de tests pour 100 000	PR symptomatiques	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 <sup>4</sup>	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
<b>Belgique</b>	<b>273</b>	<b>12,9%</b>	<b>2,8</b>	<b>2%</b>	<b>-26</b>	<b>2</b>
Anvers	274	13,4%	3,1	2%	124	2
Brabant wallon	264	8,9%	1,2	0%	22	1
Hainaut	280	7,2%	1,0	1%	-5	2
Liège	165	8,2%	2,6	3%	-20	2
Limbourg	275	11,3%	4,1	2%	-22	2
Luxembourg	204	12,0%	0,7	0%	-7	1
Namur	183	7,7%	1,4	1%	-6	2
Flandre orientale	314	19,2%	5,0	3%	-78	2
Brabant flamand	260	17,5%	2,0	4%	-30	2
Flandre occidentale	431	16,1%	4,2	4%	Inf	2
Région Bruxelles- Capitale	219	9,5%	1,9	2%	-10	2
Communauté germanophone	186	NA	0,0	NA	NA	1

<sup>6</sup> Données de la semaine 3 (du 16 au 22 janvier 2023).