

Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 01/02/2023

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 désormais une augmentation 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, l'occupation des lits aux soins intensifs et le nombre de consultations de médecins généralistes sont au niveau de gestion 1.
- Les niveaux de gestion au niveau provincial passent du niveau 2 au niveau 1 pour les provinces du Hainaut, de Namur et du Brabant flamand.
- Le variant dominant en Belgique reste BQ.1* (68,3 % en semaine 2 et 60 % en semaine 3). Les variants XBB* et BA.2.75 sont en augmentation (respectivement, 5 % et 5 % des échantillons séquencés en semaine 2 et 12 % et 8 % en semaine 3). Les variants XBB.1.5 et CH.1.1 (dérivé de BA.2.75) ont légèrement diminué (respectivement, 3,3 % et 11,7 % des échantillons séquencés en semaine 2 et 0 % et 8 % en semaine 3).
- Comme attendu, l'importante vague de COVID-19 observée en Chine n'a pas eu, jusqu'à présent, d'impact sur la situation épidémiologique en Belgique.
- Le RAG ne juge plus nécessaire de poursuivre une surveillance moléculaire renforcée pour les voyageurs revenant de Chine.

Indicateurs liés à la circulation du virus

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 22 au 28 janvier 2023 a désormais augmenté (en moyenne 465 nouvelles infections par jour, contre 345 la semaine précédente, + 35 %). L'augmentation est surtout observée en Flandre, pour tous les groupes d'âge.

Le nombre de tests effectués a désormais légèrement augmenté. Au cours de la période du 22 au 28 janvier 2023, il y a eu une moyenne de 4 654 tests par jour, comparé à environ 4 490 la semaine précédente. Cette augmentation concerne tous les groupes d'âge, mais de manière légèrement plus prononcée chez les jeunes (0-9 ans et 10-19 ans), et implique principalement les tests effectués pour suspicion de COVID-19.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie entre le 22 et le 28 janvier 2023 a désormais légèrement augmenté, avec 17 927 tests vendus¹ comparé à environ 15 400 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO).

Le taux de positivité (PR) global a également augmenté, avec une valeur de 11,3 % pour la semaine du 22 au 28 janvier 2023 (comparé à 9,3 % la semaine précédente). Cette tendance s'observe pour les groupes d'âge, à l'exception des 0-9 ans où l'on observe une tendance à la stabilisation.

La surveillance des eaux usées, sur base de trois indicateurs², montre encore une légère augmentation des concentrations virales mais celles-ci restent faibles. Il est important de mentionner qu'un changement méthodologique a été apporté ; la vague de référence pour le calcul de l'indicateur « haute circulation » est désormais la 9^{ème} vague et non plus la 5^{ème} vague. Sur base des résultats du 25 janvier 2023, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance, 10 zones répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (augmentation), 8 à l'indicateur « augmentation rapide » (augmentation) et 5 à l'indicateur « haute circulation » (stabilisation). Au niveau régional, Bruxelles et la Flandre sont en alerte pour l'indicateur « augmentation rapide ». Au niveau provincial, l'indicateur « tendance à la hausse » est en alerte pour une province (Limbourg) ; l'indicateur « augmentation rapide » pour trois provinces (Bruxelles, Brabant flamand et Flandre occidentale) ; l'indicateur « haute circulation » pour une province (Anvers).

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 très légèrement augmenté au niveau national en semaine 4, avec une moyenne de 4 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 3/100 000 la semaine précédente. On observe une très légère augmentation en Flandre et une stabilisation en Wallonie. A Bruxelles, on observe une très légère augmentation comparé à il y a deux semaines (pas de données pour la semaine 3) (Source: Baromètre des médecins généralistes).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies est resté stable, avec 323 consultations pour 100 000 habitants.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est resté stable, 24 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (comparé à 17 % la semaine précédente).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également augmenté, avec en moyenne 53 admissions par jour au cours de la semaine du 24 au 30 janvier 2023, comparé 45 pour la période précédente (+ 16 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a augmenté et est désormais supérieur à 1 (1,128, par rapport à 0,857 la semaine précédente). Le modèle de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations INLA montre une stabilisation

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.

pour les deux prochaines semaines (les données du modèle GAM n'étaient pas disponibles cette semaine).

L'incidence sur 7 jours des hospitalisations varie d'une province à l'autre mais augmente légèrement au niveau national. Le niveau de gestion passe du niveau 2 au niveau 1 pour les provinces du Hainaut, de Namur et du Brabant flamand car l'incidence des hospitalisations a été maintenue au niveau 1 pendant 3 semaines consécutives. Les niveaux de gestion des provinces de Liège et de Bruxelles seront réévalués la semaine prochaine en fonction de l'évolution de leur incidences des hospitalisations.

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 ont désormais augmenté.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 797, + 17 %) a désormais augmenté tandis que le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 47, - 2 %) est resté globalement stable.

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 5 admissions pour 100 000 habitants par semaine au cours de la semaine 3. Pour cette même semaine, l'incidence des hospitalisations pour influenza était de 0,3/100 000 (diminution), de 0/100 000 pour RSV (stabilisation) et de 0/100 000 pour SARS-COV-2 (diminution).

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) montrent de légères fluctuations. Au niveau national, le nombre d'infections parmi les résidents a légèrement augmenté (de 1,4 pour 1 000 résidents en semaine 3 à 2,0 en semaine 4) et le nombre d'hospitalisations de résidents (0,1 pour 1 000 résidents) est resté stable. Le nombre d'infections parmi les membres du personnel (de 0,8 à 1,2 pour 1 000 membres du personnel) a désormais augmenté.

Au cours de la semaine 4, 14 nouveaux clusters possibles³ ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 10 clusters identifiés au total pour la semaine 3). 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 (59 % en Flandre, 72 % en Wallonie, 6 % à Bruxelles et 22 % en Communauté germanophone). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre de décès (rapportés) est resté stable en semaine 4, avec un total de 27 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 29 la semaine précédente), soit 2 à 8 décès par jour. Parmi les décès, 5 concernaient des résidents de maison de repos et de soins (18,5 %). Le taux de mortalité en semaine 4 était de 0,23/100 000 habitants en Belgique,

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.

0,22/100 000 en Wallonie (augmentation), 0,27/100 000 en Flandre (stabilisation) et 0,08/100 000 à Bruxelles (diminution). Des fluctuations hebdomadaires sont possibles en raison des faibles chiffres absolus.

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 68,3 % des échantillons séquencés dans la surveillance de base en semaine 2 (sur un total de 60 échantillons séquencés) et 60 % en semaine 3 (sur 25 échantillons séquencés). Le variants BF.7 (également dérivé de BA.5) n'était plus représenté en semaine 2 et 3. Les proportions des variants XBB* (dérivé de BA.2.75) et BA.2.75 ont augmenté (respectivement, 5 % et 5 % des échantillons séquencés en semaine 2 et 12 % et 8 % en semaine 3). Les proportions des variants XBB.1.5 et CH.1.1 (dérivé de BA.2.75) ont légèrement diminué (respectivement, 3,3 % et 11,7 % des échantillons séquencés en semaine 2 et 0 % et 8 % en semaine 3). De plus amples informations sont également disponibles sur le site web du CNR.

L'ECDC mentionne que le variant XBB.1.5. pourrait engendrer une augmentation du nombre d'infections en Europe mais pas rapidement car le variant n'est toujours présent qu'en faibles proportions. Cependant, cette évaluation reste très incertaine car les connaissances associées à l'avantage de croissance de ce variant restent limitées⁴.

Situation internationale – Chine

Le 28 janvier, le CCDC (China Center for Disease Control) a fourni une mise à jour de la situation COVID-19 en **Chine** : au 26 janvier, il y avait 215 958 hospitalisations dont 26 156 cas graves (comparé à respectivement 471 739 hospitalisations et 51 683 cas graves, lors de la précédente mise à jour), ce qui indique que la diminution du nombre d'hospitalisations se poursuit. De plus, entre le 20 et le 26 janvier 2023, il y a eu 6 364 décès liés au COVID-19.

Au 29 janvier 2023, 9 990 séquences avaient été déposées dans GISAID EpiCoV par la Chine (7 180 séquences depuis le 1er décembre 2022). Ces séquences correspondaient toujours aux sous-lignées connues du variant Omicron (BA.5.2 (69 %), BF.7 (27%), BQ.1 (1,3%), BA.2.75 (0,9%), XBB (0,6%)). Plusieurs nouvelles sous-lignées d'Omicron ont été observées à partir des données de séquence publiées par la Chine, ce qui est attendu car le virus accumule les mutations aléatoires mais la plupart de ces lignées ne présentent aucune modification de la protéine Spike par rapport aux lignées précédemment connues. Selon l'ECDC, aucun de ces changements n'est susceptible de conférer au virus un avantage substantiel en termes de transmission et aucune des lignées associées ne montre de signes d'expansion rapide.

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, la plus-value d'une surveillance moléculaire renforcée pour les voyageurs revenant de Chine semble limitée. En effet, au 1^{er} février 2023, seuls 75 voyageurs, sur plus de 2 000 voyageurs, se sont portés volontaires (46 RAT et 29 auto-échantillonnage) à l'arrivée ; aucun de ces échantillons n'était positif. Concernant l'échantillonnage des eaux usées des avions revenant de la Chine, les charges virales étaient généralement trop faibles pour détecter la

⁴ [2023-WCP-0004 Draft.docx \(europa.eu\)](#)

présence du SARS-CoV-2. Lorsque celles-ci étaient suffisantes, aucun nouveau variant n'a été détecté. De plus, la situation épidémiologique en Chine évolue désormais favorablement et leurs données partagées concernant la surveillance moléculaire permettent d'avoir un aperçu des variants circulants en Chine. Finalement, actuellement, aucun nouveaux variants ou sous-lignées inquiétantes n'a été détecté via ce système de surveillance renforcée. Dès lors, le RAG ne juge plus nécessaire/justifié de poursuivre une surveillance moléculaire ciblée pour les voyageurs revenant de Chine.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Bart Hoorelbeke (SPF Santé Publique), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jorgen Stassijns (Sciensano), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefaan Van Der Borcht (SPF Santé Publique), Steven Van Gucht (Sciensano).

Indicateurs par province

Période 22-28/01/2023	Nombre de tests pour 100 000	PR symptomatiques	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁴	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	283	17,0%	3,1	2%	56	2
Anvers	305	18,7%	4,5	3%	13	2
Brabant wallon	248	14,7%	1,2	0%	Inf	1
Hainaut	266	6,5%	1,3	2%	15	1
Liège	161	7,1%	1,7	3%	-12	2
Limbourg	278	17,5%	3,2	1%	-20	2
Luxembourg	186	11,6%	1,4	0%	7	1
Namur	195	9,7%	1,6	2%	37	1
Flandre orientale	338	23,9%	4,2	3%	-24	2
Brabant flamand	277	20,9%	1,9	4%	-119	1
Flandre occidentale	454	21,5%	6,9	3%	10	2
Région Bruxelles- Capitale	219	12,7%	1,6	3%	-26	2
Communauté germanophone	193	NA	0,0	NA	NA	1

⁵ Données de la semaine 4 (du 23 au 29 janvier 2023).