

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 28/10/2020

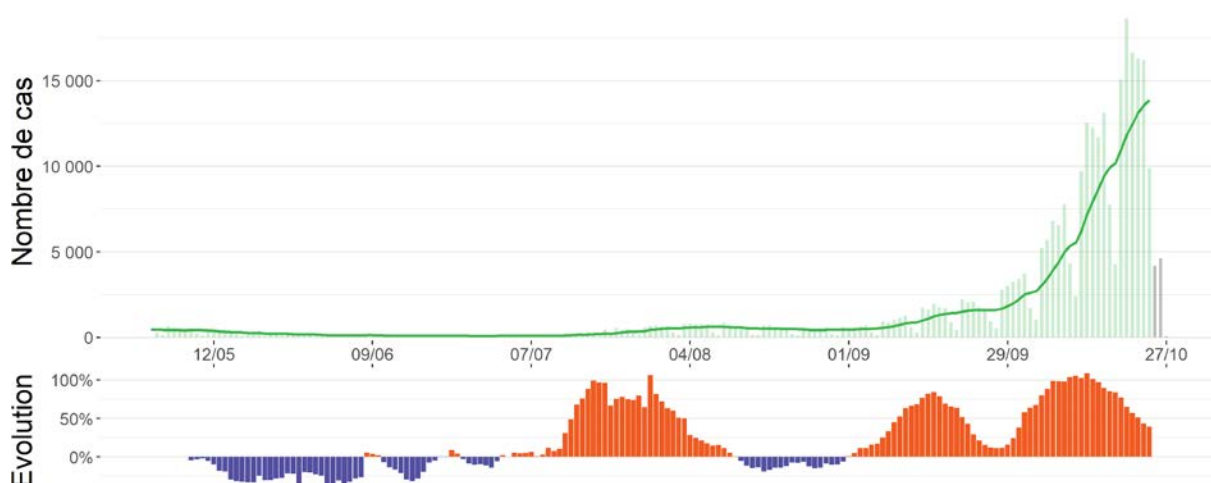
L'évaluation hebdomadaire de la situation épidémiologique s'appuie, entre autres, sur le baromètre (au niveau national et provincial), validé par le comité de concertation. Celui-ci se base sur les indicateurs suivants : le nombre de nouvelles infections au cours des deux dernières semaines et le taux de positivité, ou le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital au cours de la semaine écoulée.

NIVEAU NATIONAL

Le nombre de nouvelles infections a encore fortement augmenté la semaine dernière (Figure 1). L'incidence cumulée au niveau national est de 1 448/100 000 le 27 octobre, par rapport à 872/100 000 une semaine plus tôt. La Belgique est maintenant le pays présentant l'incidence cumulée sur 14 jours la plus élevée d'Europe.

L'augmentation de l'incidence est toujours la plus prononcée en Wallonie, mais elle est également importante en Flandre. Des signes de stabilisation sont observés dans la région de Bruxelles-capitale (voir figures plus bas).

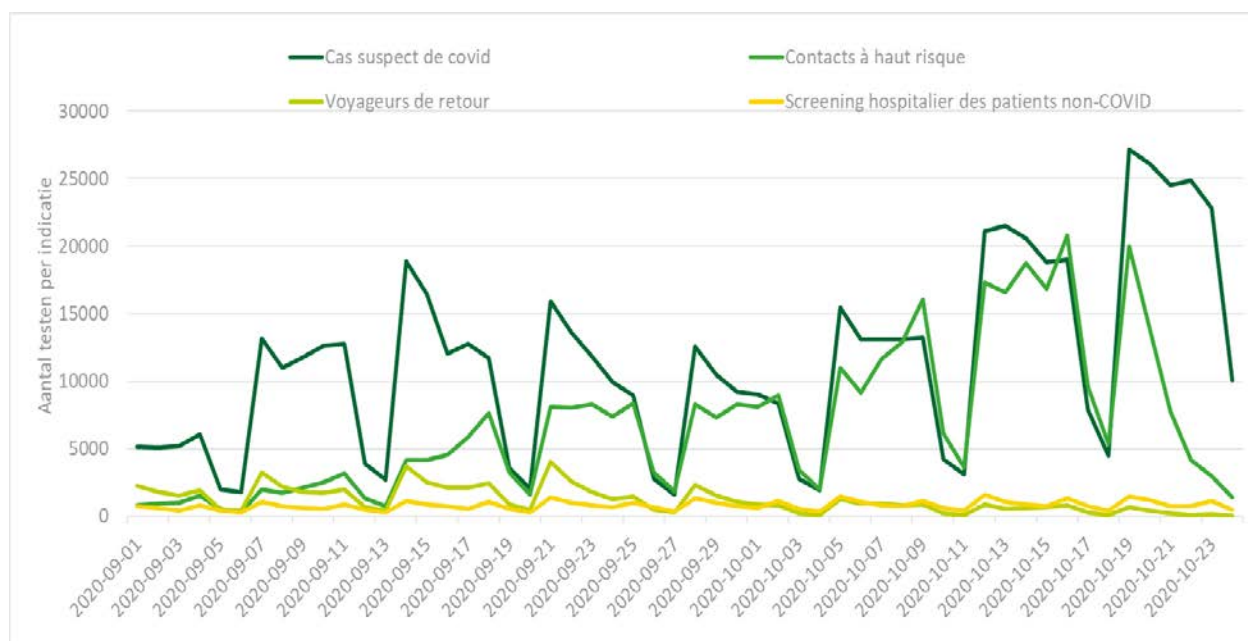
Figure 1 : Évolution du nombre d'infections nouvellement confirmées en Belgique



Alors que l'incidence a longtemps été beaucoup plus élevée dans la tranche d'âge des 20 à 29 ans, suivi des 10-19 ans, on constate aujourd'hui une très forte augmentation de l'incidence chez les personnes âgées de 90 ans et plus ainsi que dans la tranche d'âge 30 - 49 ans. Cela pourrait s'expliquer en partie par l'infection des parents via leurs enfants étudiants, avec ensuite une transmission entre personnes du même groupe d'âge (notamment via les contacts sociaux).

Malgré le changement dans la stratégie de dépistage, avec la priorisation des tests pour les personnes symptomatiques et pour l'investigation des foyers de cas, le nombre de tests effectués a encore augmenté pour atteindre une moyenne d'environ 67 000 tests par jour au cours de la semaine du 18 au 23 octobre (avec un pic à plus de 80 000 tests le 21 octobre), comparé à 52 000 tests par jour la semaine précédente. Cela est principalement dû à une augmentation significative du nombre de patients présentant des symptômes et étant donc testés (Figure 2)¹. Suite à l'arrêt des tests pour les contacts à haut risque à partir du 21 octobre, le nombre de contacts testés a très fortement diminué. Le 25 octobre, 80 % des tests effectués concernaient des patients symptomatiques (par rapport à 45 % la semaine du 13 au 19 octobre), les contacts à haut risque représentaient 11% des tests effectués, le dépistage pré-hospitalier 4%, les voyageurs 0 % et 5 % concernaient d'autres raisons.

Figure 2 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, 01/09 - 24/10/20

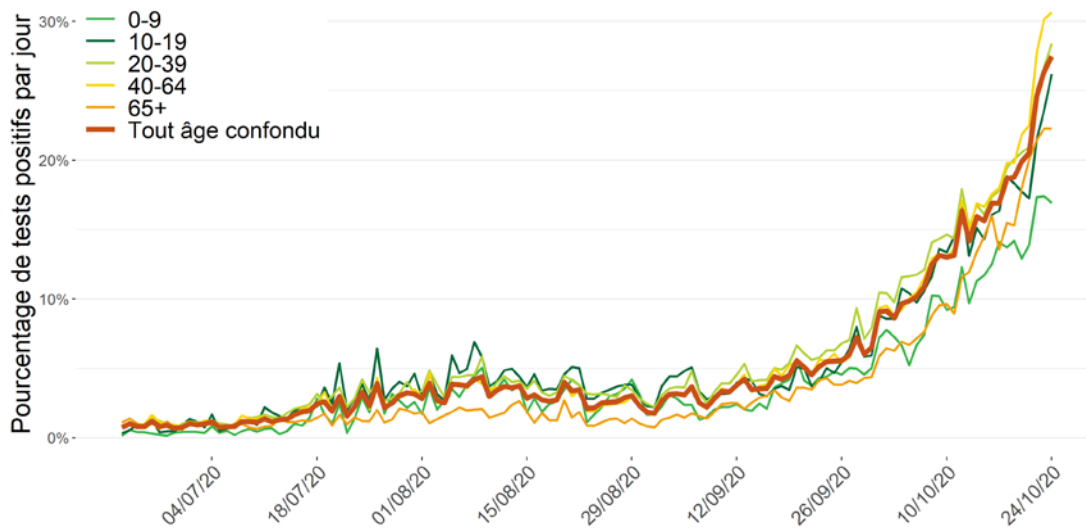


La surveillance des personnes avec des symptômes de grippe par un réseau de médecin généralistes enregistre depuis un certain déjà un nombre de consultations pour syndrome grippal (Influenza-like Illness) supérieur au seuil de l'épidémie de grippe annuelle. Ceci est du jamais vu (voir résultats : <https://epidmio.wiv-isp.be/ID/diseases/Pages/Influenza.aspx/>).

Comme les semaines précédentes, le taux de positivité (PR) continue toujours d'augmenter fortement, il atteint à présent 22,5 % à l'échelle nationale par rapport à 15,8 % la semaine dernière. L'augmentation du PR est toujours observée pour tous les groupes d'âge, mais a été plus prononcée la semaine dernière pour le groupe d'âge des 40 – 64 ans (Figure 3).

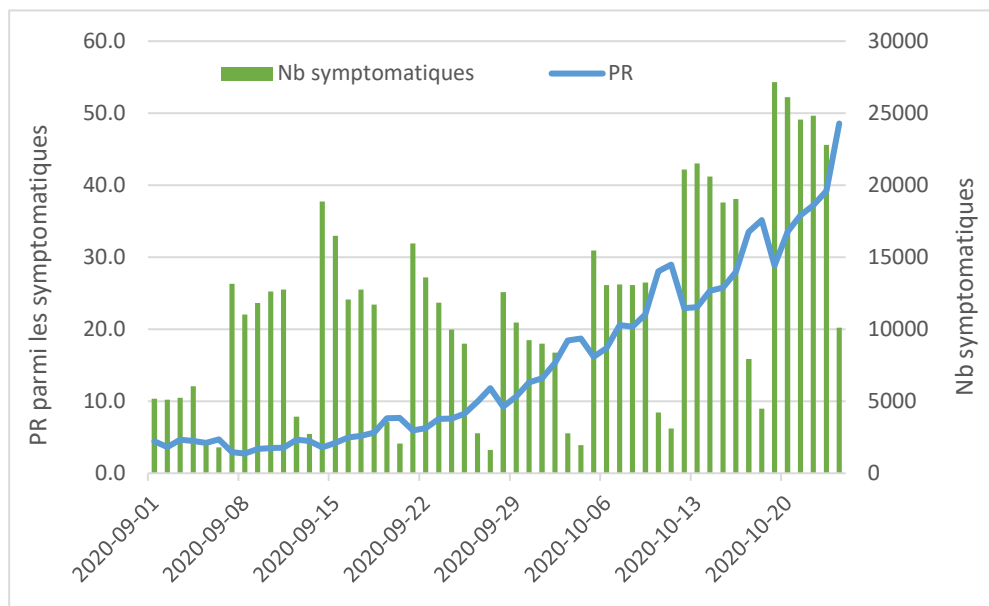
¹ Informations basées sur les tests avec un formulaire électronique rempli correctement (environ 60% des tests).

Figure 3 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 22/06/20



En raison de la modification de la stratégie de test, il est maintenant plus correct de se focaliser sur les patients symptomatiques. Dans ce groupe, une augmentation significative du nombre de personnes testées est observée, de même que du PR, qui atteint plus de 45% (Figure 4).

Figure 4: Nombre de personnes symptomatiques testées et taux de positivité



Une analysé réalisée par le laboratoire du CHU de Liège rapporte que les nouvelles infections diagnostiquées ont des charges virales élevées, indiquant qu'il s'agit bien d'infections récentes avec une contagiosité importante. Ceci est également observé par le laboratoire du UZGent et démontre une circulation importante du virus.

En raison du changement de la stratégie de testing, l'interprétation de la valeur du taux de reproduction sur base du nombre de nouvelles infections est moins fiable et cet indicateur n'est donc temporairement plus pris en compte. Le taux de reproduction basé sur le nombre

d'hospitalisations (pas impacté par la stratégie de test) pour la période du 21 au 26/10 est resté stable et est de 1,442.

Le nombre total de lits occupés dans les hôpitaux continue d'augmenter (+87 % au cours des 7 derniers jours) tout comme le nombre de lits occupés dans les unités de soins intensifs (USI) (+87 %). Au total, 5 554 lits d'hôpitaux sont occupés par des patients COVID-19 (par rapport à 2 969 la semaine dernière), dont 911 sont des lits d'USI. La figure 5 indique l'évolution du nombre de patients admis à l'hôpital depuis le début de l'épidémie. Après le début du lockdown le 18 mars (ligne verticale grise), le nombre d'hospitalisations a continué d'augmenter pendant 2 semaines. Aujourd'hui, le nombre d'hospitalisations est déjà aussi élevé qu'au moment du pic de début avril. Comme l'impact des mesures prises au niveau national ne sera certainement pas visible dans la semaine à venir, le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital devrait encore augmenter, y compris aux soins intensifs. Cela correspond à ce qui est observé dans le modèle de prédiction en Figure 6, qui indique une augmentation du nombre de lits occupés en soins intensifs au cours des 2 prochaines semaines, dépassant la capacité maximale prévue pour la phase 1 (987 lits), avec un nombre plus élevé qu'observé lors de la première vague. Le travail de modélisation réalisée par les universités de Namur, Gand, Bruxelles et Hasselt/Anvers pour différents scénarios de mesures, montre également que dans chaque scénario, les prévisions de chaque modèle dépassent le nombre d'hospitalisations de la première vague, ce qui est très inquiétant (Annexe 1).

Figure 5 : Évolution du nombre de nouvelles hospitalisations depuis le début de l'épidémie

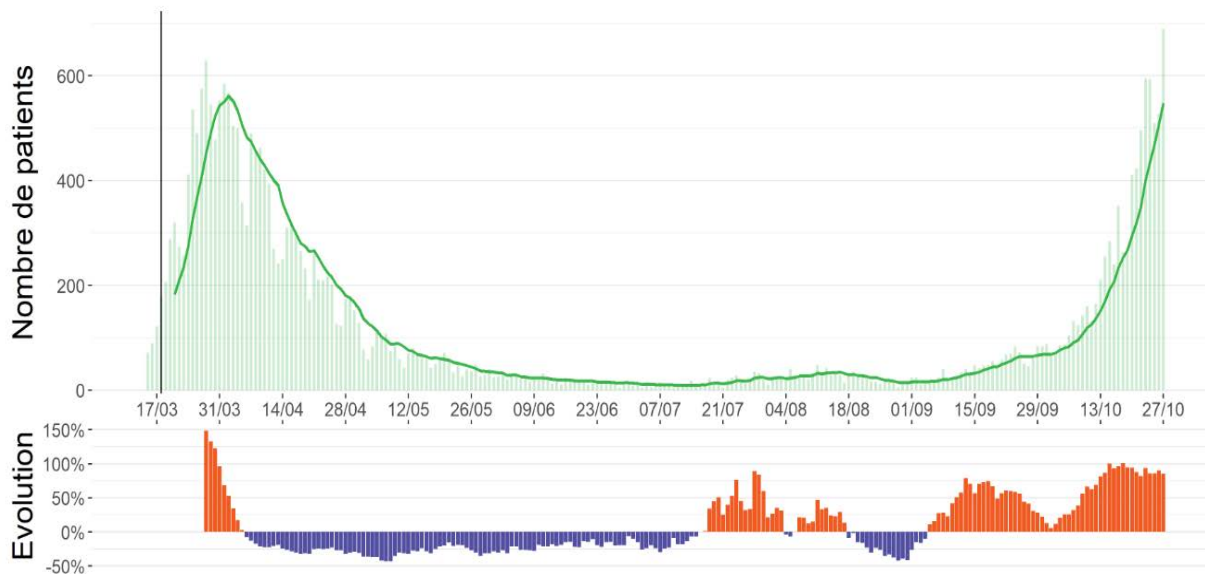
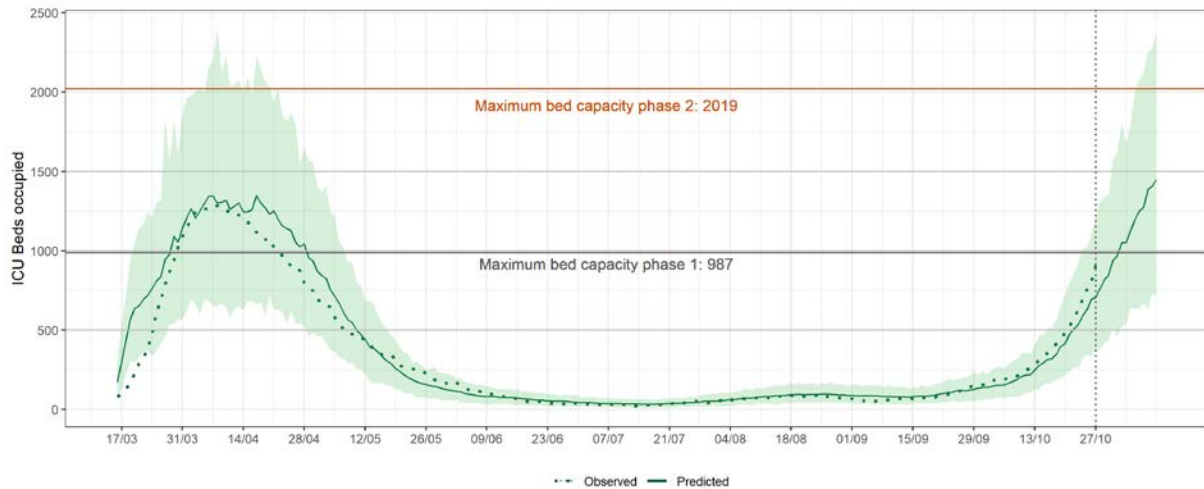


Figure 6 : Évolution et prédiction du nombre de lits occupés aux soins intensifs
(en pointillé : valeurs observées ; ligne pleine : valeur prédite ; faisceau vert : intervalle de confiance pour la prédiction)



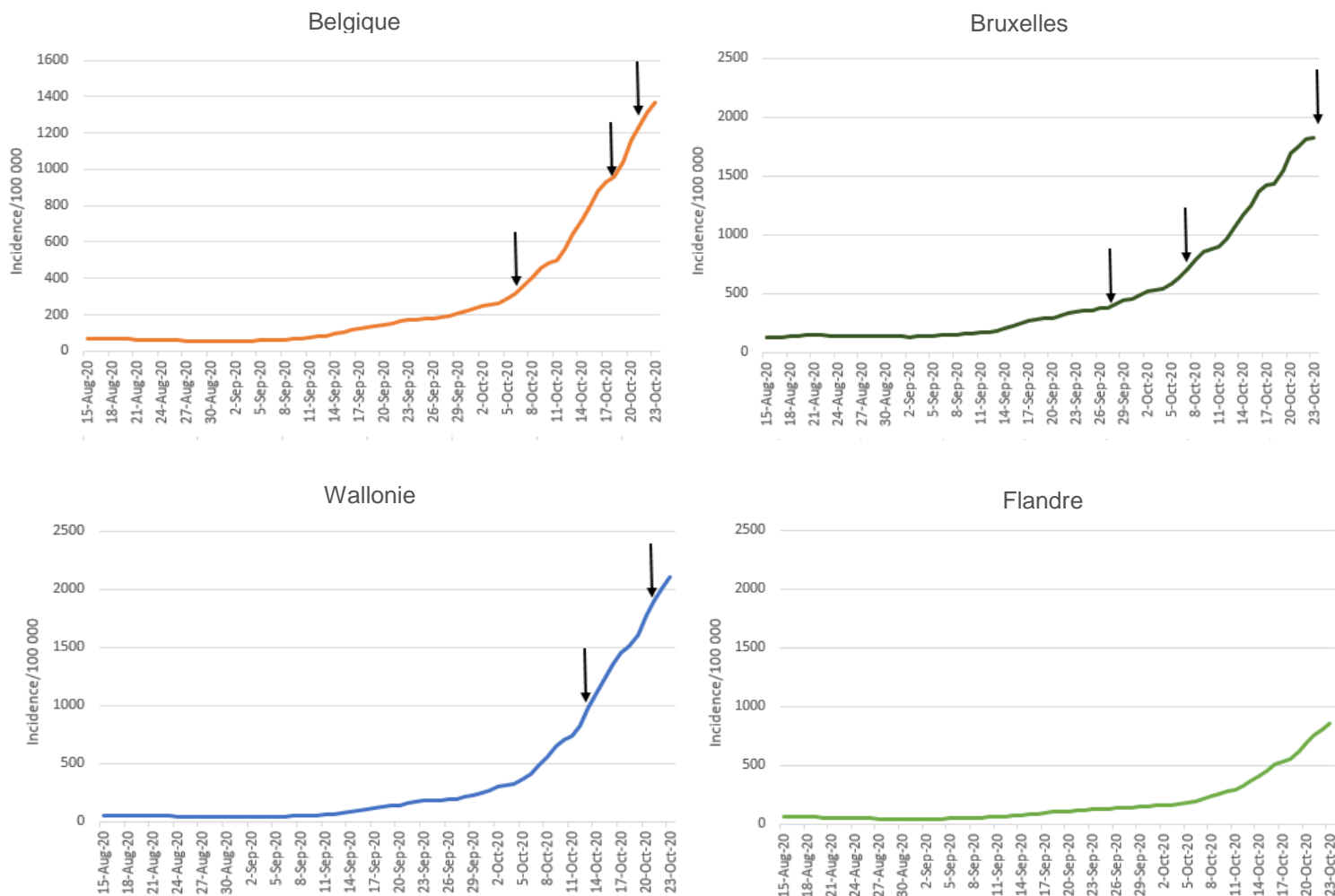
Le nombre de décès commence également à augmenter rapidement, comme attendu, avec un retard par rapport aux infections et hospitalisations. Dans la semaine du 20 au 26/10, 527 décès ont été enregistrés (dont 104 le 26/10), avec un nombre plus élevé à Liège, en Hainaut et à Bruxelles. En Wallonie, un excès de mortalité est enregistré depuis quelques jours (voir <https://epistat.wiv-isp.be/momo/>). Un tiers seulement des décès concerne des résidents de maisons de repos et de soins (MR/MRS), dont 113 personnes décédées dans une MR/MRS et 68 à l'hôpital. Lors de la première vague, le contraire était observé (plus de décès chez des personnes vivant en MR/MRS que chez des personnes ne vivant pas en collectivité). La moyenne d'âge des personnes décédées est de 84 ans (min-max : 33-102 ans).

Dans les semaines à venir, le nombre de décès parmi les résidents de MR/MRS continuera d'augmenter, car là aussi, une augmentation significative du nombre de nouvelles infections confirmées est observée au cours de la semaine passée. C'est le cas dans toutes les communautés/régions, avec une augmentation de 142 % pour la Wallonie, 146 % pour la Flandre, 325 % pour Bruxelles et 350 % pour la communauté germanophone (à noter que pour cette dernière il s'agit de petits nombres, augmentation de 2 à 9 résidents infectés). Le nombre de MR/MRS signalant au moins 2 nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi les résidents pendant 7 jours (= cluster) a augmenté de plus de 250 % en 1 semaine, avec un total de 260 nouveaux clusters dans la période 19 à 25/10 (contre 98 la semaine précédente).

Impact des mesures prises

Les mesures étant prises par étapes et étant différentes en fonction des régions, il est difficile d'en estimer l'impact. A Bruxelles, un début de stabilisation de l'incidence est observée, mais pas encore de décroissance, alors que les premières mesures (avec notamment fermeture des bars et restaurants) ont été instaurées le 8 octobre déjà, soit il y a plus de 3 semaines. Le renforcement des mesures en Wallonie (23/10) n'a pas encore eu d'impact visible à ce jour, mais le délai est court. En Flandre, des mesures renforcées sont annoncées pour le 29 octobre, mais vu que la situation actuelle est comparable à celle en Wallonie d'il y a une ou deux semaines, l'impact attendu de ces mesures ne sera probablement pas suffisant pour pouvoir renverser la tendance.

Figure 7 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, avec indication de la prise de mesures (flèche noire) à chaque niveau



Conclusion et recommandations

Sur base des indicateurs du baromètre, à la fois sur base du nombre de nouvelles infections, du PR ainsi que du nombre de nouvelles hospitalisations (voir également les figures 8 et 9), la Belgique se situe au niveau d'alerte 4. Néanmoins vu 1) l'augmentation continue du nombre de personnes symptomatiques et du PR témoignant d'une circulation du virus toujours croissante ; 2) la situation détériorant rapidement dans les MR/MRS ; 3) le risque de dépassement de la capacité d'hospitalisation ; 4) la pression persistante sur le système de soins de santé, les laboratoires et les centres de recherche des contacts ; 5) la position de la Belgique comme pays avec la situation la plus pire en Europe, et 6) tout cela en dépit des mesures déjà prises, le RAG estime que la situation sanitaire d'urgence est d'application

Les experts du RAG réitèrent la recommandation de prise de mesures supplémentaires au niveau national, ayant un impact sur le nombre de contacts sociaux (sur lequel les mesures ne semblent pas avoir eu de prise à ce jour). A ce stade, une harmonisation des mesures dans toutes les régions est nécessaire pour faciliter la compréhension et l'application. Par ailleurs, une réflexion en profondeur est nécessaire sur l'organisation de l'enseignement après la période de vacances (12/11).

Décision de classement : Situation d'urgence sanitaire.

PROVINCES

Une très forte augmentation de l'incidence cumulée sur 14 jours est encore observée dans toutes les provinces. Le Limbourg présente maintenant également une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 400/100 000.

Les provinces de la Wallonie présentent toujours les incidences les plus élevées. Dans la province de Liège, l'incidence est passée de 1 510/100 000 à 2 753/100 000. Dans le Hainaut et la province de Namur l'incidence est également supérieure à 2 000/100 000. Dans les provinces flamandes, les incidences observées actuellement sont comparables ou même supérieures aux incidences observées dans les provinces wallonnes il y a une à deux semaines.

Le taux de positivité (PR) a encore augmenté dans toutes les provinces. Le PR le plus élevé est mesuré à Liège (39,5 %) et dans la communauté germanophone (39,3 %).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine a presque doublé dans de nombreuses provinces. L'augmentation est la plus importante à Bruxelles, à Liège, dans le Hainaut et à Namur (Annexe 2).

	Incidence sur 14j pour 100 000 infections	Rt ²	PR	Incidence sur 7j pour 100 000 hospitalisations	Niveau d'alerte
Belgique	1448	1,218	22,5%	28,2	Etat d'urgence
Anvers	833	1,177	14,4%	14,9	4
Brabant flamand	1198	1,198	19,2%	9,0	4
Brabant wallon	1989	1,170	28,9%	25,1	Etat d'urgence
Flandre occidentale	923	1,396	12,9%	18,8	4
Flandre orientale	898	1,434	14,4%	26,9	4
Hainaut	2054	1,227	29,6%	42,9	Etat d'urgence
Liège	2753	1,187	39,5%	50,5	Etat d'urgence
Limbourg	587	1,268	12,8%	12,4	4
Luxembourg	1595	1,222	28,9%	24,1	Etat d'urgence
Namur	2117	1,190	29,7%	32,7	Etat d'urgence
Bruxelles	1938	1,105	30,9%	55,7	Etat d'urgence
Communauté germanophone	1803	1,059	39,3%	-	Etat d'urgence

² Vu le changement de stratégie de testing, les valeurs du taux de reproduction ne peuvent plus être correctement interprétées.

Sur base du nombre de nouvelles infections et du PR, toutes les provinces sont au niveau d'alerte 4 (Figure 8). Le Limbourg, qui était la seule province au niveau d'alerte 3 la semaine dernière, a désormais également atteint le niveau d'alerte 4, plus rapidement que prévu.

Vu l'évolution de la situation, le RAG propose toutefois que les provinces de Wallonie et la communauté germanophone soit placées au niveau d'alerte le plus élevé, c'est-à-dire en état d'urgence sanitaire. Malgré une stabilisation du nombre de nouvelles infections à Bruxelles, les mesures prises n'ont pas permis de renverser la tendance en une décroissance, et des patients sont toujours transférés vers des hôpitaux d'autres provinces. C'est pourquoi le niveau l'état d'urgence sanitaire s'y applique également. De même, au sein de la province du Brabant flamand, la situation dans les communes limitrophes de Bruxelles est également considérée comme très préoccupante.

Sur base des hospitalisations, presque toutes les provinces sont également au niveau d'alerte 4, à l'exception du Brabant flamand (Figure 9). Les projections sur 14 jours indiquent encore de très fortes hausses pour Liège, la Flandre orientale et le Hainaut.

Figure 8 : Baromètre basé sur l'incidence de nouvelles infections sur 14 jours et PR
 La ligne pointillée représente la transition vers le niveau d'alerte 3 et la ligne noire vers le niveau d'alerte 4. Le point représente la prédiction de l'incidence dans les 2 semaines, si la tendance actuelle se poursuit.

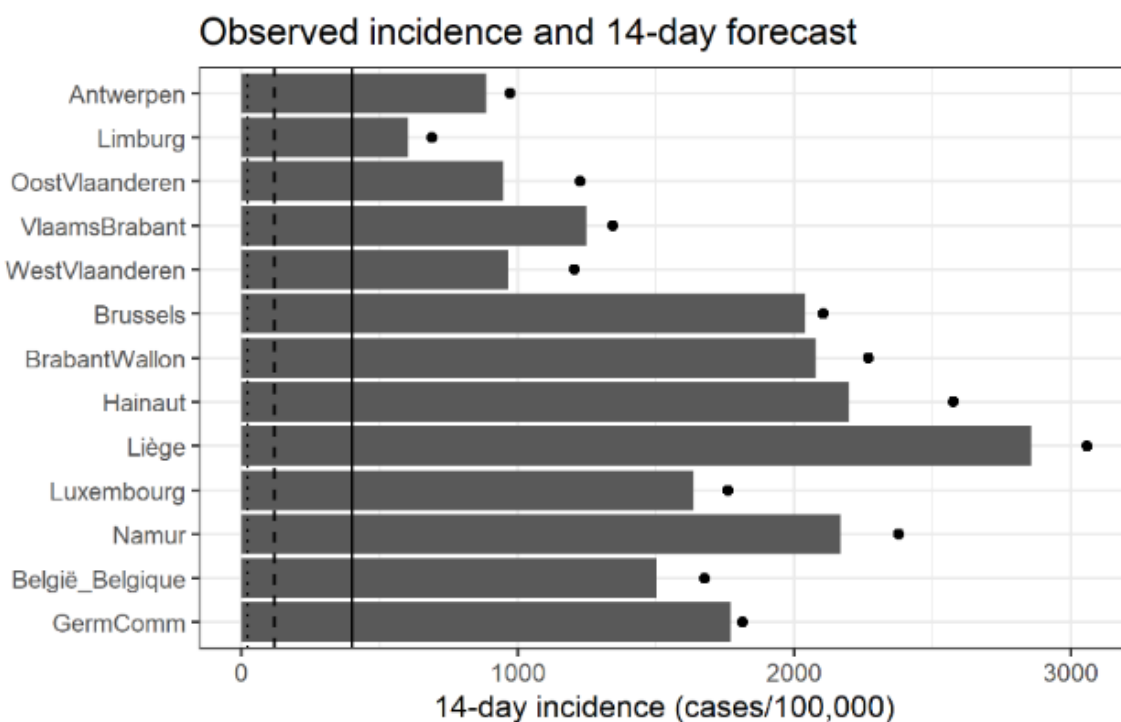
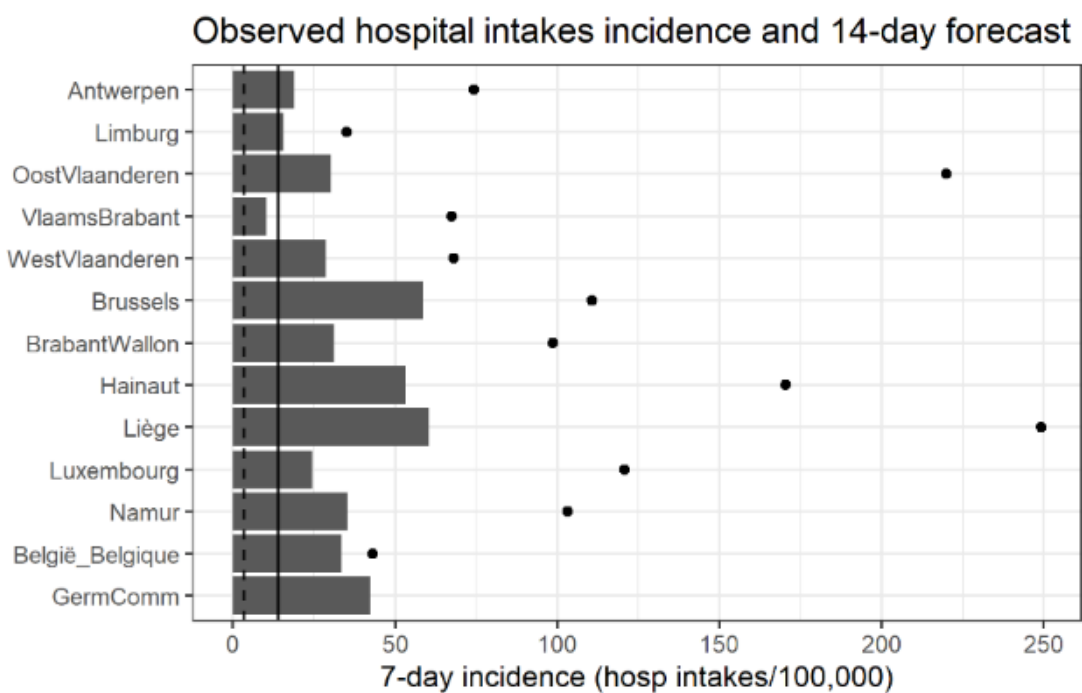


Figure 9: Baromètre basé sur l'incidence de nouvelles d'hospitalisations sur 7 jours
 La ligne pointillée représente la transition vers le niveau d'alerte 3 et la ligne noire vers le niveau d'alerte 4. Le point représente la prédiction de l'incidence dans les 2 semaines, si la tendance actuelle se poursuit.



COMMUNES

Toutes les provinces sont au niveau d'alerte 4 ou en état d'urgence. Aucune commune ne sera donc évaluée individuellement cette semaine.

Dans l'annexe 2, les municipalités sont représentées par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. On constate une certaine homogénéité dans les niveaux des deux indicateurs, pour les communes au sein de la région de Bruxelles et des provinces de Flandre, alors que pour les communes des provinces wallonnes, il y a un écart beaucoup plus important entre les communes d'une même province.

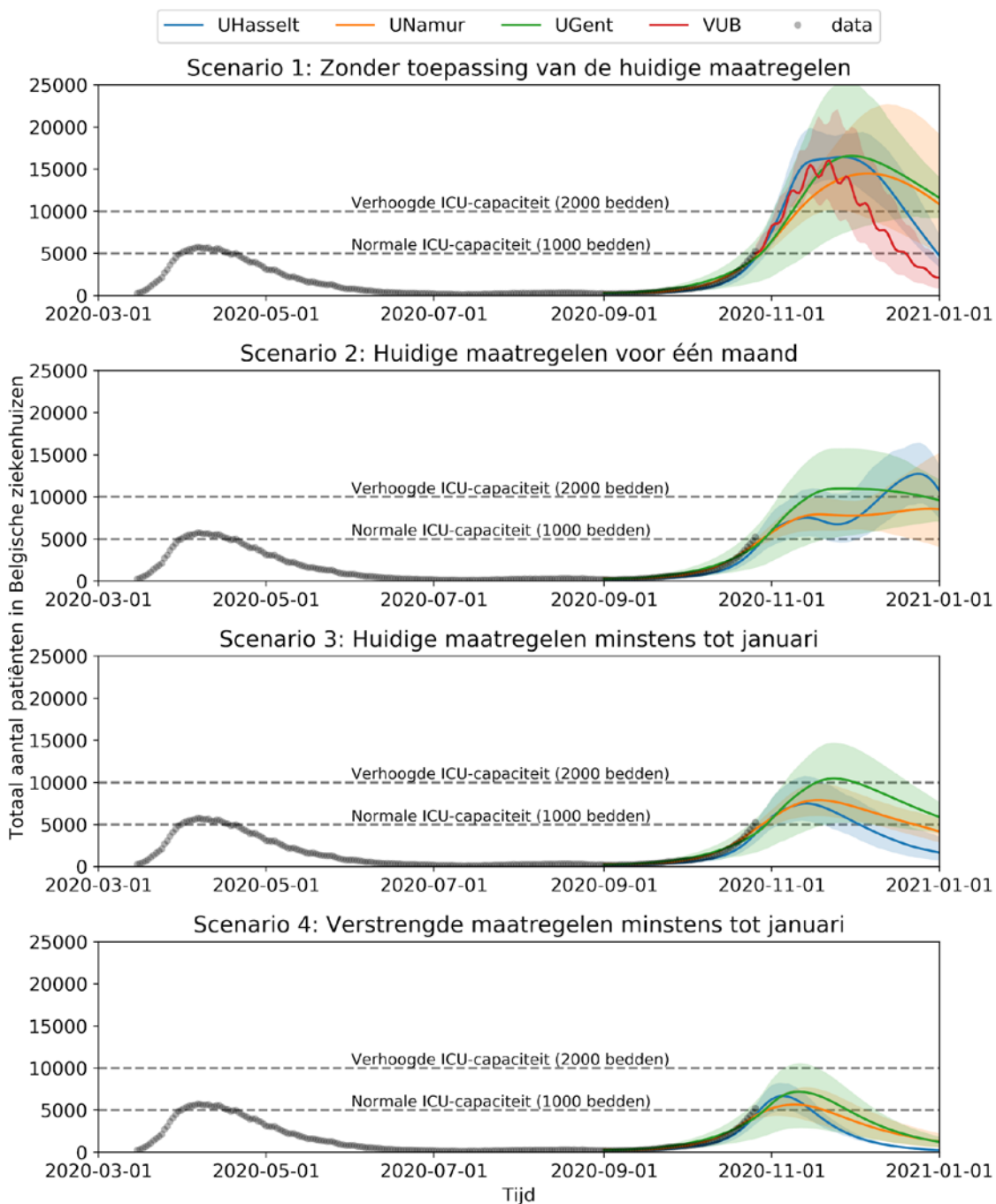
Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZLeuven) ; Katrien Bonneux (OND) ; Géraldine De Muylder (Sciensano) ; Alexandra Gilissen (ONE) ; Naïma Hammami (ZG) ; Niel Hens (UHasselt-UA); Yves Lafort (Sciensano); Valeska Laisnez (Sciensano); Tinne Lernout (Sciensano); Romain MAHIEU (COCOM); Pierrette Melin (Uliège); Geert Molenberghs (UHasselt-KUL); Sophie Quoilin (Sciensano); Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen); Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus medica).

Annexe 1 : Prédications sur le nombre de nouvelles hospitalisations selon 4 scénarios, selon des modèles différents réalisés par les universités de Namur, Gand, Bruxelles et Hasselt/Anvers

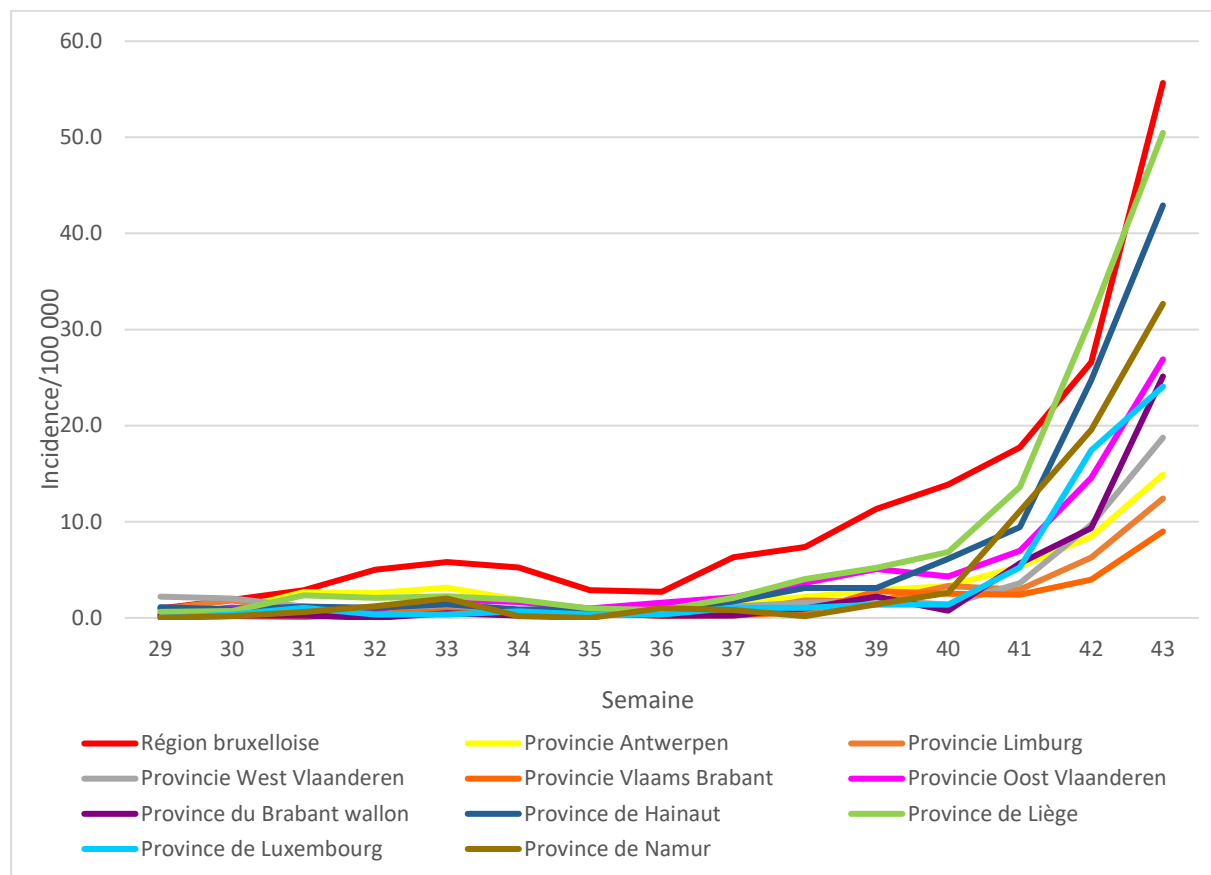
Scénario 1 : sans application des mesures actuelles ; scénario 2 : mesures actuelles pendant un mois ; scénario 3 : mesures actuelles au moins jusqu'au mois de janvier ; scénario 4 : mesures renforcées au moins jusqu'au mois de janvier.

La moyenne et l'intervalle de prédiction de 95% sont indiqués pour chaque modèle. Les lignes pointillées indiquent la capacité normale de l'USI prévue pour les patients COVID (1000 lits) et la capacité accrue (2000 lits). Le modèle de la VUB ne fournit que des prévisions qui sont la continuation des données actuelles : ce type de modèle n'est pas adapté pour prévoir d'autres scénarios.



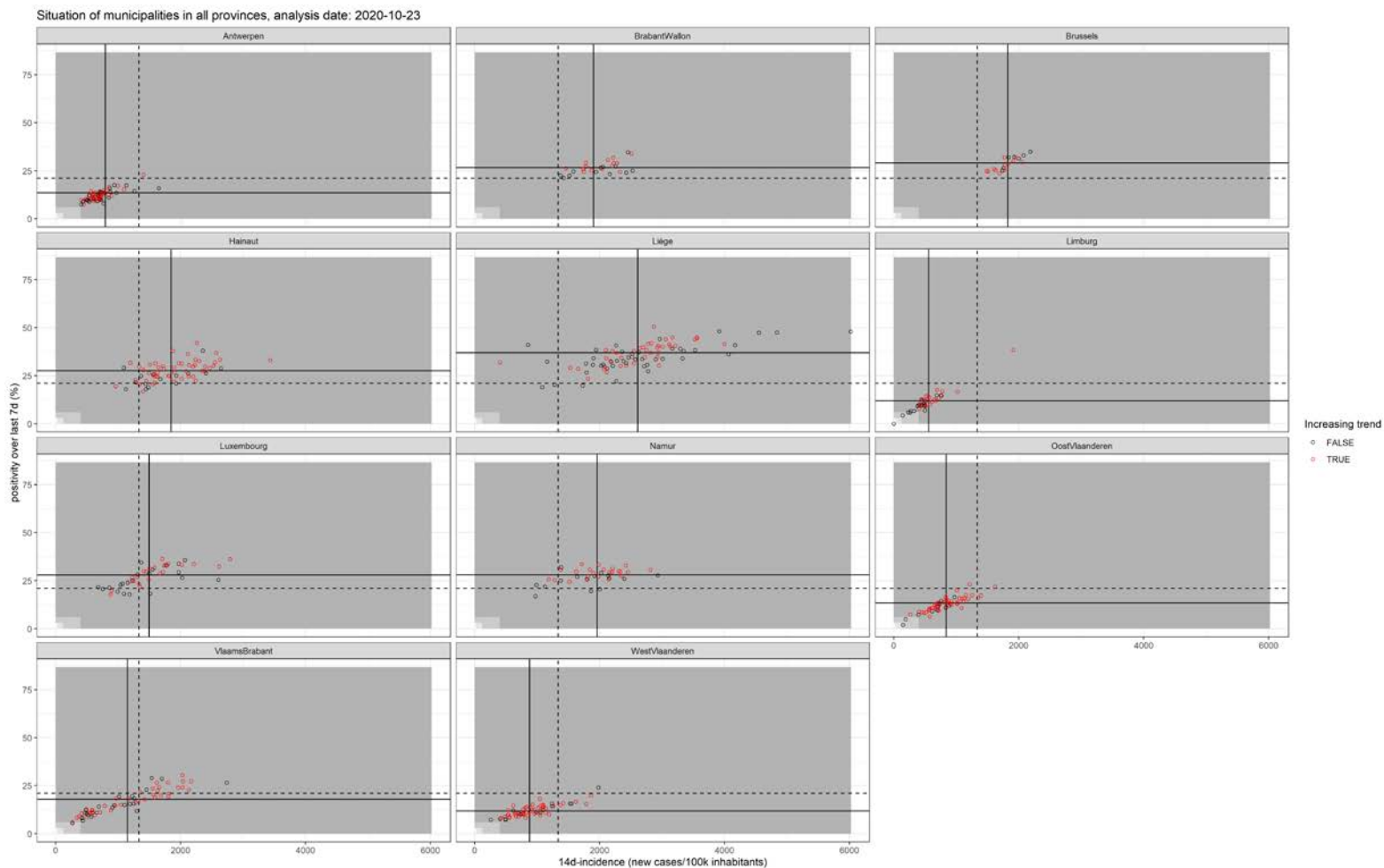
Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29 à 43

Le chiffre ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province. Le suivi est assuré par le groupe "Surge capacity".



Annexe 3: Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulée sur 14 jours.

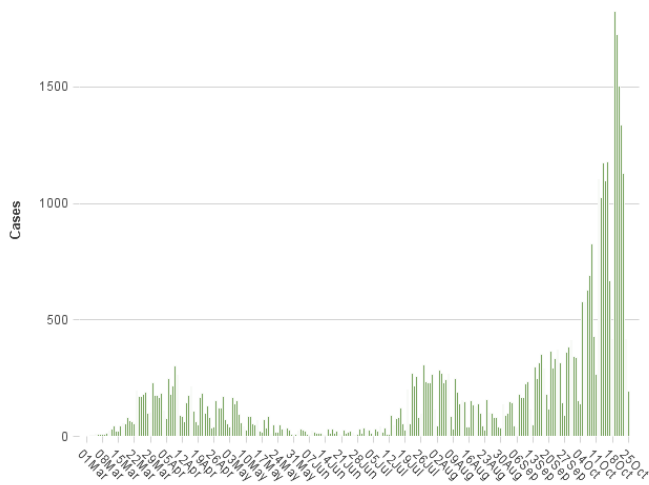
Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulée sur 14 jours (ordonnée). Les communes indiquées en rouge ont une tendance à la hausse, les communes en gris une tendance à la baisse ou stable. Les lignes pleines montrent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la province concernée, les lignes pointillées indiquent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la Belgique.



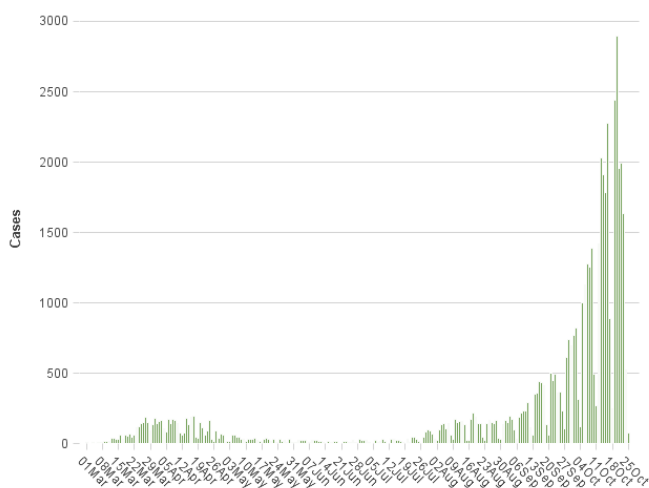
Annexe 4 : Courbes épidémiologiques par province

(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

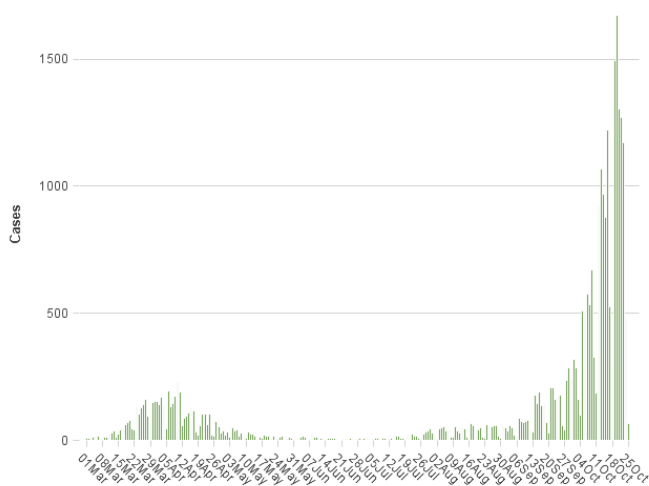
Anvers



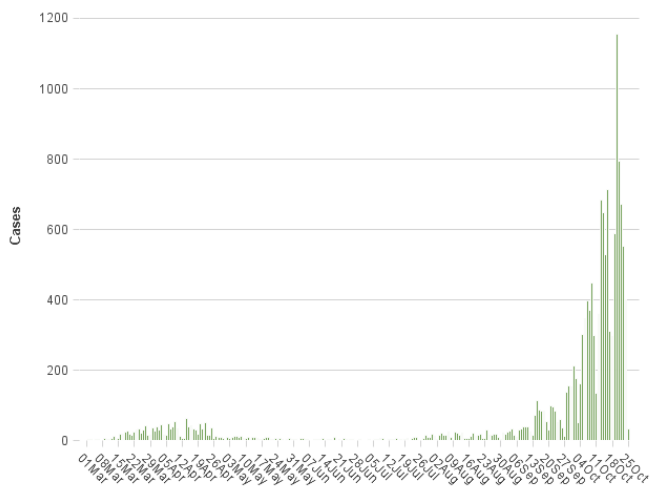
Région de Bruxelles-Capitale



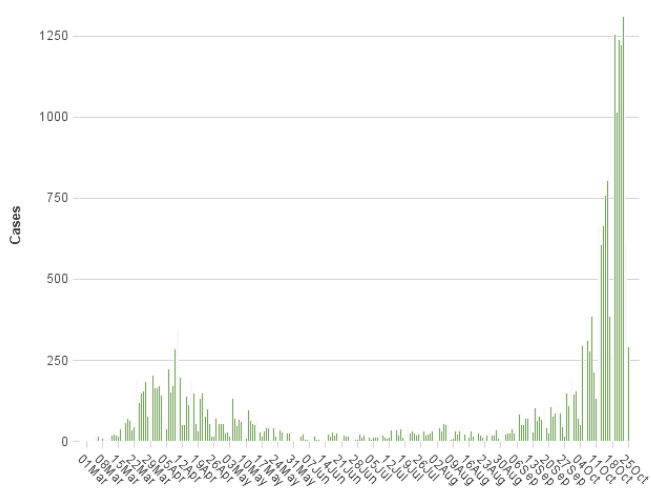
Brabant flamand



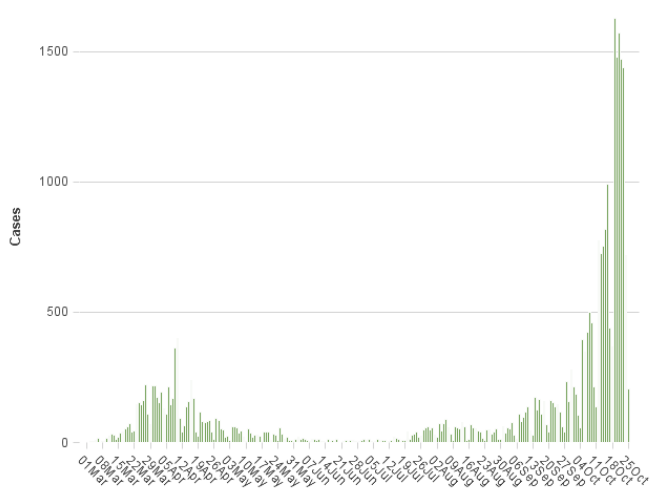
Brabant wallon



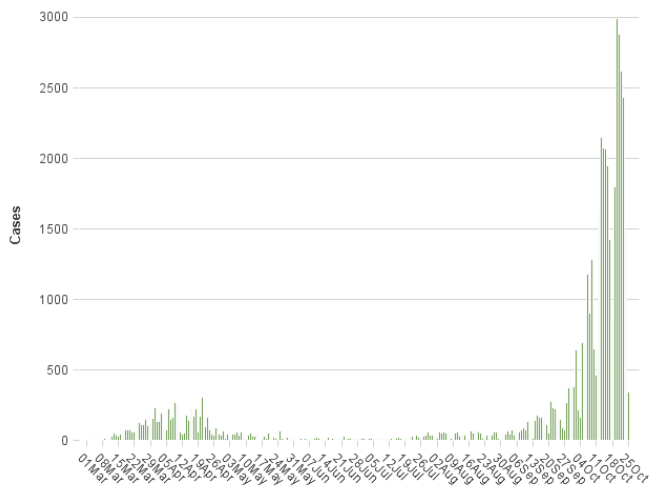
Flandre occidentale



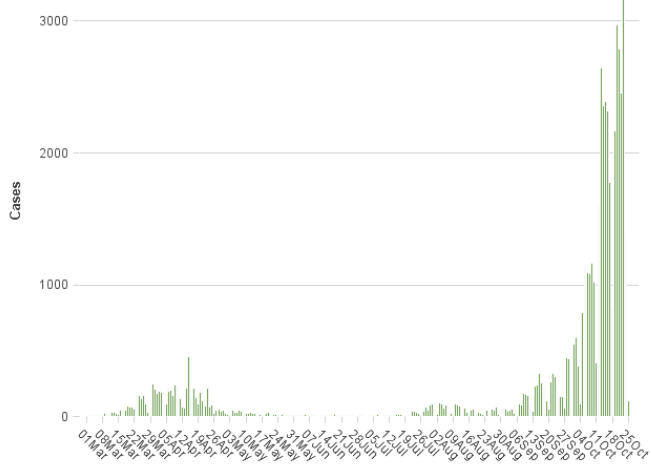
Flandre orientale



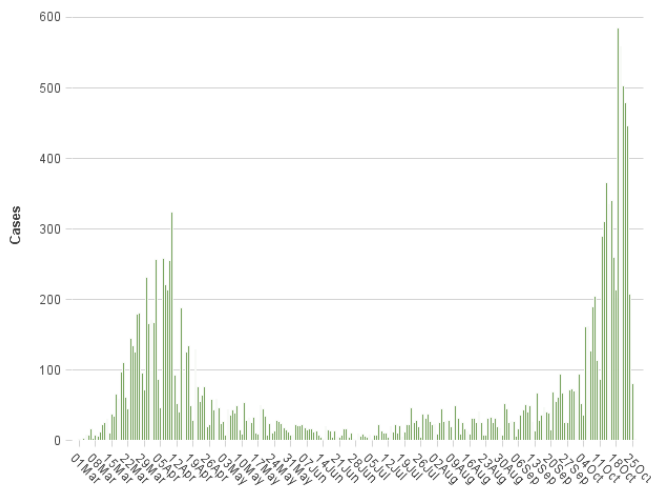
Hainaut



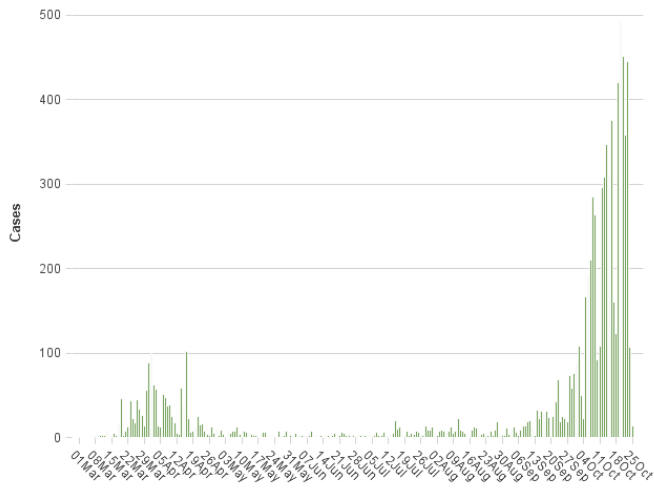
Liège



Limbourg



Luxembourg



Namur

