

Définition de seuils pour le changement de plan en phase de confinement

RAG 03/03/2021

Contexte

La stratégie de gestion de l'épidémie approuvée par le Comité de Concertation distingue deux situations différentes, une phase de contrôle et une phase de confinement (lockdown), où la circulation du virus augmente au-delà d'un seuil défini et où des mesures efficaces doivent être prises pour revenir à la phase de contrôle. Les seuils pour passer d'une phase à l'autre ont été définis précédemment et validés par le Comité de Concertation (Annexe 1).

La **phase de contrôle** correspond au concept de micro-management (mesures au niveau loco-régionale). L'ensemble de la stratégie pour cette phase est décrite dans le document '*Processus identification signal et gestion des situations de cas groupés ou de recrudescence de nouveaux cas d'infection à COVID-19 dans la population*', qui est actuellement en cours de révision.

Au cours de la **phase de confinement**, la situation épidémiologique peut se stabiliser/s'améliorer dans des conditions rassurantes quant à l'évolution épidémiologique mais aussi évoluer défavorablement et nécessiter des mesures complémentaires. C'est pourquoi, différents plans sont définis dans cette phase. Les plans A, B et C correspondants aux mesures proposées par le GEMS ont été intégrés par niveau de caractérisation du risque épidémiologique dans le tableau ci-dessous. La décision du passage d'un plan à l'autre sera basé sur un avis du RAG épidémiologie au cours duquel la tendance épidémiologique sera prise en compte. Pour cela, le RAG continuera de se baser sur les indicateurs utilisés pour l'évaluation hebdomadaire à savoir : des indicateurs d'intensité (nombre de nouveaux cas, taux de positivité,...), de sévérité (nouvelles hospitalisations, taux d'occupation des lits en ICU), de rapidité de changement (R_t , temps de doublement/croissance, nombre de jours avec tendance croissante...), ainsi que des indicateurs de contexte, permettant d'interpréter les observations. Plus de détails sont disponibles en Annexe 2.

Pour certains indicateurs, un seuil peut servir de base pour soutenir la décision de passage d'un plan à l'autre (voir ci-dessous). Les seuils sont différents pour une situation ascendante et descendante. A noter que ces seuils ne sont présentés qu'à titre indicatif. Ainsi, dans certaines situations, les indicateurs de contexte peuvent jouer un rôle décisif dans la recommandation de changement (ou non) de niveau (par exemple preuve épidémiologique de circulation croissante d'un variant plus transmissible).

Le niveau concerné par les seuils est principalement le niveau national. Néanmoins, lorsque d'importantes différences existent au niveau provincial, le RAG peut recommander de changer de plan en se basant sur les mêmes indicateurs au niveau de la province. A noter que pour l'incidence des hospitalisations, l'indicateur est moins pertinent au niveau provincial, puisque des transferts de patients sont possibles vers d'autres hôpitaux (dans d'autres provinces) lorsque la capacité est dépassée.

Seuils utilisés dans une situation ascendante

Pour le **passage en plan B**, les indicateurs principaux sont l'incidence de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations. Pour le **passage en plan C**, c'est la pression sur la capacité de prise en charge au niveau des médecins généralistes et hospitalière qui sont les facteurs déterminants. La pression sur les médecins généralistes sera mesurée sur base d'un indicateur qualitatif (estimation de la charge de travail lié au COVID-19, par les médecins généralistes participants au réseau des médecins vigies et au baromètre) et d'un indicateur quantitatif (nombre de contacts pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants rapporté par le baromètre). Pour ce dernier, un taux de croissance est appliqué pour identifier un changement rapide (Figure 1). La pression sur le système hospitalier est déterminée par un nombre de nouvelles hospitalisations plus élevé ainsi qu'une croissance rapide. Avec un seuil de 150 nouvelles hospitalisations par jour et un taux de croissance de 5 %, il est estimé que la capacité des lits en soins intensifs au niveau national atteindra la phase 1B dans les 10 jours, soit 50 % des lits seront occupés par des patients COVID-19 (couleur orange plus foncée, Figure 2).

	Phase de confinement		
	Plan A	Plan B	Plan C
Incidence infections	Incidence 14 j > 100/100 000 Soit > 800 nouveaux cas/j ET PR > 3 %	Incidence 14 j > 300/100 000 Soit > 2 400 nouveaux cas/j ET PR en augmentation en même temps que l'incidence, sans modification de la stratégie de testing	Dépassement capacité activité médecins généralistes : ≥ 75 % médecins estime la charge de travail due au COVID-19 comme élevée ET Nombre de contact pour suspicion COVID-19 > 125/100 000 ET une croissance > 2,5 % pendant au moins 5 jours consécutifs
Incidence nouvelles hospitalisations	OU Incidence 7j > 4.5/100 000 Soit > 75/jour	OU Incidence 7j > 4,5/100 000 Soit > 75/jour ET une croissance préoccupante, sans signes de ralentissement	OU Incidence 7j > 9/100 000 Soit > 150/jour ET une croissance > 5 % pendant au moins 3 jours consécutifs
Caractérisation risque épidémiologique*	<i>Risque épidémiologique Alarme niveau 2</i>	<i>Risque épidémiologique Alarme niveau 3</i>	<i>Situation d'urgence sanitaire</i>

* Terminologie définie au mois de juillet et utilisée dans les avis RAG épidémiologique jusque fin novembre.

** Exprimé par une valeur par rapport à 1 (= situation stable). Une croissance de 2,5% correspond à une valeur 1.025 (Figure 1). Il faut à tout prix éviter de retourner dans la zone orange.

Figure 1 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des dernières 5 jours ouvrables) et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1) sur 10 jours ouvrables, 1/10/20 – 26/02/21 et focus sur une période plus récente (04/02 - 26/02/21). Chaque point représente un jour ouvrable, un point rouge est un mardi. Les couleurs sont basées sur des prévisions à 5 jours d'avance si la croissance reste constante, avec des seuils de 100 et 150 consultations. Les lignes en pointillés présentent les seuils de 125 consultations et une croissance de 2,5%.

Figures préparées par Christel Faes, UHasselt

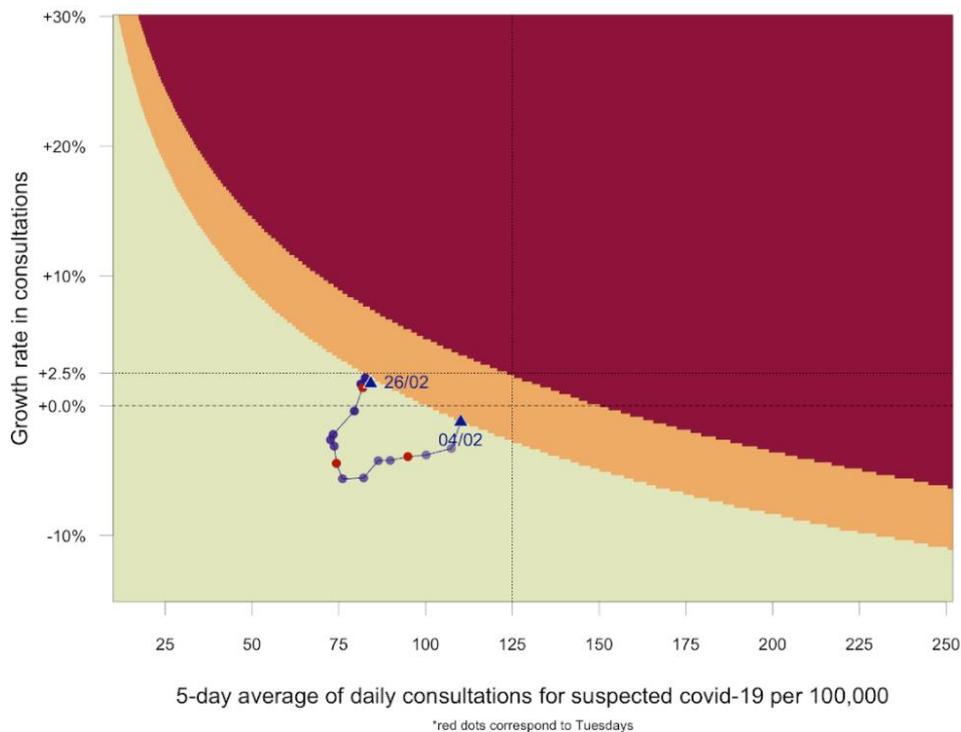
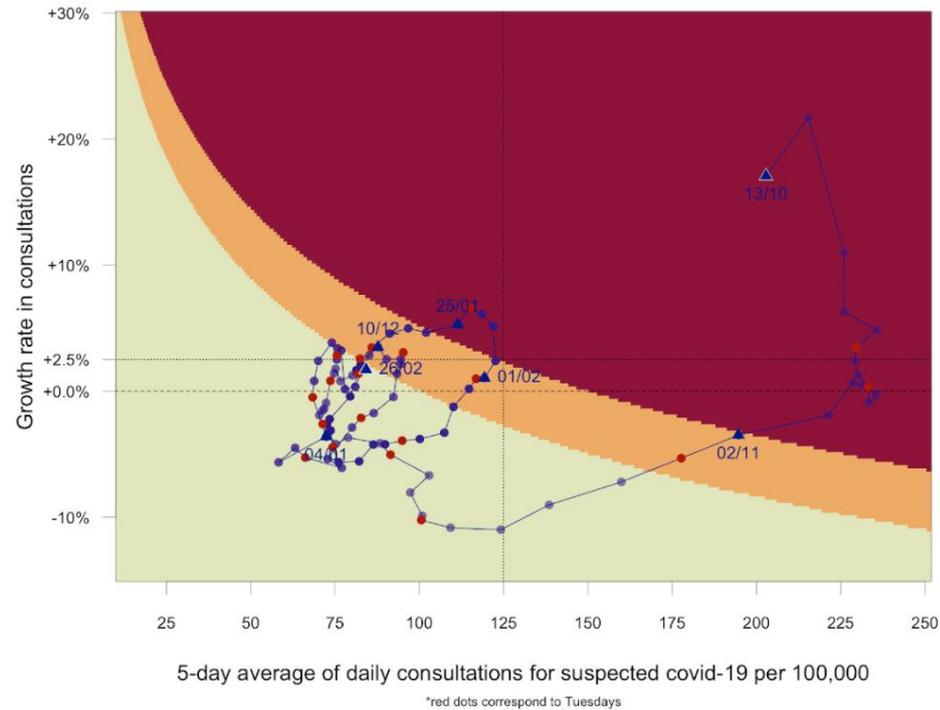
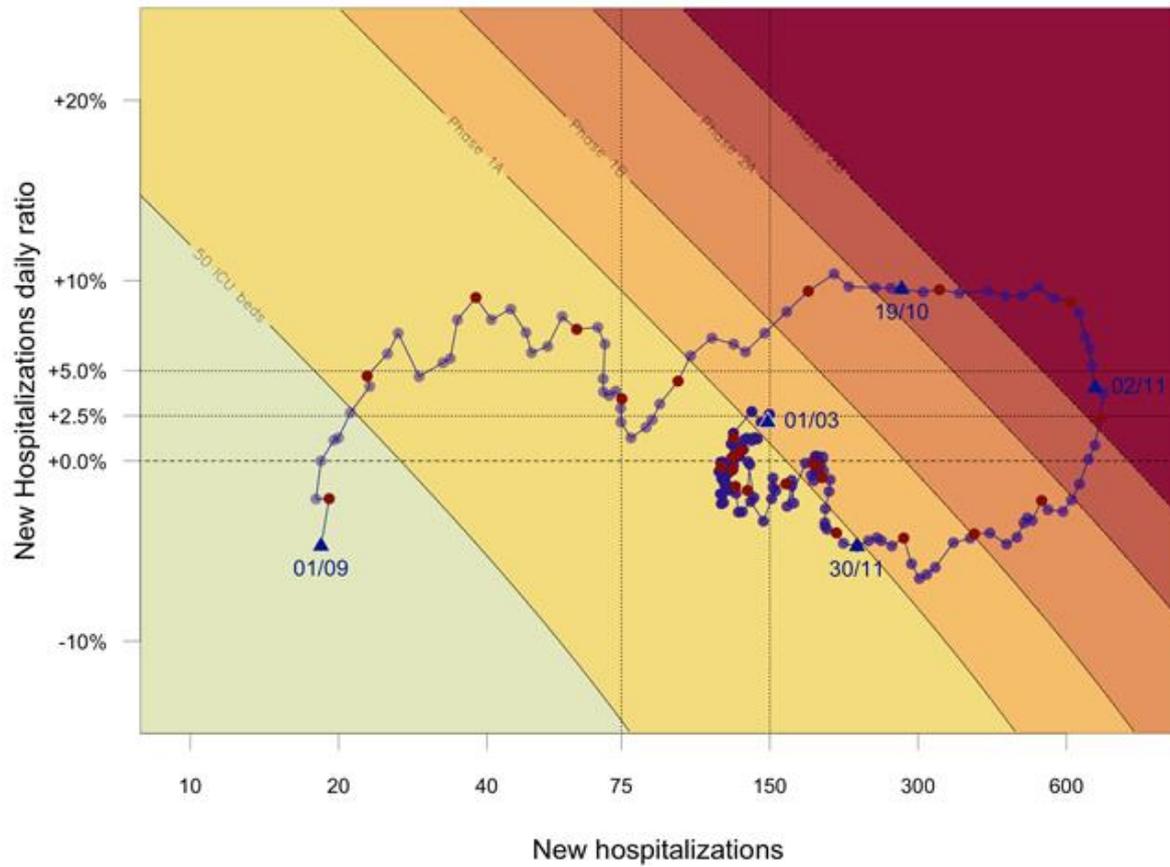


Figure 2 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1), 01/09/20 – 01/03/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et de 150 nouvelles hospitalisations.

Figure préparée par Christel Faes, UHasselt



Seuils utilisés dans une situation descendante

Dans une situation descendante, l'évaluation se fera avec un but de pouvoir ouvrir à nouveau certaines activités dans la société. Pour le **passage de plan C en B**, la pression sur la capacité hospitalière restera le critère le plus important pour décider les mesures contraignantes du plan C peuvent être relâchées ou non. Les mesures préconisées dans le plan B ont pour but d'éviter un confinement total (plan C). Le **passage de plan B en A** sera donc possible si la situation épidémiologique évolue favorablement, et les critères sont moins strictes (seuil pour incidence de nouvelles infections OU de nouvelles hospitalisations, et non ET comme pour le passage en phase de contrôle), car les mesures du plan A (lock-down light) seront toujours d'application.

	Phase de contrôle	Phase de confinement	
		Plan A	Plan B
Incidence infections	Incidence 14 j < 100/100 000 pendant 3 semaines Soit < 800 nc/j ET Rt infections < 1	Incidence 14 j < 300/100 000 pendant 5 jours consécutifs Soit < 2 400 nouveaux cas/j ET PR <6%	NA
Incidence nouvelles hospitalisations	ET Incidence 7j < 4.5/100 000 Soit < 75/jour ET Rt hosp < 1	OU Incidence 7j < 6/100 000 Soit < 100/jour ET une diminution (croissance < 1) pendant au moins une semaine	Incidence 7j < 9/100 000 Soit < 150/jour ET une diminution (croissance < 1) pendant au moins une semaine

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZLeuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Nathalie Bossuyt (Sciensano), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Christel Faes (UHasselt), Frédéric Frippiat (AViQ), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UHasselt-UA), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (GGC), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Thomas Orban (SSMG), Sophie Quoilin (Sciensano), Petra Schelstraete (UZ Gent), Stefan Teughels (Huisartsenwachtposten), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Bénédicte Vos (Sciensano), Dirk Wildemeersch (Zorg en Gezondheid).

Annexe 1 : Seuils pour le changement de phase dans la stratégie de contrôle

Du lockdown au contrôle

Nouvelles hospitalisations

- Incidence cumulée 7 jours $< 4,5/100\ 000$ (i.e. $< 75/\text{jour}$ au niveau national) **ET**
- $Rt_{\text{hospitaliations}} < 1$

ET

Nouvelles infections

- Incidence cumulée 14 jours $< 100/100\ 000$ (i.e. ~ 800 cas/jour au niveau national) pendant 3 semaines **ET**
- $Rt_{\text{infections}} < 1$

Du contrôle au lockdown

Nouvelles infections

- Incidence cumulée 14 jours $> 100/100\ 000$ (i.e. $\sim 800/\text{jour}$ au niveau national) **ET** taux de positivité $> 3\%$

OU

Nouvelles hospitalisations

- Incidence cumulée 7 jours $> 4,5/100\ 000$ (i.e. $> 75/\text{jour}$ au niveau national)

Annexe 2 : Liste non exhaustive des indicateurs suivis de façon continue

<i>Primary indicator</i>	<i>Secondary indicators</i>
Indicators of changes	
14 days incidence new cases by country/region/provinces/GE	Number of cases: country/region/provinces/municipalities (evolution number of municipalities with alarm level ≥ 4)
Positivity ratio by country/region/provinces GE	Rt national, region/province
Positivity ratio by age groups	Projection Rt on 5 days
	Age groups and evolution over time
	Proportion of cases and population by age groups
	Incidence by age groups
	Number of tests performed by 100.000, national/region, province
	Doubling time
Indicators of severity	
14 days incidence new hospitalization : country/region/provinces	Number of new hospitalization: country/region/provinces
Projection on 2 weeks of new hospitalization/province/region/GE community	Projection number new hospitalization on 5 days
Occupation rate in ICU	Number of persons hospitalized
	Number of persons discharged
	Factor of acceleration in hospitalization (done by SPF/FOD)
	Number of persons in ICU
	Proportion of new hospitalization/new cases, country/region/provinces
	Proportion of ICU/Hospitalised
Indicators of impact	
Number of consultations in GP	CFR in hospitalised, evolution over time, by age groups
	Number of deaths country/region/provinces, by age groups
	Number of patient with ventilators
	Number of patient with ecmo
	Absenteeism
Qualitative indicators	
Type of clusters	Median age hospitalisation
	Length of stay
	Patient status at testing
	Situation in nursing homes, Situation in school
	Profile hospitalized patients (comorbidity)
	Place and source of contamination
	Indication of tests
	Number of contacts/index
	Number of + tests among contacts
	Positive among travelers
Context	
Testing strategy	Mobility, PLF
Genomic surveillance	Measures, Travel restrictions
Vaccine coverage	Seroprevalence
	EU epidemiological situation