

Evaluation du risque COVID-19

Update février 2022

RAG 28/02/2022

Contexte

Dans le cadre de la “Loi relative aux mesures de police administrative lors d’une situation d’urgence épidémique” du 14 août 2021, les critères définissant une situation d’urgence épidémique ont été analysés début [septembre 2021](#), avec une mise à jour en [octobre 2021](#) et en [janvier 2022](#). Une nouvelle mise à jour de l’analyse de ces critères est présentée ici, sur base de la situation épidémiologique actuelle.

Evaluation du risque

Critère a

Tout évènement qui entraîne ou qui est susceptible d’entraîner une menace grave suite à la présence d’un agent infectieux chez l’homme, qui touche ou est susceptible de toucher un grand nombre de personnes en Belgique et qui affecte ou est susceptible d’affecter gravement leur santé.

Le virus SARS-CoV-2 affecte toujours un nombre important de personnes en Belgique. La 5^{ème} vague, ayant débuté le 27 décembre 2021 dans un contexte de circulation du variant Omicron, a engendré un nombre beaucoup plus élevé de nouvelles infections comparé aux vagues précédentes, atteignant des valeurs jusqu’à près de 76 000 cas diagnostiqués et rapportés par jour. Bien que le nombre de nouvelles infections est en diminution depuis début février, le niveau de circulation du virus est toujours élevé et la vitesse de diminution semble ralentir ces derniers jours, avec une augmentation récente du taux de reproduction Rt. De plus, le sous-variant Omicron BA.2 semble prendre le dessus sur le sous-variant BA.1, alors que l’impact de celui-ci sur le nombre de nouvelles infections et réinfections rapportées semble encore incertain, surtout dans un contexte de relâchement des mesures dans la société.

Critère b

Tout évènement qui entraîne ou qui est susceptible d’entraîner une menace grave suite à la présence d’un agent infectieux chez l’homme qui conduit ou est susceptible de conduire à une ou plusieurs des conséquences suivantes en Belgique:

- *une surcharge grave de certains professionnels des soins et services de santé;*
- *la nécessité de prévoir le renforcement, l’allègement ou le soutien de certains professionnels des soins et services de santé;*
- *le déploiement rapide et massif de médicaments, dispositifs médicaux ou équipements de protection individuelle.*

La charge de travail lié au COVID-19 pour les médecins généralistes, mesurée par le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 et une estimation qualitative, a atteint un pic fin janvier, et est en baisse depuis. A la date du 18 février, le nombre de consultations correspond au critère pour le

niveau de gestion 2, et 23% des médecins considèrent la charge de travail toujours comme élevé ou très élevé. La pression pour les hôpitaux diminue également depuis deux semaines, avec une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations, ainsi que du nombre de lits occupés de façon générale et en soins intensifs (USI). Les travaux de modélisation de l'Université de Hasselt et de l'Université d'Anvers mis à jour début février 2022 ([note technique](#) du consortium SIMID, 8 février 2022), montrent également encore une poursuite de la diminution des hospitalisations au cours des prochaines semaines.

A ce jour, tant le nombre de nouvelles hospitalisations que le nombre de lits occupés à l'hôpital et en USI restent toutefois élevés, avec encore 2 503 lits occupés au total et 250 lits en USI à la date du 26 février. Dès lors, la charge de travail requise pour les patients présentant une infection COVID-19 combinée à un nombre toujours élevé d'absence de personnel ainsi qu'un rattrapage des soins non-COVID peut donc toujours avoir un impact sur le système de soins de santé, déjà fragilisé par les vagues précédentes, même si sera plus limité qu'au cours des mois précédents.

Critère c

Tout évènement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme qui nécessite une coordination et une gestion des acteurs compétents au niveau national afin de faire disparaître la menace ou de limiter les conséquences néfastes de l'évènement.

Dans son avis du 23 février, le RAG a estimé que selon les critères épidémiologiques, presque toutes les provinces (en dehors du Brabant Flamand) et le niveau national se trouvent encore au niveau de gestion le plus élevé (niveau 3), avec toutefois une évolution possible vers le niveau 2 prochainement (si les tendances restent les mêmes). Tant que pour le niveau 2 et 3, une coordination nationale reste nécessaire pour décider notamment des mesures de contrôle (telles que la stratégie de testing, les mesures d'isolement et de quarantaine et les mesures pour les voyageurs) et pour le suivi de la situation épidémiologique (collecte et analyse des données). Au niveau 1 (situation épidémiologique sous contrôle, avec toujours une circulation du virus mais à un niveau faible et sans impact sur le système de soins de santé), une gestion plus locale est possible.

Critère d

Tout évènement qui entraîne ou qui est susceptible d'entraîner une menace grave suite à la présence d'un agent infectieux chez l'homme qui, le cas échéant, a conduit à une ou plusieurs des conséquences suivantes: la situation est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé comme "Public Health Emergency of International Concern"; la situation est reconnue par la Commission européenne conformément aux dispositions de l'article 12 de la décision n° 1082/2013/UE.

L'Organisation mondiale de la Santé n'a pas encore déclaré la fin de la situation de « Public Health Emergency of International Concern ». Au contraire, dans les communications récentes, un appel à la prudence a été faite, pour ne pas considérer la pandémie comme terminée et pour se préparer à l'apparition éventuelle d'autres variants, potentiellement plus transmissibles et plus dangereux (voir notamment une [conférence de presse](#) le 16 février).

Conclusion

L'évaluation montre une évolution favorable par rapport à celle décrite en janvier 2022, avec une amélioration de la plupart des indicateurs épidémiologiques. Toutefois, les critères a), c) et d) sont toutefois remplis, et même s'il y a une amélioration pour le critère b), la charge de travail pour le système de santé reste importante. Le RAG estime la situation épidémiologique donc toujours comme préoccupante, dans un contexte de relâchement rapide des mesures (qui donne à la population l'impression que la pandémie est derrière nous) avec une circulation du virus encore élevée, ce qui pourrait nous maintenir sur un plateau à un haut niveau et accélérer considérablement une poussée vers une prochaine vague. L'émergence de nouveaux variants, potentiellement plus sévères, reste également incertaine. Un relâchement de la coordination nationale n'est recommandé que dans un contexte épidémiologique de niveau 1 avec une circulation du virus étant sous contrôle, qui n'est pas encore atteint.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Steven Callens (UZ Gent), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Dominique Roberfroid (KCE), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), Cecile Van De Konijnenburg (SPF Santé Publique), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (UZLeuven).