

Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 18/01/2023

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 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.
- Les niveaux de gestion restent inchangés pour les différentes provinces.
- Le variant dominant en Belgique reste BQ.1* (75,2 % en semaine 52 et 73,3 % en semaine 1 sur 137 et 60 échantillons séquencés respectivement). Le variant BA.2.75 et la sous-lignée descendante CH.1.1 sont en augmentation (respectivement 9 % et 3 % en semaine 52, et 12 % et 8 % en semaine 1). Il n'y a pas eu de nouvelle détection du variant XBB.1.5.

Indicateurs liés à la circulation du virus

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 8 au 14 janvier 2023 a encore diminué (en moyenne 430 nouvelles infections par jour, contre 647 la semaine précédente, - 33 %). La diminution est observée dans les trois régions et pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 10-19 ans pour qui la tendance est stable.

Le nombre de tests effectués a encore diminué. Au cours de la période du 8 au 14 janvier 2023, il y a eu une moyenne de 5 400 tests par jour, comparé à environ 7 000 la semaine précédente. Cette diminution concerne la majorité des groupes d'âge, sauf les 10-19 ans pour qui une tendance stable est également observée. Ce sont principalement les tests effectués pour suspicion de COVID-19 qui diminuent.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie entre le 8 et le 14 janvier 2023 a également continué à diminuer, avec 22 502 tests vendus¹ comparé à environ 36 000 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO).

Le taux de positivité (PR) global a également encore diminué, avec une valeur de 9,9 % pour la semaine du 8 au 14 janvier 2023 (comparé à 11,1 % la semaine précédente). Cette diminution s'observe pour tous les groupes d'âge, mais elle est moins prononcée pour les 0 - 9 ans et les 20 - 39 ans.

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.

En raison de précipitations importantes et prolongées, les échantillons d'eaux usées de la semaine dernière ont été trop dilués pour permettre une détection correcte du SARS-CoV-2. Il n'y a donc pas de données sur la surveillance des eaux usées cette semaine.

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 diminué au niveau national en semaine 2, avec une moyenne de 6 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 10/100 000 la semaine précédente. Cette diminution a été observée dans les trois régions et de manière plus prononcée en Région bruxelloise (Source: Baromètre des médecins généralistes).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué, avec 343 consultations pour 100 000 habitants.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est restée stable, 33 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (comparé à 37 % la semaine précédente, légère diminution non significative).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également encore diminué, avec en moyenne 55 admissions par jour au cours de la semaine du 10 au 16 janvier 2023, comparé 71 pour la période précédente (- 22 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations reste inférieur à 1 (0,851, par rapport à 0,758 la semaine précédente). Le modèle de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations INLA montre toujours une diminution pour les deux prochaines semaines (les données du modèle GAM n'étaient pas disponibles cette semaine).

L'incidence sur 7 jours des hospitalisations a diminué dans la majorité des provinces, sauf en province du Luxembourg où une légère augmentation est observée. Le niveau de gestion reste inchangé au niveau provincial.

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 encore diminué.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 895, - 26 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 61, - 36 %) 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 diminué pour atteindre 8,5 admissions pour 100 000 habitants par semaine au cours de la semaine 1. Pour cette même semaine, l'incidence des hospitalisations pour influenza était de 0,4/100 000 (diminution), de 0,2/100 000 pour RSV (diminution) et de 0,3/100 000 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) présentent encore une tendance à la baisse. Au niveau national, le nombre d'infections parmi les résidents a diminué (de 3,1 pour 1000 résidents en semaine 1 à 1,6 en semaine 2) ; le nombre d'hospitalisations de résidents a également légèrement diminué (de 0,2 à 0,1 pour 1 000 résidents), et le nombre d'infections parmi les membres du personnel est passé de 1,7 à 0,8 pour 1 000 membres du personnel.

Au cours de la semaine 2, 12 nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 18 clusters identifiés au total pour la semaine 1). 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 (56 % en Flandre, 73 % en Wallonie, 17 % à Bruxelles et 44 % en Communauté germanophone). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre de décès (rapportés) a encore diminué en semaine 2, avec un total de 54 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 67 la semaine précédente), soit 3 à 13 décès par jour. Parmi les décès, 7 concernaient des résidents de maison de repos et de soins (13,0 %). Le taux de mortalité en semaine 2 était de 0,47/100 000 habitants en Belgique, 0,60/100 000 en Wallonie (diminution), 0,40/100 000 en Flandre (diminution) et 0,41/100 000 à Bruxelles (légère augmentation). 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, pendant 5 jours en semaine 52. Le nombre hebdomadaire de décès toutes causes confondues reste élevé mais il a diminué par rapport à la semaine précédente.

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 75,2 % des échantillons séquencés dans la surveillance de base en semaine 52 (sur un total de 137 échantillons séquencés) et 73,3 % en semaine 1 (sur 60 échantillons séquencés). Les variants BF.7 (également dérivé de BA.5) et XBB* (dérivé de BA.2.75) représentaient chacun 3 % des échantillons séquencés en semaine 52, mais n'étaient plus représentés en semaine 1. Une augmentation de la proportion du variant BA.2.75 et de la sous-lignée descendante CH.1.1 a par contre été observée (respectivement 9 % et 3 % des échantillons séquencés en semaine 52 et 12 % et 8 % des échantillons séquencés en semaine 1). Il n'y a pas eu de nouvelle séquence de XBB.1.5 identifiée en Belgique (3 séquences au total depuis la semaine 50). De plus amples informations sont également disponibles sur le site web du CNR.

Le 13 janvier 2023, l'ECDC a publié une évaluation du risque associé à la propagation du sous-variant Omicron XBB.1.5 pour l'UE³: L'ECDC estime qu'à l'heure actuelle l'impact d'une infection par XBB.1.5 sur la population générale est faible, étant donné la faible incidence globale des maladies graves causées par les variants/sous-variants Omicron et l'immunité acquise dans la population. Pour les populations vulnérables vaccinées récemment, l'impact d'une infection par XBB.1.5 est évaluée comme modérée, et pour les populations vulnérables non vaccinées (ou vaccination incomplète) l'impact d'une infection est estimé élevé.

² 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.

³<https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Implications%20for%20the%20EU-EEA%20of%20the%20spread%20of%20the%20SARS-CoV-2%20Omicron%20XBB.1.5%20sub-lineage.pdf>

XBB.1.5 semble présenter un avantage de croissance par rapport aux autres variants circulant (aux USA avantage de croissance estimé à 12 %). Il n'y a actuellement pas d'indication d'une différence dans la sévérité de la maladie causée par XBB.1.5 par rapport aux autres sous-lignées Omicron. Des études de neutralisation ont montré une réduction de la capacité de sérum de personnes vaccinées à neutraliser sur les sous-lignées XBB et XBB.1, mais il n'y a encore que peu de données concernant la neutralisation par XBB.1.5. Il n'y a pas encore de données disponibles sur l'efficacité vaccinale contre une infection par XBB.1.5, mais étant donné que les vaccins actuels restent efficaces contre les formes graves de la maladie causée par les autres sous-lignées d'Omicron, il est probable qu'ils le soient également pour XBB.1.5.

Le 15 janvier, le CCDC (China Center for Disease Control) a fourni une mise à jour de la situation COVID-19 en **Chine** : au 12 janvier, il y avait 1,27 millions d'hospitalisations et 104 018 cas graves. Entre le 8 décembre 2022 et le 12 janvier 2023, il y a eu 59 938 décès liés au COVID-19 dans des institutions de soins.

Au 16 janvier 2023, 1 234 séquences avaient été déposées dans GISAID EpiCoV par la Chine (962 séquences depuis le 1er décembre 2022). Ces séquences correspondaient toujours aux sous-lignées connues du variant Omicron (BF.7 (47%), BA.5.2 (33 %), BQ.1 (9%), BA.2.75 (3%), XBB (2%), BA.2 (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 et le dépistage de patients symptomatiques ayant séjournés en Chine. A ce jour, cette surveillance n'a pas donné de résultats (concentrations de SARS-CoV2 détectées dans les eaux usées des avions trop faibles pour effectuer un séquençage et pas encore d'échantillon positif provenant de voyageurs) .

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Lize Cuypers (UZLeuven), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Vicky Jaspers (KCE), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jorgen Stassijns (Sciensano), Giulietta Stefani (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica)

Indicateurs par province

Période 8-14/01/2023	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	328	12,9%	3,4	3%	-18	2
Anvers	336	12,6%	3,0	3%	-95	2
Brabant wallon	229	12,8%	1,0	4%	-7	1
Hainaut	357	9,4%	2,5	2%	-11	2
Liège	221	11,6%	3,2	4%	-17	2
Limbourg	331	13,5%	5,1	1%	-38	2
Luxembourg	237	13,1%	1,4	2%	17	1
Namur	251	6,9%	3,0	2%	-78	2
Flandre orientale	371	17,5%	5,4	2%	-51	2
Brabant flamand	317	13,7%	2,3	5%	-11	2
Flandre occidentale	484	16,2%	4,2	5%	-8	2
Région Bruxelles- Capitale	268	9,2%	3,1	3%	-15	2
Communauté germanophone	205	NA	NA	NA	NA	1

⁴ Données de la semaine 2 (du 9 au 15 janvier 2023).