

Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 08/02/2023

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 une augmentation de la circulation virale et de l'incidence des hospitalisations. Le PR pour les personnes symptomatiques est à présent au niveau de gestion 3 ; l'incidence pour les nouvelles hospitalisations, l'occupation des lits aux soins intensifs et le nombre de consultations de médecins généralistes restent au niveau de gestion 1.
- Les niveaux de gestion au niveau provincial sont inchangés.
- Les concentrations virales détectées dans les eaux usées montrent une tendance à la hausse.
- Le variant dominant en Belgique reste BQ.1* (65,9 % en semaine 2 et 54,7 % en semaine 3). Les variants XBB* et XBB.1.5 sont en augmentation (respectivement, 8,8 % et 2,2 % des échantillons séquencés en semaine 2 et 14,7 % et 5,3 % en semaine 3). Le variant CH.1.1 a légèrement diminué (13,2 % des échantillons séquencés en semaine 2 et 10,7 % en semaine 3).

Indicateurs liés à la circulation du virus

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 29 janvier au 4 février 2023 a encore augmenté (en moyenne 702 nouvelles infections par jour, contre 467 la semaine précédente, + 50 %). L'augmentation est surtout observée en Flandre pour tous les groupes d'âge et en Région bruxelloise pour les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le nombre de tests effectués a également encore augmenté. Au cours de la période du 29 janvier au 4 février 2023, il y a eu une moyenne de 5 436 tests par jour, comparé à environ 4 700 la semaine précédente. Cette augmentation concerne tous les groupes d'âge et principalement les tests effectués pour suspicion de COVID-19.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie entre le 29 janvier et le 4 février 2023 a également légèrement augmenté, avec 24 012 tests vendus¹ comparé à environ 18 000 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO).

Le taux de positivité (PR) global est également à la hausse, avec une valeur de 14,1 % pour la semaine du 29 janvier au 4 février 2023 (comparé à 11,3 % la semaine précédente). Cette

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.

augmentation s'observe pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 0-9 ans pour qui la tendance est stable. Le taux de positivité augmente en particulier en Flandre (personnes symptomatiques ou non) et en Région bruxelloise (personnes symptomatiques).

La surveillance des eaux usées, sur base de trois indicateurs², montre une augmentation des concentrations virales. Sur base des résultats du 1^{er} février 2023, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance, 25 zones répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 10 la semaine précédente), 6 à l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 8 la semaine précédente) et 9 à l'indicateur « haute circulation » (comparé à 5 la semaine précédente). Au niveau régional, la Wallonie était en alerte pour l'indicateur « tendance à la hausse ». Au niveau provincial, quatre provinces étaient en alerte pour l'indicateur « tendance à la hausse » (Brabant wallon, Hainaut, Liège et Luxembourg) et deux provinces pour l'indicateur « haute circulation » (Anvers et Limbourg) ; aucune province n'était en alerte pour l'indicateur « augmentation rapide ».

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 légèrement augmenté au niveau national en semaine 5, avec une moyenne de 6 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 4/100 000 la semaine précédente. On observe toujours une légère augmentation en Flandre et une stabilisation en Wallonie. A Bruxelles, la quantité de données était insuffisante en semaine 5 (Source: Baromètre des médecins généralistes).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a légèrement augmenté, avec 449 consultations pour 100 000 habitants.

Depuis cette semaine, nous présentons la charge de travail perçue par les médecins généralistes pour les maladies respiratoires (et non plus la charge de travail liée au COVID-19). En semaine 5, 35 % des médecins la considèrent comme élevée ou très élevée.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore augmenté, avec en moyenne 63 admissions par jour au cours de la semaine du 31 janvier au 6 février 2023, comparé 54 pour la période précédente (+ 17 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a légèrement diminué mais reste supérieur à 1 (1,085, par rapport à 1,128 la semaine précédente). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent plutôt une tendance stable pour les deux prochaines semaines.

L'incidence sur 7 jours des hospitalisations a augmenté dans la majorité des provinces, à l'exception du Brabant wallon (tendance stable) et des provinces d'Anvers et de Namur (diminution). Le niveau de gestion reste inchangé pour les provinces de Liège et de Bruxelles en raison de la tendance à la hausse observée pour l'incidence 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 augmenté de façon parallèle.

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 neuvième 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.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a encore augmenté (n = 963, + 21 %), tandis que le nombre de lits occupés aux soins intensifs a légèrement diminué (n = 43, - 9 %).

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 aiguë a encore légèrement diminué pour atteindre 3 admissions pour 100 000 habitants par semaine au cours de la semaine 4. Pour cette même semaine, l'incidence des hospitalisations pour influenza était de 0,3/100 000 (stabilisation), de 0,2/100 000 pour RSV (légère augmentation) et de 0/100 000 pour SARS-COV-2 (diminution).

De plus amples informations sont disponibles dans le bulletin hebdomadaire sur les infections respiratoires aiguës.

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent une légère augmentation. Au niveau national, le nombre d'infections parmi les résidents a augmenté (de 2,0 pour 1 000 résidents en semaine 4 à 4,0 en semaine 5). Cette augmentation est plus marquée en Flandre. Le nombre d'hospitalisations de résidents a également légèrement augmenté au niveau national (de 0,1 à 0,2), ainsi que le nombre d'infections parmi les membres du personnel (de 1,2 à 2,3 pour 1 000 membres du personnel). Au cours de la semaine 5, 23 nouveaux clusters possibles³ ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 16 clusters identifiés au total pour la semaine 4). Un pourcent des MRS participantes a déclaré un grand cluster (au moins 10 cas parmi les résidents).

Le taux de participation reste faible (59 % en Flandre, 59 % en Wallonie, 13 % à Bruxelles et 22 % en Communauté germanophone). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre de décès (rapportés) a légèrement augmenté en semaine 5, avec un total de 34 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 28 la semaine précédente), soit 1 à 9 décès par jour. Parmi les décès, 8 concernaient des résidents de maison de repos et de soins (23,5 %). Le taux de mortalité en semaine 5 était de 0,29/100 000 habitants en Belgique, 0,19/100 000 en Wallonie (légère diminution), 0,33/100 000 en Flandre (augmentation) et 0,41/100 000 à Bruxelles (augmentation). Des fluctuations hebdomadaires sont possibles en raison des faibles chiffres absolus.

La surveillance moléculaire effectuée en Belgique indique que BQ.1* est toujours le variant dominant, même si la proportion de BQ.1* diminue. D'après les données disponibles via Healthdata, BQ.1* représentait 65,9 % des échantillons séquencés dans la surveillance de base en semaine 2 (sur un total de 91 échantillons séquencés) et 54,7 % en semaine 3 (sur 75 échantillons séquencés). Les proportions des variants XBB* et XBB.1.5 (dérivés de BA.2.75) ont augmenté (respectivement, 8,8 % et 2,2 % des échantillons séquencés en semaine 2 et 14,7 % et 5,3 % en semaine 3). La proportion du variant CH.1.1 (également dérivé de BA.2.75) a légèrement diminué (13,2 % des échantillons séquencés en semaine 2

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.

et 10,7 % en semaine 3). De plus amples informations sont également disponibles sur le [site web du CNR](#).

Situation internationale – Chine

Le 4 février, le CCDC (China Center for Disease Control) a fourni une mise à jour de la situation COVID-19 en **Chine** : au 2 février, il y avait 98 742 hospitalisations dont 7 918 cas graves. Entre le 27 janvier et le 2 février 2023, il y a eu 3 278 décès liés au COVID-19. Cela correspond à une diminution de 31 % du nombre d'hospitalisations et une diminution de 46 % du nombre de décès par rapport à la mise à jour précédente.

Entre le 1^{er} janvier 2022 et le 6 février 2023, 10 543 séquences avaient été déposées dans GISAID EpiCoV par la Chine (3 722 séquences avec une date d'échantillonnage récente). Ces séquences correspondaient toujours aux sous-lignées connues du variant Omicron (BA.5.2 (72,4 %), BF.7 (26,8 %), BA.5.1 (0,3 %), BQ.1 (0,1%), BA.2.75 (0,2 %), XBB (0,1 %)). Plusieurs nouvelles sous-lignées d'Omicron ont été rapportées par la Chine, mais la plupart de ces lignées ne présentent aucune modification de la protéine Spike par rapport aux lignées précédemment connues. Il n'y a donc actuellement aucune donnée suggérant l'émergence de nouveaux variants préoccupants en Chine.

Depuis le 9 janvier 2023, une surveillance moléculaire renforcée des variants potentiels a été mise en place en Belgique pour les voyageurs revenant de Chine, via (i) l'analyse des eaux usées des avions, (ii) l'échantillonnage volontaire des voyageurs revenant de Chine à l'arrivée et (iii) le dépistage de patients symptomatiques ayant séjournés en Chine.

(i) Concernant l'échantillonnage des eaux usées des avions revenant de Chine, les charges virales étaient généralement trop faibles pour détecter la présence du SARS-CoV-2. Lorsque celles-ci étaient suffisantes, aucun nouveau variant n'a été détecté. (ii) Il n'y a pas eu de nouveau passager revenant de Chine volontaire pour l'échantillonnage, ce qui porte toujours à 75 le nombre de voyageurs testés à l'arrivée depuis le 9 janvier 2023 (aucun échantillon positif). (iii) Depuis la semaine 1 de 2023, 21 patients ayant développé des symptômes après un voyage en Chine ont été testés (deux sur la dernière semaine (semaine 5)). Quatre échantillons étaient positifs dont deux en semaine 5. Un échantillon a pour l'instant été séquencé (en semaine 1) et a été identifié comme étant le variant BQ.1. L'analyse des échantillons positifs observés en semaine 5 est en cours.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Géraldine De Muylder (Sciensano), Aurélie Detollenaere (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UHasselt), Anne-Claire Henry (ONE), Bart Hoorelbeke (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefaan Van Der Borght (SPF Santé Publique), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Indicateurs par province

Période 29/01 – 04/02/2023	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	330	20,6%	3,8	2%	23	2
Anvers	371	23,1%	3,9	3%	-32	2
Brabant wallon	268	19%	1,2	0%	Inf	1
Hainaut	276	8,7%	1,6	2%	24	1
Liège	179	9,5%	2,6	2%	11	2
Limbourg	348	21,4%	4,1	2%	19	2
Luxembourg	196	12,6%	2,1	0%	12	1
Namur	202	10,3%	0,8	3%	-7	1
Flandre orientale	414	26%	7,1	3%	9	2
Brabant flamand	349	23%	3,4	1%	8	1
Flandre occidentale	527	24,9%	7,6	2%	46	2
Région Bruxelles- Capitale	242	16,7%	2,2	1%	14	2
Communauté germanophone	257	NA	1,3	NA	NA	1

⁴ Données de la semaine 5 (du 31 janvier au 6 février 2023).