

# RECOMMANDATIONS DU RAG AU RMG – 8 MARS 2020

## CONTEXTE

### 1. Risques

Le potentiel épidémique est important car :

- Le taux de reproduction est  $> 2$
- La transmission est respiratoire
- Une personne faiblement symptomatique peut être contagieuse, voire déjà 24 heures avant les symptômes
- La population est vulnérable car pas d'immunité de la population et pas de vaccins
- Le virus voyage avec les voyageurs (globalisation)

La sévérité est modérée dans la population générale, très rare chez les enfants mais sévère dans les groupes à risque :

- Surtout personnes de  $> 80$  ans
- Pathologies chroniques/immunodépression.

Selon une publication chinoise portant sur une cohorte de +/- 70.000 patients, il est décrit :

- Près de 80% des cas chez les personnes de 30 à 69 ans.
- La sévérité est répartie comme suit :
  - 80% de formes peu sévères
  - 15% de formes nécessitant une hospitalisation
  - 5% de formes critiques nécessitant une prise en charge en soins intensifs

Il y a un risque de dépassement de la capacité hospitalière

- si épidémie de coronavirus concomitante à épidémie de grippe saisonnière (en décroissance, retour sous le seuil dans 1 ou 2 semaines),
- si personnel soignant touché par l'épidémie,
- si dispersion rapide du virus dans la population entraînant un nombre important de patients nécessitant des soins intensifs alors que la durée de séjour en soins intensifs peut être de plusieurs semaines (1 étude sur 140 patients mentionnant 10 jours (7-14j)).

Il y a un risque majeur d'incapacité de réponse appropriée par manque de matériel (ex. : masques principalement pour l'activité médicale mais aussi swabs, réactifs de laboratoire, ...).

### 2. Stratégie

#### 2.1. PRIORITÉS

Sur base de ces éléments, le RMG a décidé en première intention de se concentrer sur des mesures de 'containement' proportionnées à la situation épidémiologique et à la gravité des maladies, au moyen de lignes d'action suivantes:

- Prévenir la propagation dans les hôpitaux et parmi le personnel de santé

- Protéger les personnes les plus vulnérables (groupes à risque)
- Retarder la propagation du virus après l'épidémie de grippe saisonnière.

### 2.2.2. PHASES

Cette stratégie s'intègre dans le plan suivant

Confinement strict des cas confirmés	Introduction d'un nombre limité de cas d'une zone endémique.	<p>Identification active des cas.</p> <p>Confirmation par tests de laboratoire par le centre national de référence.</p> <p>Suivi des contacts.</p> <p>Isolement à la maison des formes peu sévères et hospitalisation si sévérité.</p> <p>Protection personnelle pour le personnel de soins.</p>	20-01-2020, intensification de l'épidémie en Chine et premier cas exportés
Confinement	Introduction d'un nombre élevé de cas d'une zone endémique et apparition de cas groupés sur le territoire.	<p>Idem +</p> <p>Changement de la définition de cas.</p> <p>Délocalisation de la capacité diagnostique vers d'autres laboratoires.</p> <p>Activer le renforcement de la surveillance épidémiologique pour suivre l'épidémie et mesurer l'effet dans la population (ex. : consultation en service d'urgence, nombre de cas maison de repos, absentéisme, ...).</p>	23-02-2020, Épidémie dans le nord de l'Italie et vacances de carnaval
	Idem + apparition de cas non liés à des voyages, transmission avérée et faible sur le territoire	<p>Changement de la définition de cas.</p> <p>Arrêt de la recherche active de cas et utilisation des systèmes de surveillance pour le suivi de l'épidémie.</p> <p>Arrêt de la confirmation de chaque cas suspect par laboratoire. Mesures sur base clinique.</p> <p>Suivi de la capacité hospitalière.</p> <p>Protection personnelle pour le personnel de soins.</p> <p>Mesures de limitation des contacts sociaux.</p>	08/03/2020
Atténuation	Dispersion étendue du virus dans la population, chaîne de transmission non identifiable	<p>Idem +</p> <p>Gestion de la capacité hospitalière pour les cas sévères.</p> <p>Mesures de quarantaine d'ampleur.</p>	
A chaque stade, communication soutenue et commune vers les groupes professionnels concernés, la population générale.			

## 2.3. PASSAGE DE PHASES

Le passage de phase est basé sur l'évolution du risque, lui-même lié à l'évolution épidémiologique, c.-à-d la dispersion du virus dans la population.

Un suivi épidémiologique est donc réalisé par Sciensano et discuté par le RAG. Ce suivi épidémiologique est intégré à une définition de cas permettant de savoir quel est le profil des personnes à dépister. Cette définition de cas évolue aussi en fonction du risque.

Cette définition repose sur des éléments cliniques et épidémiologiques :

- Cliniques : présence de symptômes. Le choix des symptômes repose sur des propositions de l'OMS, ECDC et de publications scientifiques.
- Epidémiologiques : avoir résidé dans un pays ou avoir été en contact avec un cas confirmé. La liste des pays est définie sur base d'une proposition du ecdc et d'une concordance avec des critères établis par la Belgique. Sciensano a proposé les critères suivants : inclure un pays si
  - (1) incidence cumulée > 20/1.000.000 habitants,
  - (2) augmentation du nombre du nouveaux cas tous les jours au cours de la semaine écoulée
  - (3) minimum 50 cas dans le pays.

Deux de ces critères doivent être atteints.

# SITUATION AU 8 MARS 2020

## 1. Situation épidémiologique

Situation dans le monde : 88 pays déclarent des cas, diminution du nombre de nouveaux cas en Chine et augmentation en Asie et en Europe (Voir graphique 1 et liste, annexe 1).

Situation en Europe : augmentation importante du nombre de nouveaux cas dans le nord de l'Italie, augmentation du nombre de nouveaux cas en France et en Allemagne. En France, deux régions atteignent les critères d'épidémie (Bourgogne et Est), en plus de clusters important dans l'Oise et le Morbihan. Au 8 mars, avec plus de 1500 cas et une augmentation continue du nombre de nouveaux cas depuis la 1<sup>er</sup> mars, la Belgique va également avoir atteints ces critères (Voir graphique 2 et 3, annexe 1)

Rapport épidémiologique publié quotidiennement <https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx> et celui du 8 mars en annexe 1.

## 2. Situation en Belgique

La majorité des cas encore en provenance d'Italie mais plusieurs clusters (y compris SNCB, institution européenne) dont plusieurs au départ d'une personne n'ayant pas voyagé ou cas pour lesquels aucune chaîne de transmission n'est identifiée. Plusieurs cas dans des écoles et possibles cas secondaires dans les jours qui viennent.

Augmentation du nombre de demande de tests en raison de l'élargissement de la définition de cas et beaucoup de pression pour tester personnes asymptomatiques.

Impossibilité de faire du contact tracing dans un délai acceptable, aussi en raison du délai de communication des résultats de tests.

Les cas sont surtout : personnes âgées avec comorbidités : 7 personnes hospitalisées dont 2 dans un état critique.

Pas de cas dans maison de repos ni signaux particuliers en maison de repos.

### 3. Evaluation de la situation

Réunion du RAG en date du 7 mars :

Sur base de la situation épidémiologique: la Belgique est en situation de **transmission locale avérée et faible**.

Afin de maintenir nos objectifs prioritaires,

- Prévenir la propagation dans les hôpitaux et parmi le personnel de santé
- Protéger les personnes les plus vulnérables (groupes à risque)
- Diminuer l'intensité de l'épidémie pour ne pas dépasser la capacité hospitalière et retarder la propagation du virus après l'épidémie de grippe saisonnière.

la situation actuelle requière un passage en phase intermédiaire 2-3, ce qui implique :

- Tenant compte des moyens existants (ex. : ressources humaines, pénurie de réactifs/masques/, ...), du délai de transmission de résultats de tests et de l'adhésion de la population, les mesures de confinement tels que prévues dans la stratégie actuelle ne peuvent plus être assurées. La **stratégie d'identification des cas suspects et leur prise en charge doit être revue**.
- Mise en place de **mesures de distances sociales qui ciblent principalement les groupes à risques et les activités non essentielles**. Selon l'OMS/ECDC, il est important de prendre ce genre de mesures au début de la phase de transmission locale (avérée et faible) pour qu'elle puisse avoir un effet sur la diminution de l'intensité de l'épidémie (annexe 2). Ex. : fermeture de lieux publics, annulation d'évènement, mesures dans les entreprises telles que télétravail, éviter le transport publique en heure de pointe..., professionnels de santé évitent congrès/conférences, portes ouvertes hôpital, etc.
- Les **systemes de surveillance** doivent être activés par Sciensano qui en est en charge. Un budget doit être prévu pour le renforcement de la surveillance.
- Les **tests** réalisés par les laboratoires ne doivent pas être à charge du patient. Le financement (budget INAMI) des Centres nationaux de référence (CNR) dispose d'une réserve de 85.000 euros pour faire face à des urgences de santé publique mais ce **budget** ne sera suffisant et est destiné aux CNR. Il ne peut être disponible pour les autres laboratoires effectuant les tests coronavirus.
- Ces changements doivent être accompagner d'une **communication claire et univoque** vers le grand public et le secteur de la santé.

Ces éléments ont été présenté au RMG le 7 mars.

Le RAG s'est réuni en date du 8 mars pour décrire la nouvelle stratégie et établir une liste de proposition de mesures de distance sociale.

Risk description and proposed measures. Not a decision !!!

# ANNEXE 1 : EPIDEMIOLOGICAL SITUATION

On the 8 th of March, 31 new cases have been notified, bringing the total to 200 COVID-19 cases in Belgium.

Of the total of cases confirmed up to now (n=200), the majority were reported in Flanders (61%), followed by Wallonia (27%) and Brussels (12%).

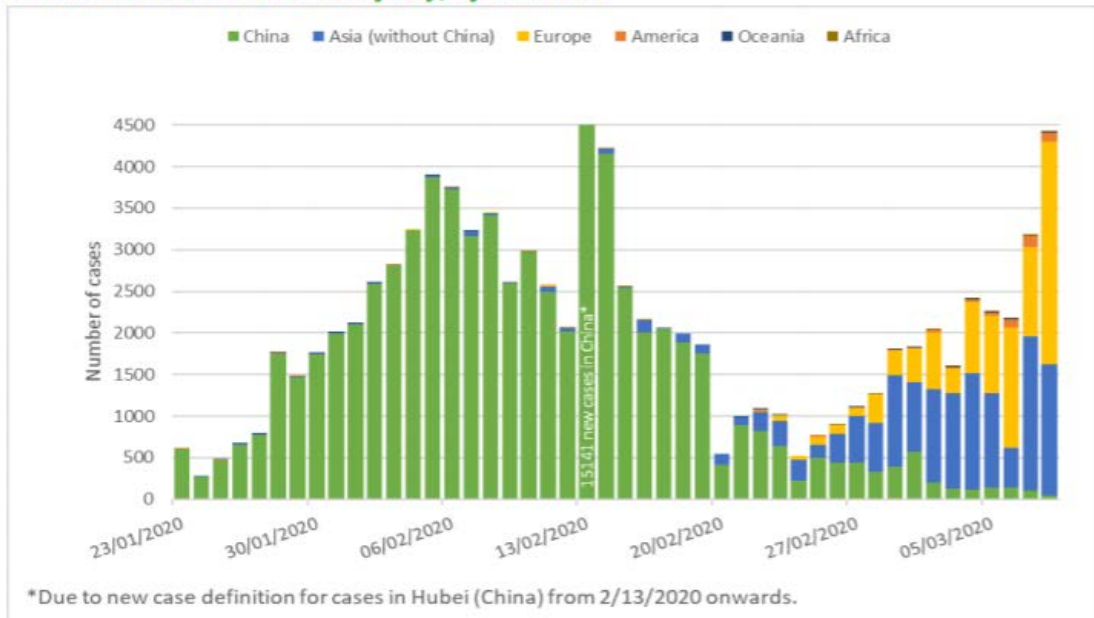
No deaths have been reported.

The age of the cases ranges between 6 and 80 years, with a median age of 41 years.

Sex ratio m/f : 1.6.

Schéma 1:

Number of new cases of COVID-19 by day, by continent



Risk description.

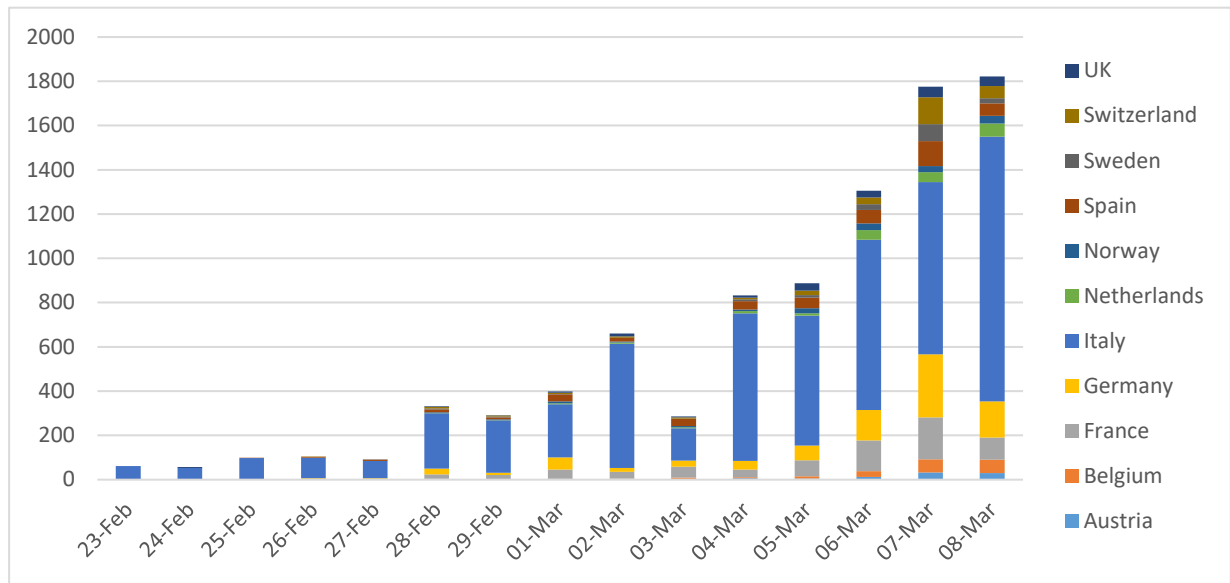
Decision !!!

Number of cases by country on 08/03/2020 (in red, new numbers, new countries)

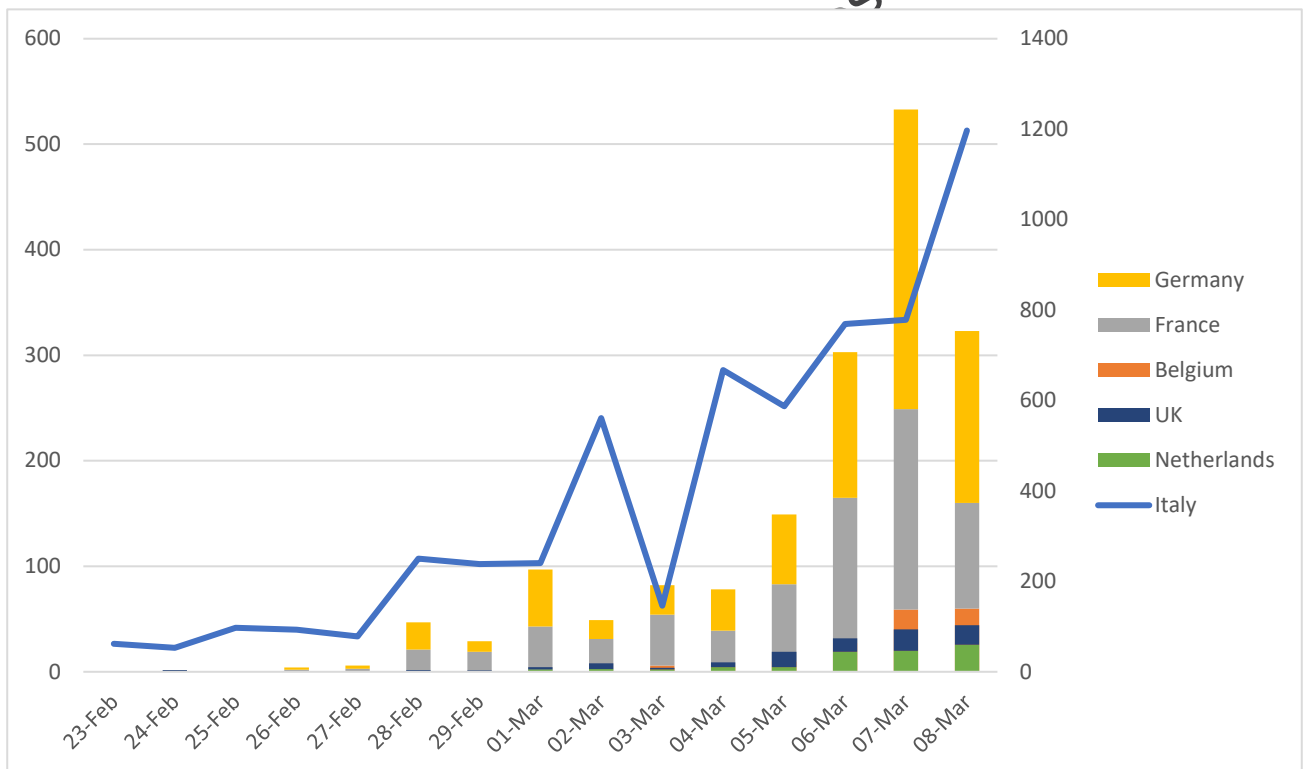
Date first case	Country	Nb cases	Deaths
31/12/2019	China (incl. Special Administrative Regions)	80 814	3 099
Europe		9 500	253
	Germany	847	
	France	716	10
	UK	206	2
31/01	Italy	5 883	233
	Spain	430	5
04/02	Belgium	200	
30/01	Finland	19	
	Sweden	161	
01/02	Russia	10	
26/02	Austria	104	
	Croatia	12	
	Switzerland	264	1
27/02	Denmark	31	
	Georgia	12	
	Greece	66	
	North Macedonia	3	
	Norway	147	
	Romania	13	
28/02	The Netherlands	188	1
	Belarus	6	
	Estonia	10	
	Lithuania	1	
	San Marino	26	1
29/02	Azerbaijan	9	
	Iceland	53	
	Monaco	1	
01/03	Armenia	1	
	Ireland	19	
	Luxemburg	3	
02/03	Czech Republic	26	
03/03	Andorra	1	
	Latvia	2	
	Portugal	21	
04/03	Poland	6	
	Ukraine	1	
05/03	Hungary	7	
	Liechtenstein	1	
	Slovenia	12	
	Bosnia and Herzegovina	2	
07/03	Serbia	1	
	Slovakia	3	
08/03	Malta	3	
	Bulgaria	2	
	Holy See / Vatican City State	1	
	Moldova	1	
Asia		14 145	211
America		541	18
Oceania		79	3
Africa		44	0
TOTAL WORLDWIDE		105 828	3 584

Risk description and proposed measures. Not a decision !!!

**Graphique 3: Evolution of the number of new cases in the most affected EU countries, 23/02-08/03/2020**



**Graphique 4: Evolution of the number of new cases in the neighboring countries, 23/02-08/03/2020**



## ANNEXE 2: RÉFÉRENCE

Guidelines for the use of non-pharmaceutical measures to delay and mitigate the impact of 2019-nCoV.  
February 2020

[https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures\\_0.pdf](https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/novel-coronavirus-guidelines-non-pharmaceutical-measures_0.pdf)

Risk description and proposed measures. Not a decision !!!