

RAPPORT RAG – 23 MARS 2020

1. Situation épidémiologique

Situation dans le monde : le continent le plus touché actuellement est l'Europe et en particulier l'Italie bien que l'ensemble des pays de l'Union européenne soit concerné. La situation épidémiologique en Belgique évolue rapidement avec une augmentation continue du nombre de cas. Le 8 mars, les critères définis pour identifier une zone à transmission locale avérée étaient atteints en Belgique -> application de mesures de distances sociales en date du 13 mars et au renforcement de celles-ci le 17 mars.

La stratégie repose toujours sur les objectifs suivants :

- Prévenir un dépassement de la capacité hospitalière et propagation au sein du personnel soignant
- Protéger les personnes les plus vulnérables (groupes à risque)

2. Situation en Belgique

Résultats de la surveillance :

- **Laboratoires** : augmentation quotidienne du nombre de cas confirmés par laboratoire. Sous-estimation de la réalité car tests recommandés pour forme sévère et personnel hospitalier malade mais permet suivi de tendances. Incidence cumulée est passée de 9 à +/- 30/100.000 habitants en 7 jours.
- **Hôpitaux** : Augmentation quotidienne du nombre de cas confirmés hospitalisés, occupation globale des lits ICU par patients COVID +/- 16% mais passé de 0% à 16% en 1 semaine. 20% des patients hospitalisés sont placés en USI. Dans l'étude chinoise, il y avait 20% de formes sévères dont 5% en ICU. Cette différence est due à la différence de dénominateur, le système chinois ne dispose pas de système de santé de première ligne. Les patients peu malades n'étant plus testés en raison de la nécessité de rationaliser l'utilisation du matériel en pénurie, il n'est donc pas possible d'établir une comparaison. Peu de cas chez les enfants (4 hospitalisations)
- **Mortalité** : CFR 2.4% sur le total de tests positifs, 4% sur le total de patients hospitalisés, pas d'excès de mortalité globale encore observée. Les décès s'observent parmi les personnes de > 80 ans, pathologies chroniques/immunodépression
- **GP** : ré-augmentation du nombre de consultations pour ILI, tests positifs pour COVID-19.

Sciensano publie un rapport épidémiologique quotidiennement <https://epidemio.wiv-isp.be/ID/Pages/2019-nCoV.aspx>.

3. Risques

Situation actuelle : La transmission locale du virus est actuellement **soutenue et l'effet des** mesures de distances sociales après 10 jours n'est pas encore observé.

Les risques sont toujours liés à :

- dépassement de la capacité hospitalière
- incapacité de réponse appropriée par manque de matériel (ex. : masques principalement pour l'activité médicale mais aussi swabs, réactifs de laboratoire, ...).

Action : préparer les indicateurs de passage en phase de restauration, la chronologie de levée des mesures qui devrait être progressive selon le risque accepté et la réponse stratégique de gestion des cas pour contrôler la dispersion du virus (ex. : testing de tout cas suspect).

4. Annexe 1 : Etat d'avancement 7 - 23 mars, Sciensano

4.1. ELABORATION DES PROCÉDURES

Procédures pour les médecins généralistes, les hôpitaux, les ambulanciers, les labos ont été revues pour tenir compte de la nouvelle stratégie y compris l'extension de la capacité diagnostique à une 40aine de laboratoires.

Recommandations pour les pédiatres sont revues.

Procédure pour la gestion des dépouilles

Procédure pour les dentistes, orthodontie, kinés, infirmiers à domicile, pharmacies, collectivités.

Procédure pour le mode de prise en charge retour des patients lieu de vie.

4.2. SURVEILLANCE

Un suivi épidémiologique est réalisé par Sciensano et discuté chaque jour par la coordination du RAG.

Les activités de surveillance ont été mises en place par Sciensano et permettent d'établir le suivi de l'épidémie (voir plan annexe 3).

4.3. AUTRES

Développement d'un modèle prédictif du nombre de cas en support à l'AFMPS.

Proposition de priorités pour la distribution des masques.

Avis pour le don de sang, avis extension du testing, avis financement des tests.

Préparation du document de base pour l'élaboration du protocole thérapeutique.

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

5. Annexes - Stratégie

Confinement strict des cas confirmés	Introduction d'un nombre limité de cas d'une zone endémique.	Identification active des cas. Confirmation par tests de laboratoire par le centre national de référence. Suivi des contacts. Isolement à la maison des formes peu sévères et hospitalisation si sévérité. Protection personnelle pour le personnel de soins.	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.	Idem + Changement de la définition de cas. Délocalisation de la capacité diagnostique vers d'autres laboratoires. 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, ...).	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 Transmission soutenue.	Changement de la définition de cas. Arrêt de la recherche active de cas et utilisation des systèmes de surveillance pour le suivi de l'épidémie. Arrêt de la confirmation de chaque cas suspect par laboratoire. Mesures sur base clinique. Suivi de la capacité hospitalière. Protection personnelle pour le personnel de soins. Mesures de limitation des contacts sociaux.	08/03/2020 Critères épidémiques atteints pour la Belgique. 13/03/2020 Mise en place des mesures de distances sociales 17/03/2020 Renforcement des mesures.
Atténuation	Dispersion étendue du virus dans la population, chaîne de transmission non identifiable	Idem + Gestion de la capacité hospitalière pour les cas sévères. Mesures de quarantaine d'ampleur.	
A chaque stade, communication soutenue et commune vers les groupes professionnels concernés, la population générale.			

6. Annexe 2- Plan de surveillance

	Data source	Status	Description	Variables	Objectives
Laboratory	NRC respiratory viruses	Existing activity	Only high risk and severe cases (hospitalized - SARI) are to be tested if coronavirus is suspected or if no other cause found for SARI (ex. Flu negative).	Tests effectués : <ul style="list-style-type: none"> • Date prélèvement • Date résultat • sexe • Date de naissance • Code postal • Résultat COVID-19 (positif/négatif) • Numéro lab ID 	Suivi de l'épidémie en Belgique: 20 janvier - 12 mars: nombre de cas sur base de la définition de cas symptômes cliniques et lien épidémiologique 13 mars -: nombre de cas positifs parmi les patients possibles hospitalisés et personnel soignant présentant des symptômes. Suivi de l'effet des mesures de limitation de l'épidémie
	Peripheral laboratories	Reinforced existing surveillance	Peripheral labs developed and carry out the test for COVID-19. Thus surveillance will cover positive (and negative) results as well a basic demographic data (age, gender, postal code) from the different laboratories that perform COVID-19 diagnoses in Belgium.		
Hospital	ICMS	Existing activity		Number of available beds	Management of the epidemic in terms of impact in the availability of beds in hostials (denominator)
	LimeSurvey data hospitals	New	All hospitals in Belgium are asked to daily fill in an online survey with aggregated data. All hospitals are requested to fill in this data every day before 11 am.	Total number confirmed/suspected COVID-19 in hospital and in ICU <ul style="list-style-type: none"> - Total number new patients (not referred and referred) - Total number discharged patients (not referred and referred) - Total number patients on respiratory support - Total number patients on ECMO - Total number patients died 	Gestion de l'épidémie en terme d'utilisation <ul style="list-style-type: none"> - de la capacité hospitalière de prise en charge (numérateur) - des ressources (ICU, ECMO, ...) Décrire l'évolution de l'épidémie

	Evolution of hospitalized confirmed cases	New	All hospitals in Belgium are asked to fill in an online survey on each COVID patient at admission and at discharge,	Clinical data, care data, ICU, specific treatment, outcome, comorbidities, ...	Description de la présentation et du décours clinique des patients. Description de l'approche thérapeutique. Description des facteurs de risques et de l'issue clinique. -> Restituer une information aux cliniciens en support à la prise en charge de cette nouvelle pathologie. -> Décrire l'évolution de l'épidémie et la sévérité -> Décrire le profil des patients, les facteurs de risque selon l'issue
	Sentinel hospital for influenza	Existing surveillance	Surveillance of SARI cases by a network of hospitals exist. Six sentinel hospitals participate in this surveillance in Brussels (CHU Saint-Pierre and UZ Brussel), Flanders (Jessa Ziekenhuis Hasselt and AZ Sint-Jan Brugge-Oostende) and Wallonia (University Clinic (UCL) Mont-Godinne and Large hospital in Charleroi). All participating hospitals have an active intensive care service. For each episode, the patient's demographic characteristics, symptoms, risk factors and co-morbidities, etc. are registered. In addition a nasopharyngeal sample is collected from each patient and virologically tested	Number of hospital admissions for severe acute respiratory infections and influenza infections - Virological test results - Socio-demographic data - Symptoms - Risk factors - Treatment - Vaccination status - Complications and outcome during the hospital stay	Seasonal surveillance: Follow up of the severity of hospitalised patients with respiratory infections. Added-value: identification of unusual evolution
	UREG	STOP	- the total number of patient admitted in the emergency ward by day - the total number of patients admitted in the emergency ward for ILI/ARI or COVID-19 infections - (by age group (<5, 5-14, 15-64, 65-84, 85+), sex) - Variables collected : HospitalID, PatientID, BirthDate, Gender, Place of residence, Date of admission, Date of discharge, symptoms, diagnostics.	Surveillance of pre-diagnosis data on emergency room visits for acute respiratory infections, It is proposed to use existing data collected through the UREG platform, organized by the SPF. This tool could indeed make this syndromic surveillance efficient as all Belgian hospitals have to send in real time.	
Ambulance	Ambulances/112	New	Data collection of all request to ambulances and calls to the 112 number. Although 112 is a national phone number, its management is different by region. So most probably we won't get data nationwide.	- Number of calls to 112 per day - Number of calls to 112 for COVID-19 per day - Number of ambulances requested per day - Number of ambulances requested for COVID-19 per day	Impact of outbreak on resources

Ris,

tion and proposed measures. No a decision III

Nursing homes	Nursing home	New	<p>A survey set up during COVID-19 crisis with the objective:</p> <ul style="list-style-type: none"> - to measure the incidence and severity of cases with suspected and confirmed COVID-19 cases in Belgian nursing homes (NHs) during the COVID-19 pandemic - to measure the absenteeism (due to COVID-19) among healthcare professionals. - to assess the stock of personal protection materials <p>All nursing homes in Belgium are asked to daily fill in this survey with aggregated data. All nursing homes are requested to fill in this data every day before 14 pm.</p>	<p>Total number nursing home residents (NHRs)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Number of suspected and number of confirmed COVID-19 (last 24 hours and total) - Number of suspected or confirmed COVID-19 cases admitted in the hospital (last 24 hours and total) - Number of suspected and number of confirmed COVID-19 deaths (last 24 hours and total) - Number of suspected and number of confirmed COVID-19 cases discharged from hospital (last 24 hours and total) - Number of suspected and number of confirmed COVID-19 cases cured (last 24 hours and total) <ul style="list-style-type: none"> - Total number of healthcare workers - Number of suspected COVID-19 among personnel (last 24 hours and total) <ul style="list-style-type: none"> - Assessment of the stock of medical equipment (no problem/ might become a problem in the coming week/ currently a problem) 	<p>Sciensano: Estimation of the impact on elderly and description spread capacity. Description specific needs</p> <p>Federated entities: Support in controlling spread in collectivity</p>
		Existing surveillance	<p>Surveillance of influenza-like illness and influenza infections among residents of a care home, by a network of 5 (maybe 6) care home for the elderly. For each episode, the patient's demographic characteristics, symptoms, risk factors and co-morbidities, etc. are registered. In addition a nasopharyngeal sample is collected from each patient and virologically tested.</p> <p>As this is a new surveillance, most probably it will not be possible for all NHs to collect data beyond the weeks of the influenza epidemic. It is not certain (yet) that the samples could be tested for SARS-CoV-2.</p>	<p>Virological test results</p> <ul style="list-style-type: none"> - Socio-demographic data - Symptoms - Risk factors - Treatment - Vaccination status - Complications and outcome during the hospital stay 	Describe population at risk and identification of circulating viruses
Mortality	Mortality data / Be-Momo	Existing surveillance	<p>Belgian surveillance of all-cause mortality. The mortality monitoring model is designed to serve as a tool for rapid detection and quantification of unusual mortality which might result from disease epidemics.</p>	Number of deaths all causes per day	Follow up of the severity of the outbreak

Risk C

	COVID-19 specific mortality	Merge of various sources	<ol style="list-style-type: none"> 1. The sentinel hospitals for influenza surveillance (see description above) with the surveillance of severe acute respiratory infections (SARI). 2. The sentinel home cares in Flanders (see description above): limitation: new surveillance without estimate of catchment population 3. The Evolution of hospitalized confirmed cases (see above) 4. The LimeSurvey data hospitals (see above) 5. Region declaration 	<ul style="list-style-type: none"> - Number of deaths specific to covid-19 on hospitals - Number of deaths specific to covid-19 in home care - Data on mortality from the hospitalized confirmed cases (see section hospitalization) 	<p>Federated entities: Support in controlling spread in collectivity</p> <p>Sciensano: Estimation of the impact on elderly and description spread capacity.</p>
GP	Sentinel GP	Existing surveillance	<p>The surveillance for Influenza like illness (ILI) and acute respiratory infections (ARI) is carried out by a network of sentinel general practitioners (GPs). They weekly report data about GP visits for ILI and ARI. From week 40 until week 20 a nasopharyngeal sample is taken in a subset of ILI patients and tested for influenza and other respiratory viruses by the NRC for Influenza. the surveillance will be maintained as long as necessary.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aggregated data on age group, hospitalisation, vaccination antiviral treatment of GP visits for with influenza-like illness - In case of swab: individual data on age, sex, symptoms, risk factors, treatment, vaccination status 	<p>Description intensity ARI and ILI</p> <p>Description profile of patients</p> <p>Description circulating viruses</p>
	All GP as far as possible	New	eForm in EMD for all GP willing to participate	<ul style="list-style-type: none"> - Possible difficulties in carrying out the work, - Need or no help - Adequate resources (staff/equipment) for tomorrow/next week - Number of telephone/physical consultations - Number of patients referred to triage/emergency station - % of your consultations are related to respiratory problems - Availability of medical equipment (disinfectant, mask, gloves, glasses, apron) 	Description impact in population and practice
Absenteeism	Medex	Reactivation	<p>Ad hoc data collection of all absences due to sick leave for all civil servants in Belgium (+- 80,000 people). Absences are inventoried daily. Employees have 2 days to hand in a certificate of sick leave to the employer, which contains info on diagnosis and hospitalization as well.</p>	<p>All data by gender, age group, region</p> <ul style="list-style-type: none"> - number currently and newly absent - number absent because of ILI / coronavirus / pneumonia - number of hospitalizations 	Description impact outbreak
	Belgian railway	Reactivation		<p>All data by gender, age group, region</p> <ul style="list-style-type: none"> - number currently and newly absent - number absent because of ILI / coronavirus / pneumonia - number of hospitalizations 	Description impact outbreak
	School in Flanders	STOP			