

Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 04/01/2023

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. L'incidence pour les nouvelles hospitalisations et le PR pour les personnes symptomatiques sont au niveau de gestion 2 ; l'occupation des lits aux soins intensifs ainsi que le nombre de consultations de médecins généralistes sont toujours au niveau 1.
- La diminution du nombre de cas rapportés est légèrement plus prononcée à Bruxelles et en Wallonie qu'en Flandre. Cette diminution concerne tous les groupes d'âge, mais dans une moindre mesure, pour les jeunes âgés de 0-9 ans.
- Les concentrations virales détectées dans les eaux usées sont en diminution.
- Au niveau provincial, le niveau de gestion passe du niveau 1 à 2 pour les provinces de Anvers et de Namur.
- Le RAG a recommandé ([avis RAG sur les voyageurs revenant de Chine](#) du 2 janvier 2023, approuvé par le RMG en cette même date) de renforcer la surveillance génomique pour les voyageurs revenant de Chine. Toutefois, comme mentionné par l'ECDC, « (...) *une recrudescence des cas en Chine ne devrait pas avoir d'impact sur la situation épidémiologique du COVID-19 dans l'UE/EEE.* (...) ».

Indicateurs liés à la circulation du virus

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 25 au 31 décembre a fortement diminué (en moyenne 884 nouvelles infections par jour, contre 1 392 la semaine précédente, - 36 %). La diminution est observée pour tous les groupes d'âge, mais dans une moindre mesure pour les 0-9 ans, dans les trois régions. De manière générale, la diminution est moins prononcée en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles.

Le nombre de tests effectués a désormais diminué. Au cours de la période du 25 au 31 décembre, il y a eu une moyenne de 7 890 tests par jour, comparé à environ 10 328 la semaine précédente. La diminution est observée pour tous les groupes d'âge. Elle concerne principalement les tests effectués pour suspicion de COVID-19.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie entre le 25 et le 31 décembre a désormais diminué, après plusieurs semaines d'augmentation, avec 55 129 tests vendus¹ comparé à environ 80 165 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO).

Le taux de positivité (PR) global a encore diminué, avec une valeur de 12,9 % pour la semaine du 25 au 31 décembre (comparé à 15,1 % la semaine précédente). La diminution concerne principalement les adultes âgés de 20-39 ans, 40-64 ans et ceux de 65 ans et plus, tandis qu'on observe une stabilisation pour les jeunes âgés de 0-9 ans et 10-19 ans.

La surveillance des eaux usées, sur base de trois indicateurs², montre une diminution des concentrations virales qui sont toujours à un faible niveau par rapport aux niveaux détectés pendant la 5^e vague. Sur base des résultats du 26 décembre³, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance, 7 zones répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 14 la semaine précédente), 0 à l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 7 la semaine précédente) et 0 à l'indicateur « haute circulation » (comparé à 1 la semaine précédente). Au niveau régional/provincial, la région de Bruxelles et les provinces de Liège et de la Flandre occidentale sont en alerte pour l'indicateur « tendance à la hausse ».

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 en semaine 52, avec une moyenne nationale de 10 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 16/100 000 la semaine précédente. La diminution était observé tant en Flandre qu'en Wallonie (le nombre de données était insuffisant à Bruxelles) (Source : Baromètre des médecins généralistes).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué, avec 510 consultations pour 100 000 habitants (par rapport à 656 la semaine dernière).

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est restée stable, 56 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (comparé à 54 % la semaine précédente).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a diminué, avec en moyenne 109 admissions par jour au cours de la semaine du 27 décembre 2022 au 2 janvier 2023, comparé 133 pour la période précédente (- 18 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a diminué et est désormais inférieur à 1 (0,866, par rapport à 1,129 il y a deux semaines). Le modèle de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations INLA montre une diminution pour les deux prochaines semaines (les données du modèle GAM n'étaient pas disponibles cette semaine).

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.

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 cinquième 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.

³ En raison des jours fériés, aucun échantillon n'a été collecté le mercredi 28/12/2022. Par conséquent, le présent rapport est publié sur les derniers échantillons collectés le lundi 26/12/2022, et comparé aux échantillons de la semaine précédente collectés le mercredi 21/12/2022.

L'incidence sur 7 jours des hospitalisations a diminué ou s'est stabilisé dans toutes les provinces, à l'exception du Limbourg où elle augmente légèrement. Le niveau de gestion pour les province de Anvers et de Namur passent du niveau 1 au niveau 2 car l'incidence des hospitalisations est supérieur au seuil défini pour au moins la troisième semaine consécutive. Le niveau de gestion pourrait passer du niveau 2 au niveau 3 dans la province de la Flandre occidentale la semaine prochaine, car l'incidence des hospitalisations est supérieur au seuil défini depuis 2 semaines.

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 diminuent.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 1 705, - 13 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 99, - 7 %) ont diminués.

De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans un rapport hebdomadaire.

Les données du CNR n'étaient malheureusement pas disponible à temps cette semaines. Dès lors, les résultats présentés ci-dessus sont pour la période de 12-18/12/2022 (et étaient déjà mentionné dans le court résumé de la semaine dernière).

La surveillance SARI a montré que l'incidence hebdomadaire des admissions à l'hôpital dues à une infection respiratoire sévère aigüe a augmenté pour atteindre 11,3 admissions pour 100 000 habitants par semaine au cours de la semaine 50. En cette période, l'incidence des hospitalisations pour RSV était de 2,1/100 000 (augmentation), de 1,0/100 000 pour influenza (augmentation) et de 0,8/100 000 pour SARS-COV-2 (augmentation).

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

Au vu de la période de congé de Noël, les données peuvent être difficiles à interpréter. La baisse des infections, des admissions à l'hôpital et des tests peut s'expliquer, entre autre, par la diminution des contacts réguliers quotidiens pendant les congés. La diminution du PR par âge et la diminution de la concentration virale par région observées dans les eaux usées semblent indiquer que, pour l'instant, les fêtes de fin d'année n'ont pas eu d'effet majeur sur la transmission de l'infection dans les groupes d'âge qui contribuent le plus à la transmission.

Autres indicateurs

En raison de données manquantes pour la semaine 52, il n'y aura pas de mise à jour pour les maisons de repos et de soins (MRS) cette semaine. Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre de décès (rapportés) est resté stable en semaine 52, avec un total de 78 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 83 la semaine précédente), soit 5 à 18 décès par jour. Cependant, il semblerait plus prudent d'attendre la semaine prochaine pour confirmer cette stabilité car la semaine 52 est une semaine de congé (moins de travailleurs en hôpitaux/MRS et plus de congé, donc potentiellement moins de rapportage). Parmi les décès, 19 concernaient des résidents de maison de repos et de soins (19,2 %). Le taux de mortalité était de 0,67/100 000 habitants en Belgique, 0,57/100 000 en Wallonie (diminution), 0,70/100 000 en Flandre (augmentation) et 0,82/100 000 à Bruxelles (augmentation). Des fluctuations hebdomadaires sont possibles en raison des faibles chiffres absolus.

Le nombre d'infections par les variants circulant BQ.1 et BQ.1.1 (dérivés de BA.5) en Belgique continuent à augmenter, la grande majorité des infections étant dues au variant BQ.1/BQ.1.1. D'après les données disponibles via Healthdata, les deux sous-types représentaient 77 % des échantillons séquencés dans la surveillance de base en semaine 50 (sur un total de 207 échantillons séquencés) et 77 % en semaine 51 (sur 115 échantillons séquencés). Le nombre d'infections liées au sous-variant Omicron XBB.1.5 augmente fortement aux Etats Unis et ce variant semble y devenir le variant dominant. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a classé ce variant comme « VOI » et, pour le moment, il n'y a pas d'évidence démontrant une sévérité plus élevée⁴. XBB.1.5 a été observé pour la première fois en Belgique en semaine 50 (un échantillon en semaine 50 et un échantillon en semaine 51). De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR.

Début décembre 2022, la **Chine** a levé la majorité des mesures sanitaires en place, après presque trois ans de politique « zéro-COVID » et expérience une épidémie considérable. Le risque que cela pourrait poser sur la population belge semble être limité car notre population présente une bonne immunité (par une couverture vaccinale élevée et par les infections précédentes). Cependant, les données épidémiologiques partagées par la Chine sont limitées et sembleraient manquer de transparence. Dès lors, le RAG a recommandé (avis RAG sur les voyageurs revenant de Chine du 2 janvier 2023, approuvé par le RMG en cette même date) de renforcer la surveillance génomique. La recommandation d'un test pré-départ, en Chine, sera discuté au niveau européen. L'*ECDC*, dans son dernier rapport (03/01/23), mentionne que « (...) le 30 décembre 2022, sur un total de 592 séquences soumises par la Chine, 437 avaient des dates de prélèvement récentes comprises entre le 1er et le 24 décembre 2022 dans GISAID EpiCoV. Ces séquences appartenaient principalement aux lignées (y compris leurs sous-lignées) BA.5.2 (35%), BF.7 (24%), BQ.1 (18%), BA.2.75 (5%), XBB (4%), BA.2 (2%). De plus, à partir de cas liés à des voyages, les variants BA.5.6, BA.4.6, BM.4.1.1 et BA.2.3.20 ont également été détectés comme circulant en Chine. Aucun nouveau variant n'a été détecté et ceux qui circulent en Chine circulent déjà dans l'UE. Dès lors, ils ne constituent pas un risque pour la réponse immunitaire des citoyens de l'UE/EEE qui ont des niveaux d'immunisation et de vaccination relativement élevés (...) »⁵.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Philippe Beutels (U Antwerpen), Steven Callens (UZ Gent), Laura Cornelissen (Sciensano), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Bart Hoorelbeke (FOD Volksgezondheid), Niel Hens (UHasselt), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefaan Van Den Borght (FOD Volksgezondheid).

⁴ The new Covid variant XBB.1.5 and why it's spreading so quickly | CNN

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/impact-surge-china-covid-19-cases>

Indicateurs par province

Période 25-31/12/2022	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	479	15,0%	6,9	5%	-30	2
Anvers	469	14,0%	4,3	3%	-21	2
Brabant wallon	448	16,1%	2,7	4%	-11	1
Hainaut	529	12,2%	7,2	5%	-78	2
Liège	329	13,3%	7,0	7%	-28	2
Limbourg	480	15,3%	9,9	4%	56	2
Luxembourg	353	21,0%	3,1	2%	Inf	1
Namur	385	13,7%	8,2	7%	-35	2
Flandre orientale	543	15,9%	7,5	5%	-32	2
Brabant flamand	491	18,5%	4,6	6%	-13	2
Flandre occidentale	641	17,7%	10,3	5%	-67	2
Région Bruxelles- Capitale	405	13,3%	7,7	5%	-14	2
Communauté germanophone	123	NA	0	NA	NA	1

⁶ Données de la semaine 52 (du 26 décembre 2022 au 1^{er} janvier 2023).