

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 02/03/2022

Le 21 janvier 2022, le Comité de concertation a approuvé le Baromètre Corona comme outil de communication et de préparation proactive des politiques en matière de mesures sanitaires, en utilisant 3 niveaux de gestion. Les indicateurs et les seuils utilisés par le RAG pour évaluer la situation épidémiologique et déterminer le niveau de gestion sont décrits [ici](#).

En plus de ces seuils spécifiques, l'analyse de la situation épidémiologique repose sur une évaluation plus large, prenant en compte des indicateurs qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Tous les indicateurs, en termes de nouvelles infections, d'hospitalisations et de décès, ont continué à diminuer, à l'exception encore d'une légère augmentation du taux de reproduction (R_t) pour les infections, ce qui démontre que la tendance à la baisse ralentit.

L'incidence des infections répond toujours au critère de niveau de gestion 3. Pour le taux de positivité (PR), un nouveau seuil est proposé qui ne prend en compte que les personnes présentant des symptômes, car les personnes asymptomatiques (qui ont généralement un PR beaucoup plus faible) sont beaucoup moins testées. A partir d'un PR < 20% chez les personnes présentant des symptômes, on peut passer au niveau 2, et < 10% au niveau 1. Avec cette révision, le PR correspond actuellement au niveau 2. L'incidence des nouvelles hospitalisations correspond désormais également à la valeur du niveau 2, de même que le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez un médecin généraliste. Par conséquent, comme la tendance à la baisse se poursuit globalement depuis plusieurs semaines, le niveau de gestion au niveau national est abaissé cette semaine de 3 à 2.

Cependant, une vigilance reste toujours nécessaire. Le Brabant flamand (où le niveau a été descendu à 2 la semaine dernière) est la seule province où les indicateurs hospitaliers ont à nouveau augmenté cette semaine, même si l'incidence des nouvelles hospitalisations y est toujours parmi les plus faibles. La surveillance des eaux usées identifie Louvain aussi comme une région préoccupante, les trois indicateurs surveillés (concentration élevée de virus, tendance à la hausse de la circulation du virus et augmentation rapide) présentant une alerte. Il existe également des signaux provenant du terrain (notamment à Louvain) selon lesquels les autotests sont davantage utilisés à la place des tests PCR ou RAT, sans confirmation d'un résultat positif et sans respecter une période d'isolement. Cette situation, combinée au redémarrage de la vie nocturne (également dans d'autres villes étudiantes), peut entraîner une propagation rapide du virus, dans un premier temps principalement chez les jeunes.

La tendance dans la région de Louvain souligne l'importance de continuer à communiquer sur le fait que l'épidémie n'est pas terminée et qu'il est toujours important de se (faire) tester en cas de symptômes et de respecter l'isolement, surtout dans un contexte de réouverture de la vie nocturne, de diminution du télétravail et vraisemblablement, de diminution du port du masque buccal dans un avenir proche.

Avec une diminution du port de masque et davantage de contacts, d'autres virus respiratoires tels que la grippe et le VRS pourraient également augmenter dans les semaines à venir, même

si nous sommes déjà bien avancé dans la saison normale des maladies infectieuses respiratoires. Ainsi, l'année dernière, une épidémie importante de VRS a eu lieu au printemps, plutôt que pendant les mois d'hiver.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec toujours une tendance à la baisse.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué à diminuer au cours de la semaine du 20 au 26 février, avec une moyenne de 6 471 nouvelles infections par jour, contre 9 277 la semaine précédente (- 30 %). La diminution s'est à nouveau légèrement ralentie, ce qui se traduit par une nouvelle légère augmentation du taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections, qui passe de 0,726 la semaine dernière à 0,794 cette semaine.

L'incidence cumulée sur 14 jours a également continué de diminuer, passant de 1 466/100 000 à 957/100 000. La tendance est toujours similaire dans toutes les régions, avec une nouvelle baisse dans toutes les tranches d'âge. Les valeurs les plus élevées sont désormais enregistrées partout pour la tranche d'âge des 20-39 ans, et les plus basses toujours pour la tranche d'âge des 0-9 ans. L'incidence pour les 65 ans et plus reste également faible dans l'ensemble, mais avec des valeurs élevées pour les 90 ans et plus. Cela est probablement dû au fait que le virus circule encore fortement dans les maisons de repos et de soins (voir ci-dessous), et aussi au fait que les chiffres sont faibles, ce qui signifie que les données peuvent être moins fiables.

Le nombre de tests effectués a également continué à diminuer au cours de la période du 20 au 26 février, avec une moyenne de 38 039 tests par jours, comparé à environ 44 000 tests par jour la semaine précédente. La tendance est maintenant différente selon les groupes d'âge, avec une augmentation pour le groupe des 10-19 ans et une stabilisation pour le groupe des 0-9 ans. La diminution concerne encore principalement les tests pour les personnes présentant des symptômes (surtout "cas possible", avec un test prescrit par un médecin). Les tests effectués après l'utilisation de l'outil d'auto-évaluation et pour la confirmation d'un autotest positif se stabilisent. Pour les voyageurs arrivants, on constate également une diminution importante du nombre de tests, dans un contexte de changement de la politique de testing dans le contexte d'un voyage depuis le 18/02. Pour les voyageurs en partance, il y a une augmentation du nombre de tests, en rapport avec la période de congé.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie, diminue aussi encore, avec un total de 126 361 tests vendus¹ au cours de la semaine du 20 au 26 février, comparé à environ 155 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a également encore fortement diminué, avec un total de 10 557, comparé à environ 16 000 la semaine précédente. Pour 10 393 personnes, un test PCR a été réalisé pour confirmation, dont 87,1 % avaient un test PCR positif. Depuis la fin du mois de janvier, le PR a diminué progressivement (comparé à 93%), ce qui s'inscrit dans un contexte d'une diminution de la circulation du virus, et donc d'une valeur prédictive positive moindre d'un autotest.

Le taux de positivité (PR) a également continué à légèrement diminuer, avec une valeur de 19,5 % pour la semaine du 20 au 26 février, comparé à 24,3 % la semaine précédente. La baisse touche toujours principalement les 10-19 ans et les 0-9 ans, et est plus limitée pour les autres groupes d'âge. Pour les enfants et adolescents, il s'agit principalement d'une diminution du PR pour ceux qui ne présentent pas de symptômes.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore diminué au cours de la semaine 8, avec au niveau national une moyenne de 52

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.

contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 63/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). La diminution continue à être enregistrée dans toutes les régions et correspond partout encore au critère du niveau de gestion 2, mais le seuil du niveau 1 (<50/100 000) a presque été atteint en Flandre et à Bruxelles.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué (mais de manière non significative), passant de 276 à 231 consultations pour 100 000 habitants par semaine. Sur les 5 échantillons envoyés, 2 étaient positifs pour la grippe A. Pour la semaine 7, l'ECDC a signalé une légère tendance à la hausse de la grippe en Europe. La France rapporte une positivité de 32 % et le Luxembourg de 27 %. La Suisse (12 %) et l'Italie (12 %) ont également signalé une forte positivité, ce qui peut être important dans le contexte du tourisme d'hiver. La grippe A(H3) semble être dominante mais certains pays (dont la France) détectent également le H1N1 pdm09.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a également diminué davantage (mais de manière non-significative) au cours de la semaine dernière, passant de 22 % à 13 %, 11 % des médecins la considérant comme élevée et 2 % très élevée.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué de diminuer à un rythme similaire au cours de la semaine du 23 février au 1^{er} mars, avec une moyenne de 137 admissions par jour, comparé à 194 la semaine dernière (- 29 %). Le seuil de 150 nouvelles admissions par jour pour passer au niveau de gestion 2 est donc désormais atteint.

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a également encore légèrement diminué, à 0,773 (comparé à 0,819 la semaine précédente). Les modèles de prédiction pour le nombre de nouvelles hospitalisations montrent toutefois une tendance plutôt à la stabilisation.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a également continué de diminuer en suivant une tendance similaire, avec un total de 2 189 lits occupés dans les hôpitaux (- 22 %), et 224 lits occupés en USI (- 21 %). Il y a maintenant autant de patients admis pour COVID-19 qu'avec COVID-19 (admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif). Cela indique une circulation encore importante du virus, mais dans une population moins à risque de développer une forme sévère.

La proportion de résidents de MRS sur le nombre total de nouvelles hospitalisations est restée stable pour la première fois depuis des semaines, avec une valeur de 9,2 % (comparé à 9,4 % la semaine précédente).

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

Le nombre de décès a fortement diminué, avec un total de 153 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 271 la semaine précédente) au cours de la semaine du 21 au 27 février 2022, soit 18 à 27 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès n'a pas augmenté davantage, mais a légèrement diminué et représente 27,4 % des décès (comparé à 31,9 % la semaine précédente). Le taux de mortalité en semaine 8 était de 1,33/100 000 habitants en Belgique, 1,29/100 000 en Wallonie, 1,48/100 000 en Flandre et 0,66/100 000 à Bruxelles. Il s'agit partout d'une diminution.

Autres indicateurs

Tous les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) ont continué à diminuer au niveau national au cours de la semaine dernière (dans un contexte de participation globalement stable), avec une diminution du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS, du nombre de nouvelles hospitalisations, du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi les membres du personnel, du nombre de nouveaux clusters possibles et du nombre de MRS avec un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents ; 7% contre 11% la semaine précédente). L'incidence de nouveaux cas et des hospitalisations pour les résidents est toutefois toujours plus élevée que pour la population générale. Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre total de nouveaux clusters a maintenant augmenté au cours de la semaine 8 (21 au 27 février), avec au total 654 nouveaux clusters, comparé à 358 la semaine précédente. Cependant, il s'agit presque exclusivement d'une augmentation en Wallonie, suite à une modification de la définition d'un cluster, où un cluster est désormais suspecté à partir de 2 cas (comme en Flandre et à Bruxelles), et non plus à partir de 5 cas comme les mois précédents (depuis la semaine 43/2021). En Flandre et à Bruxelles, le nombre de clusters est resté stable.

Le nombre d'infections dans les écoles de l'enseignement néerlandophone en semaine 8 a encore diminué (pas de données pour le monde francophone en raison de la période de vacances).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google en semaine 8 montrent une nouvelle augmentation des déplacements vers le travail et toujours une tendance à la baisse du temps passé à la maison, ce qui correspond à la levée du télétravail obligatoire le 18/02.

La surveillance des eaux usées basée sur trois indicateurs² montre une stabilisation de la concentration virale. D'après les résultats du 23 février 2022, sur les 41 zones couvertes par la surveillance³, 5 zones présentent une alerte pour l'indicateur « haute circulation ». Il s'agit d'un même nombre que la semaine dernière, mais en dehors de Gand, d'autres stations sont concernées (Gand, Bruges, Froyennes, Louvain et Namur-Brumagne). Deux zones présentent une alerte pour l'indicateur « augmentation rapide », (Louvain et Marchienne-Au-Pont ; comparé à 5 la semaine précédente) et 4 zones répondent à l'indicateur « tendance à la hausse » (Destelbergen, Hasselt, Houthalen-centre et Louvain ; augmentation, comparé à aucune la semaine précédente). La zone de Louvain est préoccupante car les trois indicateurs y sont en alerte. A noter aussi que d'autres stations d'épuration qui drainent les eaux usées des villes étudiantes ont également présenté une alerte pour un indicateur cette semaine et/ou la semaine dernière, à savoir Liège Sclessin, Basse-Wavre, Namur-Brumagne et Gand pour les campus universitaires de Liège, Louvain-La-Neuve, Namur et Gand respectivement. Cette observation devra être suivie les prochaines semaines.

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 troisième vague, entre mi-février et début mai). 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. Les définitions de "Haute circulation" et "Augmentation rapide" ont été ajustées au cours de la semaine 46. L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins dans lesquels les concentrations de virus ont augmenté de plus de 6 jours au cours des 14 derniers jours.

³ En raison des inondations de juillet, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont toujours temporairement hors service. Ces deux zones ne sont donc pour le moment pas reprises dans la surveillance. Liège est encore bien représentée, mais Verviers ne l'est pas.

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un [Rapport hebdomadaire](#).

Au cours de la période du 14 au 27 février 2022, un total de 1 473 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des [variants circulants](#). Le variant Omicron sous-types BA.1 et BA.1.1 représentaient ensemble 62,3 % de ces échantillons (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 37,7 % (nouvelle augmentation comparé à 21,2% la semaine précédente). Le variant Delta n'a pas été identifié au cours de cette période. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète la situation au niveau national.

La plupart des indicateurs liés au nombre de cas continuent de diminuer dans toutes les provinces/régions (incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas, nombre de cas sur les 7 derniers jours, nombre de tests et PR), à l'exception du Rt qui augmente encore légèrement dans la plupart des provinces, mais reste partout < 1 .

Les indicateurs liés aux hospitalisations (incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital et le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19) continuent de montrer partout une tendance à la baisse, à l'exception du Brabant flamand, où l'on observe une légère augmentation. Il existe toujours de grandes différences entre les provinces, l'incidence sur 7 jours variant entre 1,2/100 000 (Brabant wallon) et 14,2 (Flandre occidentale).

Outre la province du Brabant flamand, le niveau de gestion est maintenant réduit au niveau 2 pour le Brabant wallon, le Luxembourg, Namur et la Communauté germanophone, car les indicateurs hospitaliers y ont été atteints pour la deuxième semaine consécutive, avec une nouvelle tendance à la baisse. Le niveau est également abaissé à 2 pour Bruxelles car les indicateurs hospitaliers y répondent également aux critères cette semaine, et le PR et l'incidence des infections sont plus faibles qu'ailleurs. Pour le Hainaut et le Limbourg, on observe également une évolution favorable des indicateurs hospitaliers, mais le PR y est encore plus élevé. Si la tendance à la baisse se poursuit, le niveau 2 pourrait également être atteint la semaine prochaine. Pour les autres provinces, le niveau reste à 3 pour l'instant.

Période 20-26/02/2022	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁴	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau Baromètre
Belgique	957	-30 %	2 311	0,794	19,5 %	9,1	11 %	-32 %	3
Antwerpen	1 184	-25 %	2 359	0,844	23,8 %	10,4	11 %	-35 %	3
Brabant wallon	811	-44 %	2 293	0,675	14,6 %	1,2	22 %	-67 %	2
Hainaut	756	-44 %	1 843	0,659	17,7 %	8,4	12 %	-45 %	3
Liège	647	-39 %	1 589	0,712	17,6 %	11,5	9 %	-40 %	3
Limburg	1 241	-28 %	2 417	0,814	25,0 %	8,3	4 %	-46 %	3
Luxembourg	1 074	-34 %	2 173	0,751	22,1 %	6,9	12 %	-37 %	2
Namur	858	-44 %	1 717	0,668	19,9 %	5,8	16 %	-30 %	2
Oost-Vlaanderen	1 012	-29 %	2 345	0,815	20,7 %	11,9	6 %	-16 %	3
Vlaams-Brabant	1 078	-25 %	2 603	0,859	19,7 %	4,0	20 %	+2 %	2
West-Vlaanderen	989	-15 %	2 521	0,897	21,0 %	14,2	10 %	-16 %	3
Région Bruxelles- Capitale	626	-35 %	2 593	0,738	11,6 %	7,2	14 %	-36 %	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	989	-32 %	1 789	0,778	24,7 %	3,8	NA	NA	2

⁴ Données de la semaine 8 (du 21 au 27 février 2022).

COMMUNES

La semaine dernière, à nouveau une seule commune présentait une tendance à la hausse (dans la province d'Anvers).

Les incidences les plus élevées sont désormais principalement observées dans les provinces du Brabant flamand (surtout dans l'arrondissement de Louvain), d'Anvers et dans le Limbourg. Il s'agit de régions où l'incidence a été plus faible qu'ailleurs, surtout en janvier. Il y a maintenant aussi de grandes différences entre les communes, les incidences allant de 398 à 2 474/100 000.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Steven Callens (UZ Gent), Louise de Viron (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anne-Claire Henry (ONE), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Valeska Laisnez (Sciensano), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AViQ), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven).