

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 11/05/2022

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

Les différents indicateurs ont connu des tendances différentes au cours de la semaine dernière. Certains indicateurs, tels que le nombre d'infections au niveau national et le taux de positivité (PR) pour les personnes présentant des symptômes, ont continué à baisser, mais moins rapidement que les semaines précédentes, et pas partout. Ainsi, la tendance pour les deux indicateurs est plutôt stable à Bruxelles. Le nombre de lits occupés en soins intensifs semble également se stabiliser, à un niveau encore plus élevé qu'après les vagues précédentes. D'autres indicateurs, tels que le Rt du nombre d'infections et d'hospitalisations ainsi que le nombre de consultations pour COVID-19 chez les médecins généralistes, sont également en hausse. La région de Bruxelles-Capitale et la province du Brabant wallon présentent désormais l'évolution la moins favorable.

Le PR stable et encore élevé pour les personnes asymptomatiques ainsi que la surveillance des eaux usées indiquent toujours une circulation élevée du virus. De plus, le changement de tendance pour plusieurs indicateurs montre que la situation épidémiologique est encore instable.

Par conséquent, le niveau de gestion au niveau national est toujours maintenu à deux. L'incidence des infections et le PR se situe toujours au niveau 3, le nombre de nouvelles hospitalisations au niveau 2, et le nombre de consultations auprès d'un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 ainsi que l'occupation en soins intensifs correspondent au niveau 1 (national). Pour passer à un niveau de gestion inférieur, il faut observer une tendance à la baisse constante pendant au moins 2 à 3 semaines, ce qui n'est actuellement pas le cas. Si la tendance de la semaine écoulée se poursuit (baisse limitée des infections et des hospitalisations, voire une stabilisation ou légère augmentation), le risque est de rester sur un plateau élevé en termes de nombre de lits d'hôpitaux occupés, avec une pression à long terme sur le système de soins, et un risque de surcharge rapide suite à une potentielle nouvelle vague d'infections. Dans ce contexte, en plus d'une augmentation des variants BA.4 et BA.5 et d'une tendance à la hausse des infections dans plusieurs pays (de l'UE ou en dehors), il ne serait pas judicieux de suspendre le baromètre Corona. Au sein du niveau de gestion 2, le port obligatoire du masque buccal dans les transports publics reste recommandé, car la ventilation y est souvent insuffisante (surtout dans les vieux véhicules) et l'utilisation des transports publics n'est pas toujours un choix mais parfois une nécessité (contrairement à d'autres

activités/lieux). Dans la pratique, cependant, le respect et le contrôle de cette obligation restent limités. Les personnes à risque d'une maladie sévère sont donc fortement recommandées de porter un masque FFP2 pour les protéger. Le port d'un masque buccal reste également indispensable dans le secteur des soins de santé (y compris dans les pharmacies, qui en font parties), aussi au niveau de gestion 1, car ce secteur doit pouvoir offrir un environnement sûr à tous les patients. Un groupe d'experts spécifique a préparé en février un avis sur les mesures de protection individuelle dans le secteur des soins de santé (en particulier, les masques).

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec un ralentissement de la tendance à la baisse jusqu'à une stabilisation des indicateurs.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué de montrer une tendance à la baisse, avec une moyenne de 4 385 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 1^{er} au 7 mai, contre 4 720 la semaine précédente (- 7 %). Toutefois, la baisse est beaucoup moins importante qu'au cours des semaines précédentes. Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également augmenté et se rapproche à nouveau de la valeur de 1 (augmentation de 0,834 la semaine dernière à 0,958).

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué au niveau national, avec une valeur de 553/100 000 pour la période du 1^{er} au 7 mai comparé à 642/100 000 la semaine précédente. À Bruxelles, l'incidence s'est stabilisée pour la plupart des groupes d'âge, avec une nouvelle légère augmentation pour les 10-19 ans. En Wallonie, on constate encore une baisse pour les groupes d'âge de 20 ans et plus, mais là aussi, il semble y avoir une stabilisation au cours des jours les plus récents. En Flandre également, la tendance est stable pour les 0-19 ans, avec un important ralentissement de la baisse pour les groupes d'âge plus élevés.

Le nombre de tests effectués au cours de la période du 1^{er} au 7 mai a légèrement augmenté, avec une moyenne de 19 549 tests par jour, comparé à environ 19 200 la semaine précédente. Il s'agit toujours d'une légère augmentation pour les 10 à 19 ans, en partie pour suspicion de COVID-19 mais aussi pour les tests payants.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a encore légèrement diminué, avec un total de 72 829 tests vendus¹ en semaine 18 (2 au 8 mai), comparé à environ 81 600 au cours de la semaine 17 (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a continué de diminuer, avec un total de 4 287 tests au cours de la semaine 18, comparé à environ 4 900 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 4 098 personnes, dont 90,1 % avaient un test PCR positif (stable).

Le taux de positivité global (PR) a encore légèrement diminué au cours de la semaine du 1^{er} au 7 mai, mais de manière moins importante que la semaine dernière, passant de 27,0 % la semaine dernière à 24,7 %. La tendance est similaire pour toutes les tranches d'âge. Il s'agit toujours surtout d'une diminution pour les personnes présentant des symptômes, principalement en Flandre. A Bruxelles et en Wallonie, le PR pour les individus symptomatiques était plutôt stable. La tendance pour les individus asymptomatiques est également restée stable (dans toutes les régions), avec la valeur la plus élevée (30 %) dans la tranche d'âge 10-19 ans.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a de nouveau légèrement augmenté au niveau national, pour la première fois après une baisse de 5 semaines, avec une moyenne de 35 contacts pour 100 000 habitants par jour en semaine 18, comparé à 32/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). Il s'agit principalement d'une augmentation en Wallonie (de 45 à 54/100 000) et à Bruxelles (de 17 à 26/100 000). Dès lors, la Wallonie remplit à nouveau le critère du niveau de gestion 2.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué, avec 122 consultations pour 100 000 habitants par semaine en

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.

semaine 18, comparé à 225/100 000 la semaine avant. Le taux de positivité pour le SRAS-CoV-2 chez les patients ILI est resté stable (62 %).

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est resté stable au cours de la semaine passée, 13 % des médecins la considérant comme élevée et 4 % très élevée (comparé à 13 % et 3 %, respectivement).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué à diminuer, avec une moyenne de 123 admissions par jour au cours de la semaine du 4 au 10 mai, comparé à 138 la semaine avant (- 10 %). Comme pour les infections, la diminution est également moins rapide, avec une augmentation du taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations (passant de 0,874 la semaine précédente à 0,924). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable à légèrement décroissante pour les deux prochaines semaines

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a également continué à diminuer au cours de la semaine dernière, avec un total de 1 847 lits occupés (- 13 %) et 117 aux soins intensifs (- 6 %). Il s'agit également une diminution plus lente que la semaine dernière. Les admissions pour COVID-19 et celles avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif) continuent d'évoluer avec une tendance comparable.

La proportion des résidents de MRS dans le nombre de nouvelles hospitalisations est stable, autour de 5% depuis plusieurs semaines.

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

Le nombre de décès a continué de diminuer au cours de la semaine 18, avec un total de 83 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 110 la semaine précédente), soit 5 à 22 décès par jour. Le taux de mortalité en semaine 18 était de 0,72/100 000 habitants en Belgique, 0,71/100 000 en Wallonie, 0,75/100 000 en Flandre et 0,57/100 000 à Bruxelles. Il s'agit d'une diminution partout sauf à Bruxelles (légère augmentation mais chiffres faibles).

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) continuent globalement à évoluer favorablement (dans un contexte de taux de participation globalement stable mais faible). Au cours de la semaine écoulée, il y avait une nouvelle diminution du nombre de nouveaux cas confirmés COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS et chez les membres du personnel à l'échelle nationale, ainsi que du nombre de nouveaux clusters et du nombre de grands clusters. Au cours de la semaine 18, 25 nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 45 clusters identifiés au total pour la semaine 17) et 2 % de MRS avaient un grand cluster (comparé à 3 % la semaine précédente). Par contre, le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents a légèrement augmenté, principalement à Bruxelles et, dans une moindre mesure, en Flandre. Voir le dashboard pour plus de détails.

² 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.

Dans les écoles néerlandophones, le nombre d'infections au cours de la semaine 18 est encore resté globalement stable parmi les élèves (n = 1 809, comparé à 1 757 la semaine précédente), et a augmenté parmi les membres du personnel (n = 1 761 comparé à 972). Pour l'enseignement francophone, il n'y a plus de collecte de données par l'ONE, puisqu'il n'y a plus de mesures pour les contacts d'un cas positif dans les collectivités d'enfants/jeunes et, en conséquence, plus d'intervention des équipes PSE.

La surveillance des eaux usées semble indiquer une tendance à la baisse des concentrations virales dans les eaux, particulièrement en Flandre. Cependant, les trois indicateurs³ suivis présentent des fluctuations hebdomadaires. Sur base des résultats du 4 mai, aucune des 41 stations d'épuration couvertes par la surveillance⁴ ne répond à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 12 la semaine précédente), mais il y a eu une augmentation du nombre de zones répondant à l'indicateur « augmentation rapide » (8 zones comparé à 3 la semaine précédente). Le nombre de zones en alerte pour l'indicateur « haute circulation » est resté stable (4 zones comparé à 3 la semaine précédente). Au niveau provincial, la province de Liège est en alerte pour l'indicateur « augmentation rapide » et la province du Hainaut pour l'indicateur « haute circulation ».

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un Rapport hebdomadaire.

Au cours de la période du 25 avril au 8 mai 2022, un total de 598 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des variants circulants. Parmi ceux-ci, le variant Omicron sous-types BA.1 et BA.1.1 représentaient ensemble 0,8 % (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 98,8 % (stable). Le nombre d'échantillons de BA.4, BA.5 et BA.2.12.1 identifiés en Belgique reste limité (respectivement 19, 7 et 3 cas). De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR.

En Afrique du Sud, BA.4 et BA.5 représentent désormais 100 % des infections. Le nombre d'infections et le PR continuent d'augmenter. Le nombre d'admissions à l'hôpital est également en augmentation, mais toujours beaucoup moins que lors des vagues précédentes⁵. Une évolution similaire est observée dans l'État de New York et aux États-Unis, où la proportion de BA.2.12.1 est en constante augmentation et représente déjà 62 % des séquences dans la région de New York et 36,5 % dans l'ensemble des États-Unis. Dans l'État de New York, le nombre de cas et d'hospitalisations continuent d'augmenter, mais là aussi, il restent inférieur à celui des vagues précédentes⁶.

En Europe, le nombre de cas signalés de BA.4, BA.5 et BA.2.12.1 est également en augmentation constante, mais proportionnellement, le nombre reste limité. La plupart des cas de BA.4 ont été signalés par l'Autriche (57), suivie par le Royaume-Uni (52) et le Danemark (28). La Belgique a signalé 19 cas. Le sous-variant BA.5 a été le plus fréquemment signalé par l'Allemagne (95 cas), suivie du Portugal (57) et du Royaume-Uni (41). La Belgique a

³ 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). 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. Depuis la semaine 12, les indicateurs ont été calculés en utilisant la 5ème vague comme période de référence.

⁴ 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.

⁵ Tulio de Oliveira on Twitter; Wards Cases Public (2021) (nicd.ac.za); DAILY HOSPITAL SURVEILLANCE (DATCOV) REPORT - NICD

⁶ CDC COVID Data Tracker: Variant Proportions; Daily Hospitalization Summary | Department of Health (ny.gov)

signalé 7 cas. BA.2.12.1 a déjà été signalé chez 86 cas au Royaume-Uni, 72 au Danemark, 18 en Allemagne et 3 en Belgique⁷.

Une évaluation des risques réalisée par l'UKHSA indique que les sous-variants BA.4/BA.5 présentent un avantage clair en termes de croissance par rapport aux BA.2, au moins en partie en raison de l'évasion immunitaire, mais il n'existe pas encore de données suffisantes pour évaluer la sévérité des infections⁸. Un article de Nature conclut que ces sous-lignées (et d'autres à venir) peuvent en effet provoquer des vagues d'infections mais probablement pas beaucoup de cas plus graves⁹.

Une nouvelle étude pré print a révélé, pour la première fois, que l'immunité induite par la vaccination (avec CoronaVac) était moins protectrice contre les infections BA.4, BA.5 et BA.2.12.1 que contre les infections BA.1¹⁰.

⁷ <https://cov-lineages.org/>

⁸ Risk assessment for SARS-CoV-2 variants V-22APR-03 and V-22APR-04 (publishing.service.gov.uk)

⁹ Are COVID surges becoming more predictable? New Omicron variants offer a hint (nature.com)

¹⁰ BA.2.12.1, BA.4 and BA.5 escape antibodies elicited by Omicron infection | bioRxiv

PROVINCES

Indicateurs liés au nombre de cas

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas est encore en diminution dans presque toutes les provinces/régions, sauf à Bruxelles, où la tendance est plutôt stable (voir tableau page 8). Toutefois, on constate un changement de tendance pour la période la plus récente. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours diminue également dans la majorité des provinces mais de manière moins prononcée que les semaines précédentes, il se stabilise dans le Brabant flamand et le Brabant wallon et il augmente en Région bruxelloise. Le Rt a augmenté dans toutes les provinces/régions et dépasse la valeur de 1 dans le Brabant wallon et en Région bruxelloise. Le PR pour les personnes symptomatiques est en diminution dans toutes les provinces/régions mais les valeurs restent élevées, allant de 31,2 % à 42,3 %.

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital présente toujours des fluctuations hebdomadaires. La semaine dernière, une baisse a été enregistrée au Luxembourg, à Liège, à Anvers et en Flandre occidentale, mais la tendance est restée stable dans les autres provinces/régions. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs varie de semaine en semaine mais il reste globalement stable.

Compte tenu de la situation épidémiologique instable actuelle, le niveau de gestion reste inchangé cette semaine, dans toutes les provinces/régions. Pour le Limbourg, le niveau n'a pas été réduit à 2 pour le moment, car l'incidence des hospitalisations n'a pas diminué davantage et le Rt a augmenté (comme dans les autres provinces).

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse est à nouveau resté stable, avec 3 communes présentant une alerte, dans les provinces de Liège, Hainaut et Luxembourg (comparé à 4 la semaine dernière).

Les communes où l'incidence de 14 jours est la plus élevée sont toujours principalement celles de la communauté germanophone mais également désormais celles au sein de Brabant flamand.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), Caroline Boulouffe (AViQ), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE).

| Période 01-07/05/2022 | Infections incidence sur 14j pour 100 000 | % Augmentation du nombre de cas | Nombre de tests pour 100 000 | Rt (cas) | PR symptomatiques | Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ¹¹ | Occupation USI | Temps doublement/ division | Niveau de gestion |
|----------------------------------|---|--|---------------------------------------|--------------|----------------------|--|-------------------|----------------------------------|-------------------------|
| Belgique | 553 | -7 % | 1 162 | 0,958 | 36,7 % | 7,8 | 6 % | -46 | 2 |
| Antwerpen | 548 | -15 % | 1 174 | 0,913 | 31,4 % | 7,2 | 6 % | -14 | 2 |
| Brabant wallon | 594 | -0% | 1 151 | 1,006 | 40,4 % | 4,2 | 0 % | 10 | 2 |
| Hainaut | 512 | -7 % | 1 065 | 0,957 | 37,1 % | 7,3 | 5 % | 35 | 2 |
| Liège | 445 | -4 % | 844 | 0,986 | 42,3 % | 9,6 | 7 % | -16 | 2 |
| Limburg | 514 | -19 % | 1 077 | 0,879 | 31,2 % | 8,1 | 6 % | -38 | 3 |
| Luxembourg | 557 | -9 % | 1 009 | 0,926 | 33,5 % | 3,1 | 2 % | -13 | 2 |
| Namur | 540 | -3 % | 931 | 0,972 | 35,6 % | 6,6 | 7 % | -42 | 2 |
| Oost- Vlaanderen | 672 | -8 % | 1 401 | 0,952 | 38,7 % | 11,6 | 3 % | 72 | 3 |
| Vlaams-Brabant | 691 | -2 % | 1 343 | 0,990 | 40,8 % | 2,8 | 11 % | -35 | 2 |
| West- Vlaanderen | 542 | -11 % | 1 133 | 0,923 | 38,0 % | 10,3 | 4 % | -240 | 3 |
| Région Bruxelles- Capitale | 403 | +13 % | 1 287 | 1,100 | 37,2 % | 7,7 | 7 % | -35 | 2 |
| Communauté germanophone | 692 | -4 % | 926 | 0,966 | NA | 3,8 | NA | NA | 2 |

¹¹ Données de la semaine 18 (du 2 au 8 mai 2022).