

Evaluation de la situation épidémiologique

COVID-19

RAG 29/06/2022

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 indicateurs de la circulation du virus, notamment le nombre d'infections détectées et le taux de positivité (PR) pour les personnes présentant des symptômes, ont continué à augmenter à une vitesse similaire au cours de la semaine dernière, dans un contexte de nouvelle augmentation du nombre de tests effectués. Une poursuite de l'augmentation est encore attendue dans les semaines à venir.

En raison de la circulation croissante du virus, les indicateurs hospitaliers sont également en hausse, avec au cours de la semaine dernière, également une augmentation du nombre de lits d'hôpitaux occupés dans les unités de soins intensifs. Les chiffres absolus restent toutefois faibles pour l'instant, mais une vigilance accrue est nécessaire. Le profil des personnes hospitalisées reste similaire, il s'agit toujours principalement de personnes âgées, présentant souvent des comorbidités sous-jacentes. Une dose de vaccin (de rappel) offre toujours une bonne protection contre l'hospitalisation, avec un effet légèrement décroissant au fil du temps.

Un changement de tendance est maintenant également observé dans les maisons de repos et de soins en raison de la circulation plus élevée du virus, mais pour l'instant la situation y reste encore sous contrôle.

Le niveau de gestion est maintenu au niveau 2. Le PR pour les personnes présentant des symptômes est au niveau 3, l'incidence pour le nombre de nouvelles infections et le nombre d'hospitalisations correspond au niveau 2, et l'occupation des lits en soins intensifs et le nombre de consultations avec un médecin généraliste correspondent au niveau 1.

Les mesures de base restent importantes à ce stade, l'accent étant mis sur la protection des personnes à risque d'une maladie sévère.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2 avec une poursuite de la tendance à la hausse des infections et des indicateurs hospitaliers.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 19 au 25 juin a continué d'augmenter, avec une moyenne de 3 953 nouvelles infections par jour, contre 2 829 la semaine précédente (+ 40 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est resté relativement stable (1,237 comparé à 1,211 la semaine précédente).

L'incidence cumulée sur 14 jours a également continué d'augmenter au niveau national, passant de 288/100 000 à 412/100 000. La plus forte augmentation continue d'être enregistrée chez les adultes âgés de 20 à 64 ans, et maintenant aussi chez les personnes âgées de 65 ans et plus, en particulier à Bruxelles. Pour les plus jeunes (0 à 19 ans), il y a maintenant également une augmentation à Bruxelles et en Flandre, mais moins en Wallonie.

Le nombre de tests effectués au cours de la semaine du 19 au 25 juin a également continué d'augmenter, avec une moyenne de 13 780 tests par jour, comparé à environ 11 000 la semaine précédente. Il y a une augmentation pour tous les groupes d'âge, mais elle est plus forte pour les groupes d'âge 10-19 ans et 20-39 ans. Il s'agit toujours principalement d'une augmentation de tests pour les personnes présentant des symptômes (possibilité de COVID-19 et utilisation du SAT ou confirmation d'un autotest positif). On constate également une légère augmentation des tests payants (potentiellement pour les voyageurs en partance).

Les données sur le nombre d'autotests vendus en pharmacie ne sont pas disponibles pour la semaine écoulée. Le nombre d'autotests positifs rapportés a encore augmenté au cours de la semaine du 19 au 25 juin, avec un total de 3 314 tests, comparé à environ 2 600 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 3 132 personnes, dont 92,1 % avaient un test PCR positif (stable).

Le taux de positivité (PR) a également continué d'augmenter, avec une valeur de 29,5 % pour la semaine du 19 au 25 juin, contre 25,9 % la semaine précédente. Il y a toujours une forte augmentation pour les groupes d'âge de 20 à 39 ans et de 40 à 64 ans. Alors que la hausse des dernières semaines était limitée pour les personnes âgées de 65 ans et plus, la semaine dernière, une forte augmentation a également été enregistrée pour ce groupe-ci. Pour les 0-9 ans, la tendance est plutôt stable, et pour les 10-19 ans, on observe une diminution au cours de la semaine écoulée, dans un contexte de forte augmentation soudaine du nombre de tests réalisés dans ce groupe. Le PR a continué à augmenter principalement pour les personnes présentant des symptômes (possibilité de COVID-19 et utilisation du SAT), dans toutes les régions. Il y a également une légère augmentation chez les personnes asymptomatiques ayant subi un test de dépistage. Les valeurs les plus élevées pour les personnes présentant des symptômes sont observées en Flandre (45 %). Pour les individus asymptomatiques, le PR variait de 15 % à Bruxelles à 30 % en Flandre.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore légèrement augmenté en semaine 25, avec une moyenne nationale de 25 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 18/100 000 la semaine précédente (Source : Baromètre des médecins généralistes). L'augmentation est un peu plus prononcée en Wallonie qu'en Flandre. Pour Bruxelles, le nombre d'enregistrements était à nouveau insuffisant pour obtenir une valeur d'incidence fiable.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a également légèrement augmenté, 26 % des médecins la considérant comme élevée et 0 % très élevée (comparé à 15 % et 5 %, respectivement).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué d'augmenter au cours de la semaine du 22 au 28 juin, avec une moyenne de 99 admissions par jour, comparé à 83 la semaine avant (+ 19 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a diminué, passant de 1,241 à 1,093, mais reste supérieur à 1. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une augmentation pour les deux prochaines semaines.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a également continué d'augmenter au cours de la semaine dernière, avec maintenant aussi une augmentation du nombre de lits de soins intensifs occupés. Au total, 1 321 lits sont occupés (+ 22 %) et 76 lits en soins intensifs (+ 36 %). En termes de proportions, il s'agit d'une forte augmentation, mais en chiffres absolus, ceux-ci restent faibles. Le nombre d'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) ont à nouveau présenté la même tendance au cours de la semaine écoulée.

Le profil des personnes hospitalisées est resté stable au cours du mois écoulé et similaire à celui des mois précédents. L'âge médian des patients était de 75 ans. Parmi les patients âgés de 18 ans et plus, 64 % des patients présentaient au moins deux comorbidités. Les proportions des différentes comorbidités sont également globalement stables. Au cours des deux premières semaines de juin, il semble y avoir une légère augmentation de la proportion de personnes souffrant d'un trouble immunitaire qui sont hospitalisés (pas pour une admission en soins intensifs), mais les chiffres sont faibles et doivent être interprétés avec prudence.

La proportion de résidents de maisons de repos et de soins sur le nombre total d'hospitalisations est également restée stable et faible au cours de la semaine du 22 au 28 juin (4,3 %).

La vaccination offre toujours une bonne protection contre l'hospitalisation, même si l'on constate une légère baisse au cours du temps. Ainsi, l'efficacité vaccinale pour les personnes âgées de 80 ans et plus passe de 86 %, 0 à 50 jours après une dose de rappel, à 72 % après 150 à 200 jours (mise à jour de l'estimation de l'efficacité de la vaccination contre l'hospitalisation par Sciensano, résultats préliminaires).

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

La tendance pour le nombre de décès est stable ou légèrement en baisse, avec en semaine 25 un total de 34 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 39 la semaine précédente), soit 2 à 8 décès par jour. Le taux de mortalité en semaine 25 était de 0,29/100 000 habitants en Belgique, 0,27/100 000 en Wallonie, 0,33/100 000 en Flandre et 0,16/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) semblent désormais également montrer un changement de tendance, mais les chiffres restent faibles (dans un contexte de diminution du nombre de MRS participantes : 53 % en Flandre, 53 % en Wallonie, 34 % à Bruxelles et 22 % en Communauté germanophone). Tant le nombre d'infections parmi les résidents (4,4 pour 1 000 résidents), que le nombre d'hospitalisations (0,27 pour 1 000 résidents) et le nombre d'infections parmi le personnel ont augmenté la semaine dernière. Le nombre de clusters a également augmenté. Au cours de la

semaine 25, 30 nouveaux clusters possibles¹ ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 25 clusters identifiés au total pour la semaine 24) et 1 % des MRS avait un grand cluster (comparé à 0,5 % la semaine précédente). Voir le [dashboard](#) pour plus de détails.

Au cours de la semaine 25, tant le nombre d'infections signalées dans la population des enfants en âge scolaire de [l'enseignement néerlandophone](#) (n = 854, comparé à 734 la semaine précédente) que le nombre d'infections parmi les membres du personnel (n = 688 comparé à 564) ont encore légèrement augmenté. Les nombres restent toutefois faibles. 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](#) sur base de trois indicateurs² montre toujours une augmentation des concentrations virales, mais celle-ci semble ralentir. Sur base des résultats du 22 juin, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance³, 22 stations répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (stable, comparé à 22 la semaine précédente), 5 à l'indicateur « augmentation rapide » (diminution, comparé à 17 la semaine précédente) et 3 à l'indicateur « haute circulation » (comparé à 1 la semaine précédente). La station d'épuration Wasmuel (Hainaut) présente une alerte pour les trois indicateurs. Au niveau provincial, 7 provinces/région répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (Anvers, Bruxelles, Liège, Namur, Flandre orientale, Flandre occidentale et Brabant flamand). Il s'agit des mêmes provinces et de la même région où l'indicateur « augmentation rapide » était rempli la semaine dernière. Cette semaine, l'indicateur « augmentation rapide » était rempli pour Anvers et pour le Hainaut.

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

Au cours de la période du 13 au 26 juin 2022, un total de 994 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des [variants circulants](#). La proportion du variant Omicron sous-type BA.2 a continué de diminuer (27 %), celle du sous-type BA.5 a augmenté (67 % comparé à 49 %) et celle du sous-type BA.4 est resté stable (6 %). Sur base de la proportion d'échantillons avec SGTF (indiquant une infection par Omicron BA.4 et BA.5 dans le contexte actuel), les deux variants BA.4 et BA.5 représentent ensemble 86 à 89 % des infections. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Dans les [autres pays d'Europe](#) (occidentale), les mêmes tendances se poursuivent, la plupart des pays enregistrant une nouvelle augmentation du nombre d'infections et, dans certains pays, une augmentation du nombre d'hospitalisations⁴. Toutefois, les chiffres restent inférieurs

¹ 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.

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 inondations de juillet, la station d'épuration de Wegnez (Verviers) est toujours temporairement hors service. Cette zone n'est donc pour le moment pas reprises dans la surveillance..

⁴ <https://ourworldindata.org/coronavirus>.

au niveau des vagues précédentes. Au Portugal, la tendance à la baisse des infections et des lits d'hôpitaux occupés se poursuit⁵.

PROVINCES

Les indicateurs liés au nombre de cas présentent toujours une tendance à la hausse dans l'ensemble des provinces (voir tableau page 6).

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas a continué à augmenter dans toutes les provinces/régions et correspond désormais au niveau de gestion 3 (> 500/100 000) en Flandre orientale. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours a également continué à augmenter dans l'ensemble des provinces. De même ; le Rt est aussi à la hausse presque partout, sauf dans le Hainaut, à Namur, en Flandre occidentale et en Région bruxelloise. Le nombre de tests effectués a également augmenté dans toutes les provinces, ainsi que le PR pour les personnes symptomatiques, qui atteint des valeurs allant de 35,1 % (Namur) à 47,9 % (Flandre occidentale).

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital est à présent également à la hausse dans la majorité des provinces, à l'exception de la Région bruxelloise où la tendance est stable et en communauté germanophone où une diminution est observée (mais les chiffres sont faibles et donc les variations importantes). Le nombre de lits occupés aux soins intensifs continue toujours de fluctuer d'une semaine à l'autre, la tendance est légèrement à la hausse mais les chiffres restent faibles.

Les niveaux de gestion au niveau provincial ne sont pas modifiés cette semaine.

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une alerte a légèrement diminué au cours de la semaine passée, avec 112 communes en alerte (comparé à 160 la semaine précédente et 54 la semaine d'avant). Les communes en alerte sont réparties sur l'ensemble du territoire mais restent toujours plus nombreuses dans les provinces de Flandre.

Les incidences les plus élevées sont observées en Flandre, dans le sud de la province du Luxembourg, en Communauté germanophone et dans le Hainaut.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AVIQ), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Marc Van Ranst (KULeuven), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).

⁵ 20220622_Monitorizacao_COVID-19.pdf (min-saude.pt).

Période 19- 24/06/2022	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 ⁶	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	412	+40 %	837	1,237	44,5 %	6,0	4 %	17	2
Anvers	459	+47%	870	1,279	43,8 %	6,3	3 %	21	2
Brabant wallon	423	+36 %	840	1,241	44,4 %	3,7	0 %	5	1
Hainaut	338	+50 %	782	1,248	42,3 %	4,2	3 %	21	2
Liège	201	+41 %	580	1,259	39,2 %	6,1	3 %	14	2
Limbourg	313	+59 %	579	1,322	42,5 %	3,9	6 %	10	1
Luxembourg	349	+41 %	623	1,273	45,2 %	NA ⁷	NA	NA	1
Namur	268	+24 %	558	1,189	35,1 %	5,2	0 %	8	2
Flandre orientale	524	+38 %	929	1,228	47,4 %	8,6	5 %	14	2
Brabant flamand	486	+38 %	865	1,224	47,7 %	2,6	4 %	7	1
Flandre occidentale	478	+32 %	921	1,194	47,9 %	9,8	6 %	-51	2
Région Bruxelles- Capitale	433	+31 %	1 207	1,196	43,2 %	7,9	3 %	12	2
Communauté germanophone	381	+11 %	591	1,120	NA	1,3	NA	NA	1

⁶ Données de la semaine 25 (du 20 au 26 juin 2022).

⁷ Pour la province du Luxembourg, les données liées aux hospitalisations ne sont actuellement pas disponibles en raison de problèmes techniques.