

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 23/02/2022

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, de nouvelles admissions à l'hôpital et de nombre de lits occupés, continuent de montrer une tendance à la baisse. Cependant, toutes les valeurs restent encore très élevées et la tendance à la baisse du nombre d'infections, du nombre de tests et du taux de positivité (PR) semble ralentir (à confirmer dans les prochains jours), avec un R_t qui augmente à nouveau (même s'il est toujours < 1). L'incidence pour le nombre de cas et le PR correspondent toujours aux critères du niveau de gestion 3. Il convient toutefois de noter qu'à l'heure actuelle, le PR concerne principalement les personnes présentant des symptômes, de sorte que des valeurs plus élevées sont attendues. Cependant, même pour les personnes ne présentant pas de symptômes et qui se soumettent à un test sans exposition connue (comme pour une admission à l'hôpital, ou un test payant pour un CST ou un voyage), le PR reste également élevé, entre 5 et 15%.

Le nombre de nouvelles hospitalisations diminue également moins rapidement que le nombre d'infections. Cela peut indiquer une (forte) sous-estimation du nombre de nouvelles infections, due, entre autres, à l'utilisation d'autotests en cas de symptômes (sans confirmation par un autre test).

Le nombre de décès a également légèrement diminué pour la première fois depuis des semaines. On observe à nouveau une tendance à la hausse de la proportion de résidents de maisons de repos et de soins dans le nombre total de décès, mais le nombre absolu de décès diminue également. Au total, plus de 30 000 personnes sont décédées du COVID-19 depuis le début de l'épidémie. Derrière ce chiffre abstrait se cache une grande souffrance humaine, pour laquelle les membres du RAG souhaitent exprimer leurs condoléances.

Le nombre de lits de soins intensifs occupés et le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 répondent respectivement aux critères des niveaux de gestion 1 et 2, mais le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital est toujours au niveau 3. En raison de la circulation toujours élevée du virus et de la nouvelle augmentation récente du R_t pour le nombre de cas, le niveau de gestion est maintenu à 3 cette semaine afin de disposer de plus de temps pour évaluer l'impact des assouplissements du 18 février sur l'évolution du nombre de cas.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 3, avec une poursuite de tendance à la baisse des nouvelles infections et des hospitalisations.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué de diminuer au cours de la semaine du 13 au 19 février, avec une moyenne de 9 273 nouvelles infections par jour, contre 14 849 la semaine précédente (- 38 %). Toutefois, la diminution ralentit. Ceci est également démontré par une nouvelle augmentation du taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections qui passe de 0,657 la semaine dernière à 0,726 cette semaine.

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué, passant de 2 561/100 000 à 1 466/100 000. 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 toujours enregistrées pour les 10-19 ans et également pour les 20-39 ans, et l'incidence est maintenant la plus faible pour le groupe d'âge 0-9 ans (pour qui il y a aussi beaucoup moins de tests réalisés car il n'y a plus de recherche des contacts à l'école).

Le nombre de tests effectués a continué à diminuer pour toutes les tranches d'âge au cours de la période du 13 au 19 février, avec une moyenne de 43 860 tests par jours, comparé à environ 54 000 tests par jour la semaine précédente. Il semble cependant y avoir un ralentissement de la diminution ces derniers jours. Il s'agit toujours principalement d'une diminution du nombre de tests pour les personnes présentant des symptômes (cas possibles, outil d'auto-évaluation et confirmation d'un autotest positif), pour les autres indications le nombre de tests est stable.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie aussi a à nouveau diminué, avec un total de 154 507 tests vendus¹ au cours de la semaine du 13 au 19 février comparé à environ 225 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs signalés a également encore fortement diminué au cours de la semaine dernière, avec un total de 15 717, comparé à environ 26 000 la semaine précédente. Pour 15 539 personnes, un test PCR a été effectué pour confirmation, dont 87,5 % avaient un test PCR positif (stable).

Le taux de positivité (PR) a également continué à diminuer, pour tous les groupes d'âge (mais seulement légèrement pour les 65 ans et plus), avec une valeur de 24,3 % au cours de la période du 13 au 19 février, comparé à 30,9 % la semaine précédente. La valeur la plus élevée est toujours observée pour les 10 – 19 ans (36,2 %). Il semble y avoir une stabilisation du PR pour les tests demandés via l'outil d'auto-évaluation (à un niveau élevé, 45%) et dans une moindre mesure pour les tests dans le cadre d'un screening ou d'un test payant. Pour les personnes symptomatiques, le PR varie toujours entre 30 et 40%.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué de diminuer au cours de la semaine 7, avec au niveau national une moyenne de 64 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 82/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). Ceci correspond au critère du niveau de gestion 2. La baisse continue d'être enregistrée dans toutes les régions.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a également continué de diminuer, passant de 283 à 231 consultations pour 100 000 habitants par semaine (statistiquement non-significatif). La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a également diminué davantage (mais de manière non-significative)

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.

au cours de la semaine dernière, passant de 36 % à 23 %, 21 % 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 16 au 22 février, avec une moyenne de 194 admissions par jour, comparé à 261 la semaine dernière (- 26 %). Le seuil de 150 nouvelles admissions par jour pour passer au niveau de gestion 2 n'a pas encore été atteint.

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a encore légèrement diminué à 0,819 (comparé à 0,862 la semaine précédente). Les modèles de prédiction pour le nombre de nouvelles hospitalisations continuent de montrer une tendance à la baisse.

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 2 823 lits occupés dans les hôpitaux (- 20 %), et 287 lits occupés en USI (-21 %). Pour ce dernier indicateur, le seuil du niveau de gestion 1 a été atteint. Cependant, les chiffres restent encore élevés. La diminution du nombre de lits de soins intensifs occupés s'explique toujours principalement par une baisse du nombre de nouvelles admissions.

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total de nouvelles hospitalisations a encore augmenté, passant de 7,8 % la semaine dernière à 9,4 % cette semaine. Cette tendance est en augmentation depuis plusieurs semaines.

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

Le nombre de décès a diminué pour la première fois depuis des semaines, avec un total de 260 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 328 la semaine précédente) au cours de la semaine du 14 au 20 février 2022, soit 22 à 51 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès a encore augmenté et représente 31,9 % des décès (comparé à 26,6 % la semaine précédente). Le taux de mortalité en semaine 7 était de 2,26/100 000 habitants en Belgique, 2,69/100 000 en Wallonie, 2,17/100 000 en Flandre et 1,48/100 000 à Bruxelles. Il s'agit d'une diminution partout. En Wallonie, on constate toutefois une augmentation du nombre de décès parmi les non-résidents de MR/MRS âgés de 65 à 84 ans.

Au cours de la semaine écoulée, un total de plus de 30 000 décès COVID-19 ont été recensés depuis le début de l'épidémie. Le nombre le plus élevé a été enregistré lors de la première (32 %, sur une période de quatre mois) et de la deuxième vague (40 %, sur une période de six mois). La vague actuelle représentait 6 % des décès au 21 février. La plupart des décès concernent des personnes âgées de 85 ans et plus, mais au cours des vagues 3 et 4, il y a eu plus de décès chez les 75-84 ans.

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 à la fois une diminution du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS, du nombre de nouvelles hospitalisations et du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi les membres du personnel (voir le dashboard pour plus de détails).

Le nombre de nouveaux clusters en MRS a également continué à diminuer, avec 57 nouveaux clusters possibles² détectés jusqu'à présent en semaine 7. La proportion de MRS présentant un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) a également diminué (11 % contre 18 % la semaine précédente).

Au cours de la semaine 7 (14 au 20 février 2022), le nombre de nouveaux clusters a encore continué de diminuer dans toutes les régions. Au total, 358 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 552 la semaine précédente. La majorité des clusters sont toujours rapportés dans les maisons de repos (156 nouveaux clusters, comparé à 229 la semaine précédente) et sur les lieux de travail (117 nouveaux clusters, comparé à 183 la semaine précédente). Il y a probablement une sous-estimation importante du nombre de clusters dans le secteur de l'éducation/crèches.

Le nombre d'infections dans les écoles a fortement diminué au cours de la semaine du 14 au 20 février. Dans les écoles néerlandophones, il y a eu 3 481 infections confirmées chez les élèves et 1 555 chez les membres du personnel. Ce dernier chiffre a moins diminué que celui des élèves, potentiellement parce que le personnel est davantage testé. Dans le secteur de l'éducation francophone, il y avait 2.306 cas rapportés chez les élèves, et 192 chez les membres du personnel. Toutefois, le nombre d'infections est probablement sous-estimé dans les deux systèmes en raison de l'utilisation d'autotests, pour lesquels un test de confirmation n'est pas toujours demandé.

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google en semaine 7 montrent une tendance à l'augmentation des déplacements vers le travail depuis début février, avant la levée du télétravail obligatoire (le 18/02).

La surveillance des eaux usées basée sur trois indicateurs³ montre une nouvelle tendance à la baisse de la concentration virale. D'après les résultats du 16 février 2022, sur les 41 zones couvertes par la surveillance⁴, 5 zones présentent une alerte pour l'indicateur « haute circulation » (Basse Wavre, Gand, Grimbergen, Liège Sclessin et Montignies sur Sambre) (contre 16 la semaine précédente) et aucune zone ne répond à l'indicateur « tendance à la hausse ». Toutefois, le nombre de zones répondant à l'indicateur « augmentation rapide » a à nouveau augmenté, passant de 1 à 5 (Grimbergen, Harelbeke, Hasselt, Louvain et

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.

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. 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.

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.

Turnhout). En raison des fortes pluies récentes, il peut y avoir une légère sous-estimation des concentrations de virus.

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

Au cours de la période du 7 au 20 février 2022, un total de 1 415 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 78,4 % de ces échantillons (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 21,2 % (forte augmentation comparé à 14,2 % la semaine précédente, avec une nouvelle accélération pour les jours plus récents). Cependant, cette augmentation en proportion semble toujours être la conséquence d'une forte diminution des infections par BA.1/BA.1.1, plutôt qu'une réelle augmentation des infections par BA.2. La proportion d'infections Delta a encore diminué pour atteindre <0,1 %. 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. L'ensemble des indicateurs montre une tendance à la baisse dans la plupart des provinces/régions.

La plupart des indicateurs liés au nombre de cas ont encore diminué 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). Le Rt augmente légèrement dans la plupart des provinces, mais il reste faible et < 1 partout.

Les indicateurs liés aux hospitalisations montrent également encore une tendance à la baisse. Tant l'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital que le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 ont diminué dans toutes les provinces/région. Cependant, il existe encore de grandes différences entre les provinces, l'incidence sur 7 jours variant entre 2,9/100 000 (Brabant wallon) et 17,1 (Liège).

Le niveau de gestion reste au niveau 3 pour presque toutes les provinces. Le Brabant flamand passe du niveau de gestion 3 au niveau 2 étant donné que l'incidence sur 7 jours des nouvelles hospitalisations et le nombre de lits occupés aux soins intensifs ont tous deux atteint les seuils requis depuis plus d'une semaine et la tendance à la baisse se poursuit. En provinces du Luxembourg, de Namur, du Brabant wallon et en Communauté germanophone, on observe également une évolution plus favorable des indicateurs hospitaliers, avec une tendance à la baisse des infections. Si cette tendance se poursuit, le niveau 2 pourrait également être atteint la semaine prochaine.

Période 13-19/02/2022	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 ⁵	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau Baromètre
Belgique	1 466	-38 %	2 665	0,726	24,3 %	12,7	14 %	-20 %	3
Antwerpen	1 630	-29 %	2 726	0,793	27,6 %	15,2	13 %	-3 %	3
Brabant wallon	1 498	-47 %	2 611	0,639	23,0 %	2,9	30 %	-43 %	3
Hainaut	1 379	-46 %	2 221	0,652	25,5 %	13,7	16 %	-32 %	3
Liège	1 160	-47 %	1 824	0,643	24,9 %	17,1	14 %	-9 %	3
Limburg	1 770	-31 %	2 779	0,772	29,7 %	15,9	9 %	-11 %	3
Luxembourg	1 868	-47 %	2 463	0,652	29,6 %	9,0	16 %	-18 %	3
Namur	1 577	-46 %	2 130	0,649	28,2 %	9,9	19 %	-31 %	3
Oost-Vlaanderen	1 493	-35 %	2 731	0,754	24,9 %	12,7	12 %	-20 %	3
Vlaams-Brabant	1 458	-27 %	2 915	0,804	23,9 %	3,4	15 %	-40 %	2
West-Vlaanderen	1 373	-36 %	2 705	0,743	23,6 %	16,8	10 %	-25 %	3
Région Bruxelles- Capitale	1 094	-47 %	2 963	0,649	15,8 %	11,8	19 %	-25 %	3
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 647	-44 %	1 871	0,683	33,9 %	6,4	NA	NA	3

⁵ Données de la semaine 7 (du 14 au 20 février 2022).

COMMUNES

Cette semaine, une seule commune présente une tendance à la hausse (dans la province de Flandre occidentale), aucune commune n'étant en alerte la semaine dernière et quatre la semaine d'avant.

Les incidences les plus élevées sont toujours surtout observées dans la province du Luxembourg. Les incidences enregistrées diminuent partout, allant de 751 à 2 896/100 000.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZ Leuven), Emmanuel Bottieau (ITM), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), 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-KU Leuven), Alessandro Pellegrino (AViQ), Petra Schelstraete (UZ Gent), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE).