

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 09/03/2022

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

La semaine dernière, il y a eu un changement clair dans l'évolution de la situation épidémiologique, avec une diminution limitée du nombre de nouvelles infections à l'échelle nationale, une augmentation du taux de positivité (après plusieurs semaines de baisse continue) et également une légère augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations.

Ces changements sont plus prononcés en Flandre, où le nombre d'infections a presque partout augmenté au cours des 7 derniers jours (sauf en Flandre occidentale), et où la valeur de R_t pour les infections est à nouveau supérieure à 1, ce qui signifie que l'épidémie gagne à nouveau en puissance. Dans la Communauté germanophone, on constate également une évolution défavorable, avec un R_t de près de 1,4 et une augmentation de 55% du nombre de cas au cours de la dernière semaine. Les récentes fêtes de carnaval ont peut être joué un rôle ici. A noter que les chiffres étant plus faibles que pour les autres régions/provinces, les fluctuations peuvent être plus importantes.

Pour les indicateurs hospitaliers, la tendance s'est également inversée la semaine dernière, avec une valeur de R_t supérieure à 1 et une augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations. Le nombre de lits d'hôpitaux occupés a continué à diminuer, mais moins rapidement qu'auparavant.

Cette évolution de la situation épidémiologique n'est pas inattendue et résulte des assouplissements introduits le 18 février. Une étude récente sur le nombre de contacts entre personnes (source : étude CoMix, UHasselt) montre une forte augmentation des contacts, celle-ci étant plus prononcée en Flandre et moins en Wallonie. Cela pourrait être une explication possible des différences régionales observées. Les nouveaux assouplissements de cette semaine (notamment la suppression du masque buccal, dans un contexte de circulation virale encore élevée), ainsi que le retour des voyageurs après les vacances de ski, entre autres, entraîneront probablement une nouvelle augmentation du nombre d'infections dans les semaines à venir.

Le niveau de gestion est actuellement maintenu à 2, car les indicateurs hospitaliers et le nombre de consultations avec un médecin généraliste pour COVID-19 répondent toujours aux critères des niveaux 2 et 1. Le nombre d'infections répond toujours au niveau 3, et le PR (pour les personnes symptomatiques) répond également de nouveau au niveau 3.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec une tendance récente à l'augmentation des infections et des hospitalisations.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées n'a que légèrement diminué au cours de la semaine du 27 février au 5 mars, avec une moyenne de 6 181 nouvelles infections par jour, contre 6 475 la semaine précédente (- 5 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a encore augmenté et est presque égal à la valeur seuil de 1 (0,999 contre 0,794 la semaine dernière). La tendance récente est clairement à la hausse, avec plus de 12 000 nouveaux cas rapportés le 8 mars, comparé à 8.310 la semaine avant.

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué, passant de 957/100 000 à 769/100 000. La tendance est toujours à la baisse en Wallonie. A Bruxelles, on observe une stabilisation et en Flandre, une légère augmentation est observée pour les jours les plus récents. La tendance est similaire pour tous les groupes d'âge, l'augmentation en Flandre concernant principalement le groupe d'âge de 20 à 39 ans.

Le nombre de tests effectués a également légèrement diminué au cours de la période du 27 février au 5 mars, avec une moyenne de 32 373 tests par jours, comparé à environ 38 000 tests par jour la semaine précédente. Après une augmentation du nombre de tests pour les 10-19 ans observée la semaine précédente (vraisemblablement liés aux tests effectués pour des voyages avant les vacances de carnaval), on constate à nouveau une diminution pour ce groupe. Pour les autres groupes d'âge, on ne constate qu'une très légère tendance à la baisse. La diminution concerne principalement les tests pour les voyageurs arrivants et également pour les tests payants (pour le CST et les voyages, entre autres). Pour les autres indications, il y a plutôt une stabilisation.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie, a également légèrement diminué, avec un total de 113 336 tests vendus¹ en semaine 9 (du 28 février au 6 mars) comparé à environ 126 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés s'est stabilisé, avec un total de 10 795, comparé à environ 10 800 la semaine précédente. Pour 10 691 personnes, un test PCR a été réalisé pour confirmation, dont 88,4 % avaient un test PCR positif (stable, pas de nouvelle diminution comme observé les semaines précédentes).

Après une diminution continue au cours des dernière semaines, le taux de positivité (PR) est à nouveau en légère hausse, avec une valeur de 21,1 % pour la semaine du 27 février au 5 mars, comparé à 19,5 % la semaine précédente. L'augmentation est observée dans tous les groupes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus, mais concerne principalement les groupes d'âge 10-19 ans et 0-9 ans. Toutefois, il existe des différences régionales, avec une augmentation du PR en Flandre (dans toutes les provinces) et dans la Communauté germanophone, une augmentation plus limitée à Bruxelles et une stabilisation en Wallonie. Le PR reste le plus élevé (et a augmenté) pour les tests prescrits via l'outil d'auto-évaluation (SAT), mais ceux-ci comprennent également les confirmations d'autotests positifs. Il est donc normal que des valeurs plus élevées soient enregistrées pour ceux-ci. Cependant, on observe également une légère augmentation du PR pour les personnes ayant subi un test pour une suspicion de COVID-19, ainsi que pour les personnes ne présentant aucun symptôme et testées dans le cadre d'un dépistage (par exemple pour une admission à l'hôpital). Le PR de ces derniers est encore très élevé (10%).

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.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore diminué au cours de la semaine 9, avec au niveau national une moyenne de 46 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 51/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). La diminution continue à être enregistrée dans toutes les régions et l'indicateur correspond à présent au critère du niveau de gestion 1.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué, mais de manière non significative, passant de 217 à 183 consultations pour 100 000 habitants par semaine. Pour la semaine 8, l'ECDC a de nouveau signalé une activité grippale élevée, notamment en France et au Luxembourg, ainsi qu'en l'Italie (où de nombreux belges sont partis en vacances la semaine dernière).

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est restée stable au cours de la semaine passée (augmentation statistiquement non-significative de 16 % à 18 %, 16 % des médecins la considérant comme élevée et 2 % très élevée).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a légèrement augmenté au cours de la semaine du 2 au 8 mars, avec une moyenne de 143 admissions par jour, comparé à 138 la semaine dernière (+ 3 %). On constate un renversement de tendance depuis le 28 février.

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a également augmenté et atteint à nouveau la valeur seuil de 1 (1,022 comparé à 0,783 la semaine précédente). Les modèles de prédiction pour le nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a encore légèrement diminué, avec un total de 2 007 lits occupés dans les hôpitaux (- 8 %), et 197 lits occupés en USI (- 12 %). Cette diminution est sensiblement plus lente que les semaines précédentes.

Il y a une augmentation à la fois des admissions pour COVID-19 et avec COVID-19 (admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif).

La proportion de résidents de MRS sur le nombre total de nouvelles hospitalisations diminue légèrement, avec une valeur de 8,6 % (comparé à 9,2 % la semaine précédente).

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

Le nombre de décès a encore fortement diminué, avec un total de 104 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 162 la semaine précédente) au cours de la semaine du 28 février au 9 mars 2022, soit 8 à 20 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès est restée stable et représente 26,9 % des décès (comparé à 27,4 % la semaine précédente). Le taux de mortalité en semaine 9 était de 0,90/100 000 habitants en Belgique, 0,96/100 000 en Wallonie, 0,98/100 000 en Flandre et 0,33/100 000 à Bruxelles. Il s'agit à nouveau partout d'une diminution.

Autres indicateurs

Un changement de tendance est également visible dans les maisons de repos et de soins (MRS) (dans un contexte de participation globalement stable). Au niveau national, le nombre de nouveaux cas parmi les résidents de MRS s'est stabilisé, le nombre de nouvelles hospitalisations n'a que légèrement diminué et le nombre de cas parmi le personnel a à nouveau augmenté. Jusqu'à présent, 44 nouveaux clusters possibles² ont été détectés au cours de la semaine 9, la majorité (n = 38) en Flandre. Le nombre de MRS avec un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) reste relativement stable (8 % contre 7% la semaine précédente). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre total de nouveaux clusters a légèrement diminué, au cours de la semaine 9 (28 février au 6 mars), avec au total, 583 nouveaux clusters, comparé à 654 la semaine précédente. Il s'agit surtout d'une diminution en Wallonie, en Flandre et à Bruxelles, le nombre de clusters est resté stable. Le nombre de nouveaux clusters sont toujours principalement identifiés sur les lieux de travail et dans les maisons de repos.

Etant donné que la semaine dernière était une période de vacances, les données concernant les infections dans les écoles ne sont pas présentées.

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google en semaine 9 montrent une diminution des déplacements vers les lieux de travail, une augmentation des déplacements liés aux loisirs (y compris les magasins) et une légère augmentation du temps passé au domicile, ce qui correspond à la semaine de vacances de Carnaval.

Comme attendu pour une semaine de vacances, le nombre de voyageurs arrivant en Belgique au cours de la semaine 9 était de nouveau beaucoup plus important que les semaines précédentes, avec un total de 260 452 voyageurs, comparé à environ 196 000 la semaine précédente. Cependant, le PR montre toujours une tendance à la baisse, avec une valeur de 5,2 % en semaine 9, comparé à 13,2 % en semaine 5.

Les résultats du 2 mars de la surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs³, montre une augmentation du nombre de zones présentant une alerte. Sur les 41 zones couvertes par la surveillance⁴, 20 zones ont satisfait l'indicateur « augmentation rapide » et 18 l'indicateur « tendance à la hausse », par rapport à respectivement 2 et 4 zones la semaine précédente. Le nombre de zones répondant à l'indicateur « haute circulation » est resté stable (n=4). En raison des concentrations de virus généralement plus faibles actuellement, les alertes peuvent être détectées plus rapidement en raison de petites fluctuations, sans que cela soit le signe d'une situation préoccupante. En ce qui concerne les stations d'épuration qui drainent les eaux usées des villes étudiantes et qui ont été mises en évidence la semaine dernière, on remarque que Louvain et Gand présentent 2 indicateurs en alerte, Namur-Brumagne présente 1

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.

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.

indicateur en alerte et Liège Sclessin ainsi que Basse-Wavre ne présentent aucun indicateur en alerte.

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

Au cours de la période du 21 février au 6 mars 2022, un total de 494 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des [variants circulants](#). Il s'agit d'une forte diminution par rapport aux semaines précédentes, notamment parce que moins d'infections ont été diagnostiquées. Parmi les échantillons analysés, le variant Omicron sous-types BA.1 et BA.1.1 représentaient ensemble 57,9 % (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 41,9 % (légère augmentation comparé à 37,7 % la semaine précédente). Sur base de la proportion de résultats positifs en PCR non-SGTF (très probablement le variant BA.2) pour les jours les plus récents, BA.2 représentait déjà 75 % des infections. Il est donc important de surveiller l'impact de ce variant sur l'évolution de la situation épidémiologique. Un seul échantillon correspondant au variant Delta a été identifié au cours des deux dernières semaines. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Au Royaume-Uni, un possible variant recombinant entre Delta et Omicron a été identifié. Au 14 février 2022, 32 cas présentaient les mutations caractéristiques des variants Delta et Omicron (après avoir exclu une éventuelle contamination en laboratoire ou une co-infection). Le variant recombinant pourrait être apparu pendant la période de co-circulation entre Omicron et Delta. L'ECDC a ajouté ce variant recombinant à la liste des variants sous surveillance le 4 mars. En France, 10 séquences correspondant à un recombinant entre Delta et Omicron ont également été identifiées en février, ce variant recombinant pourrait avoir été en circulation limitée depuis la mi-janvier. Dans l'ensemble, le nombre de cas de variants recombinants est jusqu'à présent très faible, et rien ne prouve actuellement qu'ils soient associés à des changements dans la transmissibilité, l'échappement immunitaire ou la gravité de la maladie.

PROVINCES

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

Les indicateurs liés au nombre de cas montrent toujours globalement une tendance à la baisse, mais dans certaines provinces la tendance s'inverse. L'incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas est toujours en diminution dans toutes les provinces/régions, mais le nombre de cas sur les 7 derniers jours augmente légèrement ou se stabilise en provinces d'Anvers, du Limbourg, de Flandre orientale, du Brabant flamand et en Communauté germanophone. Dans ces mêmes provinces ainsi qu'en Flandre occidentale, le Rt est à présent supérieur à 1. Globalement, le Rt augmente partout. Le nombre de tests effectués a continué à baisser partout. Le PR pour les personnes symptomatiques est à présent considéré plutôt que le PR global puisque l'on s'attend à ce qu'il soit plus stable dans le contexte des changements de stratégie de testing (moins de tests sur les personnes asymptomatiques). Le PR pour les personnes symptomatiques reste élevé dans toutes les provinces/régions (> 20 %).

Les indicateurs liés aux hospitalisations montrent globalement une tendance à la baisse également. L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital continue de diminuer dans la plupart des provinces/régions, à l'exception du Brabant wallon, du Limbourg, de la Région bruxelloise et de la Communauté germanophone où elle augmente ou se stabilise. Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 diminue encore dans presque toutes les provinces/régions sauf en province d'Anvers où il augmente légèrement et dans le Brabant wallon, en Flandre orientale et en Flandre occidentale où il reste stable. Il existe toujours de grandes différences entre les provinces, l'incidence sur 7 jours variant entre 2,0/100 000 (Brabant wallon) et 13,8 (Flandre occidentale).

Le niveau de gestion passe du niveau 3 au niveau 2 pour le Hainaut étant donné que la tendance à la baisse observée la semaine dernière s'est confirmée. Le Limbourg (où les seuils pour le niveau 2 semblaient avoir été atteint la semaine dernière) reste au niveau 3 cette semaine car les admissions dans les hôpitaux sont à présent en augmentation. L'évolution de la situation est favorable en province de Liège, si la tendance à la baisse se poursuit, le niveau 2 pourrait y être atteint la semaine prochaine. Il n'y a pas de changements pour les autres provinces ou régions.

Période 27/02-05/03/2022	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR sympto matique s	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁵	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	769	-5 %	1 979	0,999	34,1 %	8,5	10 %	-483	2
Antwerpen	1 052	+8 %	2 086	1,084	40,6 %	9,2	12 %	-483	3
Brabant wallon	506	-27%	1 727	0,814	26,1 %	2,0	22 %	9	2
Hainaut	450	-34 %	1 504	0,770	23,9 %	7,6	10 %	83	2
Liège	438	-22 %	1 300	0,878	26,9 %	9,8	7 %	-58	3
Limburg	1 062	+4 %	2 052	1,064	38,5 %	11,0	3 %	16	3
Luxembourg	728	-30 %	1 606	0,805	26,6 %	5,5	7 %	-10	2
Namur	523	-30 %	1 366	0,797	23,6 %	4,8	12 %	-10	2
Oost-Vlaanderen	881	+9 %	2 171	1,085	36,1 %	9,9	6 %	-58	3
Vlaams-Brabant	934	+2 %	2 285	1,034	37,0 %	3,0	17 %	-28	2
West-Vlaanderen	881	-6 %	2 232	1,006	35,5 %	13,8	10 %	-58	3
Région Bruxelles- Capitale	466	-10 %	2 115	0,950	26,4 %	8,6	13 %	31	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 019	+55 %	1 792	1,380	NA	3,8	NA	NA	2

⁵ Données de la semaine 9 (du 28 février au 6 mars 2022).

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse a augmenté la semaine dernière, avec 10 communes présentant une alerte (dans les provinces d'Anvers, Liège, Luxembourg, Flandre orientale et Flandre occidentale), comparé à une la semaine précédente.

On note une distinction claire entre la Flandre et Bruxelles et la Wallonie pour l'incidence cumulée sur 14 jours, les valeurs étant beaucoup plus élevées en Flandre ainsi qu'en Communauté germanophone. Les incidences au niveau communal varient de 124 à 2 112/100 000.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZ Leuven), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Louise de Viron (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Petra Schelstraete (UZ Gent), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven), Sidonie Van Renterghem (ONE).