

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 20/04/2022

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

Le nombre de nouvelles infections rapportées continue de montrer une tendance à la baisse au niveau national, possiblement encore partiellement en raison d'une diminution du nombre de tests effectués pendant la période des vacances. Dans ce contexte, le taux de positivité (PR) a de nouveau augmenté, avec des valeurs toujours élevées.

Le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits d'hôpitaux occupés (total et dans les unités de soins intensifs) montrent toujours une tendance relativement stable, mais à un niveau élevé. Il y a toujours une circulation importante du virus chez les personnes de 65 ans et plus, qui présentent un risque plus élevé d'hospitalisation.

La tendance différente en Wallonie par rapport à Bruxelles et surtout à la Flandre est maintenant plus prononcée qu'au cours des dernières semaines. Une diminution du nombre de nouvelles infections n'est enregistrée que pour les 10-19 ans et pour les 65 ans et plus, l'incidence est encore en légère augmentation. La valeur du R_t pour les infections est également plus élevée en Wallonie qu'ailleurs, et reste supérieure à 1 dans le Hainaut et à Liège. Le PR est également en forte augmentation en Wallonie, même chez les personnes sans symptômes, et le nombre de consultations chez un généraliste pour une suspicion de COVID-19 se stabilise, contrairement à la baisse observée ailleurs. Enfin, le nombre de nouvelles hospitalisations est également en hausse dans plusieurs provinces.

Le niveau de gestion au niveau national est toujours maintenu à 2. L'incidence des infections, le PR et les nouvelles hospitalisations se situent toujours au niveau 3, et le nombre de consultations au niveau national auprès d'un généraliste pour suspicion de COVID-19 et l'occupation en USI correspondent au niveau 1. Tant que le nombre d'hospitalisations reste élevé, la politique actuelle de dépistage (avec la recommandation de tester les personnes présentant des symptômes) devrait être poursuivie.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec une nouvelle diminution du nombre des infections rapportées et une tendance stable des indicateurs hospitaliers.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué de diminuer au cours de la semaine du 10 au 16 avril, avec une moyenne de 7 410 nouvelles infections par jour, contre 8 912 la semaine précédente (- 17 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également encore diminué, passant de 0,926 la semaine dernière à 0,886.

En raison de la baisse continue des infections rapportées, l'incidence cumulée sur 14 jours a également continué de légèrement diminuer au niveau national avec une valeur de 992/100 000 pour la période du 10 au 16 avril par rapport à 1 164/100 000 la semaine précédente. La baisse n'est que très limitée en Wallonie, et seulement chez les 10-19 ans ; pour les autres groupes d'âge, la tendance est stable ou encore en légère augmentation (pour les 65 ans et plus). À Bruxelles, on observe désormais une diminution de l'incidence pour tous les groupes d'âge, sauf pour les 65 ans et plus. La diminution en Flandre est toujours particulièrement prononcée pour la tranche d'âge 10-19 ans, vraisemblablement dans le cadre de la période de vacances et d'une baisse du nombre de tests (voir ci-dessous). Dans toutes les régions, l'incidence la plus élevée est désormais enregistrée chez les personnes âgées de 65 ans et plus.

Le nombre de tests effectués au cours de la période du 10 au 16 avril a également continué à diminuer, avec une moyenne de 24 455 tests par jours, comparé à environ 32 000 la semaine précédente. La baisse est toujours plus prononcée pour les enfants en âge scolaire (surtout les 10-19 ans), dans le contexte de la période des vacances. Il s'agit toujours d'une diminution des tests pour les cas possibles de COVID-19 (cas possibles, confirmation d'un autotest positif, outil d'auto-évaluation) et des tests payés.

Comme les semaines précédentes, moins d'autotests ont été vendus en pharmacie au cours de la semaine 15 (données disponibles uniquement pour la période du 11 au 14 avril), avec un total de 68 864 tests vendus¹, comparé à environ 99 000 la même période au cours de la semaine précédente (4 au 7 avril) (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a encore fortement diminué, avec un total de 8 465 tests, comparé à environ 10 500 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 8 185 personnes, dont 92,8 % avaient un test PCR positif (légère augmentation comparé à la semaine précédente).

Le taux de positivité global (PR) a également à nouveau augmenté, avec une valeur de 33,2 % pour la semaine du 10 au 16 avril, comparé à 30,5 % la semaine précédente. L'augmentation est observée dans tous les groupes d'âge, et est plus prononcée pour les personnes en âge scolaire. Il s'agit principalement d'une augmentation des personnes présentant des symptômes (cas possibles de COVID), surtout en Wallonie et à Bruxelles. En Wallonie, on constate également une forte augmentation du PR chez les personnes sans symptômes.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué de diminuer au niveau national, avec une moyenne de 42 contacts pour 100 000 habitants par jour en semaine 15, comparé à 55/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). Le seuil du niveau de gestion 1 a maintenant été atteint

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 niveau national, mais pas encore dans toutes les régions. On constate toujours une baisse en Flandre et à Bruxelles, mais une stabilisation en Wallonie, où la valeur correspond toujours au niveau 2.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a continué de diminuer, passant de 553 consultations pour 100 000 habitants par semaine, la semaine précédente, à 338/100 000 au cours de la semaine 15. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 chez les patients ILI est resté stable (63 %). Le nombre d'échantillons positifs pour Infuenza dans les laboratoires vigies est en baisse depuis la semaine 13, mais il pourrait y avoir un effet des vacances de Pâques.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a encore diminué au cours de la semaine passée, passant de 38 % à 18 %, 18 % des médecins la considérant comme élevée et 0 % très élevée. Cependant, en raison des vacances de Pâques, le nombre de médecins participants était très faible, ce qui peut avoir un impact sur la représentativité des données.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 fluctue légèrement depuis quelques semaines, avec une légère diminution au cours de la semaine du 13 au 19 avril sur base hebdomadaire, avec une moyenne de 199 admissions par jour, comparé à 218 la semaine dernière (- 9 %). Les prochains jours montreront s'il s'agit d'une véritable diminution récente ou si cela est le résultat du week-end prolongé.

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a encore légèrement diminué et, pour la deuxième semaine consécutive, est en dessous de 1 (de 0,996 à 0,909). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable pour les deux prochaines semaines.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 reste globalement stable, avec un total de 3 167 lits occupés dans les hôpitaux (+ 0 %) et 189 lits de soins intensifs (- 1 %). Le nombre d'admissions pour COVID-19 reste plus élevé que le nombre d'admissions avec COVID-19 (c'est-à-dire 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 continue de montrer une tendance légère à la hausse au cours de la semaine dernière (7,8 % comparé à 7,6 % et 6,9 % les deux semaines précédentes).

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

Le nombre de décès reste relativement stable, avec des fluctuations hebdomadaires. En semaine 15, un total de 156 décès a été enregistré (données non consolidées, comparé à 168 la semaine précédente), soit 14 à 27 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès a continué de légèrement diminuer, représentant 21,2 % des décès en semaine 15 (comparé à 24,2 % la semaine précédente et 28,7 % la semaine d'avant). Le taux de mortalité en semaine 15 était de 1,36/100 000 habitants en Belgique (stable), 1,23/100 000 en Wallonie (augmentation), 1,46/100 000 en Flandre (diminution) et 1,15/100 000 à Bruxelles (augmentation).

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) évoluent favorablement (dans un contexte de baisse du taux de participation au cours de la semaine écoulée, ce qui peut avoir un impact sur les chiffres). Au niveau national, le nombre de nouveaux cas confirmés COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS et le nombre de cas parmi les membres du personnel ont tous deux diminué au cours de la semaine dernière. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents de MRS est resté stable. Le nombre de nouveaux clusters possibles² et le nombre de MRS avec un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) ont également diminué, avec 59 nouveaux clusters possibles détectés jusqu'à présent en semaine 15 (données préliminaires, comparé à 74 clusters identifiés au total pour la semaine 14) et 7 % de MRS avec un grand cluster (comparé à 10 % la semaine précédente). Voir le dashboard pour plus de détails.

En raison des vacances scolaires de la semaine dernière, les données sur le nombre d'infections dans les écoles ne sont pas représentatives.

Les résultats du 13 avril de la surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs³, ne montrent plus de tendance à la hausse. Sur les 41 zones couvertes par la surveillance⁴, 3 zones ont satisfait l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 4 la semaine précédente et 15 la semaine d'avant) et 5 zones ont satisfait l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 18 la semaine précédente). Aucune région ou province n'est encore en alerte pour un des indicateurs.

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

Au cours de la période du 4 au 17 avril 2022, un total de 871 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 4 % (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 96 % (nouvelle augmentation comparé à 92 % 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 99 % des infections. Le variant Delta n'a pas été détecté au cours des deux dernières semaines. De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR.

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). 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.

PROVINCES

Indicateurs liés au nombre de cas

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas diminue désormais dans toutes les provinces/régions à l'exception du Hainaut et de la province de Liège. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours est également en diminution dans la majorité des provinces, mais il reste stable dans les provinces du Hainaut, de Liège, de Namur et en Communauté germanophone. Le Rt continue de diminuer ou de se stabiliser dans la plupart des provinces/régions, il reste néanmoins toujours légèrement supérieur à la valeur de 1 en provinces du Hainaut et de Liège. Le nombre de tests effectués diminue encore partout.

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital et le nombre de lits de soins intensifs occupés présentent une tendance générale fluctuante d'une semaine à l'autre. La tendance semble être légèrement différente en Wallonie. Le nombre de nouvelles hospitalisations a encore augmenté dans le Brabant wallon, une tendance à l'augmentation est également observée cette semaine en provinces de Namur et du Hainaut. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs augmente cette semaine dans le Brabant flamand, en Flandre occidentale, dans le Hainaut et en province du Luxembourg.

Le niveau de gestion n'est modifié cette semaine pour aucune province/région. En province de Liège, le nombre de nouvelles hospitalisations s'est stabilisé, le niveau de gestion reste donc pour le moment inchangé mais la situation continuera d'être suivie de près.

Période 10-16/04/2022	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	992	-17 %	1 486	0,886	45,7 %	13,3	9 %	-51	2
Antwerpen	1 214	-22 %	1 601	0,851	44,5 %	12,3	10 %	-22	3
Brabant wallon	893	-9 %	1 360	0,915	46,9 %	6,6	9 %	31	2
Hainaut	701	+3 %	1 202	1,013	45,9 %	10,3	9 %	17	2
Liège	566	+5 %	893	1,008	49,8 %	15,1	11 %	-21	2
Limburg	1 070	-20 %	1 585	0,860	41,9 %	16,1	10 %	56	3
Luxembourg	929	-5 %	1 251	0,948	45,1 %	3,1	7 %	Inf	2
Namur	735	+1 %	1 089	0,994	42,8 %	10,9	8 %	56	2
Oost-Vlaanderen	1 257	-22 %	1 778	0,854	46,1 %	17,4	7 %	-22	3
Vlaams-Brabant	1 219	-21 %	1 704	0,860	47,6 %	5,7	11 %	-159	2
West-Vlaanderen	1 190	-22 %	1 601	0,857	49,2 %	22,8	11 %	-240	3
Région Bruxelles- Capitale	620	-20 %	1 370	0,857	42,2 %	12,5	9 %	-24	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 122	-1 %	1 298	0,980	NA	3,8	NA	NA	2

⁵ Données de la semaine 15 (du 11 au 17 avril 2022).

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse a augmenté la semaine dernière, avec 50 communes présentant une alerte (comparé à 11 la semaine dernière). Il s'agit principalement de communes des provinces wallonnes.

L'incidence sur 14 jours reste plus élevée dans les communes de Flandre, mais des incidences élevées sont également rapportées dans la province du Luxembourg, Namur, Liège et en Communauté germanophone. Les incidences varient de 187 à 1 999/100 000.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), 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).