

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 27/04/2022

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

La semaine dernière, la plupart des indicateurs ont montré une tendance générale à la baisse. Cependant, la diminution du nombre de nouvelles infections doit encore être interprétée, au moins en partie, dans un contexte de diminution du nombre de tests. Les médecins généralistes signalent que les médecins eux-mêmes ainsi que les patients sont de moins en moins disposés à faire un test pour des symptômes légers, ce qui signifie que de nombreuses infections ne sont pas détectées. L'incidence des infections est donc devenue un indicateur moins représentatif pour surveiller l'étendue de la circulation du virus. Le taux de positivité (PR) chez les personnes présentant des symptômes ainsi que la concentration virale dans les eaux usées sont désormais plus fiables. Les deux montrent encore une circulation importante du virus dans toutes les régions/provinces. Le PR est encore très élevé, allant de 40 à 47% dans les différentes provinces. Et plusieurs provinces ont eu une alerte la semaine écoulée pour l'indicateur « augmentation rapide » dans le cadre de la surveillance des eaux usées. La tendance est toujours la moins favorable en Wallonie, avec une alerte pour les trois indicateurs (tendance à la hausse, augmentation rapide et haute circulation) dans la province de Liège.

Comparé aux semaines précédentes, le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits d'hôpital occupés (total et en soins intensifs) ont légèrement diminué, après une période de tendance stable. Malgré qu'il s'agit d'un signe encourageant, le nombre de lits d'hôpital occupés reste élevé. De plus, la tendance reste encore incertaine, particulièrement dans un contexte de circulation virale encore élevée. Les prochains jours et semaines permettront d'observer si la baisse se confirme. Au cours de la semaine dernière, on a également constaté qu'une réduction limitée ou une stabilisation du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes.

Le niveau de gestion national est donc toujours maintenu à deux. L'incidence des infections, le PR et les nouvelles hospitalisations se situent toujours au niveau 3. Le nombre de consultations auprès d'un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 au niveau national et l'occupation en USI correspondent au niveau 1. Dans ce contexte, des mesures de base pour contrôler le nombre d'infections et protéger les plus vulnérables restent nécessaires, comme notamment le port d'un masque buccal dans les transports publics et dans les établissements de soins.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec une tendance à la baisse du nombre d'infections détectées et des indicateurs hospitaliers, mais toujours une circulation importante du virus.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué de diminuer au cours de la semaine du 17 au 23 avril, à un rythme plus rapide que les semaines précédentes. En moyenne, il y a eu 5 774 nouvelles infections par jour, contre 7 437 la semaine précédente (- 22 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également encore légèrement diminué, passant de 0,886 la semaine dernière à 0,872.

L'incidence cumulée sur 14 jours a également continué de diminuer au niveau national, avec une valeur de 803/100 000 pour la période du 17 au 23 avril comparé à 992/100 000 la semaine précédente. Toutefois, la baisse reste très limitée en Wallonie, avec une très légère diminution pour les 20-64 ans et une tendance plutôt stable pour les autres âges. À Bruxelles, on observe une nouvelle légère baisse pour tous les groupes d'âge (désormais aussi pour les 65 ans et plus), mais moins pour les enfants et les jeunes (< 20 ans). En Flandre, on constate également une nouvelle baisse pour tous les âges, à l'exception d'une légère augmentation pour les 10-19 ans. L'incidence reste, partout, la plus élevée chez les personnes âgées de 65 ans et plus, qui représentent également la population la plus testée.

Le nombre de tests effectués au cours de la période du 17 au 23 avril a continué de diminuer, mais avec une tendance à la stabilisation pour les jours les plus récents. En moyenne, 20 356 tests ont été effectués par jour, comparé à environ 24 500 la semaine précédente. La tendance est similaire pour tous les groupes d'âge, à l'exception d'une récente augmentation très limitée pour les 10-19 ans, qui pourrait correspondre à la reprise de l'école après les vacances de Pâques. La tendance est similaire pour toutes les indications de test.

Il y a eu à nouveau moins d'autotests vendus en pharmacie au cours de la semaine 16 (18 au 24 avril), avec un total de 81 526 tests vendus¹, comparé à environ 135 500 au cours de la semaine 14 et 111 000 au cours de la semaine 15 (contenant un long week-end) (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a également continué de diminuer, avec un total de 6 957 tests, comparé à environ 8 700 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 6 704 personnes, dont 92,7 % avaient un test PCR positif (stable).

Après plusieurs semaines d'augmentation, le taux de positivité global (PR) est désormais en légère diminution, avec une valeur de 31,7 % pour la semaine du 17 au 23 avril, comparé à 33,2 % la semaine précédente. La diminution est observée principalement chez les 65 ans et plus, mais aussi pour le groupe d'âge de 40-64 ans, qui présente toujours la valeur la plus élevée (35,8 %). La baisse concerne toutes les indications de test, à l'exception des tests payants (pour les personnes sans symptômes), pour lesquels la tendance est stable. La tendance est similaire dans les différentes régions.

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 n'a que peu diminué au niveau national, avec une moyenne de 37 contacts pour 100 000 habitants par jour en semaine 16, comparé à 42/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). Au niveau régional, il semble également y avoir une stabilisation partout. En Wallonie, la valeur répond encore tout juste aux critères du niveau politique 2.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a continué de diminuer, passant de 296 consultations pour 100 000 habitants par semaine la semaine précédente, à 230/100 000 au cours de la semaine 16. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 chez les patients ILI est resté stable (61 %). Compte tenu de la forte diminution de l'incidence ILI et du faible PR pour la grippe (également au sein des laboratoire vigies), il semble que l'épidémie de grippe soit terminée.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est restée globalement stable au cours de la semaine passée, 16 % des médecins la considérant comme élevée et 5 % très élevée (comparé à 18 % et 3 %, respectivement).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 montre également une tendance à la baisse, avec une moyenne de 176 admissions par jour au cours de la semaine du 20 au 26 avril, comparé à 199 la semaine avant (- 12 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté, avec une valeur de 0,923 comparé à 0,909 la semaine précédente. 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 diminué au cours de la semaine dernière, avec un total de 2 618 lits occupés dans les hôpitaux (- 17 %), mais il y a toujours des fluctuations quotidiennes. Le nombre de lits de soins intensifs occupés (n = 154, - 19 %) a également diminué, avec une tendance plus constante. Il y a désormais autant d'admissions pour COVID-19 que d'admissions avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif), en raison d'une diminution du premier nombre et d'une légère augmentation du deuxième. Cela indique une circulation virale encore importante.

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

Le nombre de décès a diminué au cours de la semaine 16, avec un total de 117 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 171 la semaine précédente), soit 5 à 22 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès a continué de diminuer légèrement, représentant 19,7 % des décès en semaine 16 (comparé à 21,2 % la semaine précédente). On constate une baisse dans toutes les régions, en particulier en Flandre et à Bruxelles. Le taux de mortalité en semaine 16 était de 1,02/100 000 habitants en Belgique, 1,04/100 000 en Wallonie, 1,09/100 000 en Flandre et 0,57/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) continuent d'évoluer favorablement (dans un contexte de taux de participation globalement stable), avec une diminution de tous les indicateurs la semaine dernière (le

nombre de nouveaux cas confirmés COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS, le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents, le nombre de cas parmi les membres du personnel, le nombre de nouveaux clusters et le nombre de grands clusters). Au cours de la semaine 16, 43 nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 65 clusters identifiés au total pour la semaine 15) et 4 % de MRS avaient un grand cluster (comparé à 7 % la semaine précédente). Voir le [dashboard](#) pour plus de détails.

Dans les écoles néerlandophones, le nombre d'infections a diminué au cours de la semaine 16 comparé à la deuxième semaine avant les vacances de Pâques, tant parmi les élèves (n = 1 809, comparé à 5 832) que parmi les membres du personnel (n = 1 200, comparé à 3 922). Pour l'enseignement francophone, il n'y a plus de collecte de données par l'ONE.

Les résultats du 20 avril de la surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs³, semblent à nouveau montrer une tendance légèrement à la hausse, avec plus de zones en alerte. Sur les 41 zones couvertes par la surveillance⁴, 14 zones ont satisfait l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 3 la semaine précédente) et 10 zones l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 5 la semaine précédente). Le premier indicateur (« augmentation rapide ») est en alerte dans six provinces (Anvers, Bruxelles, Hainaut, Liège, Brabant Flamand, et Flandre-Occidentale). La province de Liège présente également le deuxième indicateur en alerte, ainsi qu'une valeur élevée pour la circulation du virus.

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

Au cours de la période du 11 au 24 avril 2022, un total de 714 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 1,8 % (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 98,2 % (nouvelle augmentation comparé à 96 % la semaine précédente). Dans un contexte de diminution du nombre de tests effectués, la surveillance génomique devient moins sensible, et il y a un risque que d'éventuels changements soient détectés moins rapidement. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Aux États-Unis, le sous-type BA.2.12.1 est en augmentation. Dans la région Central New York, il représente déjà 77 % de tous les échantillons séquencés, et 19 % dans l'ensemble des États-Unis⁵. Cette hausse s'accompagne d'une augmentation du nombre de cas signalés dans l'État de New York. Il est encore incertain dans quelle mesure l'avantage de croissance est dû à une évasion immunitaire et/ou à une plus grande transmissibilité. Pour le moment, le nombre

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.

⁵ Sources des variants: Positive Tests Over Time, by Region and County | Department of Health (ny.gov); Tom Wenseleers on Twitter: "Positivity ratios rising again in South Africa. What's the BA.2.12.1 Omicron sub-lineage, reported to be behind the renewed Covid surge in Delhi (theprint.in). Tom Wenseleers on Twitter: "Positivity ratios rising again in South Africa." <https://cov-lineages.org/lineage.html?lineage=BA.2.12.1>. <https://cov-lineages.org/lineage.html?lineage=BA.4>

d'hospitalisations reste stable. Une augmentation de ce sous-type et du nombre d'infections a également été observée en Inde. En Europe, BA.2.12.1 a déjà été signalé au Luxembourg et en Allemagne (1 cas chacun), et au Royaume-Uni (2 cas). L'ECDC a inscrit tous les sous-variants du BA.2 qui présentent une mutation en position S 452 (L452X) (y compris BA.2.12.1) sur la liste des "variants sous surveillance".

Les sous-types Omicron BA.4 et BA.5 continuent également leur progression en Afrique du Sud. Ils représentaient 44 % de tous les échantillons en avril. Le nombre de cas augmente à nouveau, mais le nombre d'admissions à l'hôpital n'est pas encore en hausse. Plusieurs pays d'Europe ont déjà signalé quelques cas de BA.4 et BA.5, dont 8 cas de BA.4 en Belgique.

PROVINCES

Tous les indicateurs liés au nombre de cas présentent cette semaine une tendance à la baisse pour l'ensemble des provinces/régions. L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas reste encore élevée (comprise entre 500 et 1 000/100 000), mais les différences entre provinces se réduisent. Le Rt continue de diminuer ou de se stabiliser, il est à présent partout inférieur à la valeur de 1. Le PR pour les personnes symptomatiques est également partout en diminution mais les valeurs restent élevées (comprises entre 39,5 % et 47,5 %).

Les indicateurs liés aux hospitalisations montrent également une tendance générale à la baisse. L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital est en diminution dans toutes les provinces/régions, mais des différences persistent avec des incidences comprises entre 2,1 (Luxembourg) et 17,9/100 000 (Flandre occidentale). Le nombre de lits occupés aux soins intensifs est également partout en diminution ou stable, à l'exception de la Flandre orientale où une légère augmentation est observée.

Le niveau de gestion n'est modifié cette semaine pour aucune province/région. Si la tendance continue à évoluer favorablement en province d'Anvers, le niveau de gestion pourrait être diminué du niveau 3 au niveau 2 la semaine prochaine.

Période 17-23/04/2022	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR symptoma tiques	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁶	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	803	-22 %	1 209	0,872	43,8 %	10,9	8 %	-28	2
Antwerpen	924	-26 %	1 301	0,833	40,1 %	10,4	6 %	-26	3
Brabant wallon	741	-27 %	1 086	0,836	43,8 %	5,4	9 %	-119	2
Hainaut	662	-15 %	1 091	0,946	44,7 %	8,9	7 %	245	2
Liège	538	-16 %	774	0,942	47,5 %	13,0	11 %	-42	2
Limburg	848	-23 %	1 306	0,866	41,2 %	14,7	8 %	-24	3
Luxembourg	802	-23 %	1 068	0,872	39,5 %	2,1	7 %	-20	2
Namur	700	-11 %	946	0,954	42,9 %	7,0	3 %	-11	2
Oost-Vlaanderen	992	-21 %	1 503	0,878	44,7 %	15,3	9 %	-42	3
Vlaams-Brabant	936	-26 %	1 362	0,846	47,1 %	5,1	11 %	-240	2
West-Vlaanderen	911	-26 %	1 324	0,839	46,6 %	17,9	7 %	-23	3
Région Bruxelles- Capitale	495	-21 %	1 079	0,878	39,6 %	7,6	7 %	-9	2
Communauté germanophone	1 010	-19 %	1 030	0,940	NA	3,8	NA	NA	2

⁶ Données de la semaine 16 (du 18 au 24 avril 2022).

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse a fortement diminué au cours de la semaine dernière (après une augmentation les semaines précédentes), avec seulement 5 communes présentant une alerte (comparé à 50 la semaine dernière).

L'incidence sur 14 jours est encore plus élevée dans les communes flamandes, ainsi que dans le sud de la province de Luxembourg, et dans la communauté germanophone.

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), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jasper Sans (COCOM), Petra Schelstraete (UZ Gent), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven), Sidonie Van Renterghem (ONE).