

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 25/05/2022

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 différents indicateurs ont encore diminué au cours de cette semaine, aussi bien les indicateurs liés au nombre de cas (incidence, Rt, taux de positivité pour les personnes présentant des symptômes et nombre de consultations pour COVID-19 auprès d'un médecin généraliste) que les indicateurs liés aux hospitalisations (incidence, nombre de lits occupés et occupation des USI). Cette diminution s'observe à présent dans les trois régions.

La surveillance des eaux usées montre cependant un changement de tendance, avec une légère augmentation de la circulation virale dans les eaux usées et une augmentation du nombre de stations répondant aux différents indicateurs, et principalement à l'indicateur « augmentation rapide ». Cette tendance à l'augmentation devra néanmoins être confirmée dans les jours à venir.

L'évolution des sous-lignées BA.4 et BA.5 et leurs effets sur le nombre de nouveaux cas et le nombre de nouvelles hospitalisations sont également suivis avec attention. A l'heure actuelle, le nombre d'échantillons associés aux variants BA.4 ou BA.5 dans la surveillance génomique de base reste limité, mais les analyses par PCR indiquent que le nombre d'échantillons présentant un SGTF (indication de BA.4 ou BA.5) augmente et approche des 25 % des échantillons positifs.

Le niveau de gestion au niveau national est toujours maintenu à 2. Le PR pour les personnes présentant des symptômes est toujours au niveau 3, l'incidence des infections et le nombre de nouvelles hospitalisations correspondent au niveau 2, et le nombre de consultations avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 ainsi que l'occupation en USI au niveau 1.

Le niveau de gestion pourrait passer au niveau 1 dans les semaines à venir si la tendance à la baisse des nouvelles hospitalisations et du nombre d'infections se poursuit. Actuellement, le RAG recommande de maintenir le niveau de gestion 2 ainsi que la stratégie de testing qui s'y rapporte et qui reste primordiale dans le contexte d'augmentation des variants BA.4 et BA.5.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec une tendance à la baisse pour l'ensemble des indicateurs.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a encore diminué au cours de la semaine du 15 au 21 mai, avec une moyenne de 2 332 nouvelles infections par jour, contre 3 600 la semaine précédente (- 35 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également encore diminué la semaine dernière passant de 0,863 à 0,753.

De même, l'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer, passant de 486/100 000 la semaine dernière à 360/100 000 au niveau national. Cette diminution s'observe dans les trois régions et pour tous les groupes d'âge.

Le nombre de tests effectués a encore légèrement diminué au cours de la semaine du 15 au 21 mai, avec une moyenne de 15 403 tests par jour, comparé à environ 18 000 la semaine précédente. Cette légère diminution s'observe pour tous les groupes d'âges. La tendance est similaire pour toutes les indications, à l'exception des tests payants qui restent stables.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a également diminué, avec un total de 45 906 tests vendus¹ en semaine 20 (16 au 22 mai), comparé à environ 63 700 au cours de la semaine 19 et 75 000 en semaine 18 (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a encore diminué au cours de la semaine 20, avec un total de 2 148 tests, comparé à environ 3 400 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 2 041 personnes, dont 88,5 % avaient un test PCR positif (stable).

Le taux de positivité global (PR) a continué à diminuer au cours de la semaine du 15 au 21 mai, passant de 21,8 % la semaine dernière à 17,5 %. La diminution concerne toutes les tranches d'âge, et tant les personnes symptomatiques qu'asymptomatiques. Une stabilisation est néanmoins observée pour les personnes symptomatiques à Bruxelles.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore diminué en semaine 20 par rapport à la semaine dernière, avec une moyenne nationale de 20 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 31/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). La tendance est à présent similaire dans les trois régions, la Wallonie atteignant à nouveau le niveau de gestion 1 (< 50/100 000).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a désormais fortement diminué, passant de 209 consultations pour 100 000 habitants par semaine en semaine 19 à 75/100 000 en semaine 20 (diminution statistiquement significative). La diminution était significative pour tous les groupes d'âge inférieurs à 65 ans, et plus prononcée pour les groupes d'âge 0-4 ans et 15-64 ans. Au niveau régional, une diminution significative a été enregistrée en Flandre et en Wallonie.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 n'a pas augmenté de manière significative au cours de la semaine passée, 17% des médecins la considérant comme élevée et 3 % très élevée (comparé à 13 % et 3 %, respectivement).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore diminué au cours de la semaine du 18 au 24 mai, avec une moyenne de 76 admissions par jour, comparé à 95 la semaine avant (- 20 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations reste stable (0,845

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.

par rapport à 0,835 la semaine dernière). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent encore une tendance à la baisse pour les deux prochaines semaines.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a également encore diminué au cours de la semaine dernière, avec un total de 1 161 lits occupés (- 21 %) et 91 aux soins intensifs (- 20 %). Les 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) continuent d'évoluer avec une tendance comparable.

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

Le nombre de décès continue de diminuer au cours de la semaine 20, avec un total de 50 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 70 la semaine précédente), soit 5 à 11 décès par jour. Parmi les décès, 10 concernaient des résidents de maisons de repos (20 %), dont un a eu lieu dans une maison de repos. Le taux de mortalité en semaine 20 était de 0,44/100 000 habitants en Belgique (diminution), 0,52/100 000 en Wallonie (légère augmentation), 0,41/100 000 en Flandre (diminution) et 0,33/100 000 à Bruxelles (stabilisation).

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent à nouveau une tendance à la baisse, dans un contexte de taux de participation toujours en légère diminution. Au cours de la semaine écoulée, le nombre de nouveaux cas confirmés COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS, le nombre de nouvelles hospitalisations parmi les résidents, le nombre de nouveaux cas parmi les membres du personnel et le nombre de clusters ont diminué. Au cours de la semaine 20, 7 nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 25 clusters identifiés au total pour la semaine 19) et < 0,5 % des MRS avaient un grand cluster (comparé à 1 % la semaine précédente). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre d'infections signalées dans la population des enfants en âge scolaire de l'enseignement néerlandophone a continué de diminuer au cours de la semaine 20 (n = 699, comparé à 1 385 la semaine précédente). Le nombre d'infections rapportées a également diminué parmi les membres du personnel (n = 384 comparé à 703). 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 montre une tendance globalement stable voire légèrement à la hausse des concentrations virales. Sur base des résultats du 18 mai, l'analyse des trois

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.

indicateurs³ montre que sur les 40 stations d'épuration couvertes par la surveillance⁴, 6 stations répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 1 la semaine précédente), 14 à l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 2 la semaine précédente) et 3 à l'indicateur « haute circulation » (comparé à 1 la semaine précédente). Il n'y a pas de profil particulier pour les zones répondant à l'indicateur augmentation rapide. Au niveau provincial, six provinces répondaient à l'indicateur « augmentation rapide » (Anvers, Bruxelles, Liège, Flandre orientale, Flandre occidentale et Brabant flamand) tandis qu'aucune ne répondait aux indicateurs « tendance à la hausse » et « haute circulation ». Au vu de l'augmentation du nombre de zones répondant aux différents indicateurs, la situation devra être suivie au cours des prochaines semaines.

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

Au cours de la période du 9 au 22 mai 2022, un total de 775 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 0,4 % (stable), le variant Omicron sous-type BA.2 95 % (diminution) et les sous-types BA.4 et BA.5 représentaient respectivement 1,9 % et 2,2 % (augmentation). Au total, 64 infections par le variant BA.4 ont été identifiées et 39 infections par BA.5. L'analyse par PCR des échantillons positifs montre une augmentation de la proportion des échantillons présentant un SGTF (indicatif des variants Omicron BA.4 et BA.5 dans le contexte actuel) ; cette proportion est actuellement de 9-26 %. De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR.

Au Portugal, l'augmentation attendue du nombre de cas liés au variant BA.5 est confirmée⁵. Sur base de la proportion d'échantillons avec SGTF, BA.5 était déjà le variant dominant le 15 mai (63,6 %). Tant le nombre d'admissions à l'hôpital que l'occupation aux soins intensifs sont en augmentation, mais cette augmentation reste limitée.

BA.4 et BA.5 sont également en augmentation dans d'autres pays d'Europe, mais les proportions restent relativement faibles. Un travail de modélisation effectué par l'UKHSA sur base des données mondiales disponibles dans GISAID suggère que l'avantage de croissance des variants BA.4 et BA.5 par rapport à BA.2 est similaire à l'avantage de croissance de BA.2 par rapport à BA.1⁶. Le temps de doublement est estimé à 4,6 jours pour BA.4, 4,8 jours pour BA.5 et 5,4 jours pour BA.2.12.1. Aux Pays-Bas, sur la base de l'augmentation actuelle, on estime que BA.4/BA.5 pourraient devenir dominants en juillet⁷.

En Afrique du Sud, le nombre d'infections et d'admissions à l'hôpital n'augmente plus. Le pic des infections causées par BA.4 et BA.5 est resté beaucoup plus faible que pour les vagues précédentes.

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. Due to technical issues, no flow data was available for the area of Mornimont.

⁵ PORTUGAL_INSA_SARS_CoV_2_GENETIC_DIVERSITY_situation_report_2022-05-17.docx

⁶ SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation (publishing.service.gov.uk)

⁷ Varianten van het coronavirus SARS-CoV-2 | RIVM

PROVINCES

Dans l'ensemble, les différences entre les provinces s'estompent, tant pour les indicateurs liés au nombre de cas que pour ceux liés aux hospitalisations (voir tableau page 6).

Indicateurs liés au nombre de cas

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas diminue davantage dans toutes les provinces/régions et atteint désormais le seuil du niveau de gestion 2 (< 500/100 000) partout. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours ainsi que le Rt ont également continué de diminuer dans toutes les provinces. Le PR pour les personnes symptomatiques est toujours en diminution dans toutes les provinces/régions, sauf dans la province du Luxembourg où il augmente légèrement, et les valeurs restent élevées, allant de 21,8 % à 35,1 %.

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital continue de présenter une tendance globalement à la baisse mais reste néanmoins stable dans les provinces d'Anvers et de Namur. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs varie toujours de semaine en semaine mais reste globalement stable, avec une légère diminution dans les provinces du Hainaut, de Liège, de Namur, de Flandre orientale et du Brabant flamand. .

Le niveau de gestion passe du niveau 3 au niveau 2 pour la province de Flandre orientale, étant donné que les indicateurs ont évolués favorablement et que l'incidence des infections a atteint le seuil défini pour le niveau 2. En provinces du Brabant wallon, du Brabant flamand, du Luxembourg et en Communauté germanophone, l'incidence des hospitalisations a atteint le seuil défini pour le niveau de gestion 1 et l'incidence du nombre de cas est en diminution. Si cette tendance se poursuit le niveau de gestion pourrait éventuellement passer du niveau 2 au niveau 1 dans ces provinces la semaine prochaine.

COMMUNES

Aucune des communes ne présentaient une alerte au cours de la semaine passée (comparé à 6 communes qui étaient en alerte la semaine précédente).

Les incidences les plus élevées sont observées dans la Communauté germanophone et dans les provinces de Liège et du Brabant wallon.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), Caroline Boulouffe (AViQ), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Yves Lafort (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Cécile Van de Konijnenburg (SPF Santé Publique), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven), Sidonie Van Renterghem (ONE).

Période 15-21/05/2022	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 ⁸	Occupation USI	Temps doublement/division	Niveau de gestion
Belgique	360	-35%	894	0,753	28,1%	4,9	5%	-19	2
Anvers	343	-35%	931	0,753	23,0%	5,1	4%	-35	2
Brabant wallon	459	-27%	960	0,819	35,1%	1,7	0%	-12	2
Hainaut	363	-36%	825	0,745	29,9%	4,6	4%	-17	2
Liège	293	-37%	648	0,731	32,2%	7,1	6%	-20	2
Limbourg	291	-35%	875	0,745	21,8%	5,5	3%	-16	2
Luxembourg	284	-44%	430	0,705	31,2%	0	7%	0	2
Namur	387	-33%	695	0,763	28,3%	5,8	2%	-28	2
Flandre orientale	402	-38%	994	0,740	28,7%	5,4	3%	-14	2
Brabant flamand	425	-39%	1 002	0,719	29,1%	1,5	9%	-12	2
Flandre occidentale	348	-32%	874	0,791	31,2%	7,0	5%	-30	2
Région Bruxelles-Capitale	332	-33%	1 111	0,771	28,1%	4,9	4%	-16	2
Communauté germanophone	440	-38%	690	0,725	NA	0	NA	NA	2

⁸ Données de la semaine 20 (du 16 au 22 mai 2022).