

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 01/06/2022

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, tant pour le nombre d'infections que pour les hospitalisations, continuent de montrer une tendance à la baisse, similaire dans les différentes régions et provinces. Au total, et pour la première fois depuis fin octobre 2021, il y a désormais moins de 1 000 lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 et le nombre de nouvelles hospitalisations a atteint le seuil nécessaire pour passer au niveau de gestion 1 (<65 nouvelles hospitalisations par jour).

La surveillance des eaux usées montre également à nouveau moins de zones en alerte comparé à la semaine précédente, mais les fluctuations hebdomadaires indiquent une situation toujours instable.

Il est également encore difficile de prévoir l'impact de l'augmentation attendue des variants BA.4 et BA.5 en Belgique. Dans d'autres pays, où un ou deux de ces variants sont devenus dominants (principalement l'Afrique du Sud et le Portugal), il y a eu une nouvelle vague d'infections, mais de courte durée et à un niveau inférieur à celui des vagues précédentes, avec également un impact limité sur le nombre d'hospitalisations.

Cette semaine, le niveau de gestion au niveau national est toujours maintenu à deux. Le PR pour les personnes présentant des symptômes est toujours au niveau 3 et l'incidence des infections correspond au niveau 2. Le nombre de consultations avec un généraliste pour COVID-19, l'occupation en USI et, depuis cette semaine également le nombre de nouvelles hospitalisations, correspondent au niveau 1. Si la tendance favorable actuelle se poursuit, le niveau national pourrait bientôt être abaissé au niveau 1.

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

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué de diminuer au cours de la semaine du 22 au 28 mai, avec une moyenne de 1 308 nouvelles infections par jour, contre 2 334 la semaine précédente (- 44 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également continué à diminuer, passant de 0,753 à 0,680.

De même, l'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer, passant de 360/100 000 à 221/100 000 au niveau national. La tendance est similaire dans les trois régions et pour tous les groupes d'âge, à l'exception d'une baisse légèrement plus marquée pour les 65 ans et plus à Bruxelles.

Le nombre de tests effectués a également continué à diminuer au cours de la semaine du 22 au 28 mai, avec une moyenne de 10 221 tests par jour, comparé à environ 15 500 la semaine précédente. Cette diminution concerne tous les groupes d'âge, et est légèrement plus prononcée pour le groupe des 10-19 ans. On observe une diminution pour toutes les indications, sauf pour les tests payants (tendance stable depuis plusieurs semaines).

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a également diminué de manière significative, avec un total de 31 419 tests vendus¹ pour la période du 22 au 28 mai, comparé à environ 46 000 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a également continué de diminuer de manière significative au cours de la semaine 21, avec un total de 1 258 tests, comparé à environ 2 200 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 1 187 personnes, dont 88,7 % avaient un test PCR positif (stable).

La tendance à la baisse du taux de positivité global (PR) s'est poursuivie au cours de la semaine du 22 au 28 mai, passant de 17,4 % la semaine avant à 14,1 %. La tendance est similaire pour tous les groupes d'âge, tant pour les personnes avec que sans symptômes. Cependant, pour les personnes symptomatiques, le PR varie encore beaucoup selon le groupe d'âge, la valeur la plus élevée étant celle pour les 40-64 ans (34 %) et la plus faible celle pour les 0-9 ans (10 %). Pour les personnes asymptomatiques, le PR est similaire pour tous les âges (~10 %).

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore diminué en semaine 21, avec une moyenne nationale de 15 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 20/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). À Bruxelles, on a observé une stabilisation, plutôt qu'une nouvelle baisse (données disponibles uniquement jusqu'au 24/05).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a continué de diminuer, passant de 80 consultations pour 100 000 habitants par semaine en semaine 20 à 51/100 000 en semaine 21. Le nombre d'échantillons positifs pour la grippe rapportés par les laboratoires vigies est revenu à un niveau de base.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a diminué au cours de la semaine passée (pas de manière statistiquement significative), 8 % des médecins la considérant comme élevée et 3 % très élevée (comparé à 17 % et 3 %, respectivement).

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.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué de diminuer au cours de la semaine du 25 au 31 mai, avec une moyenne de 56 admissions par jour, comparé à 76 la semaine avant (- 26 %). Le seuil du niveau de gestion 1 est donc atteint. Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a fluctué ces dernières semaines, et a maintenant légèrement diminué (0,802 par rapport à 0,845 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 continué à diminuer au cours de la semaine dernière, avec un total de 951 lits occupés (- 18 %) et 82 lits occupés en unités de soins intensifs (- 9 %). 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 a encore diminué au cours de la semaine 21, avec un total de 42 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 53 la semaine précédente), soit 3 à 10 décès par jour. Parmi les décès, 10 concernaient des résidents de maisons de repos (23,8 %), dont un a eu lieu dans une maison de repos. Le taux de mortalité en semaine 21 était de 0,37/100 000 habitants en Belgique, 0,27/100 000 en Wallonie, 0,39/100 000 en Flandre et 0,49/100 000 à Bruxelles. Il s'agit d'une diminution partout, à l'exception d'une légère augmentation à Bruxelles. Cependant, les chiffres sont faibles.

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent une tendance stable, avec des chiffres faibles, dans un contexte de nouvelle diminution du taux de participation. 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 et le nombre de nouveaux cas parmi les membres du personnel sont restés stables. Le nombre de clusters détectées a légèrement augmenté, mais les chiffres restent faibles. Au cours de la semaine 21, 12 nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 10 clusters identifiés au total pour la semaine 20) et 1 % des MRS avait un grand cluster (comparé à <0,5 % la semaine précédente). Voir le dashboard pour plus de détails.

Au cours de la semaine 21, tant le nombre d'infections signalées dans la population des enfants en âge scolaire de l'enseignement néerlandophone (n = 180, comparé à 699 la semaine précédente) que parmi les membres du personnel (n = 108 comparé à 384) a fortement diminué. 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.

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.

La surveillance des eaux usées sur base de trois indicateurs³ a montré à nouveau une situation plus favorable la semaine dernière, après une légère augmentation du nombre de zones présentant une alerte pour les différents indicateurs la semaine précédente. Les résultats du 23 mai montrent que sur les 41 stations d'épuration couvertes par la surveillance⁴, 5 stations répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 6 la semaine précédente), 7 à l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 14 la semaine précédente) et aucune à l'indicateur « haute circulation » (comparé à 3 la semaine précédente). Au niveau provincial, seulement Liège répond à un indicateur (« tendance à la hausse »).

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

Au cours de la période du 16 au 29 mai 2022, un total de 277 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des variants circulants. Il s'agit d'une forte diminution, due à la baisse du nombre de cas confirmés. Aucune infection n'a été constatée avec les sous-types BA.1 et BA.1.1 du variant Omicron. Le variant Omicron sous-type BA.2 représentait 93,1 % des cas (nouvelle diminution), BA.4 3,2 % (augmentation par rapport à 1,9 % la semaine précédente) et BA.5 3,6 % (augmentation par rapport à 2,2 % la semaine précédente). L'analyse PCR des échantillons positifs montre une augmentation de la proportion d'échantillons avec SGTF (indiquant une infection par Omicron BA.4 et BA.5 dans le contexte actuel). Il est estimé que BA.4 et BA.5, ensemble, deviennent les variants dominants dans les semaines à venir. De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR.

Au Portugal, la proportion d'infections causées par le variant BA.5 continue d'augmenter, représentant 79% des résultats (sur base du SGTF). Le nombre d'infections ne semble plus augmenter, avec un pic inférieur à celui des vagues précédentes. Le nombre d'hospitalisations est toujours en légère augmentation.

Dans les autres pays européens, la proportion des variants BA.4/BA.5 dans la surveillance génomique de base reste limitée, mais elle a fortement augmenté ces dernières semaines. Ainsi, la proportion BA.4/BA.5 en Allemagne est passée de 0,7 % en semaine 17 à 2,9 % en semaine 19 (0,4 % BA.4 et 2,5 % BA.5) et aux Pays-Bas de 0,7 % à 5,2 % (3,0 % BA.4 et 2,2 % BA.5). Sur la base du SGTF dans les échantillons PCR positifs, la proportion actuelle aux Pays-Bas est estimée à environ 40 % et il est prévu que BA.4/BA.5 deviennent dominants au cours du mois de juin⁵. Dans les deux pays, cependant, le nombre de nouveaux cas et d'hospitalisations reste stable.

Entre-temps, un grand nombre d'articles scientifiques en pre-print ont été publiés sur des études in vitro évaluant la susceptibilité à la neutralisation par des anticorps induits par la vaccination ou des infections antérieures⁶. La plupart des études constatent une sensibilité

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 Varianten van het coronavirus SARS-CoV-2 | RIVM

⁶ SARS-CoV-2 Omicron BA.2.12.1, BA.4, and BA.5 subvariants evolved to extend antibody evasion | bioRxiv; Distinct antigenic properties of the SARS-CoV-2 Omicron lineages BA.4 and BA.5 | bioRxiv; Neutralization Escape by the SARS-CoV-2 Omicron Variants BA.2.12.1 and BA.4/BA.5 | medRxiv; Further antibody escape by Omicron BA.4 and BA.5 from vaccine and BA.1 serum | bioRxiv

réduite aux anticorps de la vaccination pour les infections BA.2.12.1, BA.4 et BA.5, comparé aux variants BA.1 et BA.2. Une infection au préalable par BA.2, et d'autant plus par BA.1, entraîne une faible réponse des anticorps pour neutraliser les infections par BA.4/BA.5/BA.2.12.1. La neutralisation réduite semble être plus importante pour BA.4/BA.5 que pour BA.2.12.1, ce qui pourrait signifier que ces sous-variants ont un avantage de croissance. BA.4 et BA.5 sont maintenant également en augmentation aux États-Unis et semblent y dépasser BA.2.12.1⁷.

⁷ COVID State of Affairs: May 31 - by Katelyn Jetelina (substack.com)

PROVINCES

Indicateurs liés au nombre de cas (voir tableau page 7)

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas continue de diminuer dans toutes les provinces/régions et atteint désormais le seuil du niveau de gestion 1 (< 200/100 000) dans les provinces de Liège, du Limbourg et du Luxembourg. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours ainsi que le Rt ont également diminué davantage dans toutes les provinces. Le PR pour les personnes symptomatiques continue également de diminuer partout, et atteint le seuil du niveau 2 dans la province du Limbourg (17,8 %).

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital présente toujours une tendance globalement à la baisse, mais avec encore des fluctuations hebdomadaires. La semaine dernière, on a observé une stabilisation ou une légère augmentation dans les provinces du Luxembourg, Brabant flamand et Flandre orientale. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs continue également de fluctuer d'une semaine à l'autre, avec une tendance globale en légère diminution.

Le niveau de gestion passe du niveau 2 au niveau 1 pour les provinces du Brabant wallon, Luxembourg, Brabant flamand et en Communauté germanophone car, depuis au moins deux semaines consécutives, le seuil du niveau 1 y est atteint pour l'incidence des nouvelles hospitalisations et les autres indicateurs évoluent également favorablement. Si la tendance actuelle se poursuit en province du Limbourg, le niveau de gestion pourrait également y passer du niveau 2 au niveau 1 la semaine prochaine.

COMMUNES

Au cours de la semaine passée, deux communes présentaient une alerte (comparé à aucune commune en alerte la semaine précédente), dans la province de Flandre occidentale.

Les incidences les plus élevées sont surtout observées dans les provinces de Liège, du Brabant flamand et du Brabant wallon.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Caroline Boulouffe (AViQ), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), 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), Erika Vlieghe (UZA).

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	221	-44 %	625	0,680	25,8 %	3,9	4 %	-17	2
Anvers	212	-43 %	645	0,698	21,3 %	3,6	3 %	-16	2
Brabant wallon	295	-48 %	633	0,648	27,8 %	1,2	0 %	-3	1
Hainaut	215	-49 %	582	0,621	25,7 %	3,6	4 %	-15	2
Liège	167	-52 %	474	0,603	26,9 %	5,0	4 %	-15	2
Limbourg	179	-44 %	589	0,682	17,8 %	3,6	2 %	-9	2
Luxembourg	159	-44 %	300	0,674	27,8 %	0	7 %	NA	1
Namur	226	-55 %	425	0,585	27,1 %	3,6	4 %	-23	2
Flandre orientale	244	-42 %	659	0,709	27,1 %	5,7	5 %	Inf	2
Brabant flamand	257	-40 %	693	0,717	28,3 %	2,0	7 %	22	1
Flandre occidentale	228	-38 %	637	0,735	31,8 %	5,0	4 %	-14	2
Région Bruxelles- Capitale	211	-42 %	838	0,684	27,6 %	4,0	3 %	-10	2
Communauté germanophone	248	-52 %	601	0,654	NA	0	NA	NA	1

⁸ Données de la semaine 21 (du 23 au 29 mai 2022).