

Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 08/06/2022

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

Au cours de la semaine dernière, il semble y avoir eu un changement de tendance pour plusieurs indicateurs. Le nombre de nouvelles infections détectées est en augmentation depuis plusieurs jours (avec une valeur R_t à nouveau supérieure à 1), et la demande de tests, que ce soient les tests administrés par un prestataire de soins ou les autotests, est à nouveau plus importante. Le taux de positivité a également légèrement augmenté, dans un contexte où davantage de tests sont effectués, ce qui indique une circulation plus importante du virus. La surveillance des eaux usées montre toutefois encore une tendance stable, mais les données les plus récentes datent du 1^{er} juin.

Le week-end prolongé de l'Ascension pourrait avoir partiellement joué un rôle dans l'augmentation observée (car les chiffres de cette semaine sont comparés à une semaine de moindre activité), mais une augmentation réelle des infections n'est pas inattendue dans le contexte de la circulation croissante des sous-variants BA.4 et BA.5 en Belgique. L'impact de cette augmentation sur le système de soins de santé est cependant encore inconnu. Pour le moment, il n'y a pas d'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations, mais celles-ci suivent généralement la tendance des infections avec un retard de 1 à 2 semaines. Le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 n'a globalement pas augmenté, sauf légèrement en Wallonie. Pour l'instant, il ne semble pas y avoir de risque élevé que le secteur des soins de santé soit à nouveau soumis à une forte pression.

Par conséquent, malgré la légère augmentation des infections, il est proposé d'abaisser le niveau de gestion national au niveau 1. Le PR pour les personnes présentant des symptômes est toujours au niveau 3, mais tous les autres indicateurs ont atteint les seuils du niveau 1.

Cela ne signifie cependant pas que l'épidémie soit terminée. Le virus continue de circuler, mais à un niveau acceptable, sans avoir d'impact majeur sur le système de santé (soins de première et second ligne). L'accent devrait être mis sur la gestion du risque individuel, avec une plus grande responsabilité du citoyen. Un test PCR ou un test antigénique administré par un prestataire de soins n'est recommandé qu'après une évaluation clinique par un médecin, notamment pour une maladie sévère ou chez les personnes à risque de forme grave. L'utilisation d'un autotest reste généralement recommandée, surtout en cas de contact avec

des personnes à risque de maladie grave. En cas de résultat positif, l'autotest ne doit pas être confirmé par PCR, mais la personne doit rester en isolement pendant au moins 7 jours. En général, les personnes présentant des symptômes respiratoires (même très bénins) devraient rester à la maison, et si cela n'est pas possible, il est recommandé d'utiliser un masque buccal à l'extérieur du domicile et certainement dans les transports publics. Une communication claire de ces mesures et d'autres mesures d'hygiène de base est recommandée.

Si les variants BA.4 et/ou BA.5 entraînent une nouvelle vague importante d'infections, avec un nombre croissant d'hospitalisations, le niveau de gestion pourrait à nouveau être relevé.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 1, avec une tendance légèrement à la hausse du nombre de cas et une nouvelle diminution des indicateurs hospitaliers.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Après deux mois de tendance à la baisse, le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 29 mai au 4 juin a augmenté pour la première fois plusieurs jours consécutifs, avec une moyenne de 1 585 nouvelles infections par jour, contre 1 312 la semaine précédente (+ 21 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est passé de 0,680 la semaine dernière à 1,109, et est à nouveau supérieur à 1. Etant donné que le nombre d'infections cette semaine est comparé à celui de la semaine précédente, au cours de laquelle il y a eu un week-end prolongé, l'augmentation peut être surestimée.

Puisque le changement observé est récent, l'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué au niveau national, passant de 221/100 000 à 176/100 000. Le seuil défini pour le niveau 1 a donc été atteint. La tendance est similaire dans les trois régions et pour tous les groupes d'âge.

Le nombre de tests effectués au cours de la semaine du 29 mai au 4 juin a également à nouveau augmenté, avec une moyenne de 11 378 tests par jour, comparé à environ 10 200 la semaine précédente. Cette augmentation concerne tous les groupes d'âge, principalement pour les personnes présentant des symptômes (cas possibles de COVID-19).

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a également légèrement augmenté, pour la première fois depuis 10 semaines, avec un total de 35 288 tests vendus¹ pour la période du 29 mai au 4 juin, comparé à environ 32 000 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a également légèrement augmenté au cours de la semaine 22, après une longue période de (forte) diminution, avec un total de 1 411 tests, comparé à environ 1 300 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 1 342 personnes, dont 89,7 % avaient un test PCR positif (légère augmentation).

Le taux de positivité global (PR) a également légèrement augmenté après plusieurs semaines de diminution, avec une valeur de 15,2 % pour la semaine du 29 mai au 4 juin, contre 14,1 % la semaine précédente. La tendance est globalement similaire pour tous les groupes d'âge. L'augmentation légère concerne les personnes symptomatiques (cas possibles de COVID-19 et surtout utilisateurs de l'outil d'auto-évaluation).

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 plus diminué en semaine 22, mais est resté globalement stable, avec une moyenne nationale de 16 contacts pour 100 000 habitants par jour. Une augmentation plus prononcée est observée en Wallonie (de 21 à 26/100 000).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a légèrement augmenté (mais pas de manière significative), passant de 49 consultations pour 100 000 habitants par semaine en semaine 21 à 57/100 000 en semaine 22.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a également légèrement augmenté au cours de la semaine passée (pas de manière statistiquement significative), 11 % des médecins la considérant comme élevée et 6 % très élevée (comparé à 8 % et 3 %, respectivement).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué de diminuer au cours de la semaine du 1^{er} au 7 juin, avec une moyenne de 52 admissions par jour, comparé à 56 la semaine avant (- 8 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a augmenté, passant de 0,802 à 0,953, et s'approche à nouveau de la valeur de 1. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations ne montrent plus de tendance à la baisse pour les deux prochaines semaines, mais une stabilisation voire une légère augmentation.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 est resté plutôt stable sur une base hebdomadaire, avec un total de 943 lits occupés (- 1 %). Le long week-end (avec moins de patients sortis de l'hôpital) peut avoir joué un rôle dans cette situation. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a encore diminué (n = 66, - 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) ont continué à évoluer avec une tendance comparable.

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

Le nombre de décès s'est stabilisé en semaine 22, avec un total de 40 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 42 la semaine précédente), soit 1 à 11 décès par jour. Parmi les décès, trois concernaient des résidents de maisons de repos (7,5 %, diminution, mais les valeurs absolues sont faibles, ce qui entraîne davantage de variations). Le taux de mortalité en semaine 22 était de 0,35/100 000 habitants en Belgique, 0,38/100 000 en Wallonie, 0,33/100 000 en Flandre et 0,33/100 000 à Bruxelles. Les tendances par région fluctuent de semaine en semaine en raison des petits nombres.

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) continuent de montrer une tendance stable, avec des chiffres faibles, dans un contexte de nouvelle diminution du taux de participation (49 % en Flandre, 63 % en Wallonie, 39 % à Bruxelles et 22 % en Communauté germanophone). 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 sont restés stables. Au cours de la semaine 22, 11

nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 14 clusters identifiés au total pour la semaine 21) et < 0,5 % des MRS avait un grand cluster (comparé à 1 % la semaine précédente). Voir le [dashboard](#) pour plus de détails.

Au cours de la semaine 22, tant le nombre d'infections signalées dans la population des enfants en âge scolaire de l'enseignement néerlandophone (n = 421, comparé à 180 la semaine précédente) que parmi les membres du personnel (n = 402 comparé à 108) a augmenté. Toutefois, les chiffres sont encore faibles, surtout par rapport au début de l'année. 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 sur base de trois indicateurs³ montre actuellement une tendance plutôt stable. Sur base des résultats du 1^{er} juin, pour 40 stations d'épuration couvertes par la surveillance⁴, 2 stations répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 5 la semaine précédente) et 2 à l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 7 la semaine précédente). Aucune zone ne répondait à l'indicateur « haute circulation » (comme la semaine précédente). Aucune province n'est 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 25 mai au 6 juin 2022, un total de 402 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des variants circulants. La proportion du variant Omicron sous-type BA.2 a continué de diminuer (74,4 %) et celles des variants BA.4 et BA.5 ont augmenté (6,5 % et 17,9 %, respectivement). Le variant BA.5 semble donc avoir un avantage sur le variant BA.4. Aucun BA.1 n'a été identifié. Sur base de la proportion d'échantillons avec SGTF (indiquant une infection par Omicron BA.4 et BA.5 dans le contexte actuel), les deux variants BA.4 et BA.5 ensemble devraient être dominants la semaine prochaine. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Au Portugal, le variant BA.5 représentait 87 % des échantillons à la fin du mois de mai⁵. Après un plateau temporaire, le nombre d'infections est à nouveau en augmentation. Le nombre de patients hospitalisés a également continué à augmenter et s'approche à présent du pic de la vague précédente (vague due aux variants Omicron BA.1 et BA.2). Aux Pays-Bas, la proportion d'infections liées aux variants BA.4 et BA.5 augmente également, mais il n'y a pas encore d'augmentation du nombre de cas ni du nombre d'hospitalisations⁶.

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 5^{ème} 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. Il n'y a pas eu d'échantillons pour la zone de Liedekerke.

⁵ https://insaflu.insa.pt/covid19/relatorios/PORTUGAL_INSA_SARS_CoV_2_GENETIC_DIVERSITY_situation_report_2022-05-31.pdf

⁶ <https://www.rivm.nl/en/coronavirus-covid-19/weekly-figures>

PROVINCES

Indicateurs liés au nombre de cas (voir tableau page 6)

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 toutes les provinces à l'exception du Brabant wallon, de la Flandre orientale et du Brabant flamand. Cependant, le nombre de cas sur les 7 derniers jours a augmenté partout, et de façon plus marquée dans les provinces de Flandre et dans la province du Luxembourg. De même le Rt a augmenté partout et est supérieur à la valeur de 1 partout sauf dans le Brabant wallon. Le PR pour les personnes symptomatiques a également augmenté dans la plupart des provinces/régions, à l'exception de Anvers, du Brabant wallon, du Hainaut et de Namur.

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital présente toujours une tendance globalement à la baisse. La semaine dernière, on a observé une stabilisation ou une légère augmentation dans les provinces d'Anvers, de Namur et du Brabant wallon. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs continue également de fluctuer d'une semaine à l'autre, mais la tendance globale est toujours à la baisse.

Le niveau de gestion passe du niveau 2 au niveau 1 pour la province du Limbourg étant donné que le seuil du niveau 1 y est atteint pour l'incidence des nouvelles hospitalisations et des nouveaux cas. Si la tendance actuelle se poursuit dans les provinces d'Anvers, du Hainaut, de Namur, de Flandre orientale et en Région bruxelloise, le niveau de gestion pourrait également y passer du niveau 2 au niveau 1 la semaine prochaine.

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une alerte a augmenté au cours de la semaine passée, avec 15 communes en alerte (comparé à deux la semaine précédente). Les communes en alerte sont réparties sur l'ensemble du territoire.

Les incidences les plus élevées sont observées dans le Brabant flamand, en Flandre orientale et en Flandre occidentale.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Caroline Boulouffe (AViQ), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven), Sidonie Van Renterghem (ONE).

Période 29/05- 04/06/2022	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 ⁷	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	176	+21 %	691	1,109	26,4 %	3,1	3 %	-17	1
Anvers	172	+24 %	729	1,127	21,1 %	3,8	3 %	-16	2
Brabant wallon	202	-0 %	694	0,970	26,3 %	2,2	4 %	-3	1
Hainaut	155	+12 %	618	1,077	24,6 %	3,0	3 %	-15	2
Liège	112	+7 %	453	1,027	27,2 %	4,7	4 %	-15	2
Limbourg	145	+24 %	642	1,137	19,3 %	2,6	2 %	-9	1
Luxembourg	141	+32 %	468	1,139	28,1 %	0	7 %	NA	1
Namur	146	+5 %	461	1,008	23,5 %	3,8	0 %	-23	2
Flandre orientale	211	+35 %	731	1,164	29,3 %	3,0	3 %	Inf	2
Brabant flamand	220	+27 %	731	1,140	31,7 %	1,5	5 %	22	1
Flandre occidentale	195	+22 %	687	1,127	33,2 %	4,3	2 %	-14	2
Région Bruxelles- Capitale	170	+18 %	860	1,107	28,4 %	2,5	4 %	-10	2
Communauté germanophone	193	+40 %	520	1,139	NA	1,3	NA	NA	1

⁷ Données de la semaine 22 (du 30 mai au 5 juin 2022).