

Evaluation de la situation épidémiologique

COVID-19

RAG 13/07/2022

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, le nombre d'infections détectées a encore augmenté. Après une période de stabilisation, le Rt des infections a désormais légèrement diminué. Le taux de positivité (PR) pour les personnes présentant des symptômes a cependant à nouveau fortement augmenté, dans un contexte de légère augmentation du nombre de tests effectués avec une tendance à la stabilisation observée ces derniers jours, qui devra être confirmée la semaine prochaine.

Au cours de la semaine dernière, les indicateurs hospitaliers étaient toujours en légère hausse, avec une augmentation du nombre de lits d'hôpitaux occupés. Le nombre de lits occupés en unités de soins intensifs a encore légèrement augmenté mais de manière plus limitée et les chiffres restent faibles. Le Rt des hospitalisations s'est stabilisé au cours de la semaine dernière.

La surveillance des eaux usées a à nouveau mis en évidence une augmentation importante de la circulation virale, particulièrement en Wallonie. Cette semaine, trois provinces présentent une alerte pour chacun des trois indicateurs (Liège, Luxembourg, Namur). La tendance dans les maisons de repos et de soins se poursuit avec une augmentation des infections rapportées mais on observe également une légère diminution des hospitalisations au niveau national. Il reste donc toujours primordial de rester vigilant afin de limiter la transmission virale et d'éviter une potentielle pression dans les hôpitaux.

En vue de l'apparition du nouveau sous-variant BA.2.75 en Inde et de son importante augmentation, il est vivement recommandé aux voyageurs, revenant d'Inde, présentant des symptômes et/ou ayant un auto test positif, de réaliser un test PCR. Cela permettra d'améliorer les connaissances quant aux caractéristiques de ce nouveau sous-variant et d'assurer une gestion optimale de celui-ci.

Le niveau de gestion est maintenu au niveau 2. Le PR pour les personnes présentant des symptômes et l'incidence du nombre de nouvelles infections sont toujours au niveau 3, le Rt des infections et l'incidence du nombre d'hospitalisations correspondent au niveau 2, et l'occupation des lits en soins intensifs et le nombre de consultations avec un médecin généraliste correspondent au niveau 1.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2 avec une poursuite de la tendance à la hausse des infections et des indicateurs hospitaliers.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 3 au 9 juillet a encore continué d'augmenter, avec une moyenne de 7 793 nouvelles infections par jour, contre 5 679 la semaine précédente (+ 37 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a légèrement diminué (1,191 comparé à 1,233 la semaine précédente) mais reste supérieur à 1.

L'incidence cumulée sur 14 jours a également encore fortement augmenté au niveau national, passant de 585/100 000 à 819/100 000. Une forte augmentation est toujours observée chez les adultes de 20 à 64 ans dans les trois régions et chez les personnes de 65 ans et plus, surtout à Bruxelles et en Wallonie. Pour les 10-19 ans, l'augmentation reste plus limitée, surtout en Wallonie. Pour les plus jeunes (0 à 9 ans), la tendance reste encore globalement stable dans les trois régions.

Le nombre de tests effectués au cours de la semaine du 3 au 9 juillet a continué de légèrement augmenter, avec une moyenne de 21 637 tests par jour, comparé à environ 19 500 la semaine précédente. Il y a toujours une légère augmentation pour les adultes de plus de 20 ans, tandis qu'on observe une stabilisation pour les 0-9 ans et une diminution pour les 10-19 ans. On observe une légère augmentation des tests pour les personnes présentant des symptômes (possibilité de COVID-19 et utilisation du SAT ou confirmation d'un autotest positif) et une diminution des tests payants.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie continue de fortement augmenter. Un total de 140 814 tests a été vendus¹ pour la période du 4 au 10 juillet, comparé à environ 106 400 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a continué d'augmenter au cours de la semaine du 3 au 9 juillet, avec un total de 6 082 tests, comparé à environ 4 990 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 5 799 personnes, dont 91,7 % avaient un test PCR positif (légère augmentation).

Le taux de positivité (PR) a à nouveau augmenté, avec une valeur de 37 % pour la semaine du 3 au 9 juillet, contre 29,9 % la semaine précédente. Il y a désormais à nouveau une augmentation observée pour tous les groupes d'âge, mais dans une moindre mesure pour les 0-9 ans. Le PR augmente pour les personnes présentant des symptômes (possibilité de COVID-19 et utilisation du SAT) ainsi que lors d'un screening. Il y a désormais également une légère augmentation chez les personnes asymptomatiques pour les différents groupes d'âge et dans les trois régions. Pour les individus asymptomatiques, le PR variait de 15 % à Bruxelles à 35 % en Flandre.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore augmenté en semaine 27, avec une moyenne nationale de 39 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 29/100 000 la semaine précédente (Source : Baromètre des médecins généralistes). L'augmentation reste toujours plus prononcée en Wallonie qu'en

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.

Flandre. Pour Bruxelles, le nombre d'enregistrements était toujours insuffisant pour obtenir une valeur d'incidence fiable.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a légèrement diminué, passant de 153 consultations pour 100 000 habitants par semaine en semaine 26 à 128/100 000 en semaine 27.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est resté stable, 20 % des médecins la considérant comme élevée et 3 % très élevée (comparé à 20 % et 7 %, respectivement).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué d'augmenter au cours de la semaine du 6 au 12 juillet, avec une moyenne de 155 admissions par jour, comparé à 129 la semaine avant (+ 21 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations s'est stabilisé, avec une valeur de 1,136 comparé à 1,154 la semaine précédente. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une légère augmentation pour les deux prochaines semaines.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 2 072, + 35 %) ainsi que, de manière plus limitée, le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 94, +12 %), ont également continué d'augmenter au cours de la semaine écoulée. Le nombre d'admissions pour COVID-19 et avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif) évoluent avec une tendance comparable au cours de la semaine écoulée.

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

Le profil des personnes hospitalisées est resté globalement stable au cours des trois premières semaines du mois de juin et toujours similaire à celui des mois précédents. Parmi les patients âgés de 18 ans et plus, l'âge médian des patients hospitalisés était de 78 ans. Entre 60% et 65 % des patients présentaient au moins deux comorbidités. La durée de séjour médiane variait entre 5 à 8 jours. Parmi les patients hospitalisés, les patients atteints d'une maladie cardiovasculaire représentaient entre 40 et 47 %, les patients étant résidents de maisons de repos et de soins entre 7 et 10 % et les patients immunodéprimés entre 0 et 3 %.

La tendance pour le nombre de décès s'est globalement stabilisé, avec en semaine 27 un total de 59 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 60 la semaine précédente), soit 3 à 12 décès par jour. Le taux de mortalité en semaine 27 était de 0,51/100 000 habitants en Belgique, 0,46/100 000 en Wallonie (diminution), 0,57/100 000 en Flandre (augmentation) et 0,33/100 000 à Bruxelles (diminution).

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent toujours une tendance à la hausse, mais les chiffres restent faibles (dans un contexte de faibles taux de MRS participantes : 57 % en Flandre, 65 % en Wallonie, 36 % à Bruxelles et 44 % en Communauté germanophone, ce qui peut avoir un impact sur les chiffres). Tant le nombre d'infections parmi les résidents (7,2 pour 1 000 résidents), que le nombre d'infections parmi le personnel ont augmenté la semaine dernière. Le nombre d'hospitalisations de résidents a cependant légèrement diminué au niveau national mais a légèrement augmenté à Bruxelles et en Communauté germanophone (au niveau national, 0,33

pour 1 000 résidents, à Bruxelles 1,13 pour 1 000 résidents et en Communauté germanophone 2,56 pour 1 000 résidents). Le nombre de clusters a encore également augmenté. Au cours de la semaine 27, 66 nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 61 clusters identifiés au total pour la semaine 26) et 2 % des MRS avait un grand cluster (comparé à 2 % la semaine précédente). Voir le [dashboard](#) pour plus de détails.

En raison de la période de vacances, aucune donnée sur les infections dans [les écoles](#) n'est présentée cette semaine.

La [surveillance des eaux usées](#) sur base de trois indicateurs³ montre toujours une augmentation des concentrations virales, surtout en Wallonie. Sur base des résultats du 6 juillet, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance⁴, 21 stations répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (augmentation, comparé à 11 la semaine précédente), 14 à l'indicateur « augmentation rapide » (augmentation, comparé à 10 la semaine précédente) et 10 à l'indicateur « haute circulation » (augmentation, comparé à 7 la semaine précédente). Quatre stations présentent une alerte pour les trois indicateurs ; Liège Oupeye (Liège), Marchienne-au-Pont (Hainaut), Montignies-sur-Sambre (Hainaut) et Namur-Brumagne (Namur). De plus, les concentrations virales des zones Liège Oupeye, Vallée du Hain (L'Orchis) et Wasmuel sont plus élevées qu'aux niveaux maximum observé au cours de la 5^{ème} vague. Au niveau provincial, 4 provinces/région répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (Brabant wallon, Liège, Luxembourg et Namur, comparé à 3 la semaine passée), 4 à l'indicateur « augmentation rapide » (Hainaut, Liège, Luxembourg et Namur, comparé à 2 la semaine passée) et 5 à l'indicateur « haute circulation » (Brabant wallon, Hainaut, Liège, Luxembourg et Namur, comparé à 1 la semaine passée). Les provinces de Liège, Luxembourg et Namur sont donc positives pour les trois indicateurs.

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

Au cours de la période du 27 juin au 10 juillet 2022, un total de 768 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 (10 %), celle du sous-type BA.5 a encore augmenté (81 % comparé à 74 %) et celle du sous-type BA.4 est resté stable (8 %). 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 représentent ensemble 94 à 96 % des infections. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

L'évolution de l'épidémie de COVID-19 varie actuellement d'un pays à l'autre en Europe occidentale. Dans certains pays, la tendance à la hausse est encore forte (par exemple, en

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 cinquième vague). 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 pendant plus de 6 jours au cours des 14 derniers jours.

⁴ En raison des inondations de juillet, la station d'épuration de Wegnez (Verviers) est toujours temporairement hors service. Cette zone n'est donc pour le moment pas reprises dans la surveillance..

France et en Italie)^{5 6}, mais dans d'autres, des signes indiquent que le pic a été atteint ou est proche⁷. Par exemple, aux Pays-Bas, le nombre de cas a augmenté de 15 % par rapport à la semaine dernière, alors qu'il était de 70 % il y a quinze jours⁸. Le nombre d'admissions à l'hôpital et aux soins intensifs semble également se stabiliser. En Allemagne, on a encore observé une légère augmentation du nombre de cas entre la semaine 25 et la semaine 26 (+ 11 %), mais ce nombre a diminué ces derniers jours (R=0,88)⁹. Le nombre d'admissions à l'hôpital (+ 34 %) et d'admissions en soins intensifs (+ 11 %) continue d'augmenter. Au Portugal, la tendance à la baisse des dernières semaines se poursuit.

L'UKHSA a fait une première tentative pour comparer l'efficacité de la vaccination contre BA.4 et BA.5 avec celle contre BA.2¹⁰. Il n'y a pas encore suffisamment de données pour faire une analyse robuste, mais les analyses préliminaires suggèrent une efficacité similaire. Le statut vaccinal (nombre de cas récemment vaccinés avec une deuxième, troisième ou quatrième dose divisé par le nombre de cas avec une deuxième ou troisième dose ≥ 25 semaines) des cas BA.4 ou BA.5 a été comparé à celui des cas témoins BA.2, ajusté en fonction des infections précédentes, de l'âge et d'autres cofacteurs. Les odds ratios étaient de 1,11 (95%CI 0,99-1,25) pour BA.4 et de 1,08 (0,98-1,18) pour BA.5.

En Inde, une nouvelle sous-lignée de la sous-variante BA.2, présentant des mutations supplémentaires sur le domaine de liaison au récepteur de la protéine spike et appelée BA.2.75, semble être en forte augmentation¹¹. Plus de 60 cas ont déjà été décrits. Cette sous-lignée a également été identifiée dans plusieurs autres pays, dont le Luxembourg, l'Allemagne et le Royaume-Uni (1, 2 et 11 cas, respectivement). On ne sait pas actuellement si cette sous-lignée présente un avantage de croissance par rapport à la BA.5, mais on pense qu'elle est en train de remplacer la BA.5 en Inde^{12 13 14}.

PROVINCES

Les indicateurs liés au nombre de cas (voir tableau page 7).

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas augmente encore dans toutes les provinces/régions et correspond désormais au niveau de gestion 3 (> 500/100 000) partout sauf à Liège. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours a encore augmenté dans l'ensemble des provinces. Le Rt est en légère diminution au niveau national et dans la majorité des provinces, et est au niveau de gestion 2 partout. Le nombre de tests effectués a encore augmenté partout sauf à Bruxelles où cela est resté stable, ainsi que le PR pour les personnes symptomatiques, qui atteint des valeurs élevées, allant de 47,3 % (Namur) à 56,4 % (Flandre orientale).

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital augmente encore dans la majorité des provinces et atteint le seuil du niveau de gestion 3 (>10/100 000) en Flandre orientale et en

⁵ Coronavirus (COVID-19) (santepubliquefrance.fr)

⁶ Covid-19 - Situation in Italy (salute.gov.it)

⁷ England Summary | Coronavirus (COVID-19) in the UK (data.gov.uk)

⁸ Weekcijfers coronavirus SARS-CoV-2 | RIVM

⁹ RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - COVID-19: Case numbers in Germany and worldwide

¹⁰ COVID-19 vaccine surveillance report: week 27 (publishing.service.gov.uk)

¹¹ WHO Director-General's opening remarks at the COVID-19 media briefing – 6 July 2022

¹² World Health Organization (WHO) on Twitter: ". @doctorsoumya explains what we know about the emergence of a potential Omicron sub-variant [referred as BA.2.75] □ #COVID19 <https://t.co/Eoinq7hEux>" / Twitter

¹³ Tracking BA.2.75 Lineage Over Time | Tableau Public

¹⁴ <https://science.thewire.in/the-sciences/ba-2-75-sub-variant-new-covid-19-wave/>

Flandre occidentale. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs continue toujours de fluctuer d'une semaine à l'autre, mais la tendance reste toujours stable et les chiffres faibles.

Les niveaux de gestion des provinces du Brabant wallon et de la Communauté germanophone passent du niveau 1 à 2. En effet, l'incidence des hospitalisation est en augmentation et est désormais au niveau 2. Les niveaux de gestion des autres provinces ne sont pas modifiés cette semaine.

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une alerte a augmenté au cours de la semaine passée, avec 184 communes en alerte (comparé à 158 la semaine précédente). Les communes en alerte sont désormais réparties sur l'ensemble du territoire.

Les incidences les plus élevées sont observées en Flandre, dans la province du Luxembourg, dans le Hainaut et à Namur.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), Caroline Boulouffe (AVIQ), Isabelle Dagneaux (Collège de Médecine Générale), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Période 03-09/07/2022	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 ¹⁵	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	819	+37 %	1 315	1,191	52,9 %	8,5	5 %	29	2
Anvers	919	+29 %	1 344	1,149	53,5 %	8,9	4 %	124	2
Brabant wallon	932	+38 %	1 396	1,189	52,9 %	6,6	13%	7	2
Hainaut	684	+42 %	1 162	1,229	49,5 %	9,0	4 %	13	2
Liège	492	+50 %	983	1,263	49,2 %	8,8	8 %	35	2
Limbourg	695	+41 %	961	1,222	54,1 %	6,9	3 %	13	2
Luxembourg	720	+23 %	1 034	1,135	49,5 %	NA ¹⁶	2 %	NA	1
Namur	700	+49 %	1 144	1,253	47,3 %	6,2	0 %	43	2
Flandre orientale	973	+36 %	1 399	1,175	56,4 %	11,1	7 %	35	2
Brabant flamand	926	+42 %	1 357	1,214	56,2 %	3,3	5 %	164	1
Flandre occidentale	813	+39 %	1 211	1,196	56,3 %	12,7	5 %	99	2
Région Bruxelles- Capitale	859	+32 %	2 058	1,163	49,3 %	9,8	3 %	17	2
Communauté germanophone	658	+33 %	888	1,141	NA	5,1	NA	NA	2

¹⁵ Données de la semaine 27 (du 4 au 10 juillet 2022).

¹⁶ Pour la province du Luxembourg, les données liées aux hospitalisations ne sont actuellement pas disponibles en raison de problèmes techniques.