

Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 03/08/2022

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 diminution du nombre d'infections rapportées est restée limitée au cours de la semaine dernière. Si l'on ajoute à cela une tendance à la stabilisation du nombre de tests (effectués par un professionnel de la santé et les autotests vendus) et du taux de positivité, cela semble indiquer que la circulation du virus pourrait plafonner à un niveau élevé, supérieur à celui des étés précédents. Ceci n'est pas inattendu, dans un contexte où il n'y a pratiquement pas de mesures en place, et où, entre autres, des événements de masse ont à nouveau lieu. Dans la province de la Flandre orientale, la valeur du R_t est à nouveau supérieure à 1 (= augmentation des infections), et tant l'incidence sur 14 jours que le PR présentent les valeurs les plus élevées de la Belgique (avec l'incidence la plus élevée de la province mesurée à Gand). Un lien avec les « Gentse feesten » ne peut être exclu.

Pour les jeunes enfants (0 à 9 ans), on observe une augmentation pour certains indicateurs (PR et nombre de consultations chez un médecin généraliste pour un syndrome grippal).

Les indicateurs hospitaliers montrent actuellement une tendance à la baisse, à l'exception d'une tendance fluctuante du nombre de lits occupés en unités de soins intensifs. Toutefois, le nombre total de lits occupés reste élevé comparé aux étés précédents (1 866 aujourd'hui comparé à 369 au début du mois d'août 2021). Afin d'éviter une trop forte pression sur les hôpitaux en cas d'une nouvelle vague (due à un nouveau sous-variant Omicron ou à un autre variant), il est important de réduire considérablement le nombre de lits occupés. Cependant, dans un contexte de circulation élevée et continue du virus, cela pourrait être difficile.

Le niveau de gestion se situe toujours au niveau 2 au niveau national. Les indicateurs d'infection correspondent toujours au niveau 3, avec une légère tendance à la baisse. L'incidence des nouvelles hospitalisations correspond au niveau 2. Et l'utilisation des lits de soins intensifs et le nombre de consultations de médecins généralistes sont toujours au niveau 1.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2 avec une tendance à la baisse pour les infections et les indicateurs hospitaliers.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 24 au 30 juillet a continué de diminuer, mais de façon limitée, avec une moyenne de 3 884 nouvelles infections par jour, contre 4 204 la semaine précédente (- 8 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a maintenant augmenté, mais reste inférieur à 1 (0,922 comparé à 0,725 la semaine précédente).

L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a encore diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 678/100 000 à 491/100 000. La tendance est similaire dans toutes les régions et pour tous les groupes d'âge, avec une diminution plus faible pour les 0-9 ans (mais aussi avec une valeur plus faible).

Après une courte période de diminution, le nombre de tests effectués semble désormais se stabiliser, avec une moyenne de 13 486 tests par jour au cours de la semaine du 24 au 30 juillet, comparé à environ 13 766 la semaine précédente. La tendance est similaire pour toutes les indications, et pour tous les groupes d'âge.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie semble également se stabiliser, avec un total de 80 863 tests vendus¹ pour la période du 24 au 30 juillet, comparé à environ 81 400 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a encore diminué au cours de la même période, avec un total de 2 711 tests, comparé à environ 3 200 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 2 588 personnes, dont 89,1 % avaient un test PCR positif (stabilisation).

Le taux de positivité (PR) n'a que légèrement diminué, avec une valeur de 30,8 % pour la semaine du 24 au 30 juillet, contre 32,6 % la semaine précédente. La tendance diffère maintenant par groupe d'âge, avec plutôt une tendance à la stabilisation pour les 10-19, 20-39 et 40-64 ans, encore une diminution pour les 65 ans et plus, et une augmentation pour les 0-9 ans. Il y a uniquement encore une légère baisse pour les cas possibles de COVID-19, tandis que pour les autres indications de test, la tendance est stable.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué de diminuer en semaine 30, avec une moyenne nationale de 24 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 29/100 000 la semaine précédente (Source : Baromètre des médecins généralistes). On constate à nouveau une baisse dans toutes les régions, la valeur correspondant désormais partout au seuil de niveau de gestion 1.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a augmenté, après plusieurs semaines de baisse, passant de 49 consultations pour 100 000 habitants par semaine en semaine 29 à 110/100 000 en semaine 30. Il s'agit surtout d'une augmentation chez les enfants de 0 à 4 ans.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a légèrement augmenté (mais pas de manière statistiquement significative), avec 3 % des médecins la considérant comme élevée et 5 % des médecins la considérant comme très élevée (comparé à 0 % 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 diminué au cours de la semaine du 27 juillet au 2 août, avec une moyenne de 124 admissions par jour, comparé à 162 la semaine avant (- 24 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a continué de diminuer, passant de 0,996 la semaine précédente à 0,850. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent encore une tendance à la baisse pour les deux prochaines semaines.

Le nombre d'admissions avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif) a continué de diminuer, mais à une vitesse beaucoup plus faible que les 2 semaines précédentes. Cette tendance reflète la circulation du virus et est similaire à celle des infections rapportées.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a également diminué, avec un total de 1 866 lits généraux occupés (- 15 %). Le nombre de lits occupés en unités de soins intensifs fluctue autour de 125, avec 127 lits occupés le 2 août (+ 10 % comparé à la semaine précédente). Le nombre d'admissions en soins intensifs est resté stable au cours de la semaine écoulée, mais moins de patients sont sortis de l'hôpital.

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

Le nombre de décès a désormais diminué en semaine 30, avec un total de 79 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 91 la semaine précédente), soit 7 à 16 décès par jour. Le taux de mortalité en semaine 30 était de 0,68/100 000 habitants en Belgique, 0,85/100 000 en Wallonie, 0,61/100 000 en Flandre et 0,57/100 000 à Bruxelles. Il s'agit d'une diminution partout, à l'exception de Bruxelles où il y a une augmentation (mais avec de petits nombres).

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent encore une légère baisse, mais moins prononcée que les semaines précédentes (dans un contexte de participation des MRS un peu plus faible, surtout en Wallonie : 55 % en Flandre, 46 % en Wallonie, 36 % à Bruxelles et 33 % en Communauté germanophone). Au niveau national, le nombre d'infections parmi les résidents est passé de 5,1 à 4,8 pour 1 000 résidents et le nombre d'hospitalisations de 0,36 à 0,29 pour 1 000 résidents. Le nombre d'infections parmi les membres du personnel a continué à diminuer de façon plus forte (de 6,4 à 4,0 pour 1 000 membres du personnel). Le nombre de clusters a également encore diminué. Au cours de la semaine 30, 26 nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent (données préliminaires, comparé à 40 clusters identifiés au total pour la semaine 29) et 1 % 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.

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 confirme que le pic de circulation du virus a été atteint approximativement à la mi-juillet. Une nouvelle tendance à la baisse a été observée au cours de la semaine dernière, avec une nouvelle diminution du nombre d'alertes pour tous les indicateurs. La diminution est plus marquée en Wallonie et en Flandre qu'à Bruxelles, mais les concentrations de virus y étaient également plus élevées. Sur base des résultats du 27 juillet, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance⁴, 7 stations répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 25 la semaine précédente), 2 à l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 10 la semaine précédente) et 4 à l'indicateur « haute circulation » (comparé à 12 la semaine précédente). Au niveau provincial, deux provinces/régions (Bruxelles et Flandre occidentale) répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 7 la semaine passée) et une province (Flandre occidentale) à l'indicateur « haute circulation » (comparé à 3 la semaine passée). Aucune province n'avait une alerte pour l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 1 la semaine passée). Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un Rapport hebdomadaire.

Au cours de la période du 18 au 31 juillet 2022, un total de 894 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des variants circulants. Au cours de cette période, le variant Omicron sous-type BA.5 représentait 93 % des échantillons séquencés, BA.4 5 % et BA.2 1 %. Il s'agit d'une stabilisation des différentes proportions. Aucune infection avec BA.2.75 n'a encore été identifiée. De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR.

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..

PROVINCES

Les 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. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours continue également de diminuer partout, sauf en Flandre orientale, mais la baisse est plus limitée. Le Rt augmente désormais partout légèrement et est supérieur à 1 en Flandre orientale. Le nombre de tests effectués a encore diminué à Bruxelles et dans les provinces wallonnes, mais une légère augmentation a été observée dans la plupart des provinces flamandes (à l'exception de la Flandre occidentale). Le PR pour les personnes symptomatiques continue partout de légèrement diminuer mais les valeurs restent toujours élevées, allant de 40,5 % (Hainaut) à 53,6 % (Flandre orientale).

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital continue de diminuer ou se stabiliser dans la majorité des provinces/régions, à l'exception du Brabant wallon, de Bruxelles et de la Communauté germanophone, où elle augmente légèrement. L'incidence correspond toujours au niveau de gestion 3 (>10/100 000) dans les provinces/régions de Liège, Namur, Flandre occidentale et Communauté germanophone. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs continue toujours de fluctuer d'une semaine à l'autre, mais les chiffres restent faibles.

Les niveaux de gestion au niveau provincial ne sont pas modifiés cette semaine.

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une alerte est resté faible au cours de la semaine passée, avec 7 communes en alerte (comparé à 3 la semaine précédente), dans les provinces d'Anvers, du Brabant flamand, de la Flandre orientale, de Liège et du Luxembourg.

Les incidences les plus élevées sont toujours observées dans la province du Luxembourg.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Caroline Boulouffe (AVIQ), Isabelle Dagneaux (Collège de Médecine Générale), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Marc Van Ranst (KULeuven).

Période 24-30/07/2022	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 0005	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	491	-8 %	819	0,922	46,1 %	8,0	6 %	-21	2
Anvers	507	-4 %	827	0,956	44,8 %	7,9	3 %	-42	2
Brabant wallon	518	-6 %	891	0,942	45,4 %	4,9	17%	43	2
Hainaut	423	-13 %	741	0,896	40,5 %	5,8	8 %	-8	2
Liège	459	-17 %	742	0,862	46,1 %	12,7	8 %	-17	2
Limbourg	451	-7 %	628	0,918	47,8 %	8,3	1 %	-35	2
Luxembourg	579	-20 %	741	0,846	45,9 %	1,4	7 %	7	1
Namur	490	-16 %	722	0,870	42,8 %	10,3	5 %	-7	2
Flandre orientale	595	+13 %	885	1,018	53,6 %	8,9	8 %	-16	2
Brabant flamand	489	-9 %	783	0,909	47,2 %	2,8	11 %	-51	1
Flandre occidentale	462	-9 %	783	0,904	49,4 %	11,0	6 %	-21	2
Région Bruxelles- Capitale	422	-18 %	1 126	0,860	38,6 %	9,1	7 %	56	2
Communauté germanophone	433	-25 %	654	0,819	NA	15,4	NA	NA	2

⁵ Données de la semaine 30 (du 25 au 31 juillet 2022).