

# Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 17/08/2022

*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 situation épidémiologique pour le COVID-19 a continué à évoluer favorablement au cours de la semaine dernière, avec une tendance similaire. Les indicateurs relatifs au nombre d'infections et d'hospitalisations ont encore diminué, avec maintenant aussi une baisse du nombre de lits occupés dans les unités de soins intensifs. Toutefois, le nombre d'infections signalées, le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits d'hôpitaux occupés restent supérieurs aux valeurs observées au cours de la même période l'été dernier. Le taux de positivité reste également élevé (surtout pour les personnes présentant des symptômes), ce qui indique toujours une circulation importante du virus. Dans ce contexte, et compte tenu de l'augmentation attendue de la circulation du virus à la fin de l'été, il est important d'être prêt à tous les niveaux et pour tous les secteurs pour une nouvelle vague, avec une planification de mesures à prendre au besoin et une communication de ceci.

Au niveau international, nous constatons que dans la plupart des pays d'Europe occidentale, l'incidence est également en baisse, mais dans certains pays d'Europe centrale et de l'est, on observe une tendance à la stabilisation ou à l'augmentation, ce qui pourrait entraîner une hausse des infections importées par les voyageurs dans notre pays.

Le nouveau variant BA.2.75, un sous-type du variant Omicron BA.2, a maintenant également été identifiée en Belgique. Sa part dans les infections devrait augmenter dans les semaines à venir, mais l'impact de ceci n'est pas encore clair. En Inde, ce variant a provoqué une augmentation des infections, mais pour l'instant sans impact sur le nombre d'hospitalisations. En Europe, le nombre de cas reste limité pour l'instant, probablement en raison de la dynamique différente des vagues précédentes. Cependant, une vigilance reste importante.

Le niveau de gestion se situe toujours au niveau 2 au niveau national. Le PR pour les personnes présentant des symptômes correspond toujours au niveau 3. L'incidence des infections et des nouvelles hospitalisations correspondent au niveau 2. L'occupation 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 nouvelle tendance à la baisse du nombre d'infections et des nouvelles hospitalisations.*

## NIVEAU NATIONAL

### *Indicateurs d'intensité*

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 7 au 13 août a continué de diminuer à un rythme similaire, avec une moyenne de 2 126 nouvelles infections par jour, contre 2 832 la semaine précédente (- 25 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a légèrement augmenté, passant de 0,816 la semaine dernière à 0,843.

L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a encore diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 408/100 000 à 301/100 000. La tendance est la même que les semaines précédentes, avec une diminution de l'incidence pour les groupes d'âge de 20 ans et plus, et une tendance plutôt stable pour les 0 à 9 ans et les 10 à 19 ans, dans toutes les régions.

Le nombre de tests effectués a également continué de diminuer, avec une moyenne de 8 808 tests par jour au cours de la semaine du 7 au 13 août, comparé à environ 10 500 la semaine précédente. Toutefois, il s'agit presque exclusivement d'une baisse pour les tests réalisés via l'outil d'auto-évaluation. Pour les autres indications, il y a une stabilisation. La tendance est similaire pour tous les groupes d'âge, à l'exception d'une tendance stable pour les 0-9 ans. Le nombre relativement faible de tests rend leur analyse par âge et par indication moins fiable.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a continué de diminuer. Au cours de la période du 7 au 13 août, 47 396 tests ont été vendus<sup>1</sup> comparé à environ 60 000 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a également continué à diminuer au cours de la même période, avec un total de 1 342 tests, comparé à environ 1 800 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 1 266 personnes, dont 90,2 % avaient un test PCR positif (légère augmentation).

Le taux de positivité (PR) a continué de diminuer, avec une valeur de 26,5 % pour la semaine du 7 au 13 août, contre 28,6 % la semaine précédente. Toutefois, la diminution est lente et la tendance est toujours différente pour chaque groupe d'âge. On constate encore une baisse progressive pour les 65 ans et plus, une baisse très limitée pour les 20-39 ans et les 40-64 ans, et une tendance plutôt stable pour les 0-20 ans. Le PR pour les enfants âgés de 4 à 6 ans a encore augmenté à Bruxelles (mais les chiffres sont faibles, ce qui rend l'interprétation moins fiable), et s'est maintenant également stabilisé en Flandre et en Wallonie. La diminution (notamment pour les plus de 65 ans) concerne désormais les personnes présentant des symptômes. Pour l'interprétation de ces résultats, la même limitation s'applique que pour le nombre de tests.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore diminué en semaine 32, avec une moyenne nationale de 13 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 19/100 000 la semaine précédente (Source : Baromètre des médecins généralistes). Une baisse a également été enregistrée au niveau régional (pour la Flandre et la Wallonie, pas assez de données disponibles à Bruxelles).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies est à nouveau restée globalement stable, avec 105 consultations pour 100

---

<sup>1</sup> 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.

000 habitants en semaine 32, contre 87 et 101/100 000 au cours des semaines 31 et 30, respectivement.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est également restée stable et faible, 10 % des médecins la considérant comme élevée et 0 % des médecins la considérant comme très élevée (comparé à 13 % et 0 %, respectivement).

### **Indicateurs de sévérité**

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué de diminuer au même rythme au cours de la semaine du 10 au 16 août, avec une moyenne de 88 admissions par jour, comparé à 103 la semaine avant (- 15 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations est resté globalement stable, avec une valeur de 0,879 comparé à 0,865 la semaine précédente. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance légèrement décroissante à stable pour les deux prochaines semaines.

On constate une nouvelle diminution du nombre d'admissions pour COVID-19 ainsi qu'avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a également continué à diminuer, avec un total de 1 314 lits généraux occupés (- 13 %). Le nombre de lits occupés en unités de soins intensifs occupés a désormais également diminué, avec 100 lits occupés le 16 août (-18 %).

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

Le nombre de décès a désormais légèrement augmenté en semaine 32, avec un total de 73 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 64 la semaine précédente), soit 9 à 13 décès par jour. Le taux de mortalité en semaine 32 était de 0,63/100 000 habitants en Belgique, 0,68/100 000 en Wallonie, 0,58/100 000 en Flandre et 0,74/100 000 à Bruxelles. Il s'agit d'une augmentation en Flandre et d'une stabilisation en Wallonie et à Bruxelles.

### **Autres indicateurs**

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) semblent encore diminuer, mais à nouveau dans un contexte de baisse du taux de participation des MRS au cours de la semaine écoulée, surtout en Wallonie (49 % en Flandre, 38 % en Wallonie, 30 % à Bruxelles et 33 % en Communauté germanophone). Au niveau national, le nombre d'infections parmi les résidents est passé de 4,1 à 1,7 pour 1 000 résidents et le nombre d'hospitalisations de 0,16 à 0,09 pour 1 000 résidents. Le nombre d'infections parmi les membres du personnel a également encore légèrement diminué, passant de 2,9 à 2,6 pour 1 000 membres du personnel. Le nombre de clusters a également continué de diminuer, avec 11 nouveaux clusters possibles<sup>2</sup> détectés jusqu'à présent en semaine 32 (données préliminaires, comparé à 18 clusters identifiés au total pour la semaine 31). Aucune des MRS participants avait un grand cluster (au moins 10 cas parmi les résidents). 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.

---

<sup>2</sup> 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 indicateurs<sup>3</sup> indique que la tendance à la baisse se poursuit. Le nombre de zones ayant fait l'objet d'une alerte était très faible. Sur base des résultats du 10 août, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance<sup>4</sup>, 2 zones répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 1 la semaine précédente) et aucune station ne répondait aux indicateurs « augmentation rapide » et « haute circulation » et (comparé à 4 et 3, respectivement, la semaine précédente). Aucune provinces/régions n'a présenté une alerte pour un des 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 1<sup>er</sup> au 14 août 2022, un total de 491 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des variants circulants. La proportion des différents variants est resté globalement stable, le sous-type BA.5 du variant Omikron représentant 92 % des infections, le BA.4 5 % et le BA.2 1 %. Neuf infections avec la nouvelle variante BA.2.75 ont maintenant également été identifiées, avec un premier échantillon positif le 31 juillet. De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR.

Dans l'ensemble, le nombre de cas de BA.2.75 en Europe occidentale reste limité, le plus grand nombre de cas étant enregistré au Royaume-Uni (n = 39, + 8 par rapport à la semaine précédente)<sup>5</sup>. En Inde, malgré l'augmentation des infections, il ne semble pas encore y avoir d'augmentation des admissions à l'hôpital ou des décès<sup>6</sup>.

---

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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..

<sup>5</sup> Tracking BA.2.75 Lineage Over Time | Tableau Public.

<sup>6</sup> Will 'Centaurus' be the next global coronavirus variant? Indian cases offers clues (nature.com).

## PROVINCES

Les indicateurs liés au nombre de cas (voir tableau page 6).

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas ainsi que le nombre de cas sur les 7 derniers jours ont encore diminué dans toutes les provinces/régions. Le Rt des infections a légèrement augmenté dans la majorité des provinces/régions, mais il reste inférieur à la valeur de 1 partout. Le nombre de tests effectués a continué de diminuer dans tout le pays. Le PR pour les personnes symptomatiques a également encore diminué partout mais les valeurs restent élevées, allant de 35,1 % (Hainaut) à 48,2 % (Flandre occidentale).

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital continue de diminuer ou se stabiliser partout, à l'exception de la Communauté germanophone, où elle augmente légèrement (mais les chiffres sont faibles et donc les variations importantes). Le nombre de lits occupés aux soins intensifs continue toujours de fluctuer d'une semaine à l'autre, mais les chiffres restent faibles.

Le niveau de gestion du Brabant wallon passe du niveau de gestion 2 au niveau de gestion 1 car la tendance à la baisse des indicateurs se poursuit. Pour les autres provinces/régions, il n'y a pas de changement.

## COMMUNES

Le nombre de communes présentant une alerte est resté faible au cours de la semaine passée, avec 3 communes en alerte (comparé à 4 la semaine précédente), dans la province de Liège.

Les taux d'incidence par commune ne présentent plus de différences importantes. Des incidences plus élevées sont mesurées localement dans tout le pays.

### **Les personnes suivantes ont participé à cet avis :**

Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UHasselt), Bart Hoorelbeke (SPF Santé Publique), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AVIQ), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefaan Van der Borgh (SPF Santé Publique), Steven Van Gucht (Sciensano), Erika Vlieghe (UZA).

Période 07-13/08/2022	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 <sup>7</sup>	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
<b>Belgique</b>	<b>301</b>	<b>-25 %</b>	<b>535</b>	<b>0,843</b>	<b>41,1 %</b>	<b>5,7</b>	<b>5 %</b>	<b>-30</b>	<b>2</b>
Anvers	331	-29 %	546	0,816	40,4 %	5,0	4 %	-12	2
Brabant wallon	287	-26 %	493	0,830	40,3 %	2,9	9 %	-24	1
Hainaut	266	-28 %	503	0,804	35,1 %	5,8	5 %	164	2
Liège	262	-30 %	464	0,815	41,4 %	8,1	3 %	Inf	2
Limbourg	292	-15 %	435	0,930	43,3 %	6,4	3 %	-32	2
Luxembourg	333	-18 %	490	0,902	40,8 %	2,1	5 %	9	1
Namur	322	-22 %	478	0,866	36,7 %	4,4	5 %	-10	2
Flandre orientale	354	-28 %	577	0,825	44,3 %	6,5	5 %	-14	2
Brabant flamand	289	-18 %	503	0,891	43,8 %	2,6	6 %	-46	1
Flandre occidentale	307	-18 %	574	0,885	48,2 %	8,6	7 %	-67	2
Région Bruxelles- Capitale	232	-28 %	678	0,811	35,3 %	5,8	6 %	-95	2
Communauté germanophone	378	-8 %	509	0,946	NA	6,4	NA	NA	2

<sup>7</sup> Données de la semaine 32 (du 8 au 14 août 2022).