

Evaluation de la situation épidémiologique COVID-19

RAG 28/09/2022

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 semaine dernière, le nombre d'infections détectées a encore augmenté. Les semaines précédentes, il s'agissait principalement d'une augmentation pour les jeunes de 10 à 19 ans, s'inscrivant dans un contexte de plus de tests effectués (et donc davantage de cas détectés), après le début de l'année scolaire. Mais on observe à présent une augmentation du nombre d'infections principalement dans les groupes plus âgés (20+), ainsi qu'une augmentation du taux de positivité. Cela indique une circulation virale plus importante, plutôt qu'une augmentation du nombre de cas détectés. La surveillance des concentrations virales dans les eaux usées montre également une tendance à la hausse, mais avec pour l'instant des valeurs bien inférieures à la dernière vague COVID (printemps 2022).

On constate également un changement soudain dans la tendance des indicateurs hospitaliers. Le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté d'environ 40 %, et le nombre de lits occupés dans les hôpitaux a également rapidement augmenté, avec actuellement près de 1 000 lits occupés.

Une tendance à la hausse comparable est observée dans plusieurs pays Européens. Dans nos pays voisins tels que la France, l'Allemagne, et dans une certaine mesure les Pays Bas, le nombre de nouveaux cas de COVID-19 et le nombre d'hospitalisations sont également en augmentation. En outre, l'incidence commence à augmenter dans un certain nombre de pays Européens.

La situation épidémiologique évolue donc comme attendu, avec une probable nouvelle vague d'infections dans les semaines à venir (et donc davantage d'hospitalisations). Si le nombre de lits occupés dans les hôpitaux augmente au même rythme qu'aujourd'hui, avec de possibles admissions pour d'autres agents pathogènes respiratoires (qui circulent également davantage actuellement), le système de santé risque à nouveau d'être soumis à une forte pression.

Le RAG rappelle l'importance de promouvoir la vaccination de rappel auprès de la population. De plus, le RAG souligne l'importance de différents gestes barrières, qui limitent la transmission du SARS-CoV-2 ainsi que celle d'autres virus respiratoires, tels que le port du masque ou l'isolement à domicile/télétravail en cas de symptômes, même légers.

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 maintenant l'incidence des nouvelles hospitalisations correspondent au niveau 2. L'occupation des lits aux soins intensifs et le nombre de consultations de médecins généralistes sont au niveau 1.

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

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées au cours de la semaine du 18 au 24 septembre a continué à augmenter, avec une croissance progressive de la vitesse d'augmentation. En moyenne il y eu 2 282 nouvelles infections par jour, contre 1 864 la semaine précédente (+ 22 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également encore augmenté, passant de 1,084 la semaine dernière à 1,142.

L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a également continué à augmenter, passant de 211/100 000 à 252/100 000. On observe désormais, dans toutes les régions, une augmentation de l'incidence pour tous les groupes d'âge de 20 ans et plus, y compris les personnes âgées de 65 ans et plus. Pour les 10 – 19 ans, l'incidence se stabilise (après une forte augmentation au cours des semaines précédentes), et pour les enfants âgés de 0 à 9 ans, une légère diminution est observée (dans un contexte de nombre de tests effectués stable mais faible).

Le nombre de tests effectués a également encore augmenté, et de manière plus marquée que la semaine précédente. Une moyenne de 11 700 tests a été effectué par jour au cours de la semaine du 18 au 24 septembre, comparé à environ 9 900 la semaine précédente. Une augmentation significative du nombre de tests a été observée pour les 10-19 ans, et maintenant également pour les autres groupes d'âge à l'exception des 0-9 ans.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a également continué à augmenter au cours de la période du 18 au 25 septembre, avec 64 979 tests vendus¹ comparé à environ 45 800 au cours de la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). De même, le nombre d'autotests positifs rapportés a continué à augmenter au cours de la même période, avec un total de 1 367 tests, comparé à 1 200 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 1 285 personnes, dont 87,6 % avaient un test PCR positif (légère diminution).

Le taux de positivité (PR) est resté globalement stable, avec une valeur de 20,2 % pour la semaine du 18 au 24 septembre, comparé à 19,6 % la semaine précédente. On observe à nouveau une tendance (significativement) différente selon la tranche d'âge. Le PR a continué à diminuer pour les 0-19 ans (dans le contexte d'une nouvelle augmentation du nombre de tests effectués pour les 10-19 ans). En ce qui concerne les groupes d'âge scolaire, le PR est le plus élevé pour les 7 - 12 ans (20 %) et le plus faible pour les 4 à 6 ans (12 %). Pour la tranche d'âge des 40-64 ans et des 65 ans et plus, une augmentation du PR est désormais observée, la valeur la plus élevée (26,4 %) étant celle des 40-64 ans.

Le PR pour les personnes présentant des symptômes présente une très légère diminution dans les trois régions.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore augmenté en semaine 38, avec une moyenne nationale de 36 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 27/100 000 la semaine précédente (Source : Baromètre des médecins généralistes). On constate une nouvelle augmentation en Flandre et en Wallonie, où le seuil du niveau de gestion 2 est à nouveau atteint. A Bruxelles, le nombre de contacts est légèrement inférieur à celui des autres régions (27/100 000), mais une comparaison avec les semaines précédentes n'est pas possible en raison de données manquantes.

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.

De même, l'incidence des consultations pour symptômes grippaux (ILI) rapportée par le réseau des médecins vigies a augmenté, avec 143 consultations pour 100 000 habitants en semaine 38.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a encore légèrement augmenté (de manière non significative), 28 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée, comparé à 17 % la semaine avant.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a augmenté au cours de la semaine du 21 au 27 septembre, avec une moyenne de 76 admissions par jour, comparé à 55 la semaine avant (+ 38 %). Le taux de reproduction (Rt) lié aux hospitalisations a encore augmenté et est à nouveau > 1 , avec une valeur de 1,222 comparé à 0,975 la semaine précédente. Le modèle de prédiction INLA du nombre de nouvelles hospitalisations montre une tendance légèrement croissante pour les deux prochaines semaines (le modèle GAM n'était pas disponible cette semaine).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n= 978, + 38 %) et le nombre de lits occupés en unités de soins intensifs (n= 61, + 13 %) ont également augmenté. Le nombre d'admissions en unités de soins intensifs a dépassé le nombre de sorties pour la première fois depuis plusieurs semaines.

Le nombre d'hospitalisations pour COVID-19 et le nombre d'admissions avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif) suivent la même tendance.

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

Le nombre de décès a à nouveau diminué en semaine 38, avec un total de 22 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 33 la semaine précédente), soit 2 à 5 décès par jour. Le taux de mortalité en semaine 38 était de 0,19/100 000 habitants en Belgique, 0,22/100 000 en Wallonie (diminution), 0,18/100 000 en Flandre (diminution) et 0,16/100 000 à Bruxelles (légère augmentation).

Autres indicateurs

La couverture vaccinale pour la deuxième dose de rappel a continué d'augmenter pour les personnes âgées de 18 et plus (17,5 % comparé à 11,9 %) et pour les 65 ans et plus (48,5 % par rapport à 36,1 % la semaine dernière). Bien que la couverture vaccinale augmente dans les trois régions, d'importantes différences régionales persistent : la couverture vaccinale pour les plus de 65 ans est de 17,2 %, 28,2 % et 62,3 % en Région bruxelloise, en Wallonie et en Flandre respectivement.

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) ont légèrement augmenté en semaine 38. Au niveau national, le nombre de nouvelles infections parmi les résidents (3,5 par 1 000 comparé à 2,2 la semaine avant) et le nombre d'hospitalisations (0,17 par 1 000 comparé à 0,09) ont augmenté. Le nombre d'infections parmi les membres du personnel est resté stable au niveau national (passant de 2,0 par 1 000 à 2,1).

Douze nouveaux clusters possibles² ont été détectés jusqu'à présent en semaine 38 (données préliminaires, comparé à 19 clusters identifiés au total pour la semaine 37). Un pourcent des MRS participantes a déclaré un grand cluster (au moins 10 cas parmi les résidents), il n'y en avait aucune la semaine précédente. Voir le [dashboard](#) pour plus de détails.

Les données ne sont plus collectées dans l'éducation car il n'y a plus de mesures pour les contacts d'un cas positif dans les [écoles](#) et par conséquent plus d'intervention des équipes PSE/CLB. Les différents indicateurs (infections, nombre de tests, PR) sont suivis par le biais des données générales, spécifiquement pour les groupes d'âge scolaires.

La [surveillance des eaux usées](#) sur base de trois indicateurs³ indique que les concentrations virales continuent de légèrement augmenter depuis désormais quatre semaines, mais restent faibles. On constate néanmoins une augmentation du nombre de zones en alerte. Sur base des résultats du 21 septembre, pour 42 stations d'épuration couvertes par la surveillance⁴, 21 zones répondaient à l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 14 la semaine précédente), 11 à l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 1 la semaine précédente) et aucune à l'indicateur « haute circulation » (comme la semaine précédente). Trois provinces/régions répondent à l'indicateur « tendance à la hausse » (région de Bruxelles, Luxembourg et Flandre orientale, cette dernière pour la deuxième semaine consécutive) et trois à l'indicateur « augmentation rapide » (Hainaut, Luxembourg et Namur). La province du Luxembourg est donc en alerte pour deux 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 12 au 25 septembre 2022, un total de 482 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des [variants circulants](#). La sous-lignée BA.5 du variant Omicron représentait 90 % des échantillons séquencés (légère diminution), la sous-lignée BA.4 7,5 % (légère augmentation) et la sous-lignée BA.2.75 2 % (légère augmentation). Deux autres sous-lignées sont actuellement sous surveillance en Belgique : BQ.1/BQ.1.1 identifiée récemment en Belgique et BA.2.3.20, identifiée en Amérique du Nord mais pas encore détectée en Belgique. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#). Le nombre de cas liés au variant BA.2.75 augmente encore en Europe occidentale mais reste limité. Le plus grand nombre de cas est toujours enregistré au Royaume-Uni (n = 240, + 40 en semaine 38), en Autriche (n = 197, + 58 en semaine 38) et au Danemark (n = 182, + 52 en semaine 38)⁵.

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 reprise dans la surveillance. En raison de problèmes techniques, aucun échantillon n'a été prélevé dans la zone de la Basse Wavre (Dyle) et de la Vallée du Hain (L'Orchis) le 14 septembre..

⁵ Tracking BA.2.75 Lineage Over Time | Tableau Public.

PROVINCES

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

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas a encore augmenté dans toutes les provinces/région. Il n'y a qu'en Région bruxelloise que l'incidence est inférieure au seuil du niveau de gestion 2 (200/100 000). Le nombre de cas sur les 7 derniers jours a également augmenté partout. Le Rt calculé sur base des infections a continué d'augmenter dans la majorité des provinces/régions, à l'exception des provinces du Hainaut et de Namur, mais les valeurs restent > 1 partout. Le nombre de tests effectués a encore augmenté dans toutes les provinces/région. Le PR pour les personnes symptomatiques a encore légèrement diminué dans toutes les provinces/régions. Les valeurs varient de 20,1 % (Bruxelles) à 28,1 % (Brabant flamand).

Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital a désormais augmenté dans la majorité des provinces/régions, à l'exception du Brabant flamand et du Luxembourg où elle diminue. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs reste faible.

Les niveaux de gestion au niveau provincial restent inchangés cette semaine.

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une alerte a à nouveau légèrement augmenté au cours de la semaine passée, avec 52 communes en alerte (comparé à 45 la semaine précédente), réparties dans toutes les provinces sauf dans le Brabant wallon et en Région bruxelloise.

Les taux d'incidence plus élevés sont observés en province du Luxembourg, et en Communauté germanophone.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), Caroline Boulouffe (AViQ), Isabelle Dagneaux (CMG), Géraldine De Muylder (Sciensano), Aurélie Detollenaere (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UHasselt), Tinne Lernout (Sciensano), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Petra Schelstraete (UZ Gent), Giulietta Stefani (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano).

Période 18- 24/09/2022	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 ⁶	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	252	+22%	711	1,142	24,9%	4,2	3 %	14	2
Anvers	271	+35%	771	1,180	23,4%	3,8	2 %	46	2
Brabant wallon	280	+23%	767	1,152	23,9%	2,0	13 %	31	1
Hainaut	231	+4%	664	1,034	23,0%	4,9	3 %	12	2
Liège	225	+16%	573	1,129	27,1%	6,2	4 %	11	2
Limbourg	255	+23%	616	1,148	26,4%	3,1	1 %	21	2
Luxembourg	390	+21%	816	1,173	26,3%	1,4	2 %	-7	1
Namur	341	+17%	807	1,118	25,2%	3,4	3 %	43	2
Flandre orientale	227	+30%	727	1,184	24,6%	4,2	3 %	21	2
Brabant flamand	270	+29%	697	1,161	28,1%	0,9	4 %	63	1
Flandre occidentale	262	+23%	799	1,149	27,2%	7,6	2 %	8	2
Région Bruxelles- Capitale	174	+14%	687	1,117	20,1%	4,7	4 %	10	2
Communauté germanophone	351	+46%	627	1,255	NA	9,0	NA	NA	2

⁶ Données de la semaine 38 (du 19 au 25 septembre 2022).