



Avis sur la présence ou non d'une urgence épidémique selon les critères de la loi pandémie

14/01/2022, mise à jour 19/01/2022

Avant-propos : le présent avis consolidé a été rédigé par le Commissariat Corona, sur la base des avis du RAG discutés au RMG ainsi que sur la base des éléments épidémiologiques figurant dans les avis du GEMS. Avec le RAG/RMG et le GEMS, le Commissariat Corona remplit la fonction du Ceval.

Par rapport à l'avis rendu par le Commissariat le 16 décembre 2021 et au dossier que le Commissariat a présenté aux Comités de concertation du 22/12, du 29/12 et du 06/01, les observations suivantes peuvent être formulées :

- La semaine dernière, presque tous les **indicateurs épidémiologiques** ont continué à fortement augmenter. Le nombre de nouvelles infections et le taux de positivité augmentent particulièrement rapidement et n'ont jamais été aussi élevés. La tendance est similaire dans toutes les régions, mais les valeurs les plus élevées sont enregistrées dans la région de Bruxelles-Capitale. En matière d'hospitalisations, on observe ces derniers jours une augmentation continue mais lente, tandis que la mortalité en soins intensifs et due au COVID-19 continue à afficher une diminution lente et continue.

Indicateur	13/12-19/12	20/12-26/12	27/12-2/1	3/1-9/1
Indicateurs d'intensité				
Moyenne journalière de nouveaux cas ^(a)	8 163	6 459	11 790	22 202
Temps de doublement ^(b)	11	21	8	8
Taux de reproduction ^(c)	0,771	0,896	1,331	1,342
Nombre de tests effectués pour 100 000 hab.	4 443	3 889	4 083	5 255
Taux de positivité ^(a)	12,6%	11,0%	18,4%	27,1%
Incidence sur 14 jours des cas confirmés pour 100 000 hab. ^(d)	1 268	888	1 109	2 065
Indicateurs de sévérité				
Moyenne journalière de nouvelles admissions à l'hôpital de patients COVID-19 ^(a)	196	142	148	184
Incidence sur 7 jours des hospitalisations pour COVID-19 pour 100 000 hab. ^(d)	11,93	8,64	9,00	11,15
Nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 ^(e)	2 609	1 945	1 764	1 887
Nombre de patients COVID-19 en USI ^(e)	743	629	508	442
Taux d'occupation de lits USI accrédités par des patients COVID-19 ^(f)	37%	32%	26%	22%
Moyenne journalière de décès COVID-19	37	32	23	19
Moyenne journalière de décès COVID-19 des résidents de maison de repos ^(a)	4	4	2	2
Indicateur de vaccination				
Moyenne journalière de vaccins administrés ^(a)	104 384	92 264	45 525	125 448
Couverture vaccinale pour la Belgique ^(g)	90,5%	90,8%	90,9%	91,0%



- Le modèle utilisé par le RAG pour classer la situation épidémiologique conduit toujours au **niveau d'alerte épidémiologique** maximal, tant au niveau national qu'au niveau des provinces, de la Région de Bruxelles-Capitale et de la Communauté germanophone. Ce niveau devrait également rester inchangé au cours des prochaines semaines.

Période	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000	Occupation USI	Temps doublement/division	Niveau d'alerte
09/01-15/01/2022									
Belgique	3 018	+27 %	5 266	1,183	34,3 %	12,2	20 %	40	5
Antwerpen	2 726	+41 %	4 774	1,251	35,1 %	10,5	16 %	16	5
Brabant wallon	3 415	+19 %	5 892	1,136	33,7 %	3,4	30 %	Inf	5
Hainaut	2 685	+21 %	4 816	1,150	32,6 %	16,0	20 %	43	5
Liège	2 574	+11 %	4 225	1,103	34,6 %	16,0	20 %	56	5
Limburg	2 590	+48 %	4 560	1,289	35,8 %	7,2	17 %	13	5
Luxembourg	2 294	+28 %	4 130	1,158	32,4 %	3,8	19 %	-8	5
Namur	2 391	+28 %	4 305	1,204	33,2 %	6,4	16 %	-10	5
Oost-Vlaanderen	2 959	+33 %	5 135	1,213	34,7 %	9,9	15 %	23	5
Vlaams-Brabant	3 200	+16 %	5 672	1,111	33,0 %	7,9	24 %	12	5
West-Vlaanderen	2 803	+54 %	5 176	1,350	35,0 %	14,0	15 %	14	5
Région Bruxelles-Capitale	4 500	+14 %	7 161	1,100	36,8 %	22,7	30 %	-38	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 467	+43 %	2 708	1,259	34,9 %	3,8	NA	NA	5

- Le **variant Omicron** représente actuellement environ 90 % des échantillons séquencés et semble atteindre un plateau. Les données et les preuves concernant le variant Omicron évoluent encore mais, de manière générale, elles montrent une contagiosité nettement plus élevée mais des symptômes moins sévères. L'interaction précise entre ces deux éléments dépend de nombreux facteurs (par exemple, la couverture vaccinale et sa stratification en fonction des groupes d'âge, les mesures restrictives, l'application des mesures préventives, etc.), ce qui explique pourquoi les scénarios diffèrent entre les pays.
- La **stratégie de gestion** repose sur la combinaison d'une vaccination renforcée et de lignes de défense en matière de prévention, de communication des risques, de tests, de suivi des contacts, de qualité de l'air, d'application des mesures, etc.

Pour ce qui est de la ligne de défense vaccination, la campagne de rappel bat son plein. Le risque de contaminations, d'hospitalisations et d'admissions en soins intensifs a été réduit (en ce qui concerne les données actuelles) de respectivement 40 %, 83 % et 87 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus qui ont reçu une dose booster par rapport aux personnes du même groupe d'âge qui sont entièrement vaccinées mais qui n'ont pas reçu le booster. La campagne de vaccination de la dose booster se poursuivra selon le calendrier actuel jusqu'à la fin du mois de mars.

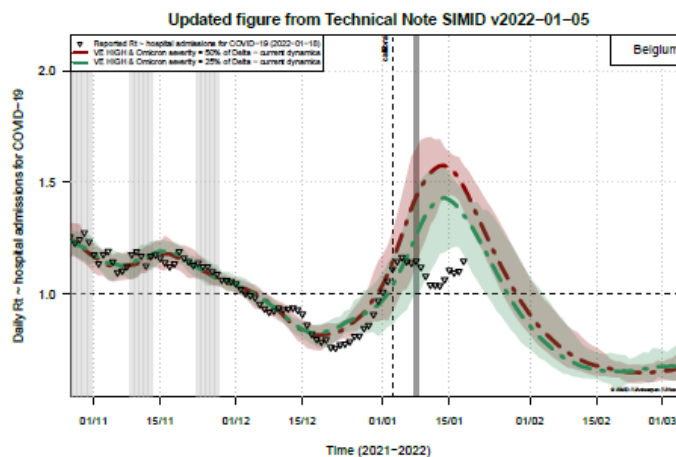
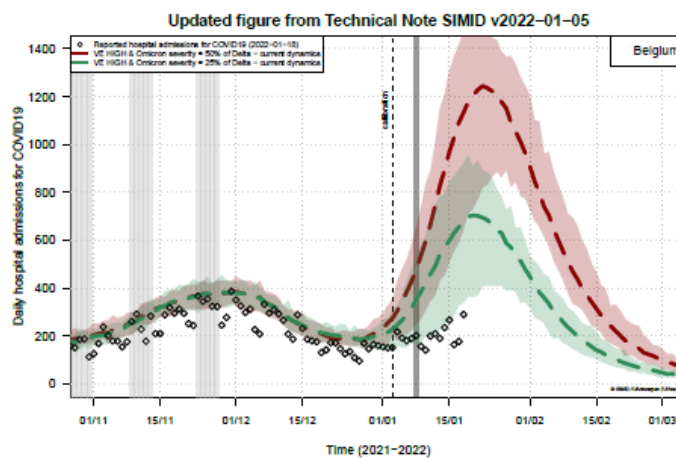
Compte tenu de la forte augmentation du nombre d'infections, plusieurs lignes de défense, notamment les tests et le suivi des contacts, ont été fortement mises sous pression ces dernières semaines. À cette fin, la politique a été ajustée, ce qui a entraîné une diminution du suivi. Par ailleurs, comme indiqué dans nos précédents rapports, certaines lignes de défense nécessitent que des mesures supplémentaires soient prises



afin de s'orienter vers une stratégie efficace à moyen terme pour la gestion du COVID-19, par exemple sur le plan de la qualité de l'air.

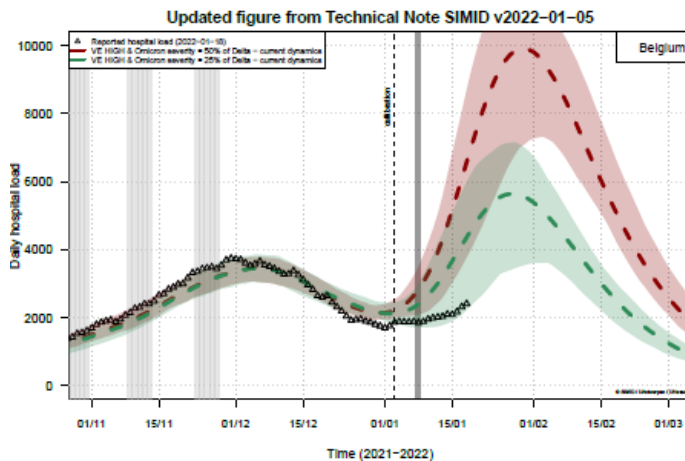
Le Commissariat Corona travaille actuellement sur plusieurs initiatives en lien avec le développement d'une stratégie à moyen terme, notamment le développement d'un baromètre pour soutenir la stratégie de gestion, ainsi que sur l'élaboration de propositions pour l'optimisation et le renforcement du système de soins de santé et la coordination des crises.

- La **modélisation prospective** (résultats de la modélisation par le consortium SIMID – rapport v20220105) et les observations effectuées jusqu'au 18/01/2022 sur les scénarios modélisés (en utilisant l'hypothèse d'efficacité vaccinale ÉLEVÉE et le comportement actuel avec Omicron comme variable) montrent, en ce qui concerne les nouvelles hospitalisations et le taux de reproduction pour les nouvelles hospitalisations, une évolution en dessous ou au bas des prévisions (cf. nuage coloré autour des courbes) du modèle. Ces derniers jours, une augmentation relativement forte des nouvelles hospitalisations a été enregistrée, ce qui se traduit également par une hausse du taux de reproduction.





En ce qui concerne la charge hospitalière totale, les observations se situent également au bas du modèle.



Les modélisateurs du consortium SIMID n'ont pas, à ce jour, réalisé de modélisation prospective de la charge sur les unités de soins intensifs dans le contexte de la circulation du variant Omicron.

- Le RAG a été invité à réévaluer les **critères d'une urgence épidémique (loi pandémie)**. L'avis est annexé au présent document : il en ressort que les quatre critères d'une urgence épidémique sont toujours réunis. L'évolution pour les prochains mois est encore incertaine et la coordination des mesures au niveau national reste importante, au moins pour les trois prochains mois. Dans son dernier rapport épidémiologique hebdomadaire, le RAG indique que, pour ce qui est de la situation épidémiologique, la Belgique reste au niveau d'alerte maximal et qu'aucune amélioration n'est attendue dans les prochaines semaines.

Avis du Commissariat Corona :

Compte tenu de l'évolution épidémiologique, des données actuellement disponibles sur le variant Omicron, de l'état des lignes de défense et des capacités sanitaires, de l'avancée de la campagne de vaccination avec la dose booster, de la modélisation prospective, de l'avis du RAG qui indique que les quatre critères de l'urgence épidémique sont toujours réunis et de sa recommandation de maintenir une coordination nationale des mesures pour les trois prochains mois au moins, le Commissariat Corona recommande de maintenir l'état d'urgence épidémique.

Le Commissariat Corona souligne l'évolution de la relation entre les contaminations et la circulation des virus, les nouvelles hospitalisations et admissions en soins intensifs, la charge sur les hôpitaux et la charge sur les unités de soins intensifs, et les décès : de nouvelles données et preuves sont disponibles chaque jour. Cette relation évolutive varie d'un pays à l'autre, notamment en raison de stratégies et de taux de vaccination différents, mais aussi en raison de mesures et de restrictions différentes dans la société,



décidées au niveau politique. Il convient donc de suivre attentivement l'évolution des politiques concernées.

Le Commissariat Corona souligne également l'impact de la situation épidémiologique actuelle sur la continuité de la société, de l'enseignement et de l'économie, ainsi que sur l'épuisement du système de soins de santé et la nécessité de rattraper les soins reportés.

Compte tenu de tous ces éléments et des incertitudes concernant la suite de l'évolution épidémiologique, le Commissariat Corona suit l'avis du RAG en ce qui concerne le maintien de l'urgence épidémique pour trois mois, avec une évaluation et un ajustement intermédiaires possible en fonction de l'évolution épidémiologique, de la modélisation prospective et des observations relatives à la modélisation, de la situation sociale et de la mise en œuvre de la stratégie de gestion, qui doivent être suivies de très près et contrôlées par rapport aux critères de l'urgence épidémique tels que définis par la loi relative aux mesures de police administrative lors d'une situation d'urgence épidémique.
