

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 16/03/2022

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

Le changement de tendance observé la semaine dernière s'est confirmé cette semaine. On constate une nouvelle augmentation de la plupart des indicateurs. L'augmentation du nombre de nouvelles infections est plus prononcée en Flandre (dans toutes les provinces), mais on observe également une augmentation récente à Bruxelles et dans la plupart des provinces wallonnes. La plus forte hausse en Flandre peut être principalement liée à une augmentation plus importante du nombre de contacts avec d'autres personnes (surtout pour les personnes vaccinées) comparé aux autres régions.

L'augmentation des infections rapportées ne peut pas s'expliquer par un testing plus large, le nombre de tests PCR et RAT effectués n'augmentant que légèrement, et le nombre d'autotests vendus (en pharmacie) diminuant encore, alors que le nombre d'autotests positifs déclarés a augmenté. De plus, le taux de positivité (PR) augmente à nouveau et la surveillance des eaux usées signale des concentrations plus élevées du virus SARS-CoV-2, ce qui indique une circulation croissante du virus.

Cela risque donc à nouveau de mettre sous pression le système de soins. Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste a augmenté partout (particulièrement en Flandre et en Wallonie) et dépasse à nouveau le seuil du niveau de gestion 2. Le nombre de nouvelles hospitalisations a également continué à augmenter et répond à nouveau au critère de niveau de gestion 3 (> 150 hospitalisations/jour). En outre, l'augmentation des infections ne concerne plus seulement les groupes d'âge les plus jeunes. Au cours de la semaine écoulée, l'incidence a également augmenté pour les personnes âgées de 40 à 64 ans, et c'est pour cette tranche d'âge que la plus forte augmentation du PR a été enregistrée. On peut s'attendre à ce que cette augmentation entraîne également un plus grand nombre d'hospitalisations par rapport à une circulation virale élevée chez les personnes plus jeunes. Le nombre de lits occupés dans les unités de soins intensifs (USI) reste actuellement sous contrôle (niveau de gestion 1), mais il y a eu une augmentation récente des nouvelles admissions.

De manière générale, l'occupation des lits et la charge de travail pour le personnel de santé restent très élevées (et ce depuis deux ans), en raison 1) des soins COVID-19 ; 2) d'une forte augmentation récente des autres infections respiratoires, dans un contexte de levée de mesures telles que le port d'un masque buccal ; 3) une augmentation des visites aux urgences (notamment pour des traumatismes, en raison d'une mobilité accrue et une reprise de compétitions sportives ; et 4) la poursuite du rattrapage des soins différés ; et ce dans un

contexte de personnel absent (pour cause de COVID-19, de maladie de longue durée ou d'autres raisons).

Un changement de tendance récent est également signalé dans d'autres pays européens. Au Royaume-Uni, aux Pays-Bas, en Suisse et en Autriche, entre autres, on a constaté une augmentation des infections et des hospitalisations peu après le relâchement des mesures. En Europe du Sud, on observe une augmentation des infections, mais pas (encore) des hospitalisations. La plupart de ces pays ont maintenu des mesures plus strictes que la Belgique. Dans les pays scandinaves, où les mesures ont été assouplies plus tôt, la tendance ne semble pas changer pour le moment. A noter que les comparaisons entre pays sont généralement difficiles, notamment en raison d'une stratégie de testing et d'une politique d'hospitalisation différentes.

Pour l'instant, le niveau de gestion est maintenu à 2 au niveau national. L'incidence pour le nombre d'infections, le PR et les nouvelles hospitalisations se situent tous (encore ou à nouveau) au niveau 3, mais le nombre de consultations pour COVID-19 chez un médecin généraliste et le nombre de lits occupés aux USI correspondent toujours aux niveaux 2 et 1 respectivement. Si la tendance actuelle se poursuit, et surtout s'accélère, une évolution vers le niveau 3 n'est pas exclue. Même si maintenir l'adhésion de la population aux mesures COVID-19 est actuellement très difficile, la pandémie n'est pas finie et il reste donc important de continuer à répéter les règles de base pour prévenir la propagation du virus (dépistage et isolement en cas de symptômes, port systématique d'un masque buccal après une exposition au sein de la famille pour les contacts à l'extérieur ou réalisation d'un autotest quotidien, attention particulière lors de contacts avec les personnes à risque de maladie grave). Le port d'un masque reste une mesure de prévention simple et utile. Chaque personne peut choisir de continuer à le porter pour l'instant (notamment dans les espaces intérieurs, surtout si une distance ne peut être gardée).

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec une tendance à l'augmentation des infections et des hospitalisations.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a encore fortement augmenté au cours de la semaine du 6 au 12 mars, avec une moyenne de 8 075 nouvelles infections par jour, contre 6 194 la semaine précédente (+ 30 %). De même, le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a encore augmenté et est à nouveau supérieur à la valeur de 1 (1,144 contre 0,999 la semaine dernière).

L'incidence cumulée sur 14 jours est également à nouveau à la hausse et est désormais à 867/100 000 comparé à 769/100 000 la semaine précédente. Il s'agit principalement d'une augmentation en Flandre. A Bruxelles, l'incidence sur 14 jours reste stable et en Wallonie, on observe encore une légère baisse. Cependant, pour les chiffres les plus récents, on constate également une augmentation du nombre d'infections à Bruxelles et en Wallonie. La tendance à la hausse en Flandre concerne toujours principalement les 20-39 ans (comme la semaine dernière), mais aussi désormais les 40-64 ans et, dans une moindre mesure, les 65 ans et plus. Pour les moins de 20 ans, la tendance reste stable. Une légère augmentation de l'incidence sur 14 jours pour les 40-64 ans est également observée à Bruxelles.

Le nombre de tests effectués a légèrement augmenté au cours de la période du 6 au 12 mars, avec une moyenne de 34 792 tests par jours, comparé à environ 33 000 tests par jour la semaine précédente. Il s'agit principalement d'une augmentation des tests pour le groupe d'âge 10-19 ans (pour qui la tendance a fortement varié ces dernières semaines), et dans une moindre mesure, pour les tranches d'âge 40-64 ans et 65 ans et plus. On constate principalement une augmentation du nombre de tests pour une suspicion de COVID-19, et également, dans une moindre mesure, pour les tests demandés via l'outil d'auto-évaluation (SAT) et pour la confirmation d'un autotest positif. Cette augmentation est masquée par une forte diminution du nombre de tests payants.

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a également encore légèrement diminué, avec un total de 105 481 tests vendus¹ en semaine 10 (du 7 au 13 mars) comparé à environ 115 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). En revanche, le nombre d'autotests positifs rapportés a augmenté, avec un total de 13 220, comparé à environ 11 000 la semaine précédente. Pour 12 912 personnes, un test PCR a été réalisé pour confirmation, dont 90,2 % avaient un test PCR positif (légère augmentation, dans un contexte de circulation plus importante du virus).

Le taux de positivité (PR) continue de présenter une tendance à la hausse, avec une valeur de 25,3 % pour la semaine du 6 au 12 mars, comparé à 21,1 % la semaine précédente. L'augmentation est observée pour les groupes d'âge de 20 ans et plus, avec la plus forte hausse observée pour les 40-64 ans (27,9 %). On observe une augmentation du PR pour la plupart des indications (à l'exception d'une nouvelle légère diminution pour les voyageurs de retour), mais principalement pour les personnes présentant des symptômes (cas possible et SAT) et aussi (légèrement) pour les tests payants, ce qui indique une circulation croissante du virus chez les personnes sans symptômes et sans exposition connue. Le PR est beaucoup plus élevé en Flandre qu'à Bruxelles et en Wallonie, avec des valeurs pour les personnes symptomatiques d'environ 40 %, 30 % et 25 % 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.

La tendance du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a également changé au cours de la semaine 10, avec au niveau national une moyenne de 73 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 47/100 000 la semaine dernière (Source: Baromètre des médecins généralistes). Cette augmentation a été enregistrée dans toutes les régions, mais surtout en Flandre et en Wallonie, où le seuil du niveau de gestion 2 a été à nouveau dépassé.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a augmenté de manière significative, passant de 296 à 520 consultations pour 100 000 habitants par semaine, avec une augmentation pour tous les groupes d'âge. Cela correspond au nombre de consultations au pic d'une épidémie de grippe d'intensité modérée (dans les années pré COVID-19), en incluant toutefois aussi une fraction importante de personnes avec COVID-19 (qui peuvent également présenter des symptômes grippaux).

Une nette augmentation du nombre de cas confirmés de grippe a été observée au cours des deux dernières semaines, dans les trois réseaux de surveillance (médecins généralistes, hôpitaux et laboratoires). Toutefois, le nombre absolu d'infections reste inférieur à celui des épidémies de grippe d'avant 2020. Au cours de la semaine 10, 50 % des patients de première ainsi que de deuxième ligne présentant des symptômes de grippe, étaient effectivement infectés par le virus de la grippe.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a également augmenté au cours de la semaine passée, mais pas de manière significative (augmentation de 20 % à 38 %, 36 % des médecins la considérant comme élevée et 2 % très élevée).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué d'augmenter légèrement au cours de la semaine du 9 au 14 mars, avec une moyenne de 156 admissions par jour, comparé à 143 la semaine dernière (+ 9 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a également encore légèrement augmenté et passe de 1,022 la semaine précédente à 1,079. Les modèles de prédiction pour le nombre de nouvelles hospitalisations montrent une nouvelle augmentation, surtout après le 20 mars.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a à nouveau augmenté, avec un total de 2 182 lits occupés dans les hôpitaux (+ 9 %). On constate toujours une augmentation à la fois des admissions pour COVID-19 et avec COVID-19 (admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif). Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a encore légèrement diminué (n = 180, - 9 %), mais à nouveau plus lentement qu'au cours des semaines précédentes. Il y a récemment une légère augmentation du nombre de nouvelles admissions, mais le nombre de patients sortants étant encore plus élevé la semaine dernière, cela a entraîné une diminution globale.

La proportion de résidents de MRS sur le nombre total de nouvelles hospitalisations fluctue de manière hebdomadaire mais est restée globalement stable au cours des dernières semaines, avec une valeur de 9,1 % la semaine dernière (comparé à 8,6 % la semaine précédente).

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

Le nombre de décès a désormais augmenté après plusieurs semaines de diminution, avec un total de 134 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 121 la semaine précédente) au cours de la semaine du 7 au 13 mars 2022, soit 10 à 29 décès par jour. La

proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès est restée stable et représente toujours 26,9 % des décès. Le taux de mortalité en semaine 10 était de 1,17/100 000 habitants en Belgique (augmentation), 0,93/100 000 en Wallonie (stabilisation), 1,37/100 000 en Flandre (forte augmentation) et 0,74/100 000 à Bruxelles (forte augmentation).

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) sont en hausse (dans un contexte de participation globalement stable). Au niveau national, le nombre de nouveaux cas parmi les résidents de MRS a augmenté en semaine 10 (après une stabilisation observée la semaine dernière) (+ 26 %), le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents a également légèrement augmenté (comparé à une légère diminution encore la semaine avant), et le nombre de cas parmi le personnel a encore augmenté (+ 24 %). De même, le nombre de nouveaux clusters a à nouveau augmenté. Jusqu'à présent, 69 nouveaux clusters possibles² ont été détectés au cours de la semaine 10 (63 au total pour la semaine 9). Le nombre de MRS avec un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) augmente également progressivement (9 % contre 8 % la semaine précédente et 7 % la semaine d'avant). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre total de nouveaux clusters au cours de la semaine 10 (7 au 13 mars) est resté relativement stable, avec 601 nouveaux clusters identifiés, comparé à 583 la semaine précédente. Il y a une augmentation en Flandre, une stabilisation à Bruxelles en encore une légère diminution en Wallonie. Les nouveaux clusters sont toujours principalement identifiés sur les lieux de travail et dans les maisons de repos.

Le nombre d'infections dans les écoles a augmenté au cours de la semaine du 7 au 13 mars, ce qui est attendu après une période de vacances scolaires. Dans les écoles néerlandophones, il y a eu 1 371 infections confirmées chez les élèves et 3 293 chez les membres du personnel. Ce dernier chiffre a très fortement augmenté contrairement au nombre d'infections chez les élèves qui a fortement diminué, comparé à la période pré-vacances. Cela peut s'expliquer par une plus forte circulation du virus en ce moment chez les 20-39 ans et les 40-64 ans comparé aux enfants et aux adolescents, par le nombre plus élevé de tests (surtout par rapport aux <10 ans), ainsi que par une sous-déclaration et un sous-diagnostic probablement plus importants chez les enfants. Dans le secteur de l'éducation francophone, il y a eu très peu d'infections rapportées, 286 chez les élèves et 23 chez les membres du personnel. Ceci représente probablement une sous-estimation importante.

Comme attendu à la suite d'une période de congé, les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google en semaine 10 montrent une diminution des déplacements liés aux loisirs (y compris les magasins) et une augmentation des déplacements vers les lieux de travail. Des valeurs beaucoup plus élevées sont mesurées pour ces derniers comparé à la même période en 2021.

Les résultats du 9 mars de la surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs³, montrent une augmentation de la circulation virale, après une phase de stabilisation suivant la

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 troisième vague, entre mi-février et début mai). L'indicateur "Augmentation

5^{ème} vague. Sur les 40 zones couvertes par la surveillance⁴, 9 zones répondent à l'indicateur « haute circulation » (augmentation, comparé à 4 la semaine précédente), 17 zones ont satisfait l'indicateur « augmentation rapide » (diminution, comparé à 20 la semaine précédente), et 21 zones répondent à l'indicateur « tendance à la hausse » (augmentation, comparé à 18 la semaine précédente). Les provinces du Luxembourg (particulièrement la zone d'Arlon) et du Limbourg (particulièrement les zones de Genk et Hasselt) ainsi que les zones de Froyennes, Mouscron versant Espierres, et Turnhout sont particulièrement préoccupantes car elles présentent les trois indicateurs en alerte.

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

Au cours de la période du 28 février au 13 mars 2022, un total de 1 137 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base des variants circulants. Parmi ceux-ci, le variant Omicron sous-types BA.1 et BA.1.1 représentaient ensemble 34,4 % (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 65,5 % (nouvelle augmentation comparé à 41,9 % la semaine précédente). Sur base de la proportion de résultats positifs en PCR non-SGTF (très probablement le variant BA.2) pour les jours les plus récents, BA.2 représentait déjà 85 % des infections. Une augmentation du sous-type BA.3 a également été signalée, avec un total de 30 infections identifiées à la fin du mois de février. Le nombre total au niveau mondial reste toutefois faible. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

A Hong Kong, une très forte augmentation des décès liés au COVID-19 a été observée récemment (voir également Our World in Data, 15 mars). Une explication possible est la très faible couverture vaccinale des personnes âgées (69 % des plus de 80 ans ne sont pas vaccinés) et la faible immunité naturelle due à la stratégie zéro-COVID. Comme cette augmentation rapide coïncide avec la détection d'un sous-type du variant BA.2, actuellement nommé BA.2.2, un lien possible a été suggéré. Ce sous-type a été signalé dans plusieurs pays (dont la Thaïlande) mais n'a pas encore de nom officiel. Il n'y a actuellement aucune information scientifique disponible sur ses caractéristiques. Cependant, il est peu probable que ce sous-type soit la cause des taux de mortalité élevés observés à Hong Kong. En ce qui concerne le variant BA.2 en général, des études menées au Danemark et au Royaume-Uni n'ont pas montré d'augmentation du risque d'hospitalisation lors d'une infection par le variant BA.2 par rapport au variant BA.1⁵.

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). Les définitions de "Haute circulation" et "Augmentation rapide" ont été ajustées au cours de la semaine 46. L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins dans lesquels les concentrations de virus ont augmenté de plus de 6 jours au cours des 14 derniers jours.

⁴ En raison des inondations de juillet, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont toujours temporairement hors service. Ces deux zones ne sont donc pour le moment pas reprises dans la surveillance. Liège est encore bien représentée, mais Verviers ne l'est pas. Cette semaine, la zone de Tessenderlo n'est pas représentée.

⁵ Sources :

[Eurosurveillance | Molecular epidemiology of the SARS-CoV-2 variant Omicron BA.2 sub-lineage in Denmark, 29 November 2021 to 2 January 2022](#)
[SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation \(publishing.service.gov.uk\)](#)

PROVINCES

Contrairement aux dernières semaines, on observe actuellement des différences régionales plus importantes.

Les indicateurs liés au nombre de cas montrent une tendance à l'augmentation plus marquée en Flandre. L'incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas augmente en effet dans toutes les provinces de Flandre, mais elle est toujours en diminution dans les provinces de Wallonie et stable en Région bruxelloise. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours diminue encore très légèrement en provinces de Liège et de Namur ainsi qu'en Communauté germanophone (après une forte augmentation la semaine précédente). Il augmente partout ailleurs, mais cette augmentation est plus importante en Flandre. De même le Rt, toujours en augmentation partout (sauf en Communauté germanophone), est désormais presque partout supérieur à la valeur de 1, à l'exception des provinces de Namur et de Liège et de la Communauté germanophone. Le nombre de tests effectués augmente à présent dans les provinces de Flandre, mais diminue encore ou se stabilise ailleurs. Le PR pour les personnes symptomatiques reste relativement stable et élevé dans toutes les provinces/régions (> 20 %).

Les indicateurs liés aux hospitalisations montrent une tendance plus variable, avec des changements d'une semaine à l'autre. L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital diminue dans la plupart des provinces/régions, à l'exception des provinces d'Anvers, de Flandre orientale, du Brabant flamand et de la Communauté germanophone où elle augmente. Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 diminue encore dans presque toutes les provinces/régions sauf en provinces du Limbourg, de Luxembourg, de Flandre orientale et du Brabant flamand, où il augmente et à Namur, où il reste stable.

Le niveau de gestion passe du niveau 3 au niveau 2 pour la province de Liège étant donné que la tendance à la baisse observée la semaine dernière s'est confirmée. Il n'y a pas de changements pour les autres provinces ou régions. Une tendance à la hausse est cependant observée dans le Brabant flamand, avec des valeurs de Rt, d'incidence cumulée sur 14 jours et de PR élevées, la situation plus favorable dans l'arrondissement de Halle-Vilvorde masquant en partie l'évolution moins favorable dans celui de Louvain. Si cette tendance se poursuit, le Brabant flamand pourrait passer du niveau de gestion 2 au niveau 3 la semaine prochaine.

Période 06-12/03/2022	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR sympto matique s	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁶	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
Belgique	867	+30 %	2 114	1,144	35,0 %	8,8	9 %	72	2
Antwerpen	1 341	+46 %	2 636	1,211	39,9 %	12,5	9 %	18	3
Brabant wallon	445	+8 %	1 524	1,029	25,3 %	0,5	17 %	-4	2
Hainaut	365	+4 %	1 412	1,001	22,7 %	6,2	5 %	-38	2
Liège	383	-1 %	1 035	0,967	28,1 %	7,8	6 %	-16	2
Limburg	1 342	+48 %	2 648	1,216	38,7 %	9,8	8 %	-46	3
Luxembourg	637	+13 %	1 493	1,065	27,5 %	2,8	9 %	-10	2
Namur	420	-6 %	1 187	0,956	21,2 %	2,8	12 %	-17	2
Oost-Vlaanderen	1 103	+39 %	2 574	1,182	37,0 %	14,0	8 %	12	3
Vlaams-Brabant	1 092	+31 %	2 503	1,138	36,8 %	5,2	18 %	9	2
West-Vlaanderen	963	+25 %	2 421	1,130	37,0 %	12,5	8 %	-483	3
Région Bruxelles- Capitale	464	+11 %	1 814	1,069	28,1 %	6,6	11 %	-21	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 203	-6 %	1 495	0,909	NA	5,1	NA	NA	2

⁶ Données de la semaine 10 (du 7 au 13 mars 2022).

COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse a fortement augmenté la semaine dernière, avec 193 communes présentant une alerte, comparé à 10 la semaine précédente.

On note toujours une distinction claire entre la Flandre et Bruxelles et la Wallonie pour l'incidence cumulée sur 14 jours, les valeurs étant beaucoup plus élevées en Flandre ainsi qu'en Communauté germanophone. Les incidences au niveau communal varient de 0 à 3 101/100 000.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Louise de Viron (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).