

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 30/03/2022

*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

Une nouvelle hausse des indicateurs clés a été enregistrée la semaine dernière. Toutefois, par rapport aux semaines précédentes, l'augmentation du nombre d'infections est plus lente, ce qui se traduit également par une légère diminution du  $R_t$ . C'est particulièrement le cas en Flandre (où l'augmentation a commencé plus tôt). À Bruxelles et dans les provinces wallonnes, le  $R_t$  est généralement encore plus élevé qu'en Flandre. Cependant, comme le taux de positivité (PR) continue d'augmenter (fortement) dans un contexte d'un nombre de tests relativement stable, on peut penser que cette augmentation moins rapide est principalement le résultat d'un changement de comportement en matière de tests au sein de la population. Contrairement aux tests antigéniques rapides en pharmacie et aux tests PCR, le nombre d'autotests vendus en pharmacie a fortement augmenté au cours des deux dernières semaines, ce qui peut indiquer que les gens utilisent plus souvent un autotest en cas de symptômes légers. Si un résultat positif n'est pas confirmé, les infections ainsi détectées ne sont pas reflétées dans les chiffres. Les résultats de la surveillance des eaux usées montrent toutefois également un ralentissement de l'augmentation (moins de zones avec une forte tendance à la hausse ou une forte augmentation), mais il y a un écart très important entre l'augmentation de la concentration virale dans les eaux usées et l'augmentation de l'incidence des infections rapportées, ce qui suggère qu'il y a une importante sous-détection et/ou sous-déclaration du nombre de cas. L'écart est particulièrement prononcé en Wallonie (où les incidences rapportées sont beaucoup plus faibles qu'en Flandre).

Contrairement au nombre d'infections, le nombre de nouvelles hospitalisations augmente maintenant plus rapidement qu'au cours des semaines précédentes. Cela est probablement le reflet de l'augmentation des infections au cours des dernières semaines (avec une tendance montrant un délai de 1 à 2 semaines) ainsi qu'une conséquence de la plus forte circulation du virus au cours des dernières semaines dans les groupes d'âge plus élevés, puisque le PR a surtout augmenté pour les 40-64 ans et les 65 ans et plus. La pression sur le secteur des soins (principalement les hôpitaux) continue donc d'augmenter, suite au COVID-19 et d'autres maladies respiratoires (comme la grippe), et à l'absentéisme du personnel soignant. L'occupation des lits dans les unités de soins intensifs est toutefois restée relativement stable depuis plusieurs semaines.

La charge de travail des médecins généralistes reste également élevée, mais l'augmentation est limitée pour l'instant. Ici aussi cependant, le changement de comportement en matière de

testing (où le médecin est moins souvent consulté pour des symptômes légers) peut entraîner une sous-estimation du nombre réel d'infections. Outre COVID-19, la grippe peut également entraîner une charge plus importante pour les médecins généralistes. Ces données ne sont pas incluses dans l'indicateur "nombre de consultations pour COVID-19".

Pour l'instant, le niveau de gestion est toujours maintenu à deux. L'incidence des infections, le PR et les nouvelles hospitalisations se situent toujours au niveau 3, le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour COVID-19 correspond toujours au niveau 2 et l'occupation en USI au niveau 1. La situation continuera à être suivie de près.

*Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec toujours une augmentation des infections et des hospitalisations.*

## NIVEAU NATIONAL

### *Indicateurs d'intensité*

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué d'augmenter au cours de la semaine du 20 au 26 mars, avec une moyenne de 11 002 nouvelles infections par jour, contre 9 994 la semaine précédente (+ 10 %). L'augmentation est toutefois moins rapide.

Cela se reflète aussi dans le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections, qui a diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 1,131 à 1,062. Il reste toutefois supérieur à 1.

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté, passant de 1 103/100 000 la semaine précédente, à 1 279/100 000. En Flandre, on mesure des valeurs supérieures à 2 000/100 000 au niveau provincial (province d'Anvers). Une augmentation est observée dans toutes les régions. En Flandre, l'augmentation concerne tous les groupes d'âge de 20 ans et plus. A Bruxelles et en Wallonie, il s'agit principalement d'une augmentation dans la tranche d'âge 40-64 ans. L'incidence la plus élevée est toujours observée partout chez les 20-39 ans et les 40-64 ans, suivis par les 65 ans et plus en Flandre.

Le nombre de tests effectués s'est stabilisé au cours de la période du 20 au 26 mars, avec une moyenne de 37 890 tests par jours. La semaine dernière, on a constaté une légère augmentation du nombre de tests pour les 0-9 ans, compensée par une légère diminution pour la tranche d'âge 10-19 ans. La stabilisation concerne toutes les indications de test, y compris le nombre de tests pour suspicion de COVID-19, qui avait augmenté progressivement pendant trois semaines.

Pour la deuxième semaine consécutive, le nombre d'autotests vendus en pharmacie a fortement augmenté, avec un total de 196 000 tests vendus<sup>1</sup> au cours de la semaine 12 (du 21 au 27 mars) comparé à environ 129 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le 24 mars, environ 78 000 tests ont été vendus. Ce chiffre n'a pas été aussi élevé depuis janvier. Contrairement au nombre d'autotests vendus, le nombre d'autotests positifs rapportés a légèrement diminué, avec un total de 15 782, comparé à environ 16 300 la semaine précédente. Pour 15 359 personnes, un test PCR a été réalisé pour confirmation, dont 91,7 % avaient un test PCR positif (augmentation progressive au cours des dernières semaines, qui s'inscrit dans un contexte de circulation plus importante du virus).

Le taux de positivité (PR) a encore augmenté, avec une valeur de 31,1 % pour la semaine du 20 au 26 mars, comparé à 28,6 % la semaine précédente. L'augmentation est à nouveau plus prononcée pour les 40-64 ans (avec la valeur la plus élevée, 36,6%) et les 65 ans et plus. Pour les enfants et les jeunes (< 20 ans), la tendance est plutôt stable. Pour les groupes d'âge scolaire, le PR est le plus élevé pour le groupe d'âge des 12-13 ans. Dans le groupe d'âge 7-12 ans, la circulation du virus (sur la base du PR) semble être plus élevée en Flandre qu'ailleurs. L'augmentation du PR est encore principalement liée à l'augmentation du PR pour les personnes présentant des symptômes (surtout pour les cas possibles de COVID-19) et également pour les personnes sans symptômes (tests payants). Le PR reste beaucoup plus élevé en Flandre qu'à Bruxelles et en Wallonie.

---

<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.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore légèrement augmenté, avec une moyenne de 89 contacts pour 100 000 habitants par jour au niveau national en semaine 12, comparé à 81/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). La tendance est similaire dans toutes les régions.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a augmenté de manière significative, avec 764 consultations pour 100 000 habitants par semaine, comparé à 571/100 000 la semaine précédente. Bien que les seuils épidémiques normaux ne puissent pas être utilisés actuellement en raison de l'incidence élevée du COVID-19, plusieurs éléments indiquent qu'il existe actuellement une épidémie de grippe d'intensité modérée en Belgique : 1) l'incidence ILI parmi les médecins généralistes, 2) le taux élevé de positivité pour la grippe parmi les patients présentant des symptômes grippaux et 3) le nombre relativement élevé de tests de laboratoire positifs pour la grippe rapportés par le réseau des laboratoires vigies. Pour ces derniers, on constate une augmentation depuis la semaine 49, avec une forte augmentation la semaine dernière.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a diminué au cours de la semaine passée (mais pas de manière significative), passant de 54 % à 47 %, 36 % des médecins la considérant comme élevée et 11 % très élevée.

### **Indicateurs de sévérité**

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a augmenté davantage que les semaines précédentes au cours de la semaine du 23 au 29 mars, avec une moyenne de 210 admissions par jour, comparé à 180 la semaine dernière (+ 19 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté, passant de 1,070 à 1,103. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une tendance à la hausse.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a également encore augmenté, avec un total de 2 900 lits occupés dans les hôpitaux (+ 15 %). On constate à présent une augmentation plus forte des admissions pour COVID-19 que d'admissions avec COVID-19 (admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif). Le nombre de lits occupés en soins intensifs a légèrement diminué sur une base hebdomadaire par rapport aux semaines précédentes (n = 169, - 6 %). Il y a eu un peu plus de personnes sorties des soins intensifs que de nouvelles admissions au cours de la semaine dernière.

La proportion de résidents de MRS sur le nombre total de nouvelles hospitalisations a encore diminué au cours de la semaine dernière (5,5 % comparé à 6,3 % la semaine précédente). De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans un rapport hebdomadaire.

Le nombre de décès a de nouveau augmenté dans toutes les régions au cours de la semaine 12. Au total, 154 décès ont été enregistrés (données non consolidées, comparé à 133 la semaine précédente), soit 19 à 28 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès fluctue légèrement d'une semaine à l'autre mais reste globalement stable, représentant 29,2 % des décès en semaine 12. Le taux de mortalité en semaine 12 était de 1,34/100 000 habitants en Belgique, 1,04/100 000 en Wallonie, 1,64/100 000 en Flandre et 0,57/100 000 à Bruxelles.

## Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) semblent se stabiliser davantage (dans un contexte de nouvelle baisse du taux de participation en Flandre et à Bruxelles, ce qui peut avoir un impact sur les chiffres). Au niveau national, le nombre de nouveaux cas parmi les résidents de MRS est resté stable en semaine 12, mais une légère augmentation a été observée à Bruxelles et en Wallonie. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents a diminué au niveau national (de 0,51 à 0,37), et le nombre de cas parmi le personnel est resté stable. Le nombre de nouveaux clusters semble diminuer, avec 75 nouveaux clusters possibles<sup>2</sup> détectés jusqu'à présent en semaine 12 (données préliminaires, comparé à 106 clusters identifiés au total pour la semaine 11). Le nombre de MRS avec un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) a légèrement augmenté (10 % comparé à 8 % la semaine précédente). Voir le dashboard pour plus de détails.

Dans les écoles néerlandophones, le nombre d'infections a légèrement diminué parmi les élèves au cours de la semaine du 21 au 27 mars (n = 5 832 comparé à 6 714 la semaine dernière), et est resté stable parmi les membres du personnel (n = 3 322 par rapport à 3 223 la semaine dernière). Pour l'enseignement francophone, il n'y a plus de collecte de données par l'ONE.

Les résultats du 23 mars de la surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs<sup>3</sup>, montrent un ralentissement de la tendance à la hausse. Les résultats présentés sont désormais corrigés pour tenir compte d'une éventuelle dilution de la concentration virale par la pluie. Sur les 41 zones couvertes par la surveillance<sup>4</sup>, 5 zones ont satisfait l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 29 la semaine précédente) et 24 zones l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 33 la semaine précédente). La valeur de référence de l'indicateur « haute circulation » a été modifiée la semaine dernière (utilisation de la 5<sup>ème</sup> vague comme valeur de référence au lieu de la 3<sup>ème</sup> vague), ce qui affecte l'interprétation de cet indicateur. L'indicateur sera à nouveau utilisé pour identifier les alertes après une période de stabilisation. Une seule province présente l'indicateur « augmentation rapide » en alerte (Limbourg) et huit provinces présentent l'indicateur « tendance à la hausse » en alerte (Anvers, Brabant Wallon, Hainaut, Liège, Luxembourg, Namur, Brabant Flamand, et Flandre-Occidentale). Les zones de Louvain et de Marche-en-Famenne sont particulièrement préoccupantes car elles présentent une alerte pour les deux indicateurs, ainsi qu'une valeur élevée pour la circulation du virus.

---

<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.

<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 troisième vague, entre mi-février et début mai). 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 de plus de 6 jours au cours des 14 derniers jours. A partir de la semaine 12, les indicateurs ont été calculés en utilisant la 5<sup>ème</sup> vague comme période de référence. Cette modification n'a pas d'impact sur les indicateurs « augmentation rapide » et « tendance à la hausse ». Cependant, ce changement a réduit le nombre de zones concernées par l'indicateur de « haute circulation », car les concentrations maximales enregistrées lors de la 5<sup>ème</sup> vague étaient nettement plus élevées que celles de la 3<sup>ème</sup> vague.

<sup>4</sup> 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.

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

Au cours de la période du 14 au 27 mars 2022, un total de 879 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 13,9 % (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 86,0 % (nouvelle augmentation comparé à 76,7 % 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 95 % des infections. Un seul cas du variant Delta a été détecté au cours des deux dernières semaines. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Plusieurs nouvelles lignées recombinantes de SARS-CoV-2 ont été détectées au cours de ces dernières semaines et au moins 11 ont déjà été officiellement enregistrées sur [Pangolin](#)<sup>5</sup>. Ceci n'est pas inattendu dans un contexte de séquençage génomique intensif.

Il s'agit notamment de combinaisons de Delta et de BA.1 (dont XD et XF) et de recombinants BA.1/BA.2 (dont XE et XK).

L'ECDC a ajouté les recombinants XD et XF à la liste des variants sous surveillance. Le XD a déjà été détecté dans plusieurs pays européens (40 cas en France, 8 au Danemark, et également 1 cas en Belgique). XF a été responsable d'un petit cluster de cas au Royaume-Uni (39 infections au total), mais n'a pas été détecté depuis le 15 février. Les deux lignées recombinantes ne sont pas considérées comme ayant un avantage de croissance sur Omicron (BA.2).

Il y a eu des épisodes de transmission communautaire de la lignée XE en Angleterre, bien qu'elle représente actuellement < 1 % du nombre total de cas séquencés (637 cas). Cette lignée a également été détectée en Belgique. Les chiffres sont encore trop faibles pour estimer un éventuel bénéfice de croissance. XK a été identifié en Belgique.

Sur base des données limitées disponibles, rien n'indique que ces variants recombinants soient associés à des formes plus graves de la maladie, et ils restent rares.

---

<sup>5</sup> SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation ([publishing.service.gov.uk](https://publishing.service.gov.uk)); 20220322\_Weekly\_Epi\_Update\_84 (1).pdf; SARS-CoV-2 variants of concern as of 24 March 2022 ([europa.eu](https://europa.eu)).

## PROVINCES

### Indicateurs liés au nombre de cas

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas augmente encore dans toutes les provinces/régions. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours a également augmenté partout sauf dans le Limbourg ; l'augmentation est cependant moins prononcée que les semaines précédentes. Le  $R_t$  a diminué partout, à l'exception de la province de Liège où il augmente légèrement. Le  $R_t$  est à présent supérieur à 1 partout sauf dans le Limbourg. Le nombre de tests effectués est resté stable sur l'ensemble du territoire. Le PR pour les personnes symptomatiques est encore en augmentation dans toutes les provinces/régions et est élevé (> 20 %), avec une augmentation plus forte dans les provinces wallonnes.

### Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital est toujours en augmentation dans la majorité des provinces/régions, sauf en Région bruxelloise et en provinces du Hainaut et de Liège, où elle diminue légèrement. L'augmentation est particulièrement prononcée en Flandre occidentale, dans le Limbourg et à Namur. Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 varie d'une semaine à l'autre, avec une augmentation observée cette semaine en Flandre occidentale, dans le Brabant flamand, à Anvers et en Région bruxelloise. Au cours du temps, la tendance est globalement stable.

Le niveau de gestion n'est modifié cette semaine pour aucune province/région.

Période 20-26/03/2022	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 <sup>6</sup>	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
<b>Belgique</b>	<b>1 276</b>	<b>+10 %</b>	<b>2 254</b>	<b>1,062</b>	<b>40,1 %</b>	<b>13,3</b>	<b>8 %</b>	<b>27</b>	<b>2</b>
Antwerpen	2 042	+5 %	2 955	1,035	42,8 %	15,0	10 %	43	3
Brabant wallon	697	+18 %	1 544	1,116	33,9 %	2,2	9 %	6	2
Hainaut	502	+15 %	1 493	1,097	28,4 %	6,2	5 %	56	2
Liège	410	+17 %	937	1,108	32,6 %	8,2	4 %	-22	2
Limburg	1 926	-5 %	2 964	0,965	42,6 %	17,5	6 %	12	3
Luxembourg	1 147	+29 %	1 642	1,156	34,8 %	3,5	2 %	-46	2
Namur	504	+17 %	1 113	1,110	29,2 %	8,2	7 %	25	2
Oost-Vlaanderen	1 708	+14 %	2 840	1,075	42,2 %	17,6	8 %	31	3
Vlaams-Brabant	1 647	+13 %	2 752	1,075	43,4 %	7,2	13 %	18	2
West-Vlaanderen	1 497	+15 %	2 666	1,095	44,5 %	25,1	11 %	12	3
Région Bruxelles- Capitale	693	+16 %	1 933	1,123	32,5 %	7,2	11 %	-38	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 158	+6 %	1 382	1,067	NA	5,1	NA	NA	2

<sup>6</sup> Données de la semaine 12 (du 21 au 27 mars 2022).

## COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse a légèrement diminué la semaine dernière mais reste élevé, avec 183 communes présentant une alerte, comparé à 224 la semaine précédente.

Pour l'incidence à 14 jours, il y a toujours une nette distinction entre la Flandre par rapport à Bruxelles et à la Wallonie, avec des valeurs beaucoup plus élevées en Flandre. C'est surtout dans les provinces d'Anvers, du Limbourg (à l'ouest) et du Brabant flamand (à l'est) que l'on mesure des incidences très élevées. Les incidences varient de 94 à 3 347/100 000.

La région autour de Louvain est une zone d'attention particulière, de nombreuses communes ont une incidence > 2.000/100.000 (entre autres Louvain 2 452/100 000, Rotselaar 2 787/100 000, Haacht 2 460/100 000) et la surveillance des eaux usées a également identifié la zone comme préoccupante.

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

Emmanuel André (UZ Leuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Emmanuel Bottieau (ITM), Caroline Boulouffe (AViQ), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE).