

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 23/03/2022

*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

Presque tous les indicateurs ont montré une nouvelle augmentation au cours de la semaine dernière, tant les indicateurs liés aux infections que ceux liés aux hospitalisations.

L'incidence des infections sur 14 jours et le taux de positivité (PR) sont toujours beaucoup plus élevés en Flandre, mais pour les données les plus récentes, une accélération nette est désormais observée pour Bruxelles et la Wallonie. Alors que la valeur du  $R_t$  s'est stabilisée ou a diminué dans les provinces flamandes (avec, néanmoins, une valeur toujours  $> 1$ , ce qui signifie que la circulation virale continue d'augmenter), on constate une augmentation du  $R_t$  pour Bruxelles et pour la plupart des provinces wallonnes. Ce n'est que dans la province de Liège que le  $R_t$  est encore  $< 1$ . En Communauté germanophone, où le nombre d'infections avait fortement augmenté il y a quinze jours, l'évolution est à nouveau plus favorable ( $R_t$  également  $< 1$ ). L'augmentation temporaire des infections dans cette région était probablement liée aux fêtes du carnaval. Les activités de carnaval (qui ont encore lieu à certains endroits) peuvent également être l'un des facteurs contribuant à l'augmentation de la propagation du virus. La surveillance des eaux usées montre également une augmentation très rapide des concentrations de virus SRAS-CoV-2, surtout pour la Wallonie.

Alors que l'augmentation du nombre de cas a d'abord été observée pour les 20-39 ans, on constate une extension progressive à d'autres groupes d'âge, d'abord les 40-64 ans, puis les 65 ans et plus et les 10-9 ans. L'augmentation de la circulation virale dans les groupes plus âgés (65+) est inquiétante, étant donné le risque d'hospitalisation plus important.

Il faut donc s'attendre à une pression accrue sur le secteur des soins dans les semaines à venir, et possiblement à davantage d'absentéisme pour le personnel. Les secteurs présentant la plus forte incidence du nombre de cas sur 14 jours (sur base des données de l'ONSS, [Monitoring Belgian covid-19 infections in work sectors-version 29](#)) sont, en plus des soins de santé (hôpitaux et maisons de repos), l'accueil des enfants, l'enseignement supérieur et le travail social.

Pour le moment, le niveau de gestion est toujours maintenu à 2. L'incidence du nombre de cas, le PR et les nouvelles hospitalisations se trouvent toujours au niveau 3, mais le nombre de consultations chez un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 correspond toujours au niveau 2, et en Flandre (où l'augmentation a commencé plus tôt), la valeur de  $R_t$  basée sur le nombre de cas semble se stabiliser. Mais une vigilance accrue reste nécessaire.

*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 continué de fortement augmenter au cours de la semaine du 13 au 19 mars, avec une moyenne de 10 071 nouvelles infections par jour, contre 8 082 la semaine précédente (+ 25 %). Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a cependant légèrement diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 1,144 à 1,131.

L'incidence cumulée sur 14 jours a continué d'augmenter, dépassant à nouveau 1 000/100 000 (augmentation de 867/100 000 la semaine précédente à 1 103/100 000). L'incidence est toujours beaucoup plus élevée et augmente plus rapidement en Flandre, mais on observe à présent une augmentation également à Bruxelles et en Wallonie, avec une accélération pour les jours les plus récents (qui ne se reflète pas encore dans l'incidence sur 14 jours). Dans toutes les régions, l'augmentation de l'incidence est observée pour la tranche d'âge 40-64 ans (comme la semaine dernière), mais aussi désormais pour la tranche d'âge 10 – 19 ans. En Flandre, il y a également une augmentation pour les autres groupes d'âge, en particulier les 65 ans et plus.

Les données d'incidence des infections en fonction du statut vaccinal des personnes montrent que l'incidence est désormais plus faible dans la population non vaccinée. Cependant, on ne peut pas en conclure que les vaccins ne protègent pas du tout contre les infections, car dans l'interprétation de ces données, plusieurs facteurs doivent être pris en compte. Il s'agit d'une comparaison approximative des chiffres qui ne tient pas compte d'autres différences entre les groupes en dehors du statut vaccinal. Par exemple, une très grande partie des personnes non vaccinées ont probablement acquis une certaine immunité naturelle après une infection au cours des derniers mois (dans un contexte de très forte circulation du virus). De plus, il peut également y avoir une différence entre les personnes vaccinées et non vaccinées dans la volonté de se faire tester en cas de symptômes légers. Enfin, les différents groupes comparés sont de taille très inégale, ce qui rend les estimations moins fiables. Les mêmes observations ont été faites au Royaume Uni<sup>1</sup>. La littérature et les données recueillies en Belgique montrent que la protection conférée par les vaccins est incomplète, en particulier contre l'infection par le variant Omicron, et que cette protection diminue avec le temps. Le UKHSA<sup>1</sup> rapporte une protection de 46% contre une infection symptomatique par BA.2 plus de 10 semaines après une dose de rappel (voir également la section "variants"). En cas d'hospitalisation, cependant, les vaccins offrent toujours une protection importante, surtout après une dose de rappel (voir également la rubrique hospitalisation).

Le nombre de tests effectués a légèrement augmenté au cours de la période du 13 au 19 mars, avec une moyenne de 37 704 tests par jours, comparé à environ 35 000 tests par jour la semaine précédente. La tendance est similaire pour tous les groupes d'âge, avec une augmentation légèrement plus prononcée pour la tranche d'âge 10 – 19 ans. Il s'agit toujours principalement d'une augmentation du nombre de tests pour suspicion de COVID-19, et également, dans une moindre mesure, des tests demandés via l'outil d'auto-évaluation (SAT) et pour la confirmation d'un autotest positif.

---

<sup>1</sup> [COVID-19 vaccine surveillance report - week 11 \(publishing.service.gov.uk\)](https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-vaccine-surveillance-report-week-11)

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a de nouveau augmenté, avec un total de 128 986 tests vendus<sup>2</sup> au cours de la semaine 11 (du 14 au 20 mars) comparé à environ 105 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs rapportés a encore augmenté, avec un total de 15 941, comparé à environ 13 000 la semaine précédente. Pour 15 559 personnes, un test PCR a été réalisé pour confirmation, dont 91 % avaient un test PCR positif (nouvelle légère augmentation, attendue dans un contexte de circulation plus importante du virus).

Le taux de positivité (PR) a encore fortement augmenté, avec une valeur de 28,6 % pour la semaine du 13 au 19 mars, comparé à 25,3 % la semaine précédente. L'augmentation est à nouveau observée pour les groupes d'âge de 20 ans et plus, avec une tendance comparable. La valeur la plus élevée est toujours observée pour les 40-64 ans (33,1 %), mais on constate également une forte augmentation pour les 65 ans et plus (augmentation de 20,6 % à 24,7 %). L'augmentation du PR est encore principalement liée à l'augmentation du PR pour les personnes présentant des symptômes (cas possibles et SAT/confirmation d'autotest positif) mais aussi (dans une moindre mesure) pour les personnes sans symptômes (dépistages et tests payants). Le PR reste beaucoup plus élevé en Flandre qu'à Bruxelles et en Wallonie.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a également continué d'augmenter, avec une moyenne de 82 contacts pour 100 000 habitants par jour au niveau national en semaine 11, comparé à 73/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). La hausse a été moins prononcée que la semaine dernière en Flandre et en Wallonie, mais une augmentation significative a été enregistrée à Bruxelles. Le seuil du niveau de gestion 2 a maintenant été dépassé dans toutes les régions.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est restée stable, avec 445 consultations pour 100 000 habitants par semaine. Le nombre d'échantillons positifs pour la grippe dans les laboratoires vigies augmente depuis la semaine 49/2021 et l'augmentation est plus prononcée depuis la semaine 7/2022, la plupart des échantillons étant positifs pour Influeza A. Les pays voisins rapportent également des valeurs élevées de positivité pour la grippe, notamment 57 % en France, 44 % au Luxembourg et 85 % aux Pays-Bas.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a également augmenté au cours de la semaine passée (mais pas de manière significative), passant de 38 % à 51 %, 37 % des médecins la considérant comme élevée et 14 % très élevée. Ce dernier groupe en particulier a connu une forte augmentation (comparé à 2 % la semaine précédente).

### ***Indicateurs de sévérité***

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué d'augmenter à un rythme similaire au cours de la semaine du 16 au 22 mars, avec une moyenne de 177 admissions par jour, comparé à 153 la semaine dernière (+ 13 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est resté stable, avec une valeur de 1,070 comparé à 1,079 la semaine précédente. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable à légèrement croissante au cours des deux prochaines semaines.

---

<sup>2</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.

L'incidence des admissions à l'hôpital reste la plus faible pour les personnes qui ont reçu une dose de rappel, quel que soit le groupe d'âge. Pour les admissions aux soins intensifs, les groupes d'âge les plus représentatifs (18 - 64 ans et 65 – 84 ans) sont toujours protégés par la vaccination (surtout la dose de rappel) comparé aux personnes non-vaccinés. Les mêmes remarques concernant l'interprétation des données des infections selon le statut vaccinal s'appliquent également pour celles relatives aux hospitalisations.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a continué d'augmenter, avec un total de 2 513 lits occupés dans les hôpitaux (+ 13 %). 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 en soins intensifs s'est stabilisé sur une base hebdomadaire (n = 178, - 2 %). Cependant, pour les jours les plus récents, le nombre de nouvelles admissions aux soins intensifs dépasse le nombre de sorties.

La proportion de résidents de MRS sur le nombre total de nouvelles hospitalisations a diminué au cours de la semaine dernière (6,3 % comparé à 9,1 % la semaine précédente).

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

Le nombre de décès a légèrement diminué dans toutes les régions au cours de la semaine 11, après deux semaines d'augmentation. Au total, 121 décès ont été enregistrés (données non consolidées, comparé à 143 la semaine précédente), soit 12 à 24 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès a légèrement augmenté (32,2 % par rapport à 26,9 % la semaine précédente). Le taux de mortalité en semaine 11 était de 1,05/100 000 habitants en Belgique, 0,82/100 000 en Wallonie, 1,28/100 000 en Flandre et 0,49/100 000 à Bruxelles.

### **Autres indicateurs**

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) semblent se stabiliser (dans un contexte de participation légèrement inférieure 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 a légèrement diminué en semaine 11 (- 4 %), le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents a encore légèrement augmenté, et le nombre de cas parmi le personnel est resté stable. Le nombre de nouveaux clusters a cependant encore augmenté, avec 90 nouveaux clusters possibles<sup>3</sup> détectés jusqu'à présent en semaine 11 (données préliminaires, comparé à 86 clusters identifiés au total pour la semaine 10). Le nombre de MRS avec un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) est resté stable (8 %). Voir le dashboard pour plus de détails.

Le nombre total de nouveaux clusters au cours de la semaine 11 est à nouveau resté stable, avec 586 nouveaux clusters identifiés, comparé à 601 la semaine précédente. Il y a une augmentation proportionnelle des nouveaux clusters identifiés dans les maisons de repos.

Dans les écoles néerlandophones, le nombre d'infections a augmenté parmi les élèves au cours de la semaine du 14 au 20 mars (n = 6 714 comparé à 5 543<sup>4</sup> la semaine dernière), et est resté stable parmi les membres du personnel (n = 3 223 par rapport à 3 293 la semaine

---

<sup>3</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>4</sup> Les chiffres de la semaine passée ont été ajustés pour les infections chez les élèves.

dernière). Il s'agit d'une augmentation tant dans l'enseignement primaire que secondaire. Pour l'enseignement francophone, il n'y a plus de collecte de données par l'ONE.

Après les variations liées aux congés scolaires, les indicateurs de mobilité basés sur les données de Google se stabilisent en semaine 11. Ils restent à des valeurs beaucoup plus élevées qu'à la même période en 2021.

Les résultats du 16 mars de la surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs<sup>5</sup>, montrent une augmentation continue de la circulation virale. L'augmentation est observée dans les trois régions mais de manière particulièrement plus rapide en Wallonie, où l'augmentation a entraîné des valeurs de concentration virale proches des maxima enregistrés dans cette région l'année précédente. Sur les 41 zones couvertes par la surveillance<sup>6</sup>, 28 zones répondent à l'indicateur « haute circulation » (forte augmentation, comparé à 9 la semaine précédente), 29 zones ont satisfait l'indicateur « augmentation rapide » (augmentation, comparé à 17 la semaine précédente), et 33 zones répondent à l'indicateur « tendance à la hausse » (augmentation, comparé à 21 la semaine précédente). Toutes les provinces présentent les trois indicateurs en alerte, à l'exception d'Anvers (ne remplissant pas l'indicateur « haute circulation ») et de Bruxelles (ne remplissant pas l'indicateur « tendance à la hausse »).

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un Rapport hebdomadaire.

Au cours de la période du 7 au 20 mars 2022, un total de 602 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 23,3 % (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 76,7 % (nouvelle augmentation comparé à 65,5 % 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 90 % des infections. De plus amples informations sont disponibles sur le site web du CNR.

Les premières données sur l'efficacité de la vaccination contre les infections par le sous-type BA.2 par rapport au BA.1 ont été publiées. Les études de neutralisation in-vitro et les analyses cas-témoins au Royaume-Uni et au Qatar montrent une protection comparable pour les deux sous-types<sup>7</sup>. Par exemple, au Royaume-Uni, l'efficacité de la vaccination contre la maladie symptomatique > 25 semaines après 2 doses était de 10 % (95%CI 9-11) et 18 % (95%CI 5-29) pour BA.1 et BA.2 respectivement. Ce pourcentage est passé à 69 % (95%CI 68-69) pour BA.1 et 74 % (95%CI 69-77) pour BA.2 deux semaines après la vaccination de rappel, avant de diminuer à 49 % (95%CI 48-50) et 46 % (95%CI 37-53) respectivement plus de 10 semaines après la vaccination de rappel. Au Qatar, les résultats sont similaires. L'efficacité de la

---

<sup>5</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). 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.

<sup>6</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.

<sup>7</sup>Sources : COVID-19 vaccine surveillance report - week 11 (publishing.service.gov.uk) ; Duration of mRNA vaccine protection against SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 subvariants in Qatar | medRxiv ; Omicron BA.1 and BA.2 neutralizing activity elicited by a comprehensive panel of human vaccines | bioRxiv ; Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 Variants | NEJM.

vaccination Pfizer contre l'infection symptomatique par BA.1 était de 47 % (95%CI 33-57) dans les trois premiers mois après la deuxième dose, et de 52 % (95%CI 43-59) contre l'infection symptomatique par BA.2. L'efficacité a ensuite diminué pour atteindre ~10% ou moins pour les deux sous-types. Au cours du premier mois suivant la dose de rappel, la protection était de 60 % (95 % IC 51-67) contre l'infection symptomatique par BA.1 et de 44 % (95 % IC 37-50) contre l'infection symptomatique par BA.2..



## PROVINCES

La majorité des indicateurs montrent une tendance à la hausse dans toutes les provinces/régions.

### Indicateurs liés au nombre de cas

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas augmente à présent dans toutes les provinces/régions à l'exception de la Communauté germanophone où elle diminue, et des provinces de Liège et de Namur où elle reste stable. Sur les 7 derniers jours, le nombre de cas a également augmenté partout, à l'exception de la province de Liège et de la Communauté germanophone où il reste relativement stable. Le  $R_t$  a augmenté dans les provinces du Hainaut, du Brabant wallon, de Namur et de Liège; dans les autres provinces, le  $R_t$  fluctue légèrement mais reste relativement stable. Il est supérieur à la valeur de 1 partout sauf en Communauté germanophone et en province de Liège. Le nombre de tests effectués augmente encore dans le Limbourg, en Flandre orientale, en Flandre occidentale, dans le Brabant flamand, en provinces du Luxembourg et d'Anvers, il reste stable ailleurs. Le PR pour les personnes symptomatiques reste élevé toutes les provinces/régions (> 20 %).

### Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital est à présent en augmentation dans toutes les provinces/régions, sauf en Communauté germanophone. Dans certaines provinces, comme le Limbourg et la Flandre occidentale, l'augmentation est plus prononcée, et dans d'autres, elle est limitée (par exemple au Luxembourg et au Hainaut). 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 province d'Anvers et de Flandre orientale.

Le niveau de gestion n'est modifié cette semaine pour aucune province/région. L'incidence pour le nombre de cas, et le PR sont toujours élevés et en légère augmentation dans le Brabant flamand, mais le  $R_t$  se stabilise et les indicateurs liés aux hospitalisations correspondent toujours aux critères du niveau de gestion 2. Le niveau de gestion du Brabant flamand n'est donc pas modifié cette semaine.



Période 13-19/03/2022	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>8</sup>	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
<b>Belgique</b>	<b>1 103</b>	<b>+25 %</b>	<b>2 291</b>	<b>1,131</b>	<b>37,8 %</b>	<b>10,6</b>	<b>9 %</b>	<b>46</b>	<b>2</b>
Antwerpen	1 789	+25 %	2 954	1,123	42,1 %	13,3	12 %	99	3
Brabant wallon	550	+38 %	1 543	1,204	30,8 %	1,0	13 %	7	2
Hainaut	419	+25 %	1 493	1,135	25,7 %	6,8	7 %	-38	2
Liège	379	-1 %	936	0,998	29,2 %	8,6	3 %	245	2
Limburg	1 789	+23 %	2 964	1,127	42,2 %	13,9	9 %	18	3
Luxembourg	838	+48 %	1 642	1,282	32,6 %	3,1	7 %	22	2
Namur	436	+14 %	1 113	1,103	26,5 %	4,4	8 %	8	2
Oost-Vlaanderen	1 440	+24 %	2 840	1,136	40,2 %	15,6	11 %	-240	3
Vlaams-Brabant	1 391	+24 %	2 751	1,146	38,6 %	6,0	12 %	164	2
West-Vlaanderen	1 231	+30 %	2 664	1,142	40,4 %	17,7	9 %	15	3
Région Bruxelles- Capitale	564	+31 %	1 933	1,142	30,3 %	8,4	9 %	35	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 147	-4 %	1 382	0,980	NA	5,1	NA	NA	2

<sup>8</sup> Données de la semaine 11 (du 14 au 20 mars 2022).

## COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse a encore augmenté la semaine dernière, avec 224 communes présentant une alerte, comparé à 193 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 toujours plus élevées en Flandre. Des incidences élevées sont également observées dans le sud de la province du Luxembourg. Les incidences au niveau communal varient de 0 à 3 277/100 000.

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

Emmanuel André (UZ Leuven), Emmanuel Bottieau (ITM), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Vicky Jaspers (KCE), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Petra Schelstraete (UZ Gent), Alessandro Pellegrino (AVIQ), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE).