

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 06/04/2022

*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

Au niveau national, un changement de tendance est observé cette semaine. Le nombre de nouveaux cas est désormais en diminution, le Rt basé sur le nombre de cas est inférieur à la valeur de 1 et le PR global diminue également alors que le nombre de tests effectués reste relativement stable. Le nombre d'autotests positifs déclarés est également en diminution. Cela pourrait indiquer que la circulation virale commence à s'affaiblir.

Le PR et l'incidence cumulée sur 14 jours ne diminuent cependant pas encore pour les personnes de 65 ans et plus, indiquant que le virus circule toujours de façon importante dans les groupes plus âgés et plus vulnérables.

Les résultats de la surveillance des eaux usées montrent une diminution du nombre de zones présentant une « tendance à la hausse » mais une augmentation du nombre de zones avec une « augmentation rapide », ces résultats devront être suivis avec attention.

Des différences régionales sont observées : même si les chiffres restent encore plus élevés en Flandre, le changement de tendance y est plus marqué (diminution du nombre de cas, Rt inférieur à 1 dans toutes les provinces flamandes et PR en légère diminution). En Wallonie et en Région bruxelloise, le nombre de nouveaux cas augmente encore légèrement mais cette augmentation ralentit, le Rt diminue mais reste encore supérieur à 1 et le PR augmente encore également.

Contrairement au nombre de nouveaux cas, le nombre de nouvelles hospitalisations augmente encore, mais cette augmentation est moins importante que la semaine précédente. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs ne diminue plus. La pression sur le secteur des soins (principalement les hôpitaux) continue donc encore d'augmenter.

Pour l'instant, le niveau de gestion est toujours maintenu à 2. 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 un ralentissement des infections et une augmentation des hospitalisations.*

## NIVEAU NATIONAL

### *Indicateurs d'intensité*

Le nombre de nouvelles infections rapportées a légèrement diminué au cours de la semaine du 27 mars au 2 avril, avec une moyenne de 10 261 nouvelles infections par jour, contre 11 283 la semaine précédente (- 9 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également diminué par rapport à la semaine précédente, et est à présent inférieur à la valeur de 1 (0,935 par rapport à 1,062 la semaine dernière).

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore légèrement augmenté au niveau national avec une valeur de 1 309 /100 000 pour la période du 27 mars au 2 avril par rapport à 1 279/100 000 la semaine précédente. En Flandre, l'incidence a diminué pour les jours les plus récents mais les valeurs restent plus élevées qu'en Wallonie et en Région bruxelloise ; la diminution concerne tous les groupes d'âge sauf les plus de 65 ans, mais est particulièrement prononcée pour les 10 – 19 ans. En Wallonie et en Région bruxelloise, les valeurs ont encore légèrement augmenté. Il s'agit principalement d'une augmentation pour les 40 – 64 ans et les 65 ans et plus, une stabilisation est observée pour les autres groupes d'âge.

Le nombre de tests effectués est resté relativement stable au cours de la période du 27 mars au 2 avril, avec une moyenne de 38 902 tests par jours. On observe une légère augmentation du nombre de tests pour les 10 – 19 ans. Le nombre de tests payants (tests pour voyageurs au départ) a augmenté, sans doute en raison des vacances scolaires ; le nombre de tests effectués pour des cas possibles de COVID-19 a légèrement diminué (cas possibles, confirmation d'autotest positif, outil d'auto-évaluation).

Le nombre d'autotests vendus en pharmacie n'est pas disponible cette semaine. Le nombre d'autotests positifs rapportés a cependant encore diminué, avec un total de 12 802 tests, comparé à environ 16 300 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 12 393 personnes, dont 91,2 % avaient un test PCR positif (stabilisation).

Le taux de positivité global (PR) a à présent légèrement diminué, avec une valeur de 28,6 % pour la semaine du 27 mars au 2 avril, comparé à 31,1 % la semaine précédente. Cette diminution s'observe pour tous les groupes d'âge, à l'exception des plus de 65 ans, et est particulièrement marquée pour les 10 – 19 ans. La diminution s'observe principalement pour les personnes asymptomatiques. Pour les personnes symptomatiques, le PR se stabilise en Flandre et augmente légèrement en Wallonie et à Bruxelles. Une légère augmentation du PR est observée pour les tests liés aux cas possibles de COVID-19 ou aux screening.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement diminué au niveau national, avec une moyenne de 78 contacts pour 100 000 habitants par jour en semaine 13, comparé à 89/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). Cette diminution s'observe particulièrement en Région bruxelloise et légèrement en Flandre ; la tendance est stable en Wallonie.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies n'a pas augmenté de manière significative, avec 845 consultations pour 100 000 habitants par semaine, comparé à 809/100 000 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 toujours qu'il y a 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.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a légèrement augmenté au cours de la semaine passée (mais pas de manière significative), passant de 52 % à 60 %, 45 % des médecins la considérant comme élevée et 15 % très élevée.

### **Indicateurs de sévérité**

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore légèrement augmenté au cours de la semaine du 30 mars au 5 avril, avec une moyenne de 219 admissions par jour, comparé à 212 la semaine dernière (+ 4 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a également diminué, passant de 1,103 à 1,017. 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 légèrement augmenté, avec un total de 3 025 lits occupés dans les hôpitaux (+ 4 %). Le nombre d'admissions pour COVID-19 est légèrement supérieur au nombre d'admissions avec COVID-19 (c'est-à-dire admission pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif), mais les tendances sont comparables. Le nombre de lits occupés en soins intensifs a également augmenté cette semaine par rapport à la semaine précédente (n = 186, + 10 %). Le nombre d'admissions aux soins intensifs augmente légèrement alors que le nombre de sorties diminue.

La proportion de résidents de MRS sur le nombre total de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté au cours de la semaine dernière (6,9 % comparé à 5,5 % la semaine précédente).

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

Le nombre de décès est resté relativement stable au cours de la semaine 13 par rapport à la semaine précédente. Au total, 157 décès ont été enregistrés (données non consolidées, comparé à 161 la semaine précédente), soit 17 à 26 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 28,7 % des décès en semaine 13. Le taux de mortalité en semaine 13 était de 1,37/100 000 habitants en Belgique, 0,69/100 000 en Wallonie (diminution), 1,89/100 000 en Flandre (légère augmentation) et 0,57/100 000 à Bruxelles (stable).

### **Autres indicateurs**

Les indicateurs de suivi de la situation épidémiologique dans les maisons de repos et de soins (MRS) augmentent légèrement cette semaine (dans un contexte de baisse du taux de participation en Wallonie et en Communauté germanophone, ce qui peut avoir un impact sur les chiffres ; la participation est stable en Flandre et à Bruxelles). Au niveau national, le nombre de nouveaux cas parmi les résidents de MRS a légèrement augmenté en semaine 13, cette augmentation est observée en particulier en Wallonie et en Communauté germanophone. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents a également augmenté au niveau national (de 0,39 à 0,60 pour 1 000 résidents), et le nombre de cas parmi le personnel est resté stable. Le nombre de nouveaux clusters semble rester stable également, avec 81 nouveaux clusters

possibles<sup>1</sup> détectés jusqu'à présent en semaine 13 (données préliminaires, comparé à 102 clusters identifiés au total pour la semaine 12). Le nombre de MRS avec un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) a encore légèrement augmenté (12 % comparé à 10 % la semaine précédente). Voir le [dashboard](#) pour plus de détails.

Depuis le 17 mars, les investigations de clusters ne sont menées que dans les collectivités avec des populations vulnérables (p.ex. maisons de repos et de soins, établissements de soins, communautés fermées telles que les refuges pour sans-abri et les prisons). En conséquence, le nombre total de [nouveaux clusters](#) a considérablement diminué par rapport à il y a deux semaines. Par rapport à la semaine précédente, le nombre de nouveaux clusters détectés au cours de la semaine 13 est resté stable (261 nouveaux clusters en semaine 13, 229 en semaine 12 et 586 en semaine 11). La majorité des clusters ont été détectés dans des maisons de repos et dans des centres d'accueil et d'hébergement.

Il n'y a pas de données cette semaine sur le nombre d'infections dans les [écoles](#) néerlandophones. Pour l'enseignement francophone, il n'y a plus de collecte de données par l'ONE.

Les résultats du 30 mars de la [surveillance des eaux usées](#), basée sur trois indicateurs<sup>2</sup>, montrent que sur les 41 zones couvertes par la surveillance<sup>3</sup>, 15 zones ont satisfait l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 5 la semaine précédente) et 14 zones l'indicateur « tendance à la hausse » (comparé à 24 la semaine précédente). Des tendances différentes sont donc observées pour ces deux indicateurs, la situation dans les eaux usées devra donc être suivie de près. Cinq provinces/région présentent l'indicateur « augmentation rapide » en alerte (Hainaut, Liège, Namur, Brabant flamand et la Région bruxelloise) et quatre provinces présentent l'indicateur « tendance à la hausse » en alerte (Luxembourg, Brabant Flamand, Flandre-Occidentale et la Région bruxelloise). Les zones de Marchienne-au-Pont et Ostende sont particulièrement préoccupantes car elles présentent une alerte pour les deux indicateurs, ainsi qu'une valeur élevée pour la circulation du virus.

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

Au cours de la période du 21 mars au 3 avril 2022, un total de 769 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 7,7 % (nouvelle diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 92,2 % (nouvelle augmentation comparé à 86,0 % la semaine précédente). Sur base de la proportion de résultats positifs en PCR non-SGTF (très

---

<sup>1</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>2</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 5ème 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 5ème vague étaient nettement plus élevées que celles de la 3ème vague.

<sup>3</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.

probablement le variant BA.2) pour les jours les plus récents, BA.2 représentait plus de 95 % des infections. Le variant Delta n'a pas été détecté au cours des deux dernières semaines.

De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Le 5 avril, l'ECDC a signalé qu'une sous-lignée BA.2 avait été détectée avec des mutations supplémentaires (S:L452R et S:F486V). A ce jour, 38 cas ont été détectés (30 en Afrique du Sud, 3 au Botswana, 3 au Danemark et 2 au Royaume-Uni). Des mutations à ces positions ont été observées précédemment pour le variant Delta et un variant lié aux visons. Il est donc possible que cette sous-lignée soit associée à une modification des caractéristiques virales par rapport à la BA.2. Cependant, cela ne suffit pas pour tirer des conclusions sur l'impact potentiel de cette sous-lignée sur la santé publique et des preuves supplémentaires sont nécessaires pour une évaluation complète. Les États membres de l'UE sont invités à détecter activement cette sous-lignée. La détection est facilitée par le fait que, contrairement à BA.2, la sous-lignée présente le S-gene target failure dans certains tests PCR (comme pour le variant BA.1)<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> BA.2 sublineage with S:L452R and S:F486V (79 sequences as of 2022-04-05, mainly South Africa) · Issue #517 · cov-lineages/pango-designation · GitHub

## PROVINCES

### Indicateurs liés au nombre de cas

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas diminue à présent en provinces d'Anvers et du Limbourg, elle augmente encore très légèrement dans les autres provinces de Flandre ainsi qu'en Région bruxelloise et augmente de façon plus marquée dans les provinces wallonnes. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours diminue à présent légèrement dans les provinces flamandes et au Luxembourg, il augmente encore dans les autres provinces wallonnes et se stabilise en Région bruxelloise. De même, le Rt, en diminution partout, est désormais inférieur à la valeur de 1 dans les provinces de Flandre, au Luxembourg et en Région bruxelloise ; il reste légèrement supérieur à la valeur de 1 dans les autres provinces de Wallonie. Le nombre de tests effectués augmente légèrement dans les provinces wallonnes et dans le Brabant flamand mais reste stable ou en légère diminution dans les autres provinces flamandes. Le PR pour les personnes symptomatiques est encore en augmentation dans les provinces de Wallonie et en Région bruxelloise, et est en légère diminution dans les provinces de Flandre. Les valeurs restent néanmoins élevées (> 20 %).

### Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital augmente particulièrement cette semaine en Région bruxelloise et dans le Hainaut ; elle se stabilise dans les autres provinces. 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 dans le Brabant flamand, au Luxembourg et dans le Brabant wallon.

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

Période 27/03-02/04/2022	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>5</sup>	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
<b>Belgique</b>	<b>1 309</b>	<b>-9 %</b>	<b>2 319</b>	<b>0,935</b>	<b>39,7 %</b>	<b>13,3</b>	<b>9 %</b>	<b>124</b>	<b>2</b>
Antwerpen	1 908	-18 %	2 989	0,873	40,6 %	14,9	10 %	-119	3
Brabant wallon	886	+16 %	1 702	1,108	38,9 %	2,2	13 %	Inf	2
Hainaut	592	+6 %	1 468	1,028	31,2 %	8,7	7 %	23	2
Liège	533	+5 %	1 098	1,024	36,6 %	8,6	6 %	63	2
Limburg	1 740	-15 %	2 832	0,896	41,7 %	18,1	6 %	-26	3
Luxembourg	1 316	-15 %	2 086	0,885	35,0 %	3,5	12 %	46	2
Namur	715	+23 %	1 390	1,116	34,1 %	8,9	6 %	15	2
Oost-Vlaanderen	1 724	-11 %	2 965	0,933	41,7 %	17,5	9 %	-159	3
Vlaams-Brabant	1 662	-10 %	2 803	0,925	41,4 %	7,7	17 %	99	2
West-Vlaanderen	1 554	-6 %	2 646	0,953	44,7 %	26,3	13 %	-119	3
Région Bruxelles- Capitale	750	+1 %	2 015	0,984	33,9 %	12,1	10 %	8	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 280	-11 %	1 495	0,920	NA	10,2	NA	NA	2

<sup>5</sup> Données de la semaine 13 (du 28 mars au 3 avril 2022).

## COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse a fortement diminué la semaine dernière, avec 48 communes présentant une alerte, comparé à 183 la semaine précédente.

L'incidence sur 14 jours, est toujours globalement plus élevée dans les communes de Flandre par rapport à Bruxelles et à la Wallonie, mais des incidences élevées sont désormais également observées dans le sud de la province du Luxembourg et en Communauté germanophone. Les incidences varient de 194 à 3 095/100 000.

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

Emmanuel Bottieau (ITM), Caroline Boulouffe (AViQ), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Jasper Sans (COCOM), Steven Van Gucht (Sciensano).