

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 13/04/2022

*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

Le nombre de nouvelles infections rapportées montre toujours une tendance à la baisse au niveau national, avec une valeur de  $R_t$  qui reste inférieure à 1. Toutefois, cette évolution s'inscrit en partie dans un contexte de diminution du nombre de tests effectués, comme cela est généralement observé en période de congés (certificats d'absence moins nécessaires, particulièrement pour les enfants et adolescents allant à l'école). Dans ce contexte de diminution du nombre de tests effectués, le taux de positivité (PR) a également à nouveau augmenté, indiquant toujours une circulation importante du virus. La surveillance des eaux usées révèle également une tendance générale stable plutôt qu'une diminution, avec encore près de la moitié des zones surveillées présentant toujours une alerte pour l'indicateur "tendance à la hausse", en particulier dans les provinces du Brabant flamand, de la Flandre occidentale et à Bruxelles. La tendance à la baisse des infections signalées semble donc principalement refléter un changement de comportement en ce qui concerne les tests effectués, ce qui rend l'indicateur moins fiable.

Des différences régionales sont toujours observées en termes de nouvelles infections, avec surtout une baisse en Flandre. La différence de tendance par groupe d'âge est également confirmée, avec encore une augmentation de l'incidence des infections à Bruxelles et en Wallonie chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Pour ces deux tendances, un comportement différent en matière de dépistage peut également jouer un rôle, les personnes âgées, entre autres, se faisant tester plus rapidement.

Le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits d'hôpitaux occupés (total et lits en soins intensifs) présentent de légères fluctuations, mais restent globalement stable. La semaine dernière, il y avait toutefois encore une légère augmentation du nombre total de lits occupés. Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes est en baisse. Cependant, en raison d'un nombre élevé de consultations pour syndrome grippal, en plus du COVID-19, la pression reste forte pour les médecins généralistes.

Au niveau provincial, ce sont surtout les provinces du Hainaut et de Liège qui retiennent l'attention. Le  $R_t$  pour les infections y est toujours supérieur à 1 et a augmenté la semaine dernière, malgré une diminution du nombre de tests. A Liège, il y a également eu une forte augmentation des hospitalisations au cours de la semaine écoulée, avec une augmentation progressive du nombre de lits de soins intensifs occupés.

Le niveau de gestion est maintenu à deux. L'incidence des infections, le PR et les nouvelles hospitalisations sont toujours au niveau 3, le nombre de consultations avec un généraliste pour COVID-19 est toujours au niveau 2 et l'occupation en USI au niveau 1. Dans ce contexte, il est trop tôt pour suspendre le baromètre corona. En effet, cela pourrait donner à la population l'impression que l'épidémie est terminée, ce qui n'est certainement pas encore le cas. Tant que la pression sur le secteur des soins de santé reste aussi forte, les mesures de base (testing et isolement en cas de symptômes, protection des plus vulnérables, organisation d'un maximum d'activités de plein air, etc.) doivent être maintenues. Le port du masque buccal à l'intérieur, surtout lorsqu'il est impossible de garder la distance, est une mesure simple mais efficace qui peut aider à contrôler la propagation du virus.

*Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 2, avec une diminution du nombre des infections rapportées et une stabilisation des hospitalisations.*

## NIVEAU NATIONAL

### *Indicateurs d'intensité*

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué de légèrement diminuer au cours de la semaine du 3 au 9 avril, avec une moyenne de 8 893 nouvelles infections par jour, contre 10 271 la semaine précédente (- 13 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également légèrement diminué par rapport à la semaine précédente, passant de 0,935 la semaine dernière à 0,926.

L'incidence cumulée sur 14 jours a désormais légèrement diminué au niveau national avec une valeur de 1 164/100 000 pour la période du 3 au 9 avril par rapport à 1 309/100 000 la semaine précédente. Il s'agit d'une diminution en Flandre et d'une stabilisation en Wallonie et dans la Région de Bruxelles-Capitale. La diminution en Flandre concerne maintenant tous les groupes d'âge, y compris les 65 ans et plus, mais de manière plus limitée. La plus forte diminution est encore enregistrée pour la tranche d'âge 10-19 ans. En Wallonie et à Bruxelles, on observe désormais également une diminution de l'incidence pour cette tranche d'âge. Pour les autres groupes d'âge, la tendance est plutôt stable, à l'exception encore d'une légère augmentation pour les 65 ans et plus, cette tranche d'âge présentant désormais l'incidence la plus élevée en Wallonie.

L'incidence des infections en fonction du statut vaccinal montre toujours une incidence plus élevée ou comparable pour les personnes vaccinées (avec ou sans dose de rappel). Comme indiqué dans l'avis RAG du 23 mars, un certain nombre de facteurs doivent être pris en compte lors de l'interprétation de ceci, comme d'éventuelles autres différences entre les groupes en dehors du statut vaccinal (pe dans le nombre de contacts avec d'autres personnes et la réalisation d'un test ou non en cas de symptômes), ainsi qu'une certaine immunité naturelle acquise par une infection au cours des derniers mois, également pour les personnes non vaccinées. Des recherches récentes en Suisse montrent également que la charge virale (et donc la contagiosité) est plus faible chez les personnes ayant reçu une dose de rappel, comparé aux personnes non vaccinées<sup>1</sup>.

Après une période relativement stable, le nombre de tests effectués au cours de la période du 3 au 9 avril est maintenant en diminution, avec une moyenne de 31 701 tests par jours, comparé à environ 39 000 la semaine précédente. La diminution est plus prononcée pour les personnes en âge scolaire, et correspond à la période des congés, comme cela a été également observé lors des vacances précédentes. Pour les 65 ans et plus, le nombre de tests est resté stable. Il s'agit principalement d'une diminution des tests pour les cas possibles de COVID-19 (cas possibles, confirmation d'un autotest positif, outil d'auto-évaluation), ainsi que des tests payants (tests pour les voyageurs en partance), après une augmentation temporaire juste avant les vacances.

Au cours des deux dernières semaines, le nombre d'autotests vendus en pharmacie a de nouveau diminué, après plusieurs semaines d'augmentation progressive. Au cours de la semaine 14 (du 4 au 10 avril), 135 544 tests ont été vendus<sup>2</sup>, comparé à environ 144 000 la semaine précédente et 196 000 la semaine d'avant (Source : APB & OPHACO). Le nombre

---

<sup>1</sup> Puhach, O., Adea, K., Hulo, N. *et al.* Infectious viral load in unvaccinated and vaccinated individuals infected with ancestral, Delta or Omicron SARS-CoV-2. *Nat Med* (2022). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01816-0>

<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.

d'autotests positifs rapportés a continué de diminuer, avec un total de 10 087 tests, comparé à environ 14 000 la semaine précédente. Un test PCR a été réalisé pour confirmation pour 9 741 personnes, dont 91,6 % avaient un test PCR positif (similaire à la semaine précédente).

Après une légère diminution temporaire du taux de positivité global (PR), celui-ci a à présent augmenté, avec une valeur de 30,5 % pour la semaine du 3 au 9 avril, comparé à 28,6 % la semaine précédente. Cette augmentation s'inscrit dans un contexte de diminution du nombre de tests, et concerne toutes les catégories d'âge, à l'exception des 65 ans et plus, où la tendance est restée stable. Il s'agit d'une augmentation tant chez les personnes présentant des symptômes (cas possibles de COVID) que chez celles qui n'en présentent pas (dépistage), dans toutes les régions, mais de façon plus prononcée à Bruxelles et en Wallonie.

Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué de diminuer au niveau national, avec une moyenne de 56 contacts pour 100 000 habitants par jour en semaine 14, comparé à 77/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes). Cette réduction est observée dans toutes les régions, mais est plus prononcée à Bruxelles.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué de 882 consultations pour 100 000 habitants par semaine, la semaine précédente, à 518/100 000 au cours de la semaine 14. Les vacances de Pâques jouent probablement un rôle dans cette diminution rapide. Cependant, le taux de positivité pour Influenza a également chuté au cours de la semaine dernière, et il est donc possible que l'épidémie de grippe s'atténue. Au cours de la semaine 14, 11 échantillons ont été envoyés par les médecins vigies, dont 4 étaient positifs pour la grippe A (2 pour A(H3N2) et 2 encore à typer).

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a également diminué au cours de la semaine passée, passant de 59 % à 35 %, 30 % des médecins la considérant comme élevée et 5 % très élevée. À nouveau, les vacances de Pâques peuvent jouer un rôle.

### ***Indicateurs de sévérité***

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 semble se stabiliser, avec une légère diminution hebdomadaire au cours de la semaine du 6 au 12 avril, avec une moyenne de 216 admissions par jour, comparé à 222 la semaine dernière (- 3 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est désormais également juste inférieur à 1 (passant de 1,070 à 0,996). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance à la stabilisation ou à la légère diminution pour les deux prochaines semaines.

L'incidence des hospitalisations augmente surtout encore pour les personnes qui n'ont reçu qu'un schéma vaccinal de base. Cependant, la dose de rappel offre toujours une protection contre l'hospitalisation comparé au schéma de base. Les mêmes remarques concernant l'interprétation des données pour les infections selon le statut vaccinal s'appliquent également ici.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a encore légèrement augmenté, avec un total de 3 165 lits occupés dans les hôpitaux (+ 4 %). Le nombre d'admissions pour COVID-19 est toujours 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), ce dernier commençant à diminuer. Le nombre de lits occupés en soins intensifs est resté stable par rapport à la semaine précédente (n = 190, + 2 %).

La proportion de résidents de MRS sur le nombre total de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté au cours de la semaine dernière (7,6 % comparé à 6,9 % et 5,5 % au cours des deux semaines précédentes).

De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans [un rapport hebdomadaire](#).

Le nombre de décès reste relativement stable, avec quelques fluctuations hebdomadaires. En semaine 14, un total de 157 décès a été enregistré (données non consolidées, comparé à 166 la semaine précédente), soit 15 à 35 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès diminue légèrement, représentant 24,2 % des décès en semaine 14 (comparé à 28,7 % la semaine précédente et 29,2 % la semaine d'avant). Le taux de mortalité en semaine 14 est resté stable avec une valeur de 1,37/100 000 habitants en Belgique, 0,96/100 000 en Wallonie, 1,75/100 000 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) présentent des fluctuations hebdomadaires mais restent globalement stables (dans un contexte de taux de participation légèrement variable, ce qui peut avoir un impact sur les chiffres). Au niveau national, le nombre de nouveaux cas confirmés COVID-19 et le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS ont légèrement diminué en semaine 14 (après une augmentation la semaine dernière), et le nombre de cas parmi le personnel est resté stable. Le nombre de nouveaux clusters est également resté stable, avec 69 nouveaux clusters possibles<sup>3</sup> détectés jusqu'à présent en semaine 14 (données préliminaires, comparé à 100 clusters identifiés au total pour la semaine 13). Le nombre de MRS avec un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) reste également stable (10 % comparé à 12 % et 10 % les semaines précédentes). Voir le [dashboard](#) pour plus de détails.

Le nombre total de nouveaux clusters détectés au cours de la semaine 14 a légèrement diminué (202 nouveaux clusters en semaine 14 comparé à 261 en semaine 13).

Dans le contexte des vacances scolaires, les données sur le nombre d'infections dans les écoles ne sont pas représentatives.

Les résultats du 6 avril de la surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs<sup>4</sup>, montrent une tendance globalement stable. Sur les 40 zones couvertes par la surveillance<sup>5</sup>, 4 zones ont satisfait l'indicateur « augmentation rapide » (comparé à 15 la semaine précédente). Il s'agit du nombre le plus bas observé en sept semaines. Toutefois, le nombre de zones répondant à l'indicateur « tendance à la hausse » a légèrement augmenté (18 zones, comparé

---

<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> 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. Depuis la semaine 12, les indicateurs ont été calculés en utilisant la 5ème vague comme période de référence.

<sup>5</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. Il n'y avait pas de données disponibles pour Namur-Brumagne cette semaine.

à 14 la semaine précédente). Au niveau provincial, aucune province ne présente l'indicateur « augmentation rapide » en alerte et cinq provinces présentent l'indicateur « tendance à la hausse » en alerte : Namur, Liège, Brabant Flamand, Flandre-Occidentale et Bruxelles. Les trois dernières présentent une alerte depuis deux semaines consécutives.

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

Il n'y a pas de nouveaux résultats du CNR concernant les variants circulants cette semaine.

Au Royaume-Uni, le nombre de cas identifiés du variant XE (recombinaison BA.1/BA.2) a augmenté pour atteindre la valeur de 1 125, ce qui représente toujours <1 % de tous les échantillons<sup>6</sup>. Une analyse des données jusqu'au 30 mars suggère que le variant XE a un avantage de croissance sur BA.2 (un avantage de croissance hebdomadaire médian de 20,9 % au cours des trois dernières semaines). Toutefois, les données sont encore très fluctuantes et il est trop tôt pour conclure qu'il s'agit d'un véritable avantage en termes de croissance.

Pangolin a désigné les nouvelles sous-lignées Omicron avec les mutations supplémentaires S:L452R et S:F486V, détectées pour la première fois en Afrique du Sud (voir le point épidémiologique du 6 avril), comme BA.4 et BA.5. Le 4 avril, 79 échantillons de BA.4 avaient été identifiés, principalement en Afrique du Sud<sup>7</sup>. En Europe, le variant a été détecté dans plusieurs pays, dont le Danemark (n=3) et le Royaume-Uni (n=2), et une fois en Belgique. BA.5 n'a jusqu'à présent été détecté qu'en Afrique du Sud (27 échantillons), où la proportion de BA.4 et surtout de BA.5 dans les échantillons séquencés augmente rapidement et semble remplacer BA.2<sup>8</sup>. Le nombre total d'infections en Afrique du Sud n'augmente cependant pas et les sous-lignées BA.4/BA.5 ne semblent pas (encore) provoquer une nouvelle vague.

---

<sup>6</sup> SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation ([publishing.service.gov.uk](https://publishing.service.gov.uk)).

<sup>7</sup> BA.\* sublineages with S:L452R and S:F486V (79 sequences as of 2022-04-05, mainly South Africa) · Issue #517 · [cov-lineages/pango-designation](https://github.com/nextstrain/cov-lineages/pango-designation) · GitHub SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation ([publishing.service.gov.uk](https://publishing.service.gov.uk)).

<sup>8</sup> Tulio de Oliveira on Twitter: "New Omicron BA.4 & BA.5 detected in South Africa, Botswana, Belgium, Germany, Denmark, and U.K. Early indications that these new sublineages are increasing as a share of genomically confirmed cases in SA. No cause for alarm as no major spike in cases, admissions or deaths in SA <https://t.co/PrcBWpVWtI>" / Twitter.

## PROVINCES

### Indicateurs liés au nombre de cas

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas diminue désormais dans toutes les provinces de Flandres ainsi qu'au Luxembourg, à Bruxelles et en Communauté germanophone, tandis qu'elle continue de légèrement augmenter dans les autres provinces. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours diminue dans toutes les provinces à l'exception du Hainaut (augmentation) et de Liège (stabilisation). Le  $R_t$  continue de diminuer ou de se stabiliser dans la plupart des provinces/régions, à l'exception du Hainaut, Liège et de la Communauté germanophone où il augmente. Il reste toujours légèrement supérieur à la valeur de 1 dans la plupart des provinces wallonnes (Brabant-wallon, Hainaut et Liège). Le nombre de tests effectués diminue partout sauf dans le Brabant wallon. Le PR pour les personnes symptomatiques est désormais en augmentation dans toutes les provinces à l'exception du Limbourg (stabilisation). Des valeurs très élevées ont été enregistrées, atteignant presque 48 % en Flandre occidentale.

### Indicateurs liés aux hospitalisations

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital et le nombre de lits de soins intensifs occupés présentent une tendance générale fluctuante d'une semaine à l'autre. Les provinces de Liège et du Brabant wallon ont toutefois connu une (forte) augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations la semaine dernière, et depuis plusieurs semaines, on observe également une augmentation progressive du nombre de lits de soins intensifs occupés. En Flandre orientale, on a également constaté une tendance à la hausse de l'incidence des hospitalisations au cours des dernières semaines.

Le niveau de gestion n'est modifié cette semaine pour aucune province/région. Si la tendance des hospitalisations se poursuit à Liège la semaine prochaine, il sera envisagé d'y relever le niveau à 3.

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>9</sup>	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau de gestion
<b>Belgique</b>	<b>1 164</b>	<b>-13 %</b>	<b>1 894</b>	<b>0,926</b>	<b>43,1 %</b>	<b>13,1</b>	<b>10 %</b>	<b>245</b>	<b>2</b>
Antwerpen	1 543	-21 %	2 124	0,878	42,2 %	13,8	12 %	-95	3
Brabant wallon	942	-3 %	1 811	1,007	41,6 %	4,2	17 %	6	2
Hainaut	649	+13 %	1 424	1,093	39,7 %	7,7	9 %	83	2
Liège	550	+1 %	1 086	1,031	43,8 %	15,5	8 %	8	2
Limburg	1 393	-26 %	2 023	0,844	41,6 %	16,4	8 %	245	3
Luxembourg	1 078	-21 %	1 567	0,880	37,8 %	3,1	7 %	-22	2
Namur	759	-8 %	1 291	0,988	38,7 %	7,4	5 %	-23	2
Oost-Vlaanderen	1 517	-14 %	2 343	0,917	45,2 %	18,8	8 %	43	3
Vlaams-Brabant	1 469	-14 %	2 317	0,918	44,8 %	6,0	13 %	-18	2
West-Vlaanderen	1 420	-11 %	2 137	0,931	47,7 %	21,5	10 %	-30	3
Région Bruxelles- Capitale	721	-9 %	1 843	0,956	39,5 %	12,0	10 %	-58	2
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 166	-7 %	1 455	0,973	NA	7,7	NA	NA	2

<sup>9</sup> Données de la semaine 14 (du 4 au 10 avril 2022).



## COMMUNES

Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse est resté stable la semaine dernière, avec 11 communes présentant une alerte. Ce chiffre est beaucoup plus faible que celui des semaines précédentes car l'un des critères (changement de PR) a été ajusté dans un contexte de changement de stratégie de test.

L'incidence sur 14 jours, est toujours plus élevée dans les communes de Flandre, mais des incidences élevées sont également rapportées dans la province du Luxembourg et en Communauté germanophone. Les incidences varient de 258 à 2 564/100 000.

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

Emmanuel Bottieau (ITM), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anne-Claire Henry (ONE), Yves Lafort (Sciensano), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AViQ), Jasper Sans (COCOM), Giulietta Stefani (Sciensano), Marc Van Ranst (KULeuven).