

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 08/12/2021

Pour l'évaluation de la situation épidémiologique, le RAG a proposé des seuils pour distinguer différents niveaux d'alerte. Ces niveaux d'alerte ont été validés par le Risk Management Group, et 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

Pour la première fois depuis mi-octobre, il y a certains signaux indiquant une inversion de la tendance la semaine écoulée. Tant le nombre de nouvelles infections que le nombre de nouvelles hospitalisations semblent avoir atteint un pic au niveau national, avec une très légère tendance à la baisse ces derniers jours. La valeur du R_t est maintenant également inférieure à 1 pour les infections et les hospitalisations. Il y a toutefois des différences d'une région à l'autre. La plus forte baisse des infections est observée en Flandre, mais l'incidence reste encore beaucoup plus élevée que dans les autres régions. On constate également une augmentation des hospitalisations dans les provinces d'Anvers et du Brabant flamand. En Wallonie, il n'y a pas encore de diminution des infections (sauf pour les plus de 65 ans), mais on observe un ralentissement. Le R_t est encore supérieur à 1 dans trois provinces (Brabant wallon, Hainaut et Luxembourg). A Bruxelles, la tendance des infections est toujours à la hausse, avec un R_t supérieur à 1, et la surveillance des eaux usées y montre également une augmentation rapide de la concentration de virus.

La tendance des infections est également différente par groupe d'âge. Dans toutes les régions, on observe toujours une augmentation de l'incidence pour les enfants (0 à 9 ans) et une (légère) diminution pour les plus de 65 ans. Pour ces derniers, le taux de positivité (PR) est également en baisse, contrairement aux autres groupes d'âge. La différence de tendance dans ce groupe pourrait être le résultat d'une diminution du nombre de contacts, et/ou pourrait montrer le début de l'impact de la dose de rappel (plus de 60% des plus de 65 ans ayant déjà reçu une troisième dose). Les prochaines semaines permettront de confirmer ou non cette hypothèse.

Dans l'ensemble, le PR est toujours élevé et en légère augmentation dans presque toutes les provinces, ce qui indique que la circulation du virus reste élevée. Il reste donc à voir si la tendance à la baisse amorcée en Flandre et le ralentissement en Wallonie vont se poursuivre, et à quel vitesse. Si le nombre d'infections ne diminue pas rapidement, le système de santé continuera à être soumis à une forte pression pendant très longtemps. L'assouplissement des mesures n'est donc pas à l'ordre du jour, surtout dans le contexte du variant Omicron. Les premiers résultats d'études in-vitro sur la protection des vaccins contre ce variant indiquent une perte importante d'efficacité, mais pas une perte totale. Ces résultats doivent encore être confirmés par d'autres études (par exemple pour des patients présentant un profil différent au

niveau de l'âge, de la sévérité de l'infection, du nombre de doses de vaccin, etc.). En attendant, il faut accélérer l'administration des doses de rappel, puisque les études sur les doses de booster montrent une augmentation significative des anticorps neutralisants, et poursuivre l'application des mesures non pharmaceutiques (limitation du nombre de contacts, masque, hygiène des mains, ventilation...).

Classification de la décision au niveau national : niveau d'alerte le plus élevé avec un début de tendance à la baisse pour les nouvelles infections et les hospitalisations.

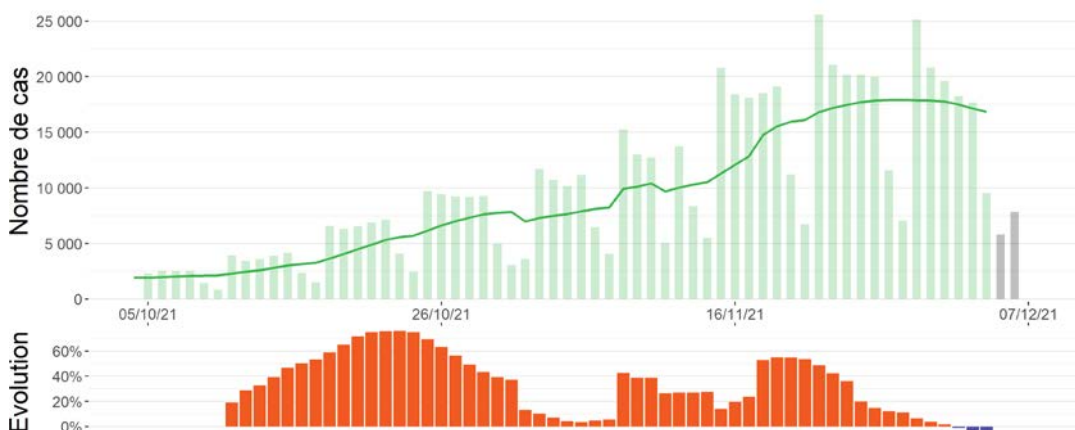
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a très légèrement diminué au cours de la semaine du 28 novembre au 4 décembre, avec une moyenne de 16 860 nouvelles infections par jour, contre 17 894 la semaine précédente (- 6 %) (Figure 1).

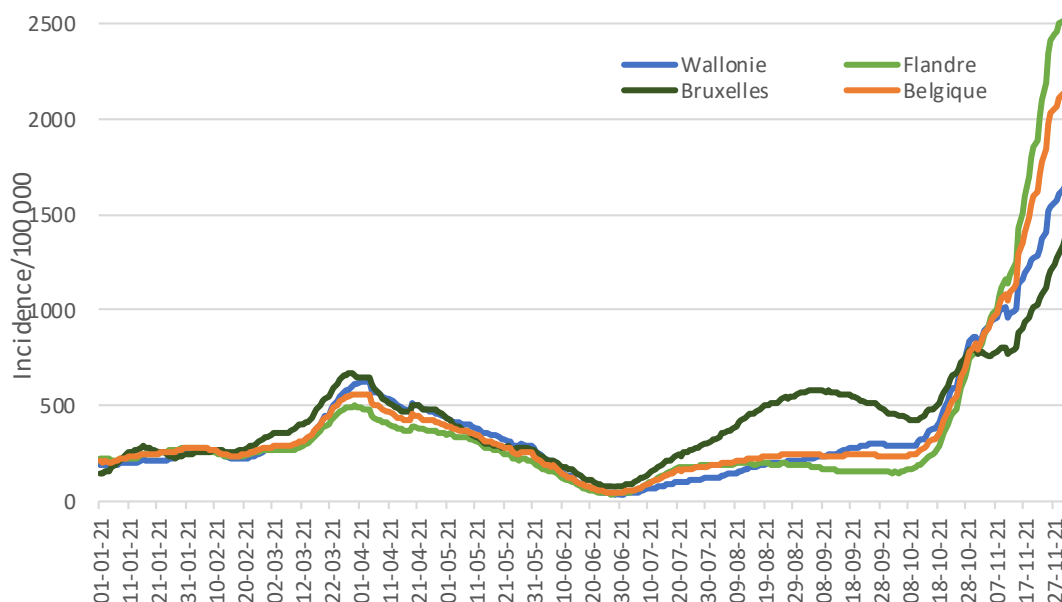
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections, est inférieur à 1 pour la première fois depuis mi-octobre (diminution de 1,071 à 0,953).

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 04/10/2021



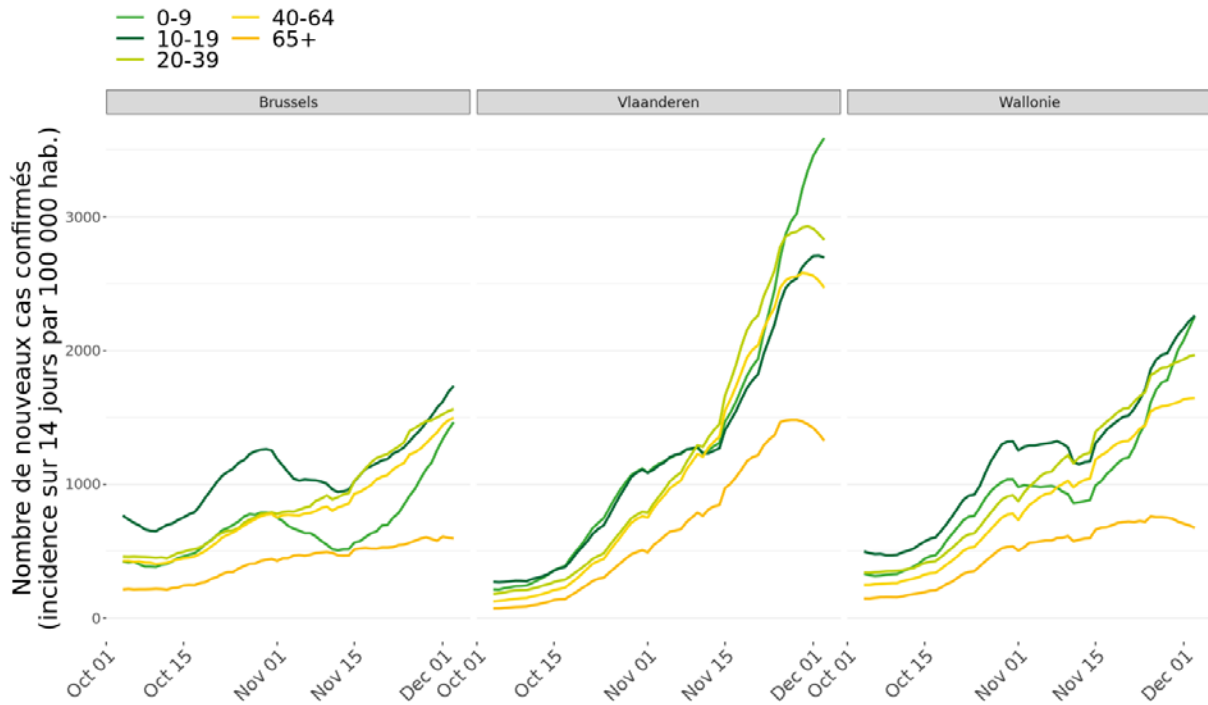
Etant donné que cette diminution n'est que très récente, elle ne se reflète pas encore sur l'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national, qui a encore légèrement augmenté pour atteindre une valeur de 2 112/100 000 cette semaine, comparé à 2 052/100 000 la semaine précédente. Cependant, on observe déjà une diminution en Flandre (mais toujours avec une valeur très élevée, 2 460/100 000) (Figure 2). En Wallonie, l'augmentation est limitée et, pour l'instant, il n'y a pas de changement de tendance à Bruxelles.

Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



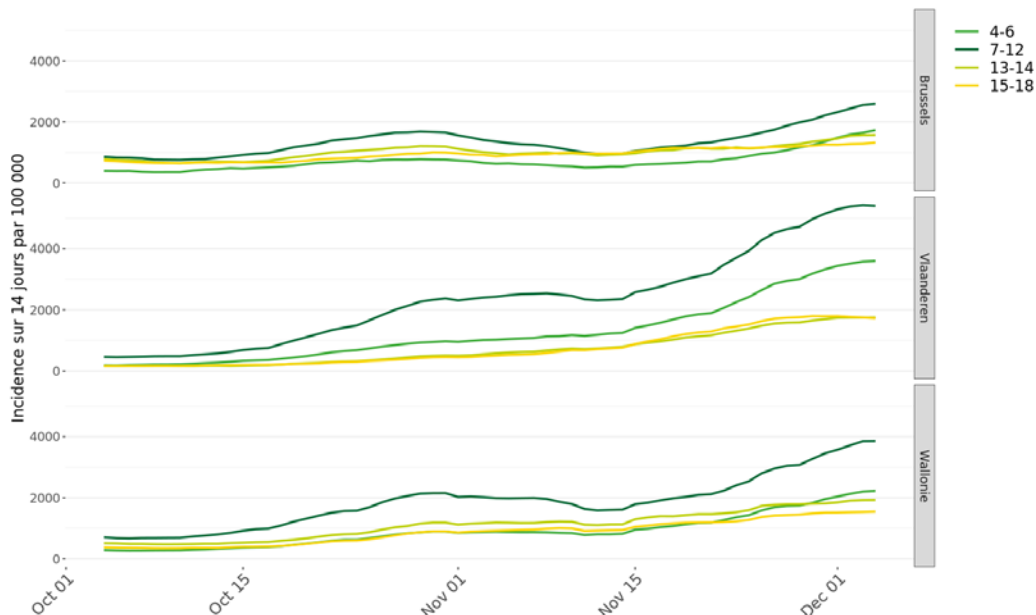
A Bruxelles et en Wallonie, une nouvelle augmentation est observée pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus (Figure 3). L'augmentation reste importante pour le groupe des 0 – 9 ans. En Flandre, une augmentation pour le groupe 0 – 9 ans est également observée, avec un ralentissement récent ; pour les autres groupes d'âge, la tendance est (légèrement) à la baisse.

Figure 3: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, octobre 2021 à la semaine écoulée



L'incidence reste la plus élevée pour la tranche d'âge 7-12 ans (Figure 4). Pour les jeunes en âge de fréquenter l'école secondaire, l'incidence reste toujours relativement maîtrisée.

Figure 4 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge entre 4 et 18 ans et par région, de octobre 2021 à ce jour.



La Figure 5 et le Tableau 1 montrent l'incidence sur 14 jours pour les personnes vaccinées et non vaccinées par région, depuis janvier 2021 et pour les 2 dernières semaines. Les tendances sont similaires pour les personnes vaccinées et non vaccinées dans toutes les régions et pour tous les groupes d'âge.

Figure 5 : Incidence cumulée à 14 jours par statut vaccinal et par région, janvier 2021 à ce jour¹

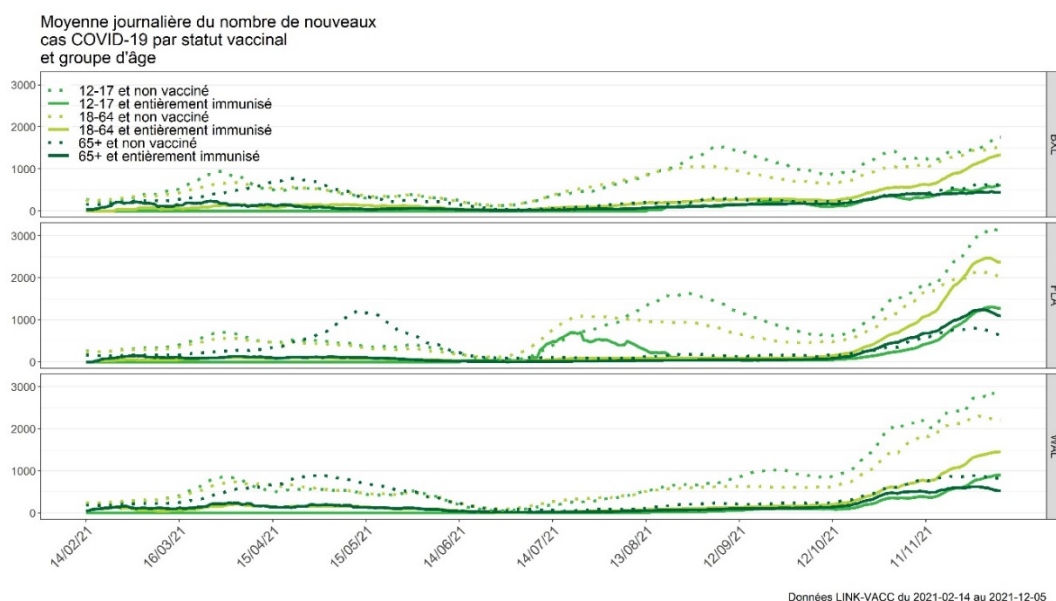


Tableau 1

Incidence cumulative à 14 jours pour 100 000 habitants par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 22/11 – 05/12/2021

Groupe d'âge	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	3153	1676	3797	2604
12-17	Totalement vaccinés	1125	613	1274	903
	Non vaccinés	2751	1754	3096	2863
18-64	Totalement vaccinés	1989	1335	2372	1456
	Non vaccinés	2179	1517	2021	2198
65-84	Totalement vaccinés	946	448	1196	532
	Non vaccinés	776	694	601	818
85+	Totalement vaccinés	477	397	482	484
	Non vaccinés	780	417	936	744

Voir également le tableau 4 pour des informations sur la proportion et le nombre de personnes non vaccinées par groupe d'âge.

Le nombre de tests effectués au cours des derniers jours a diminué dans tous les groupes d'âge, sauf pour les 0-9 ans (stabilisation, Figure 6). Au cours de la période du 28 novembre au 4 décembre, il y a eu en moyenne 111 903 tests réalisés par jour, comparé à environ 118 000 tests réalisés la semaine précédente. La Figure 7 montre le nombre de tests par indication et par groupe d'âge. Pour le groupe d'âge 0-9 ans, le changement de stratégie de dépistage

¹ L'incidence temporairement élevée pour les 12-17 ans vaccinés en Flandre s'explique par les très faibles chiffres au début de la campagne de vaccination, qui ont rendu les résultats très variable et donc moins fiables.

dans l'enseignement néerlandophone est visible, avec une stabilisation, depuis novembre, du nombre de tests réalisés pour les contacts à haut risque, tandis que le nombre de tests réalisés pour les personnes présentant des symptômes a augmenté. Pour les autres groupes d'âge, ce rapport est resté à peu près le même. L'outil d'auto-évaluation est principalement utilisé pour les 10-49 ans, les tests payants plus souvent pour les 20-39 ans, et les tests de dépistage sont plus souvent prescrits aux personnes de plus de 65 ans (par exemple pour une admission dans un hôpital ou un centre de soins résidentiels).

Figure 6 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 04/10/21

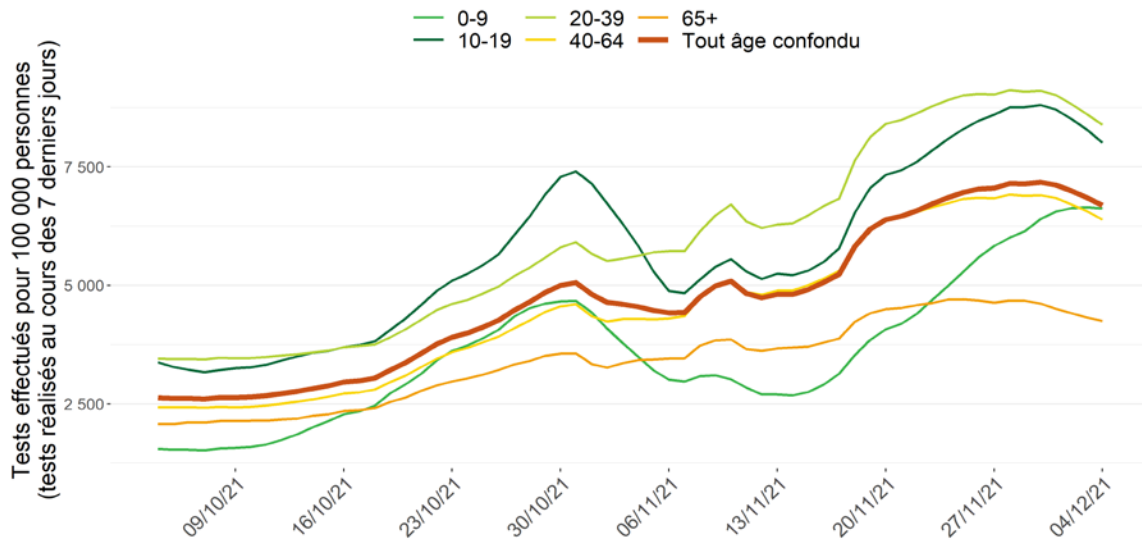
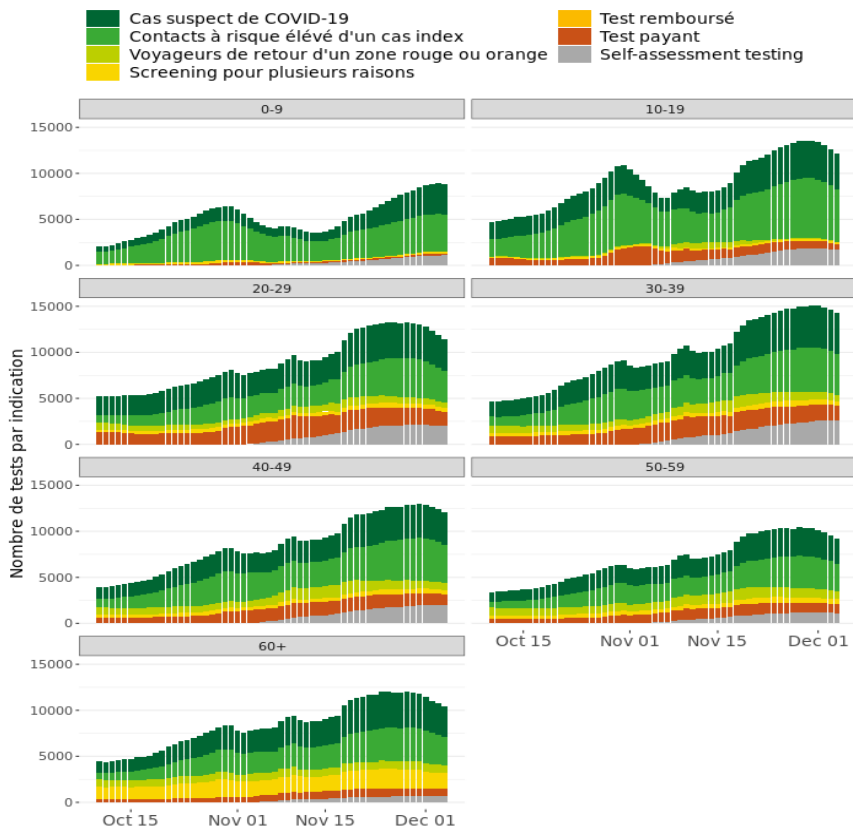


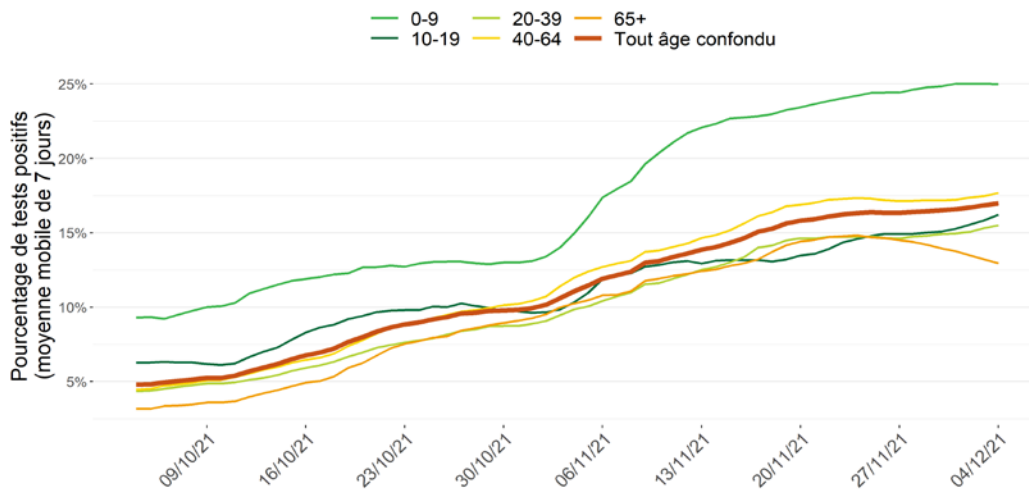
Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Le nombre d'autotests vendus en pharmacies a encore légèrement augmenté au cours de la semaine du 29 novembre au 5 décembre, avec un total de 352 452 tests vendus², comparé à environ 336 000 tests la semaine précédente (Source: APB & OPHACO). Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a également augmenté la semaine dernière, avec un total de 3 509 tests effectués au cours de cette période, dont 91 % avaient un test PCR positif (stable).

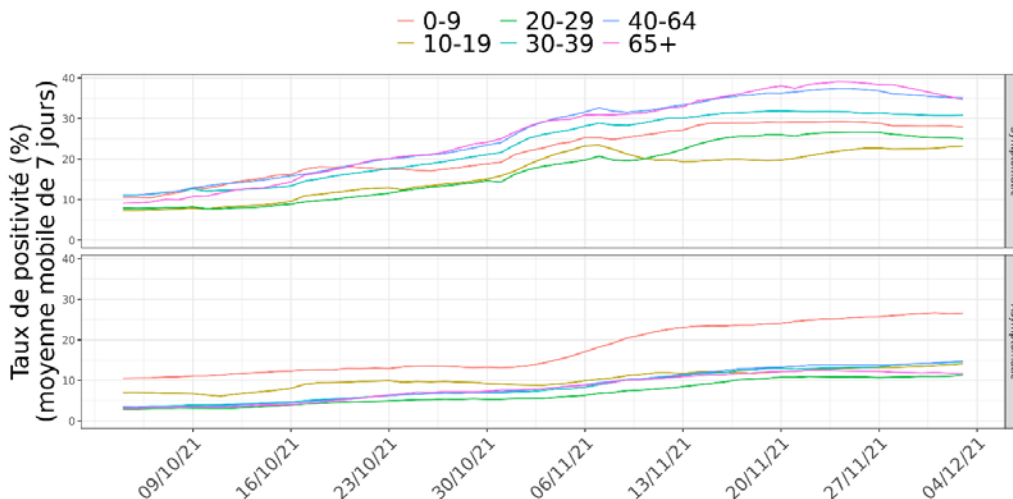
Sur base hebdomadaire, le taux de positivité (PR) a encore légèrement augmenté, pour atteindre une valeur de 16,8 %, comparé à 16,1 % la semaine précédente. On constate toujours une stabilisation pour le groupe 0 – 9 ans, une diminution pour les plus de 65 ans et une légère augmentation pour les autres groupes d'âge.

Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 04/10/21



L'augmentation du PR pour les 10-19 ans concerne toujours principalement les personnes symptomatiques (Figure 9). La diminution chez les personnes âgées de 65 ans et plus s'observe aussi surtout chez les personnes symptomatiques.

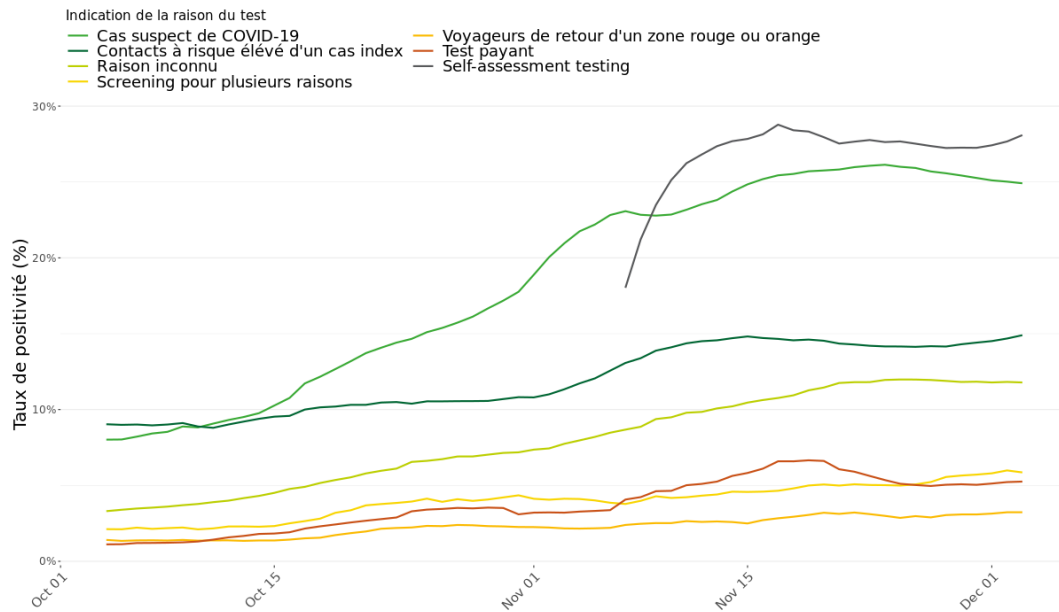
Figure 9 : Taux de positivité par groupe d'âge et en fonction de la présence ou non de symptômes



² Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents. Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation.

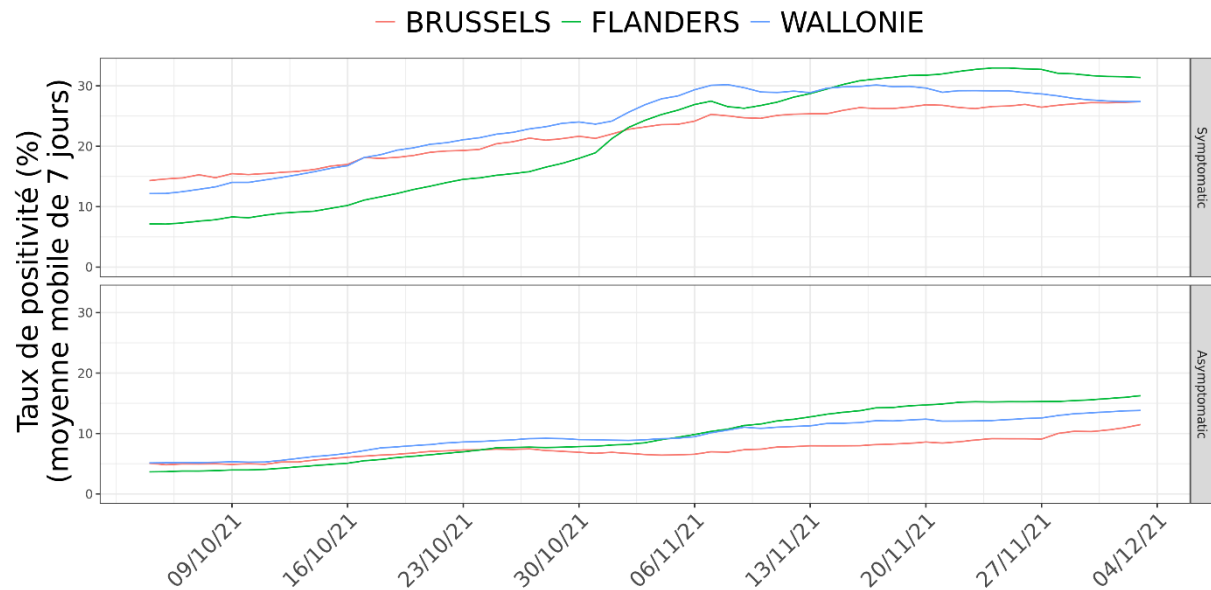
Le PR a légèrement diminué pour les cas possibles, mais a légèrement augmenté pour les personnes qui ont utilisé l'outil d'auto-évaluation. Cela semble indiquer que l'outil reste principalement utilisé pour les personnes présentant des symptômes. On constate également une augmentation du PR pour les contacts à haut risque.

Figure 10 : Taux de positivité par indication de test



Le PR est toujours le plus élevé en Flandre (Figure 11).

Figure 11 : Taux de positivité par région, individus symptomatiques et asymptomatiques, à partir du 04/10/2021

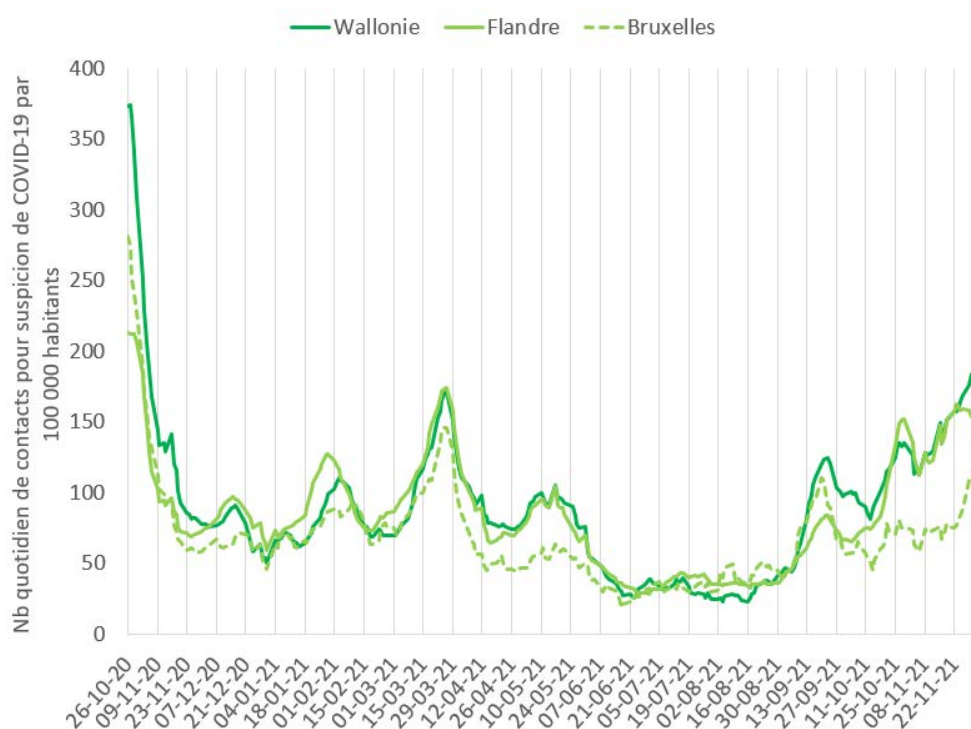


Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a augmenté à Bruxelles et en Wallonie et a diminué en Flandre au cours de la semaine 48. Au niveau national, une moyenne nationale de 139 contacts pour 100 000 habitants par jour a été enregistrée, comparé à 158/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 12).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est passée de 395 à 465 consultations pour 100 000 habitants par semaine. L'augmentation la plus significative a été observée pour le groupe d'âge 5-14 ans en Flandre. La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 est restée importante, 46 % la considérant comme élevée (contre 39 % la semaine dernière) et 29 % très élevée (contre 41 %).

Figure 12 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 03/12/2021³

(Source: Baromètre des médecins généralistes)



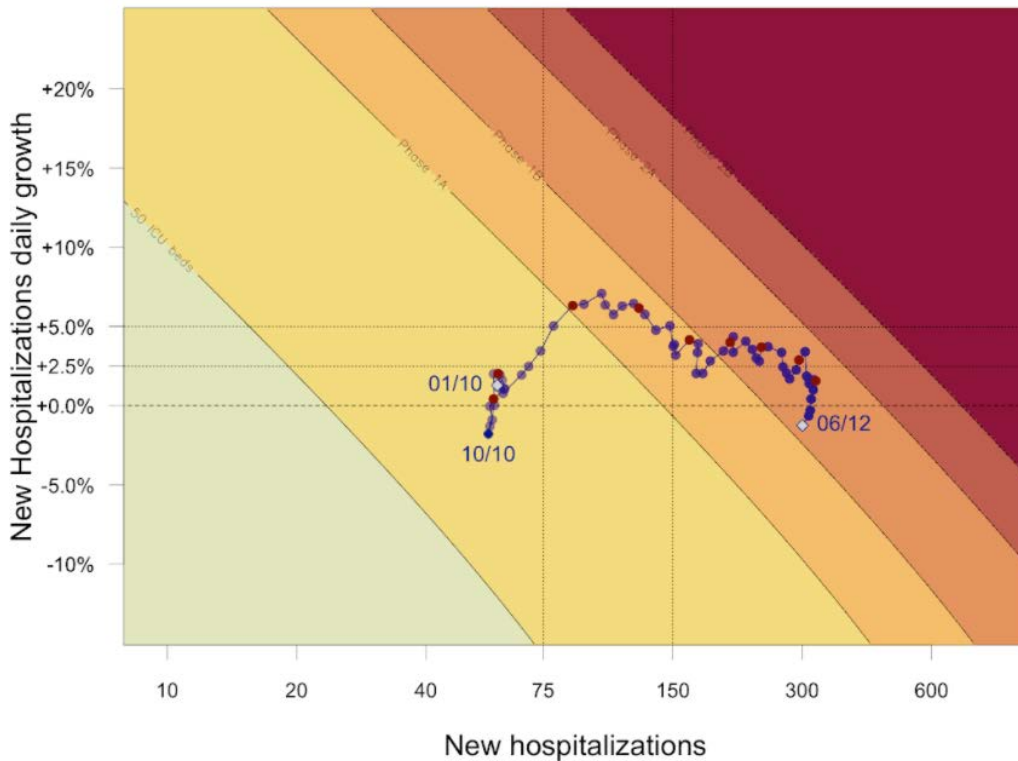
³ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a légèrement diminué pour la première fois depuis mi-octobre, avec une moyenne de 293 admissions par jours au cours de la semaine du 1^{er} au 7 décembre, comparé à 320 la semaine dernière (- 9 %). Le changement de tendance est également illustré dans la Figure 13.

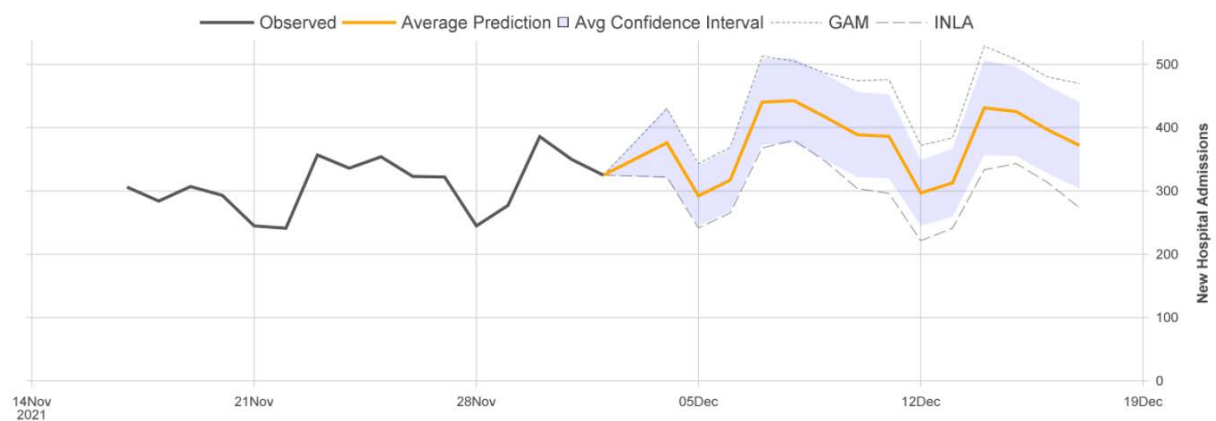
Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 06/12/2021

Travail de Christel Faes, UHasselt



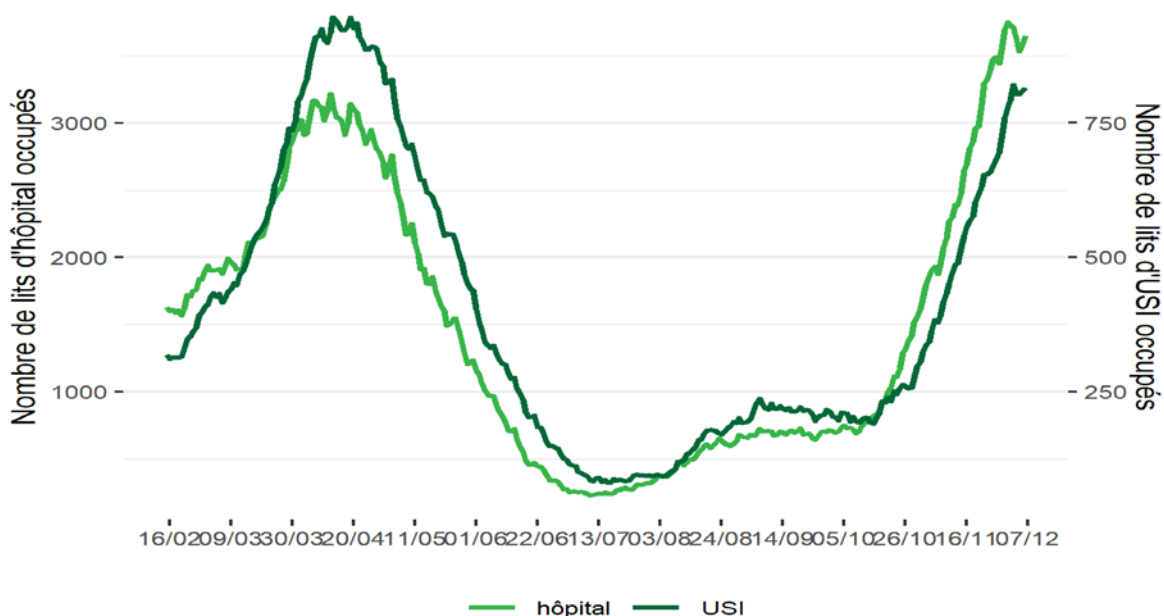
De même, le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est désormais inférieur à 1 (passant de 1,128 la semaine précédente à 0,935 cette semaine). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance à la stabilisation ou à une légère diminution (Figure 14).

Figure 14 : Evolution et prédiction du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital sur base des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 3 554, - 5 %) a également légèrement diminué par rapport à la semaine précédente (Figure 15). Le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 815, + 4 %) a encore légèrement augmenté (Figure 15). Le nombre de transferts de patients a diminué au cours de la semaine dernière mais reste élevé (114 comparé à 141 la semaine précédente).

Figure 15 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 30/11/21



Comme pour les infections, l'incidence à 14 jours des hospitalisations et des admissions en USI chez les sujets vaccinés et non vaccinés est comparée (Tableaux 2 et 3). Les incidences restent, pour tous les groupes d'âge, (beaucoup) plus élevées pour les personnes non vaccinées que pour les personnes vaccinées, sauf pour les 12-17 ans à Bruxelles et les plus de 85 ans en Wallonie. Toutefois, les effectifs concernés pour ces catégories sont très faibles, de sorte que l'incidence ne peut être déterminée avec une fiabilité suffisante. Comme pour les infections, la tendance est similaire pour les personnes vaccinées et non vaccinées. En raison des effectifs parfois faibles (notamment au niveau régional pour les soins intensifs), ces données doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 2

Incidence cumulée (14 jours) des hospitalisations par 100 000 et valeurs absolues (entre parenthèses), par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 22/11 – 05/12/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	17 (n=252)	19 (n=36)	18 (n=147)	15 (n=69)
12-17	Totalement vaccinés	1 (n=7)	6 (n<5)	1 (n<5)	<1 (n<5)
	Non vaccinés	6 (n=11)	2 (n<5)	12 (n=7)	4 (n<5)
18-64	Totalement vaccinés	12 (n=730)	11 (n=57)	14 (n=523)	9 (n=150)
	Non vaccinés	57 (n=556)	48 (n=114)	77 (n=257)	45 (n=185)
65-84	Totalement vaccinés	87 (n=1.532)	61 (n=68)	108 (n=1.204)	49 (n=260)
	Non vaccinés	225 (n=268)	232 (n=50)	276 (n=113)	185 (n=105)
85+	Totalement vaccinés	106 (n=317)	89 (n=19)	110 (n=215)	101 (n=83)
	Non vaccinés	288 (n=78)	260 (n=10)	402 (n=44)	195 (n=24)

Tableau 3

Incidence cumulée (sur 14 jours) des admissions en USI par 100 000 personnes et valeurs absolues (entre parenthèses), par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 22/11 – 05/12/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	<1 (n=7)	3 (n=5)	0	0
12-17	Totalement vaccinés	0	0	0	0
	Non vaccinés	2 (n<5)	0	5 (n<5)	0
18-64	Totalement vaccinés	2 (n=147)	2 (n=13)	3 (n=100)	2 (n=34)
	Non vaccinés	16 (n=155)	13 (n=30)	23 (n=75)	12 (n=50)
65-84	Totalement vaccinés	16 (n=283)	7 (n=8)	21 (n=236)	7 (n=39)
	Non vaccinés	72 (n=86)	51 (n=11)	100 (n=41)	60 (n=34)
85+	Totalement vaccinés	4 (n=11)	0	3 (n=5)	7(n=6)
	Non vaccinés	18 (n=5)	52 (n<5)	27 (n<5)	0

Tableau 4

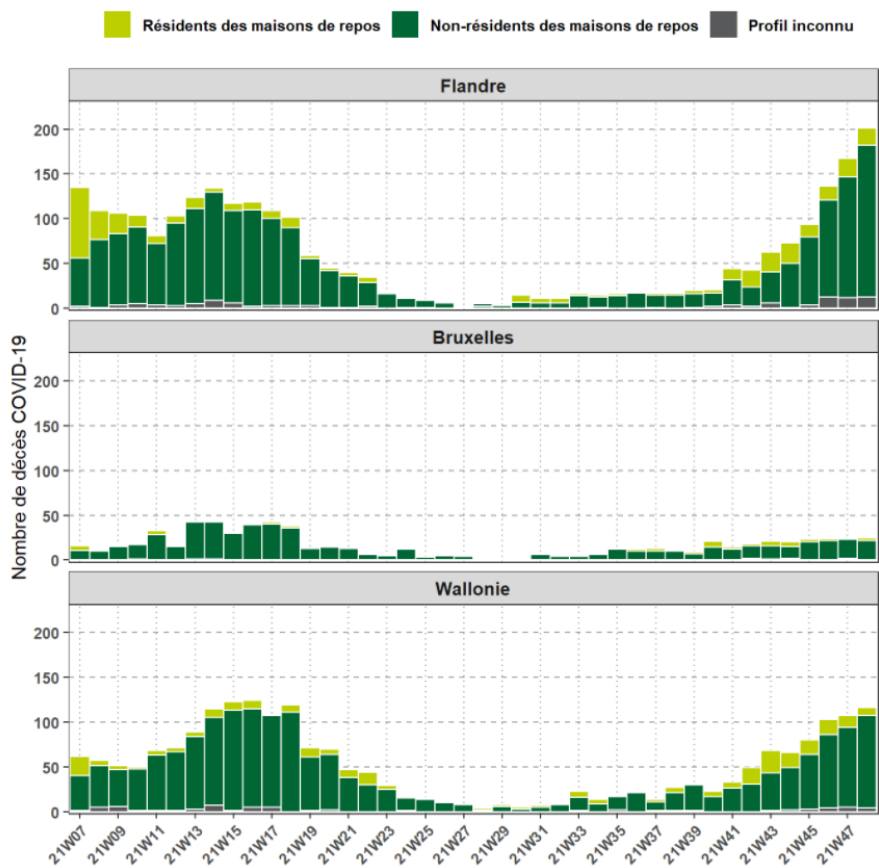
Pourcentage et nombre de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge,

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	% non vaccinés	95,0 %	97,8 %	93,8 %	96,1 %
	Nombre non vaccinés	1 448 769	186 874	797 113	464 782
12-17	% non vaccinés	22,8 %	53,8 %	12,6 %	29,9 %
	Nombre non vaccinés	179 403	45 444	55 406	78 553
18-64	% non vaccinés	12,1 %	27,6 %	7,1 %	16,4 %
	Nombre non vaccinés	846 204	216 338	283 336	361 541
65-84	% non vaccinés	6,3 %	16,1 %	3,5 %	9,5 %
	Nombre non vaccinés	118 714	21 475	40 758	56 481
85+	% non vaccinés	8,1 %	15,0 %	5,2 %	12,7 %
	Nombre non vaccinés	26 960	3 834	10 880	12 246

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

Le nombre de décès a encore augmenté. Au cours de la semaine du 29 novembre au 5 décembre, un total de 342 décès a été enregistré (par rapport à 299 la semaine précédente), soit entre 42 et 60 décès par jour. La proportion de résidents de MRS dans le nombre total de décès reste limitée (9,1 %) (Figure 16). Le taux de mortalité en semaine 48 était de 2,98/100 000 habitants en Belgique (augmentation), 3,18/100 000 en Wallonie (augmentation), 3,03/100 000 en Flandre (augmentation) et 2,05 /100 000 à Bruxelles (stable). Au cours de la semaine 46, une surmortalité a encore été enregistrée pour un jour, principalement chez les personnes âgées de 65 à 84 ans en Flandre.

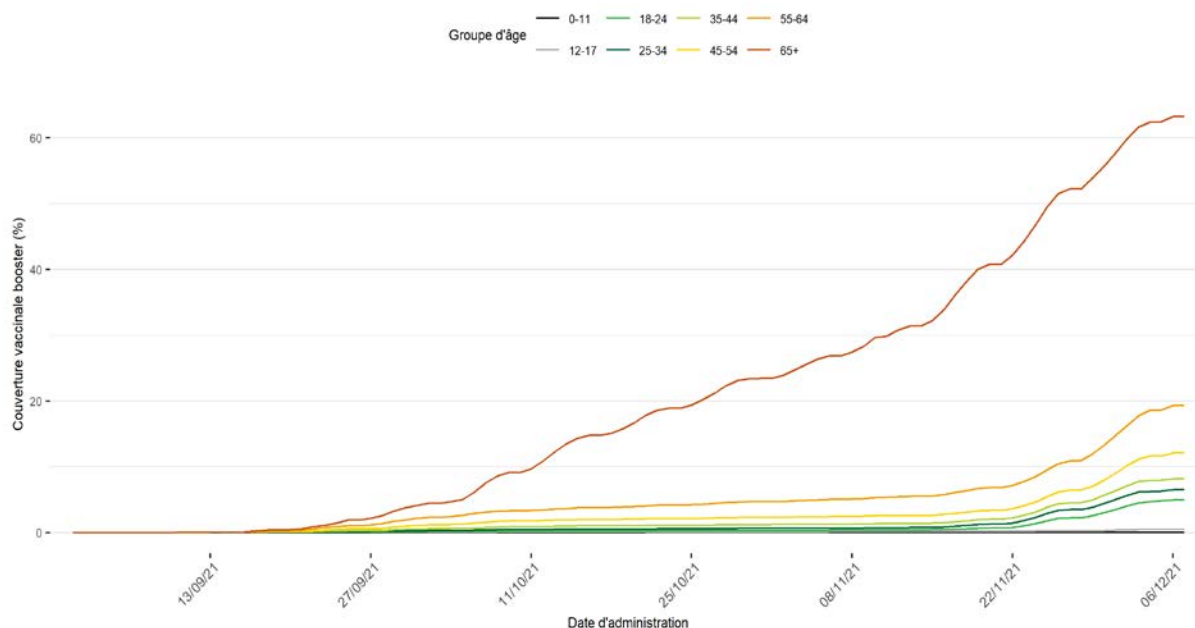
Figure 16 : Nombre de décès par semaine, par région et par profil de la personne (résident MRS ou non)



Autres indicateurs

La couverture vaccinale au niveau national est toujours de 77 % pour la première dose et est maintenant de 76 % pour une vaccination complète. Plus de 2 millions de Belges ont déjà reçu une dose supplémentaire, dont plus de 60 % des plus de 65 ans (Figure 17).

Figure 17 : Couverture vaccinale pour la dose supplémentaire par groupe d'âge, Belgique



Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) ont presque tous diminué au cours de la semaine passée. A l'échelle nationale, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS a diminué de 3,3 à 2,4 (- 25 %) et le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS a diminué de 0,4 à 0,3 (- 26 %) (voir le dashboard pour plus de détails). Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel a également diminué dans toutes les régions. Le taux de participation est resté globalement stable (76 % en Flandre, 52 % en Wallonie, 70 % à Bruxelles et 44 % en Communauté germanophone).

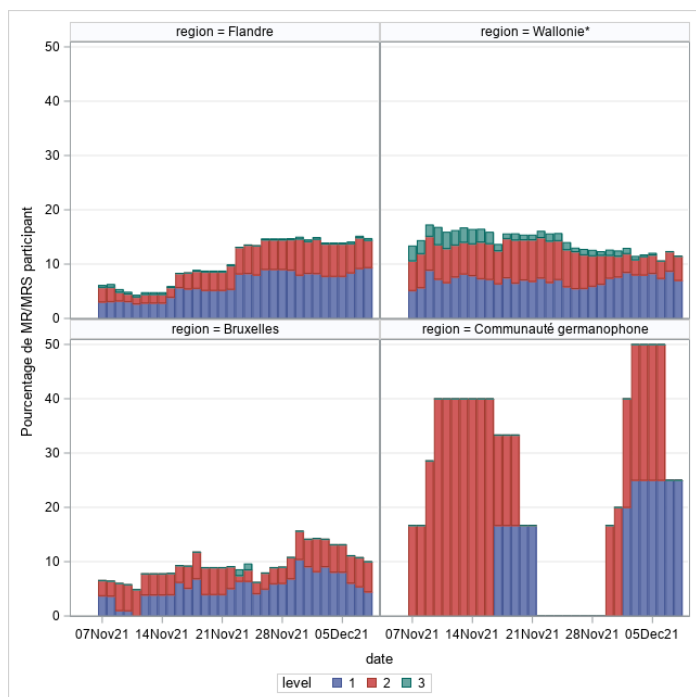
Au cours de la semaine 47, 57 nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés. Cette semaine (semaine 48), il y avait déjà 26 nouveaux clusters possibles. Un pourcent des MRS (n = 4) ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (= un foyer important). Le nombre de MRS par niveau d'alerte⁵ est présenté dans la Figure 18.

De plus amples informations sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf.

⁴ 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.

⁵ Niveau 0 : pas de nouveaux cas les 7 derniers jours ; niveau 1 : 1 nouveau cas confirmé parmi les résidents dans les 7 derniers jours ; niveau 2 : 2 nouveaux cas confirmés ou plus parmi les résidents dans les 7 derniers jours ; niveau 3 : ≥ 10 % de cas confirmés parmi les résidents dans les 7 derniers jours. Chaque MRS ne peut se trouver que sur un seul niveau.

Figure 18 : Évolution du pourcentage de MRS au niveau 1, niveau 2 et niveau 3, (en fonction du nombre de MRS participantes) par région et par jour pour les derniers 30 jours



* Sans les MRS germanophones

Au cours de la semaine 48 (29 novembre au 05 décembre), le nombre de nouveaux clusters a légèrement diminué en Flandre et en Wallonie, et légèrement augmenté à Bruxelles (Figure 19). Au total, 994 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 1 110 la semaine précédente. La définition d'un cluster est toujours différente en Flandre et à Bruxelles (à partir de 2 cas) comparé à la Wallonie (à partir de 5 cas), ce qui a un impact sur les chiffres.

Le nombre total de clusters actifs a également légèrement diminué la semaine dernière (4 698 comparé à 5 377 la semaine précédente). La majorité des clusters signalés est toujours observée dans des crèches et des écoles (éducation) (688 nouveaux clusters, légère diminution, et 3 741 clusters actifs), ainsi que sur le lieu de travail (53 nouveaux clusters, diminution, et 401 clusters actifs sur le lieu de travail, forte diminution) (Figure 20).

Figure 19 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 48/2021

Sources : AZG, AViQ, COCOM

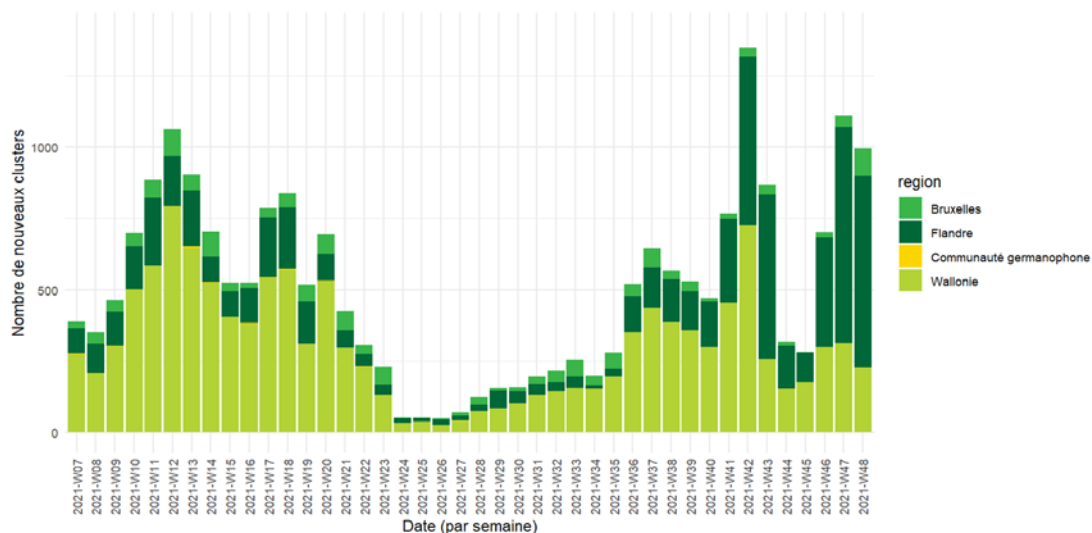
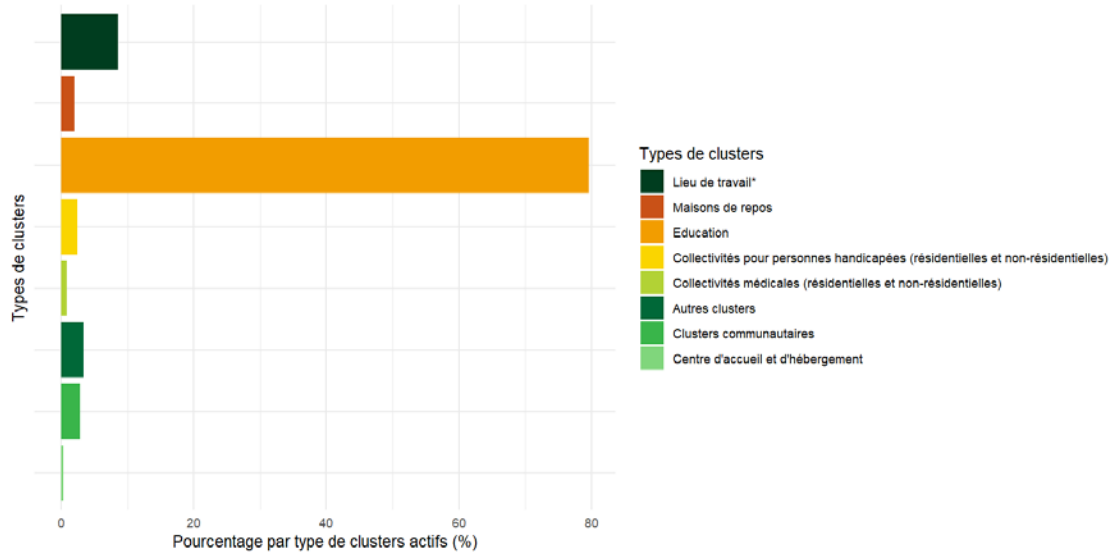
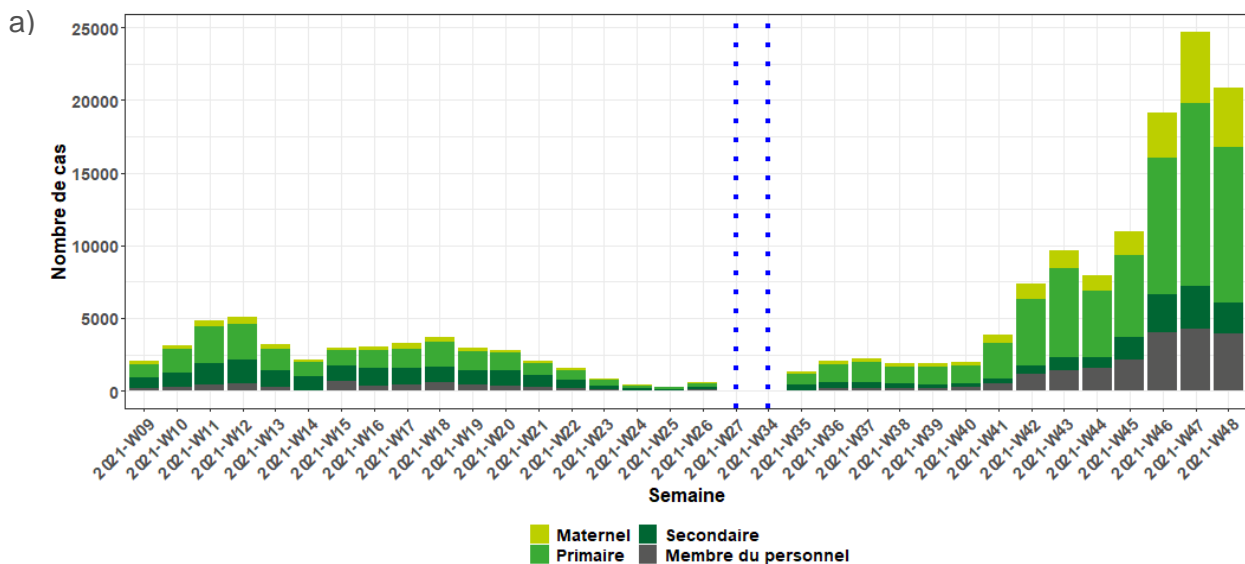


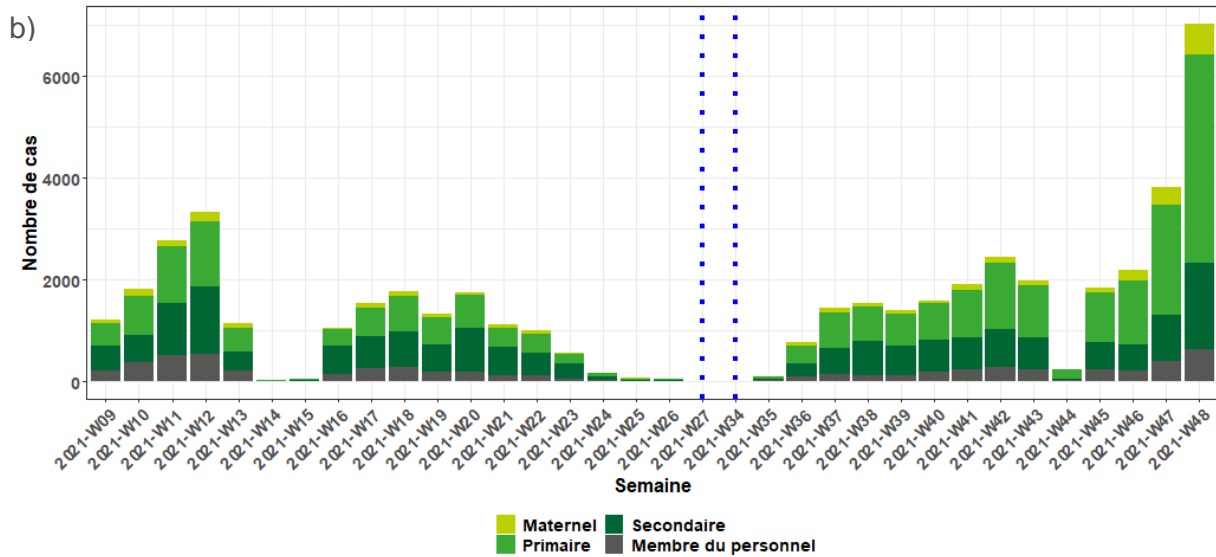
Figure 20 : Clusters actifs par catégorie, semaine 48/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM



Le nombre d'infections dans les écoles a légèrement diminué au cours de la semaine du 29 novembre au 5 décembre dans l'enseignement néerlandophone, avec 16 887 infections parmi les élèves et 3 926 parmi les membres du personnel (Figure 20). La raison de test pour les élèves ayant eu un test positif (raison inconnue pour 5 % des cas), était pour 69 % des cas un contact à haut risque à l'école (légère augmentation), pour 7 % un contact à haut risque en dehors de l'école (stable), pour 7 % des cas la présence de symptômes (stable) et pour 11 % des cas, l'information « autre » était indiquée (diminution). Dans les écoles francophones, une augmentation importante a encore été enregistrée, avec 6 385 infections rapportées chez les élèves et 641 chez les membres du personnel (données pour 94 % des PSE).

Figure 21 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 9/2021 – 48/2021, a) enseignement néerlandophone et b) enseignement francophone
Source : surveillance LARS et PSE/PMS surveillance

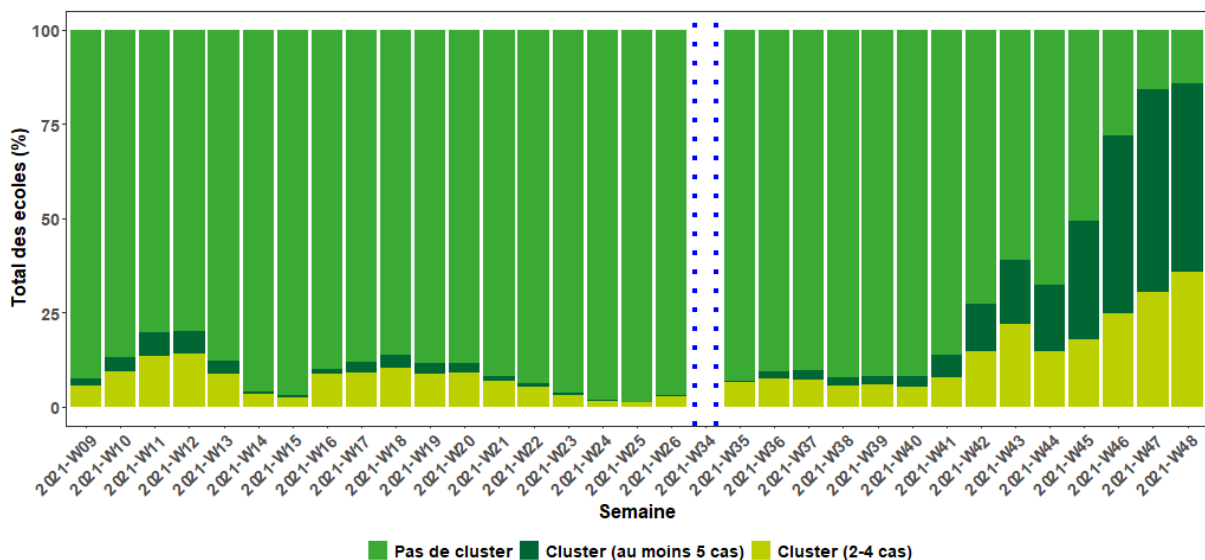




Le nombre d'écoles ayant un cluster actif dans l'enseignement néerlandophone est resté globalement stable la semaine dernière, mais reste très élevé (Figure 22). En raison du changement du système de recherche des contacts dans les écoles francophones, les données sur le nombre de clusters ne sont plus représentatives et ne sont donc plus présentées.

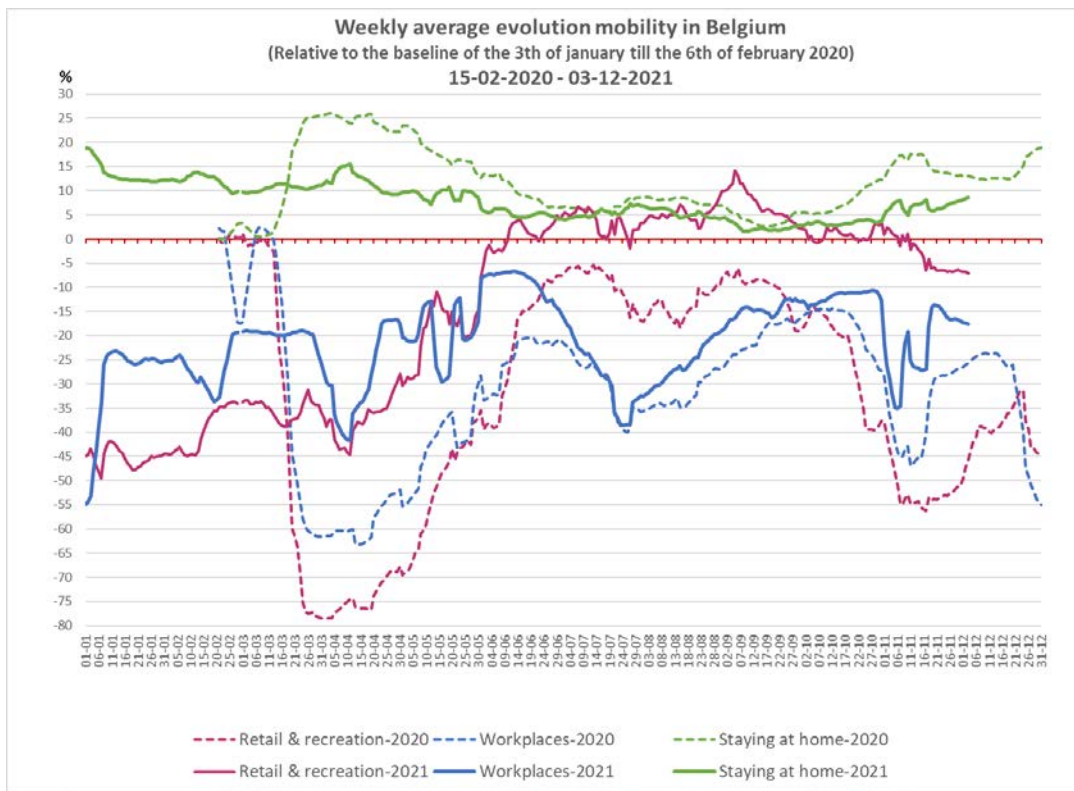
Figure 22 : Nombre d'écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, enseignement néerlandophone, semaines 9 - 48/2021

Source: surveillance LARS



Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent pour la semaine 48 une nouvelle légère baisse des déplacements vers le travail, et une stabilisation des visites dans les magasins et les lieux de loisirs (Figure 23).

Figure 23 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui
Source : Données Google



Au cours de la semaine du 28 novembre au 4 décembre, 222 466 voyageurs sont arrivés en Belgique, comparé à environ 276 000 la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge a encore augmenté (n = 159 047 ; 71,5 %). Un premier résultat de test est disponible pour 73 % des voyageurs à tester⁶ (81 % pour ceux arrivés le 28/11 et 57 % le 04/12). Le PR parmi les personnes testées a légèrement augmenté (3,9 % par rapport à 3,1 % la semaine dernière). Au cours de cette même période, 789 voyageurs sont arrivés d'un des pays classé, depuis dimanche, comme présentant un risque élevé de VOC (dont 616 d'Afrique du Sud et 120 de Namibie). Ceci représente une augmentation par rapport à la semaine dernière malgré les restrictions de voyage. Le PR est de 9,4 % et de 11,0 % pour les personnes en provenance d'Afrique du Sud (augmentation) et de Namibie respectivement.

Tout comme la semaine dernière, on constate une diminution du nombre de zones qui satisfont à l'un des trois indicateurs⁷ de la surveillance des eaux usées (Figure 24). Il faut noter que les résultats de la semaine dernière sont influencés par des précipitations inhabituellement fortes, qui ont conduit à une dilution des concentrations virales mesurées (notamment pour les échantillons du mercredi 01/12). Les résultats du 1er décembre montrent que parmi les 33

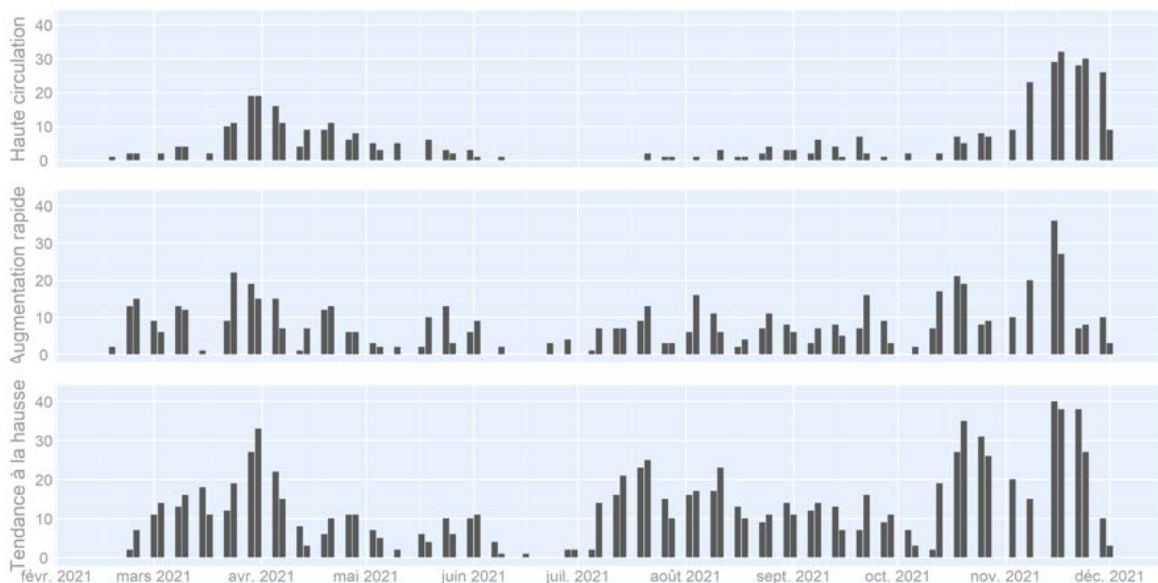
⁶ Les voyageurs de retour de zone rouge ayant un numéro de registre national (NISS), n'ayant pas de certificat de vaccination ou de rétablissement et qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures.

⁷ 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.

zones couvertes par la surveillance⁸, 11 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte, ce qui représente une très légère diminution par rapport à la semaine précédente (37 zones, mais pour plus de stations). Huit zones présentaient une alerte pour l'indicateur "haute circulation", trois zones pour l'indicateur "augmentation rapide" et trois zones pour l'indicateur "tendance à la hausse".

La région de Bruxelles et les provinces du Hainaut, de Liège et du Luxembourg ont au moins un des trois indicateurs en alerte. Toutefois, en raison de problèmes techniques, la situation épidémiologique dans les provinces de Namur, du Limbourg et du Brabant wallon ne peut être évaluée correctement. La région de Bruxelles connaît une augmentation rapide cette semaine. L'apparition du variant Omicron aura en principe un effet négligeable sur la surveillance, car le gène surveillé ici (gène N2) ne présente pas de mutation. Mais des recherches plus approfondies à ce sujet sont en cours.

Figure 24 : Evolution du nombre de stations d'épuration participantes avec des indicateurs positifs



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

Variants du virus (Source : NRC)

Au cours de la période du 22 novembre au 5 décembre, sur un total de 1 559 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta a été identifié dans 99,7 % des cas. On estime que les 0,3 % restant représentent le variant Omicron. Le nombre d'échantillons séquencés dans la surveillance de base a augmenté progressivement au cours des dernières semaines. Le CNR surveille également la proportion de PCR présentant un S-gene drop out comme indication possible du variant Omicron (mais pas exclusivement, le variant Delta pouvant également présenter cette caractéristique). Le nombre de S-gene drop out augmente progressivement et représente 0,6-0,7 % des échantillons testés dans les laboratoires de la Plateforme fédérale au cours des dernières 48 heures.

⁸ 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. En raison de problèmes techniques cette semaine, 8 zones n'ont pas été incluses dans la surveillance.

Au total, au moins 30 infections par le variant Omicron (ou B.1.1.529) ont été confirmées en Belgique et des cas possibles sont en attente d'un résultat de séquençage. Au total, quatre clusters ont été identifiés, dont trois sont liés à un voyage à l'étranger (y compris au sein de l'UE), le quatrième cluster n'a pas été associé à un voyage. Le nombre réel de cas est probablement plus élevé, car toutes les chaînes de transmission n'ont pas pu être détectées. A l'heure actuelle, les données disponibles sont encore insuffisantes pour permettre une évaluation complète du risque associé au variant Omicron, mais les premiers résultats des études confirment une contagiosité plus élevée et une perte partielle de la protection conférée par les vaccins actuels. Un aperçu des connaissances et de la situation actuelles dans le monde est disponible à l'Annexe 1.

Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète globalement la situation au niveau national, mais des différences s'observent en fonction des provinces (voir également les Annexes 2 et 3).

Indicateurs liés au nombre de cas :

L'incidence cumulée du nombre de cas sur 14 jours a encore augmenté dans la plupart des provinces/régions, sauf en province d'Anvers, de Flandre occidentale, de Flandre orientale et en communauté germanophone, où une légère diminution est observée. Le nombre de nouveaux cas au cours des 7 derniers jours est encore en augmentation dans les provinces du Luxembourg, du Brabant wallon, du Hainaut et en Région bruxelloise, mais il est en diminution partout ailleurs. Le Rt a également diminué dans toutes les provinces/régions et est à présent inférieur à 1 dans toutes les provinces flamandes, à Namur, à Liège et en Communauté germanophone. Le nombre de tests effectués est resté stable ou en légère diminution, sauf dans le Brabant wallon, dans le Hainaut ou en province de Luxembourg. Le PR a par contre encore légèrement augmenté, sauf en province de Liège et en Communauté germanophone. *Suite à un problème technique la figure montrant l'évolution du PR et du nombre de tests par province n'est pas disponible cette semaine.*

Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations a diminué dans plusieurs provinces (Brabant wallon, Limbourg, Flandre occidentale, Flandre orientale et Communauté germanophone), mais les valeurs restent élevées. L'incidence la plus élevée est toujours observée en Flandre occidentale. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a encore augmenté dans toutes les provinces/régions, sauf en Flandre occidentale, Flandre orientale et Brabant flamand. En Brabant wallon, au Luxembourg, en Flandre orientale et en Flandre occidentale, plus de 45 % des lits de soins intensifs sont désormais occupés par des patients COVID.

Le niveau d'alerte n'est pas modifié cette semaine, il reste à 5 dans toutes les provinces et régions.

Période 28/11 – 04/12/2021	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁹	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alerte
Belgique	2 112	-6 %	6 799	0,953	16,8 %	18,9	41 %	-95	5
Antwerpen	2 230	-12 %	6 544	0,916	17,4 %	18,2	41 %	-51	5
Brabant wallon	1 968	+19 %	7 151	1,100	16,2 %	5,9	52 %	-46	5
Hainaut	1 581	+12 %	6 057	1,060	15,4 %	17,6	37 %	99	5
Liège	1 559	-5 %	5 093	0,957	16,7 %	22,0	40 %	124	5
Limburg	2 470	-12 %	6 550	0,933	19,7 %	20,3	42 %	-38	5
Luxembourg	1 977	+6 %	6 550	1,026	17,4 %	18,4	49 %	16	5
Namur	1 854	-2 %	6 245	0,965	15,5 %	14,1	37 %	-159	5
Oost-Vlaanderen	2 628	-14 %	7 605	0,892	18,2 %	22,2	45 %	-38	5
Vlaams-Brabant	2 133	-3 %	7 233	0,978	16,4 %	11,9	36 %	-159	5
West-Vlaanderen	2 763	-16 %	7 864	0,878	18,3 %	27,0	45 %	-46	5
Région Bruxelles- Capitale	1 456	+19 %	6 361	1,097	13,5 %	18,3	39 %	-240	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 441	-12 %	4 241	0,932	17,4 %	16,6	NA	NA	5

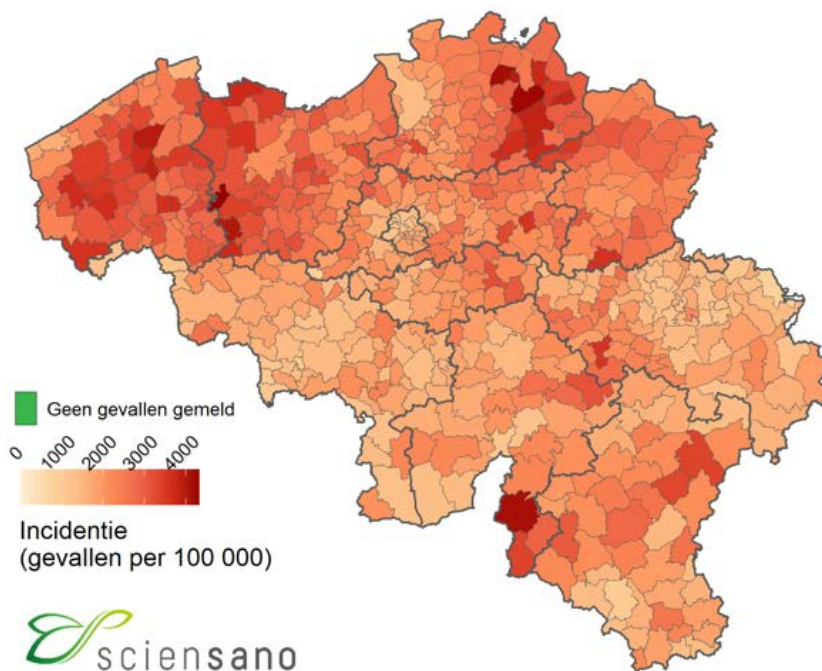
⁹ Données de la semaine 48 (du 29 novembre au 05 décembre 2021).

COMMUNES

L'Annexe 4 montre les communes par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Les communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur différents indicateurs, indiquées par un astérisque rouge) a à nouveau diminué cette semaine (72 comparé à 154 la semaine précédente).

La Figure 25 représente les incidences par commune. Les communes de Flandre (et dans une moindre mesure du Brabant flamand) présentent toujours des incidences nettement plus élevées que celles de Bruxelles ou de Wallonie. Toutes les municipalités ont maintenant une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 800/100 000. Dans 6 municipalités, l'incidence est même supérieure à 4 000/100 000.

Figure 25 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

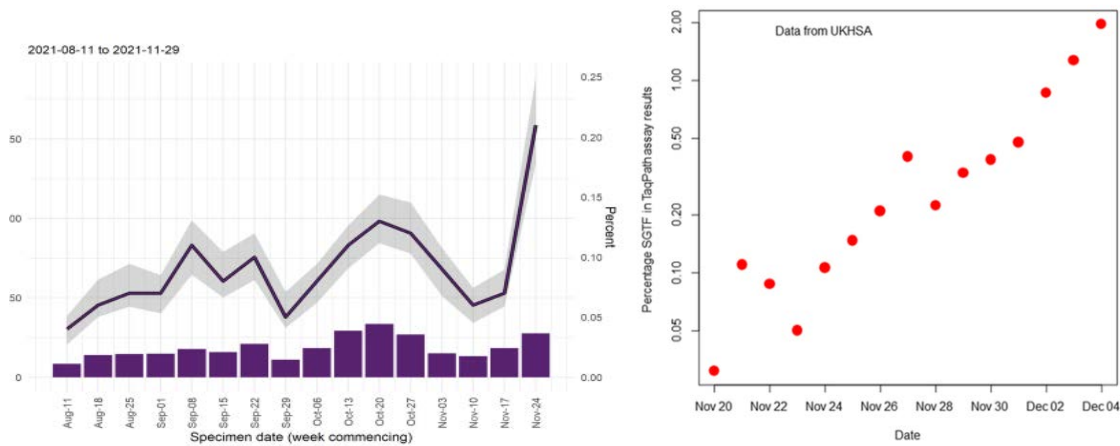


Puisque le niveau d'alerte est de 5 au niveau national, il n'est plus utile d'évaluer les communes individuellement.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

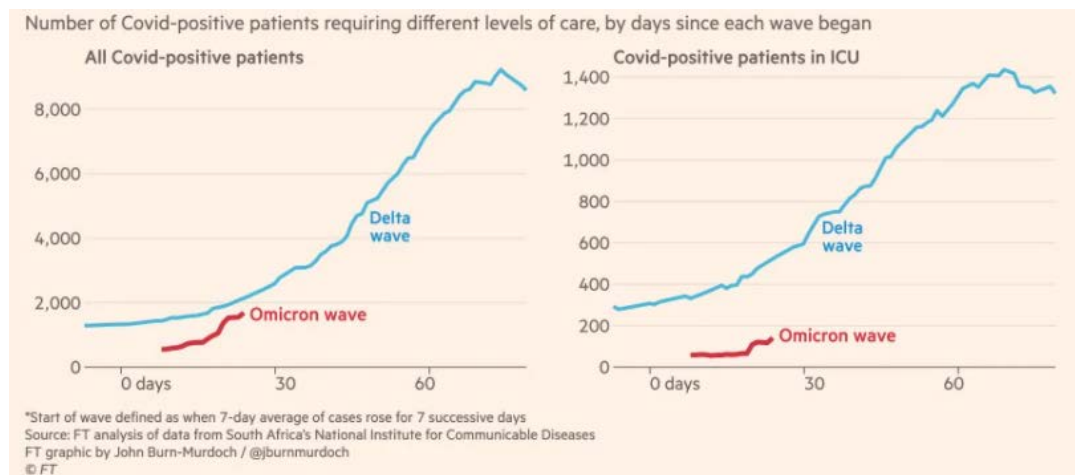
Emmanuel André (UZ Leuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZ Gent), Lize Cuypers (KU Leuven), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AVIQ), Dominique Roberfroid (KCE, UNamur), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).

cependant encore limité. Le S-gene drop out est un marqueur possible du variant Omicron et l'augmentation observée pourrait donc être une indication de l'augmentation de cas dus au variant. L'Agence britannique de sécurité sanitaire considère que ce variant est au moins aussi contagieux que les variants précédents, mais avec un faible degré de certitude.

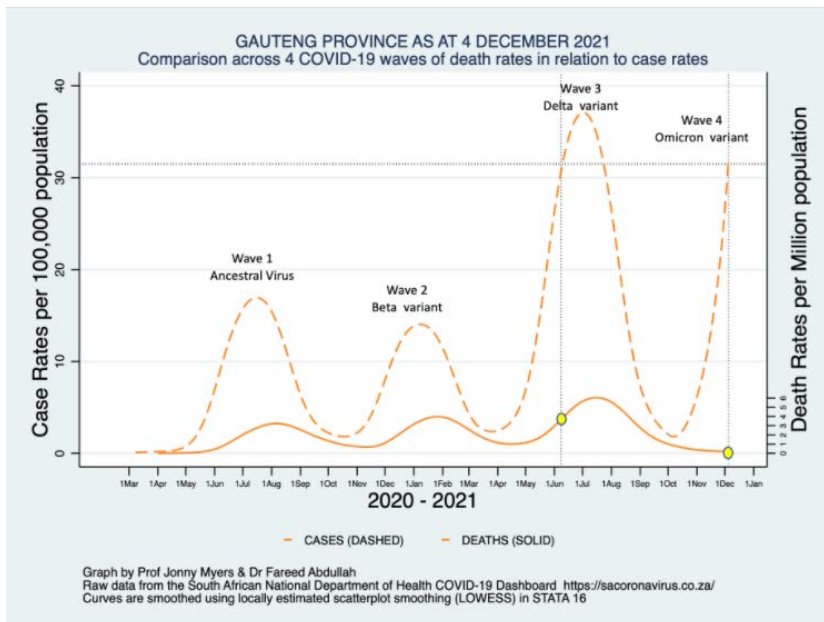


Évolution de la maladie

Pour l'instant, le nombre de cas décrits n'est pas suffisant pour pouvoir se prononcer sur une éventuelle évolution plus sévère ou plus légère de la maladie. Le nombre d'hospitalisations en Afrique du Sud semble augmenter moins rapidement que lors de la vague précédente causée par le variant Delta (voir figure ci-dessous).



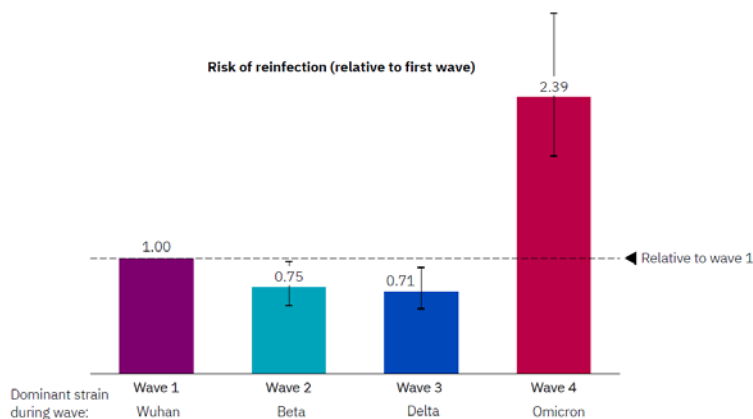
Une première analyse du profil des patients dans un hôpital de Pretoria, où la nouvelle vague frappe le plus durement, semble indiquer une évolution moins sévère que lors des vagues précédentes, et aucune augmentation de la mortalité n'est encore observée (voir la figure ci-dessous). Cependant, il s'agit principalement d'une population jeune, au début de la vague, et il est encore trop tôt pour tirer des conclusions.



Résistance à l'immunité naturelle

Une analyse en Afrique du Sud montre que le nombre de réinfections lors la vague épidémique actuelle est proportionnellement plus élevé que lors des vagues précédentes (voir figure ci-dessous). Cela suggère que le variant Omicron pourrait être associé à une capacité significative d'échappement à l'immunité acquise lors d'infections précédentes.

The risk of reinfection relative to primary infection has significantly increased with the Omicron wave



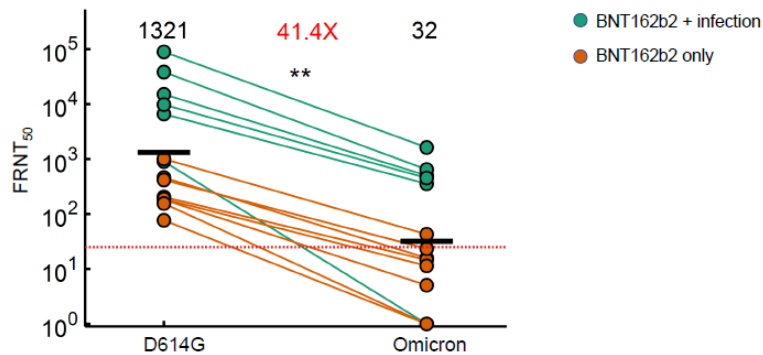
De plus, une analyse structurelle réalisée par l'Université d'Oxford indique que les mutations caractéristiques du variant Omicron affectent très probablement la liaison des anticorps naturels et thérapeutiques, davantage que pour les autres variants étudiés à ce jour. L'Agence britannique de protection de la santé conclut qu'il existe des indications d'une protection réduite par l'immunité naturelle, mais que les données épidémiologiques sont limitées et le degré de certitude faible.

Résistance à l'immunité acquise par la vaccination

Le nombre de cas documentés est encore trop limité pour pouvoir se prononcer sur une éventuelle diminution de la protection fournie par les vaccins actuels. Cependant, les mutations du variant suggèrent une possible réduction de la protection par l'immunité vaccinale et sont donc une source d'inquiétude.

Les résultats des premières études visant à déterminer dans quelle mesure le variant Omicron échappe aux anticorps neutralisants induits par les vaccins actuels commencent à être disponibles.

Une étude menée en Afrique du Sud a montré une baisse significative (41 fois) des titres moyens géométriques (GMT) des anticorps neutralisants induits par le vaccin Pfizer, plus que ce qui avait été observé avec les variants précédents (voir figure ci-dessous). Cependant, le variant Omicron n'échappe pas complètement à la protection fournie par les anticorps, notamment chez les personnes qui avaient déjà connu une infection précédente.



Une étude menée par des scientifiques suédois et sud-africains a également révélé un échappement immunitaire plus important (pseudo neutralisation du virus) du variant Omicron par rapport au variant Delta (diminution moyenne de 7 fois), mais avec une grande variation entre les échantillons étudiés (variant entre 0 et 25 fois) (voir figure ci-dessous).

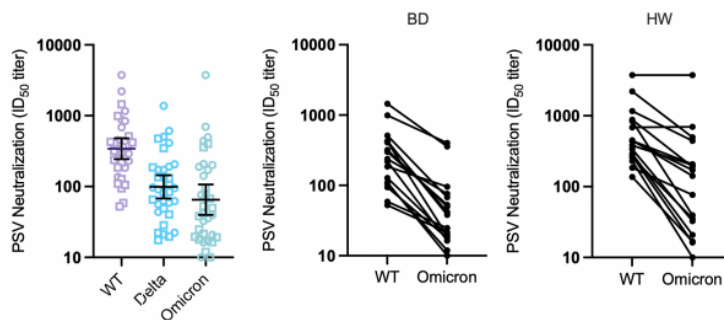


Figure 1: Pseudovirus neutralization titers for Blood Donors (BD; N=17) and Hospital Workers (HW; N=17) against the pandemic founder variant (WT), the B.1.617.2 variant (Delta) and the B.1.1.529 variant (Omicron).

Une étude allemande a également montré un niveau plus élevé d'échappement immunitaire pour le variant Omicron par rapport au Delta dans les sérums de personnes vaccinées avec différents vaccins.

Traitement

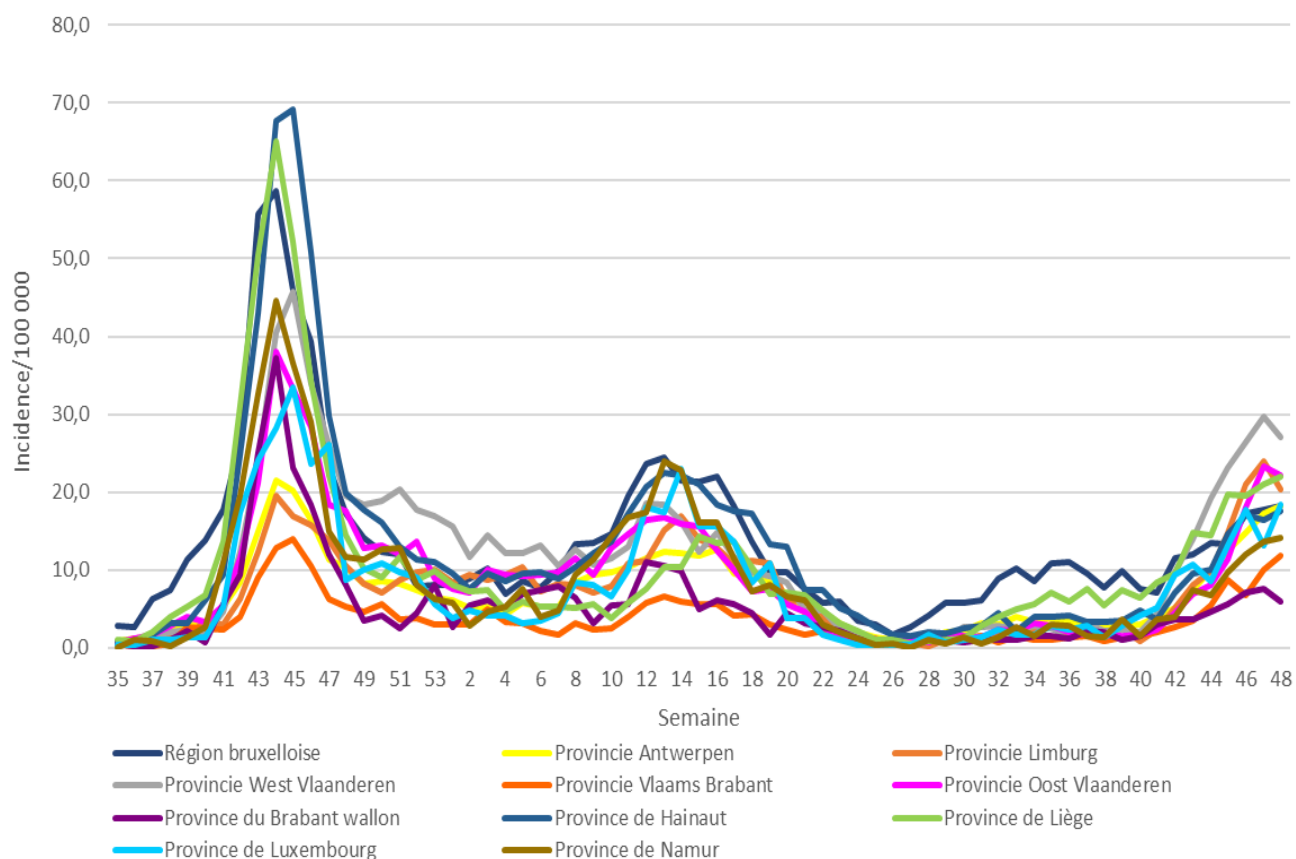
Là encore, il est trop tôt pour se prononcer sur l'efficacité réduite des traitements actuellement disponibles, mais les mutations caractéristiques du variant sont préoccupantes.

Sources : GISAID - hCov19 Variants; Tracking Omicron and Other Coronavirus Variants - The New York Times (nytimes.com); Ridhwaan Suliman (@rid1tweets) / Twitter; SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation (publishing.service.gov.uk); Estimating the Effective Reproduction Number of COVID-19 in South Africa (unsupervised.online); Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: variant risk assessments - GOV.UK

(www.gov.uk); Alastair Grant (@AlastairGrant4) / Twitter; Omicron's less severe cases prompt cautious optimism in South Africa | Financial Times (ft.com); Tshwane District Omicron Variant Patient Profile - Early Features | South African Medical Research Council (samrc.ac.za); COVID-19 patient serum less potently inhibits ACE2-RBD binding for various SARS-CoV-2 RBD mutants | medRxiv

Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 48/2021

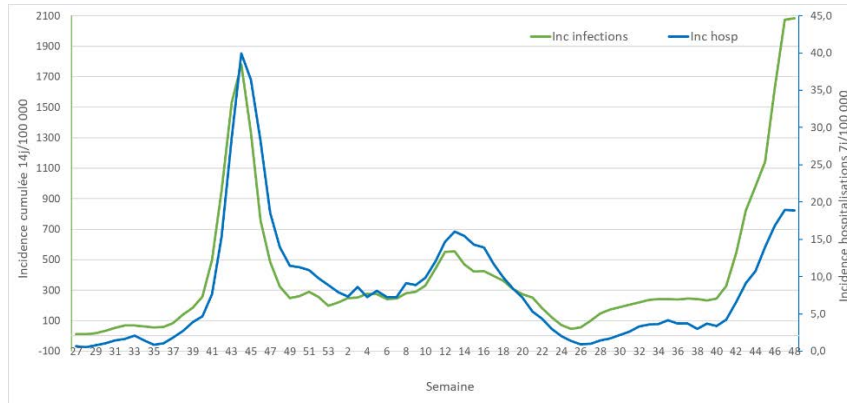
La figure ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province ; ce suivi est assuré par le groupe "Surge capacity".



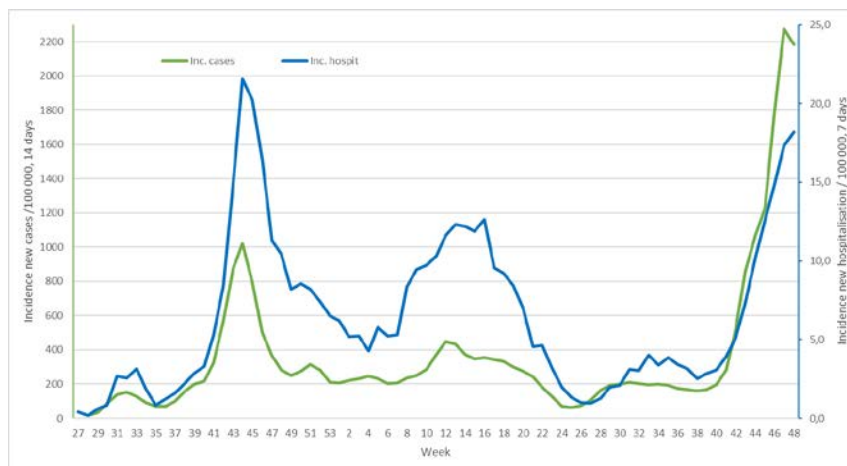
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

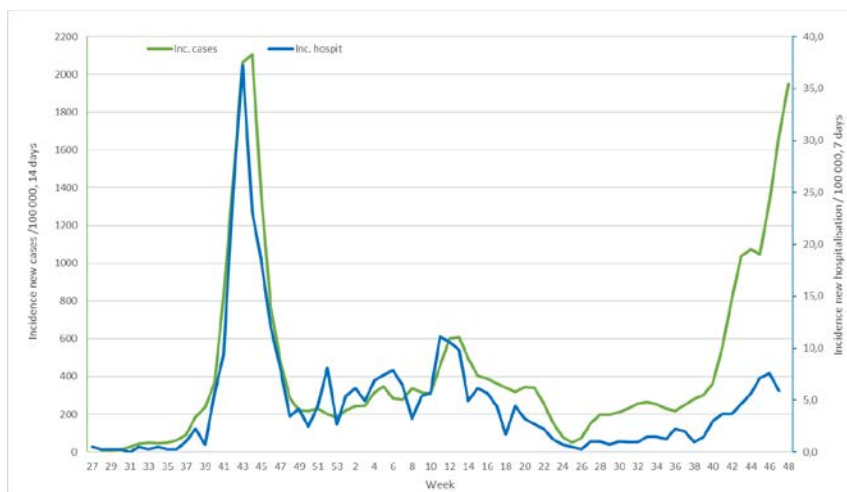
Belgique



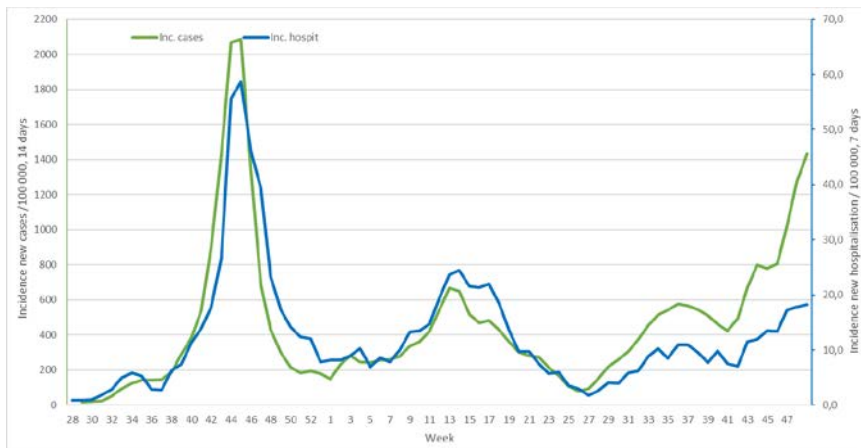
Antwerpen



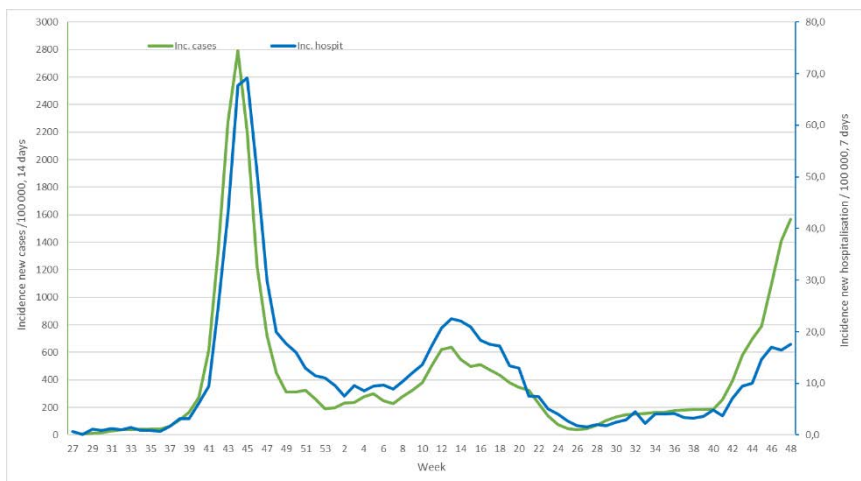
Brabant wallon



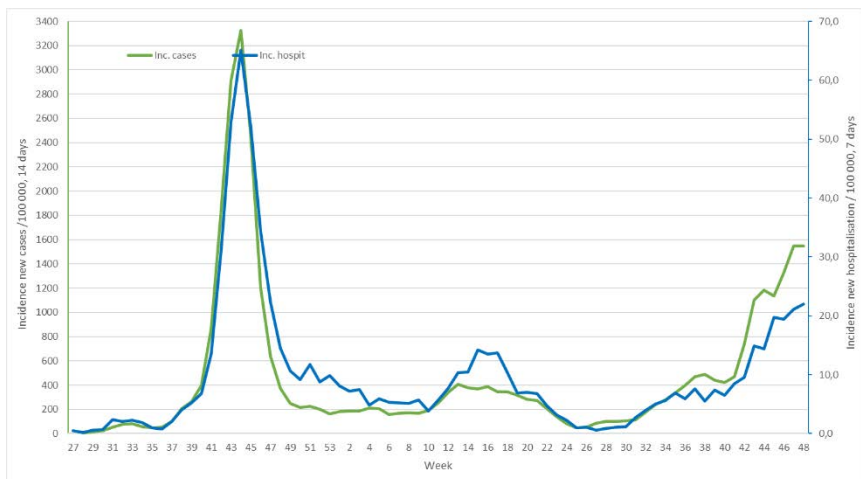
Brussels



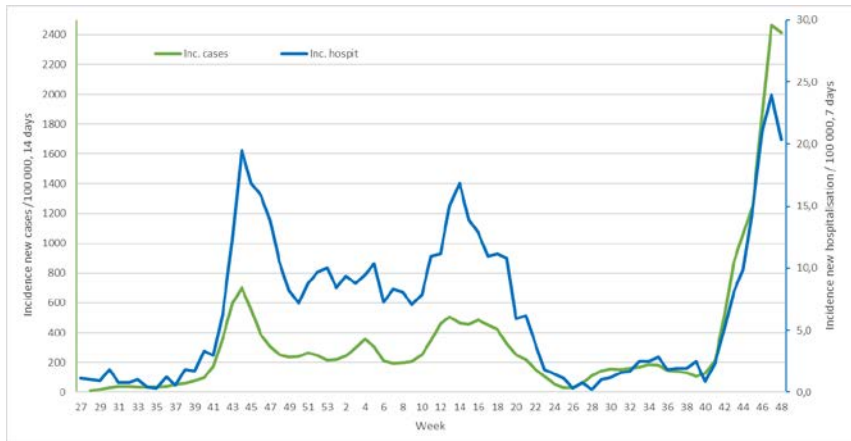
Hainaut



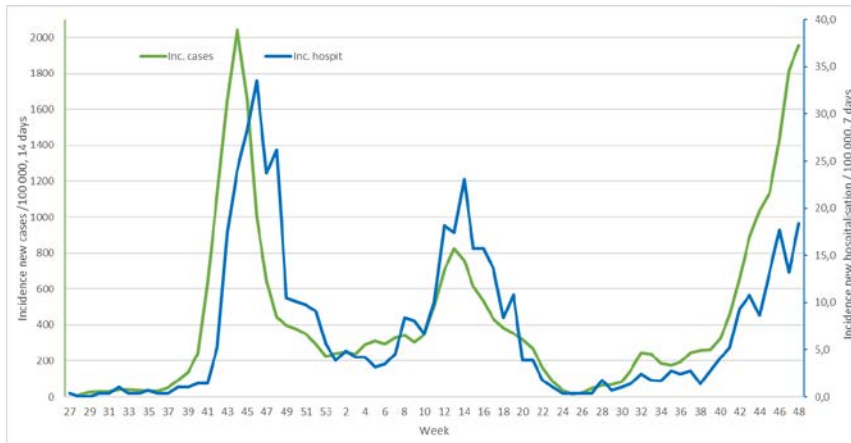
Liège



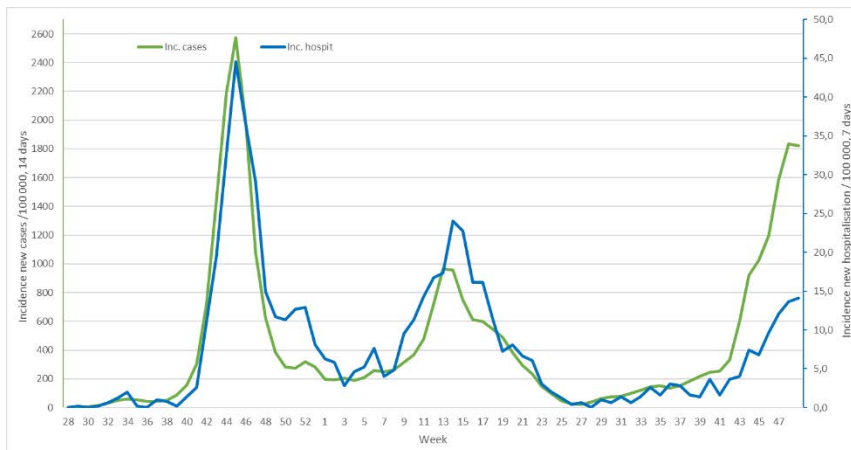
Limburg



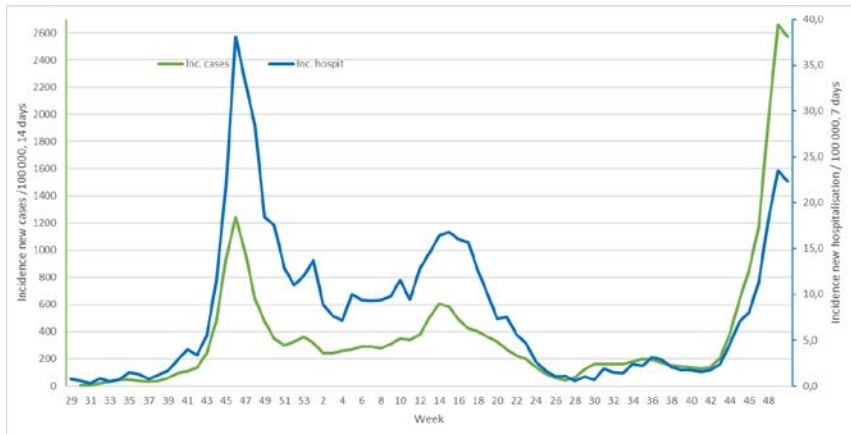
Luxembourg



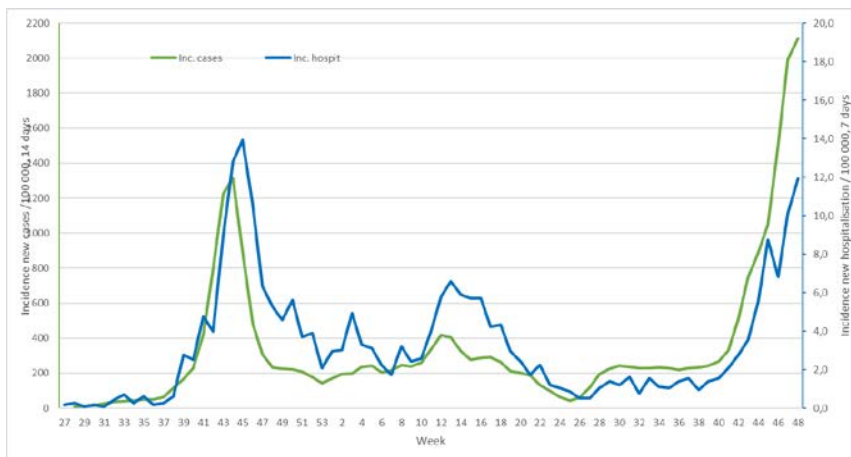
Namur



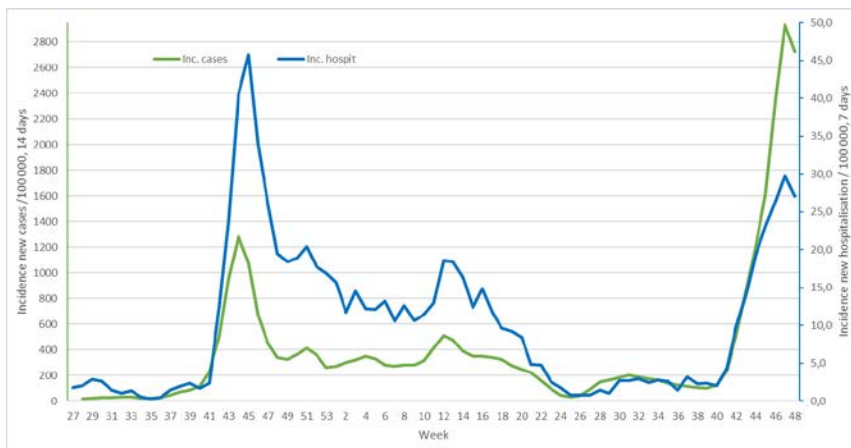
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 4 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulative sur 14 jours

Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulative sur 14 jours (ordonnée). Les communes indiquées en rouge ont une tendance à la hausse, les communes en gris une tendance à la baisse ou stable. Les lignes pleines montrent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la province concernée, les lignes pointillées indiquent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la Belgique.

