

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 05/01/2022

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

Comme prévu, la situation épidémiologique s'est entièrement renversé en une semaine, avec une détérioration de presque tous les indicateurs (nombre de nouvelles infections, Rt, taux de positivité, pression sur les médecins généralistes, le nombre de nouvelles hospitalisations, et les indicateurs dans les maisons de repos) et une évolution/croissance rapide. Le nombre de lits occupés dans les hôpitaux est toujours stable ou en légère diminution (pour les soins intensifs) d'un point de vue hebdomadaire, mais il semble y avoir aussi un changement ces derniers jours. Le nombre de décès continue de baisser (sauf à Bruxelles), mais il s'agit d'un indicateur tardif.

Cette évolution négative concerne toutes les provinces/régions, mais elle est plus prononcée dans la région de Bruxelles-Capitale, le Brabant flamand, le Brabant wallon et Liège.

Le plus grand nombre de nouvelles infections est actuellement enregistré chez les personnes âgées de 20 à 39 ans, dans toutes les régions. Avec la rentrée des classes la semaine prochaine, on s'attend à ce qu'une augmentation rapide soit également enregistrée dans les groupes d'âge scolaire. L'augmentation des infections chez les 65 ans à Bruxelles est inquiétante ; elle est beaucoup plus forte qu'en Wallonie et surtout qu'en Flandre. La couverture vaccinale plus faible pour une dose de rappel (65 %, 75 % et 88 % respectivement pour ce groupe d'âge) peut jouer un rôle à cet égard. L'augmentation des infections et des clusters dans les MRS doit également être surveillée de près, car celles-ci faisaient partie du groupe cible qui a reçu une dose de rappel il y a plus longtemps (septembre 2021) et, dès lors, une diminution de la protection de la vaccination de rappel pour l'infection contre Omicron est probable. Pour l'instant, la proportion de résidents de MRS sur le nombre total d'hospitalisations n'augmente toutefois pas.

Les données épidémiologiques recueillies en Belgique sont conformes aux publications scientifiques d'autres pays. Dans le contexte du variant Omicron, on observe une augmentation plus importante des infections chez les personnes vaccinées (sans rappel), ce qui confirme que la vaccination de base est moins protectrice contre l'infection par Omicron, surtout après plusieurs mois. Pour la dose de rappel, la protection contre une infection par Omicron est également plus faible que pour Delta. Dans ce contexte, et vu le PR élevé observé pour les contacts à haut risque vaccinés (plus de 20 %), la décision récente de lever (pour les

personnes totalement vaccinées) ou de raccourcir (à 4 jours avec autotests pour les personnes partiellement vaccinées, soit au-delà de 5 mois après la dernière dose de la vaccination de base) la quarantaine pour les personnes vaccinées, est inquiétante. Le respect strict des mesures barrières (limitation des contacts à l'essentiel, port permanent d'un masque buccal à l'intérieur) et le recours aux autotests sont alors d'autant plus importants.

Il existe désormais suffisamment de preuves que le variant Omicron entraîne moins d'hospitalisations que le variant Delta, mais dans les pays où la circulation du virus est déjà très élevée (comme le Royaume-Uni et le Danemark), le nombre d'hospitalisations augmente également. On craint donc toujours une pression trop forte sur les hôpitaux en Belgique, parce que la baisse du taux d'hospitalisation sera compensée par un nombre beaucoup plus élevé d'infections, et parce que l'occupation des lits d'hôpitaux reste élevée en raison de la quatrième vague. On s'attend également à ce que les soins primaires soient submergés par les soins du COVID-19, ce qui aura un impact sur les soins des autres patients. La circulation d'autres virus respiratoires (comme celui de la grippe) est également en augmentation, ce qui peut aussi avoir un impact sur les soins de santé.

Le niveau d'alerte est toujours le niveau 5 au niveau national et pour toutes les régions/provinces. En raison de l'évolution rapide et de la pression attendue sur les soins de santé et d'autres secteurs (en raison de l'absentéisme pour cause de maladie), aucun assouplissement n'est possible pour le moment et un appel doit être lancé pour limiter autant que possible les contacts étroits ou pour les sécuriser (à l'extérieur, port d'un masque buccal). Pour plus de recommandations, nous référons au GEMS.

En raison des changements récents dans la politique de testing (avec l'arrêt du testing des contacts à haut risque à partir du 10 janvier) et du fait que la capacité de tests pour les personnes symptomatiques pourrait être aussi dépassée, le suivi de la situation épidémiologique deviendra plus difficile dans les semaines à venir, avec une interprétation plus difficile pour certains indicateurs tels que le nombre d'infections, le R_t et le PR. La charge de travail perçue par les médecins généralistes et le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 seront un indicateur important, tout comme les indicateurs hospitaliers, bien qu'avec un certain retard.

Classification de la décision au niveau national : niveau d'alerte le plus élevé, avec une augmentation rapide des nouvelles infections ainsi qu'une augmentation des hospitalisations.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a fortement augmenté au cours de la semaine du 26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022, avec une moyenne de 11 132 nouvelles infections par jour, contre 6 208 la semaine précédente (+ 79 %) (Figure 1).

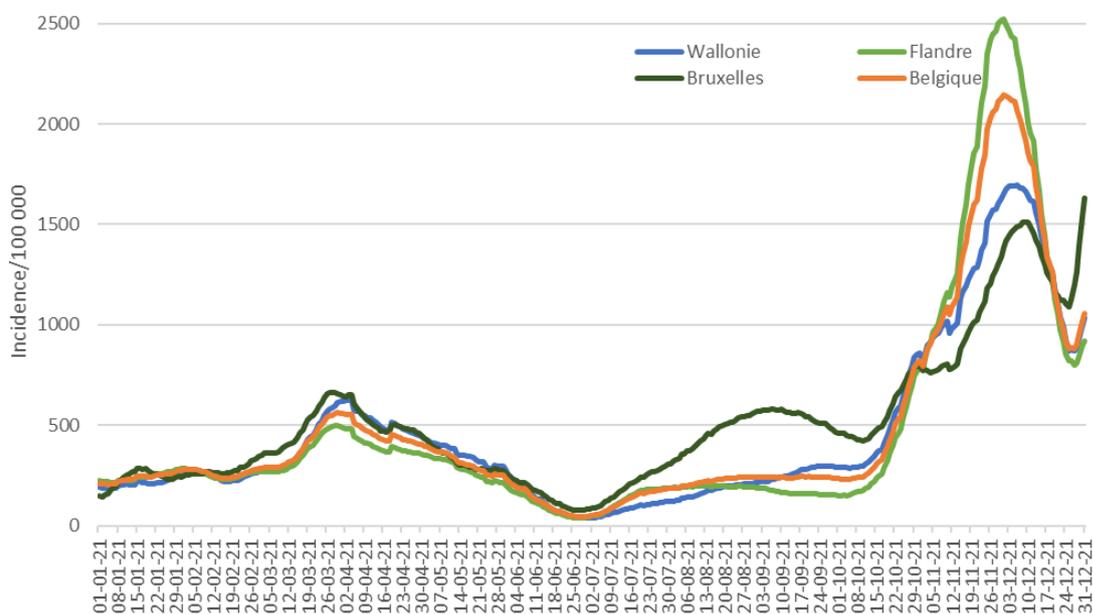
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également fortement augmenté et est à nouveau supérieur à 1 (passant de 0,824 à 1,364).

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



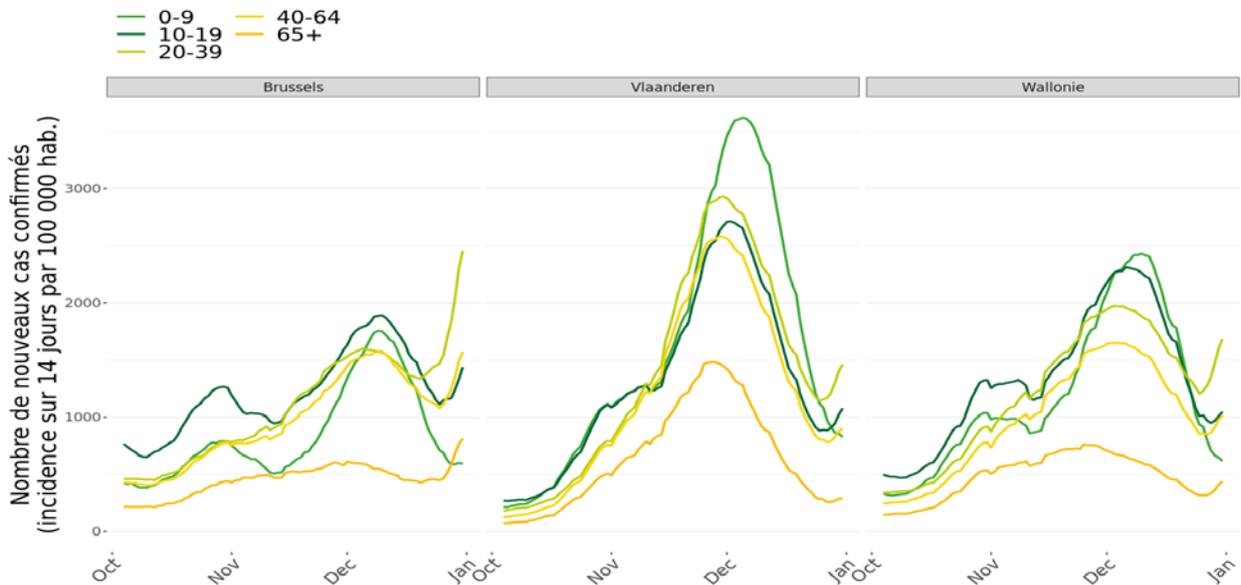
Bien que l'augmentation soit encore récente, elle est déjà visible dans l'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national qui est passé de 881/100 000 la semaine précédente à 1 054 cette semaine (Figure 2). L'augmentation touche toutes les régions mais est plus prononcée à Bruxelles, où l'on enregistre déjà une incidence supérieure au pic de la quatrième vague.

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



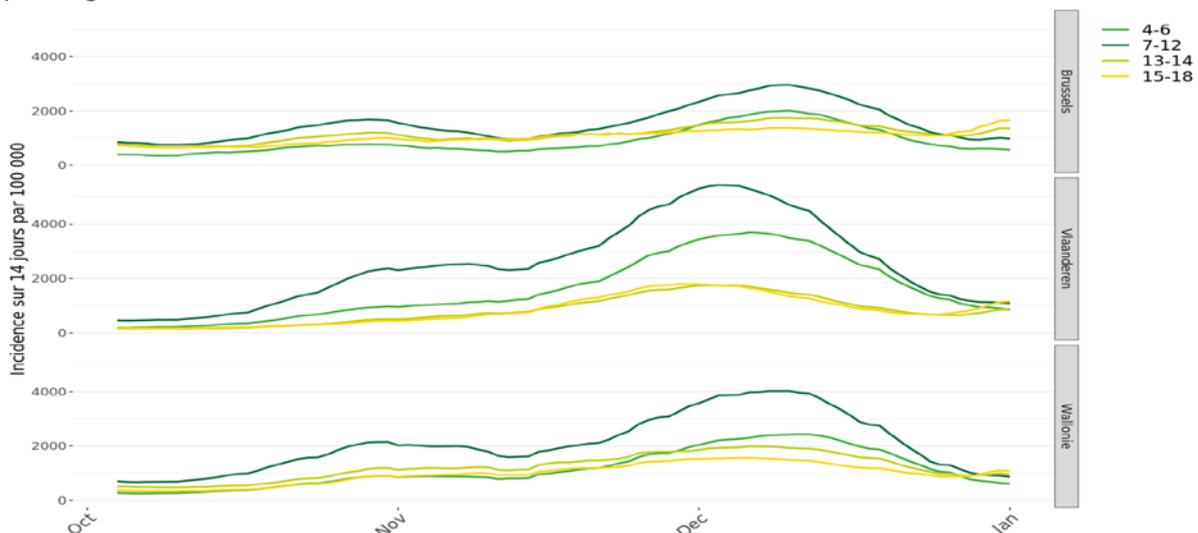
Dans toutes les régions, l'incidence augmente dans tous les groupes d'âge, sauf chez les 0-9 ans, où l'on observe une stabilisation ou une très légère diminution (Figure 3). Pour les 65 ans et plus, l'augmentation est beaucoup plus forte à Bruxelles que dans les autres régions, l'incidence la plus faible étant mesurée en Flandre (contrairement à la quatrième vague).

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



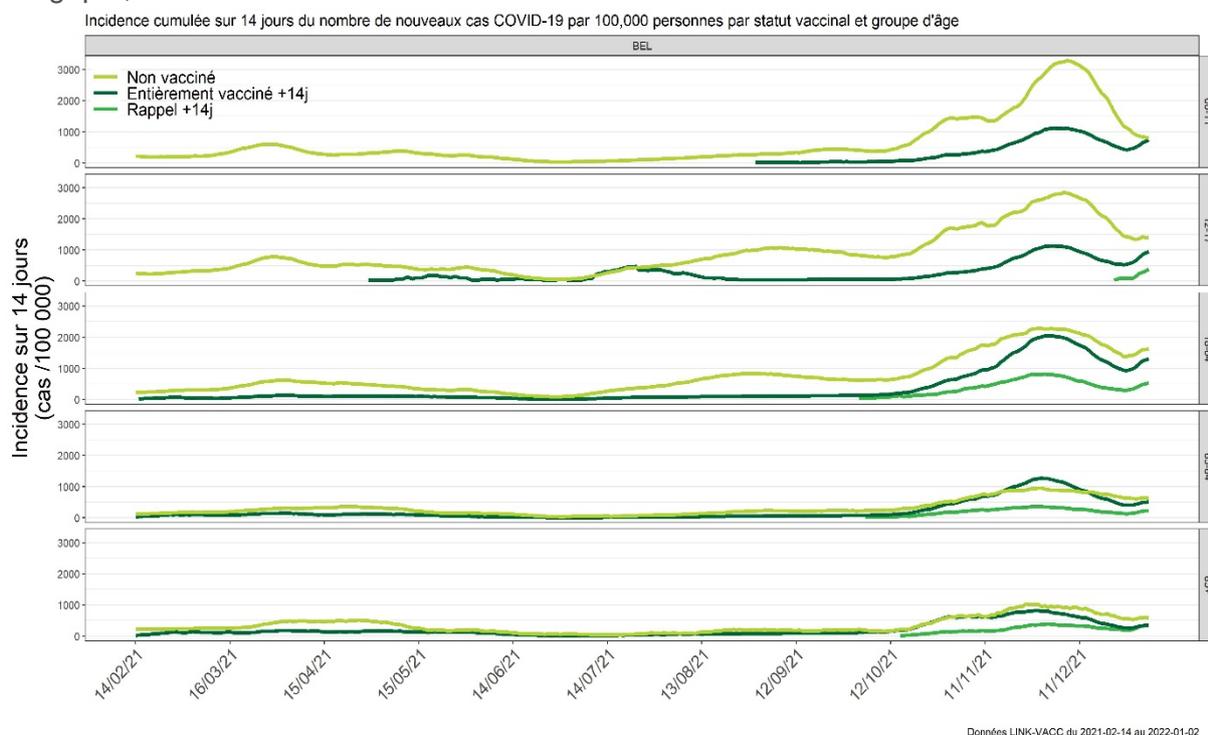
Si l'on se concentre sur les enfants d'âge scolaire et des adolescents, on constate que si l'incidence dans toutes les régions au cours de la quatrième vague était systématiquement la plus faible chez les jeunes (13-14 ans et surtout 15-18 ans, en grande partie grâce à la vaccination), on observe aujourd'hui à un renversement de tendance, les infections y étant plus nombreuses que chez les enfants plus jeunes. Cela peut être dû à un plus grand nombre de contacts (étroits) pour ce groupe pendant la période des vacances, mais aussi à une baisse de l'immunité, et à une protection moins bonne (voire nulle) par une vaccination de base après quelques mois.

Figure 4 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, pour les groupes d'âge scolaire, par région, d'octobre 2021 à la semaine dernière.



La Figure 5 montre l'incidence des infections à 14 jours depuis février 2021 pour les personnes vaccinées (sans rappel), vaccinées avec rappel et non vaccinées. Bien que l'incidence soit toujours plus faible pour tous les groupes d'âge chez les personnes vaccinées que chez les personnes non vaccinées (en particulier après un rappel), on observe une augmentation plus forte de l'incidence chez les personnes vaccinées (sans rappel) pour le groupe d'âge entre 12 et 64 ans, ce qui peut indiquer une diminution de l'immunité après une vaccination de base et une protection moindre contre l'infection par l'Omicron.

Figure 5 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, par statut vaccinal et groupe d'âge, Belgique, au 14/02/2021



Après une longue période de baisse (depuis fin novembre 2021), le nombre de tests effectués montre une augmentation. Pour l'instant, cette hausse reste limitée, avec une moyenne de 67 022 tests par jour pour la période du 26 décembre 2021 au 1^{er} janvier 2022, comparé à environ 64 000 la semaine précédente. L'augmentation concerne principalement les 65 ans et plus, et non (ou seulement de manière très limitée) les 0-9 ans et les 10-19 ans (Figure 6). Toutefois, une nouvelle augmentation significative est attendue dans les jours/semaines à venir. L'augmentation limitée concerne le dépistage des cas possibles de COVID-19 et des contacts à haut risque (Figure 7). Le nombre de tests payants (voyageurs ou CST) a plutôt diminué, peut-être dans un contexte de fermeture du secteur culturel (pour lequel un CST est requis).

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

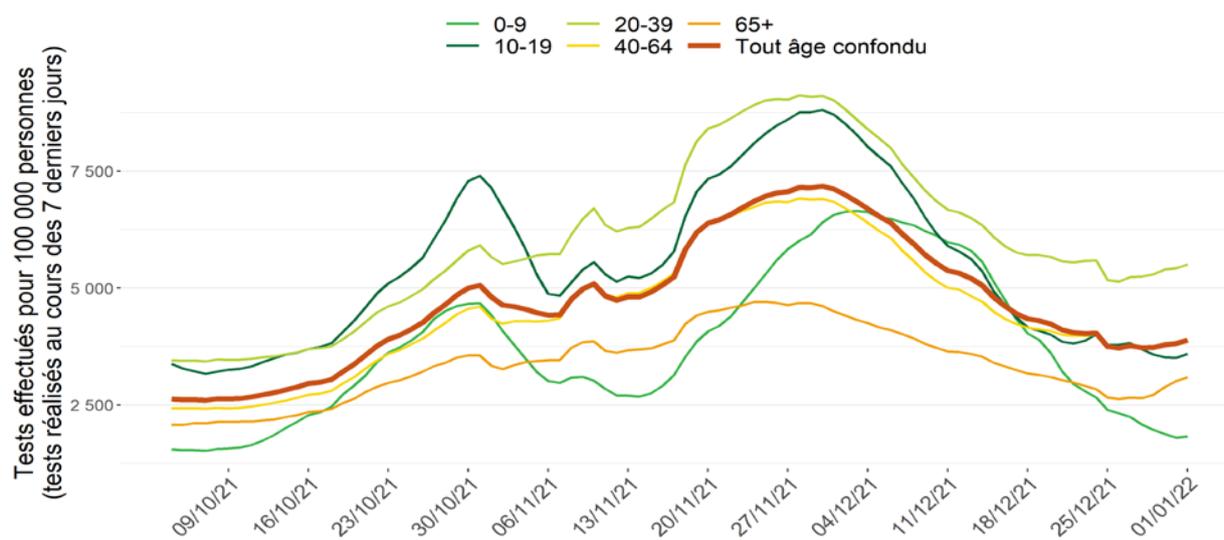
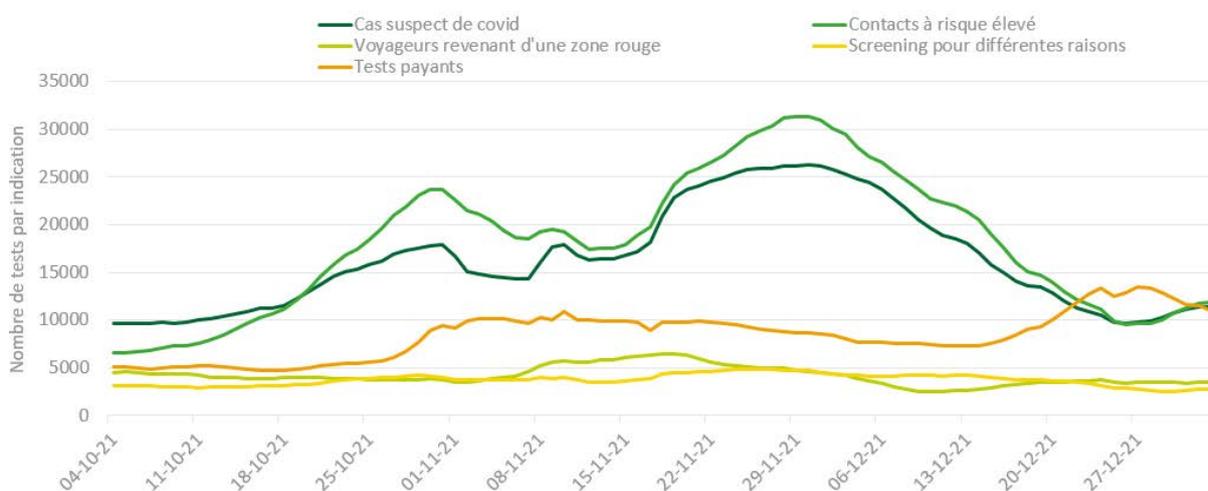


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 04/10/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 70 % des tests

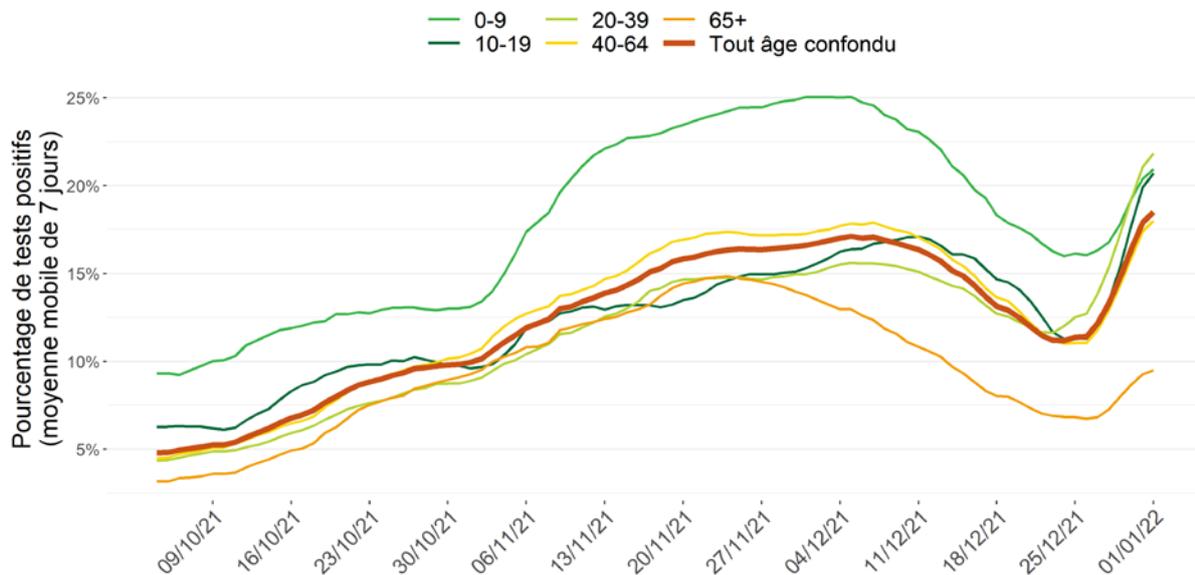


Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a presque diminué de moitié au cours de la semaine du 25 au 31 décembre comparé à la semaine précédente. Au total, 211 153 tests ont été vendus¹, contre environ 410 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Un pic de près de 100 000 tests a été enregistré les 23 et 24 décembre, juste avant Noël. Il est possible que moins d'autotests aient été utilisés pour le Nouvel An. Il se pourrait aussi que les gens achètent de plus en plus de tests dans les supermarchés et moins dans les pharmacies. Le nombre de codes CTPC créés pour confirmer un autotest positif a fortement augmenté au cours de la semaine dernière après une période de baisse, avec un total de 3 156 tests réalisés (contre environ 1 700 la semaine précédente), dont 92 % avaient un test PCR positif (légère augmentation). Cela peut être lié aux résultats des tests achetés dans la semaine autour de Noël.

¹ Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation. Données préliminaires, retard possible dans la déclaration pour les jours les plus récents.

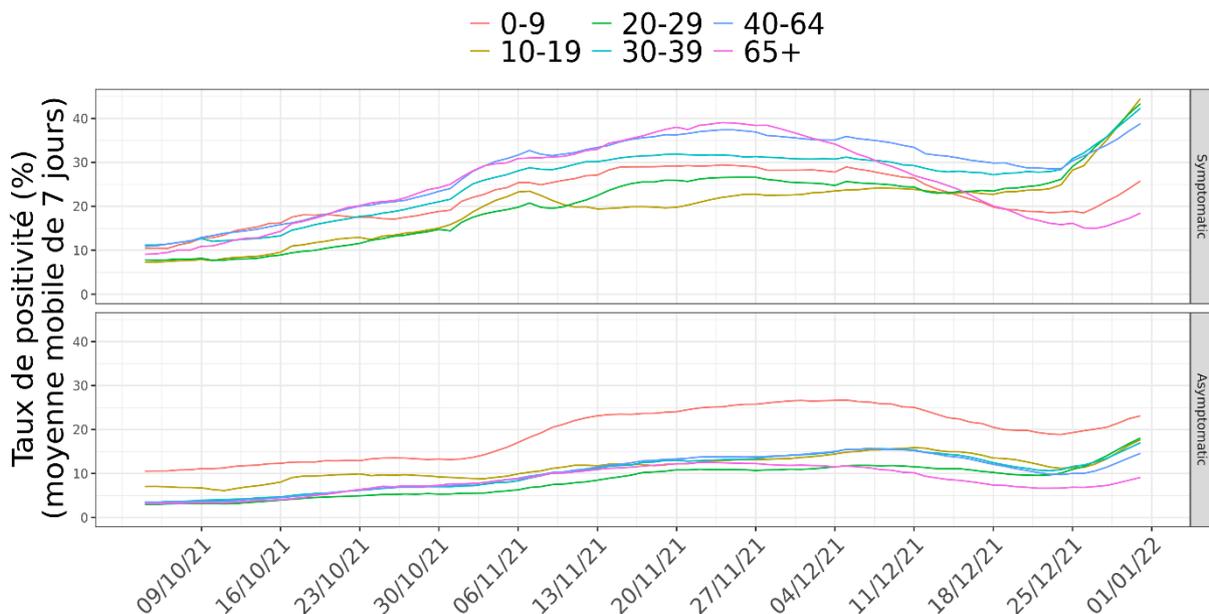
Le taux de positivité (PR) a fortement augmenté, pour atteindre une valeur de 17,9 %, comparé à 11,0 % la semaine précédente. On observe une augmentation pour tous les âges, mais elle est moins prononcée pour les 65 ans et plus, où le PR est environ deux fois moins élevé (9,5 %) que pour les autres groupes d'âge (Figure 8).

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



L'augmentation du PR concerne principalement les personnes symptomatiques âgées de 10 à 39 ans (avec des valeurs allant jusqu'à plus de 40%), mais le PR augmente également chez les personnes sans symptômes de cet âge (Figure 9).

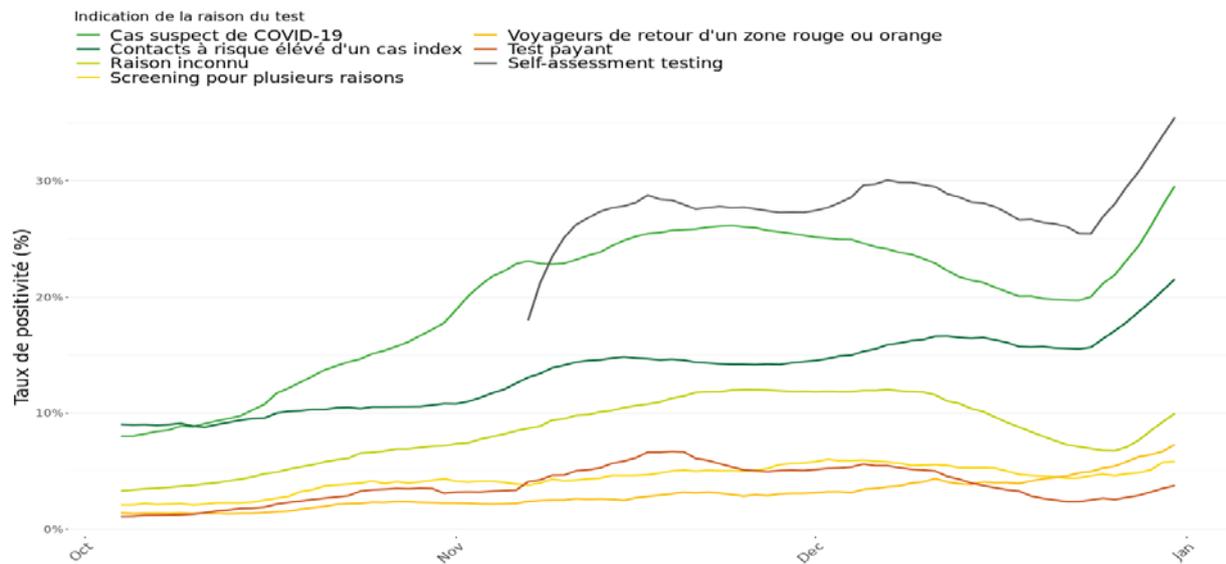
Figure 9 : Taux de positivité par groupe d'âge et en fonction de la présence ou non de symptômes



On constate une augmentation du PR pour toutes les indications de test, mais surtout pour les personnes présentant des symptômes (indication "cas suspect de COVID " et tests d'auto-évaluation) et pour les contacts à haut risque (HRC), où des valeurs très élevées sont atteintes (Figure 10). Les données de suivi des contacts font également état d'un PR très élevé pour

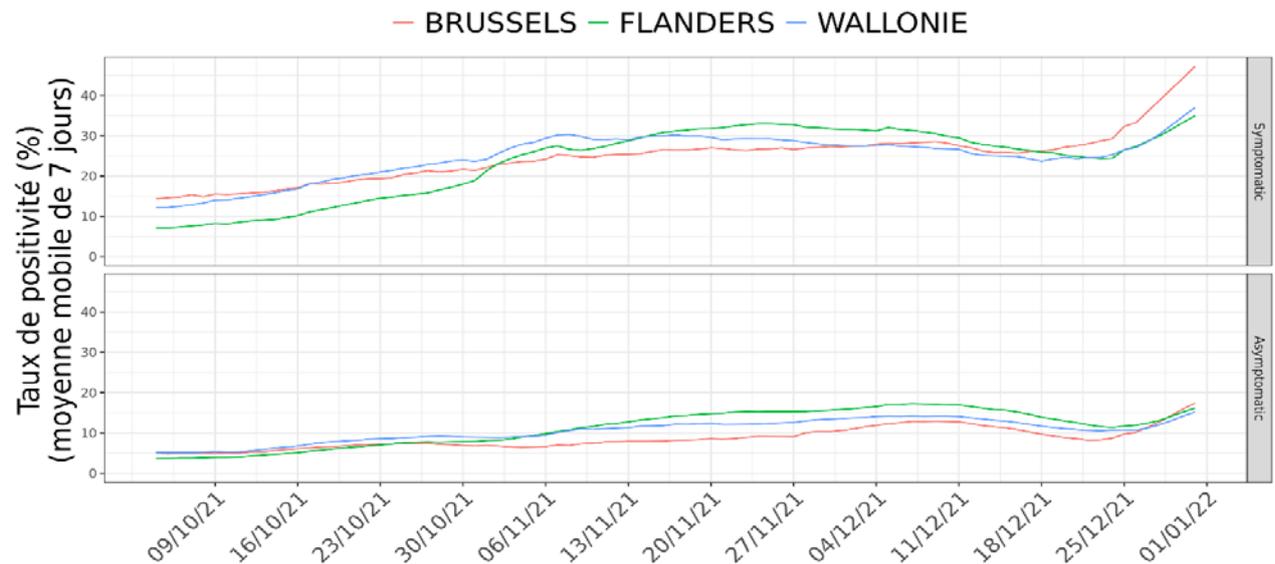
les contacts à haut risque, 20 % et 23 % pour un premier et un deuxième test, respectivement, pour les personnes entièrement vaccinées (sans distinction pour une vaccination de rappel ou non), et 36 % à 29 % pour les personnes non vaccinées.

Figure 10 : Taux de positivité par indication de test



L'augmentation du PR est observée dans toutes les régions, et est plus prononcée à Bruxelles (Figure 11).

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

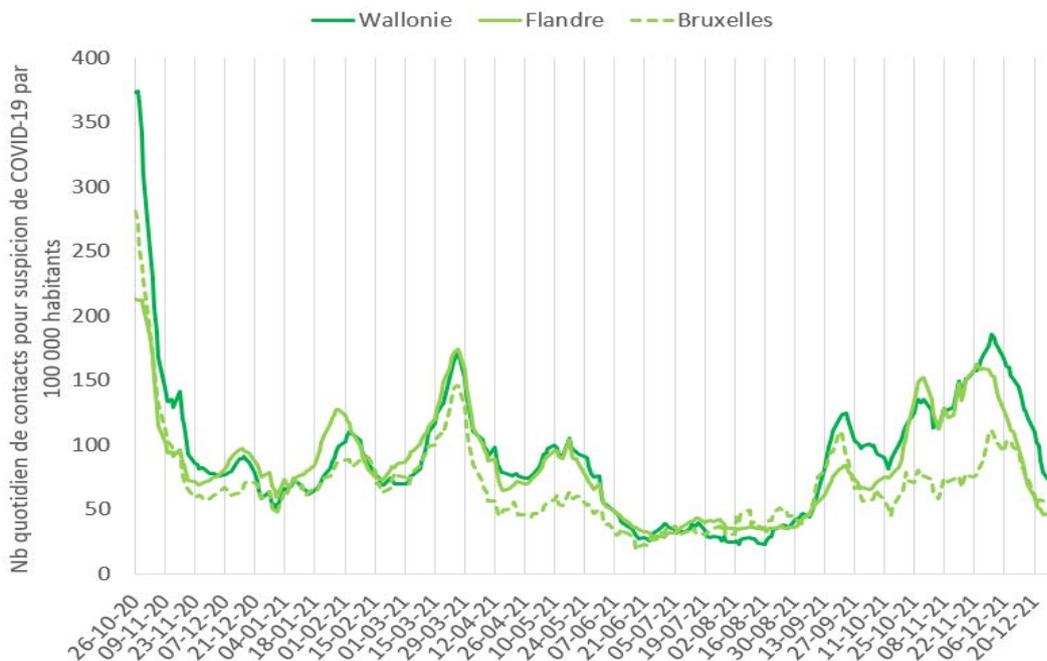


Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a à nouveau augmenté en semaine 52, avec au niveau national une moyenne de 66 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 51/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 12). L'augmentation est observée dans toutes les régions, et est plus forte en Flandre. La Figure 13 montre que nous serons bientôt de retour dans la zone rouge, avec une surcharge des soins de santé primaires.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a également augmenté et est passée de 114 à 178 consultations pour 100 000 habitants par semaine. Cette augmentation est observée dans tous les groupes d'âge de plus de 5 ans et dans toutes les régions. Seuls 3 échantillons ont été analysés au cours de la semaine dernière, tous négatifs pour la grippe. Cependant, le nombre de tests positifs pour la grippe dans les laboratoires vigies augmente lentement au cours des quatre dernières semaines. Le nombre de tests positifs pour le VRS et le virus parainfluenza est également en augmentation (le PIV a atteint le seuil épidémique en semaine 49).

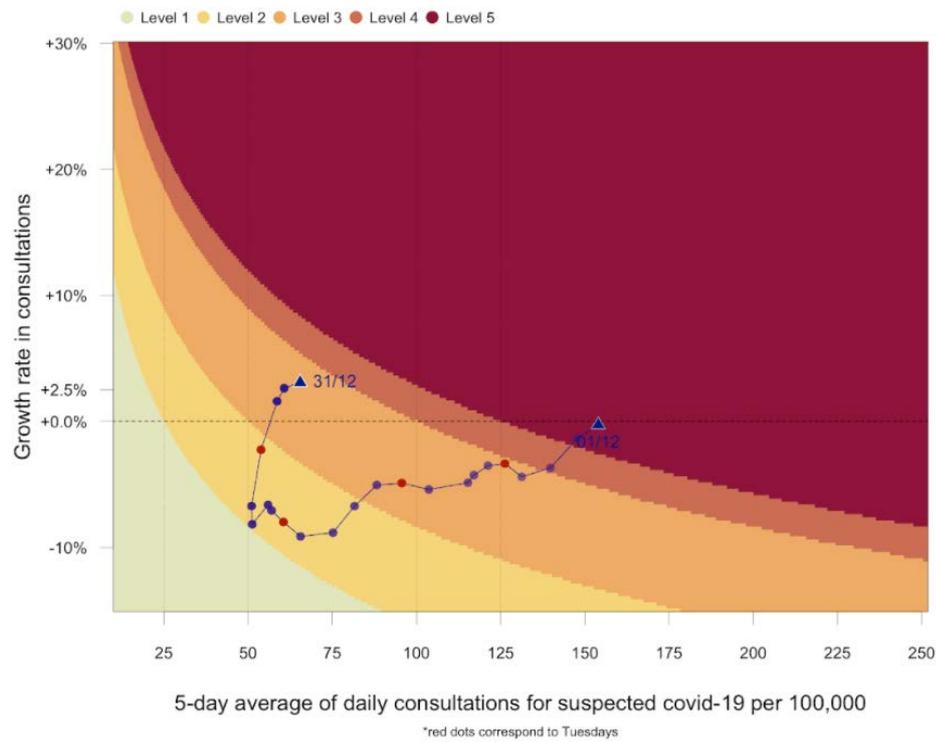
La charge de travail perçue pour la suspicion de COVID-19 est restée faible, 16% des médecins la considérant comme élevée et 0% très élevée. Il peut également y avoir un impact des vacances sur ces résultats.

Figure 12 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 31/12/2021²
(Source: Baromètre des médecins généralistes)



² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Figure 13 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport montrant une croissance (> 1) ou une décroissance (< 1) sur 10 jours ouvrables, 01/10 – 31/12/2021
 Travail de Christel Faes, UHasselt

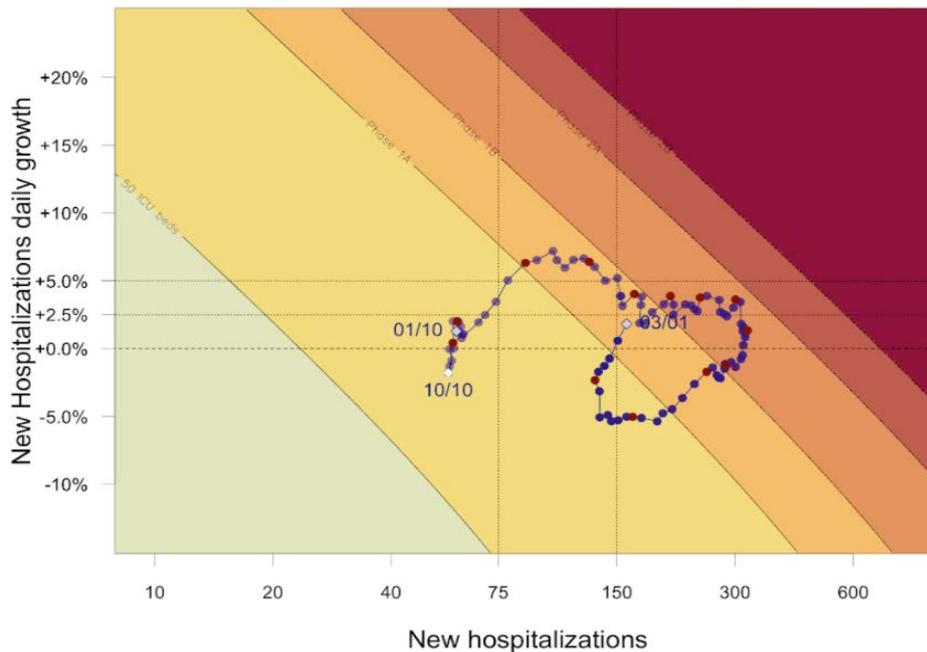


Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également augmenté, après 4 semaines de diminution. Au cours de la semaine du 29 décembre 2021 au 4 janvier 2022, il y a eu en moyenne 162 admissions par jour, comparé à 135 la semaine dernière (+ 20 %). Le changement de tendance (augmentation des hospitalisations et aussi augmentation du taux de croissance) est montré dans la Figure 14.

Figure 14 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 13/12/2021

Travail de Christel Faes, UHasselt

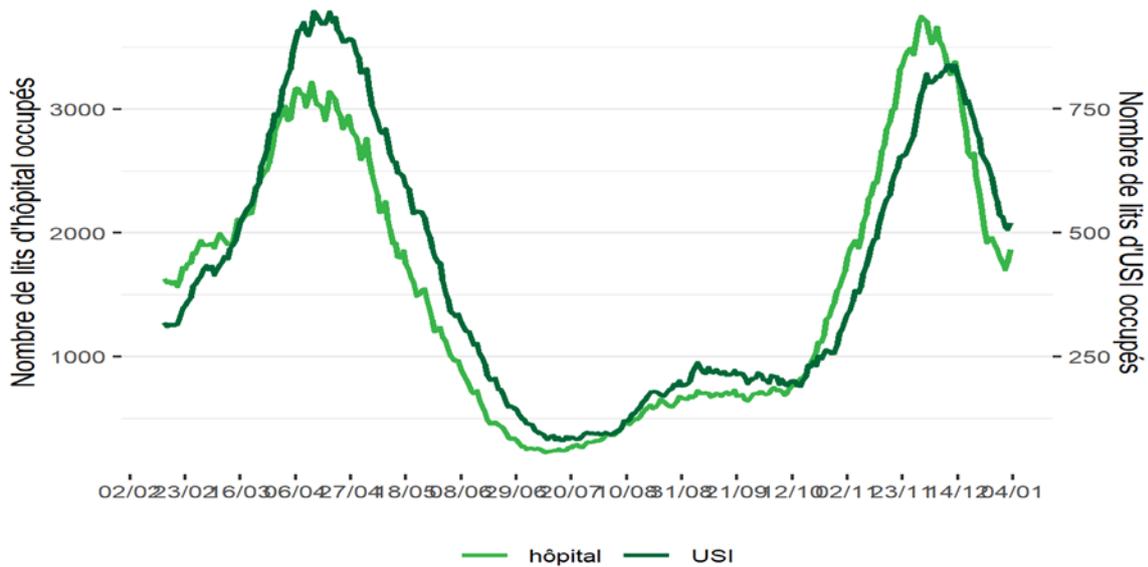


Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a également augmenté et à nouveau supérieur à 1 (passant de 0,843 la semaine précédente à 1,138 cette semaine). Les modèles de prédiction à court terme d'UHasselt et de Sciensano ne peuvent pas être présentés actuellement en raison de données manquantes.

Sur base hebdomadaire, le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 est resté stable comparé à la semaine précédente, et a encore légèrement diminué pour les lits de soins intensif mais, au cours des jours les plus récents, un changement de tendance peut être observé, tant pour les lits généraux que pour les lits d'USI (Figure 16). Le 4 janvier, 1 862 lits généraux étaient encore occupés (- 1 % sur une base hebdomadaire) et 504 lits de soins intensifs (- 13 % sur une base hebdomadaire).

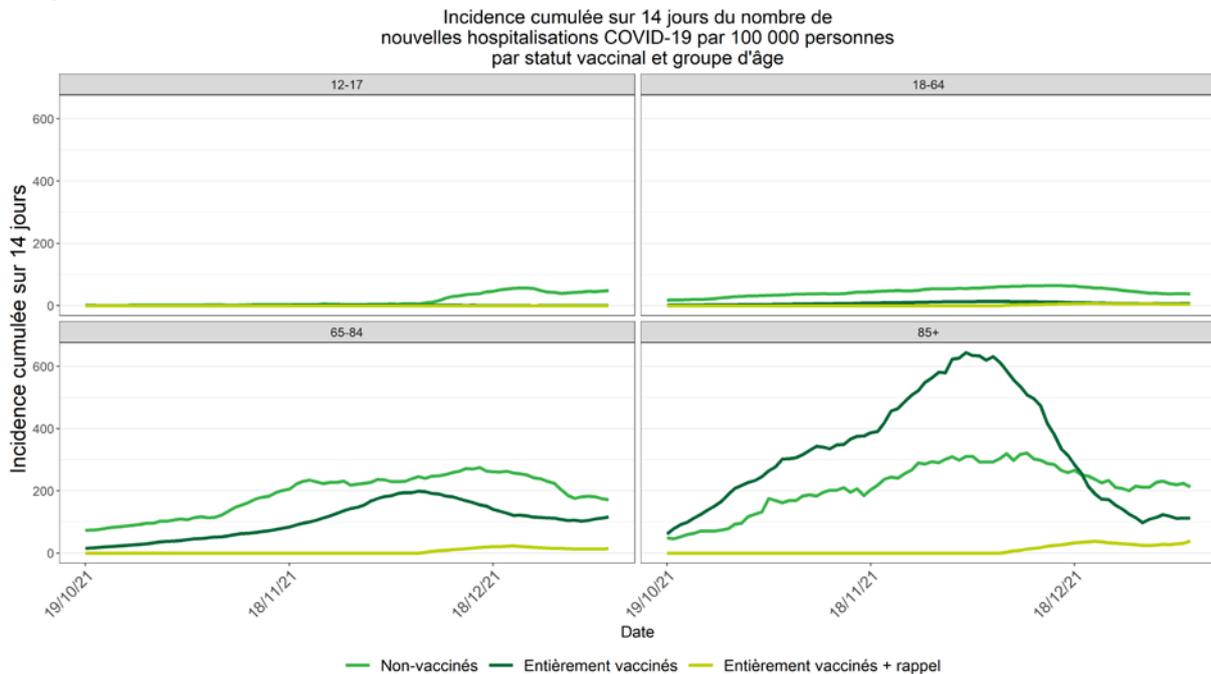
Malgré l'augmentation du nombre de nouvelles infections dans les maisons de repos (voir plus loin), la proportion de résidents de MRS sur le nombre total de nouvelles hospitalisations reste faible (2,3% pour la semaine du 29 décembre 2021 au 4 janvier 2022, contre 2% la semaine avant).

Figure 15 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 04/01/22



La Figure 16 montre l'incidence des hospitalisations sur 14 jours pour les personnes vaccinées (avec ou sans rappel) et non vaccinées, par groupe d'âge. Les incidences sont plus élevées chez les personnes non vaccinées que chez les personnes vaccinées, surtout pour les personnes ayant reçu un rappel, et ce pour tous les groupes d'âge. Cependant, des hospitalisations de personnes ayant reçu un rappel se produisent (surtout chez les personnes âgées de 85 ans et plus), ce qui est conforme à la littérature (la protection du rappel contre l'hospitalisation pour Omicron est de ~80 à 85 %).

Figure 16: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par statut vaccinal et groupe d'âge, Belgique, à partir du 19/10/2021



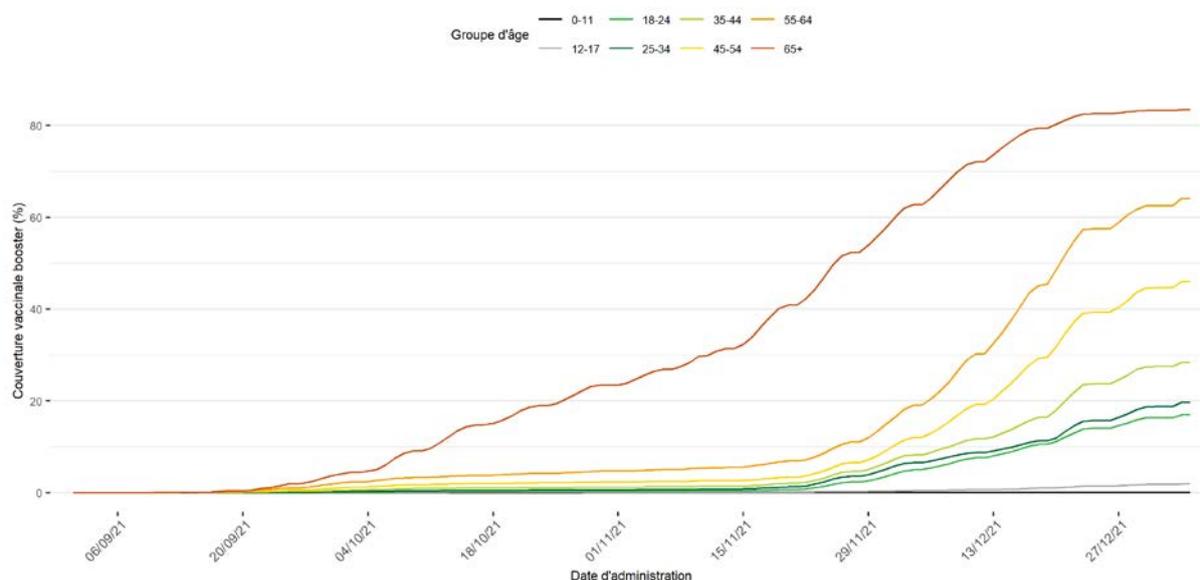
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans [un rapport hebdomadaire](#).

Le nombre de décès a continué de diminuer au cours de la semaine du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022, avec un total de 162 décès enregistrés (comparé à 221 la semaine précédente), variant de 14 à 29 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès reste toujours limitée (6,8%). Le taux de mortalité en semaine 52 était de 1,14/100 000 habitants en Belgique (diminution), 1,54/100 000 en Wallonie (diminution), 1,25/100 000 en Flandre (diminution) et 1,89/100 000 à Bruxelles (augmentation).

Autres indicateurs

La couverture vaccinale au niveau national est encore de 76 % pour une vaccination complète. Pour la dose de rappel, elle a encore légèrement augmenté pour atteindre 48 % de la population de 18 ans et plus (pas de rappel recommandé pour les moins de 18 ans). Une légère augmentation a été observée pour toutes les tranches d'âge entre 18 et 64 ans la semaine dernière (Figure 17).

Figure 17 : Couverture vaccinale pour la dose supplémentaire par région, Belgique



Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) restent faibles mais montrent une forte tendance à la hausse. A l'échelle nationale, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS a augmenté, passant de 2,3 à 6,7 (+ 198,5 %). La forte augmentation constatée la semaine dernière à Bruxelles s'est poursuivie, et il y a également une augmentation en Wallonie et en Flandre. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS a également augmenté, passant de 0,1 à 0,3 (+ 130 %) (voir le dashboard pour plus de détails). Et le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel a aussi augmenté dans toutes les régions, avec une augmentation nationale de 3,2 à 8,1 (+ 102,5 %). Le taux de participation reste faible mais stable dans toutes les régions (72 % en Flandre, 50 % en Wallonie, 64 % à Bruxelles et 33 % en Communauté germanophone).

Au cours de la semaine 51, 23 nouveaux clusters possibles³ ont été détectés. Cette semaine (semaine 52), il y avait déjà 43 nouveaux clusters possibles. Un pour cent des MRS ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (= un foyer important).

Au cours de la semaine 52 (27 décembre 2021 au 2 janvier 2022), le nombre de nouveaux clusters a augmenté en Wallonie, légèrement diminué en Flandre et est resté stable à Bruxelles (Figure 18). Au total, 246 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 208 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.

³ 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.

Le nombre total de clusters actifs a diminué la semaine dernière (2 583 comparé à 3 286 la semaine précédente). Cependant, cela est principalement dû à la fermeture des écoles et donc à l'absence ou au faible nombre de clusters actifs pour la catégorie éducation (2 nouveaux clusters et 346 clusters actifs, diminution). Sur le lieu de travail, il y a eu 134 nouveaux clusters (augmentation) et 1 311 clusters actifs (également augmentation) (Figure 19).

Figure 18 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 52/2021

Sources : AZG, AViQ, COCOM

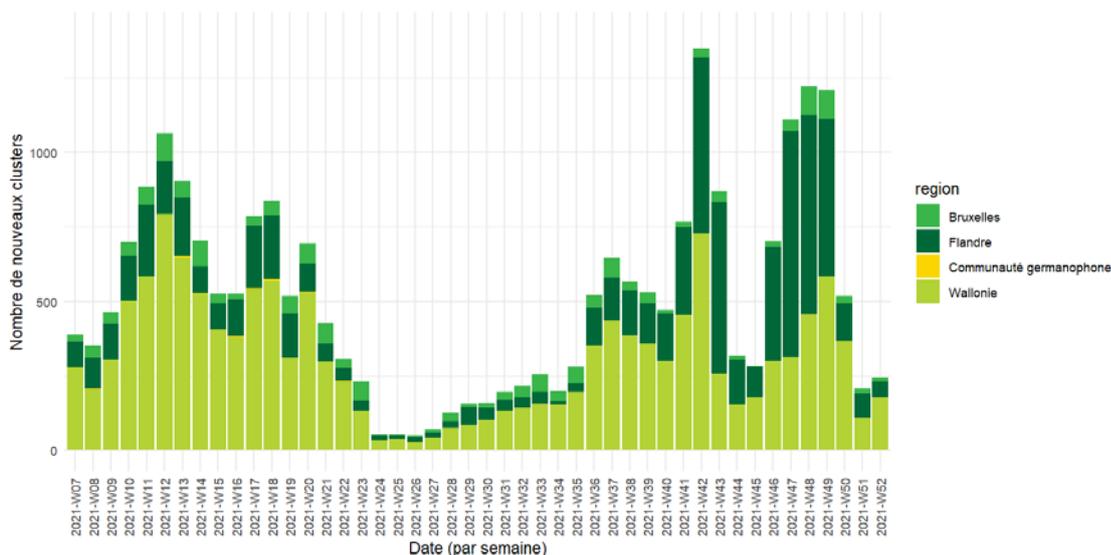
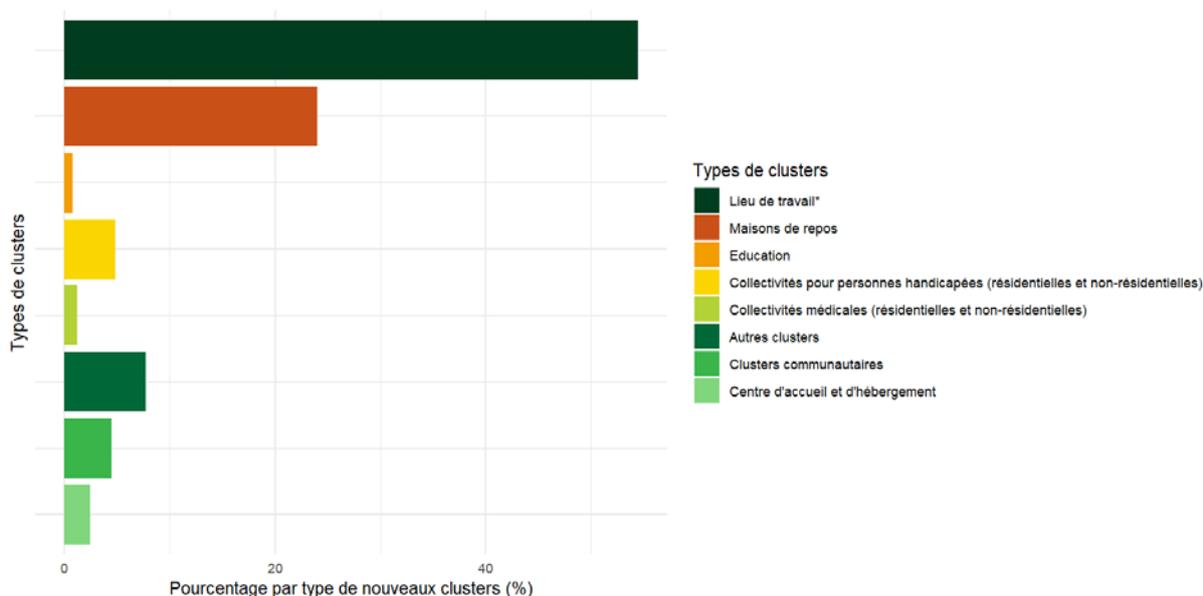


Figure 19 : Clusters actifs par catégorie, semaine 52/2021

Sources : AZG, AViQ, COCOM

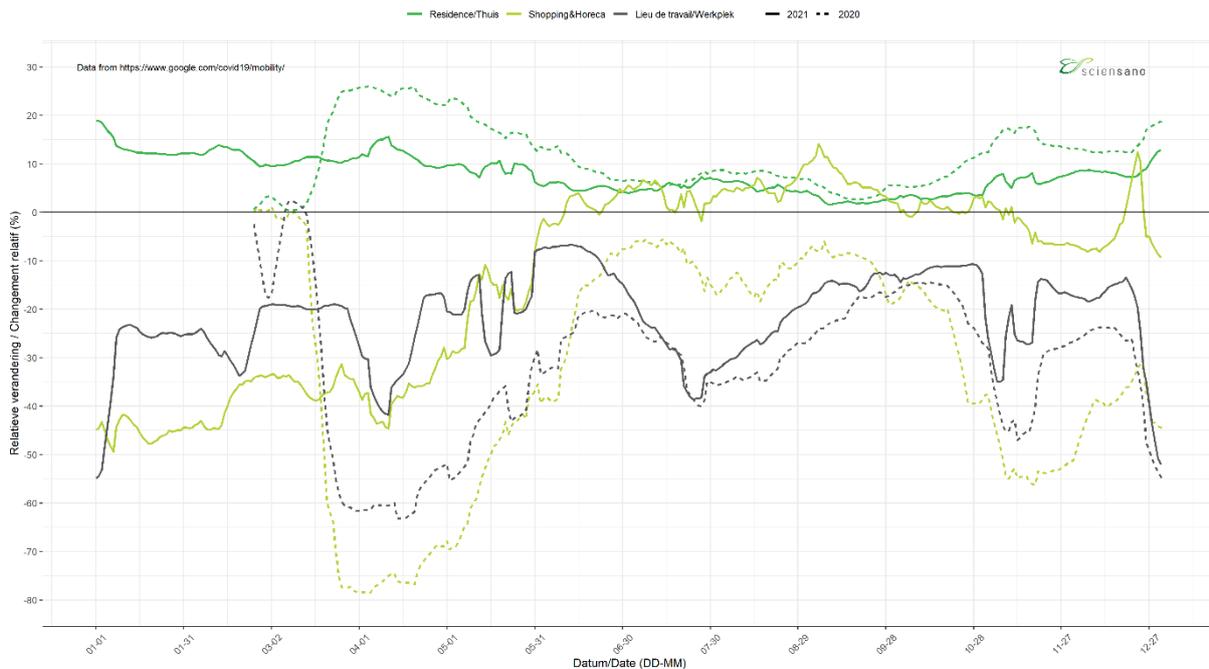


En raison de la période de vacances, aucune donnée sur les infections et les clusters dans les écoles n'est présentée cette semaine.

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent une diminution de la mobilité pour la semaine 52 pour tous les indicateurs, ce qui est compatible avec la période de vacances de Noël (Figure 20).

Figure 19 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui

Source : Données Google



Au cours de la semaine du 26 décembre au 1^{er} janvier, 259 421 voyageurs sont arrivés en Belgique, soit une légère augmentation par rapport à environ 210.000 voyageurs la semaine précédente, ce qui est compatible avec la période de vacances. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge a encore augmenté (n = 206 671 ; 80 %). Un premier résultat de test est disponible pour 68 % des voyageurs à tester⁴ (77 % pour ceux arrivés le 26/12 et 57 % le 01/01). Le PR parmi les personnes testées a encore augmenté de manière significative pour atteindre 9,5 %, contre 7,1 % la semaine précédente et 4,9 % la semaine d'avant. Les PR les plus élevés sont enregistrés chez les voyageurs d'Afrique, allant de 21% (RDC) à 46% (Ghana).

La surveillance des eaux usées basée sur trois indicateurs⁵ ne montre pas encore d'augmentation des concentrations de virus, mais les dernières données concernent des échantillons prélevés le 27 décembre (le deuxième jour de l'augmentation des infections). Les résultats du 27 décembre montrent que parmi les 41 zones couvertes par la surveillance⁶, 18 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte. Il s'agit d'une légère augmentation comparé à la semaine précédente (16 zones). Au total, 17 zones présentent une alerte pour l'indicateur "haute circulation", 1 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" et 2 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse". Au niveau provincial/régional, la région de Bruxelles est la

⁴ 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.

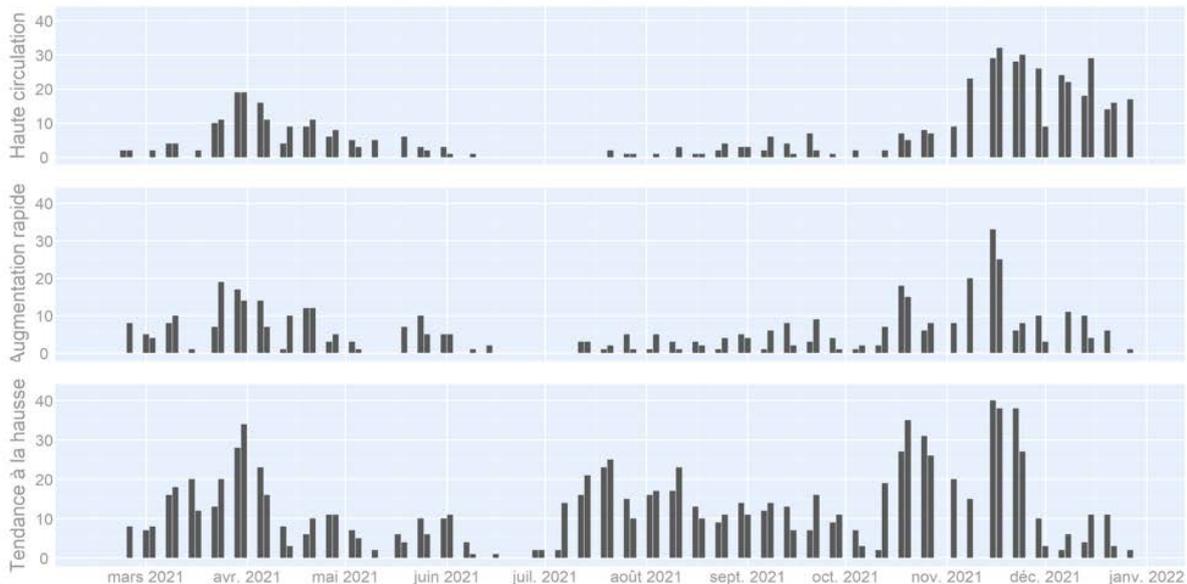
⁵ Cette surveillance suit l'évolution de la concentration du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées. L'indicateur "Haute circulation" indique les zones où les concentrations virales mesurées sont élevées (plus de la moitié de la valeur maximale enregistrée lors de la troisième vague, entre mi-février et 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.

⁶ En raison des inondations de juillet, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont toujours temporairement hors service. Ces deux zones ne sont donc pour le moment pas reprises dans la surveillance. Liège est encore bien représentée, mais Verviers ne l'est pas.

plus préoccupante (alerte pour 2 indicateurs), tandis que le Brabant wallon, le Hainaut, Liège et Namur répondent à 1 indicateur.

La semaine prochaine, nous verrons si la tendance à l'augmentation des nouvelles infections confirmées est également observée dans les eaux usées.

Figure 21 : 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 20 décembre 2021 au 2 janvier 2022, un total de 1 022 échantillons ont été analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Omicron étant désormais identifié dans 69 % des cas (source NRC). Le suivi de la proportion de PCR positifs des laboratoires de la plate-forme fédérale avec une délétion du S-gène (qui est plus représentatif de la période la plus récente) a rapporté le 3 janvier que 83 à 90% de ces échantillons ont été confirmés comme étant Omicron. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Omicron poursuit sa croissance dans le monde entier. En Angleterre, le 29 décembre 2021, 96% des échantillons examinés présentaient un SGTF, et au Danemark, le 2 janvier 2022, 92,5%.

De plus en plus de données épidémiologiques confirment que l'évolution d'une infection Omicron est moins grave que celle d'une infection Delta. En Angleterre, le risque d'hospitalisation est deux fois moins élevé que celui d'une infection Delta, après correction pour, entre autre, l'âge, le statut vaccinal et les réinfections. Contrairement à l'Afrique du Sud, on observe également un risque réduit chez les enfants (5-17 ans)⁷. Au Canada et aux États-Unis, on a constaté un risque encore plus faible. Le risque d'hospitalisation pour Omicron était 55 à 65 % plus faible que pour Delta, le risque d'admission en soins intensifs 65 à 80 % et le risque de mortalité 75 à 85 %⁸.

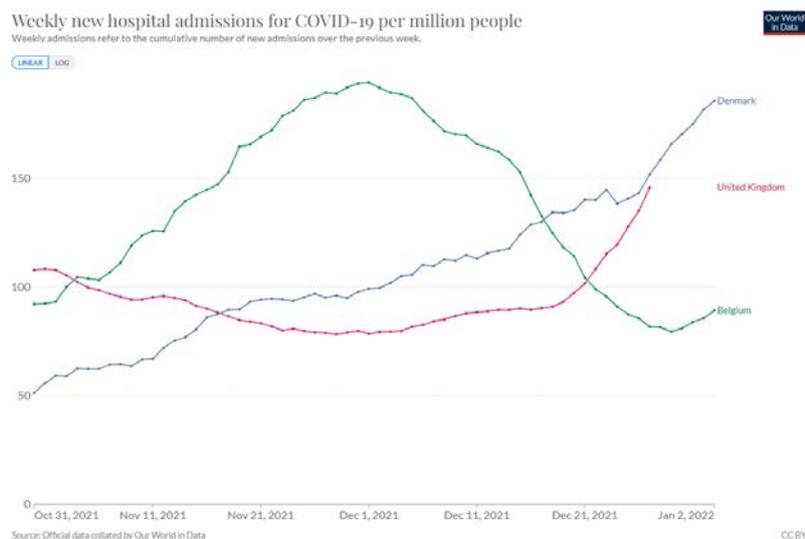
⁷ UK Health Security Agency. [Technical briefing 33](#).

⁸ [Early estimates of SARS-CoV-2 Omicron variant severity based on a matched cohort study, Ontario, Canada | medRxiv; Comparison of outcomes from COVID infection in pediatric and adult patients before and after the emergence of Omicron | medRxiv](#)

Au Canada et aux États-Unis, le risque s'est avéré encore plus faible, le risque d'hospitalisation pour les infections à Omikron étant de 55 à 65 % inférieur à celui de Delta, le risque d'admission en soins intensifs étant de 50 % inférieur.

En Angleterre, les données sont désormais suffisantes pour calculer une première estimation de la protection vaccinale contre l'hospitalisation. Une étude a analysé un grand nombre de cas d'Omikron (environ 500 000) et a constaté une protection contre l'hospitalisation après un rappel de 81 % (77-85 %). Une deuxième étude de moindre envergure a calculé que la VE contre l'hospitalisation après un rappel était de 88% (78-93%). La VE contre l'hospitalisation est donc plus élevée que celle contre l'infection symptomatique (qui est d'environ 60-75% immédiatement après un rappel). On ne sait pas encore si cette VE diminue également rapidement, mais l'expérience des variants précédents suggère qu'elle diminue généralement moins rapidement que contre une infection symptomatique.

Il n'est pas certain que le risque moindre d'hospitalisation et la meilleure protection contre l'hospitalisation offerts par un rappel suffisent à empêcher une forte augmentation des hospitalisations. Au Royaume-Uni et au Danemark, on observe actuellement une forte augmentation des hospitalisations (Source : Our World in Data).



En France, la semaine dernière, un nouveau variant (B.1.640.2) avec 46 mutations a été signalée chez un voyageur de retour du Cameroun, donnant lieu à un cluster de 12 cas au total. Pour l'instant, cependant, rien n'indique que ce variant soit préoccupant. Le variant a été détecté dès octobre 2021 et rien n'indique pour le moment que le nombre d'infections causées par ce variant augmente (source : GISAIID).

PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète globalement la situation au niveau national (voir également les Annexes 1 et 2).

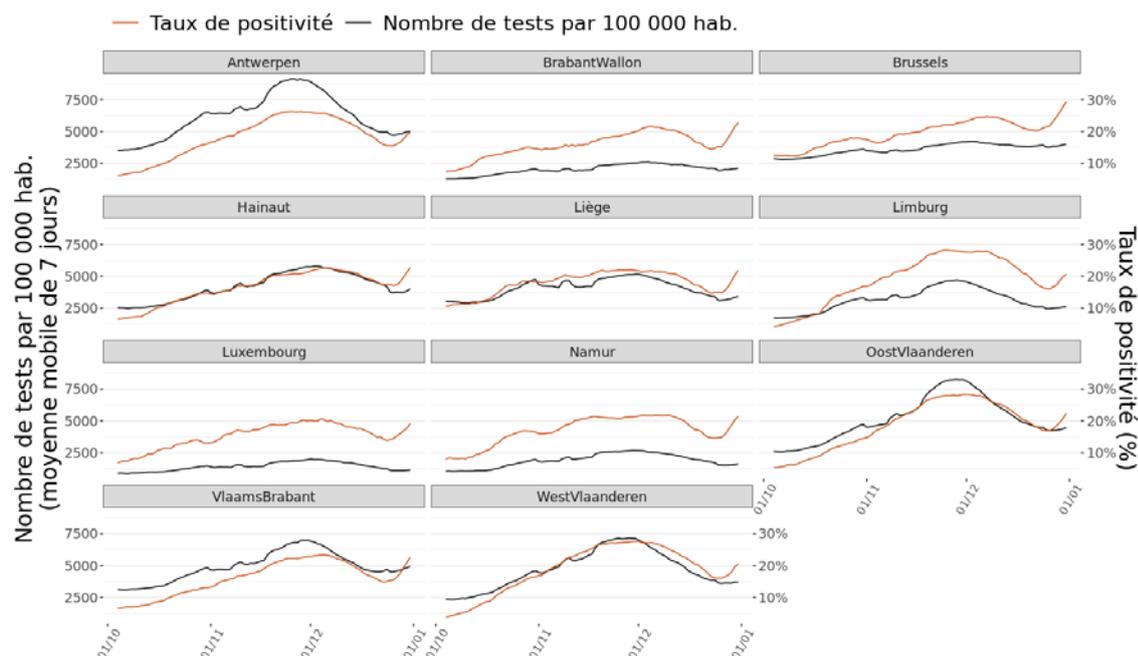
Indicateurs liés au nombre de cas :

L'incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas est maintenant en hausse dans la majorité des provinces/régions. Seuls la Flandre occidentale et la Communauté germanophone affichent encore une baisse, mais si l'on considère uniquement le nombre de cas des 7 derniers jours, l'incidence augmente là aussi. L'augmentation sur 7 jours varie de 53 % dans la Communauté germanophone à près de 100 % ou plus à Bruxelles, dans le Brabant wallon et à Liège. Le R_t dépasse désormais largement la valeur de 1 dans toutes les provinces et régions. Le PR augmente également partout, avec des valeurs supérieures à 15 % et même à 20 % dans la région de Bruxelles. Le nombre de tests effectués a augmenté dans toutes les provinces/régions, à l'exception de la Région bruxelloise, où l'on constate encore une légère baisse d'un point de vue hebdomadaire (Figure 22).

Indicateurs liés aux hospitalisations :

Le taux d'incidence à 7 jours des admissions à l'hôpital augmente à nouveau dans plusieurs provinces (Liège, Limbourg, Luxembourg, Flandre orientale), dans la Communauté germanophone et surtout dans la Région de Bruxelles. Il varie entre 3,2 dans le Brabant wallon et 17,5 dans la région de Bruxelles. Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 est toujours en baisse dans la grande majorité des provinces/régions, mais reste élevé, entre 19 % et 37 %.

Figure 22 : Evolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



Le niveau d'alerte n'est pas modifié cette semaine et reste à 5 pour toutes les provinces/régions. On s'attend à ce qu'il n'y ait pas de changement la semaine prochaine non plus.

Période 26/12/2021 – 01/01/2022	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	Occupatio n USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alerte
Belgique	1 054	+ 79 %	4 072	1,364	17,9%	9,0	25 %	35	5
Antwerpen	823	+ 65 %	3 440	1,310	15,9%	6,3	22 %	-78	5
Brabant wallon	1 465	+ 102 %	5 325	1,419	19,7%	3,2	26 %	inf	5
Hainaut	999	+ 73 %	3 599	1,357	18,9%	10,9	27 %	72	5
Liège	913	+ 105 %	3 368	1,435	19,5%	12,3	20 %	35	5
Limburg	812	+ 71 %	3 284	1,341	16,7%	8,2	25 %	8	5
Luxembourg	975	+ 61 %	3 549	1,302	17,7%	4,5	19 %	9	5
Namur	925	+ 79 %	3 458	1,363	18,3%	7,8	26 %	37	5
Oost-Vlaanderen	945	+ 68 %	3 614	1,322	17,7%	8,2	27 %	40	5
Vlaams-Brabant	1 227	+ 93 %	4 732	1,405	18,5%	3,4	23 %	31	5
West-Vlaanderen	838	+ 57 %	3 433	1,300	16,4%	10,1	20 %	-51	5
Région Bruxelles- Capitale	1 640	+ 97 %	5 583	1,423	21,1%	17,5	37 %	14	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	564	+ 53 %	2 315	1,271	15,5%	7,7	NA	NA	5

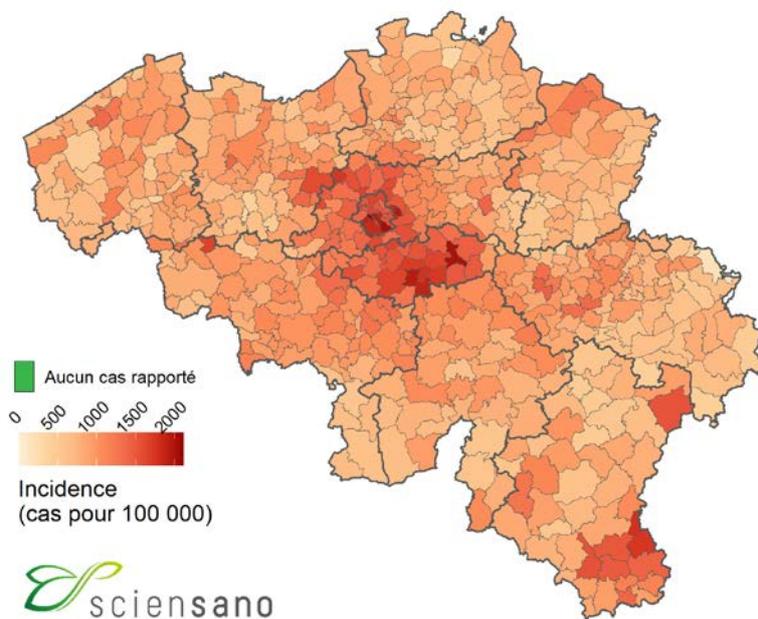
⁹ Données de la semaine 52 (du 27 décembre 2021 au 2 janvier 2022).

COMMUNES

L'Annexe 3 montre les communes par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur différents indicateurs, indiquées par un astérisque rouge) a très fortement augmenté (de 9 il y a 2 semaines à 152). Dans la Région de Bruxelles-Capitale, toutes les communes présentent une alerte.

La Figure 23 représente les incidences par commune. On observe une incidence plus élevée pour les communes de la région de Bruxelles-Capitale et des provinces voisines (principalement le Brabant wallon). Certaines communes luxembourgeoises présentent également une incidence plus élevée, mais cela peut être dû à un faible nombre d'habitants. Il y a 194 commune dont l'incidence est supérieure à 1 000/100 000 et 2 avec une incidence supérieur à 2 000/100 000. Dans les autres communes, l'incidence est inférieure à 1 000/100 000.

Figure 23 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



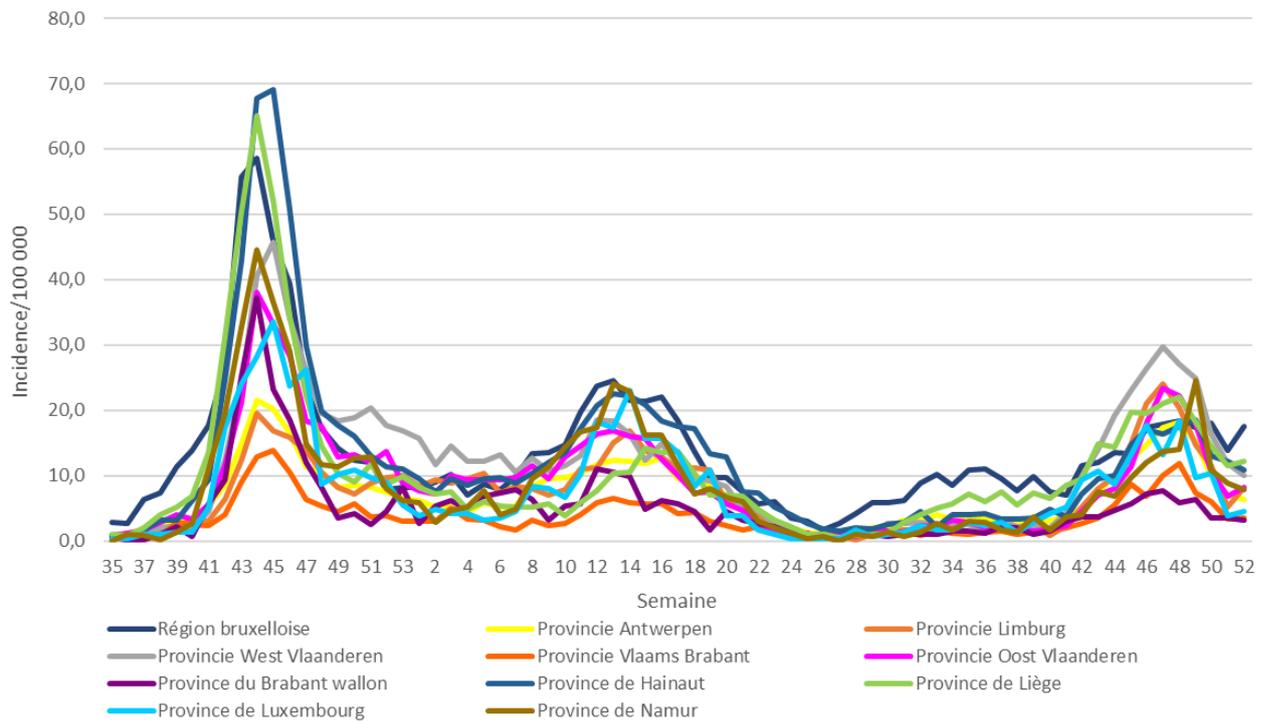
Puisque le niveau d'alerte est de 5 au niveau national, il n'est plus utile d'évaluer les communes individuellement.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

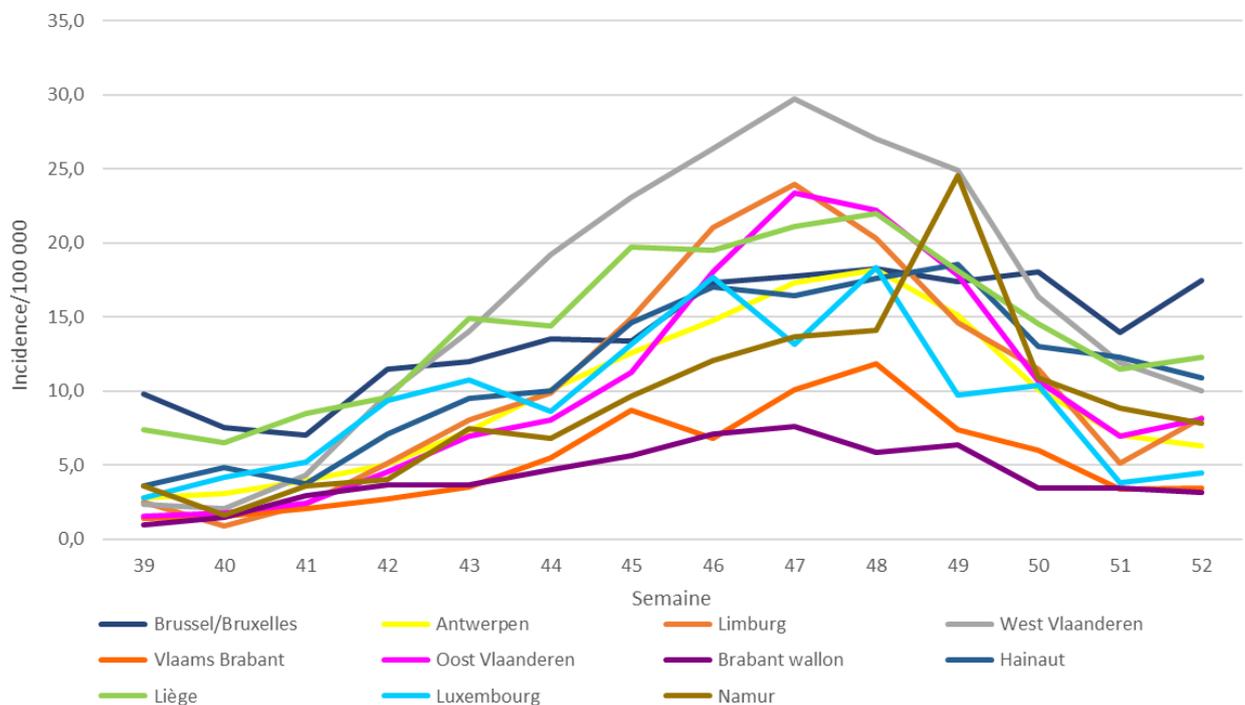
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta Stefani (Sciensano), Cécile Van de Konijnenburg (SPF Santé Publique), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 52/2021

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".



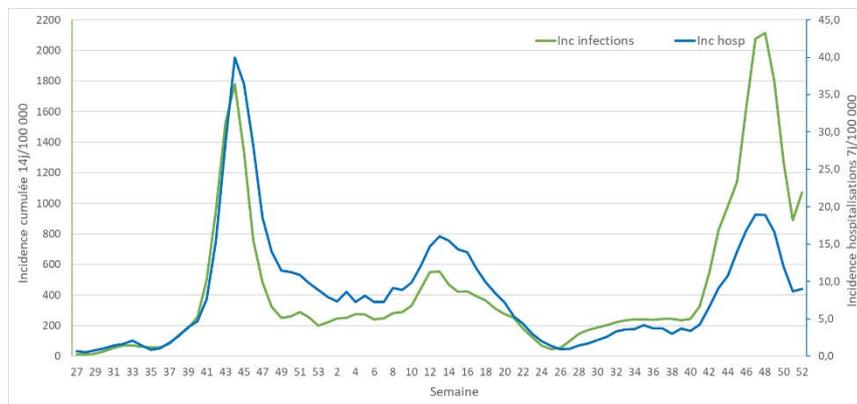
Une vue sur la période la plus récente (semaine 39/2021 à 52/2021) montre une augmentation plus importante notamment à Bruxelles et dans le Limbourg.



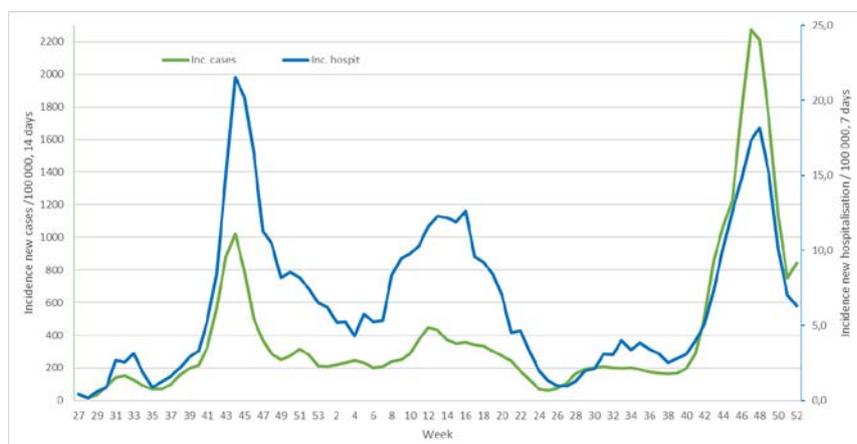
Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

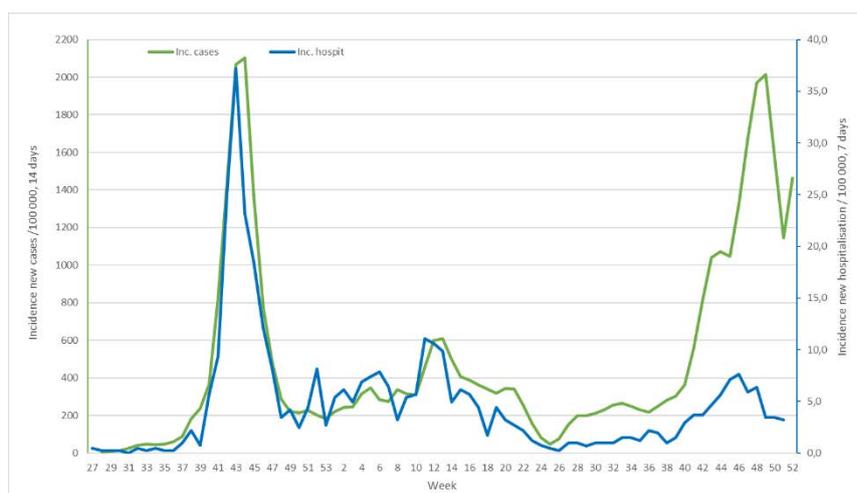
Belgique



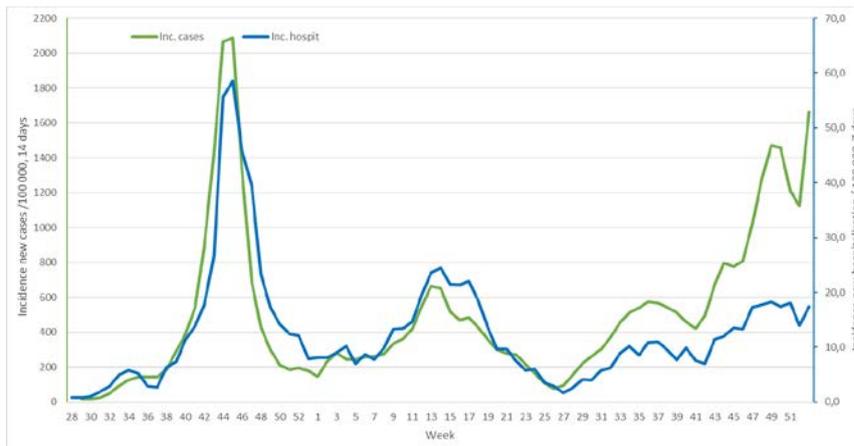
Antwerpen



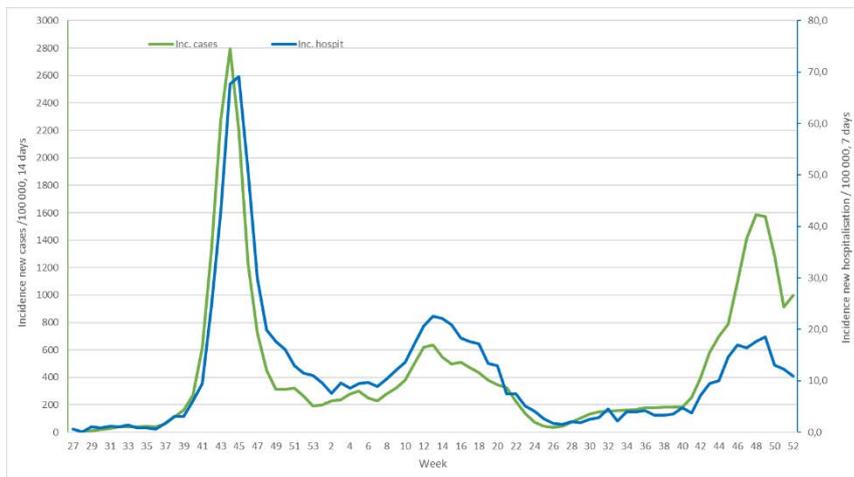
Brabant wallon



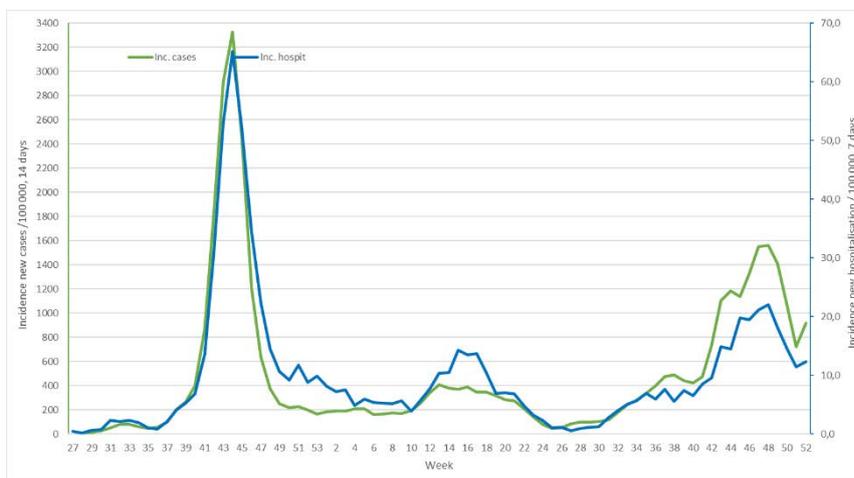
Brussels



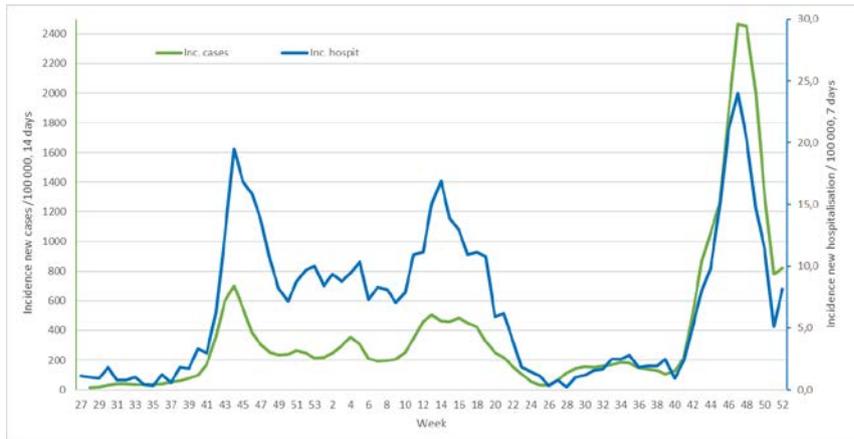
Hainaut



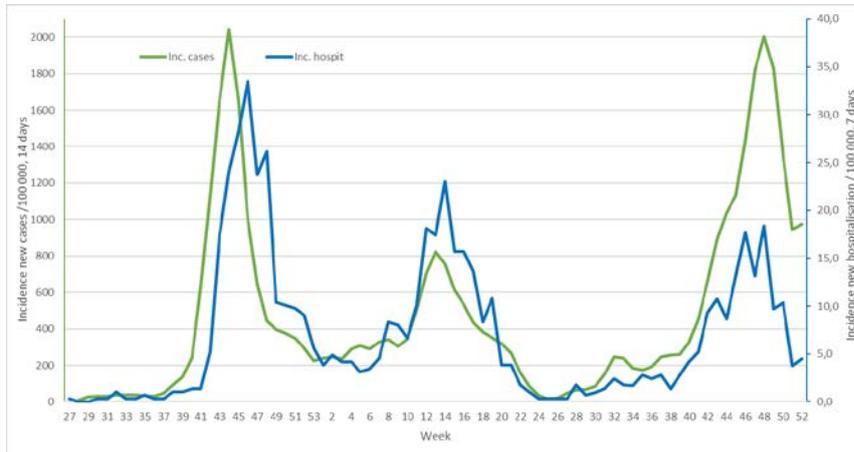
Liège



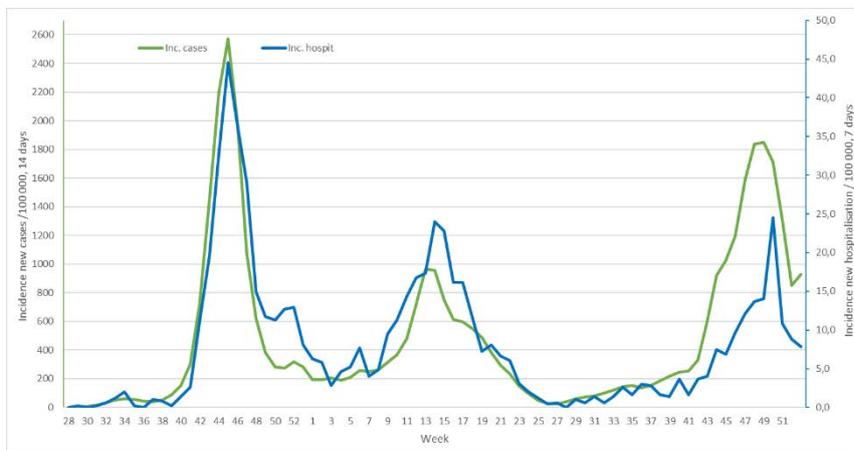
Limburg



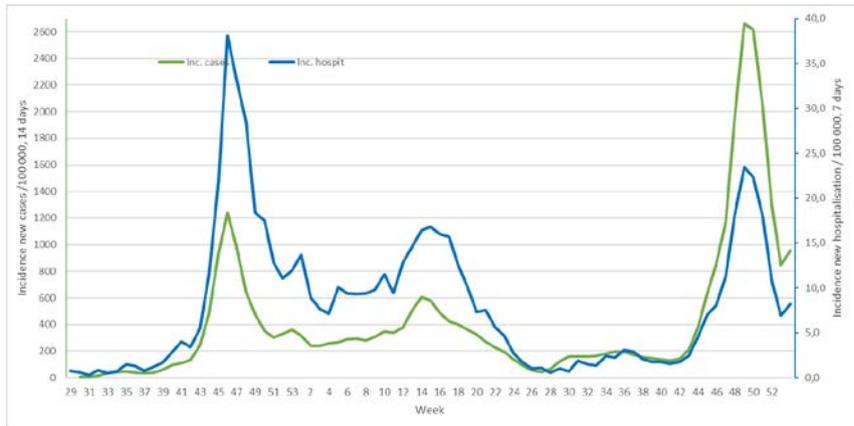
Luxembourg



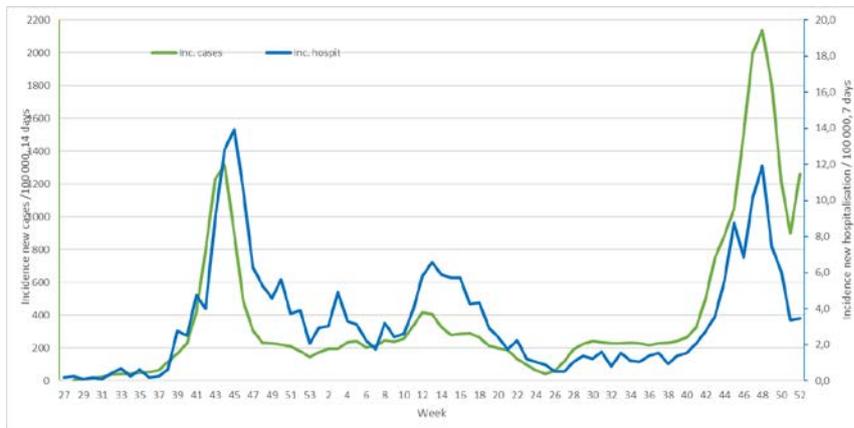
Namur



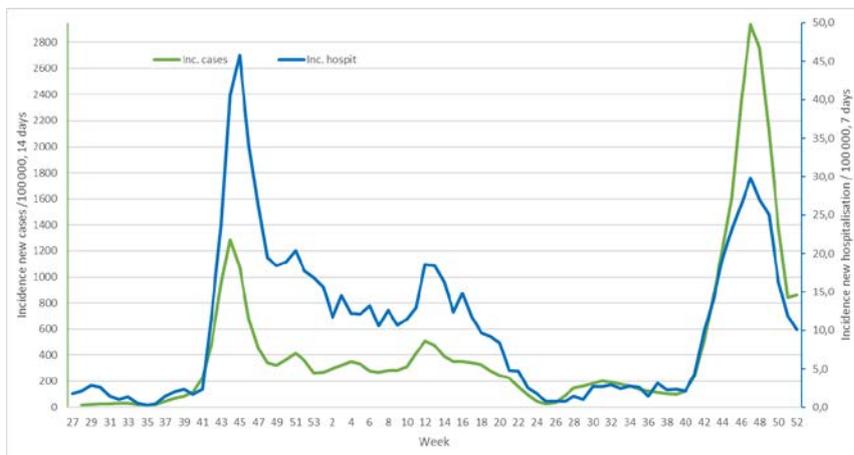
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 3 : 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.

