

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 16/02/2022

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

Tous les indicateurs, tant en termes de nouvelles infections que ceux liés aux hospitalisations (nouvelles admissions et nombre de lits occupés), continuent de montrer une tendance à la baisse. Cependant, toutes les valeurs sont encore très élevées.

Bien que les indicateurs dans les maisons de repos et de soins (MR/MRS) montrent également une tendance à la baisse, il y a encore un grand nombre de MR/MRS présentant un cluster important, et la proportion des résidents dans le nombre total d'hospitalisations et de décès augmente progressivement. Une vigilance maintenue est donc recommandée.

Bien que le Comité de concertation ait décidé d'abaisser le baromètre au niveau orange à partir du vendredi 18 février, le RAG est d'avis que cela est trop tôt sur base des critères épidémiologiques. La circulation du virus est encore très importante, ce qui est démontré par un taux de positivité encore élevé, même chez les personnes sans symptômes (surtout chez les enfants et les adolescents). Le nombre de lits occupés dans les hôpitaux est également toujours très élevé, supérieur ou égal au pic de la quatrième et de la deuxième vague. Si le nombre d'infections devait à nouveau augmenter maintenant en raison de l'assouplissement des mesures, cela pourrait rapidement conduire à une nouvelle pression élevée sur les soins, et à un éventuel report des soins non-COVID. Toutefois, si les tendances actuelles se poursuivent, sur base de l'évaluation épidémiologique, il sera possible de passer au niveau de gestion 2 dans un délai de 1 à 2 semaines. Avant d'envisager le passage au niveau 1 (ou jaune), il est important de prévoir un minimum de trois semaines après le passage au niveau 2 pour pouvoir évaluer l'impact des assouplissements.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 3, avec une tendance à la baisse des nouvelles infections et des hospitalisations.

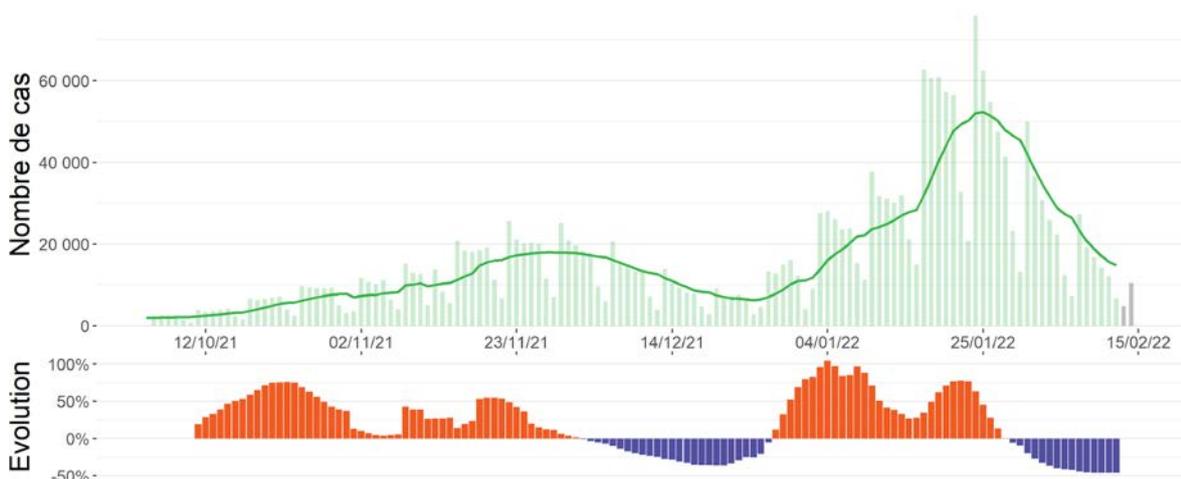
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a poursuivi une tendance similaire à la baisse au cours de la semaine du 6 au 12 février, avec une moyenne de 14 822 nouvelles infections par jour, contre 27 338 la semaine précédente (- 46 %) (Figure 1).

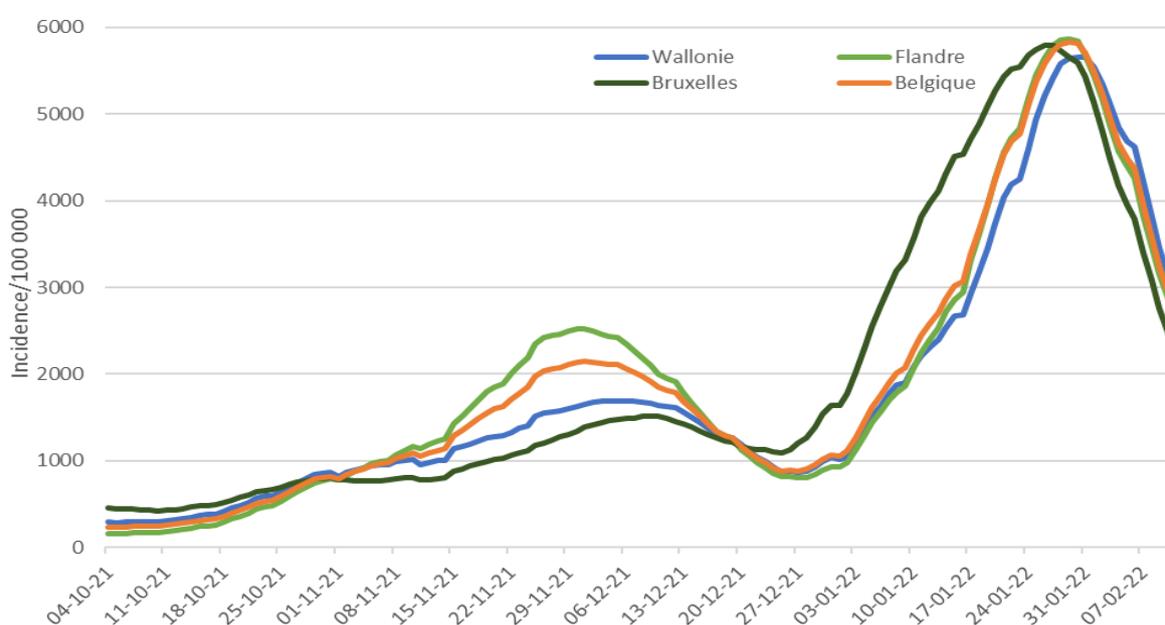
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a encore légèrement diminué, passant de 0,698 la semaine dernière à 0,657 cette semaine.

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



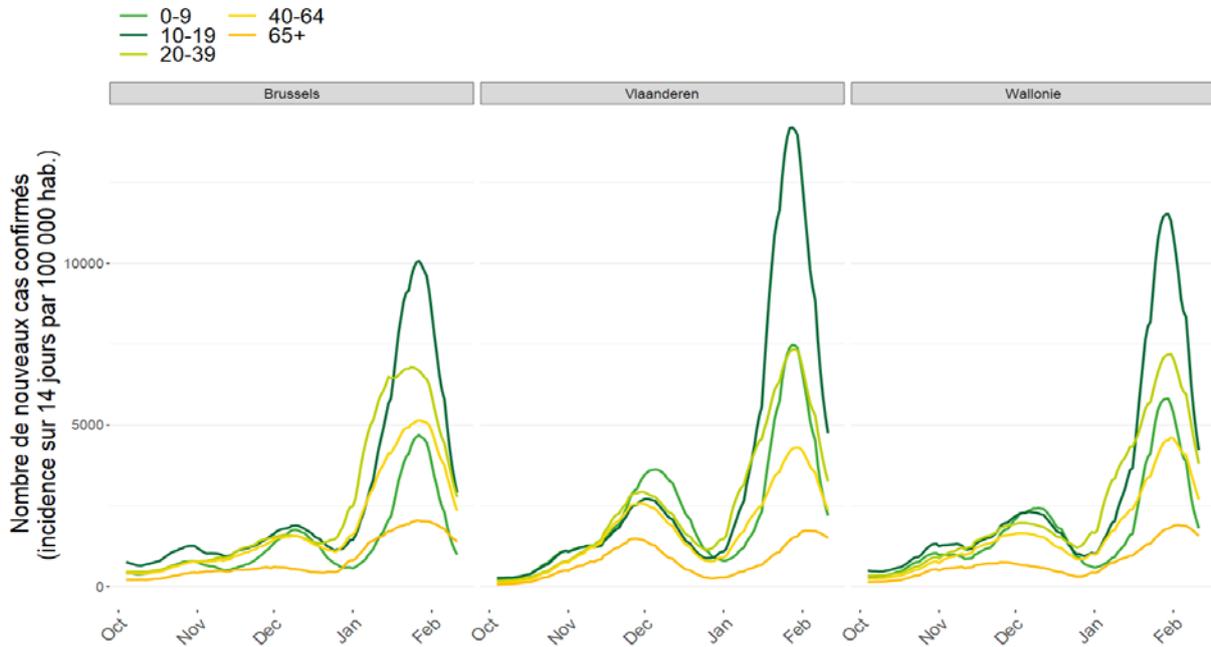
L'incidence cumulée sur 14 jours a encore fortement diminué, passant de 4 487/100 000 à 2 561/100 000. La tendance est similaire dans toutes les régions et les incidences sont maintenant comparables (Figure 2).

Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 04/10/2021



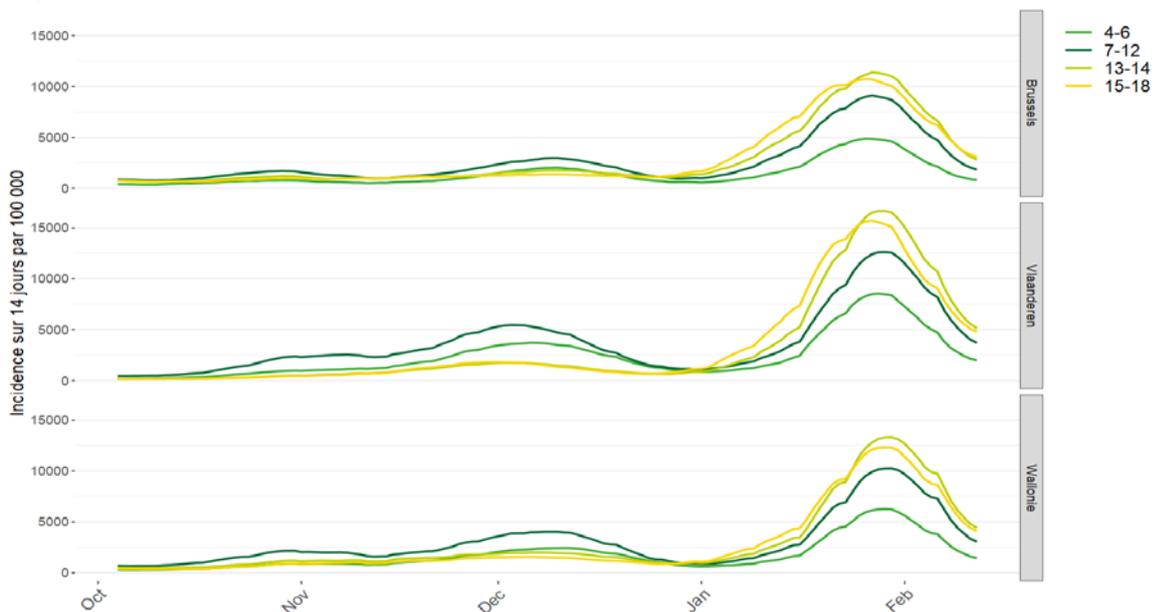
L'incidence cumulée sur 14 jours a continué de diminuer pour tous les groupes d'âge, dans les trois régions. Les valeurs les plus élevées sont toujours enregistrées pour les 10-19 ans et également pour les 20-39 ans (Figure 3).

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 diminue encore également pour tous les groupes d'âge d'enfants et jeunes en âge scolaire, mais cette diminution semble ralentir (Figure 4).

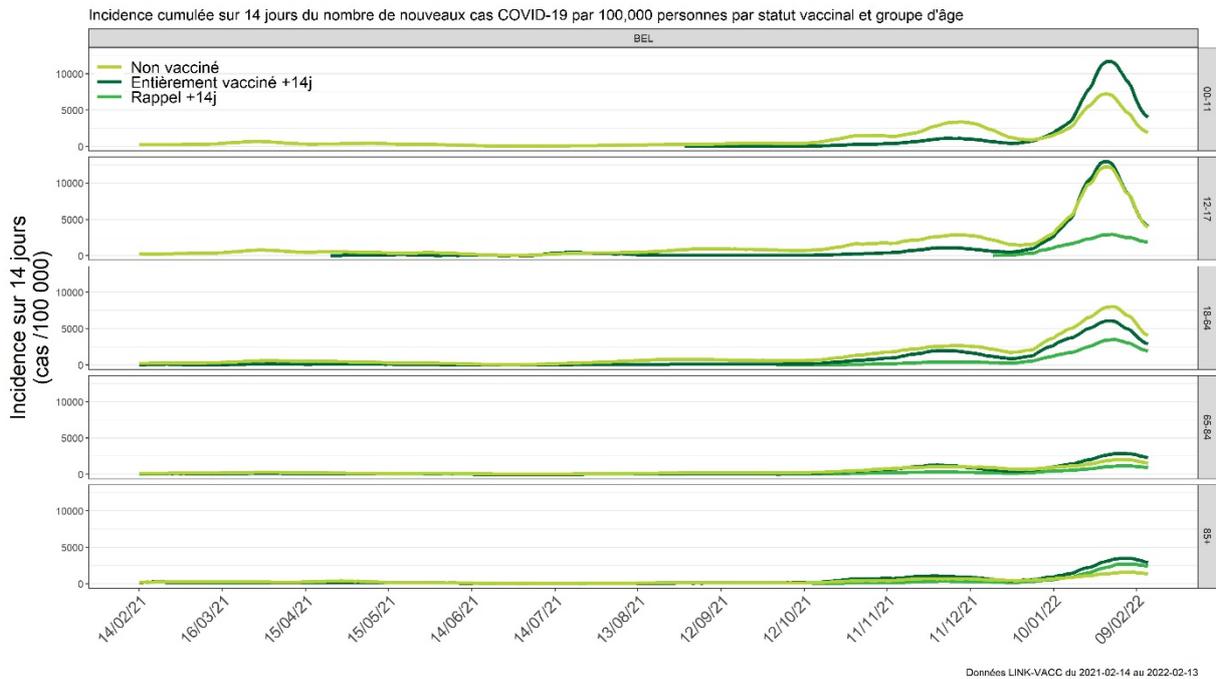
Figure 4 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, pour les groupes d'âge scolaire, par région, d'octobre 2021 à la semaine dernière.



La Figure 5 montre l'incidence des infections sur 14 jours depuis février 2021 pour les personnes vaccinées (sans rappel), vaccinées avec rappel et non vaccinées. On constate une diminution de l'incidence dans tous les groupes d'âge. Pour les 18-64 ans (groupe le plus

représenté), il y a toujours une différence dans l'incidence en fonction du statut vaccinal (non-vacciné > vaccination de base > rappel).

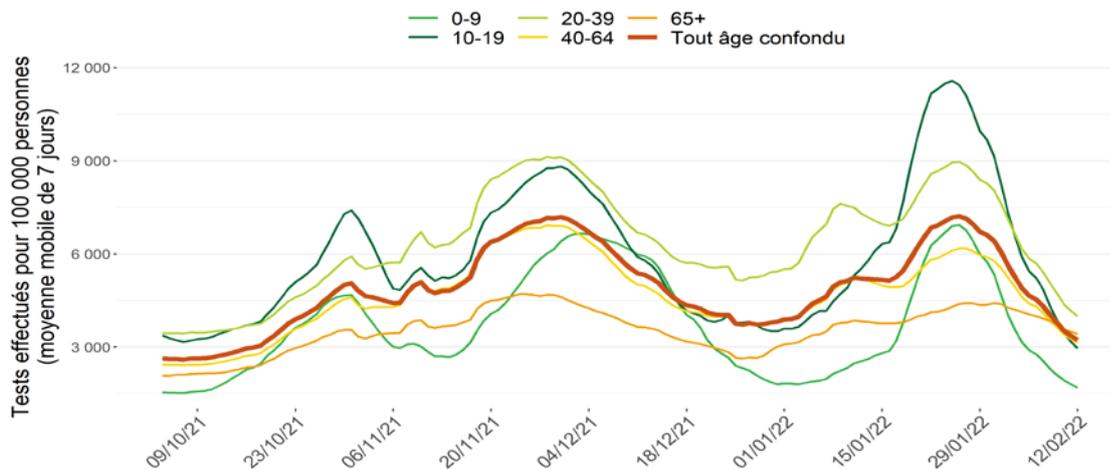
Figure 5 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000 habitants, par statut vaccinal et groupe d'âge, Belgique, depuis le 14/02/2021¹



Données LINK-VACC du 2021-02-14 au 2022-02-13

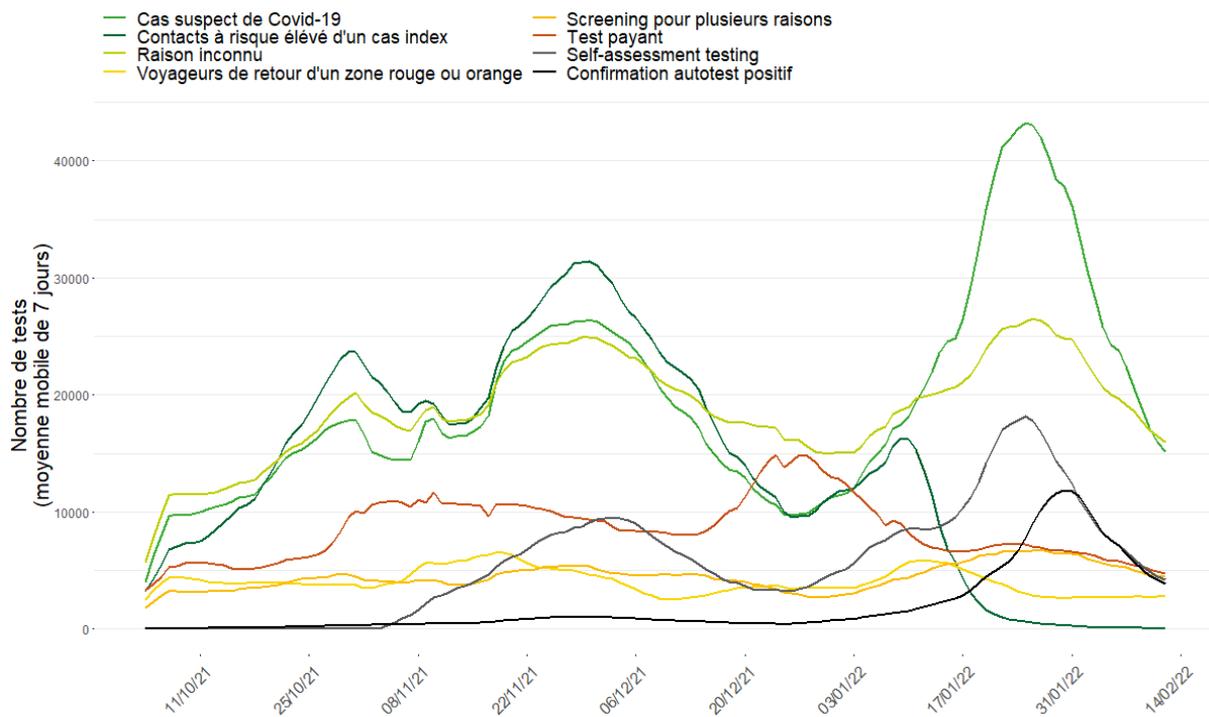
Le nombre de tests effectués a continué de fortement diminuer au cours de la période du 6 au 12 février, avec une moyenne de 54 310 tests par jours, comparé à environ 78 000 tests par jour la semaine précédente. Cette diminution s'observe toujours pour tous les groupes d'âge et reste plus prononcée pour les 0 – 9 ans et les 10 – 19 ans (Figure 6). Il s'agit toujours principalement d'une diminution du nombre de tests pour les personnes présentant des symptômes (cas possibles, outil d'auto-évaluation et confirmation d'un autotest positif) ; les tests payants et ceux effectués pour un dépistage diminuent également mais plus légèrement, et les tests pour les voyageurs de retour restent stables (Figure 7).

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



¹ Pour certaines catégories/groupes d'âge (par exemple, les 0-11 ans vaccinés ou les plus de 85 ans non-vaccinés), les chiffres sont faibles, ce qui rend les données plus difficiles à interpréter.

Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 04/10/2021
 Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 77 % des tests

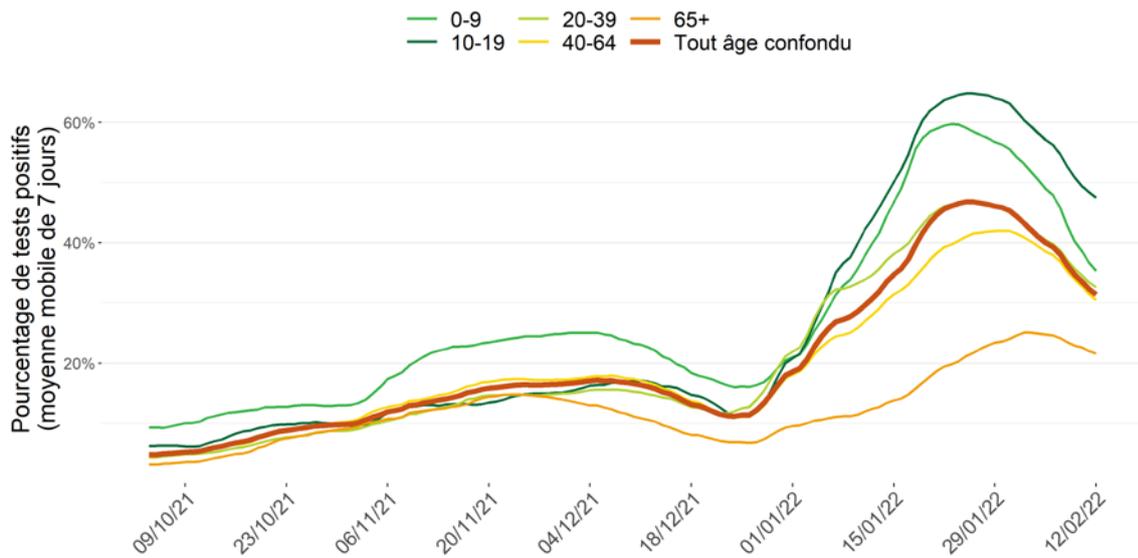


Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a continué de fortement diminuer au cours de la semaine du 6 au 12 février comparé à la semaine précédente. Au total, 224 643 tests ont été vendus², contre environ 345 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs signalés a également encore diminué au cours de la semaine dernière, avec un total de 25 684 autotests positifs signalés, comparé à environ 48 000 la semaine précédente. Pour 25 408 personnes, un test PCR a été effectué pour confirmation, dont 88 % avaient un test PCR positif (stable).

Le taux de positivité (PR) a également continué à diminuer, avec une valeur de 30,9 % au cours de la période du 6 au 12 février, comparé à 39,5 % la semaine précédente. La diminution est observée pour tous les groupes d'âge, et est la plus forte pour les 0 – 9 ans et les 10 – 19 ans (Figure 8). Cependant, dans ce dernier groupe, la valeur est encore très élevée (47,5%).

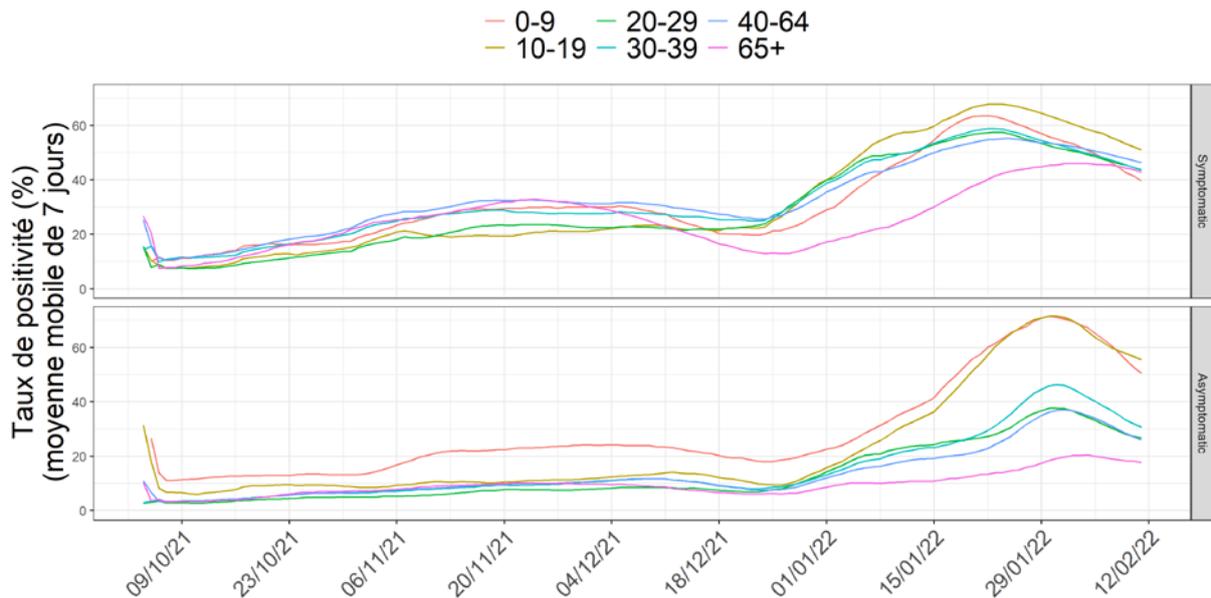
² Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation. Données préliminaires, retard possible dans la déclaration pour les jours les plus récents.

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



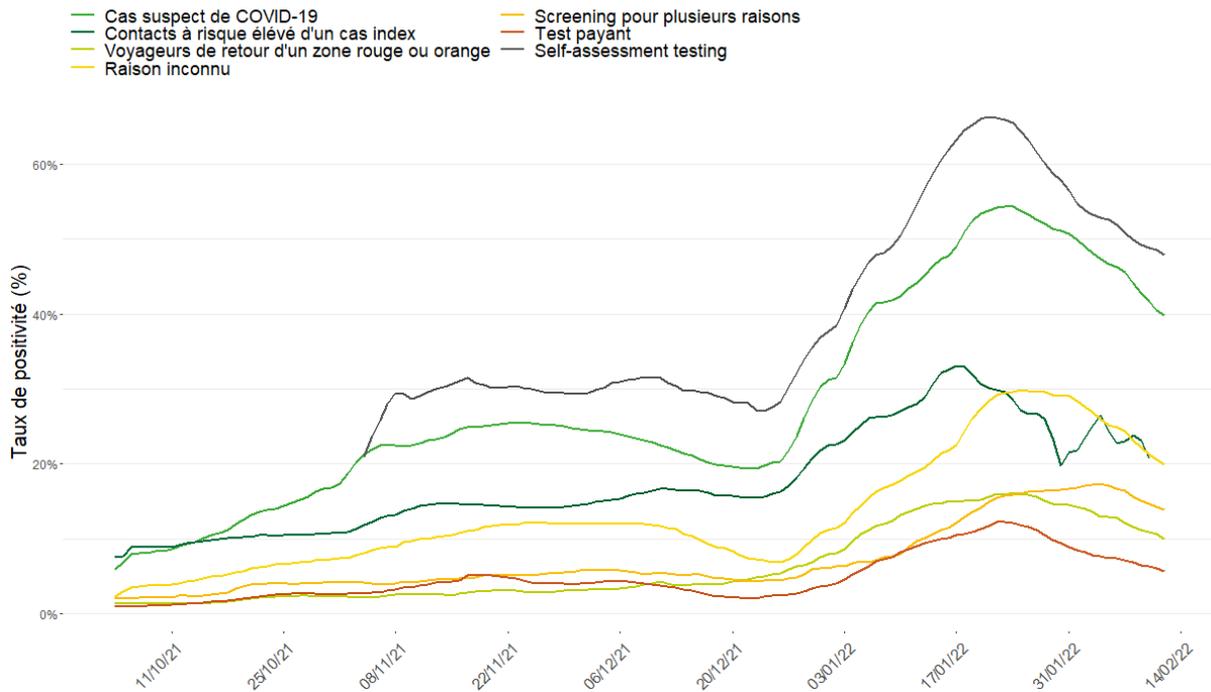
Pour les personnes symptomatiques, le PR continue de diminuer dans tous les groupes d'âge, sauf pour les personnes de 65 ans et plus, pour lesquelles le PR reste stable. La valeur la plus faible n'est plus observée pour les 65 ans et plus, mais pour les 0 – 9 ans (Figure 9). Une nouvelle diminution est également observée pour les personnes sans symptômes, pour tous les groupes d'âge, mais de manière plus limitée pour les 65 ans et plus.

Figure 9 : Taux de positivité par groupe d'âge et en fonction de la présence ou non de symptômes, à partir du 04/10/2021



Le PR a diminué pour toutes les indications de test, mais surtout pour les personnes présentant des symptômes (cas possible et outil d'auto-évaluation) (Figure 10). Pour les contacts à haut risque les résultats sont moins fiables étant donné le très petit nombre testé.

Figure 10 : Taux de positivité par indication de test

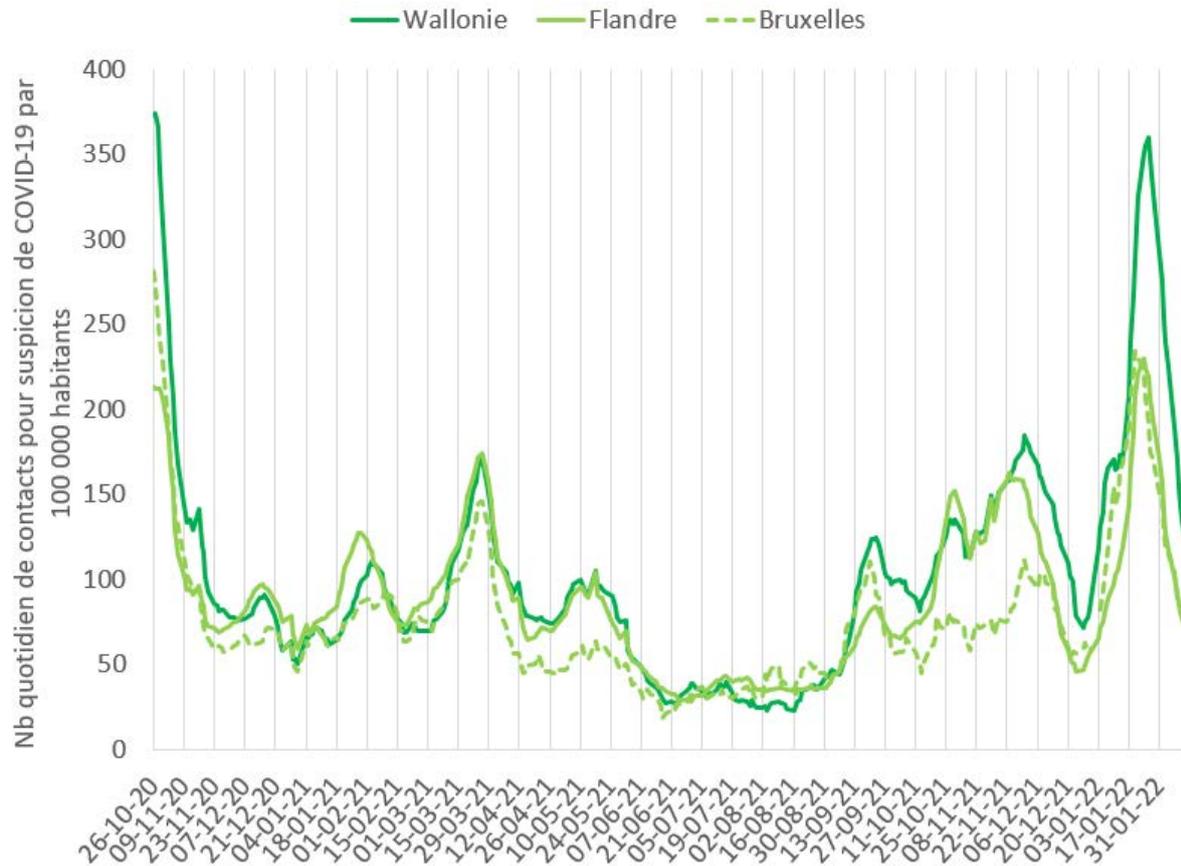


Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué de diminuer au cours de la semaine 6, avec au niveau national une moyenne de 82 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 131/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 11). La baisse est toujours enregistrée dans toutes les régions.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué, passant de 431 à 283 consultations pour 100 000 habitants par semaine (statistiquement significatif). Cette diminution s'observe pour tous les groupes d'âge, de 5 à 64 ans. En revanche, pour les moins de 5 ans, on constate une augmentation (significatif).

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a diminué de 51 % à 38 % (non significatif), 32 % des médecins la considérant comme élevée et 6 % très élevée.

Figure 11 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 11/02/2022³
 (Source: Baromètre des médecins généralistes)



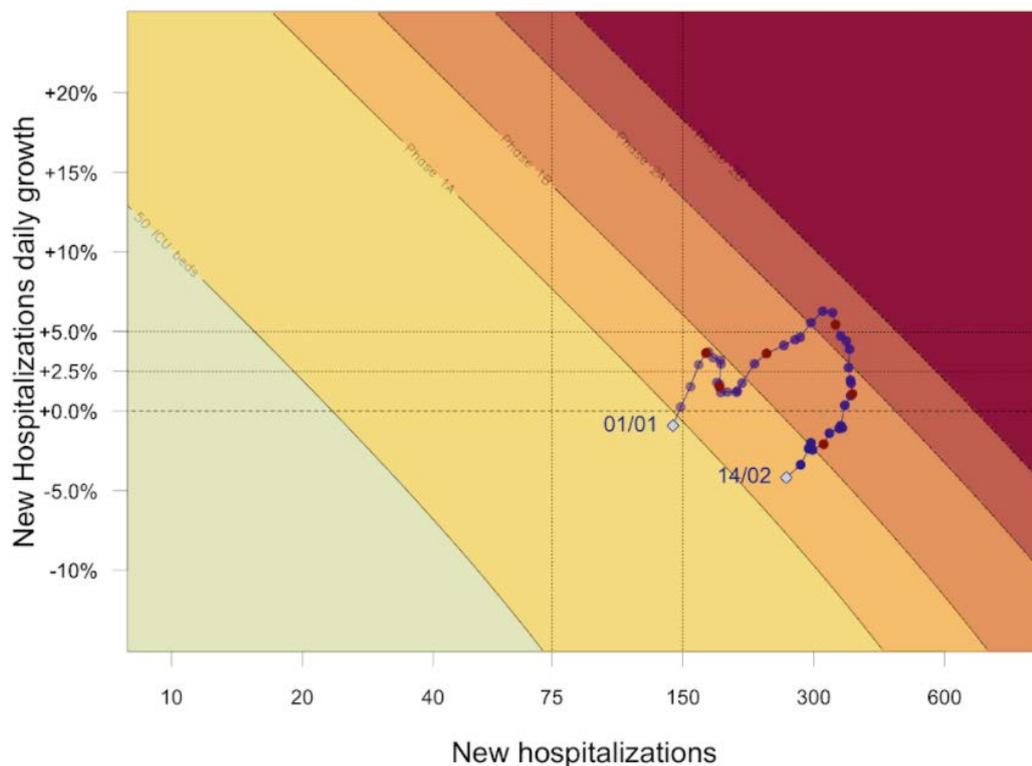
³ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué de diminuer au cours de la semaine du 9 au 15 février, avec une moyenne de 260 admissions par jour, comparé à 326 la semaine dernière (- 20 %). Ceci est également illustré à la Figure 12.

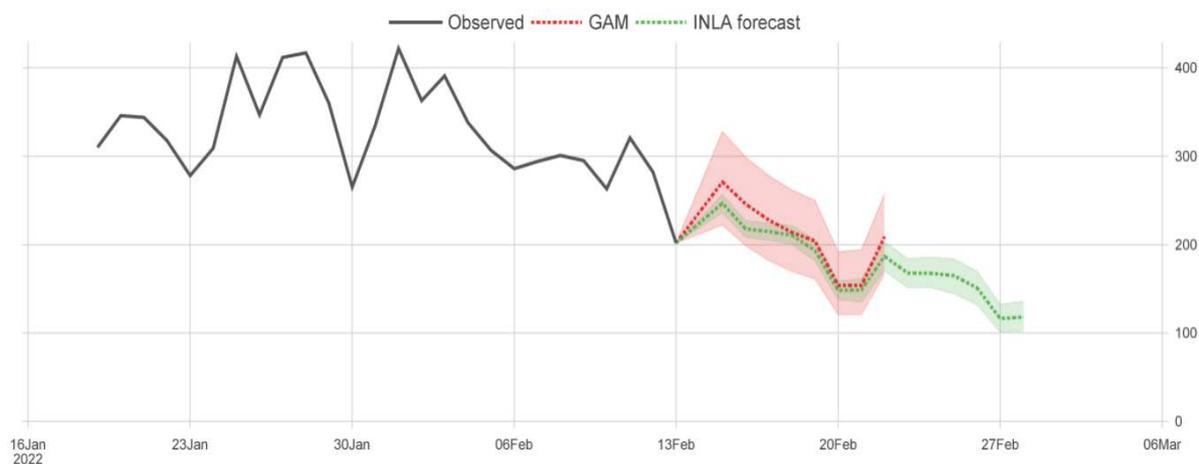
Figure 12 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/12/2021 - 14/02/2022

Travail de Christel Faes, UHasselt



Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a encore légèrement diminué comparé à la semaine précédente, passant de 0,962 à 0,862. Les modèles de prédiction pour le nombre de nouvelles hospitalisations montrent encore une tendance à la baisse (Figure 13).

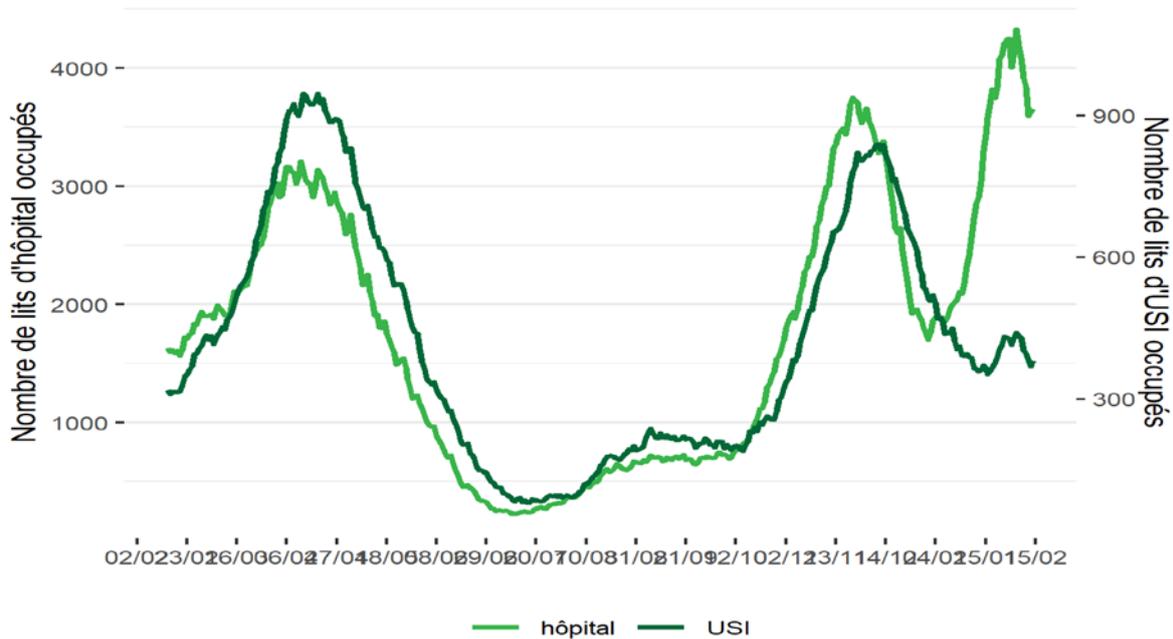
Figure 13 : Evolution et prédiction du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital, sur base de modèles effectués à l'Université de Hasselt (GAM) et Sciensano (INLA)



Le nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 a également diminué, avec un total de 3 514 (- 16 %), et le nombre de lits occupés aux soins intensifs a également diminué (n = 363, - 16 %). Les chiffres restent cependant encore élevés (Figure 14). Le nombre de transferts de patients est resté stable (46 comparé à 47 la semaine précédente).

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total de nouvelles hospitalisations augmente progressivement depuis plusieurs semaines. Cette semaine, elle est de 7,8 % comparé à 6,7 % la semaine dernière et 5,9 % la semaine d'avant.

Figure 14 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 15/02/22



La diminution du nombre de lits de soins intensifs occupés s'explique principalement par une baisse du nombre de nouvelles admissions (Figure 15).

Figure 15 : Entrées et sorties de patients en soins intensifs, depuis le 01/09/2021



Les Figures 16 et 17 montrent l'incidence des hospitalisations et des admissions USI sur 14 jours pour les personnes vaccinées (avec ou sans rappel) et non vaccinées, par groupe d'âge. L'incidence des hospitalisations diminue principalement chez les 12-64 ans et chez les personnes de 85 ans et plus, mais semble se stabiliser pour la tranche d'âge 65-84 ans, avec toujours un effet protecteur de la dose de rappel. L'incidence des admissions en USI diminue pour les 65-84 ans.

Figure 16 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, par statut vaccinal et groupe d'âge, Belgique, à partir du 19/10/2021⁴

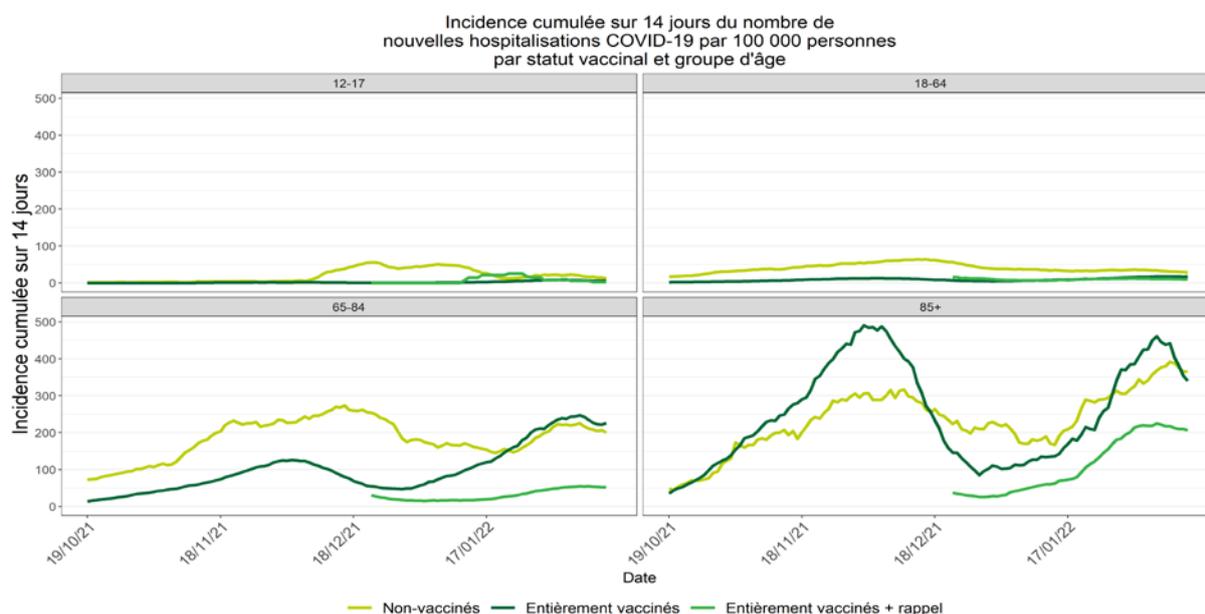
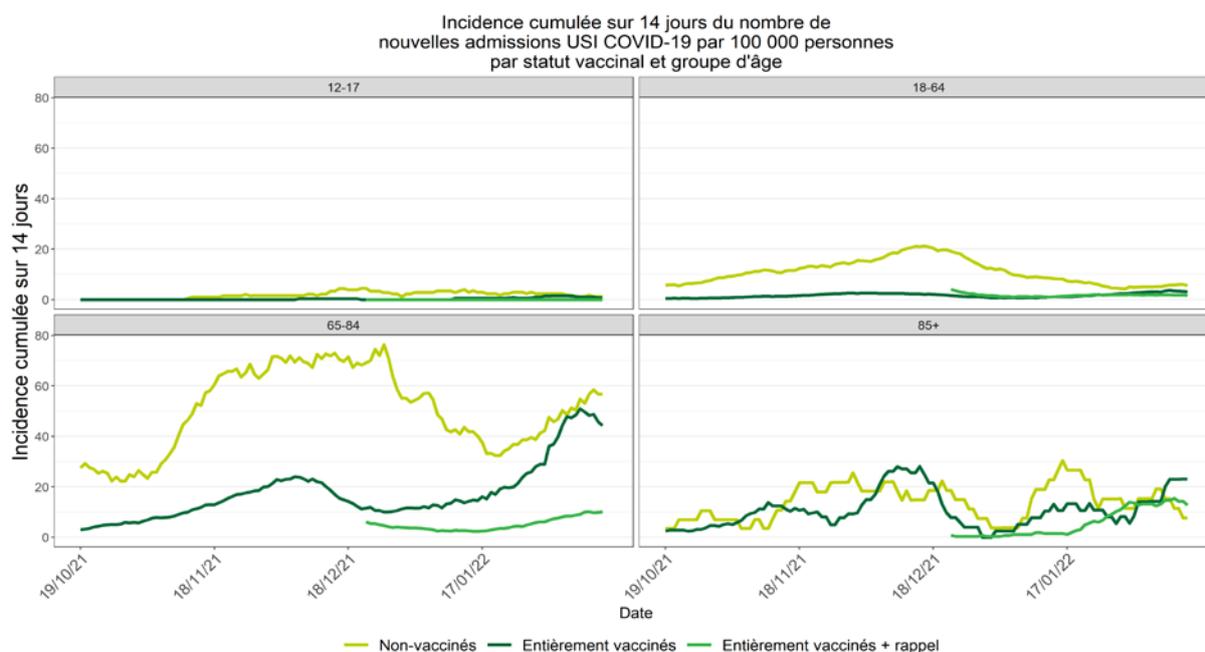


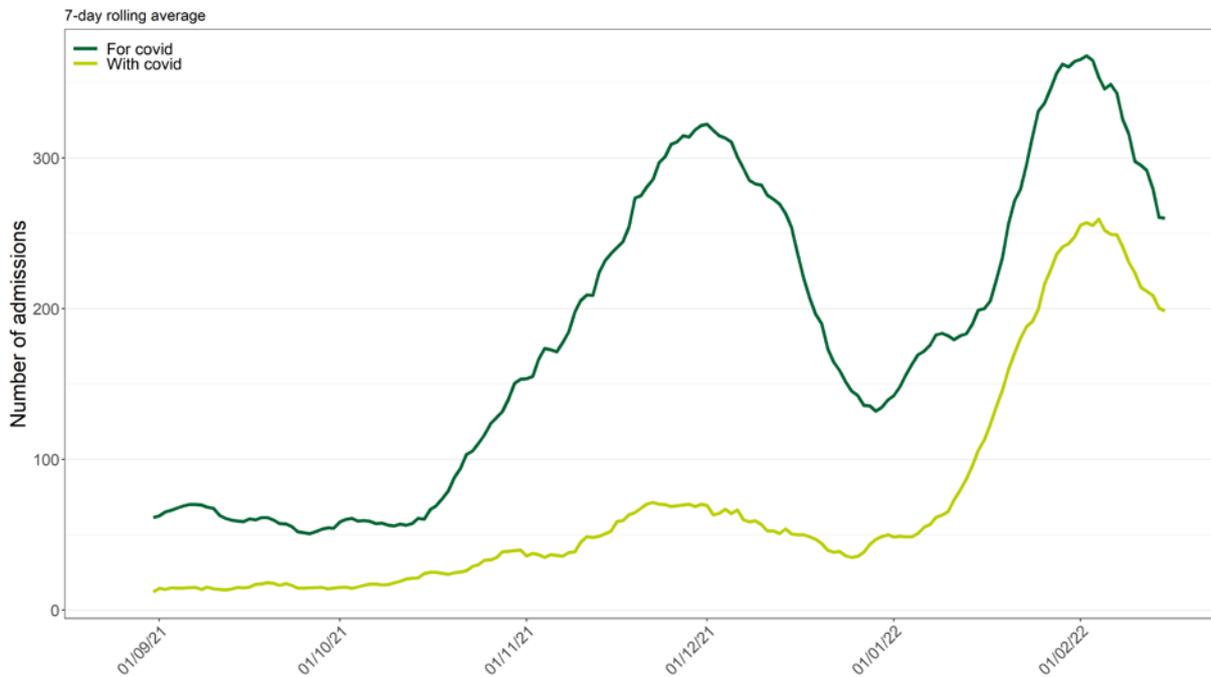
Figure 17 : Incidence cumulative à 14 jours des admissions en USI pour 100 000, par groupe d'âge et par statut vaccinal, Belgique, à partir du 19/10/2021⁵



⁴ Pour certaines catégories/groupes d'âge (par exemple les plus de 85 ans), les chiffres sont faibles, ce qui rend l'interprétation des données difficile.

Le nombre de patients hospitalisés pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif (avec COVID-19) diminue toujours plus lentement que le nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, ce qui reflète toujours une forte circulation du virus (Figure 18).

Figure 18 : Nombre de nouvelles hospitalisations pour et avec COVID-19, depuis le 01/09/2021



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

L'augmentation du nombre de décès observée ces dernières semaines s'est ralentie au cours de la semaine du 7 au 13 février 2022, avec un total de 301 décès enregistrés (données non consolidées, comparé à 300 la semaine précédente), soit 31 à 64 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès a légèrement augmenté au cours des dernières semaines (26,6 % contre 24,4 % la semaine précédente et 21,4 % la semaine d'avant). Le taux de mortalité en semaine 6 était de 2,62/100 000 habitants en Belgique, 2,83/100 000 en Wallonie, 2,55/100 000 en Flandre et 2,38/100 000 à Bruxelles (ce qui représente encore une augmentation, partout).

Il n'y a pas eu de surmortalité statistiquement significative dans l'ensemble de la population belge au cours de la quatrième semaine de 2022. Cependant, la surmortalité a légèrement augmenté par rapport au début de l'année. Pour le groupe d'âge des moins de 65 ans, quatre jours de surmortalité (statistiquement significatif) ont été observés. Il convient de noter que cette année encore, il n'y a pas eu d'épidémie de grippe (grâce aux NPIs pour COVID-19), habituellement responsable d'une augmentation du nombre de décès à cette période de l'année (avec jusqu'à 140 décès supplémentaires par jour les jours de pic durant les années avec une saison de grippe importante...).

Autres indicateurs

Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) ont continué de diminuer au cours de la semaine dernière. A l'échelle nationale, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS a diminué, passant de 38 à 32 (- 17 %) (voir le dashboard pour plus de détails). Cette diminution s'observe dans toutes les régions. L'incidence parmi les résidents reste néanmoins plus élevée que dans la population générale (Figure 19a).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS a maintenant également légèrement diminué au niveau national, passant de 0,93 à 0,87 (Figure 19b). Toutefois, une légère augmentation a encore été enregistrée en Wallonie. De plus, comme indiqué ci-dessus, la proportion des résidents de MRS dans le nombre de nouvelles hospitalisations est toujours en augmentation.

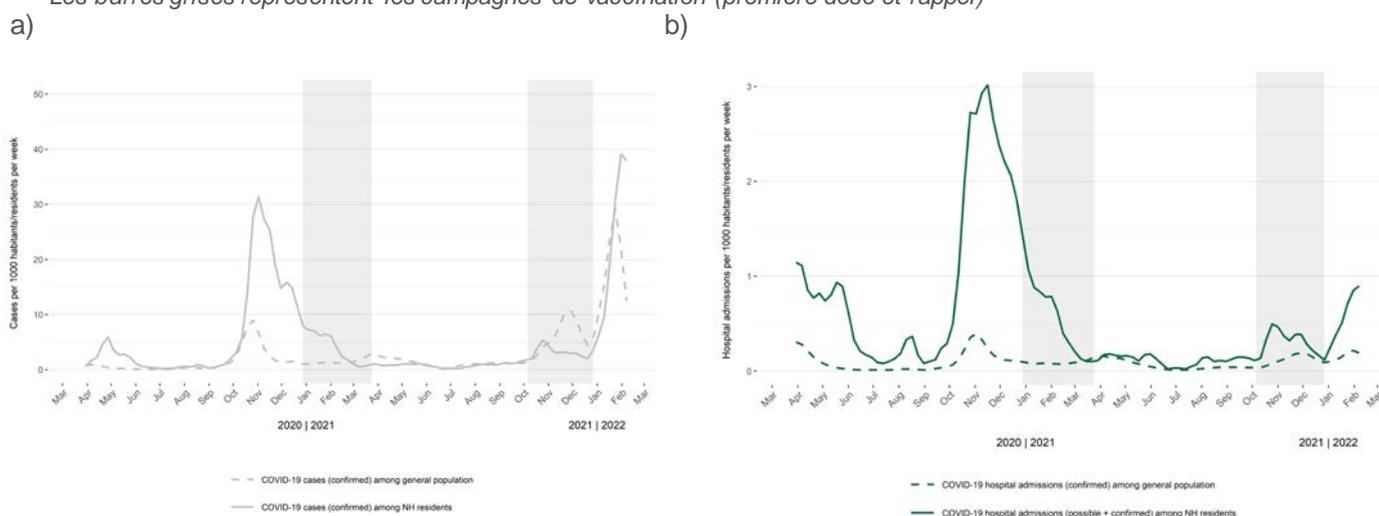
Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel a également diminué au niveau national (17 contre 23 la semaine précédente, -32 %). La diminution s'est poursuivie dans toutes les régions.

Le taux de participation est resté globalement stable, avec une légère diminution à Bruxelles et en Communauté germanophone (79 % en Flandre, 55 % en Wallonie, 56 % à Bruxelles et 44 % en Communauté germanophone).

Le nombre de clusters dans les MRS montre également une tendance à la baisse. Au cours de la semaine 5, 116 nouveaux clusters possibles⁵ ont été détectés. En semaine 6, il y avait déjà 60 nouveaux clusters possibles. Cependant, la proportion de MRS ayant signalé un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) reste élevée (18 % contre 21 % la semaine précédente).

Figure 19 : Infections confirmées à COVID-19 (a) et hospitalisations⁶ (b) pour 1 000 pour les résidents des MRS, comparé à la population générale, par semaine (moyenne mobile sur 2 semaines), 17/03/2020 - 13/02/2022

Les barres grises représentent les campagnes de vaccination (première dose et rappel)



⁵ 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.

⁶ Dans la surveillance des MRS, tous les résidents dont le test est positif et qui sont hospitalisés sont considérés comme des hospitalisations COVID-19 (y compris les screenings). Pour les hospitalisations dans la population générale, seuls les patients hospitalisés pour COVID-19 sont inclus.

Au cours de la semaine 6 (7 au 13 février 2022), le nombre de nouveaux clusters a encore diminué dans toutes les régions (Figure 20). Au total, 552 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 908 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. La majorité des clusters sont rapportés dans les maisons de repos (229 nouveaux clusters, comparé à 331 la semaine précédente) et sur les lieux de travail (183 nouveaux clusters, comparé à 366 la semaine précédente) (Figure 21). Il y a probablement une sous-estimation importante du nombre de clusters dans le secteur de l'éducation/crèches.

Figure 20 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7/2021 à 5/2022
Sources : AZG, AViQ, COCOM

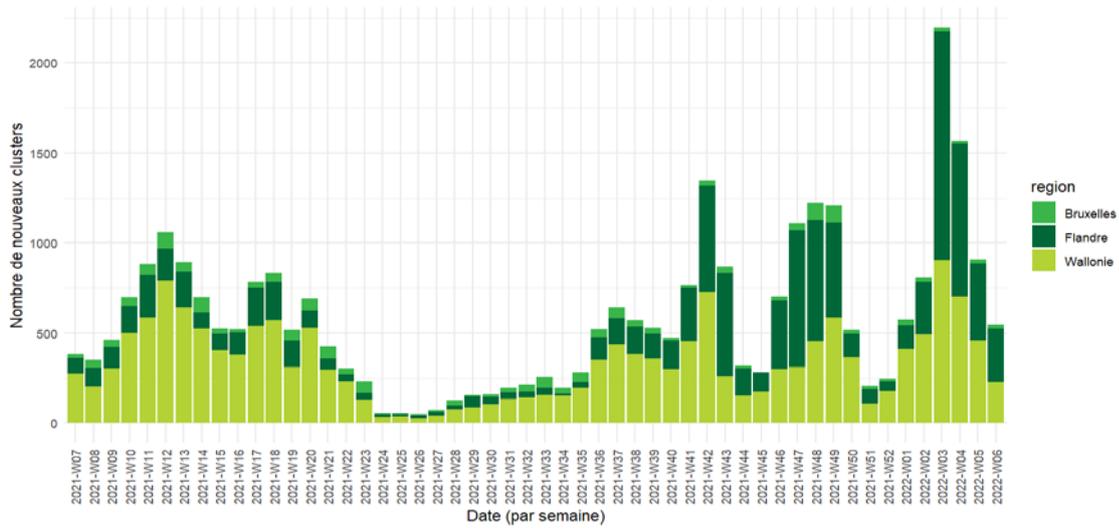
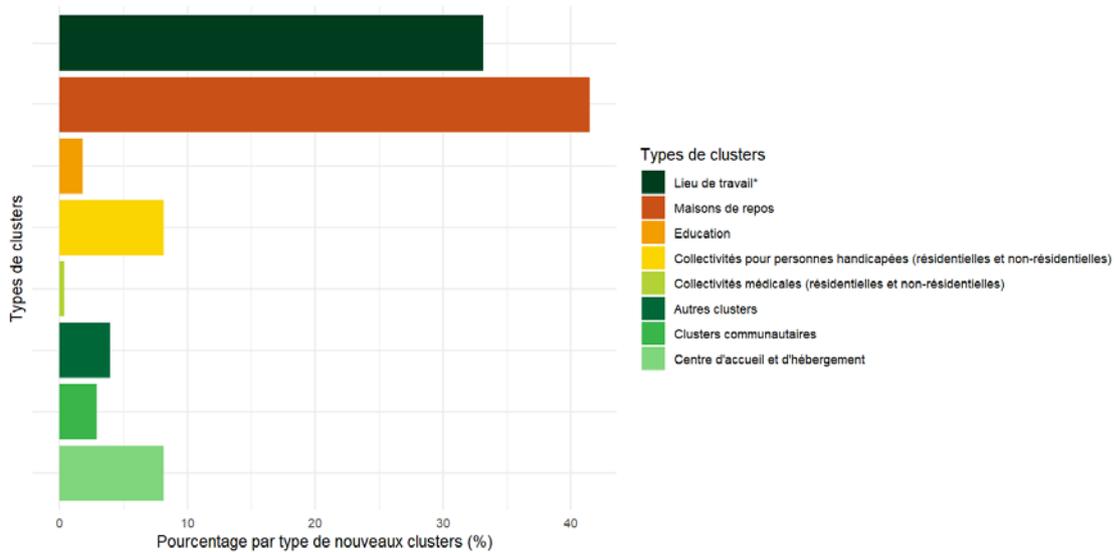


Figure 21 : Nouveaux clusters par catégorie, semaine 05/2022
Sources : AZG, AViQ, COCOM



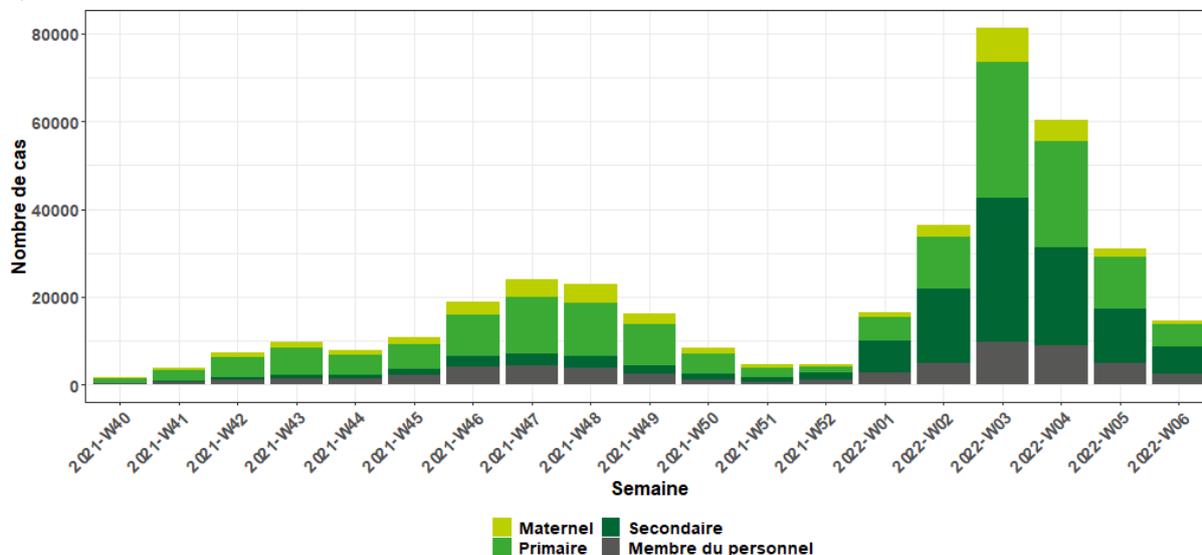
Le nombre d'infections dans les écoles a fortement diminué au cours de la semaine du 7 au 13 février. Dans les écoles néerlandophones, il y a eu 12 082 infections confirmées chez les élèves et 2 606 chez les membres du personnel. On constate une baisse partout les niveaux (Figure 22a). Dans le secteur de l'éducation francophone, il y avait 3.890 cas rapportés chez les élèves, et 425 chez les membres du personnel (Figure 22b). Toutefois, le nombre

d'infections est probablement sous-estimé dans les deux systèmes en raison de l'utilisation d'autotests, pour lesquels un test de confirmation n'est pas toujours demandé.

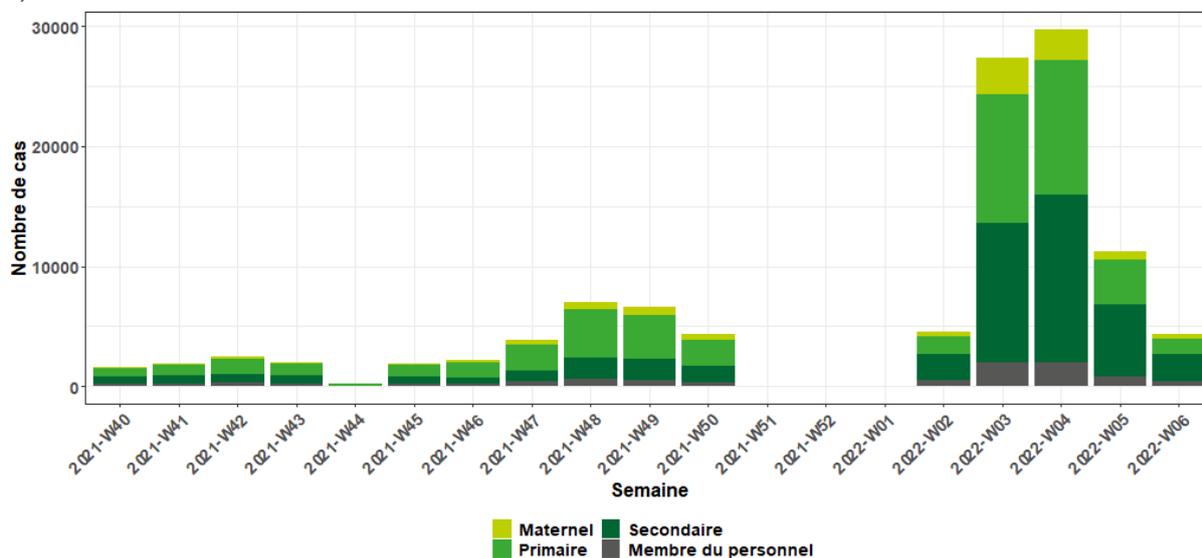
Figure 22 : Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, semaine 40/2021 - 06/2022, a) enseignement néerlandophone et b) enseignement francophone

Source : surveillance LARS et PSE/PMS surveillance

a)



b)

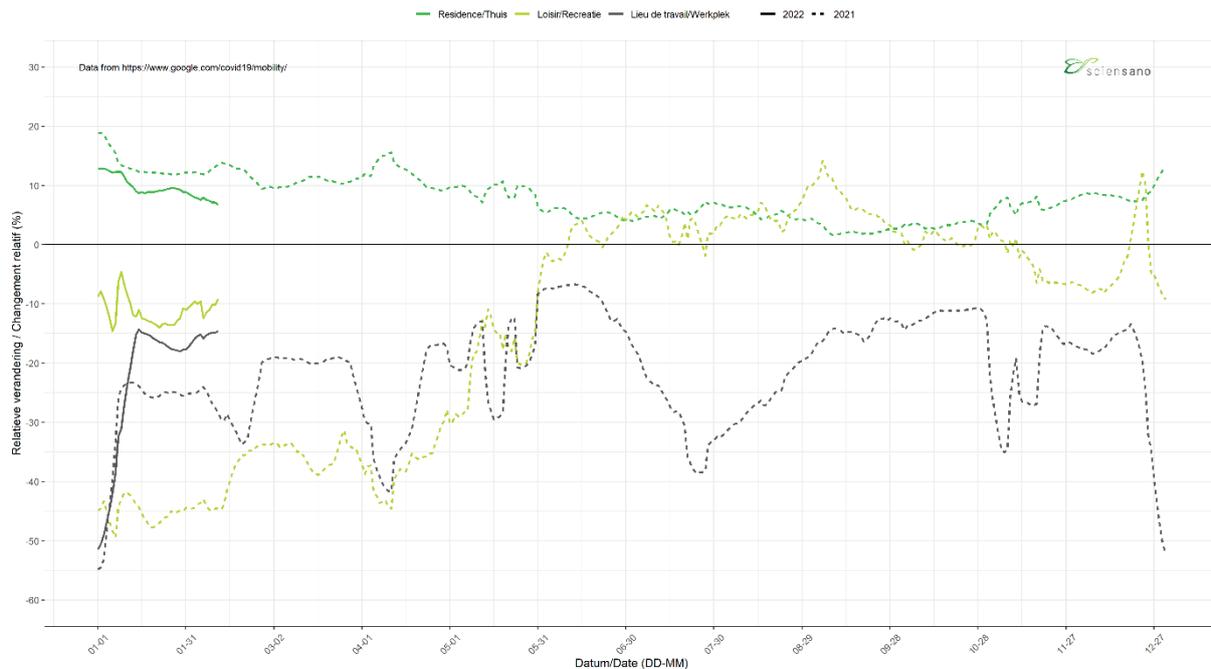


Comme la recherche de contacts ou de clusters n'est plus effectuée dans les écoles, il n'y a plus de données disponibles à ce sujet.

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent à nouveau, une légère augmentation des déplacements vers le travail et les loisirs pour la semaine 6. Le temps passé à domicile est en diminution depuis fin janvier (Figure 23).

Figure 23 : Evolution de la mobilité en Belgique, 2022, en comparaison à 2021

Source : Données Google



Au cours de la semaine du 6 au 12 février, 184 590 voyageurs sont arrivés en Belgique, soit encore une légère augmentation par rapport à environ 155 000 voyageurs la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge est à nouveau restée stable (n = 152 446 ; 83 %). Un premier résultat de test est disponible pour 64 % des voyageurs à tester⁷ (74 % pour ceux arrivés le 06/02 et 55 % le 12/02). Le PR parmi les personnes testées a encore diminué, de 13,8 % la semaine précédente à 10,5 %.

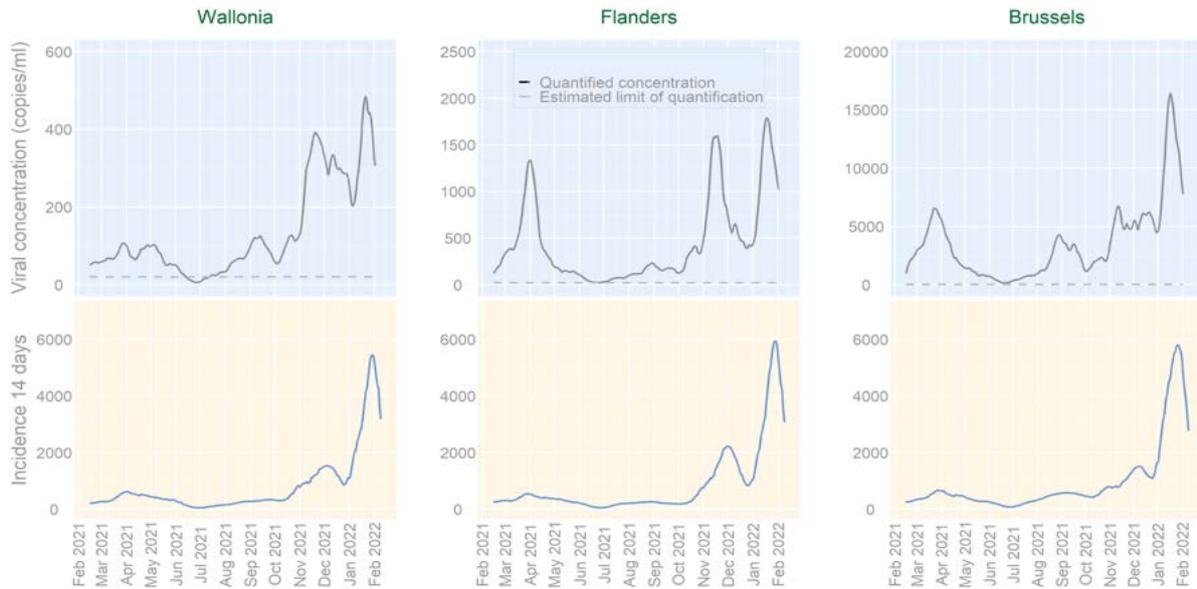
La surveillance des eaux usées basée sur trois indicateurs⁸ montre toujours une concentration virale importante mais celle-ci présente une tendance à la baisse à l'échelle nationale depuis plus de deux semaines. Les résultats du 9 février 2022 montrent que sur les 41 zones couvertes par la surveillance⁹, 16 zones présentent une alerte pour l'indicateur « haute circulation », 1 zone pour l'indicateur « augmentation rapide » (Montignies-sur-Sambre) et 1 zone pour l'indicateur « tendance à la hausse » (Ostende). Cependant, aucune province ne présente l'indicateur « tendance à la hausse » positif. De plus, l'indicateur « haute circulation » n'est plus rempli pour plusieurs provinces (Bruxelles, Limbourg, Namur, Brabant flamand, Flandre occidentale et Anvers), ce qui démontre bien une diminution des concentrations virales pour la plupart des provinces (Figure 24).

⁷ 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.

⁸ 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.

⁹ 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.

Figure 24 : Evolution des concentrations virales dans les eaux usées et des incidences sur 14 jours pour le nombre de cas par régions, depuis février 2021 à aujourd'hui



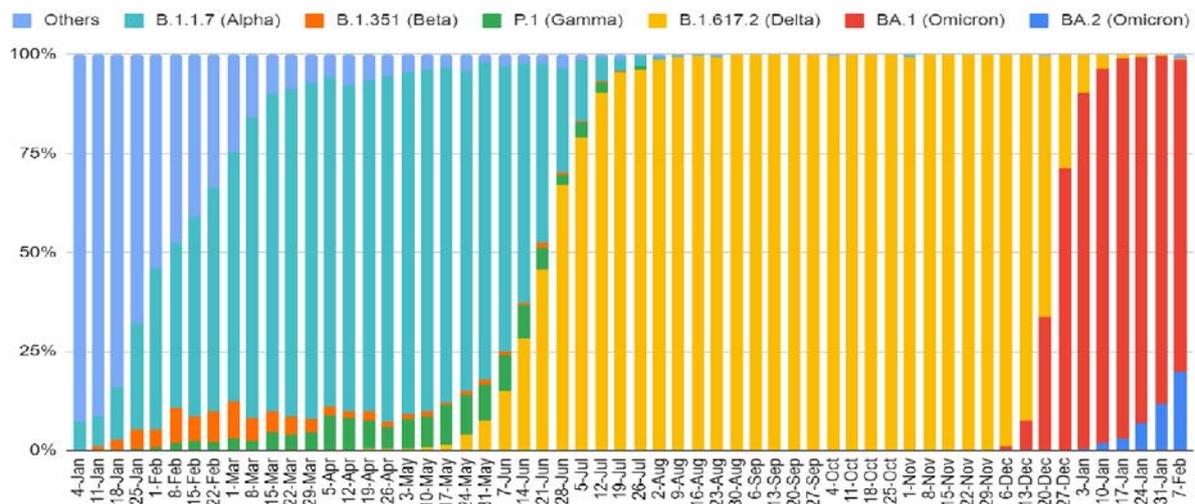
Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un [Rapport hebdomadaire](#).

Variants du virus

Au cours de la période du 31 janvier au 13 février 2022, un total de 1 757 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base. Le variant Omicron sous-types BA.1 et BA.1.1 représentaient ensemble 85,1 % de ces échantillons (forte diminution) et le variant Omicron sous-type BA.2 14,2 % (forte augmentation comparé à 5,0 % la semaine précédente, avec une accélération pour les jours plus récents) (Figure 25). Cependant, cette augmentation en proportion semble toujours être la conséquence d'une forte diminution des infections par BA.1/BA.1.1, plutôt qu'une réelle augmentation des infections par BA.2. On ne sait pas encore quel sera l'impact des assouplissements prévus pour la fin de cette semaine sur le nombre d'infections par le BA.2. La proportion de variant Delta parmi les échantillons séquencés a encore diminué pour atteindre 0,3 %. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Figure 25 : Evolution de la proportion de VOCs par semaine en Belgique

Source : CNR



Dans un certain nombre de pays, le sous-type Omicron BA.2 est maintenant dominant (comme au Danemark et en Afrique du Sud). Une augmentation progressive est également enregistrée en Angleterre. Une analyse préliminaire des données de contact y montre que l'intervalle sériel moyen est d'environ un demi-jour plus court pour BA.2 que pour BA.1 (3,27 jours contre 3,72 jours). Tous deux sont plus courts que l'intervalle sériel moyen de Delta, qui est de 4,09 jours. Cet intervalle plus court peut contribuer à l'avantage de croissance de BA.2. La UK Health Security Agency (UKHSA) signale qu'à ce jour, aucune réinfection confirmée par BA.2 n'a été détectée en Angleterre à la suite d'une infection par BA.1, contrairement à ce qui avait été signalé précédemment au Danemark. En outre, une étude de neutralisation in vitro menée aux États-Unis a également montré que les personnes vaccinées infectées par le BA.1 développaient des anticorps neutralisants (NAb) robustes contre le variant BA.2, ce qui indique un degré significatif de protection croisée. Une analyse de l'efficacité du vaccin contre la maladie symptomatique en Angleterre a également montré une efficacité similaire pour BA.1 et BA.2. Il n'y a pas non plus encore d'indication que BA.2 provoque un tableau clinique plus sévère que BA.1/BA.1.

Sources: SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation (publishing.service.gov.uk); Comparable Neutralization of the SARS-CoV-2 Omicron BA.1 and BA.2 Variants (medrxiv.org); COVID-19 vaccine surveillance report - week 6 (publishing.service.gov.uk); Risk assessment for SARS-CoV-2 variant: VUI-22JAN-01 (BA.2) 9 February 2022 (publishing.service.gov.uk).

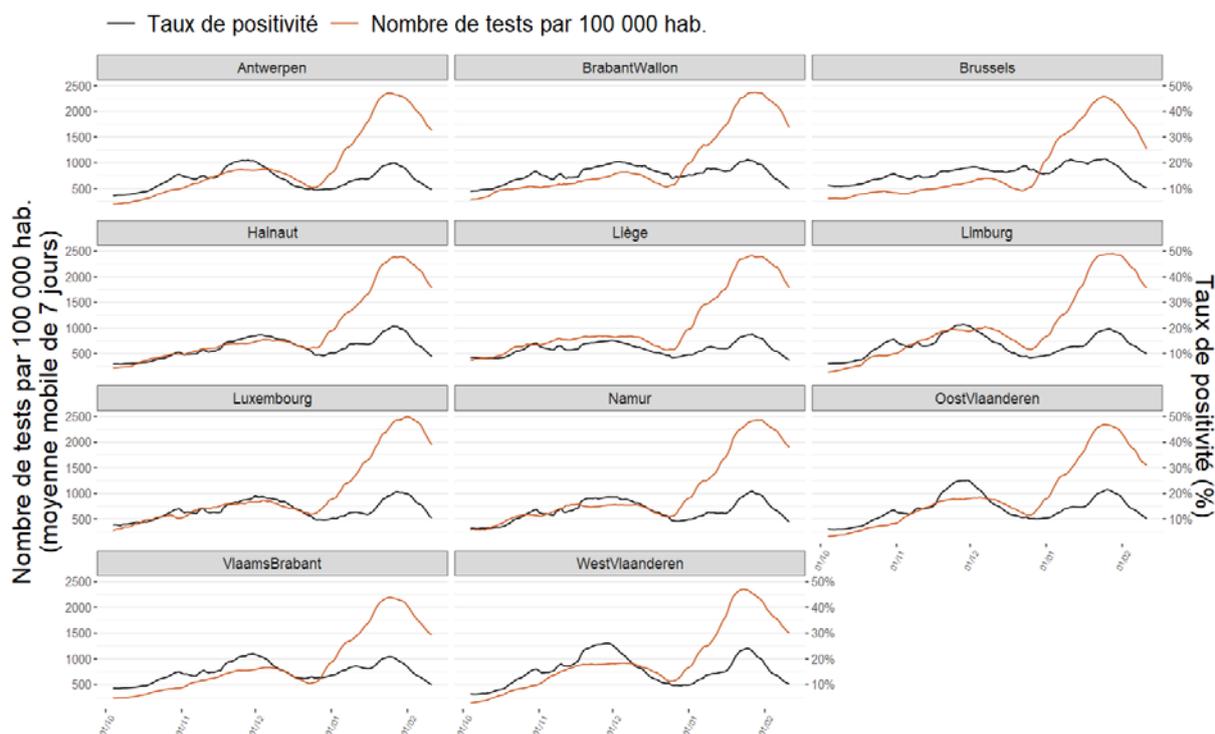
PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète la situation au niveau national. L'ensemble des indicateurs montre une tendance à la baisse dans la plupart des provinces/régions (voir également l'annexe 1).

Indicateurs liés au nombre de cas :

Tous les indicateurs liés au nombre de cas ont encore diminué dans toutes les provinces/régions (incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas, nombre de cas sur les 7 derniers jours, nombre de tests, PR et $R_t < 1$). Malgré une forte diminution, l'incidence cumulée sur 14 jours et le PR restent néanmoins élevés avec partout une valeur d'incidence supérieure à 2 100 cas/100 000 habitants et un PR supérieur à 24 % (Figure 26).

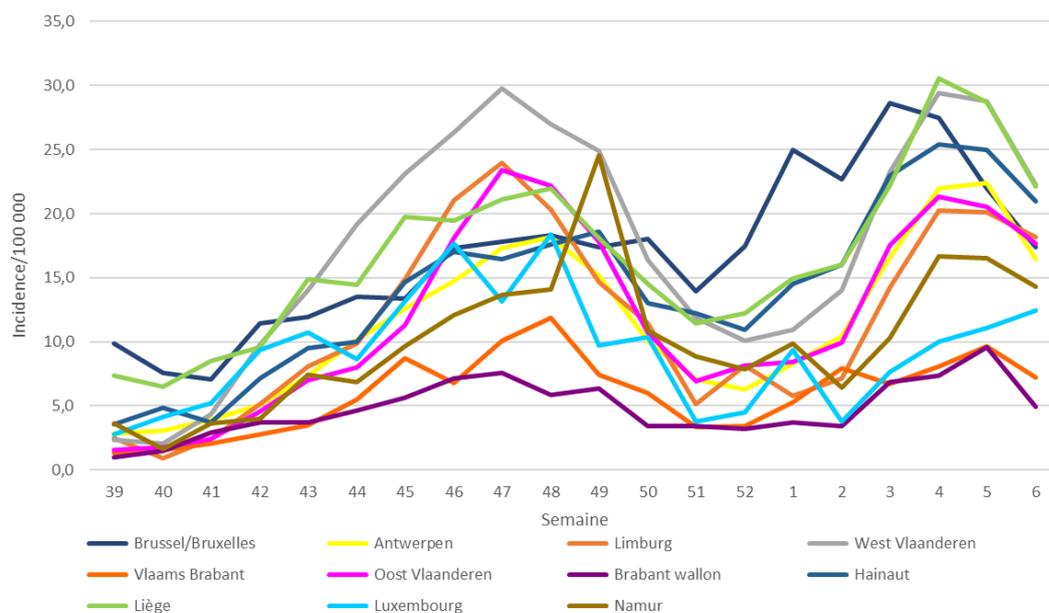
Figure 26 : Evolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital diminue à présent dans toutes les provinces/région, à l'exception de la province du Luxembourg où il y a encore une augmentation (Figure 27). Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 diminue également presque partout, sauf en Flandre orientale (légère augmentation).

Figure 27 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 39/2021 à 6/2022



La situation épidémiologique a été évaluée sur base des indicateurs définis pour le Baromètre Corona. Toutes les provinces et régions restent au niveau de gestion 3 ou « rouge » cette semaine étant donné que l'incidence des admissions à l'hôpital reste élevée et supérieure au seuil défini pour le niveau de gestion 2 (orange). Dans le Brabant flamand, l'incidence des admissions à l'hôpital et le nombre de lits occupés aux soins intensifs ont atteint le niveau 2 (orange) cette semaine, mais cette tendance doit être observée pendant une semaine supplémentaire avant de changer de niveau.

Période 06-12/02/2022	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 ¹⁰	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau Baromètre
Belgique	2 561	-46 %	3 300	0,657	30,9 %	17,0	18 %	-18	3
Antwerpen	2 573	-41 %	3 275	0,702	31,8 %	16,5	15 %	-13	3
Brabant wallon	2 835	-47 %	3 378	0,645	32,4 %	4,9	35 %	-8	3
Hainaut	2 690	-50 %	2 966	0,612	34,5 %	21,0	18%	-26	3
Liège	2 275	-50 %	2 517	0,612	34,3 %	22,1	21 %	-14	3
Limburg	2 899	-43 %	3 385	0,685	34,9 %	18,2	17 %	-26	3
Luxembourg	3 682	-50 %	3 524	0,621	38,3 %	12,5	19 %	Inf	3
Namur	2 925	-48 %	2 972	0,632	37,0 %	14,3	22 %	-32	3
Oost-Vlaanderen	2 527	-45 %	3 388	0,674	30,2 %	17,7	18 %	-24	3
Vlaams-Brabant	2 299	-42 %	3 341	0,691	28,5 %	7,2	17 %	-12	3
West-Vlaanderen	2 357	-45 %	3 341	0,663	29,0 %	22,3	11 %	-19	3
Région Bruxelles- Capitale	2 121	-49 %	3 494	0,623	24,4 %	17,4	24 %	-13	3
Deutschsprachige Gemeinschaft	2 713	-36 %	2 538	0,736	44,6 %	14,1	NA	NA	3

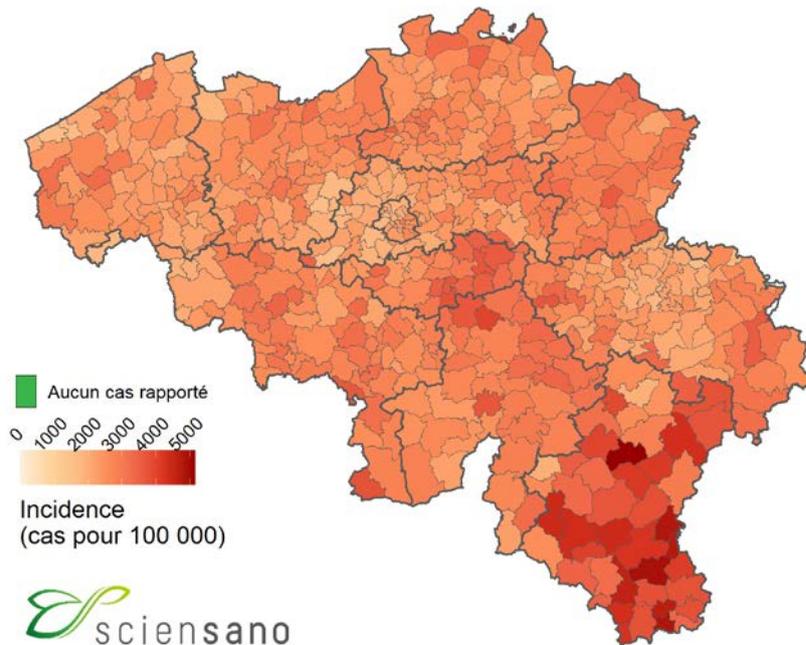
¹⁰ Données de la semaine 6 (du 7 au 13 février 2022).

COMMUNES

L'Annexe 2 montre les communes par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Il n'y a actuellement aucune communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur différents indicateurs, indiquées par un astérisque rouge), comparé à 4 communes en alerte la semaine dernière.

La Figure 28 représente les incidences par commune. Les incidences les plus élevées sont toujours observées dans le sud de la province du Luxembourg. Les incidences enregistrées diminuent partout mais restent encore élevées, allant de 1 660 à 5 433/100 000.

Figure 28 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



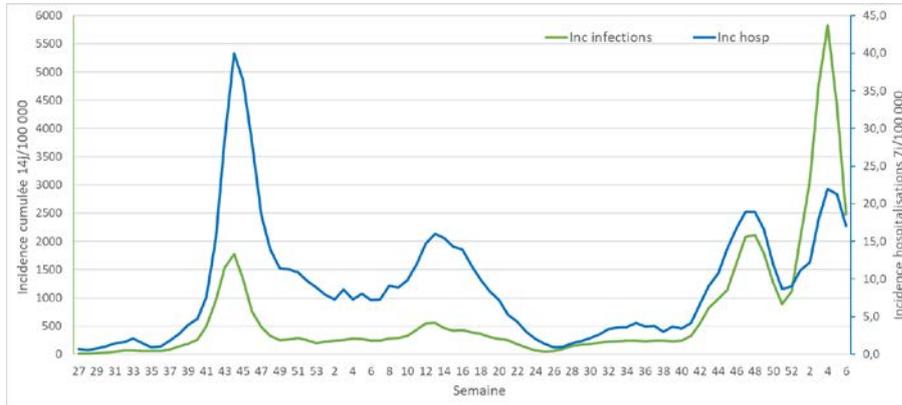
Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZ Leuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Emmanuel Bottieau (ITM), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (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), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE).

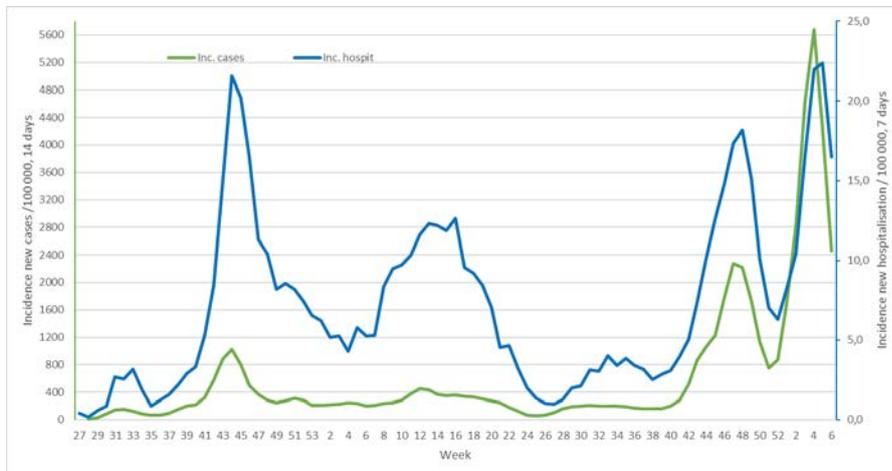
Annexe 1 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

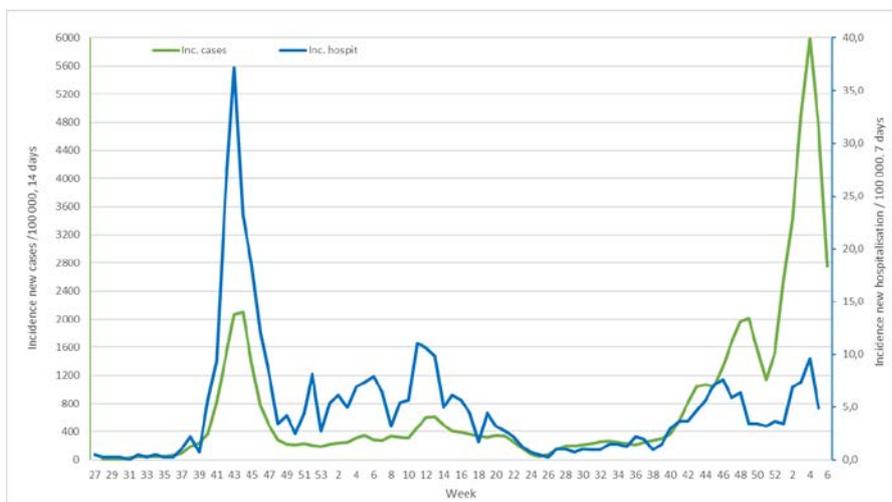
Belgique



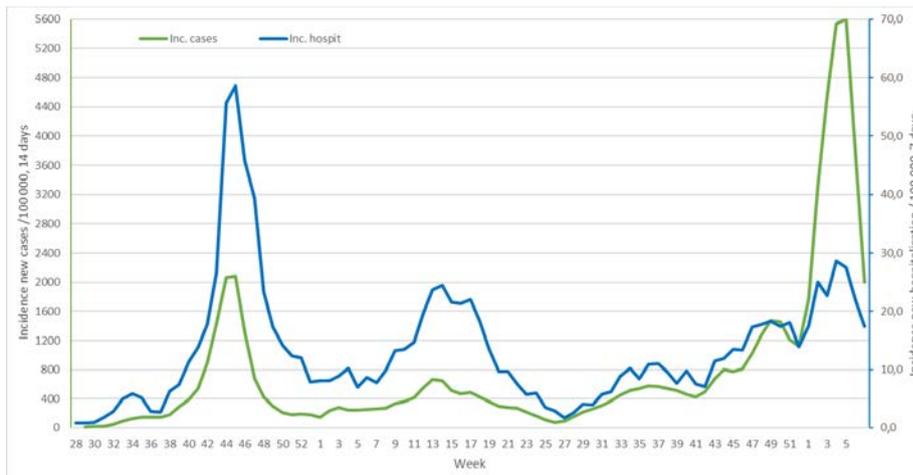
Antwerpen



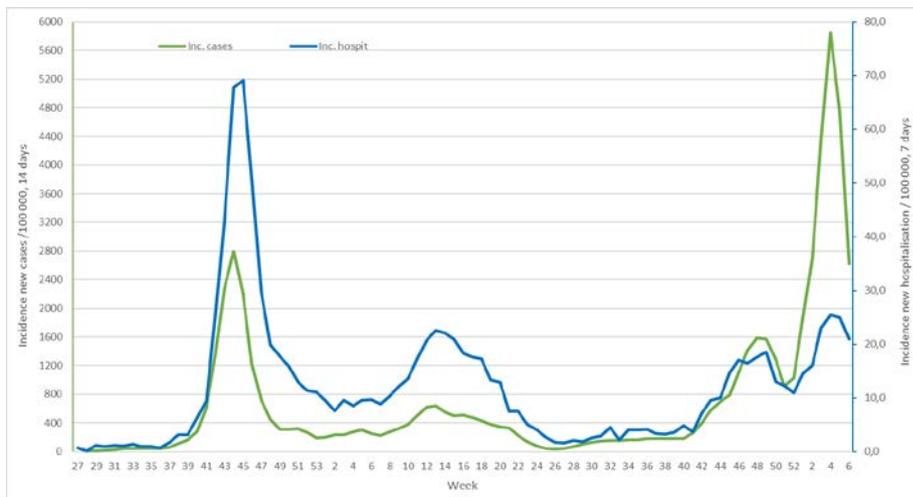
Brabant wallon



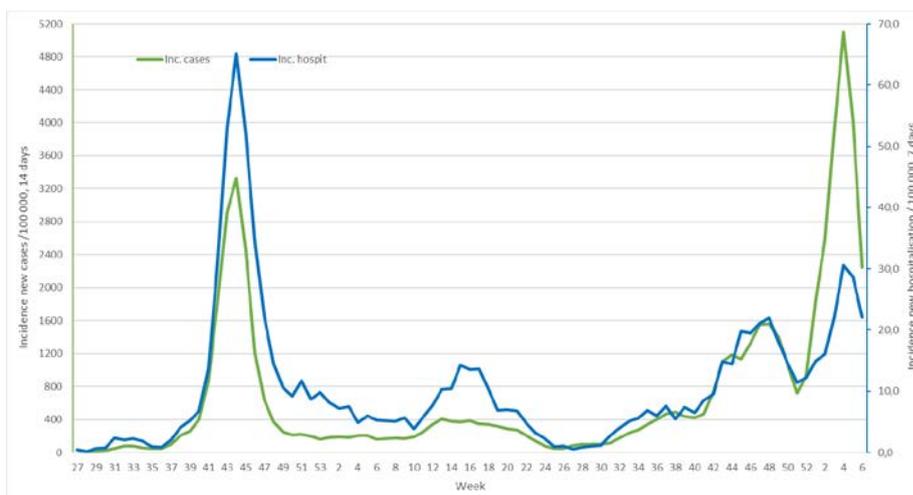
Brussels



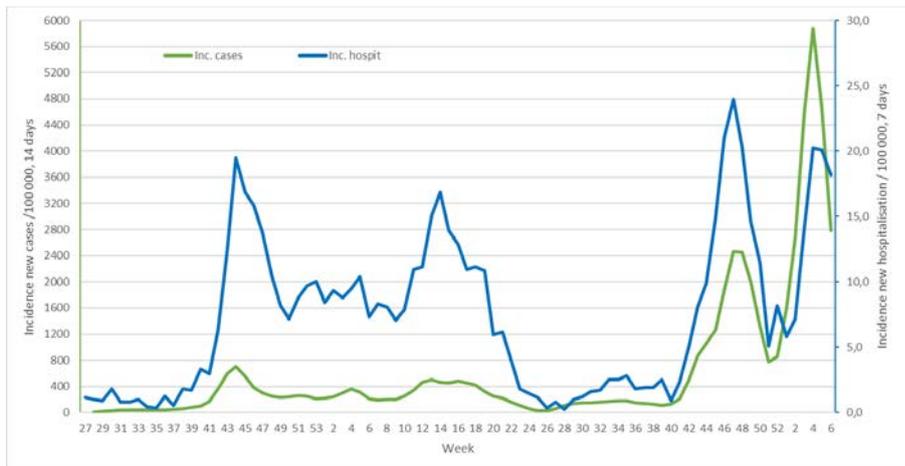
Hainaut



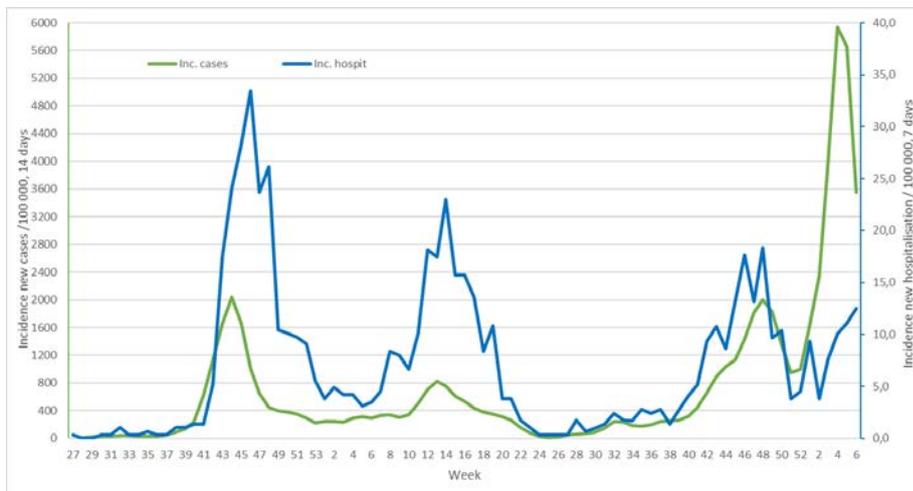
Liège



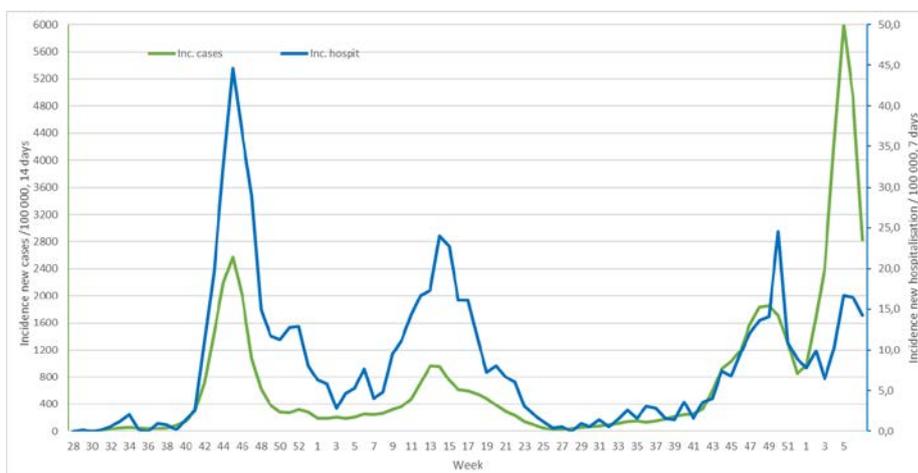
Limburg



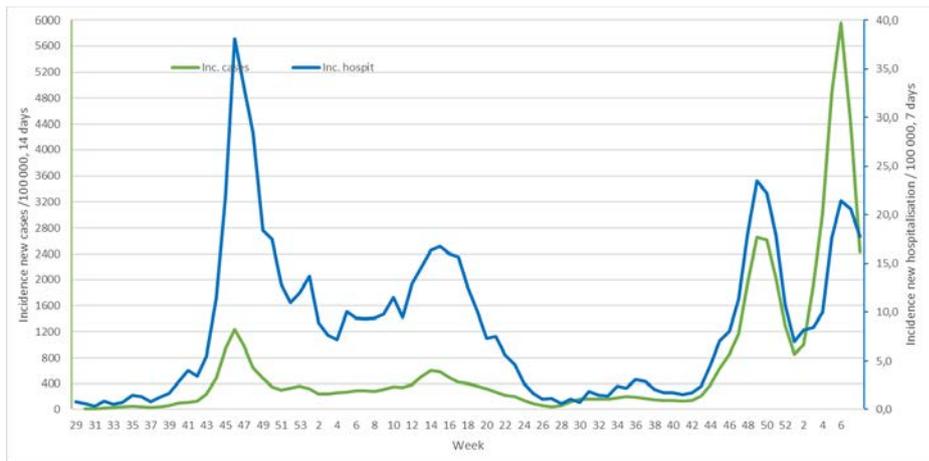
Luxembourg



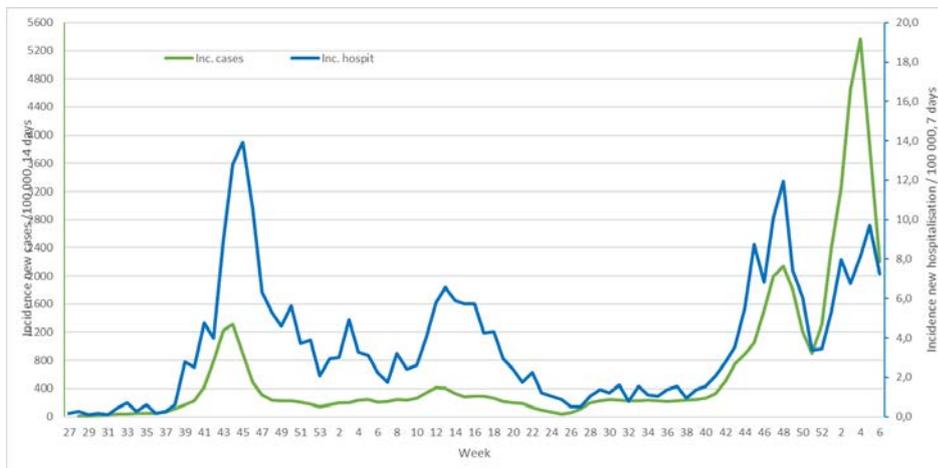
Namur



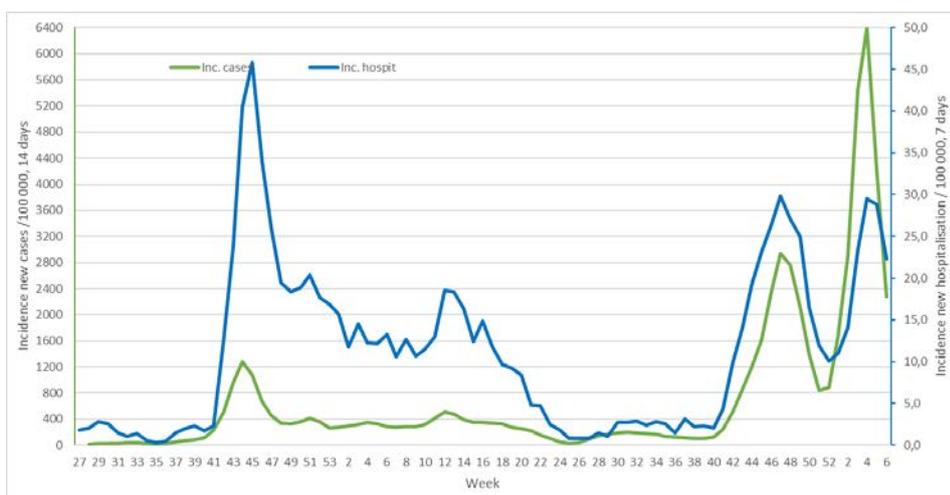
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 2 : 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.

