

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 01/12/2021

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

Le nombre d'infections a continué d'augmenter au cours de la semaine dernière, mais la vitesse de croissance semble se ralentir. Cependant, comme un plateau semble avoir été atteint dans la capacité de test et de tracing, il est difficile d'évaluer s'il s'agit d'un ralentissement réel ou d'un manque d'identification des infections en raison des difficultés à obtenir un test (y compris pour les contacts à haut risque). Une tendance à la stabilisation du taux de positivité (PR) est toutefois observée ces derniers jours pour les groupes d'âge adultes (plus prononcée en Wallonie et à Bruxelles qu'en Flandre), ce qui pourrait indiquer un ralentissement de la circulation du virus. Pour les enfants et les adolescents, le PR continue toutefois d'augmenter, malgré une nouvelle augmentation du nombre de tests. La plus forte augmentation de l'incidence a été observée dans toutes les régions pour la tranche d'âge 0-9 ans. L'incidence sur 14 jours pour les enfants en école primaire en Flandre est maintenant supérieure à 4 000/100 000 et dans les écoles néerlandophones, une grande majorité (87 %) des écoles rapporte un cluster, ce qui a un impact sur la fréquentation scolaire normale. Cela montre que la stratégie modifiée, avec une recherche limitée des contacts dans l'enseignement fondamental, ne permet pas de contrôler la circulation du virus. Il est donc urgent de revoir les mesures et la stratégie de testing et suivi des contacts dans les écoles primaires. Pour les écoles francophones, la nouvelle procédure de gestion des cas mise en place depuis le 17 novembre ne permet plus de déterminer de lien épidémiologique entre deux cas, et il n'y a donc plus d'information sur le nombre de clusters.

Le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits d'hôpitaux occupés ont également continué d'augmenter, bien que cette augmentation semble moins rapide les derniers jours. Le nombre de lits de soins intensifs occupés approche les 800, et une nouvelle augmentation est attendue.

Les hospitalisations augmentent le plus et ont les valeurs les plus élevées en Flandre, notamment dans les provinces de Flandre occidentale, du Limbourg et de Flandre orientale. Mais le niveau reste inférieur à celui de la même période de l'année dernière, lorsque nous étions à peu près au sommet de la deuxième vague. Les facteurs susceptibles de jouer un rôle dans la plus forte circulation du virus en Flandre (et donc aussi dans l'incidence plus élevée des infections et des hospitalisations, malgré le niveau élevé de vaccination) sont : une communication plus active vers la population selon laquelle l'épidémie était terminée grâce à la vaccination et que les personnes vaccinées n'étaient plus à risque, l'abandon de toutes les mesures de base telles que les masques buccaux (contrairement aux autres régions), un nombre de contacts significativement plus élevé en Flandre que dans les autres régions

(source : Étude CoMix, UHasselt, résultats non encore publiés), et peut-être aussi plus de transmission par les contacts à haut risque vaccinés qui ne doivent aller en quarantaine que dans une mesure très limitée (dans un contexte où le nombre de personnes vaccinées est plus élevé que dans les autres régions).

Le nombre de décès par semaine atteint la deuxième valeur la plus élevée en 2021, et il y a toujours une surmortalité, chez les personnes âgées de 65 à 84 ans.

Le niveau d'alerte reste au niveau 5 pour l'ensemble du pays et pour toutes les régions/provinces. Il est encore tôt pour évaluer l'impact des mesures prises. Mais le nombre de nouvelles infections n'a pas encore diminué. L'hiver (et avec lui la circulation d'autres virus respiratoires) vient à peine de commencer et le nouveau variant Omicron pourrait également avoir un impact sur l'évolution de l'épidémie. À l'heure actuelle, les informations disponibles sont insuffisantes pour évaluer correctement le risque, mais l'Organisation mondiale de la santé souligne que les mesures barrière de base (NPI, telles que l'utilisation de masques, la distanciation sociale, la ventilation des zones intérieures, la limitation des contacts et l'hygiène des mains) restent essentielles pour réduire la transmission du SRAS CoV-2, y compris dans le contexte du variant émergent Omicron.

Dans une évaluation de risque publiée le 24 novembre, l'ECDC indique également que la morbidité liée au COVID-19 dans l'UE/EEA restera très élevée en décembre et janvier, à moins que les mesures barrière ne soient (ré)introduites dès maintenant, en même temps que des efforts ciblés pour améliorer la couverture vaccinale et l'administration des rappels. Il faut prévoir de maintenir ces mesures au-delà de la période des fêtes de fin d'année, afin de passer l'hiver. La situation épidémiologique actuelle en Europe est déterminée par la plus grande contagiosité du variant Delta, qui contrebalance la réduction de la transmission obtenue par la vaccination.

Un rapport récent de Sciensano sur l'impact de la campagne de vaccination COVID-19 en Belgique confirme toutefois que les vaccins offrent toujours une bonne protection contre une forme sévère de maladie (hospitalisations et admission en soins intensifs), malgré une légère diminution de la protection pour les personnes âgées de 65 ans et plus depuis le début du mois d'octobre (ce groupe d'âge a été le premier à être vacciné et la réponse immunitaire peut donc être diminuée). Entre le 18 et le 31 octobre 2021, le risque d'hospitalisation des personnes âgées de 18 à 64 ans et de plus de 65 ans totalement vaccinées a été réduit de 88 % et 63 % respectivement par rapport aux personnes du même âge non vaccinées. Au total, on estime que 30 000 hospitalisations ont été évitées grâce à la vaccination depuis le début de la campagne de vaccination. Pour la même période, le risque d'admission en unité de soins intensifs des personnes âgées de 18 à 64 ans et de 65 ans et plus entièrement vaccinées a été réduit de 93 % et 75 % respectivement, par rapport aux personnes non vaccinées du même âge. La protection contre l'infection était plus faible pour cette même période, avec une réduction de la protection pour les personnes âgées de 65 ans et plus et pour les 18-64 ans, respectivement à partir de juillet et d'octobre. Ceci est en accord avec la littérature. Et cela confirme ce qui a été dit à plusieurs reprises dans les avis du RAG, à savoir que les personnes vaccinées peuvent être infectées et contribuer à la propagation du virus. Dans la semaine du 8 au 14 novembre, 20 % des contacts à haut risque (HRC) vaccinés ont eu un test positif pour le premier test et 15 % pour le second test. Dans les périodes de très forte circulation du virus, comme actuellement, la mise en quarantaine des HRC vaccinés doit donc être envisagée.

Classification de la décision au niveau national : niveau d'alerte le plus élevé avec une nouvelle tendance à la hausse des nouvelles infections et des hospitalisations.

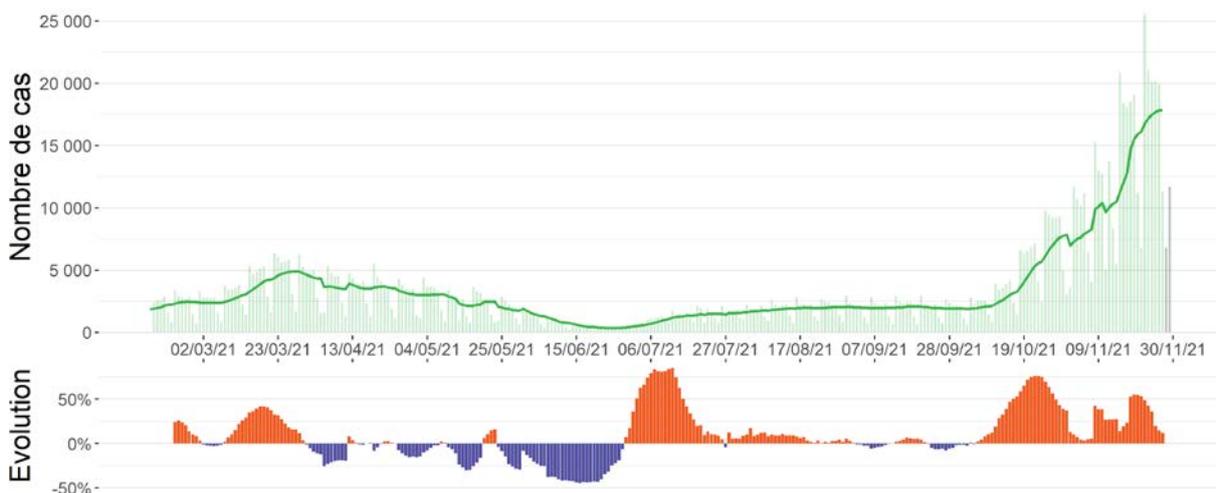
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a continué d'augmenter au cours de la semaine du 21 au 27 novembre, mais à un rythme plus lent. En moyenne, on a enregistré 17 839 nouvelles infections par jour, contre 15 941 la semaine précédente (+ 12 %) (Figure 1).

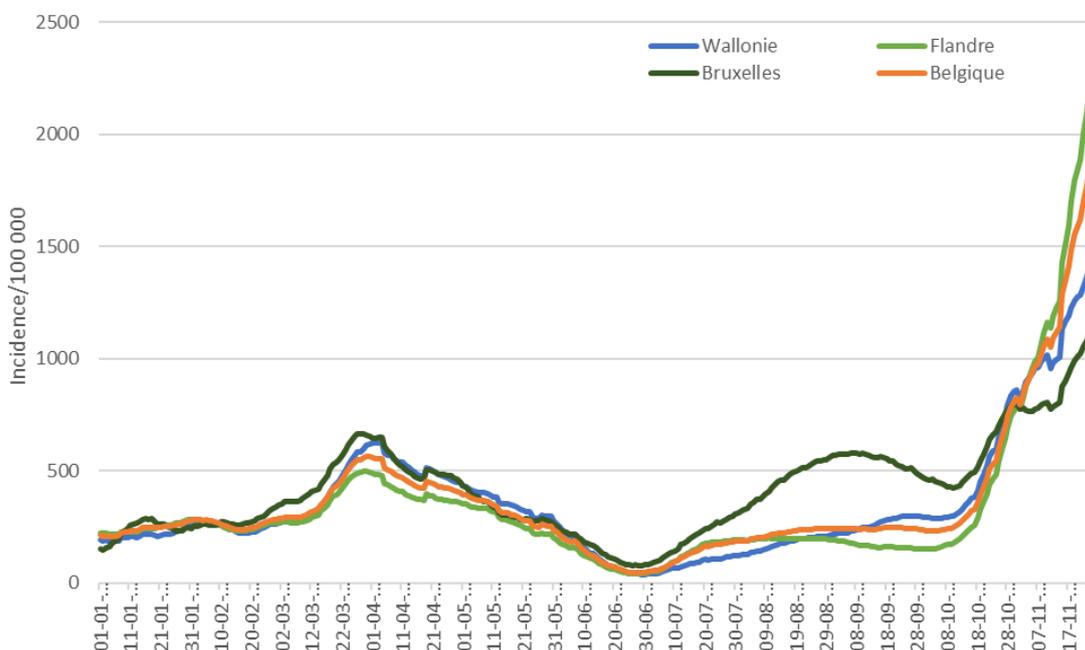
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a diminué (de 1,300 à 1,071), mais reste supérieur à 1.

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 15/02/2021



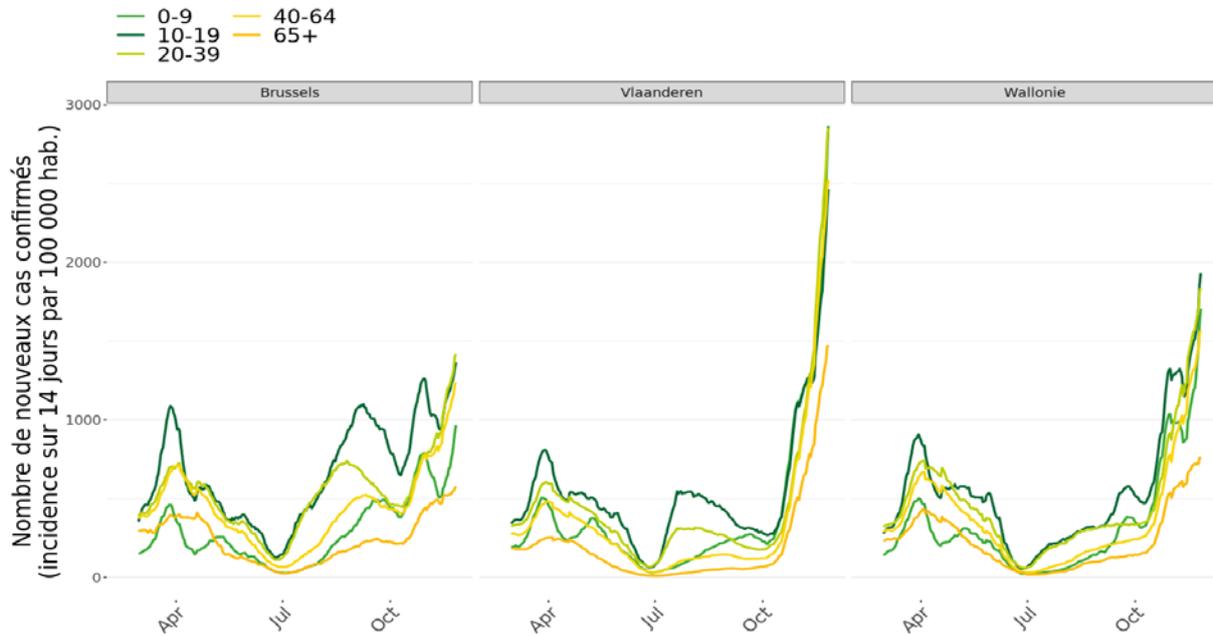
L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a encore augmenté, pour atteindre une valeur de 2 052/100 000 cette semaine, comparé à 1 591/100 000 la semaine précédente. On constate une nouvelle augmentation dans toutes les régions, mais l'écart entre les régions se creuse (1 235 à Bruxelles et 2 410 en Flandre (Figure 2).

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



Dans toutes les régions, on observe une augmentation pour tous les groupes d'âge, mais elle est plus prononcée pour les 0 à 9 ans et moindre pour les 65 ans et plus (Figure 3). En Flandre, l'incidence est toujours la plus élevée pour la tranche d'âge 20-39 ans, et maintenant aussi pour les 0-9 ans. A Bruxelles et en Wallonie, les valeurs les plus élevées sont enregistrées pour les 20-39 ans et les 10-19 ans.

Figure 3: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre 2020 à la semaine écoulée



La figure 4 montre que la forte augmentation observée pour le groupe d'âge 0-9 ans est principalement due au groupe d'âge du primaire, et en Flandre également au groupe d'âge 4-6 ans.

Figure 4 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge entre 4 et 18 ans et par région, de mars 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. Chez les personnes vaccinées, on observe une augmentation de l'incidence pour le groupe d'âge 18-64 ans dans toutes les régions, et en Flandre et en Wallonie également pour le groupe d'âge 12-17 ans. Chez les personnes non vaccinées, on observe principalement une augmentation de l'incidence chez les 12-17 ans et également chez les 18-64 ans, sauf en Flandre. Pour les enfants (0-11 ans) et les adolescents (12-17 ans) non vaccinés, l'incidence est désormais de 3 000/100 000 ou plus. En outre, pour les 18-64 ans, l'incidence est maintenant plus élevée pour les vaccinés que pour les non-vaccinés. Les résultats de l'étude CoMix (UHasselt) montrent que depuis août 2021, le nombre de contacts des personnes non vaccinées est significativement inférieur à celui des personnes vaccinées (Annexe 1). Cela peut contribuer à une incidence plus élevée chez les personnes vaccinées.

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

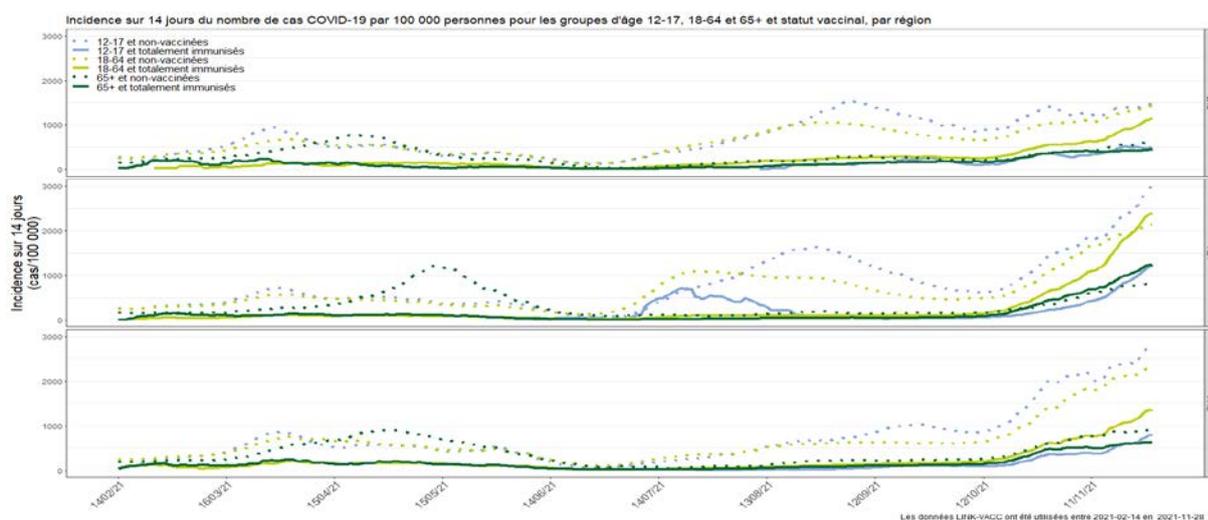


Tableau 1

Incidence cumulative à 14 jours pour 100 000 habitants par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 08 – 21/11/2021

Groupe d'âge	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	2 679	1 269	3 289	2 168
12-17	Totalement vaccinés	1 050	500	1 216	794
	Non vaccinés	2 588	1 472	2 998	2 734
18-64	Totalement vaccinés	1 969	1 156	2 405	1 362
	Non vaccinés	2 253	1 440	2 127	2 291
65-84	Totalement vaccinés	1 079	445	1 363	619
	Non vaccinés	896	640	756	916
85+	Totalement vaccinés	529	492	483	652
	Non vaccinés	882	675	1 061	759

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

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.

Le nombre de tests effectués a continué de fortement augmenter au cours de la semaine dernière. Au cours de la période du 21 au 27 novembre, il y a eu en moyenne 118 030 tests réalisés par jour, comparé à environ 107 000 tests réalisés la semaine précédente (Figure 6). Certains jours, plus de 140 000 tests ont été effectués. La tendance est similaire dans tous les groupes d'âge, sauf pour les plus de 65 ans. On constate une nouvelle augmentation importante du nombre de tests pour les contacts à haut risque et pour les personnes présentant des symptômes, à la fois en laboratoire et via l'outil d'auto-évaluation (Figure 7).

Figure 6 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21

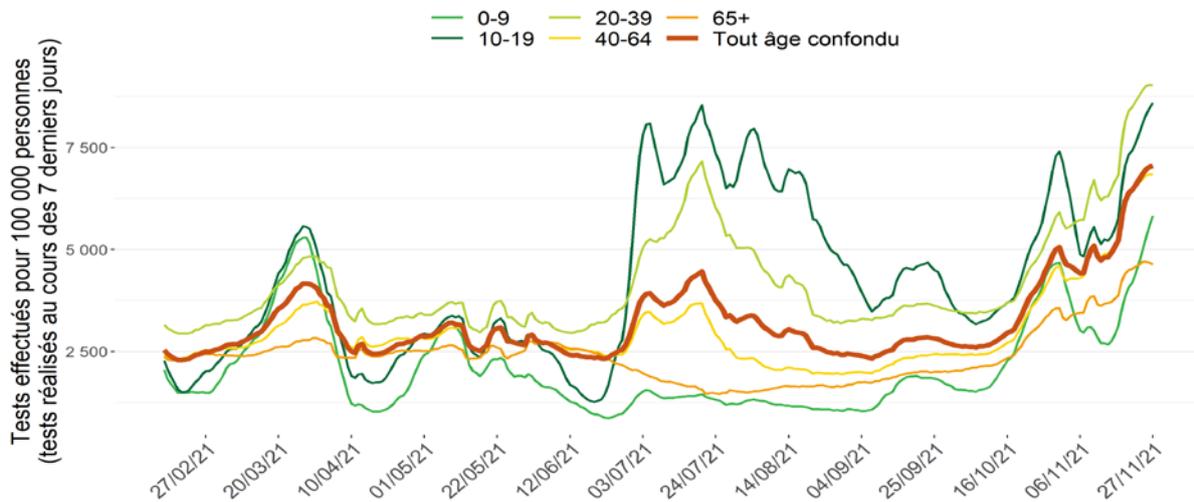
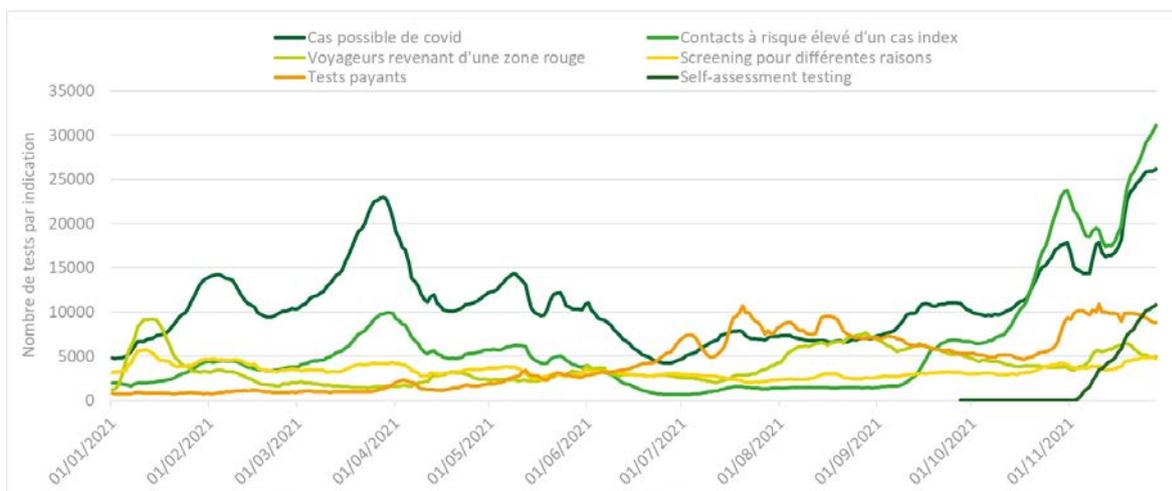


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

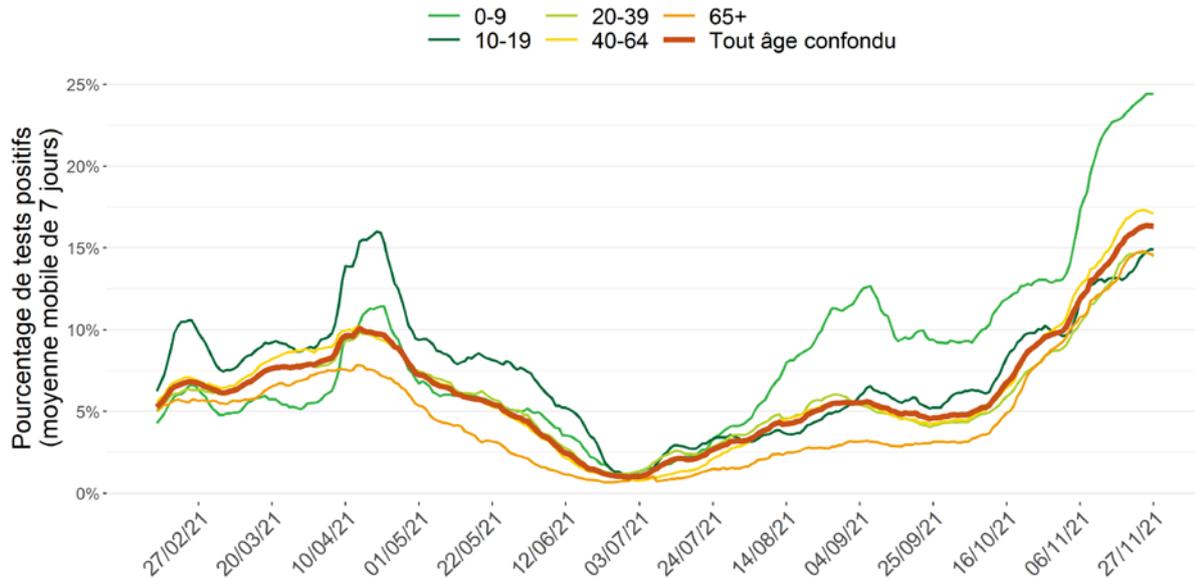


Le nombre d'autotests vendus en pharmacies a très fortement augmenté au cours de la semaine du 18 au 24 novembre, avec un total de 328 392 tests vendus², comparé à environ 186 000 tests la semaine précédente (Source: APB & OPHACO). Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a également presque doublé, avec un total de 3 171 tests réalisés pour cette période, dont 91 % avaient un test PCR positif (stable).

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.

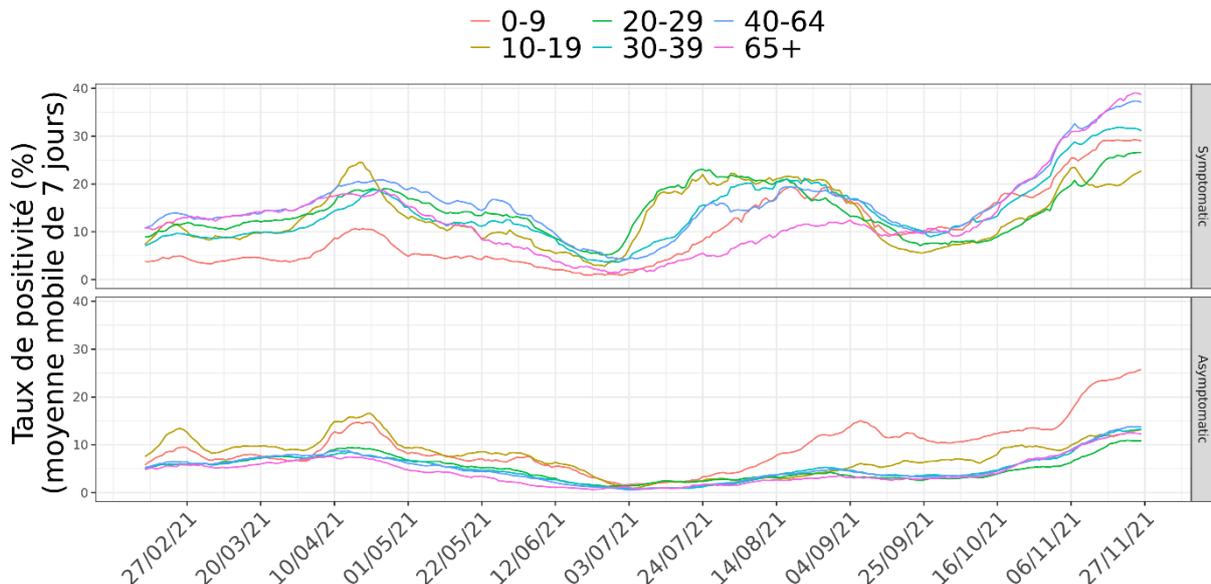
Sur base hebdomadaire, le taux de positivité (PR) a encore légèrement augmenté, pour atteindre une valeur de 16,1 %, comparé à 15,6 % la semaine précédente. Cette augmentation se poursuit dans les groupes d'âge 0-9 ans (24,4 %) et 10-19 ans (14,9 %). Pour les autres âges, il y a plutôt une stabilisation.

Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21



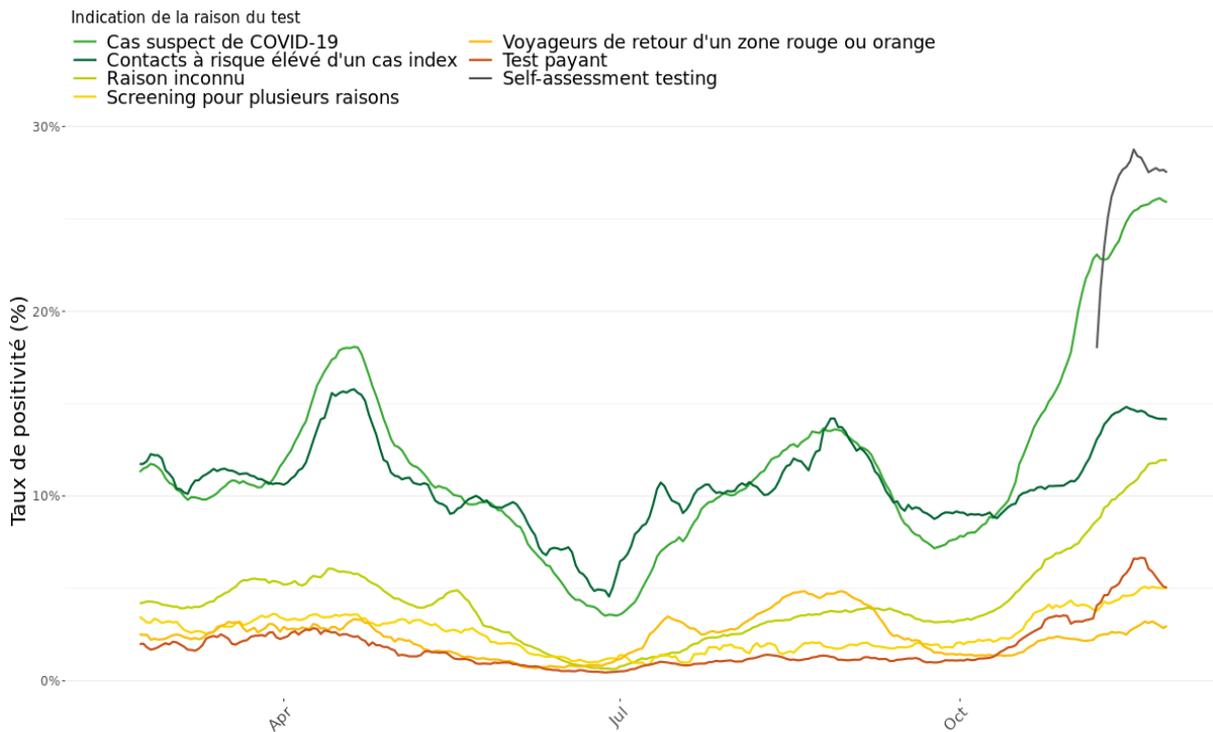
L'augmentation du PR pour les 10-19 ans est principalement observée chez les personnes symptomatiques, alors que pour les 0-9 ans, il s'agit plutôt d'une augmentation chez les enfants sans symptômes (Figure 9).

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



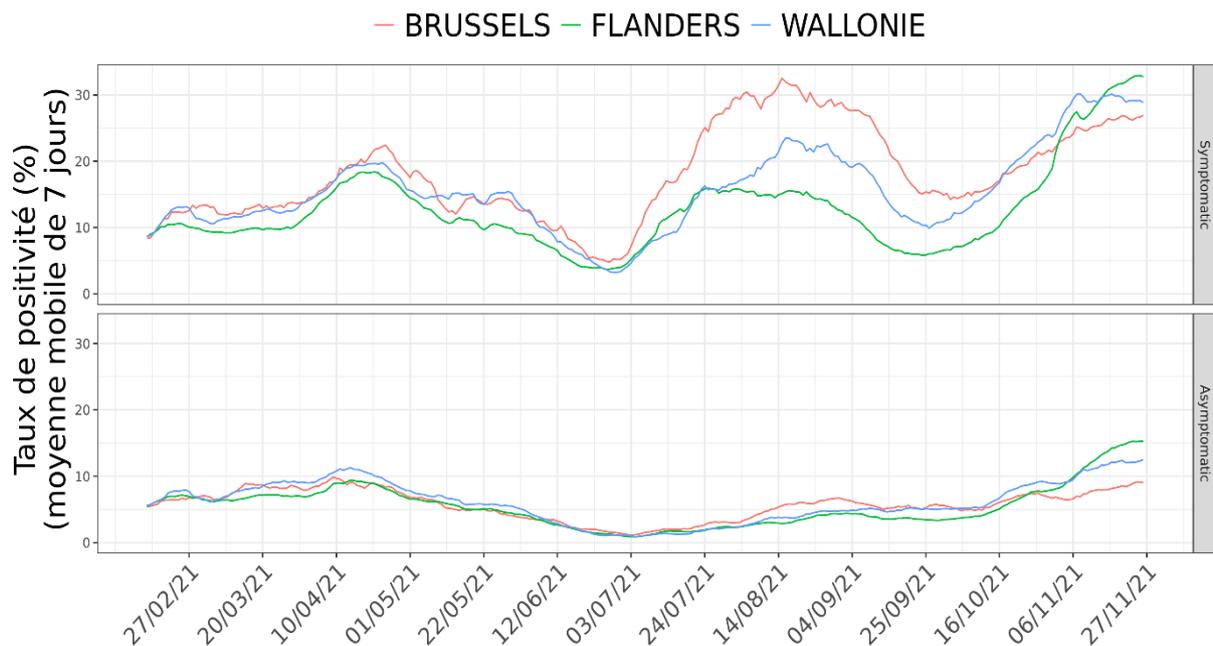
La stabilisation du PR pour les personnes symptomatiques est également confirmée par la figure 10, qui montre le PR par indication de test. Le PR des personnes ayant subi un test payant (y compris un voyage ou une CST) a légèrement diminué, mais reste élevé.

Figure 10 : Taux de positivité par indication de test



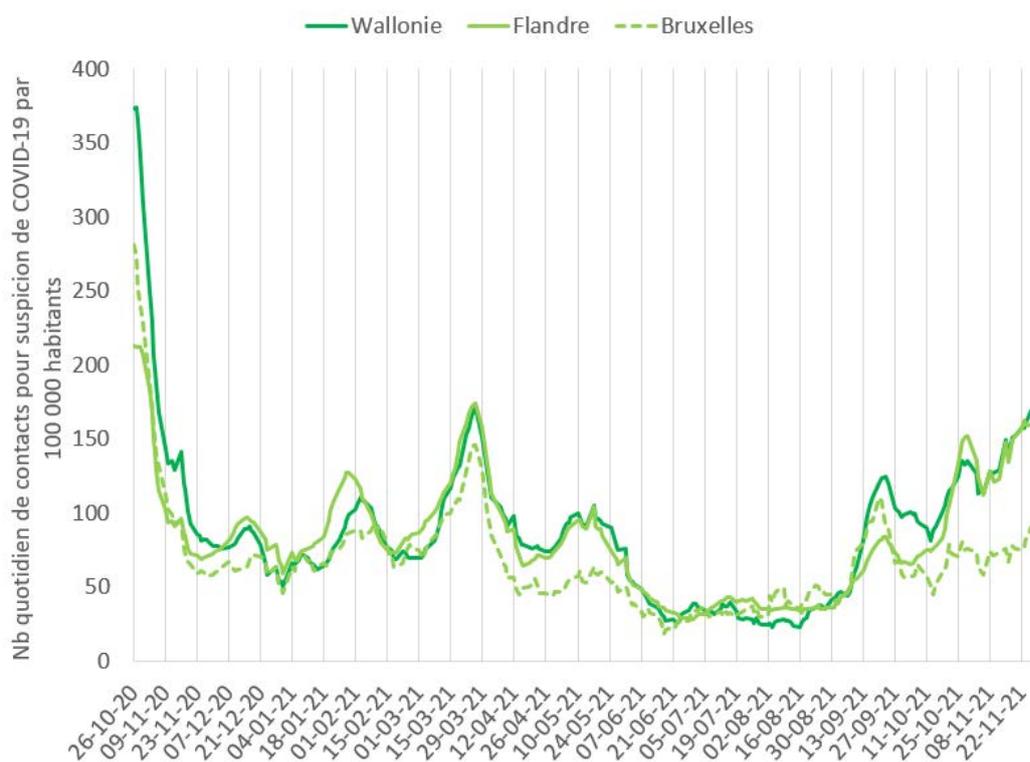
Le PR le plus élevé, tant pour les individus symptomatiques qu'asymptomatiques, est enregistré en Flandre (Figure 11).

Figure 11 : Taux de positivité par région, individus symptomatiques et asymptomatiques, à partir du 15/02/2021



Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore augmenté dans toutes les régions au cours de la semaine 47 (mais surtout en Flandre et en Wallonie), pour atteindre une moyenne nationale de 158 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 150/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 12). Cela correspond toujours au seuil du niveau d'alerte le plus élevé. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a également augmenté (395 consultations pour 100 000 habitants par semaine), dans toutes les régions et pour tous les âges. La grippe a été confirmée pour un premier patient (probablement A(H3N2)). La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 est restée stable à 80 % (39 % élevée et 41 % très élevée).

Figure 12 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 26/11/2021³
(Source: Baromètre des médecins généralistes)



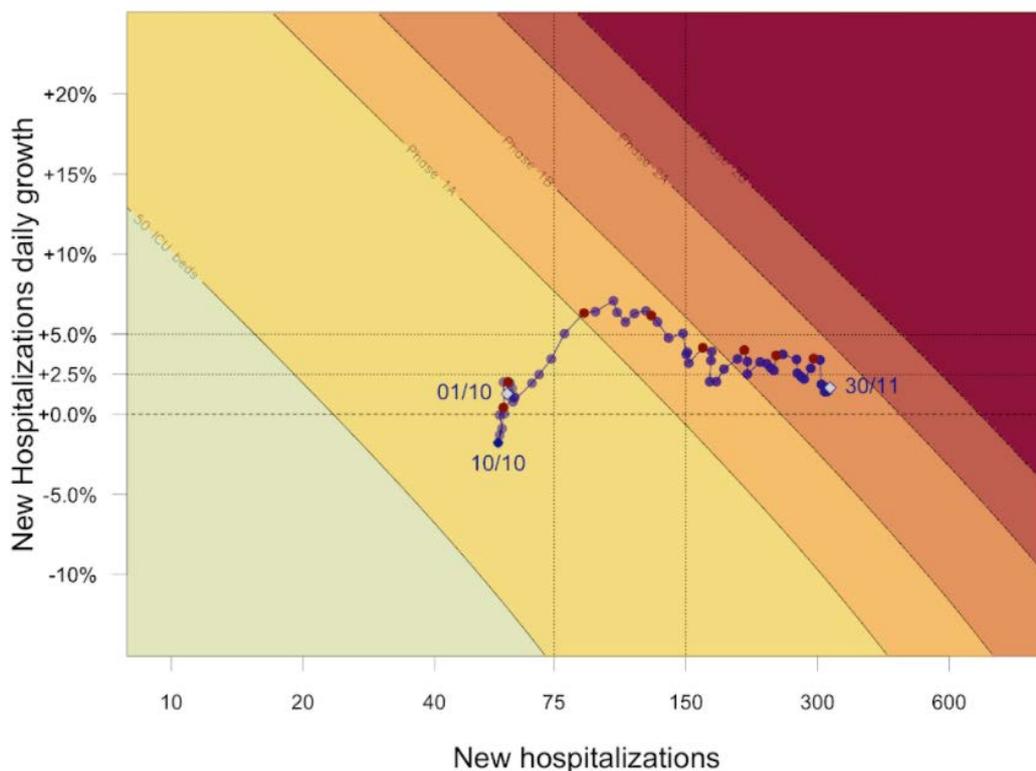
³ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué d'augmenter, avec une moyenne de 320 admissions par jours au cours de la semaine du 24 au 30 novembre, comparé à 290 la semaine dernière (+ 10 %). On constate également un léger ralentissement de l'augmentation au cours des derniers jours, comme le montre la Figure 13.

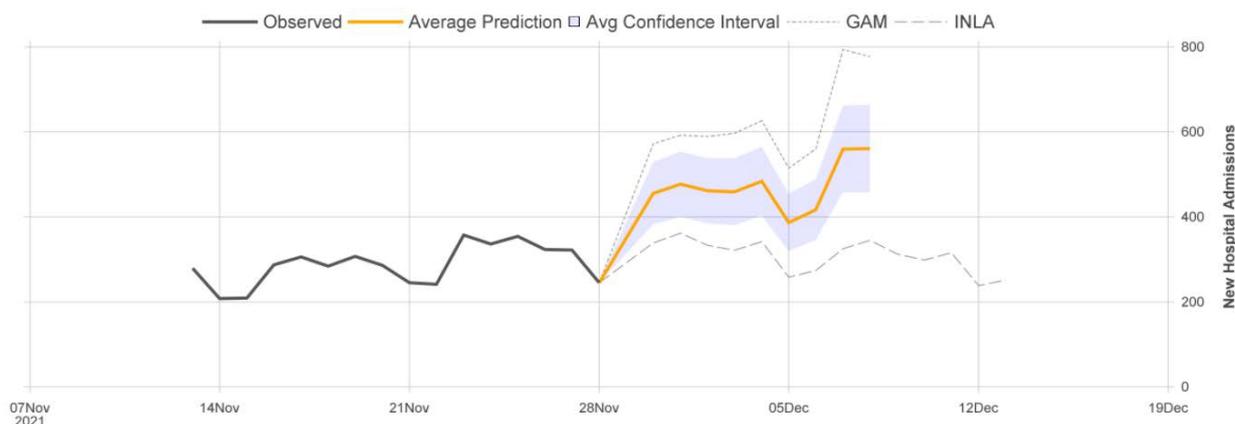
Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 30/11/2021

Travail de Christel Faes, UHasselt



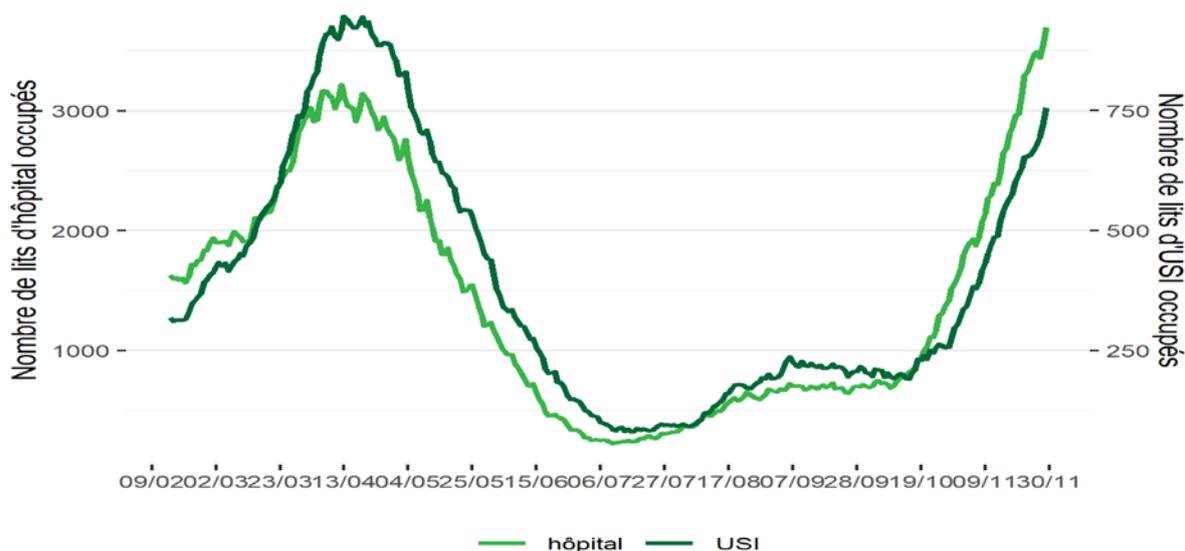
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement diminué la semaine dernière (1,066 comparé à 1,128 la semaine précédente), mais reste supérieur à 1. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une nouvelle augmentation, mais toujours avec une grande incertitude (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 = 3 750, + 13 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 780, + 19 %) ont également continué d'augmenter (Figure 15). Le nombre de transferts de patients a de nouveau fortement augmenté au cours de la semaine dernière (141 comparé à 109 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). Pour tous les groupes d'âge, les incidences restent (beaucoup) plus élevées pour les personnes non vaccinées que pour les personnes vaccinées, les valeurs les plus élevées étant enregistrées pour les hospitalisations et les soins intensifs chez les 65-84 ans non vaccinés et pour les hospitalisations également chez les plus de 85 ans. Par rapport à la semaine précédente, on observe une nouvelle augmentation de l'incidence des hospitalisations chez les 85 ans et plus non vaccinés et les 65 ans et plus vaccinés, et une tendance plutôt stable pour l'incidence des admissions en soins intensifs. Les tableaux montrent aussi clairement la différence entre l'incidence (exprimée par rapport à la population) et les chiffres absolus, comme le montre également le graphique du rapport hebdomadaire (section 3.5). En raison des nombres 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 08 – 28/11/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	15 (n=214)	17 (n=32)	15 (n=122)	13 (n=60)
12-17	Totalement vaccinés	1 (n=4)	0	1 (n=4)	0
	Non vaccinés	3 (n=6)	2 (n=1)	7 (n=4)	1 (n=1)
18-64	Totalement vaccinés	11 (n=653)	10 (n=52)	14 (n=489)	6 (n=112)
	Non vaccinés	53 (n=523)	43 (n=102)	68 (n=231)	46 (n=190)
65-84	Totalement vaccinés	82 (n=1.456)	73 (n=80)	100 (n=1.117)	48 (n=259)
	Non vaccinés	218 (n=263)	202 (n=44)	231 (n=96)	214 (n=123)
85+	Totalement vaccinés	111 (n=332)	123 (n=26)	112 (n=219)	106 (n=87)
	Non vaccinés	285 (n=78)	336 (n=13)	372 (n=41)	193 (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 08 – 28/11/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	1 (n=12)	5 (n=10)	0	0
12-17	Totalement vaccinés	0	0	0	0
	Non vaccinés	2 (n=3)	0	4 (n=2)	1 (n=1)
18-64	Totalement vaccinés	2 (n=143)	2 (n=12)	3 (n=104)	2 (n=27)
	Non vaccinés	15 (n=147)	13 (n=31)	19 (n=65)	12 (n=51)
65-84	Totalement vaccinés	14 (n=252)	8 (n=9)	17 (n=193)	9 (n=50)
	Non vaccinés	62 (n=75)	46 (n=10)	80 (n=33)	56 (n=32)
85+	Totalement vaccinés	2 (n=6)	0	2 (n=4)	2 (n=2)
	Non vaccinés	22 (n=6)	52 (n=2)	27 (n=3)	8 (n=1)

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	95,1 %	97,8 %	94,0 %	96,2 %
	Nombre non vaccinés	1 450 944	186 946	798 638	465 360
12-17	% non vaccinés	23,2 %	54,2 %	12,9 %	30,4 %
	Nombre non vaccinés	182 263	45 791	56 562	79 910
18-64	% non vaccinés	12,3 %	27,8 %	7,2 %	16,6 %
	Nombre non vaccinés	856 704	218 554	287 332	365 963
65-84	% non vaccinés	6,3 %	16,2 %	3,5 %	9,6 %
	Nombre non vaccinés	119 894	21 658	41 214	57 022
85+	% non vaccinés	8,2 %	15,1 %	5,2 %	12,8 %
	Nombre non vaccinés	27 204	3 853	10 979	12 372

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 22 au 28 novembre, un total de 295 décès a été enregistré (par rapport à 263 la semaine précédente), soit entre 34 et 49 décès par jour. Les résidents de MRS représentent 10,5 % du nombre total de décès (stable). Le taux de mortalité en semaine 47 était de 2,57/100 000 habitants en Belgique, 2,91/100 000 en Wallonie, 2,47/100 000 en Flandre et 2,05/100 000 à Bruxelles. Au cours de la semaine 45, une surmortalité a encore été enregistrée pour trois jours, principalement chez les personnes âgées de 65 à 84 ans, dans toutes les régions.

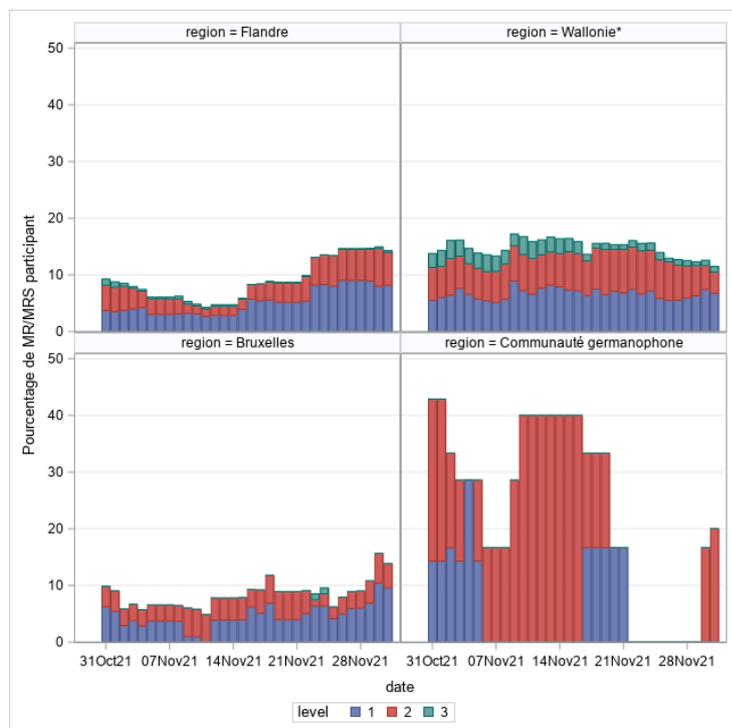
Autres indicateurs

La couverture vaccinale au niveau national pour la première dose a augmenté d'un pour cent (de 76% les semaines précédentes à 77%), principalement en raison d'une nouvelle légère augmentation à Bruxelles. Le taux de couverture vaccinale pour la vaccination complète est encore de 75%.

Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) sont restés globalement favorables au cours de la semaine passée. Les chiffres restent faibles, avec à l'échelle nationale, 3,3 nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS et 0,4 nouvelle hospitalisation pour 1 000 résidents de MRS (en baisse par rapport à la semaine dernière, voir le dashboard pour plus de détails). Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel a encore augmenté en Flandre, à Bruxelles et en Communauté germanophone. Le taux de participation reste faible mais stable (75 % en Flandre, 54 % en Wallonie, 69 % à Bruxelles et 67 % en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

Au cours de la semaine 46, 46 nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés. Cette semaine (semaine 47), il y avait déjà 24 nouveaux clusters possibles. Un pourcent des MRS 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 16.

Figure 16 : Évolution du pourcentage de MRS aux 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

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.

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.

Au cours de la semaine 47 (22 au 28 novembre), le nombre de nouveaux clusters a fortement augmenté en Flandre et à Bruxelles (Figure 17). Au total, 1 110 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 702 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 fortement augmenté la semaine dernière (5 377 comparé à 3 808 la semaine précédente). La majorité des clusters signalés est toujours observée dans des crèches et des écoles (éducation) (696 nouveaux clusters, forte augmentation essentiellement en Flandre et 3 151 clusters actifs), ainsi que sur le lieu de travail (178 nouveaux clusters, augmentation, et 1 070 clusters actifs sur le lieu de travail) (Figure 18).

Figure 17 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 47/2021

Sources : AZG, AViQ, COCOM

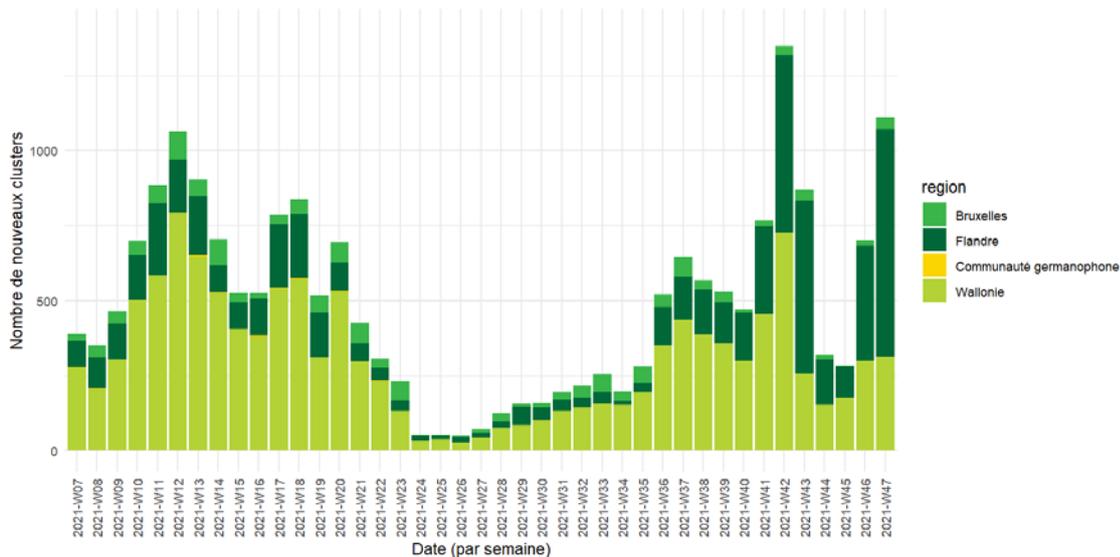
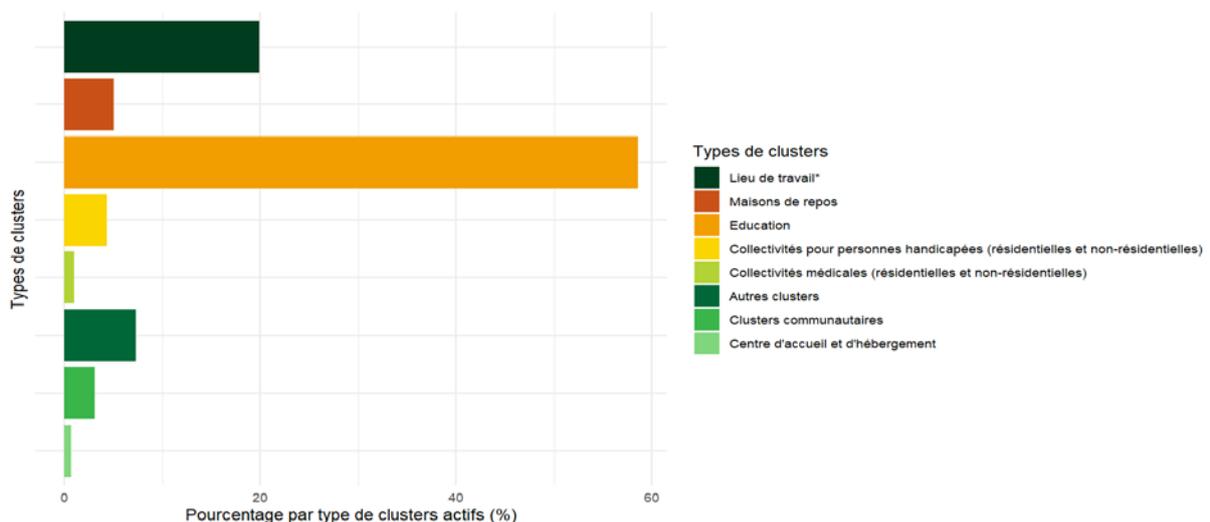


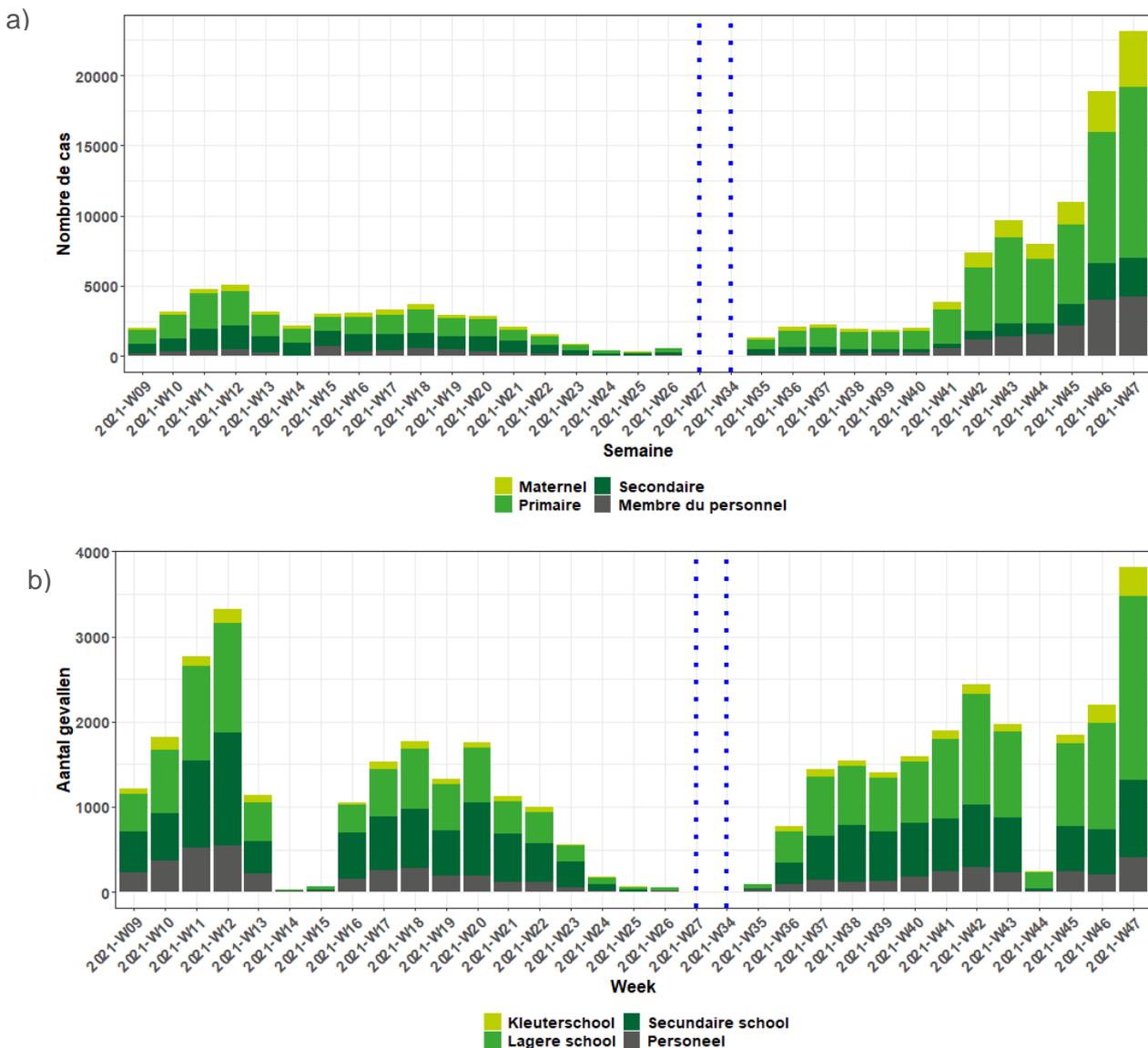
Figure 18 : Clusters actifs par catégorie, semaine 47/2021

Sources : AZG, AViQ, COCOM



Le nombre d'infections dans les écoles a de nouveau fortement augmenté au cours de la semaine du 22 au 28 novembre. Dans l'enseignement néerlandophone, il y a eu 18 880 infections parmi les élèves et 4 256 parmi les membres du personnel (Figure 19). La raison de test pour les élèves ayant eu un test positif (raison inconnue pour 3 % des cas), était pour 66 % des cas un contact à haut risque à l'école (légère augmentation), pour 8 % un contact à haut risque en dehors de l'école (diminution), pour 8 % des cas la présence de symptômes (stable) et pour 15 % des cas, l'information « autre » était indiquée (stable). Une augmentation importante est également enregistrée dans les écoles francophones, avec 3 404 infections rapportées chez les élèves et 410 chez les membres du personnel (données pour 91 % des PSE).

Figure 19 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 9/2021 – 47/2021, a) enseignement néerlandophone et b) enseignement francophone
Source : surveillance LARS et PSE/PMS surveillance

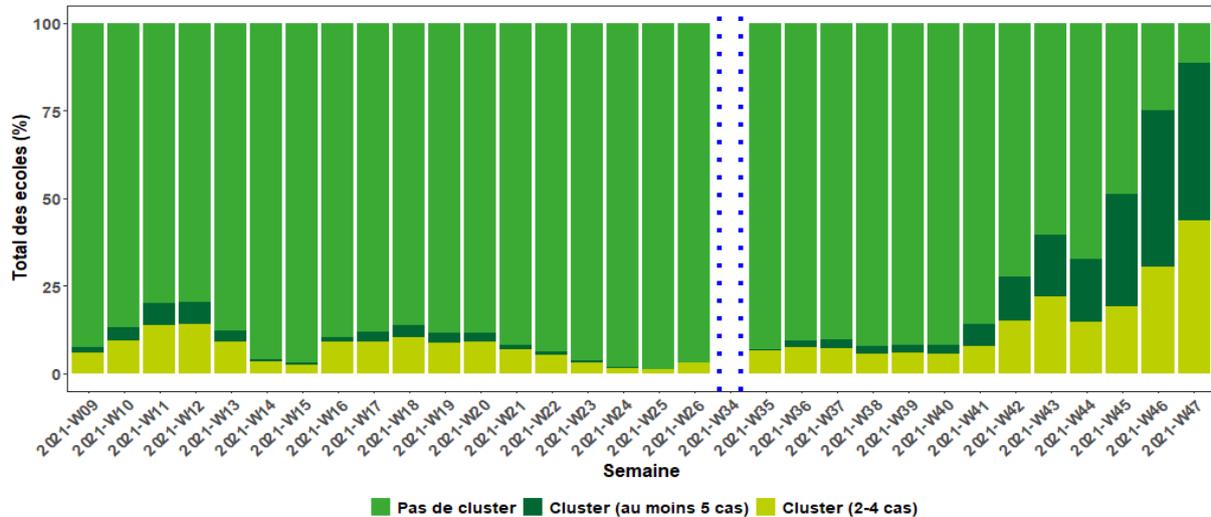


Le nombre d'écoles ayant un cluster actif a augmenté davantage dans l'enseignement néerlandophone, la plupart des écoles faisant désormais état d'un cluster (Figure 20). Le nombre d'écoles avec un grand cluster (≥ 5 cas) dans l'enseignement fondamental peut être sous-estimé, en raison d'une stratégie modifiée de la recherche de contacts. 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 20 : Nombre d'écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, enseignement néerlandophone, semaines 9 - 47/2021

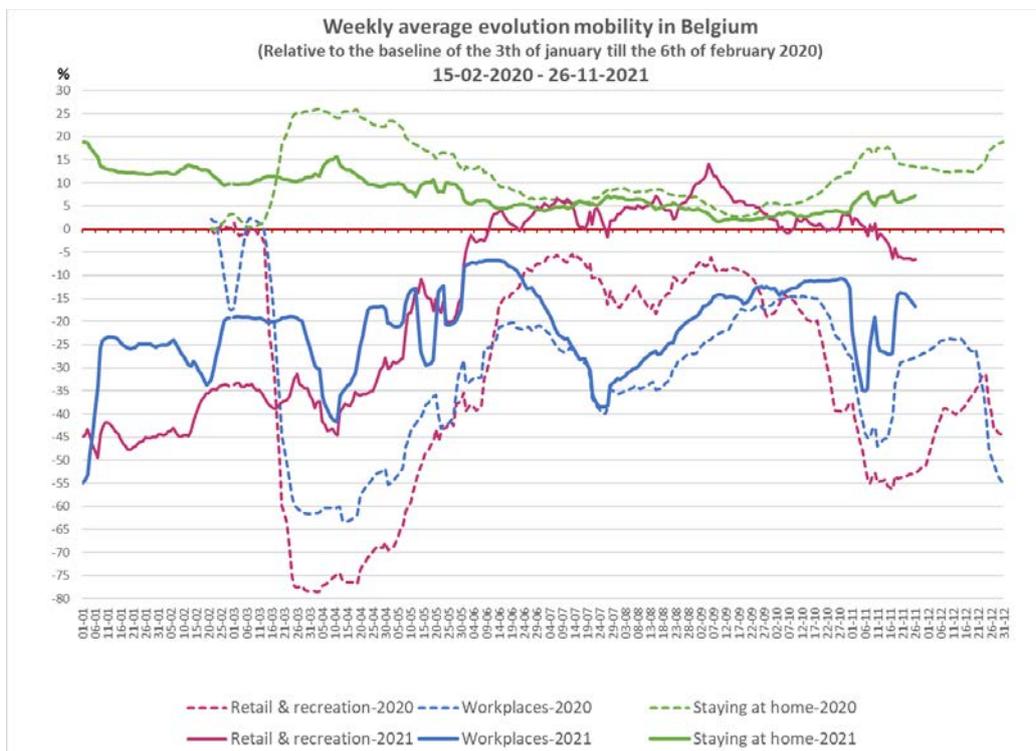
Source: surveillance LARS



Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent une légère diminution de la mobilité pour la semaine 47 (Figure 21). Les déplacements professionnels sont toujours plus élevés que pour la même période de l'année dernière, mais à l'époque, plusieurs secteurs étaient encore fermés, de sorte que davantage de personnes n'ont pas dû se rendre au travail.

Figure 24 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui

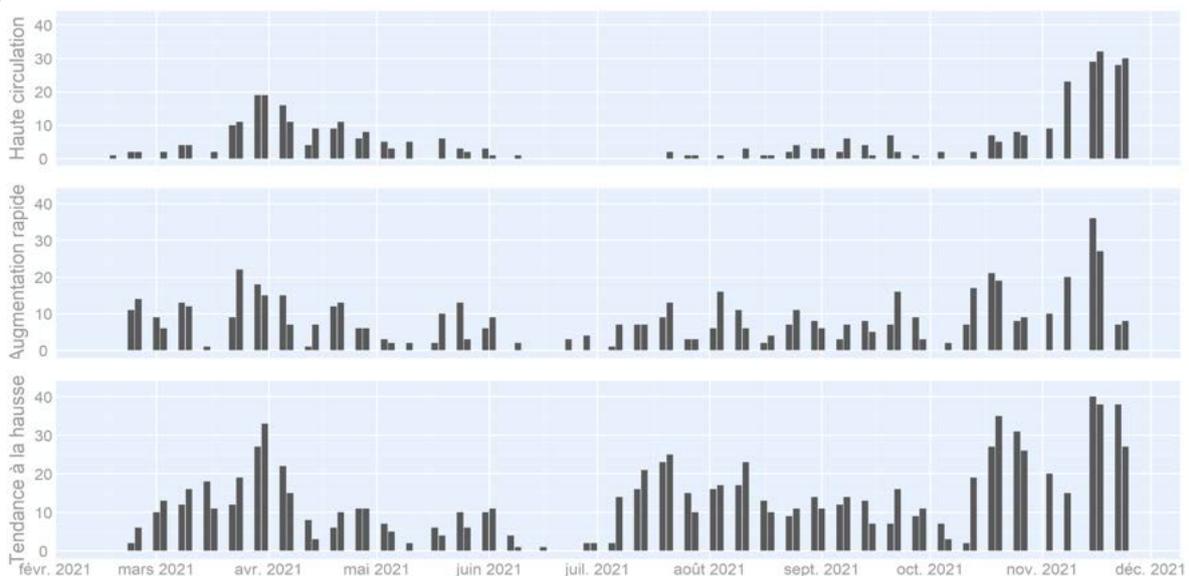
Source : Données Google



Au cours de la semaine du 21 au 27 novembre, 276 247 voyageurs sont arrivés en Belgique, comparé à environ 288 000 la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge a encore augmenté (n = 148 259 ; 53 %). Un premier résultat de test est disponible pour 74 % des voyageurs à tester⁶ (85 % pour ceux arrivés le 21/11 et 62 % le 27/11). Le PR parmi les personnes testées est resté stable à 3,1 %. Au cours de cette même période, 495 voyageurs sont arrivés d'un des pays classé, depuis dimanche, comme présentant un risque élevé de VOC (dont 429 d'Afrique du Sud). Le PR est de 4,1 % pour les personnes en provenance d'Afrique du Sud (11 tests positifs sur 267 tests effectués).

La surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs⁷, confirme encore la forte circulation du virus. À l'échelle nationale, le nombre de zones répondant aux indicateurs "haute circulation" et "tendance à la hausse" est encore élevé cette semaine. Toutefois, une nette diminution du nombre de zones répondant à l'indicateur "augmentation rapide" a été observée (Figure 22). Les résultats du 24 novembre montrent que parmi les 41 zones couvertes par la surveillance⁸, 37 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte, ce qui représente une très légère diminution par rapport à la semaine précédente (40 zones). En effet, 30 zones présentaient une alerte pour l'indicateur "haute circulation", 8 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" et 27 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse". Les zones préoccupantes sont Anvers-Nord, Arlon, Malines-Nord, Tessenderlo, Turnhout et Vallée du Hain (L'Orchis) où les trois indicateurs d'alerte sont positifs. Dans toutes les provinces, à l'exception de la région de Bruxelles, les trois indicateurs sont en alerte.

Figure 22 : Evolution du nombre de stations d'épuration participantes avec des indicateurs positifs



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.

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.

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

Variants du virus

Les résultats de la surveillance génomique en Belgique restent stables. Au cours de la période du 15 au 28 novembre, sur un total de 1 243 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta a été identifié dans 99,9 % des cas.

Le 26 novembre, le nouveau variant Omicron (ou B.1.1.529) a été classé comme un VOC par l'Organisation mondiale de la santé. Le variant a d'abord été détecté au Botswana (11/11, entre-temps au moins 19 cas) et ensuite en Afrique du Sud (14/11, jusqu'à présent 124 cas et responsable de 69% des cas séquencés). Ce variant est préoccupant car certaines des mutations peuvent être associées à une transmissibilité accrue. En Afrique du Sud, Omicron remplace très rapidement le variant Delta, mais d'autres variants comme Beta et Gamma, qui se sont également développés très rapidement dans d'autres parties du monde, ne sont jamais devenus dominants en Europe. Le variant présente également des mutations qui indiquent qu'un échappement immunitaire est possible, mais l'Agence européenne des médicaments (EMA) ne dispose actuellement pas de suffisamment d'informations pour se prononcer sur l'efficacité des vaccins actuels contre ce variant. Pour l'instant, il n'y a pas non plus de données sur un effet potentiel sur la gravité de l'infection. Aucun cas grave n'a encore été enregistré en Afrique du Sud, mais la population ne peut pas être comparée, par exemple, à celle de la Belgique (population beaucoup plus jeune, et immunité naturelle probablement plus élevée en raison de la très forte circulation du virus précédemment, notamment les variants Delta et Beta).

Une évaluation complète du risque posé par Omicron n'est donc pas possible pour le moment et des recherches supplémentaires sont en cours. Mais entre-temps, des mesures de précaution ont déjà été prises pour limiter au maximum l'introduction du variant, et ainsi retarder sa circulation en Belgique (voir aussi les recommandations du RAG [ici](#)).

Jusqu'à présent, deux infections par le variant Omicron ont été détectées en Belgique. La première est une personne tombée malade 10 jours après un voyage en Égypte (via la Turquie). En raison du long intervalle entre le voyage et les symptômes, le lieu de l'infection reste incertain. Trois personnes vivant sous le même toit ont également été testées positives au SARS-CoV-2, mais les résultats de séquençage ne sont pas encore disponibles. Le deuxième cas d'Omicron n'a pas voyagé, une enquête plus approfondie sur la source de l'infection est en cours. Plusieurs autres cas possibles font encore l'objet de plus d'analyses. L'Annexe 2 donne un aperçu des infections à Omicron identifiées dans le monde.

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

PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète la situation au niveau national (voir également les Annexes 3 et 4). La plupart des indicateurs est toujours à la hausse dans toutes les provinces/régions, mais le Rt est en diminution.

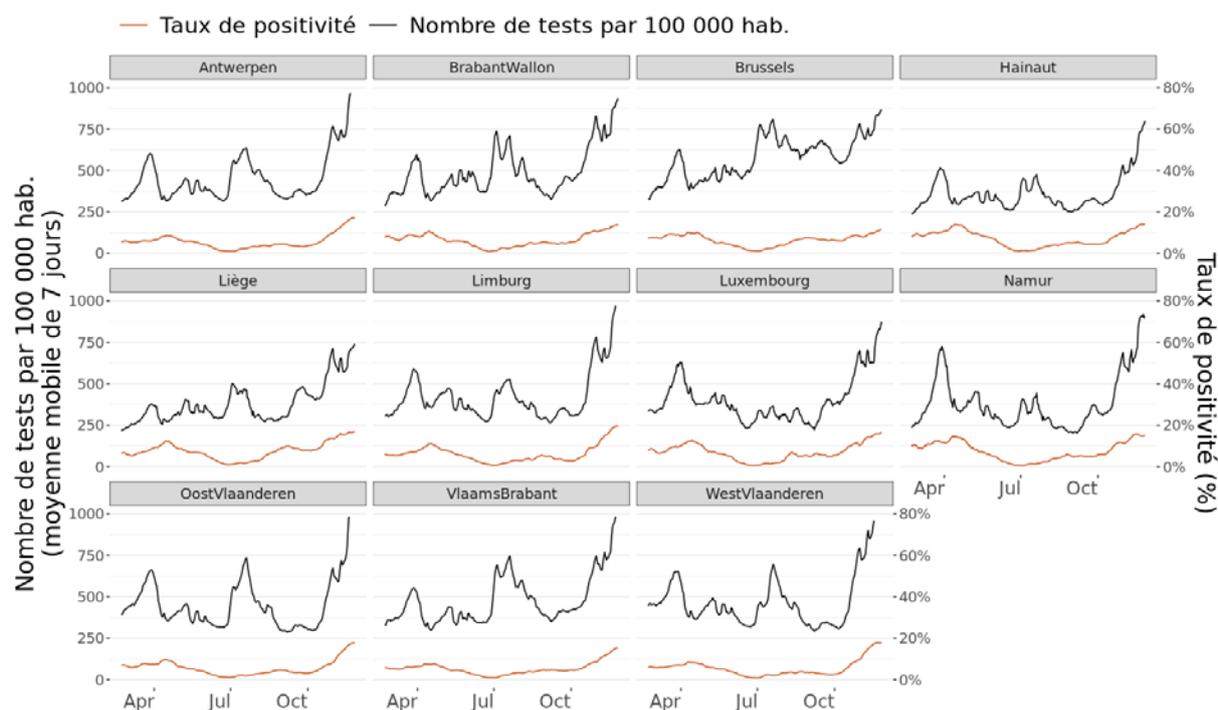
Indicateurs liés au nombre de cas :

L'incidence cumulée du nombre de cas sur 14 jours a encore augmenté dans toutes les provinces/régions, et se situe à présent entre 1 235 (Région bruxelloise) et 2 899 (Flandre occidentale). A l'exception de la Communauté germanophone, le nombre de nouveaux cas au cours des 7 derniers jours a augmenté partout, mais de façon moins importante que les semaines précédentes. Le Rt a diminué dans toutes les provinces/régions, il est inférieur à 1 en Communauté germanophone. Le nombre de tests effectués a encore progressé partout ; le PR a également encore légèrement augmenté, sauf en Communauté germanophone. (Figure 23).

Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations a encore augmenté dans la plupart des provinces/régions sauf dans le Hainaut, en province du Luxembourg et en Communauté germanophone. L'incidence la plus élevée est toujours observée en Flandre occidentale. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a également augmenté dans toutes les provinces/régions, sauf en province de Liège. Il dépasse 40 % de la capacité dans le Brabant wallon, le Limbourg, en Flandre orientale et en Flandre occidentale.

Figure 23 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



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

Période 21 – 27/11/2021	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	2 052	+12 %	7 171	1,071	16,1 %	18,9	39 %	40	5
Antwerpen	2 260	+10 %	7 268	1,054	17,1 %	17,3	38 %	19	5
Brabant wallon	1 659	+18 %	6 584	1,118	14,2 %	7,6	43 %	-51	5
Hainaut	1 404	+13 %	5 657	1,103	13,9 %	16,4	34 %	-67	5
Liège	1 545	+7 %	5 190	1,057	16,8 %	21,1	37 %	46	5
Limburg	2 464	+14 %	7 386	1,070	19,2 %	24,0	43 %	99	5
Luxembourg	1 805	+13 %	6 110	1,102	16,1 %	13,2	37 %	-30	5
Namur	1 831	+5 %	6 415	1,055	15,3 %	13,7	35 %	35	5
Oost-Vlaanderen	2 639	+13 %	8 680	1,066	17,8 %	23,4	46 %	18	5
Vlaams-Brabant	1 968	+20 %	7 357	1,107	15,3 %	10,1	37 %	12	5
West-Vlaanderen	2 899	+7 %	8 998	1,037	17,9 %	29,8	46 %	56	5
Région Bruxelles- Capitale	1 235	+16 %	6 126	1,107	11,5 %	17,8	35 %	164	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	1 541	-2 %	4 735	0,961	18,4 %	12,8	NA	NA	5

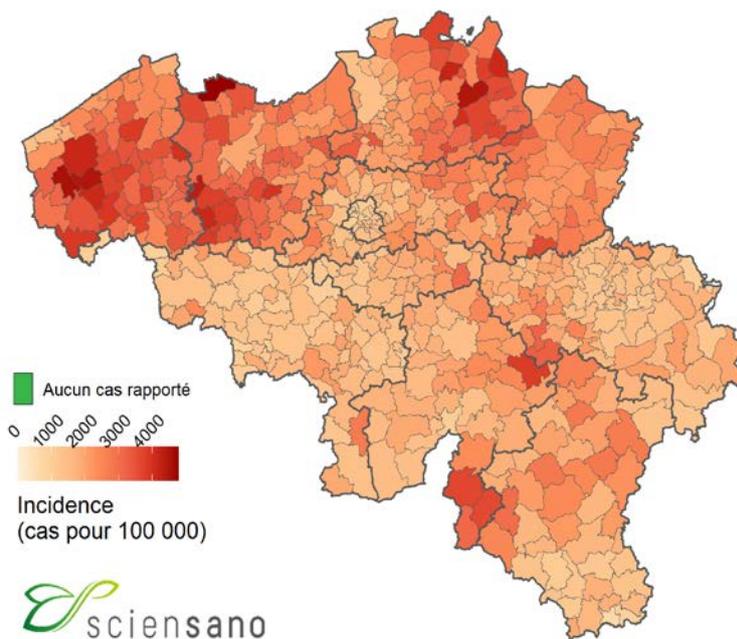
⁹ Données de la semaine 47 (du 22 au 28 novembre 2021).

COMMUNES

L'Annexe 5 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 diminué cette semaine (154 contre 236 la semaine précédente).

La Figure 24 représente les incidences par commune. Les communes de Flandre (et dans une moindre mesure du Brabant flamand) présentent des incidences nettement plus élevées que celles de Bruxelles ou de Wallonie. Toutes les municipalités sauf une ont maintenant une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 800/100 000. Dans 10 municipalités, l'incidence est même supérieure à 4000/100 000.

Figure 24 : 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 :

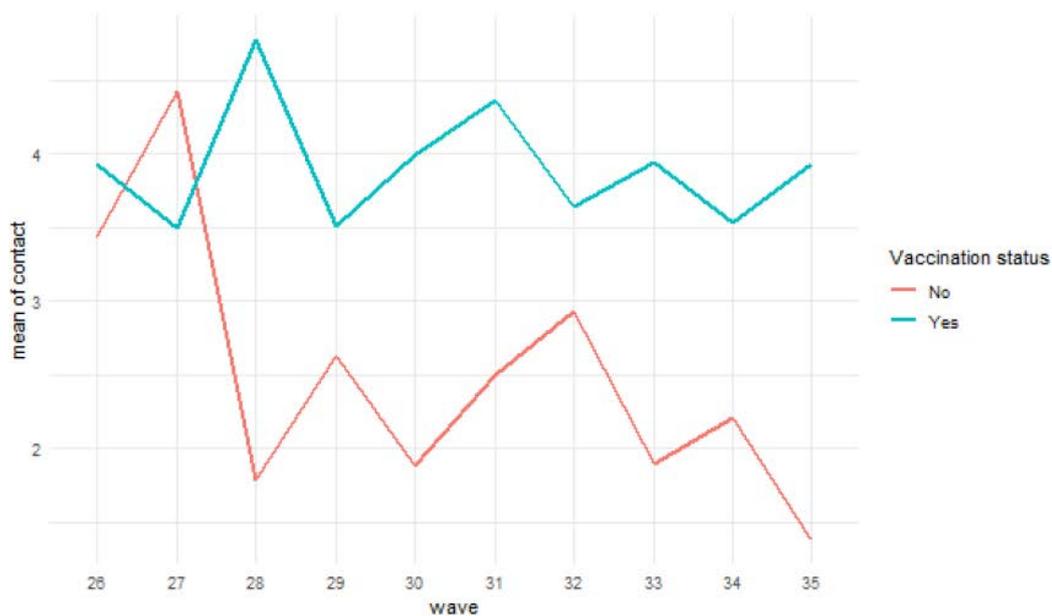
Emmanuel André (UZ Leuven), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), Cécile Van de Konijnenburg (SPF Santé Publique), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Nombre moyen de contacts en Belgique pour les personnes vaccinées et non-vaccinées

Source : étude CoMix (UHasselt), collectant des données sur le changement de comportement dans un échantillon représentatif de la population belge, via des enquêtes successives.

Depuis août 2021 (cycle d'enquête 28), il existe une différence significative dans le nombre de contacts rapportés par les personnes vaccinées et non vaccinées.

(Dernier rapport non encore publié)

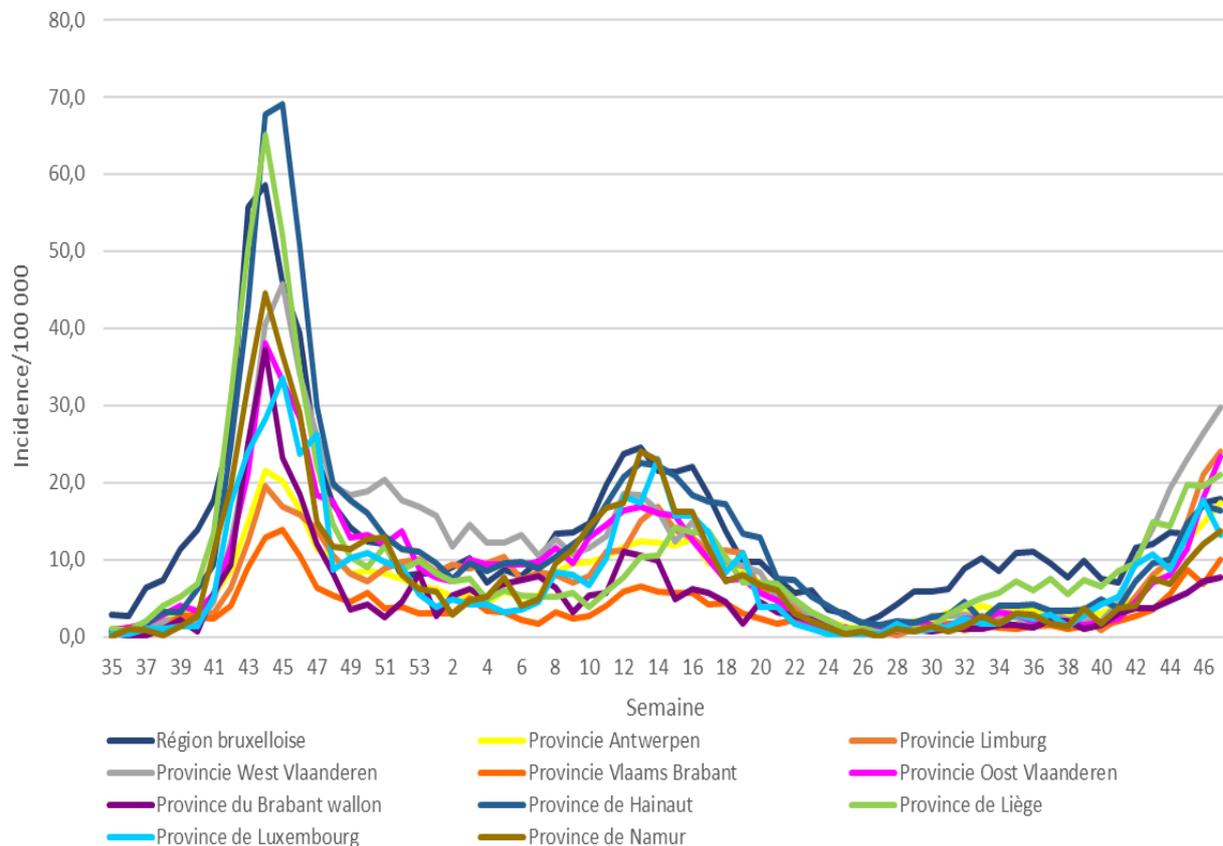


Annexe 2 : Nombre d'infections par Omicron signalées dans le monde au 30/11/2021, et lien avec un voyage

Country	GISAID	%past 4 weeks	Media	Travel history
Europe				
Belgium	1	0.0%		Traveler coming from Egypt
Netherlands	12	0.0%	16	Travelers coming from South Africa, 1 case no travel history?
Germany	5	0.1%	3	Travelers coming from South Africa
United Kingdom	9	0.0%	14	Five in England, with link to travel to South Africa Nine in Scotland linked to a single event, two cases with no travel history
Italy	4	0.1%		Traveler from Mozambique and three family members
Austria	4	4.0%		Traveler from South Africa
Denmark			2	Travelers from South Africa
Sweden	1	0.0%	1	Traveler who was recently in South Africa
Czech republic	1	0.2%	1	Traveler from Namibia
Portugal	13	1.3%	13	All players from the same soccer team, of which one traveled to South Africa
Spain	1	0.1%		Traveler from South Africa
Outside Europe				
South Africa	128	53.1%		-
Botswana	19	22.4%		-
Réunion	1	1.2%		Traveler from Mozambique, with stopover in South Africa
Australia	6	0.4%		Travelers from 'Southern Africa'
Hong Kong	5	20.8%	3	One traveler from South Africa; one traveler from Canada ; one traveler from Nigeria
Israel	1	0.0%		Traveler from Malawi
Canada	2	0.3%	5	Travelers from Nigeria
Brazil	2	0.3%		
Nigeria			1	Travel related
Japan			1	Travel related (from Namibia)

Annexe 3 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 46/2021

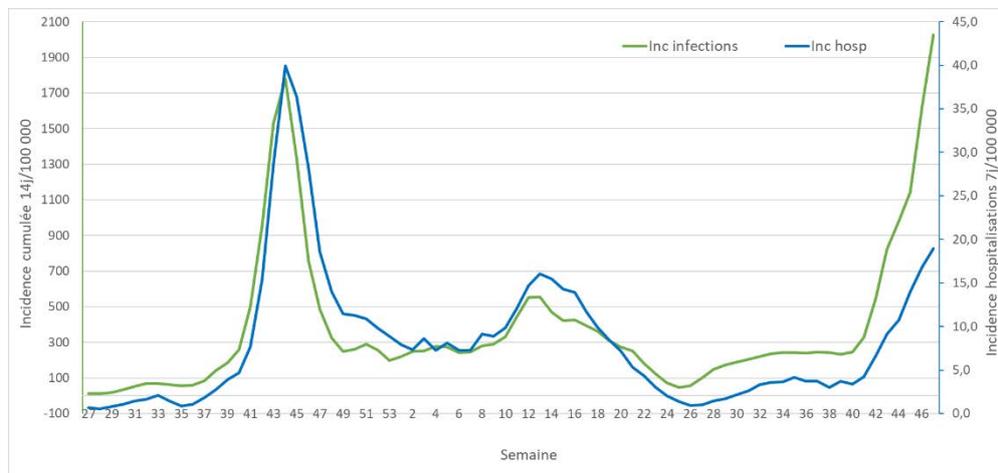
La figure ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province ; ce suivi est assuré par le groupe "Surge capacity".



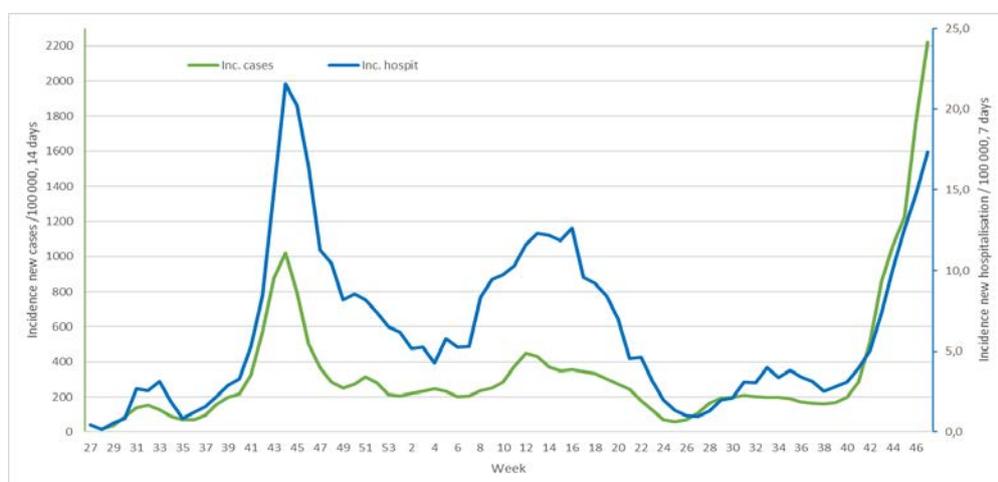
Annexe 4 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

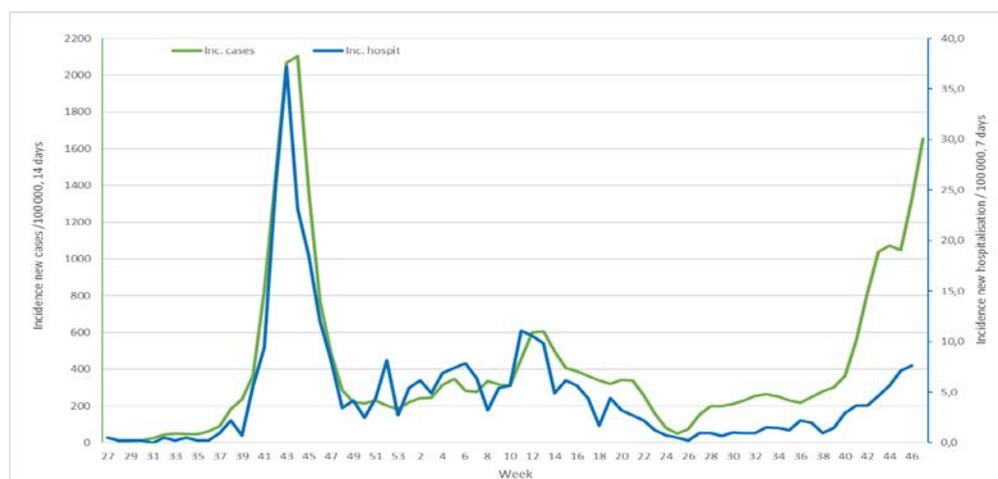
Belgique



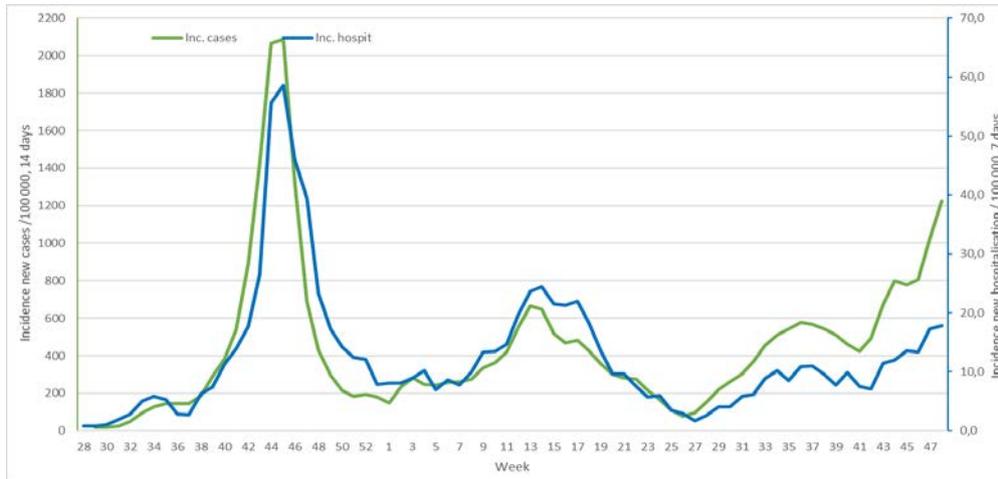
Antwerpen



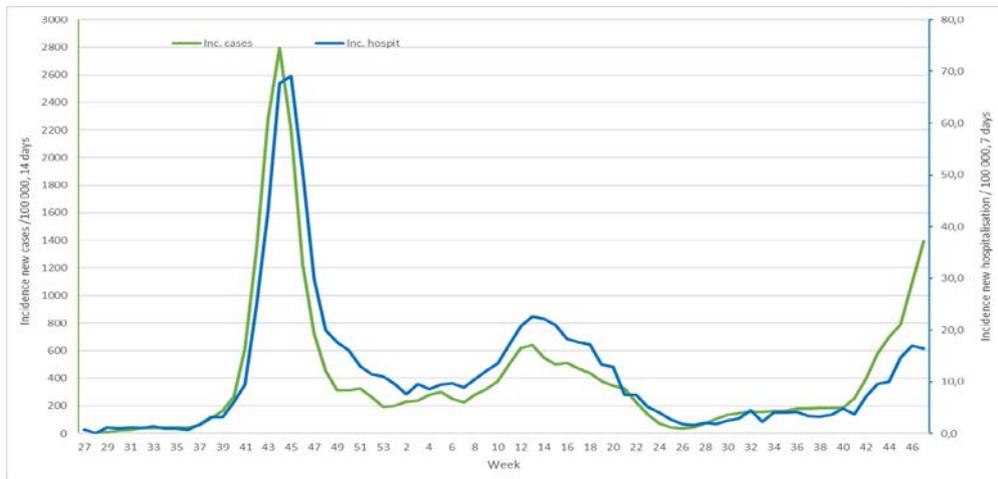
Brabant wallon



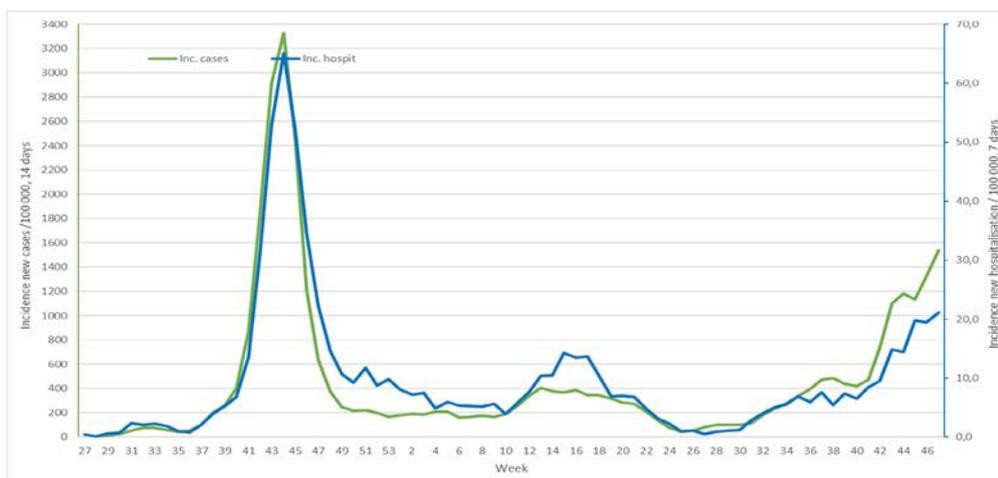
Brussels



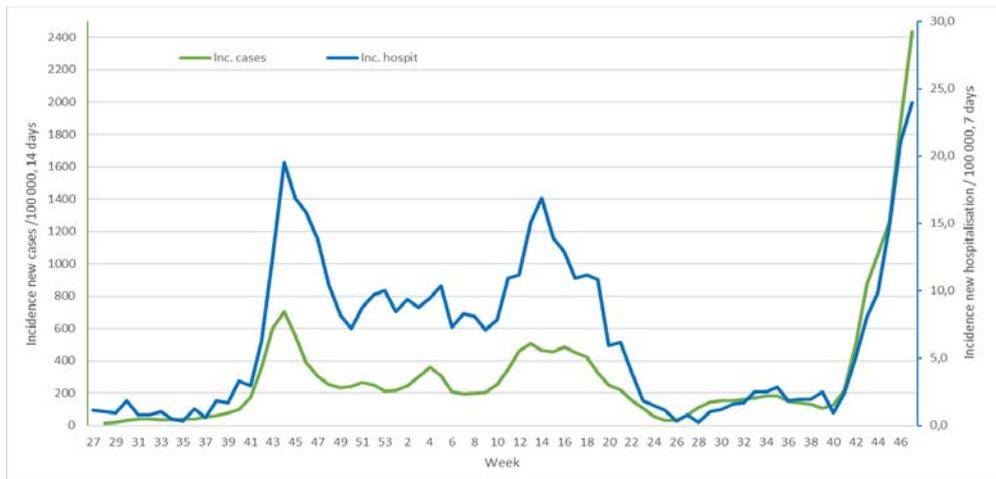
Hainaut



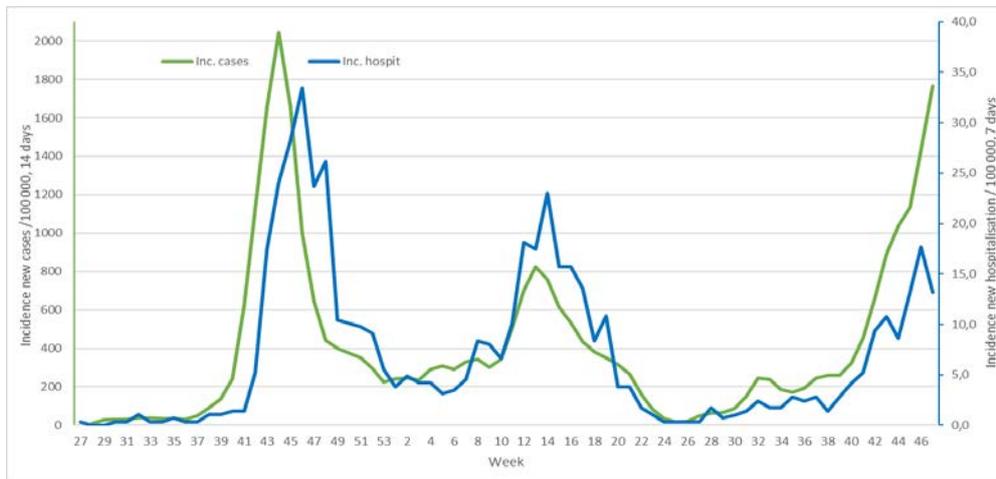
Liège



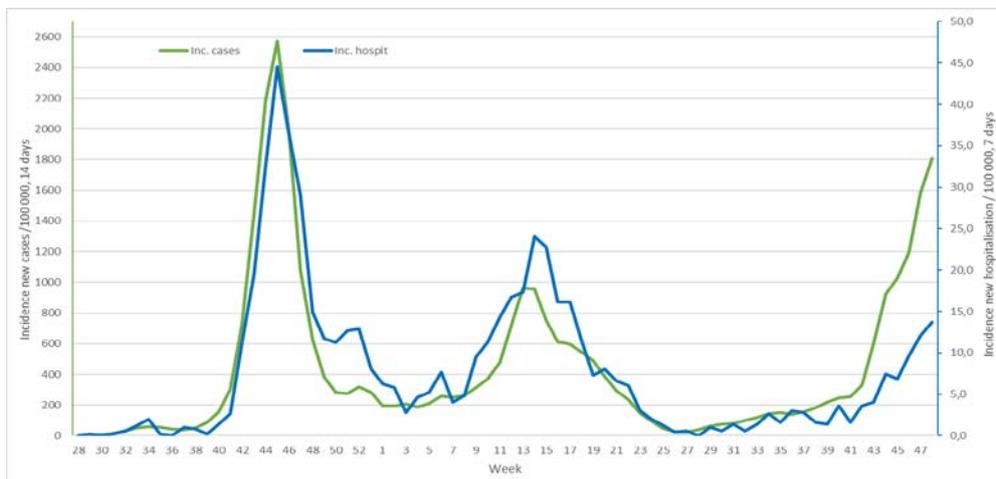
Limburg



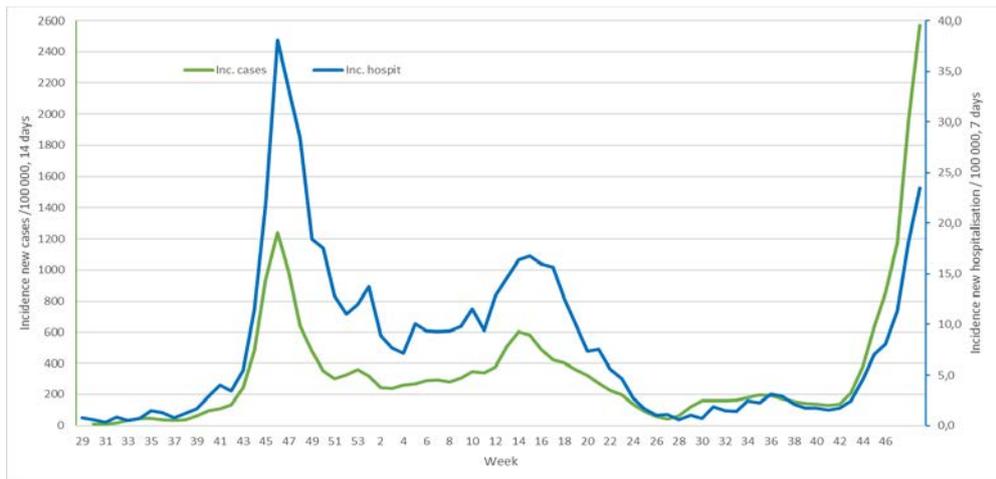
Luxembourg



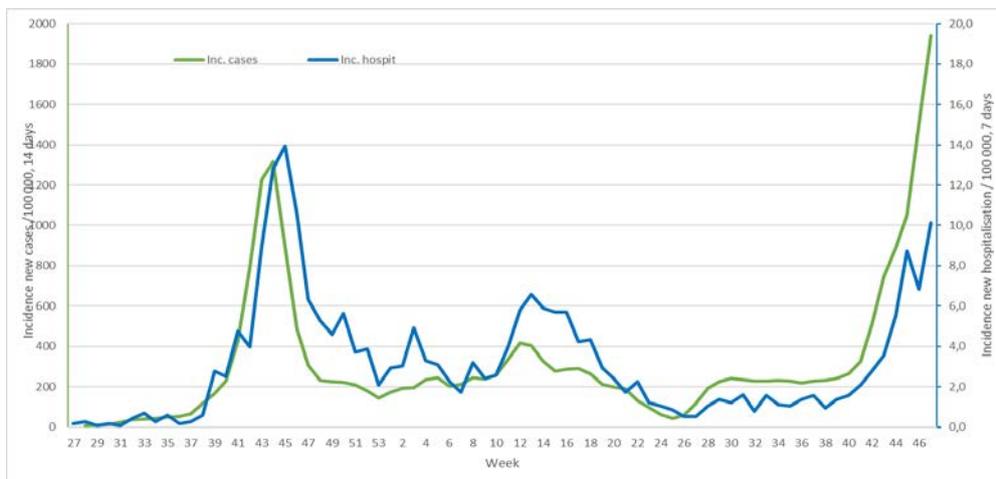
Namur



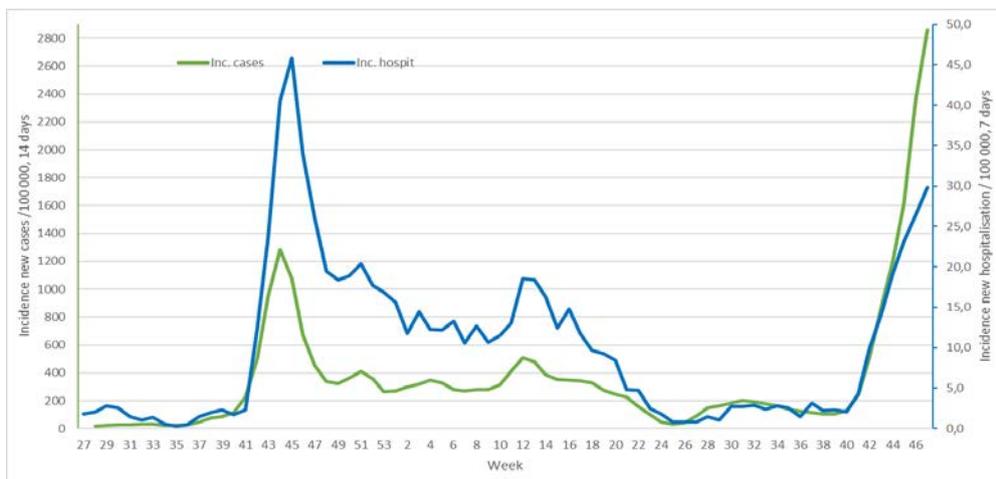
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 5 : 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.

