

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 29/12/2021

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

L'évolution favorable des indicateurs observée ces dernières semaines se poursuit globalement mais de manière moins prononcée, et certains signes indiquent que cette tendance commence à changer. En Région bruxelloise, la situation semble commencer à se détériorer.

Au niveau national, le Rt pour le nombre de nouveaux cas ainsi que le Rt pour le nombre de nouvelles hospitalisations sont toujours inférieurs à 1 mais ils sont tous deux en augmentation par rapport à la semaine dernière. En Région bruxelloise, le Rt pour le nombre de cas est à présent supérieur à 1, avec une légère augmentation du nombre de cas au cours des 7 derniers jours par rapport à la période précédente.

L'incidence cumulée sur 14 jours est toujours en diminution sur tout le territoire, mais la diminution est moins prononcée en Région bruxelloise. L'incidence y est même en augmentation pour le groupe d'âge 20 à 39 ans.

Le nombre de tests a encore diminué, pour tous les groupes d'âge à l'exception des 10-19 ans, avec une nouvelle diminution autour des fêtes de Noël. Il est probable que les personnes se fassent moins tester les jours fériés et pendant les périodes de vacances, il est donc tout à fait possible que le nombre d'infections enregistrées soit actuellement une sous-estimation de la réalité. Cela se reflète également dans le taux de positivité, qui se stabilise depuis quelques jours et commence à augmenter légèrement pour la tranche d'âge 20-39 ans. A Bruxelles, on observe une nette augmentation du PR pour les personnes symptomatiques et dans le groupe d'âge 20-39 ans. Une augmentation du nombre d'infections est également observée dans les maisons de repos et de soins en Région bruxelloise, tant pour les résidents que pour le personnel.

Il est encore trop tôt pour voir l'effet des nouvelles mesures, entrées en vigueur le 26 décembre. Comme attendu, le variant Omicron est à présent dominant en Belgique ce qui, compte tenu de son net avantage de croissance par rapport à Delta, entraînera une nouvelle augmentation du nombre de cas. On ne sait toujours pas si les mesures actuelles seront suffisantes pour soulager la pression sur le système de santé. L'évolution dans les prochains jours sera fortement déterminée par le nombre de contacts pendant les vacances de Noël et

lors des fêtes de fin d'année. Les données sur la mobilité montrent une nouvelle augmentation des déplacements vers les magasins et les restaurants (pour lesquels aucune mesure supplémentaire n'a été prise). Le taux de positivité chez les voyageurs de retour en Belgique a également fortement augmenté cette semaine (à plus de 7%), on peut donc s'attendre à des infections supplémentaires en raison de la période de vacances actuelle.

Certaines études indiquent que le variant Omicron provoque des symptômes plus légers. Il est donc important de continuer à motiver les gens à se faire dépister et à utiliser l'outil d'autoévaluation disponible online, même s'ils présentent des symptômes légers.

Au niveau national et pour chaque province le niveau d'alerte reste au niveau 5, étant donné les incertitudes liées au variant Omicron. De plus, les indicateurs sont toujours à un niveau élevé malgré les diminutions observées. Le niveau devrait rester inchangé la semaine prochaine également.

Classification de la décision au niveau national : niveau d'alerte le plus élevé, la tendance actuelle étant toujours à la baisse des nouvelles infections et des hospitalisations.

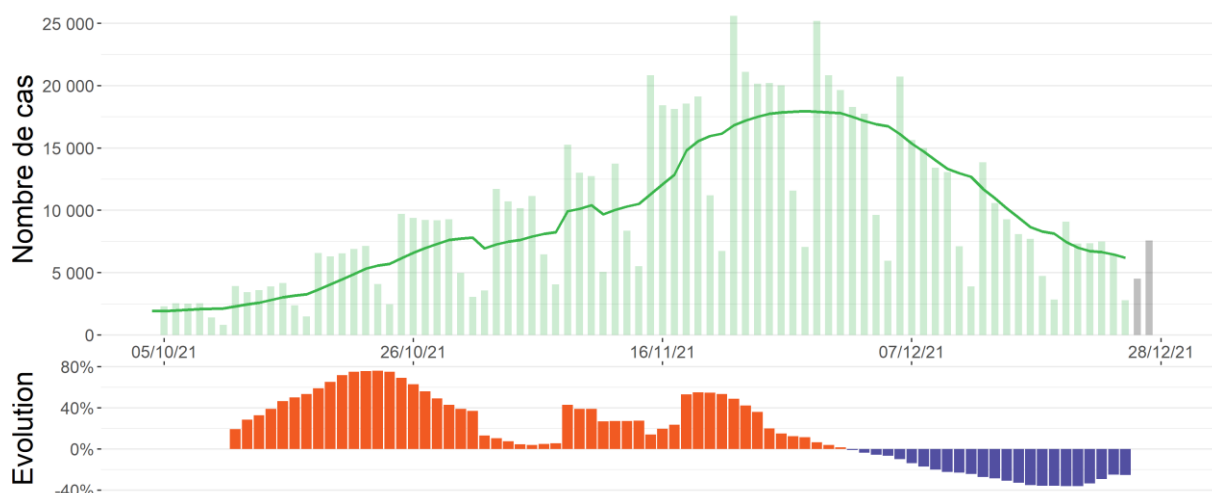
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a continué de diminuer au cours de la semaine du 19 au 25 décembre, avec une moyenne de 6 199 nouvelles infections par jour, contre 8 309 la semaine précédente (- 25 %) (Figure 1). La diminution ralentit par rapport aux semaines précédentes.

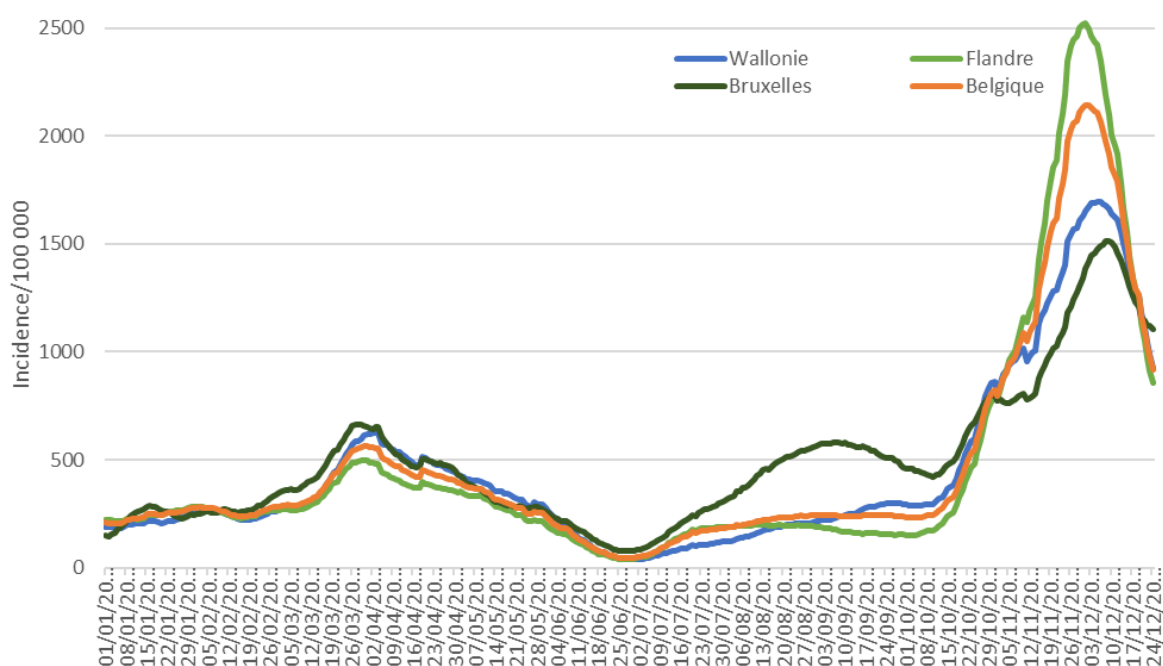
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est toujours inférieur à 1 mais a augmenté par rapport à la semaine dernière, passant de 0,736 à 0,824.

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



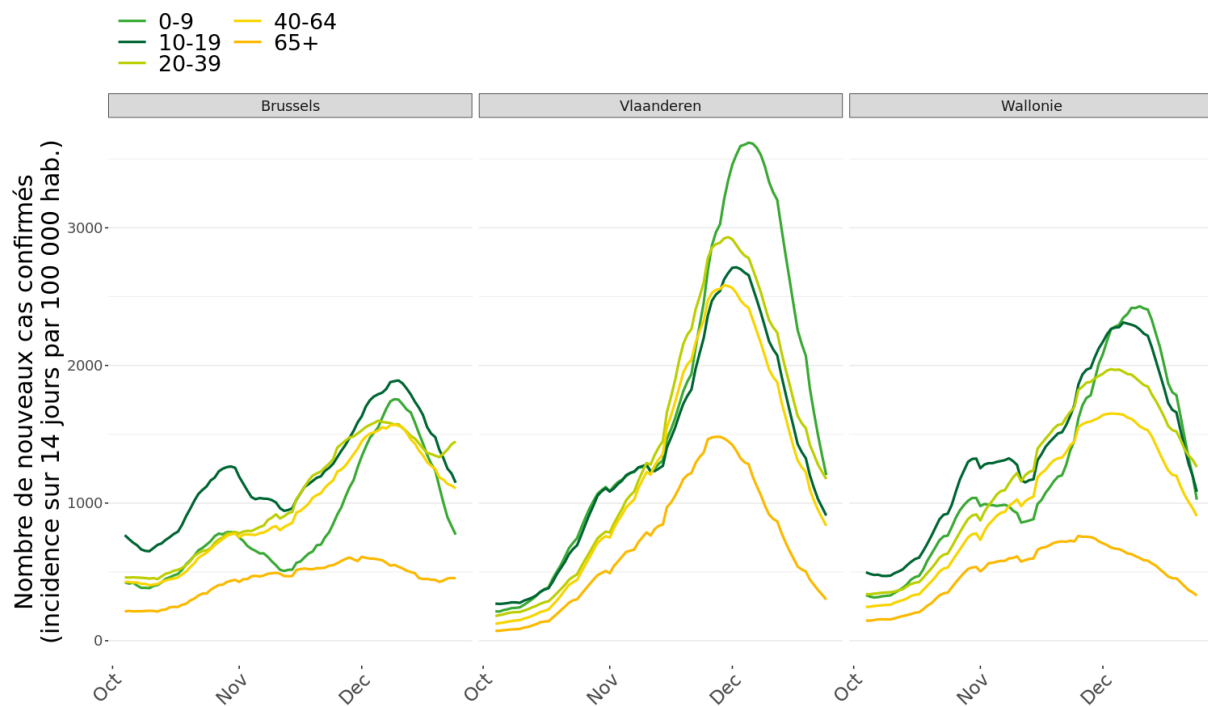
L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a également encore diminué, passant de 1 293/100 000 la semaine précédente à 881 cette semaine. Cette diminution est plus prononcée en Flandre et en Wallonie, et semble ralentir en Région bruxelloise (Figure 2).

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



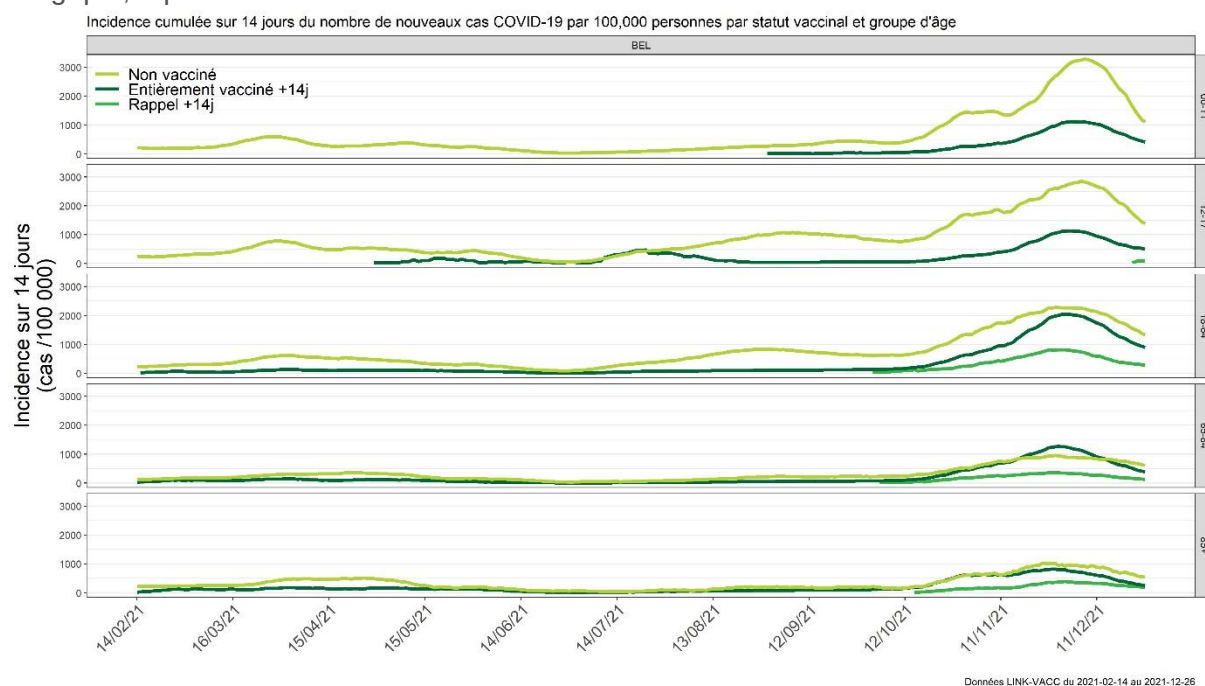
En Flandre et en Wallonie, l'incidence continue de diminuer dans tous les groupes d'âge, mais à Bruxelles, une augmentation est observée pour les 20 – 39 ans et une stabilisation pour les plus de 65 ans (Figure 3).

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



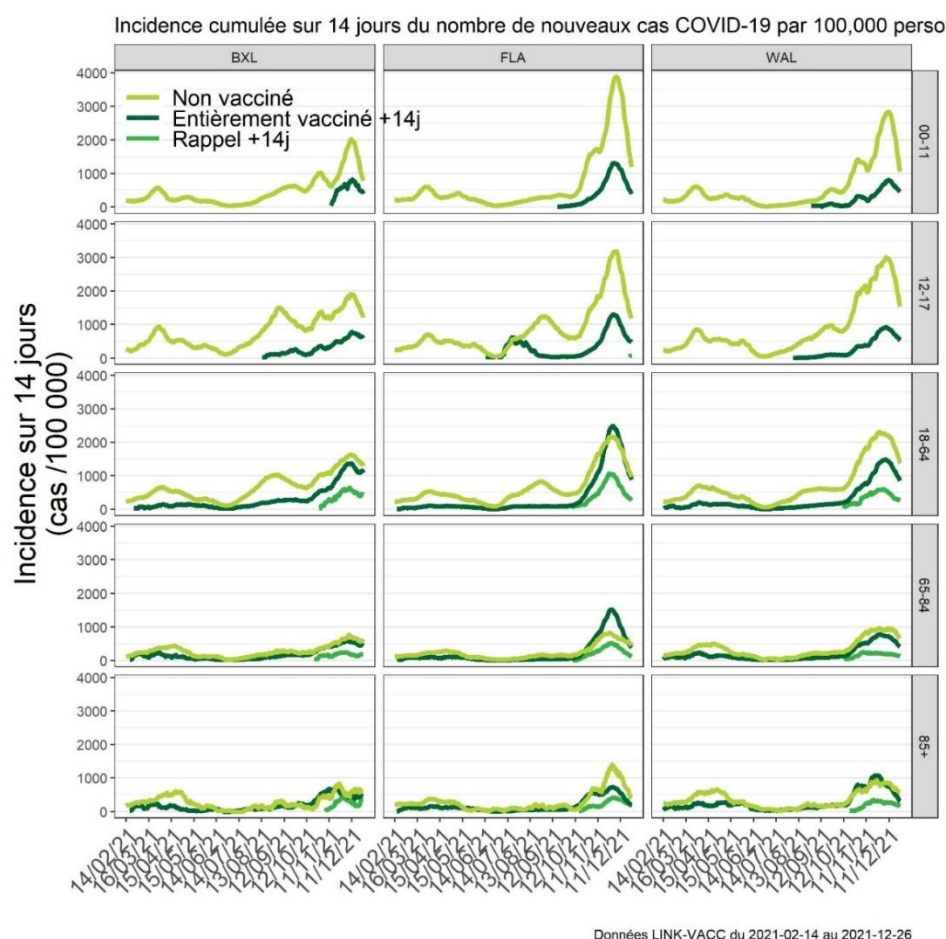
La Figure 4 montre l'incidence des infections à 14 jours pour les personnes vaccinées (sans dose de rappel), les personnes ayant reçu une dose de rappel et les personnes non vaccinées ; depuis février 2021. L'incidence est la plus faible pour les personnes ayant reçu une dose de rappel. Elle reste plus faible pour les personnes vaccinées par rapport aux personnes non-vaccinées, quel que soit le groupe d'âge.

Figure 4 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, par statut vaccinal et groupe d'âge, Belgique, à partir du 14/02/2021



La Figure 5 présente les mêmes informations, mais par région. En Flandre et en Wallonie, l'incidence est en diminution pour tous les groupes d'âge vaccinés et non vaccinés. En Région bruxelloise, l'incidence est également en diminution dans les groupes d'âges plus jeunes (<18 ans), qu'ils soient vaccinés ou non ; l'incidence semble par contre en augmentation ces derniers jours pour les groupes d'âge 18-64, 65-84 et 85+ vaccinés (y compris par la vaccination de rappel).

Figure 5 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, par statut vaccinal, par groupe d'âge et par région, à partir du 14/02/2021



Le tableau 1 montre l'incidence des infections à 14 jours pour les personnes vaccinées (vaccination complète et dose de rappel) et non vaccinées par région.

Tableau 1 : Incidence cumulative à 14 jours pour 100 000 habitants par région, groupe d'âge et statut vaccinal période 13/12 - 26/12/2021 (les personnes totalement vaccinées comprennent les personnes ayant reçu une vaccination complète et celles ayant reçu une dose de rappel)

Groupe d'âge	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	408	394	392	460
	Non vaccinés	1 103	783	1 196	1 057
12-17	Totalement vaccinés	500	598	480	523
	Non vaccinés	1 387	1 208	1 190	1 540
18-64	Totalement vaccinés	820	1 022	815	784
	Non vaccinés	1 331	1 290	965	1 377
65-84	Totalement vaccinés	231	281	230	222
	Non vaccinés	615	543	447	668
85+	Totalement vaccinés	206	402	187	200
	Non vaccinés	547	602	406	573

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

Le nombre de tests effectués a encore légèrement diminué au cours de la semaine dernière, avec une moyenne de 64 419 tests par jour pour la période du 19 au 25 décembre, comparé à environ 73 750 la semaine précédente. On observe une nette diminution du nombre de tests effectués pour le groupe des 0-9 ans ; dans les autres groupes d'âge, il n'y a qu'une légère diminution ou une stabilisation, et dans le groupe d'âge 10 – 19 ans, une augmentation est observée ces derniers jours (Figure 6). Pour toutes les tranches d'âge, une diminution est observée en fin de période, probablement liée au fait que les tests sont moins nombreux le jour de Noël. Le nombre de tests pour les cas possibles de COVID-19 et pour les contacts à haut risque ont encore diminué et le nombre de tests payants (voyageurs, CST) ont augmenté (Figure 7).

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

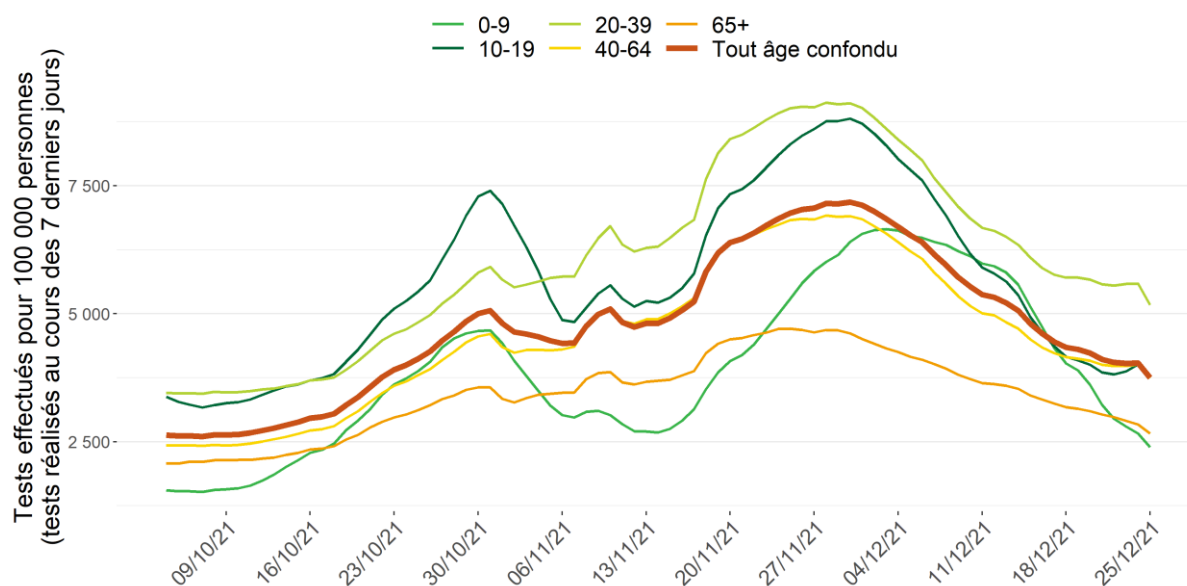
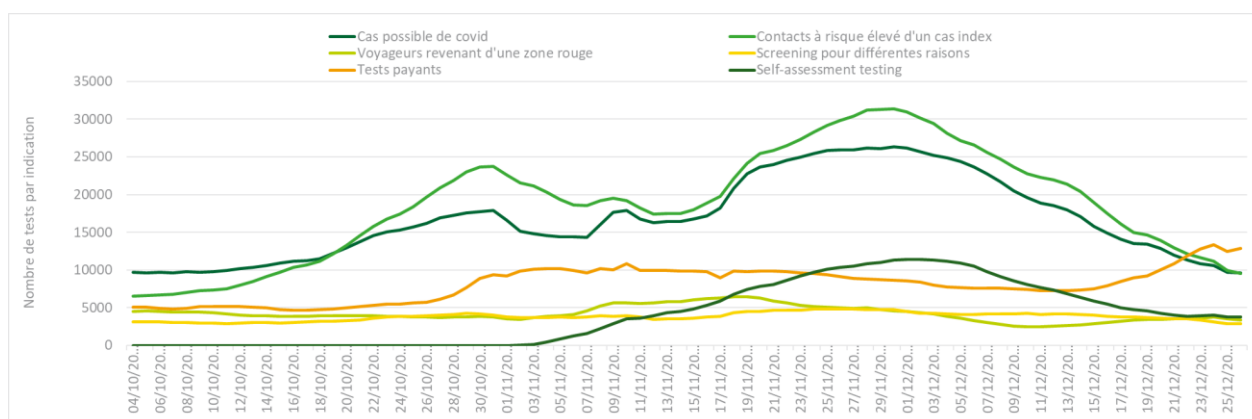


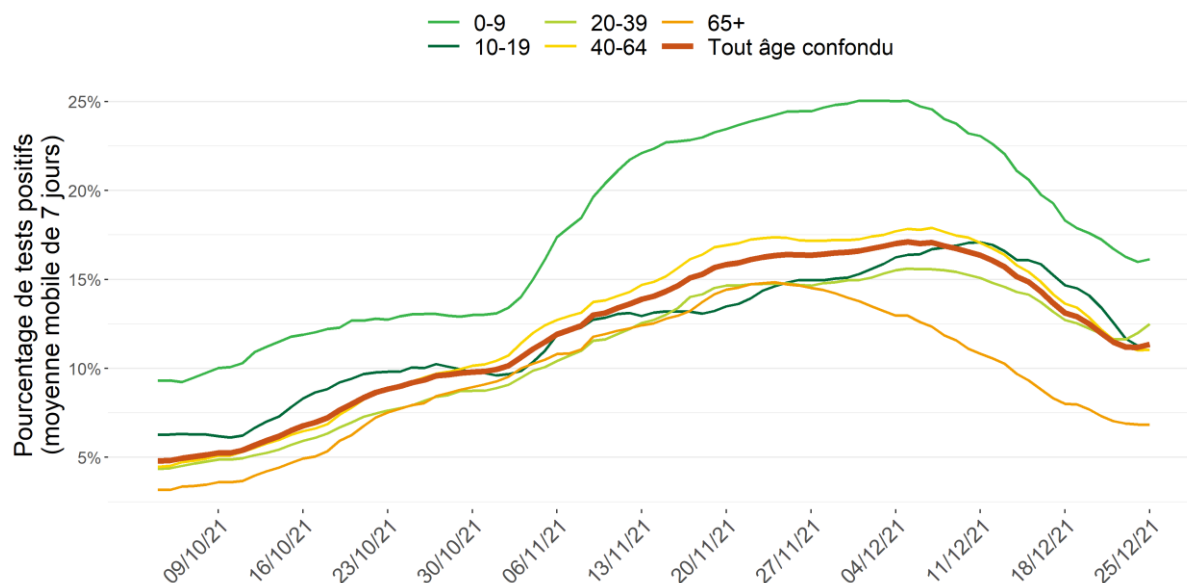
Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 04/10/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 70 % des tests



Au cours de la semaine du 18 au 24 décembre, plus de 406 500 autotests ont été vendus en pharmacie. Il s'agit d'une nette augmentation par rapport aux semaines précédentes. Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a continué à diminuer au cours de la semaine dernière, avec un total de 1 664 tests effectués, dont 90 % avaient un test PCR positif (stable).

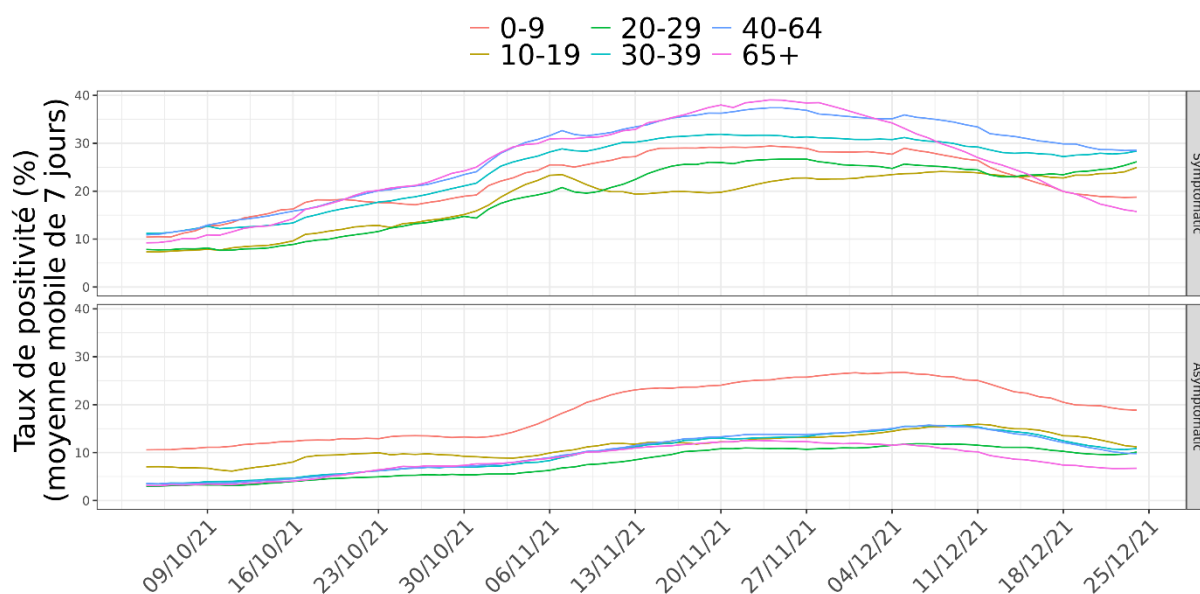
Sur base hebdomadaire, le taux de positivité (PR) a encore diminué pour atteindre une valeur de 11,0 % (comparé à 12,8 % la semaine précédente). Le PR semble s'être stabilisé et avoir légèrement augmenté ces derniers jours, ce qui pourrait (en partie) être lié à la baisse du nombre de tests pendant la période de Noël. Cette augmentation récente est plus marquée pour les 20-39 ans et commence également pour les 0-9 ans. (Figure 8).

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



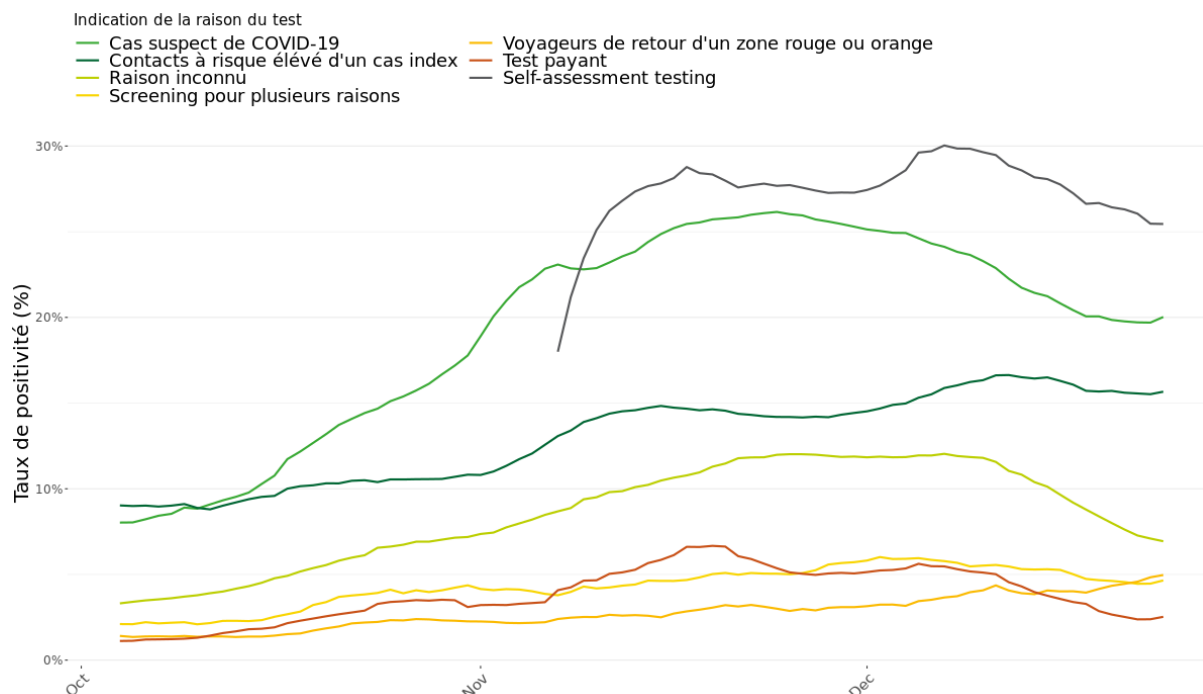
Le PR diminue le plus chez les personnes symptomatiques de la tranche d'âge 0-9 ans et augmente légèrement pour les tranches d'âge 10-19 et 20-29 ans (Figure 9). Pour les personnes asymptomatiques, le PR se stabilise ou est en légère diminution.

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



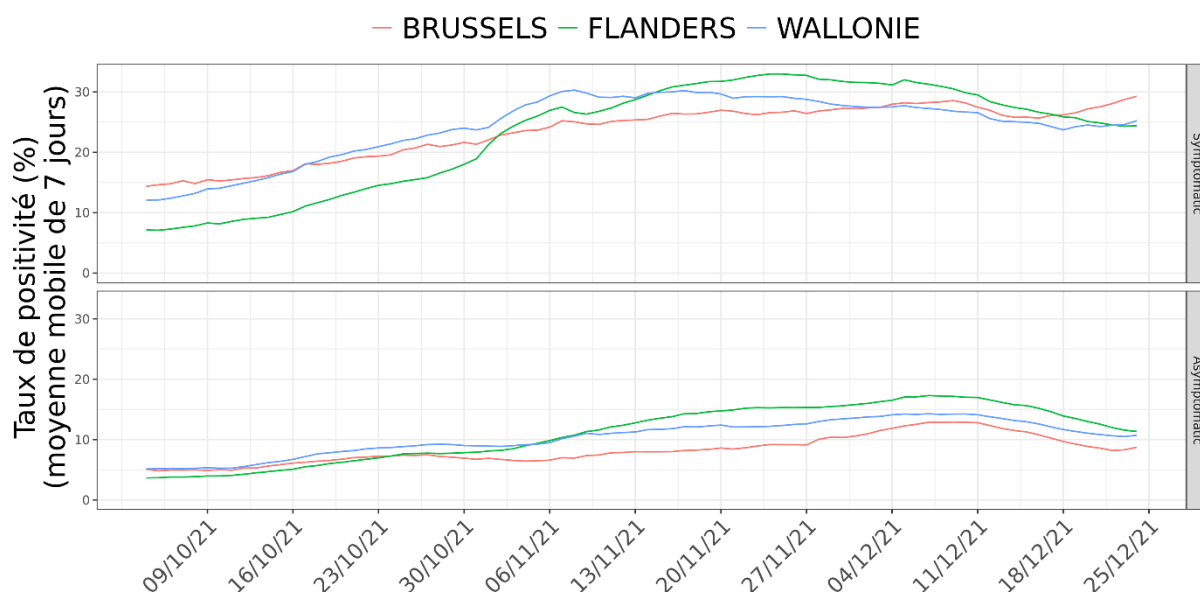
La Figure 10 montre que le PR pour les personnes présentant des symptômes (indication de cas possible de COVID-19, et self-assessment testing) se stabilise ou augmente légèrement. Pour les contacts à haut risque, le PR reste stable ; et il est en augmentation pour les voyageurs de retour (voir également ci-dessous).

Figure 10 : Taux de positivité par indication de test



A Bruxelles, l'augmentation du PR pour les personnes présentant des symptômes se poursuit ; en Flandre et en Wallonie le PR se stabilise (Figure 11).

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

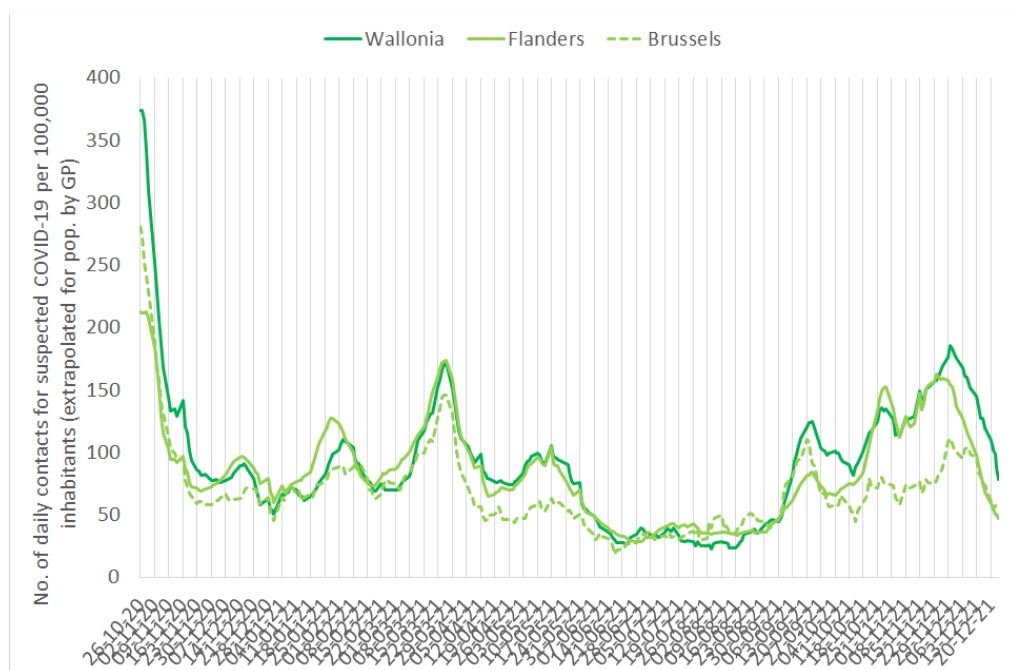


Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a diminué dans toutes les régions au cours de la semaine 51, avec une moyenne de 52 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 75/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 12).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a également encore diminué (de manière non significative) pour atteindre 121 consultations pour 100 000 habitants par semaine. Douze échantillons ont été analysés au cours de la semaine 50, tous négatifs pour Influenza. Cependant, le nombre de tests positifs pour influenza dans les laboratoires vigie a lentement augmenté au cours des trois dernières semaines. L'ECDC continue également de signaler une augmentation de l'activité liée à la grippe en Europe du Nord et de l'Est, et la France signale désormais plusieurs régions en phase épidémique. Le variant dominant est A(H3).

La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 a diminué de manière significative, passant de 43% à 19%, 12% la considérant comme élevée et 7% 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 - 17/12/2021¹
(Source: Baromètre des médecins généralistes)



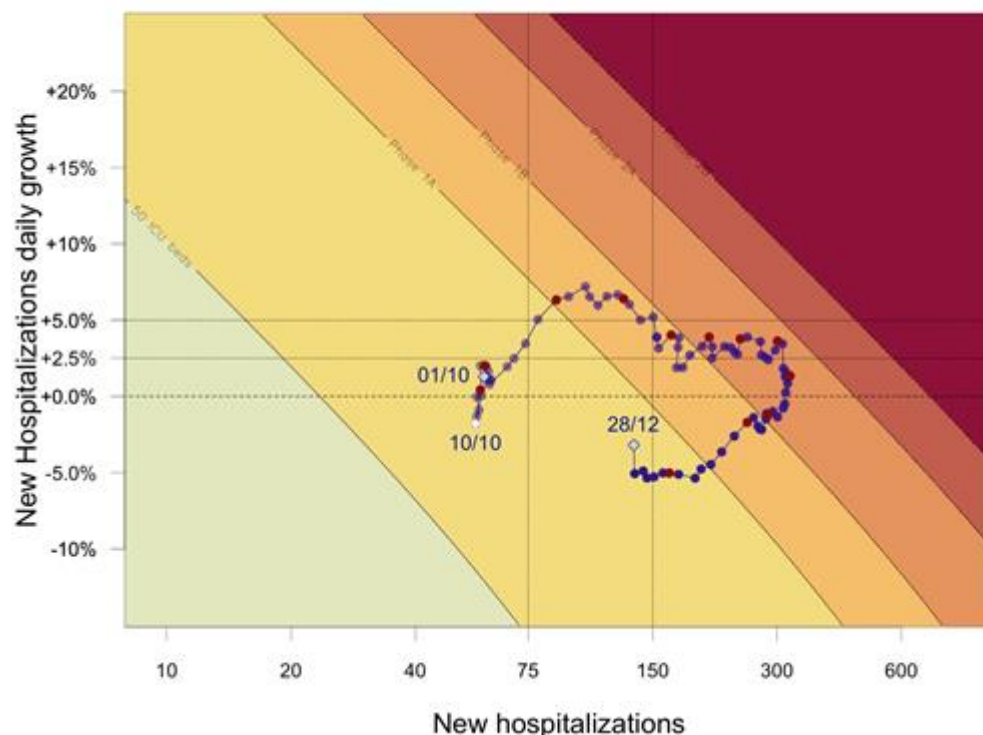
¹ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore diminué au cours de la semaine du 22 au 28 décembre. Il y a eu en moyenne 135 admissions par jour, comparé à 173 la semaine dernière (- 22 %). La tendance à la baisse est illustré dans la Figure 13.

Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 28/12/2021

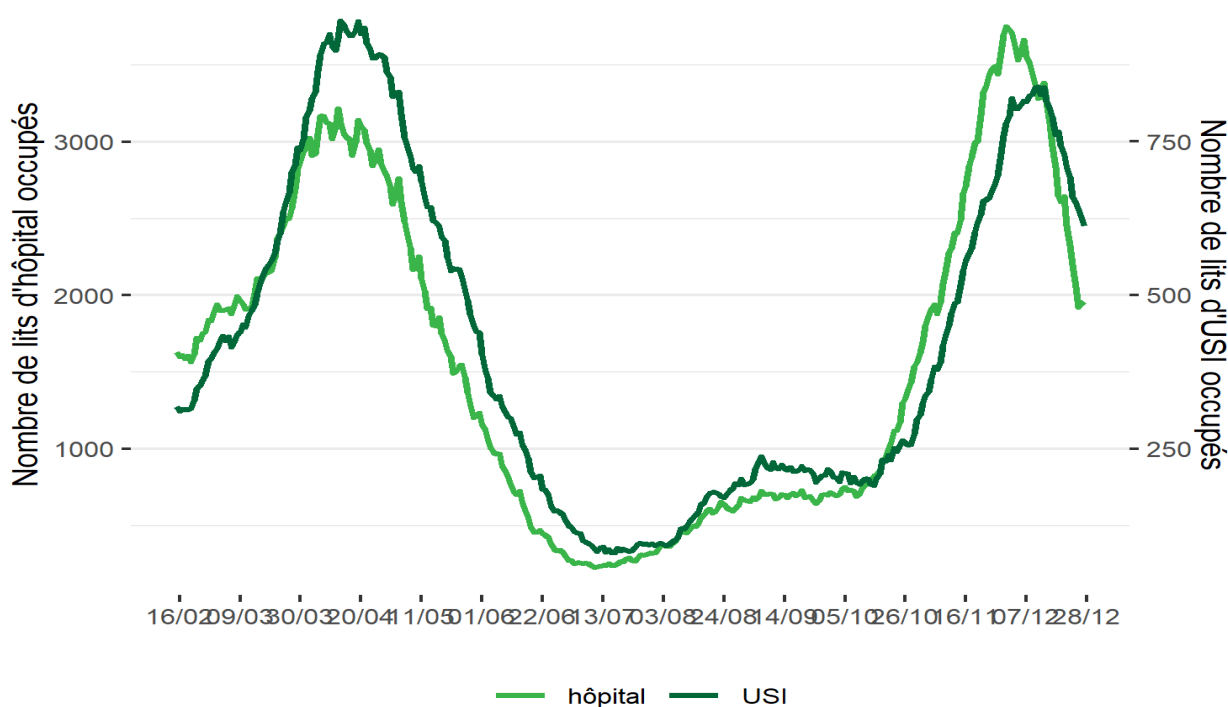
Travail de Christel Faes, UHasselt



Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté, passant de 0,759 la semaine précédente à 0,843 cette semaine.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a encore diminué par rapport à la semaine précédente (Figure 14). Le 28 décembre, il y avait encore 1 903 lits généraux occupés (- 22 %) et 581 lits de soins intensifs (- 18 %).

Figure 14 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 28/12/21



Les tableaux 2 et 3 montrent l'incidence à 14 jours des hospitalisations et des admissions en USI pour les personnes vaccinées (sans vaccination de rappel), les personnes ayant reçu la vaccination de rappel et les personnes non vaccinées, par groupe d'âge et par région. Les incidences sont toujours pour tous les groupes d'âge (beaucoup) plus élevées pour les personnes non vaccinées que pour les personnes vaccinées, et pour les personnes vaccinées par rapport à celles qui ont reçu la vaccination de rappel.

Tableau 2

Incidence cumulée (14 jours) des hospitalisations par 100 000 et valeurs absolues (entre parenthèses), par région, groupe d'âge et statut vaccinal², période 13/12 – 26/12/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Vaccination de rappel	-	-	-	-
	Non vaccinés	10 (n=145)	5 (n=10)	16 (n=126)	2 (n=9)
12-17	Totalement vaccinés	0,5 (n<5)	0	0,8 (n<5)	0
	Vaccination de rappel	-	-	-	-
	Non vaccinés	43 (n=76)	60 (n=27)	4 (n<5)	62 (n=47)
18-64	Totalement vaccinés	7 (n=302)	9 (n=39)	8 (n=204)	5 (n=59)
	Vaccination de rappel	5 (n=95)	8 (n=9)	7 (n=72)	1 (n=14)
	Non vaccinés	47 (n=443)	45 (n=103)	60 (n=191)	38 (n=149)
65-84	Totalement vaccinés	113 (n=298)	113 (n=35)	141 (n=179)	82 (n=84)
	Vaccination de rappel	16 (n=240)	33 (n=26)	18 (n=176)	9 (n=38)
	Non vaccinés	230 (n=267)	219 (n=46)	218 (n=87)	243 (n=134)
85+	Totalement vaccinés	125 (n=51)	162 (n=8)	104 (n=21)	143 (n=22)
	Vaccination de rappel	29 (n=75)	37 (n=6)	34 (n=59)	15 (n=10)
	Non vaccinés	200 (n=53)	319 (n=12)	168 (n=18)	191 (n=23)

² Une vaccination complète signifie une dose pour le Johnson&Johnson et deux doses pour les autres vaccins.

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 13/12 – 26/12/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Vaccination de rappel	-	-	-	-
	Non vaccinés	0,4 (n=6)	1 (n<5)	0,3 (n<5)	0,2 (n<5)
12-17	Totalement vaccinés	0,3 (n<5)	0	0	0
	Vaccination de rappel	-	-	-	-
	Non vaccinés	3 (n=5)	11 (n=5)	0	0
18-64	Totalement vaccinés	1 (n=60)	2 (n=7)	2 (n=40)	1 (n=13)
	Vaccination de rappel	1 (n=17)	2 (n<5)	1 (n=13)	0,4 (n<5)
	Non vaccinés	16 (n=152)	14 (n=33)	22 (n=72)	12 (n=47)
65-84	Totalement vaccinés	23 (n=60)	25 (n=8)	35 (n=41)	11 (n=11)
	Vaccination de rappel	4 (n=54)	6 (n=5)	5 (n=45)	0,9 (n<5)
	Non vaccinés	77 (n=89)	48 (n=10)	75 (n=30)	89 (n=49)
85+	Totalement vaccinés	5 (n<5)	0	10 (n<5)	0
	Vaccination de rappel	0,4 (n<5)	0	1 (n<5)	0
	Non vaccinés	11 (n<5)	0	19 (n<5)	8 (n<5)

Tableau 4

Pourcentage et nombre de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge, période 13/12-26/12/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	% non vaccinés	94.64%	97.55%	93.36%	95.73%
	Nombre non vaccinés	1443257	186407	793620	463230
12-17	% non vaccinés	21.98%	52.54%	12.12%	28.67%
	Nombre non vaccinés	173013	44382	53324	75307
18-64	% non vaccinés	11.72%	26.61%	6.87%	15.84%
	Nombre non vaccinés	818245	208984	273941	349820
65-84	% non vaccinés	6.09%	15.64%	3.41%	9.20%
	Nombre non vaccinés	115563	20875	39741	54947
85+	% non vaccinés	7.95%	14.65%	5.09%	12.41%
	Nombre non vaccinés	26391	3743	10677	11971

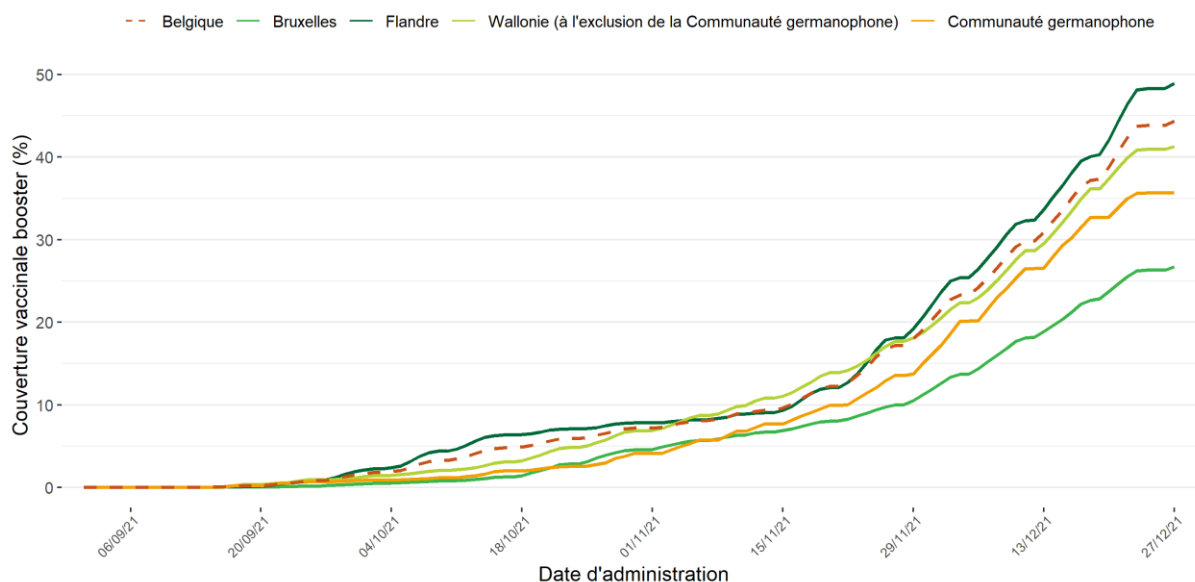
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans [un rapport hebdomadaire](#).

La surmortalité a continué et était significative au cours de la semaine 49, mais légèrement inférieure à celle de la semaine 48. Elle concerne toujours principalement les personnes âgées de 65 à 84 ans, dans toutes les régions, mais s'observe également pour les hommes âgés de 15 à 64 ans en Wallonie et à Bruxelles.

Autres indicateurs

La couverture vaccinale au niveau national est toujours de 76 % pour une vaccination complète. Pour une dose de rappel, la couverture vaccinale a légèrement augmenté pour atteindre 35 % de la population totale (44 % des plus de 18 ans) avec une stabilisation récente vraisemblablement due à la période de Noël (Figure 15).

Figure 15 : Couverture vaccinale pour la dose supplémentaire par région, Belgique



Dans les maisons de repos et de soins (MRS), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a augmenté au niveau national, passant de 1,9 à 2,2 pour 1 000 résidents de MRS. Cette augmentation est principalement observée à Bruxelles (augmentation de 2,2 à 10,9 ; +401 %). Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents est passé de 0,2 à 0,1 (-33,3 %). Le taux de participation (min. 1 participation par semaine) reste faible dans la plupart des régions (70 % en Flandre, 49 % en Wallonie, 61 % à Bruxelles et 33 % en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel est resté stable au niveau national (3,2, + 3%). A Bruxelles, une augmentation du nombre de nouveaux cas parmi le personnel est également observée (augmentation de 5,5 à 10,5 cas par 1 000 membres de personnel; +86 %). Le nombre de personnel absents en raison d'un COVID-19 possible/confirmé a diminué en Flandre et en Wallonie, mais a augmenté à Bruxelles et en Communauté germanophone.

Au cours de la semaine 51 (20 au 26 décembre), le nombre de nouveaux clusters a encore fortement diminué dans toutes les régions (Figure 16). Au total, 208 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 519 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 diminué la semaine dernière (3 286 comparé à 4 862 la semaine précédente). Compte tenu de la fermeture des écoles (primaires) la semaine dernière, la majorité des clusters signalés a été observée sur le lieu de travail (101 nouveaux clusters, et 1 274 clusters actifs) (Figure 17).

Figure 16 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 51/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM

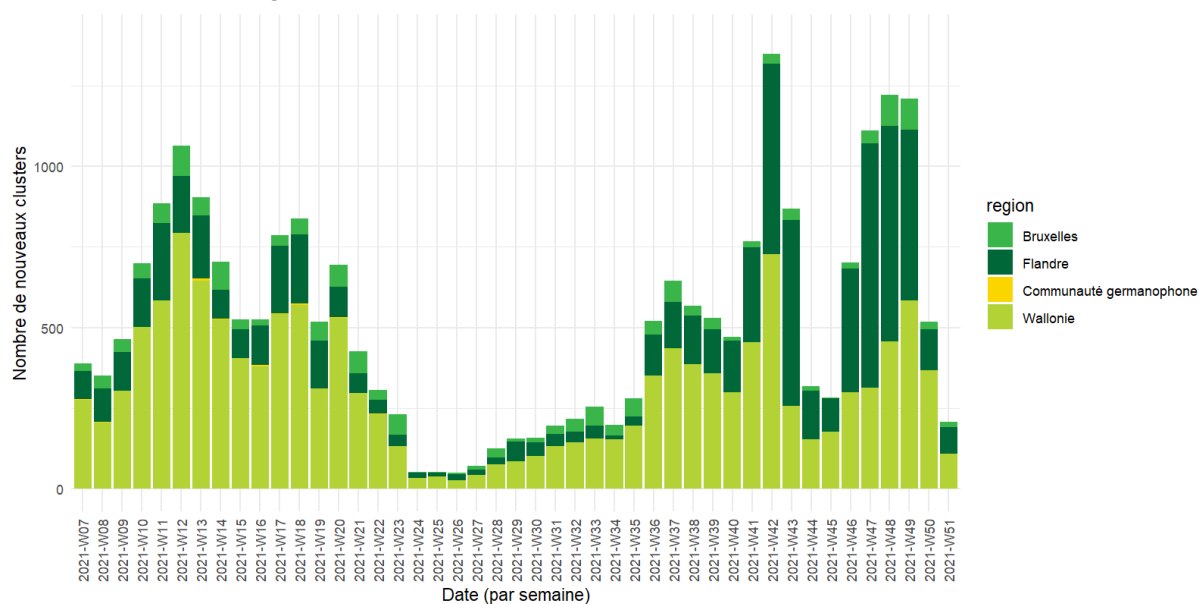
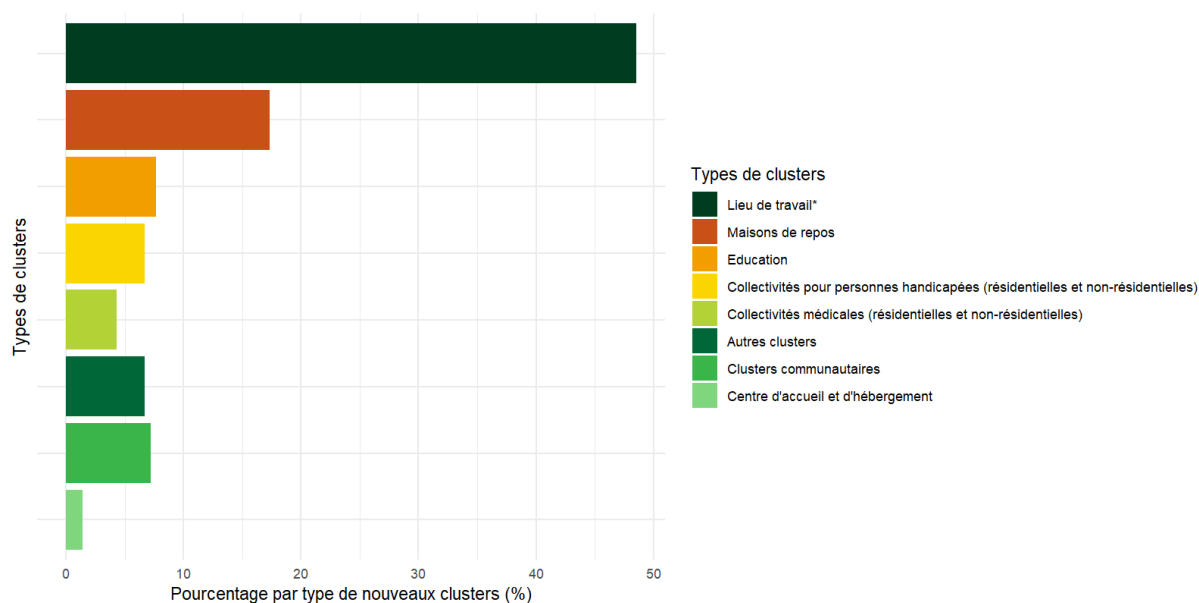


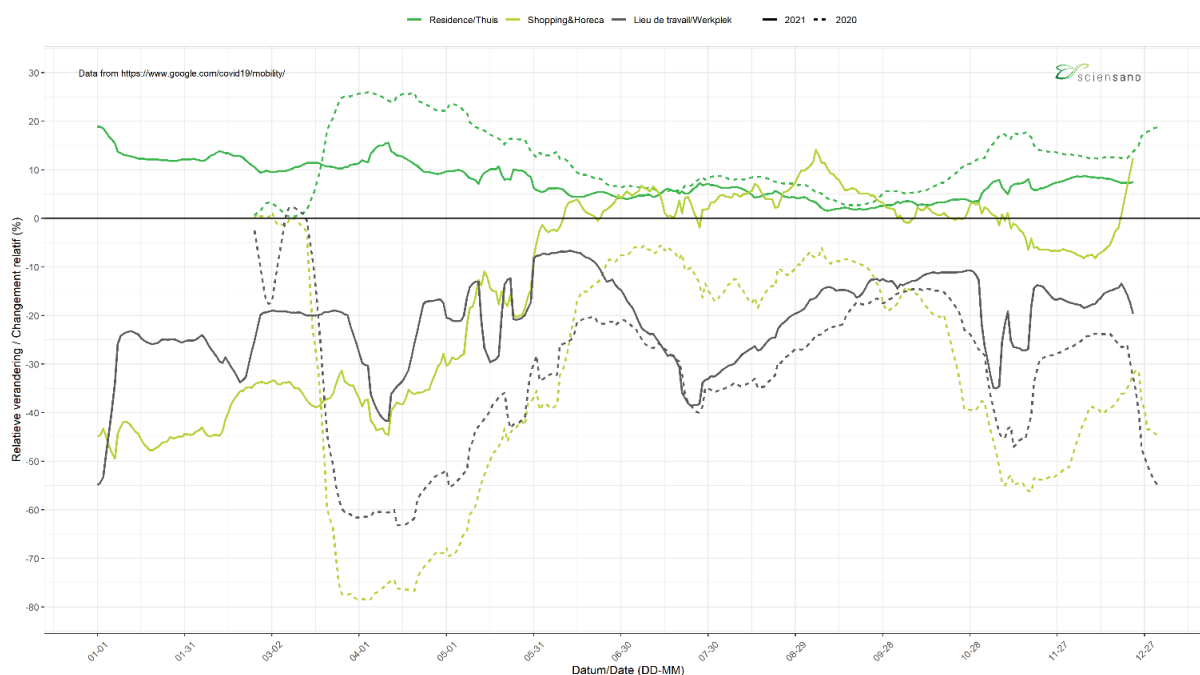
Figure 17 : Nouveaux clusters par catégorie, semaine 51/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM



Il n'y a pas de données concernant les infections et les clusters dans les écoles cette semaine, les écoles primaires étant en congé depuis plus d'une semaine et les écoles secondaires ayant eu moins de cours (période d'examens).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent pour la semaine 51 une diminution des déplacements vers les lieux de travail, mais une nette augmentation des déplacements liés au shopping et à l'horeca (Figure 18). Cette augmentation n'est pas inattendue compte tenu de la période de Noël, ceci avait également été observé à la même époque l'année dernière, mais à un niveau inférieur.

Figure 18 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui
Source : Données Google



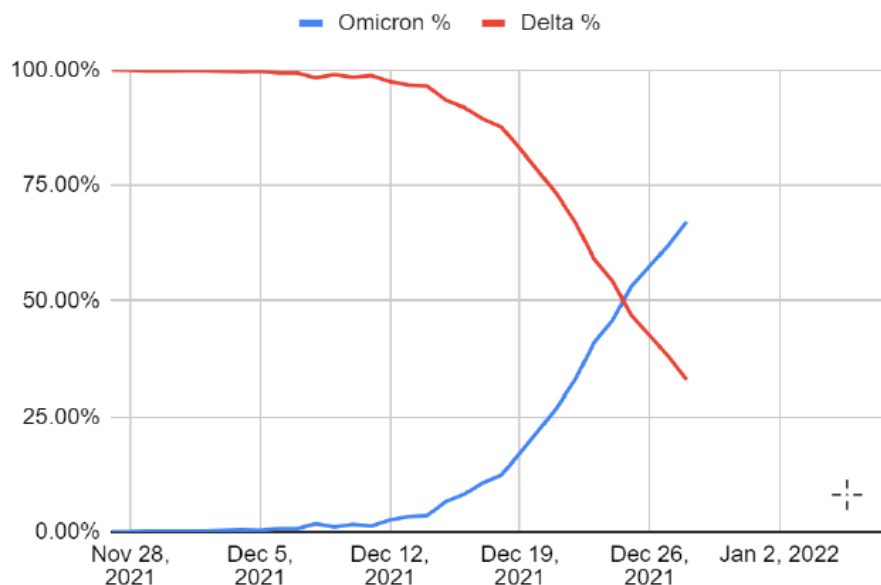
Au cours de la semaine du 19 au 25 décembre, 209 652 voyageurs sont arrivés en Belgique, comparé à environ 188 000 la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge a à nouveau augmenté (n = 159 236 ; 76 %). Un premier résultat de test est disponible pour 69 % des voyageurs à tester³ (79 % pour ceux arrivés le 19/12 et 51 % le 25/12). Le PR parmi les personnes testées a encore augmenté (7,1 % par rapport à 4,9 % la semaine dernière).

Variants du virus (Source : NRC)

Au cours de la période du 13 au 26 décembre, un total de 672 échantillons ont été analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta étant toujours identifié dans la majorité des cas (source NRC). En semaine 51, le variant Omicron représentait 28 % des échantillons séquencés dans la surveillance de base. Cependant, ces résultats reflètent la situation avec un retard d'au moins une semaine. En revanche, l'analyse des laboratoires de la plateforme fédérale montrant la proportion de PCR positives avec une délétion du gène S (SGTF) est plus rapide et indique toujours une augmentation importante et rapide du nombre d'échantillons présentant cette caractéristique. Le 28 décembre, 67 % - 74 % des échantillons analysés par les laboratoires de la plateforme fédérale présentaient un SGTF (Figure 19). Au cours de la semaine 51, 100 % de ces échantillons ont été confirmées comme étant Omicron.

³ 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.

Figure 19 : Evolution de la proportion d'échantillons avec un S-gene drop out (SGTF) en Belgique depuis le 28/11/2021 (données des 8 laboratoires de la plateforme fédérale).



Il est clair que le variant Omicron présente un avantage de croissance important par rapport au variant Delta. Il semble que cet avantage de croissance soit principalement dû à une protection immunitaire réduite contre ce variant plutôt qu'à une capacité intrinsèque du variant. Il est encore trop tôt pour affirmer avec certitude que la maladie est moins grave, mais les données initiales du Royaume-Uni et du Danemark, ainsi que les nouvelles données de l'Afrique du Sud, semblent le confirmer. En Afrique du Sud, cela ne semble pas être le cas pour les jeunes enfants, ce qui est inquiétant.

La protection réduite de l'immunité conférée par des infections antérieures ou par la vaccination est de plus en plus confirmée par des données épidémiologiques, notamment au Royaume-Uni et au Danemark. La protection est réduite par rapport à une infection par le variant Delta, et diminue plus rapidement. Cela s'applique à la fois à la primovaccination et à la vaccination de rappel.

On s'attend à ce que l'augmentation de la proportion de cas dus à Omicron (combinée à la protection décroissante de la vaccination au fil du temps) conduise à une augmentation significative des infections de COVID-19, et aussi (bien que dans une moindre mesure) à une augmentation du nombre d'hospitalisations et de décès, si aucune mesure supplémentaire n'est prise.

Il semblerait que la période d'incubation et l'intervalle sériel, soit plus court pour le variant Omicron que pour le variant Delta, mais cela doit encore être confirmé par des recherches plus approfondies. Ces observations signifieraient une efficacité accrue des mesures barrière contre Omicron par rapport à Delta, mais une moindre efficacité du contact tracing.

De plus amples informations sur les connaissances et la situation actuelle dans le monde sont disponibles à l'Annexe 1.

Plus d'informations sont également disponibles sur le [site du CNR](#).

PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète toujours la situation au niveau national, la tendance reste globalement à la baisse pour tous les indicateurs dans toutes les régions sauf en Région bruxelloise où une légère hausse est observée pour certains indicateurs (voir également les Annexes 2 et 3).

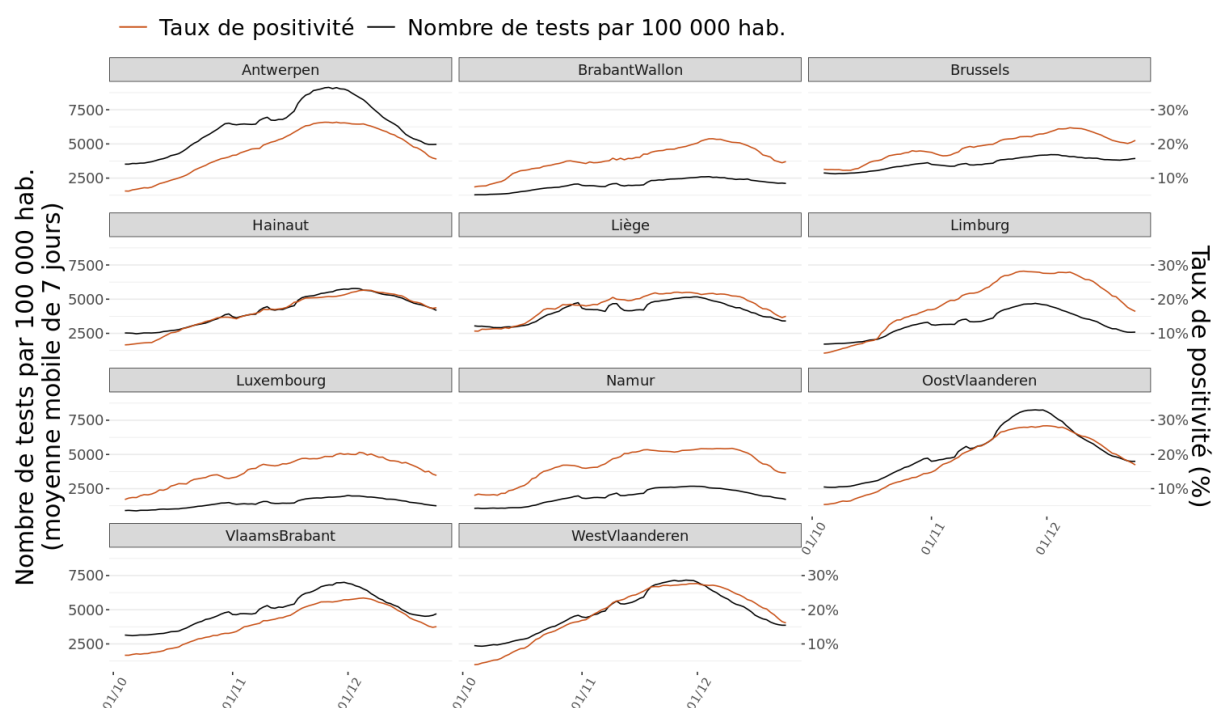
Indicateurs liés au nombre de cas :

L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas est encore en diminution dans toutes les provinces/régions. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours est également toujours en diminution, sauf en Région bruxelloise où une légère augmentation est à présent observée. Le R_t augmente dans la plupart des provinces/régions, à l'exception du Hainaut et de la province du Luxembourg, il n'y a cependant qu'en Région bruxelloise que le R_t dépasse la valeur de 1. Le PR est en diminution partout sauf en Région bruxelloise où il augmente légèrement ; les valeurs restent relativement élevées comprises entre 10,4 % (Région bruxelloise et Anvers) et 12,5 % (Hainaut). Le nombre de tests effectués a légèrement diminué dans l'ensemble des provinces/régions sauf dans le Brabant flamand où il reste stable et en Région bruxelloise où il augmente (Figure 20).

Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations est encore en diminution dans toutes les provinces/régions. Elle varie entre 3,4 (Brabant wallon et Brabant flamand) et 13,9 (Anvers et Région bruxelloise). Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a également encore diminué dans l'ensemble des provinces/régions, entre 16 et 35 % des lits sont encore occupés par des patients COVID-19.

Figure 20 : 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 19 – 25/12/2021	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisati ons incidence sur 7j pour 100 000 ⁴	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alerte
Belgique	881	-25%	3 914	0,824	11,0%	8,6	29%	-14	5
Antwerpen	752	-30%	3 322	0,798	10,4%	13,9	28%	-13	5
Brabant wallon	1 119	-24%	4 896	0,830	11,4%	3,4	26%	-35	5
Hainaut	913	-33%	3 366	0,749	12,5%	12,3	31%	-32	5
Liège	723	-29%	2 962	0,787	11,7%	11,5	27%	-24	5
Limburg	780	-38%	2 951	0,728	11,9%	5,1	28%	-6	5
Luxembourg	942	-35%	3 510	0,748	12,0%	3,8	16%	-4	5
Namur	842	-35%	3 309	0,734	11,1%	8,9	30%	-11	5
Oost-Vlaanderen	849	-29%	3 570	0,799	11,5%	6,9	29%	-16	5
Vlaams-Brabant	888	-11%	4 379	0,942	10,8%	3,4	24%	-9	5
West-Vlaanderen	857	-39%	3 415	0,725	11,3%	11,9	30%	-15	5
Région Bruxelles- Capitale	1 088	+2%	6 039	1,015	10,4%	13,9	35%	-15	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	584	-38%	2 250	0,714	11,5%	3,8	NA	NA	5

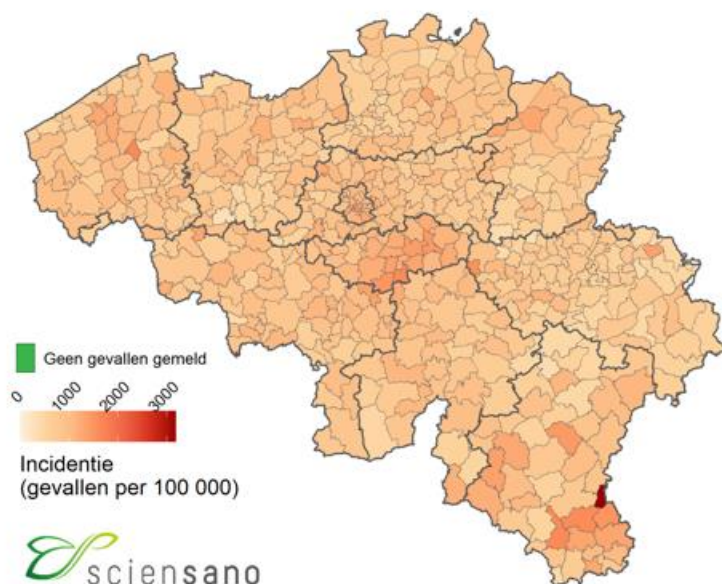
⁴ Données de la semaine 51 (du 20 au 26 décembre 2021).

COMMUNES

La Figure 21 représente les incidences par commune. Il y a peu de différences entre les communes des différentes provinces, à l'exception de quelques communes au Luxembourg (peut-être en raison d'un faible nombre d'habitants).

Il y a encore une commune présentant une incidence supérieure à 3 000/100 000. Dans toutes les autres communes l'incidence est inférieure à 2 000/100 000 et dans la plupart des communes l'incidence est inférieure à 1 000/100 000 (forte augmentation par rapport à la semaine dernière). Une commune n'a enregistré aucun cas au cours des 14 derniers jours.

Figure 21 : 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 :

Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (Aviq).

Annexe 1 : État des lieux Omicron - 28 décembre 2021

Distribution mondiale

Omicron continue de se propager dans le monde entier. Au 28 décembre, 64 663 échantillons confirmés d'Omicron ont été signalés dans la base de données GISAID, provenant de 89 pays différents. Le plus grand nombre d'échantillons est toujours rapporté par le Royaume-Uni (40 326), les Etats-Unis (10 534), le Danemark (2 805) et l'Afrique du Sud (1 715).

Distribution en Europe occidentale

Parmi les pays d'Europe occidentale qui ont analysé un nombre substantiel d'échantillons, l'Irlande a proportionnellement soumis la plus grande part d'échantillons Omicron à la base de données GISAID au cours des 4 dernières semaines (75,0%), suivie par la Norvège (37,5 %) et le Royaume Uni (27,1 %). Pour la Belgique, la proportion d'échantillons Omicron soumis à la base de données GISAID est actuellement de 16,5 %. Cependant, ces chiffres ne sont pas forcément représentatifs de tous les tests positifs.

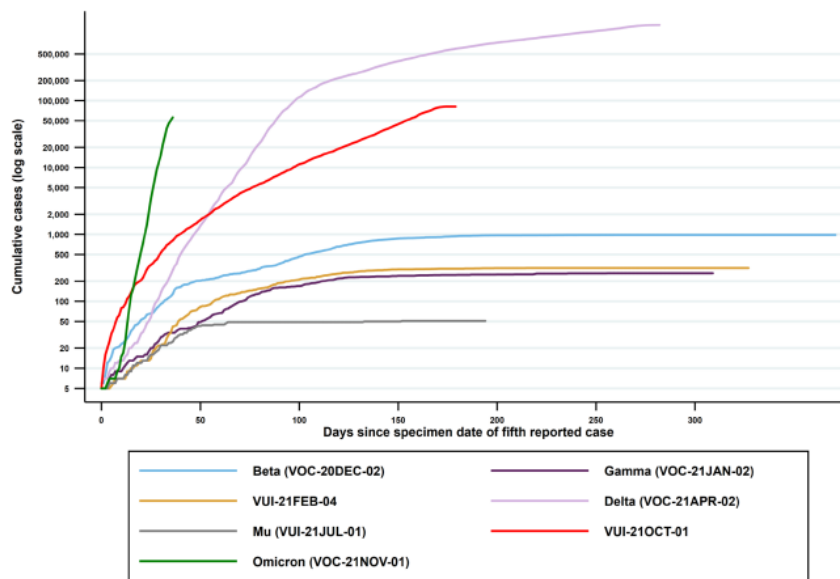
En Angleterre, on observe une forte augmentation à la fois du nombre de cas confirmés d'Omicron et du nombre d'échantillons présentant un SGTF, indicateur d'une infection probable d'Omicron. Le temps de doublement est inférieur à 2 jours, mais ce taux semble avoir ralenti ces derniers jours. Le 21 décembre, 81,5 % des échantillons examinés présentaient un SGTF, et à Londres, ce chiffre atteignait 90 %. Plus de 99% des échantillons SGTF sont maintenant Omicron. Omicron représentait également plus de 50 % des échantillons séquencés.

Au Danemark, un autre pays doté d'un système de surveillance étendu, le nombre de cas d'Omicron augmente également rapidement. Au cours de la semaine du 16 au 22 décembre, 42,3 % des échantillons analysés étaient Omicron (sur la base du séquençage ou du SGTF), comparé à 37,8 % la semaine précédente et 12,2 % la semaine d'avant. Le 21 décembre, la proportion d'Omicron était déjà de 76,2 %.

Contagiosité et avantage de croissance sur Delta

L'avantage majeur de croissance d'Omicron par rapport à Delta est maintenant incontesté. Au Royaume-Uni, le nombre de cas d'Omicron augmente beaucoup plus rapidement que pour les variants précédents.

Figure 1. Cumulative cases in England of variants indexed by days since the fifth reported case as of 20 December 2021



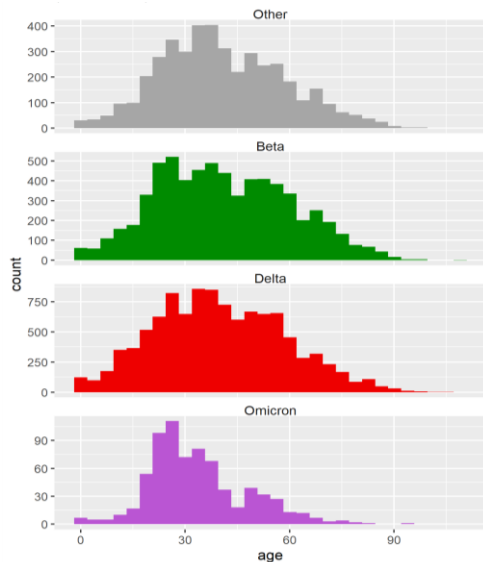
Une étude récente en pré-print a montré que des individus infectés par Omicron développent des anticorps ayant une activité neutralisante vis à vis du variant Delta, ce qui pourrait avoir une implication sur la capacité de réinfection par le variant Delta après une infection par Omicron. Ces observations doivent néanmoins être confirmées sur un plus grand nombre d'individus.

Évolution de la maladie et impact éventuel sur les admissions à l'hôpital

Pour l'instant, les données sont encore insuffisantes pour pouvoir se prononcer sur une éventuelle évolution plus sévère ou plus légère de la maladie, mais les données disponibles en Afrique du Sud, en Angleterre, en Ecosse ou au Danemark sont encourageantes.

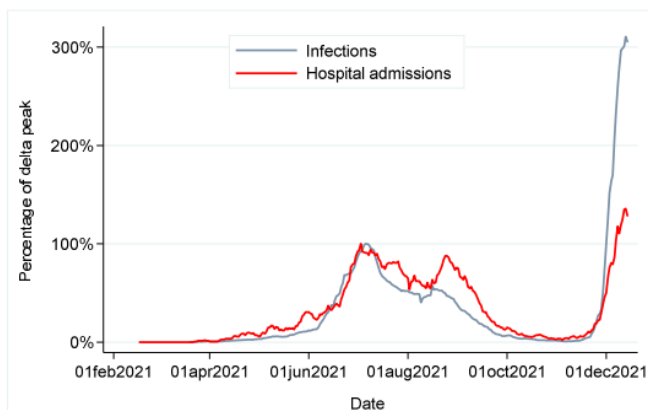
Une analyse récente des données d'hospitalisation au cours des quatre vagues de COVID-19 dans le district de Tshwane **en Afrique du Sud** a révélé que, contrairement à ce qui était observé chez les adultes, le nombre d'hospitalisations chez les ≤ 19 ans était plus élevé dans la vague Omicron que dans les vagues précédentes. La plupart étaient de jeunes enfants (âge moyen de 4 ans) et la plupart n'étaient pas gravement malades.

L'Afrique du Sud a une population beaucoup plus jeune et les conclusions sur l'évolution de la maladie en Europe sont donc risquées. La figure ci-dessous compare le profil d'âge des patients hospitalisés dans les différentes vagues. Il est possible qu'à mesure que le profil s'élève dans les catégories d'âge supérieures, il y ait davantage d'hospitalisations.



Cette affirmation est toutefois contredite par une analyse plus récente, réalisée en Afrique du Sud, des données d'un essai de vaccination (avec J&J) parmi les prestataires de soins de santé. Le taux d'hospitalisation pour des infections post-vaccinales a été comparé pendant les vagues Beta, Delta et Omicron. Comme attendu, le nombre de percées infectieuses était trois fois plus élevé pendant la vague Omicron que pendant la vague Delta, mais le nombre d'hospitalisations était relativement plus faible (voir figure ci-dessous). La gravité de l'hospitalisation est également plus faible dans la vague Omicron (9 % contre 11 % dans la vague Delta et 23 % dans la vague Beta). L'interprétation est à nouveau compliquée par la différence de répartition par âge, avec une population significativement plus jeune dans la vague Omicron (proportion plus élevée de 18-30 ans), mais une analyse stratifiée par groupe d'âge montre toujours une réduction du risque d'hospitalisation (1,6% pour Omicron contre 2,9% pour Delta chez les 18-30 ans ; 2,3% contre 5,9% chez les 31-54 ans ; et 3,3% contre 10,8% chez les 55+).

Figure 1: Daily cases and admissions expressed as a proportion of delta peak



Une autre étude de la morbidité des infections par Omicron en Afrique du Sud, comparant les infections par Omicron aux infections par Delta sur la même période, a révélé qu'après une analyse multivariée (contrôlée pour l'âge), les patients atteints d'Omicron (sur la base du SGTF) avaient 5 fois moins de chances d'être hospitalisés (OR=0,2 ; 95%CI 0,1-0,3) que les patients

atteints de Delta. Cependant, dans cette analyse également, les jeunes enfants (<5 ans) avaient un risque plus élevé d'être hospitalisés par rapport aux 19-24 ans. Une fois hospitalisé, il n'y avait pas de différence de résultat entre Omicron et Delta.

Une première analyse du profil des 785 premiers cas d'Omicron au **Danemark** ne montre aucune différence dans le risque d'hospitalisation par rapport aux infections Delta au cours de la même période, mais il convient de noter qu'il s'agit encore d'un nombre très faible (9) d'hospitalisations dues à Omicron.

En **Angleterre**, les données montrent également une réduction du risque d'hospitalisation. En excluant les réinfections, le risque relatif est de 0,62 (IC 95 % : 0,55-0,69) pour l'admission aux urgences ou à l'hôpital et de 0,38 (IC 95 % : 0,30-0,50) pour l'admission à l'hôpital. Cependant, il est encore risqué de tirer des conclusions car le nombre d'admissions à l'hôpital suite à une infection par Omicron est encore limité (70) et il y a encore relativement peu d'infections dans les groupes d'âge plus élevés.

L'analyse d'à peu près les mêmes données par l'Imperial College a estimé le risque relatif d'admission aux urgences à 0,80 (IC 95 % : 0,75-0,859) et d'hospitalisation avec au moins une nuitée à 0,55 (IC 95 % : 0,51-0,59). Une différence importante est que cette analyse a pris en compte les réinfections et a révélé que la différence intrinsèque du risque d'hospitalisation entre Delta et Omicron était de 0-30% et que la réduction du risque chez les personnes précédemment infectées était de 55-70%.

Une analyse similaire effectuée en **Écosse** a montré des résultats semblables, bien qu'elle ne se soit basée que sur 18 admissions dans l'Omicron.

L'Agence britannique de sécurité sanitaire considère désormais, avec un faible degré de certitude, que le variant Omicron présente un risque relatif d'hospitalisation réduit. Cependant, il n'y a pas encore de données sur la gravité de l'hospitalisation ou du décès.

Données épidémiologiques

Réinfections

Une analyse en Afrique du Sud a montré que le nombre de réinfections dans la vague actuelle était proportionnellement plus élevé que dans les vagues précédentes. Cela suggère que le variant Omicron est associé à une capacité significative d'échapper à l'immunité contre les infections précédentes.

En Angleterre également, on observe une augmentation plus importante du nombre de réinfections par rapport aux premières infections. Le pourcentage d'infections par Omicron chez les personnes ayant des antécédents d'infection antérieure est de 9,5 %. 290 infections Omicron sont survenues dans un intervalle de 60 à 90 jours après une première infection confirmée.

Aux Pays-Bas, une analyse multivariée a révélé un odds ratio de 4,9 (IC95 % : 3,1-7,7) pour l'association entre une infection antérieure et une infection par Omicron.

Efficacité de la vaccination

Une étude en pré-print a montré les résultats d'une analyse des 5767 premiers cas Omicron. Pour les personnes entièrement vaccinées depuis moins de 30 jours, l'efficacité vaccinale (VE) contre Omicron était de 55,2 % (IC 95 % 23,5-73,7) et de 36,7 % (-69,9-76,4 %) pour les vaccins Pfizer et Moderna, respectivement, mais avec une diminution rapide au cours des cinq mois. La VE contre Delta était nettement plus élevée et mieux préservée sur la même période.

L'Agence britannique de sécurité sanitaire conclut toujours, avec une grande certitude, qu'Omicron présente une réduction de la protection immunitaire contre les infections (mais pas encore de données sur la protection immunitaire contre les maladies graves).

Une première analyse de la protection par la vaccination a également été réalisée aux Pays-Bas. Dans une analyse multivariée, l'odds ratio pour l'association entre la vaccination complète et l'infection par Omicron (basé sur le SGTF) était de 5,0 (95%CI 4,0-6,1), et de 4,3 (3,5-5,3) en excluant les personnes ayant des antécédents de voyage.

Période d'incubation

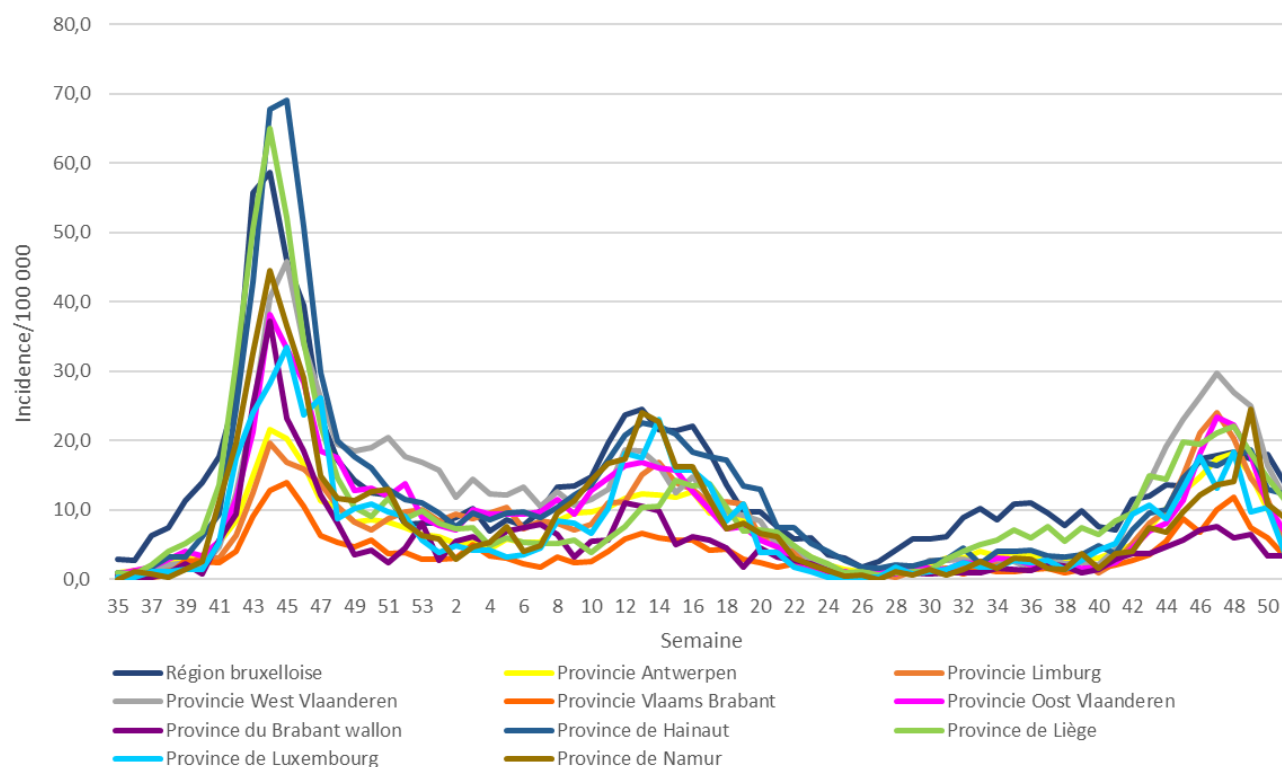
Une analyse des données des clients de l'assurance maladie en Afrique du Sud a déjà montré que la période d'incubation pour Omicron était plus courte (3-4 jours) que pour Delta.

Ce phénomène a également été observé dans une analyse de 81 cas d'Omicron lors d'une épidémie en Norvège. La période d'incubation des cas symptomatiques allait de 0 à 8 jours, avec une médiane de 3 jours, ce qui est significativement plus court que pour les infections Delta (4,3 jours).

Sources: GISAID - hCov19 Variants; SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation (publishing.service.gov.uk); rapport-omikronvarianten-16122021-fk3t.pdf (ssi.dk); Investigation of SARS-CoV-2 variants of concern: variant risk assessments - GOV.UK (www.gov.uk); Omicron's less severe cases prompt cautious optimism in South Africa | Financial Times (ft.com); Tshwane District Omicron Variant Patient Profile - Early Features | South African Medical Research Council (samrc.ac.za); Rapid rise in paediatric COVID-19 hospitalisations during the early stages of the Omicron wave, Tshwane District, South Africa (icpcovid.com); Early assessment of the clinical severity of the SARS-CoV-2 Omicron variant in South Africa (icpcovid.com); Ep 209-6 Severity_of_Omicron_variant_of_concern_and_vaccine_effectiveness_against_symptomatic_disease_in_Scotland.pdf (icpcovid.com); Epidemiological characterisation of the first 785 SARS-CoV-2 Omicron variant cases in Denmark, December 2021 (icpcovid.com); Increased risk of SARS-CoV-2 reinfection associated with emergence of the Omicron variant in South Africa | medRxiv; Vaccine effectiveness against SARS-CoV-2 infection with the Omicron or Delta variants following a two-dose or booster BNT162b2 or mRNA-1273 vaccination series: A Danish cohort study | medRxiv; 24759288 (icpcovid.com); <https://www.biorxiv.org/content/10.1101/2021.12.14.472630v1>; Eurosurveillance | Outbreak caused by the SARS-CoV-2 Omicron variant in Norway, November to December 2021; <https://securereservercdn.net/50.62.198.70/1mx.c5c.myftpupload.com/wp-content/uploads/2021/12/MEDRXIV-2021-268439v1-Sigal.pdf>

Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 51/2021

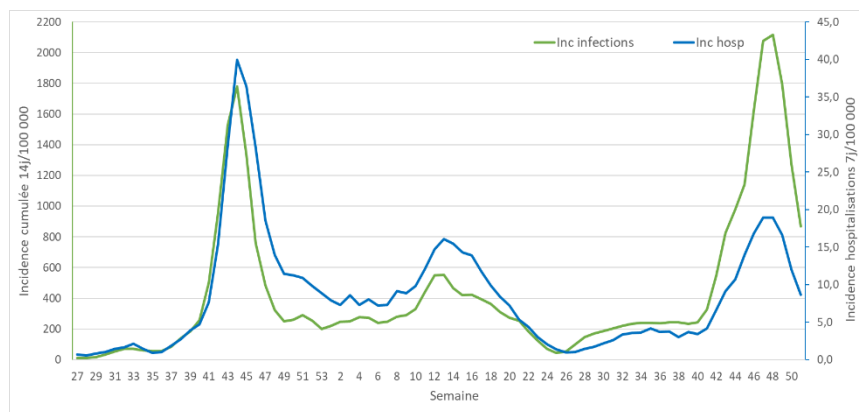
La figure ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province ; ce suivi est assuré par le groupe "Surge capacity".



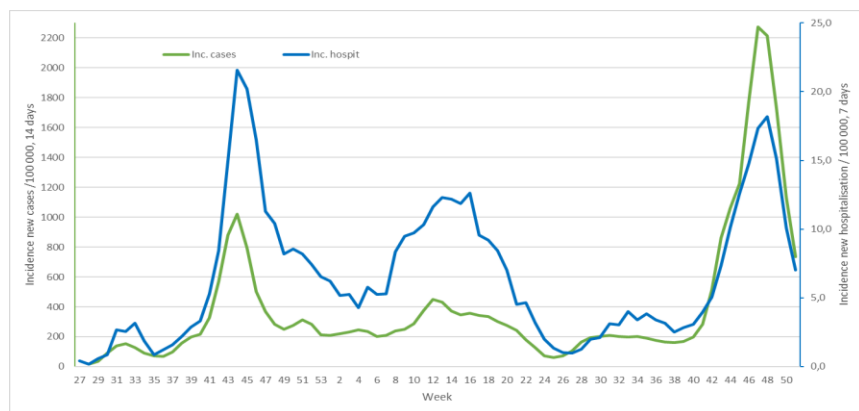
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

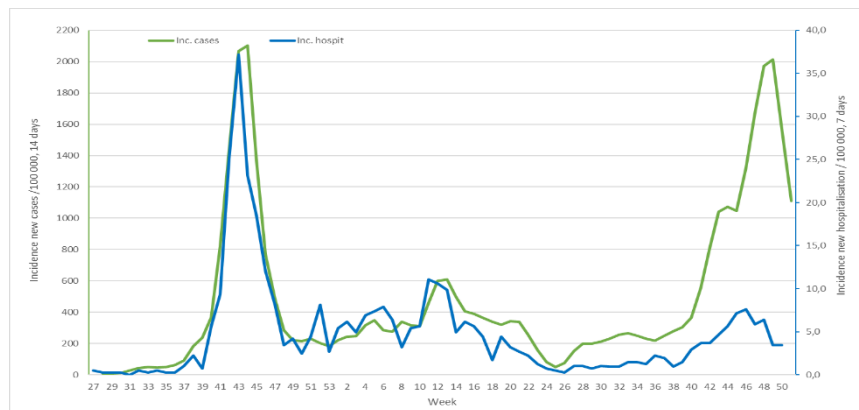
Belgique



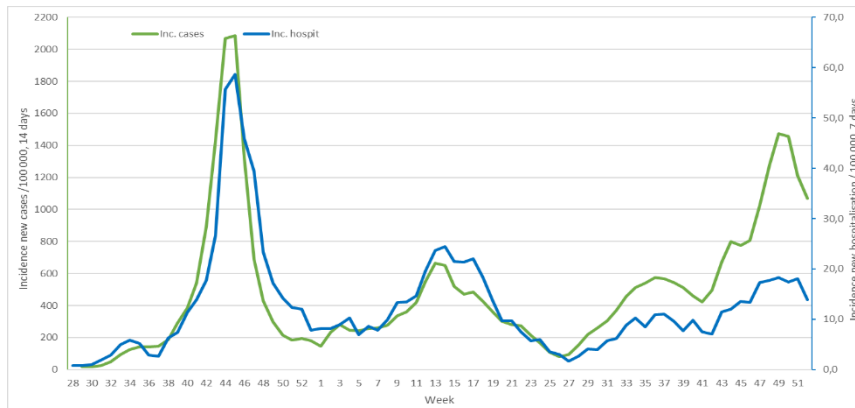
Antwerpen



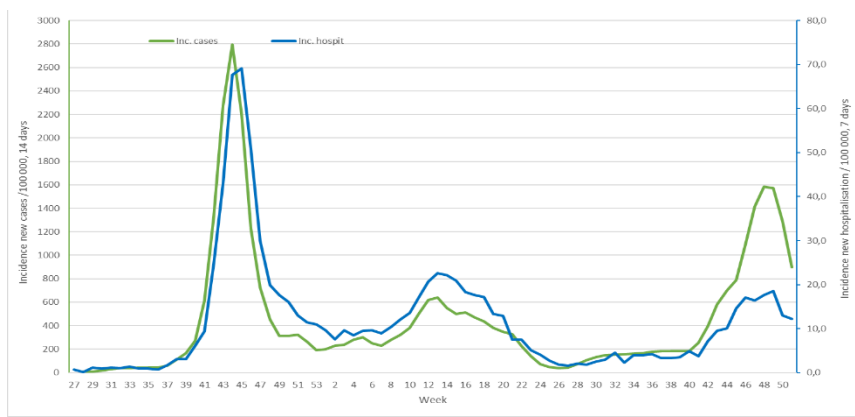
Brabant wallon



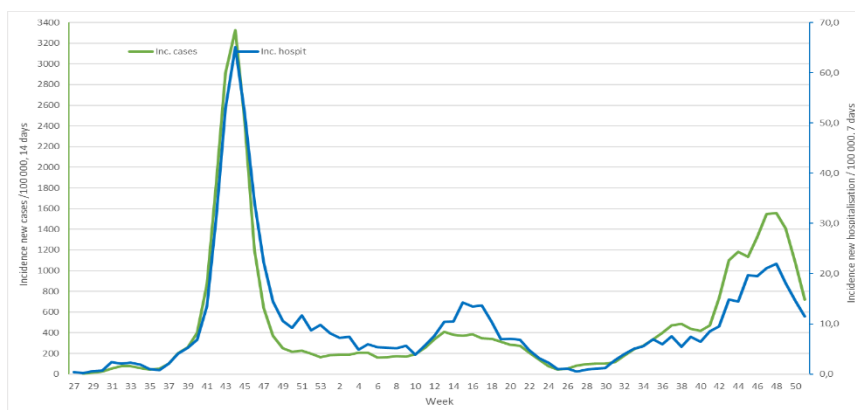
Brussels



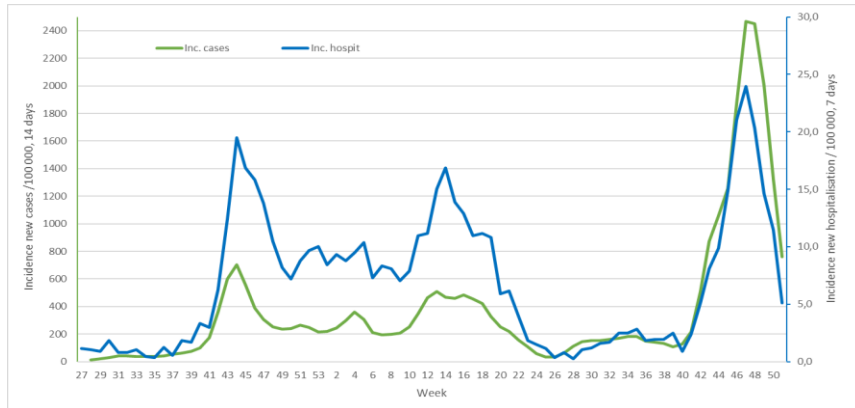
Hainaut



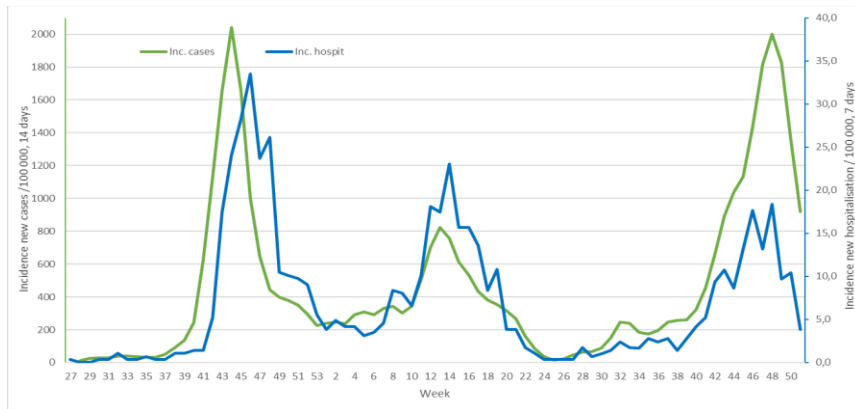
Liège



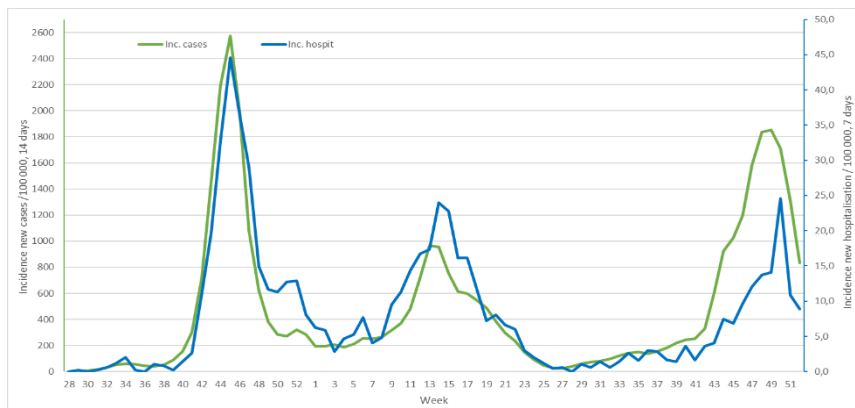
Limburg



Luxembourg



Namur



Oost-Vlaanderen

