

# Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 12/01/2022

*Pour l'évaluation de la situation épidémiologique, le RAG a proposé des seuils pour distinguer différents niveaux d'alerte. Ces niveaux d'alerte ont été validés par le Risk Management Group, et sont décrits [ici](#).*

*En plus de ces seuils spécifiques, l'analyse de la situation épidémiologique repose sur une évaluation plus large, prenant en compte des indicateurs qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).*

## PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Au cours de la semaine dernière, presque tous les indicateurs ont continué à augmenter fortement. En particulier, le nombre de nouvelles infections ainsi que le taux de positivité augmentent très rapidement et n'ont jamais été aussi élevés. La tendance est similaire dans toutes les régions, mais les valeurs les plus élevées sont enregistrées dans la région de Bruxelles-Capitale. L'incidence est particulièrement élevée pour la tranche d'âge 20-39 ans, atteignant plus de 4 500 infections pour 100 000 habitants à Bruxelles. Pour les personnes âgées de 10 à 39 ans, la moitié des personnes ou plus présentant des symptômes a un test positif. Pour l'instant, il n'y a pas d'impact de la nouvelle stratégie de test sur les chiffres, car les résultats discutés ici ne s'étendent que jusqu'au 8 janvier.

La propagation rapide du virus s'inscrit dans le contexte du variant Omicron, pour lequel tant une infection acquise antérieurement qu'une vaccination offrent une protection moindre. Les fêtes de fin d'année ont probablement joué un rôle amplificateur dans la transmission, de même que les voyageurs de retour, comme cela a été constaté lors d'autres vagues. Le PR pour ces voyageurs est maintenant de ~ 15 %, ce qui reflète la forte circulation du virus dans d'autres pays, ainsi qu'un comportement peut-être plus à risque lors des voyages. En comparaison, le PR pour les tests payants (notamment les voyageurs en partance) est deux fois moins élevé.

Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente également, mais moins rapidement. Un certain retard par rapport aux infections (généralement 1 à 2 semaines) est possible. Mais la même tendance est observée dans d'autres pays qui ont quelques semaines d'avance sur nous en ce qui concerne la vague Omicron, comme le Royaume-Uni et le Danemark. Le nombre d'admissions à l'hôpital y a également moins augmenté que le nombre d'infections. Le nombre de lits en soins intensifs continue de diminuer légèrement, en raison de la sortie des patients qui avaient été admis lors de la vague précédente, et peut-être aussi parce que Omicron entraîne moins souvent une admission en soins intensifs.

Des données de plusieurs pays, y compris de la Belgique, semblent indiquer une augmentation du nombre d'hospitalisations d'enfants de moins de 5 ans, tant en proportion (par rapport aux vagues précédentes) qu'en nombre absolu. Il est encore difficile d'interpréter ces données (enfants admis pour versus avec COVID-19, effet du variant Omicron, effet de la non-vaccination des enfants,...) mais elles seront suivies avec attention.

La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) doit également être surveillée de près. La dose de rappel dans les maisons de repos et de soins (à partir d'octobre 2021) a permis de maintenir le nombre d'infections lors de la quatrième vague beaucoup plus bas qu'au sein de la population générale, mais cet effet semble être beaucoup moins important pour la vague actuelle dû au variant Omicron, potentiellement en raison d'une diminution de la protection du rappel contre les infections au fil du temps.

Les données sur le statut vaccinal des nouvelles infections au cours des dernières semaines confirment à nouveau que le schéma vaccinal de base<sup>1</sup> n'offre qu'une protection limitée, contre l'infection par Omicron. La vaccination de rappel semble par contre conférer une certaine protection contre l'infection par Omicron, mais la durée de cette protection est encore inconnue. Ceci devra être inclus dans la discussion sur l'utilisation future du CST (1G/2G ou 3G). Par ailleurs, il est important de souligner que la vaccination fournit toujours une bonne protection contre les formes graves de la maladie et l'hospitalisation, y compris par Omicron.

Le niveau d'alerte est toujours le niveau 5, au niveau national et pour toutes les régions/provinces et aucune amélioration n'est attendue pour les semaines à venir. La fin des vacances de Noël, avec, à nouveau, une mobilité accrue et la reprise de l'enseignement, entraînera davantage de contacts et donc d'éventuelles transmissions. De même, l'abandon du testing des contacts à haut risque (CHR), associé à une quarantaine raccourcie, voire inexistante, entraînera une augmentation des infections. Le PR pour le CHR la semaine dernière était de 40-46% pour les personnes non vaccinées (premier et deuxième test) et de 28-33% pour les personnes vaccinées. Dans ce contexte, il est d'autant plus important de continuer à respecter strictement les mesures barrières, comme la limitation du nombre de contacts étroits, le port d'un masque buccal et le télétravail. Pour plus de recommandations, voir le dernier [avis du GEMS](#).

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

---

<sup>1</sup> Vaccination de base = 1 dose du vaccin Janssen COVID-19® ou 2 doses des autres vaccins disponibles sur le marché belge.

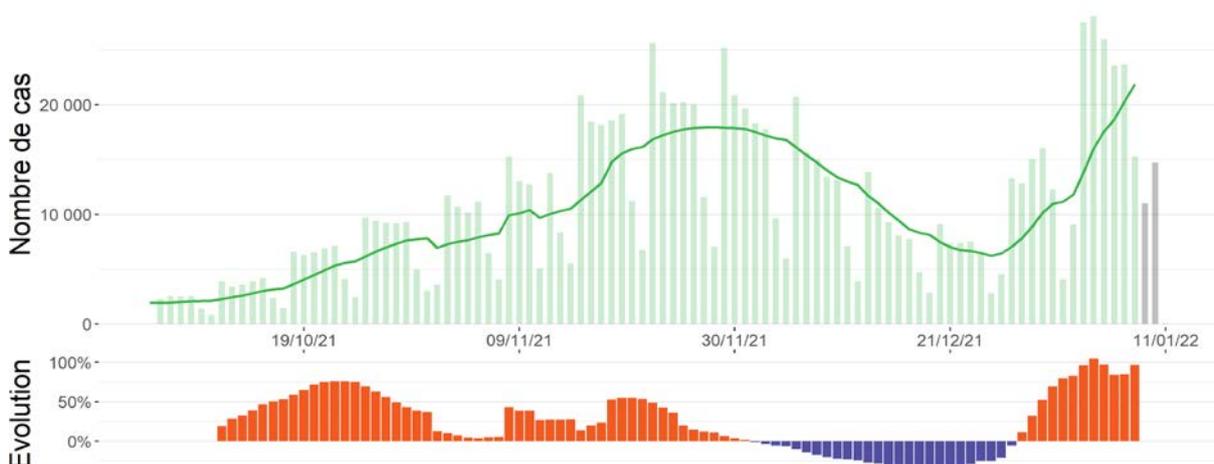
## NIVEAU NATIONAL

### Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a continué à augmenter au cours de la semaine du 2 au 8 janvier 2022, avec une moyenne de 21 874 nouvelles infections par jour, contre 11 143 la semaine précédente (+ 96 %) (Figure 1). Le 4 janvier, plus de 28 000 nouvelles infections ont été détectées, soit le nombre le plus élevé depuis le début de l'épidémie.

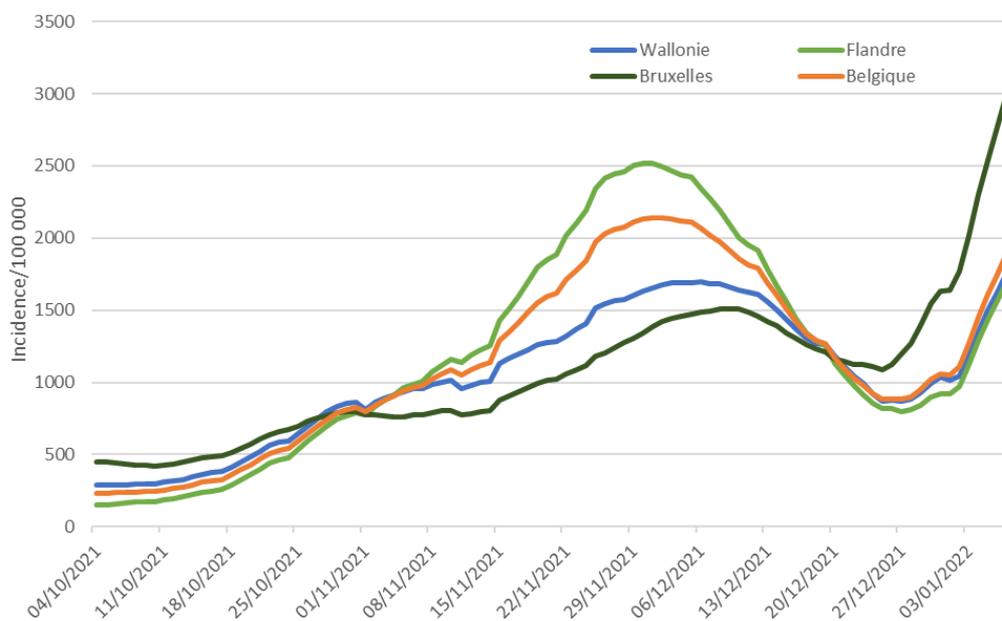
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également continué d'augmenter, passant de 1,364 à 1,447.

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



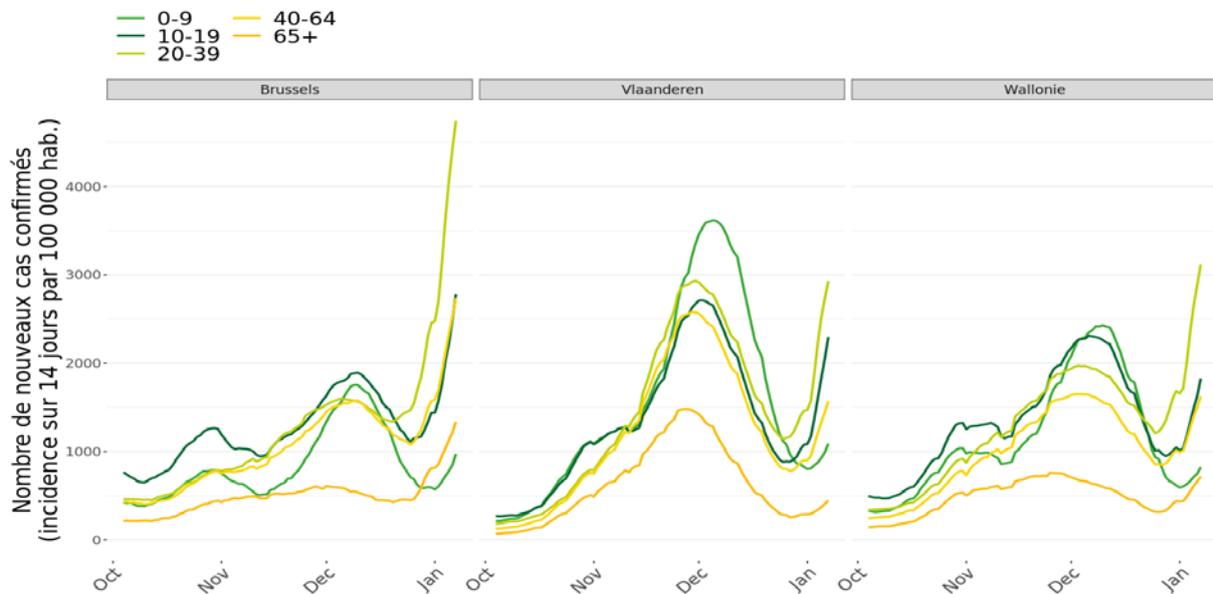
L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national est passée de 1 054/100 000 la semaine précédente à 2 006 cette semaine (Figure 2). L'augmentation est toujours observée dans toutes les régions, et est toujours plus prononcée à Bruxelles, où l'incidence est à présent supérieure à 3 000/100 000.

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



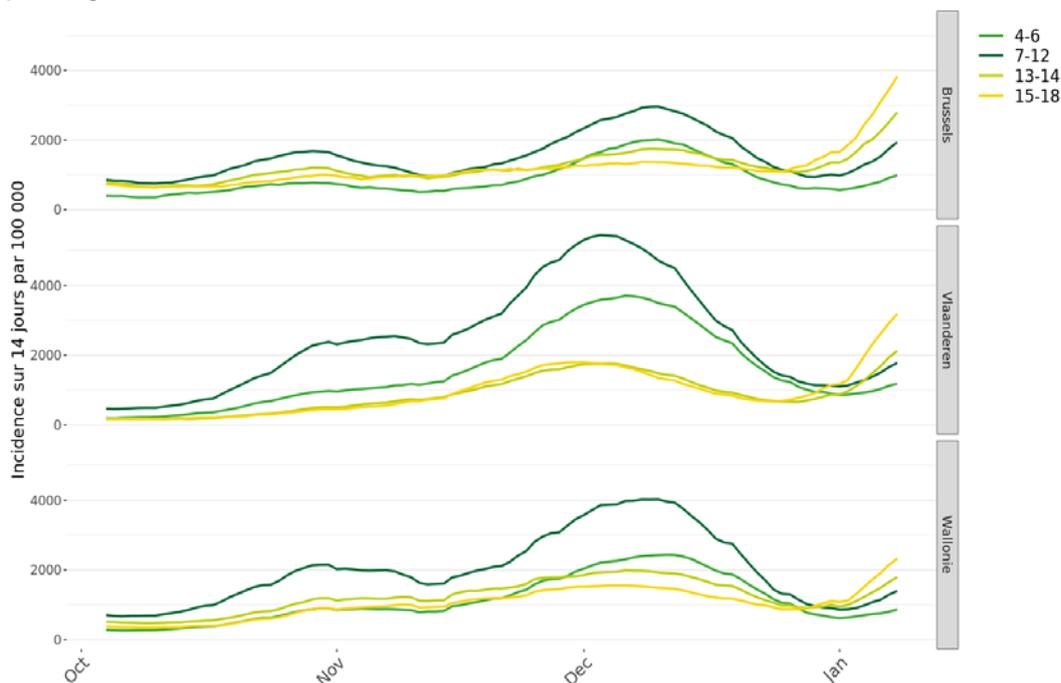
Dans toutes les régions, l'incidence continue d'augmenter dans tous les groupes d'âge, y compris désormais chez les 0-9 ans (Figure 3). La plus forte augmentation est enregistrée partout pour la tranche d'âge 20-39 ans, surtout à Bruxelles.

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



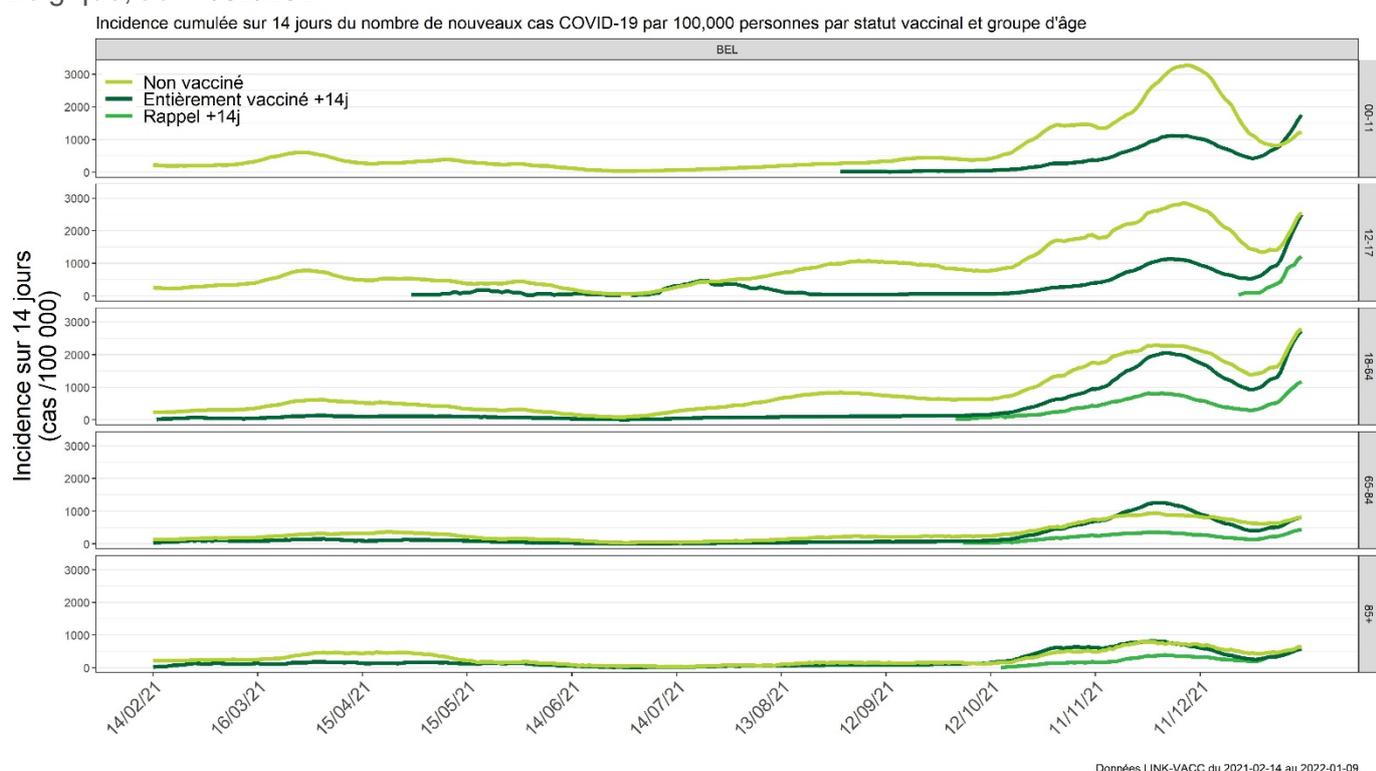
Chez les enfants d'âge scolaire et des adolescents, on observe la même tendance que la semaine dernière, avec la plus forte augmentation de l'incidence chez les 15-18 ans, suivis des 13-14 ans (Figure 4). Les valeurs les plus élevées sont enregistrées à Bruxelles, suivie de la Flandre et de la Wallonie. Il ne semble donc plus y avoir d'impact d'une couverture vaccinale plus élevée en Flandre.

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



La Figure 5 montre l'incidence des infections sur 14 jours depuis février 2021 pour les personnes vaccinées (sans rappel), vaccinées avec rappel et non vaccinées. Pour tous les groupes d'âge, l'incidence parmi les personnes vaccinées (sans rappel) est maintenant aussi élevée que parmi les non-vaccinés, ce qui confirme que le schéma vaccinal de base est beaucoup moins protecteur contre le variant Omicron que pour Delta. Pour les < 12 ans, l'incidence est même plus élevée parmi les enfants vaccinés, mais cela concerne un petit nombre d'enfants, ce qui rend les données peu fiables. Pour les personnes qui ont reçu une dose de rappel, l'incidence est plus faible, ce qui indique une protection partielle du rappel contre l'infection. On ne sait pas encore combien de temps dure cette protection.

Figure 5 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, par statut vaccinal et groupe d'âge, Belgique, au 14/02/2022



Le nombre de tests effectués a encore augmenté, avec une moyenne de 84 300 tests par jour pour la période du 2 au 8 janvier 2022, comparé à environ 67 000 la semaine précédente. Pendant plusieurs jours, plus de 100 000 tests ont été effectués. L'augmentation concerne toutes les tranches d'âge, mais reste limitée pour les 0-9 ans, vraisemblablement dans un contexte de vacances scolaires (Figure 6). La plus forte augmentation est observée pour les 20-39 ans. On constate une nouvelle augmentation des tests pour les cas possibles de COVID-19 et pour les contacts à haut risque (Figure 7).

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

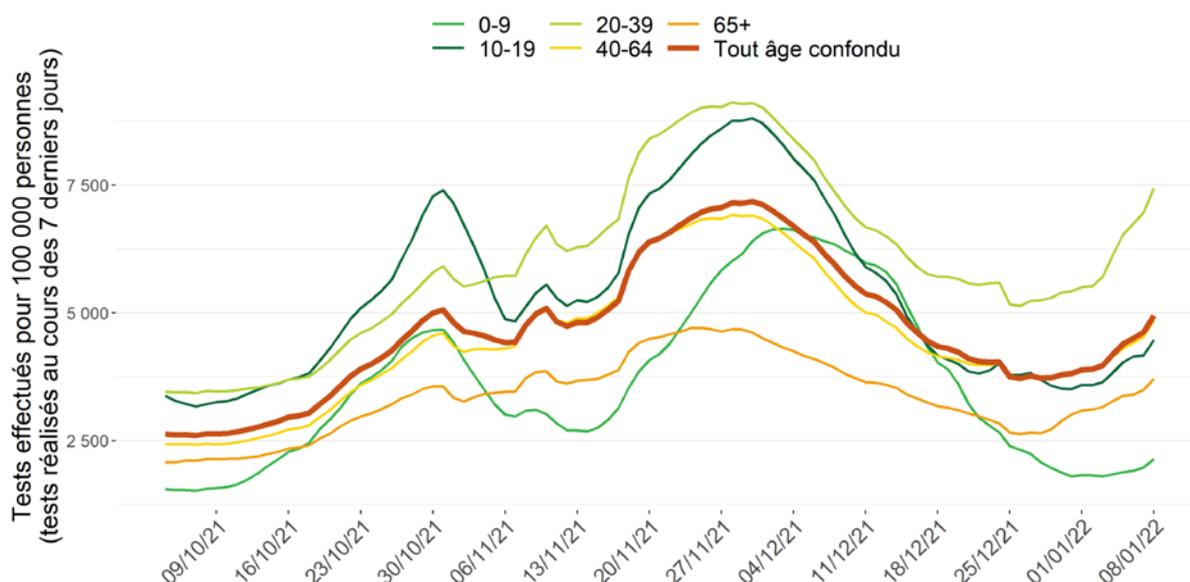
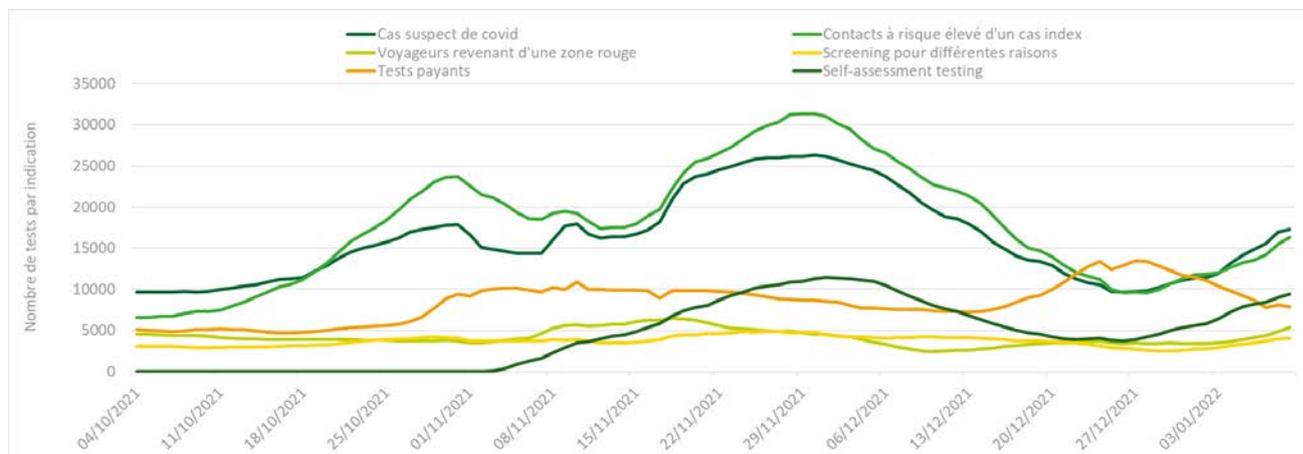


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 04/10/2021  
*Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 70 % des tests*

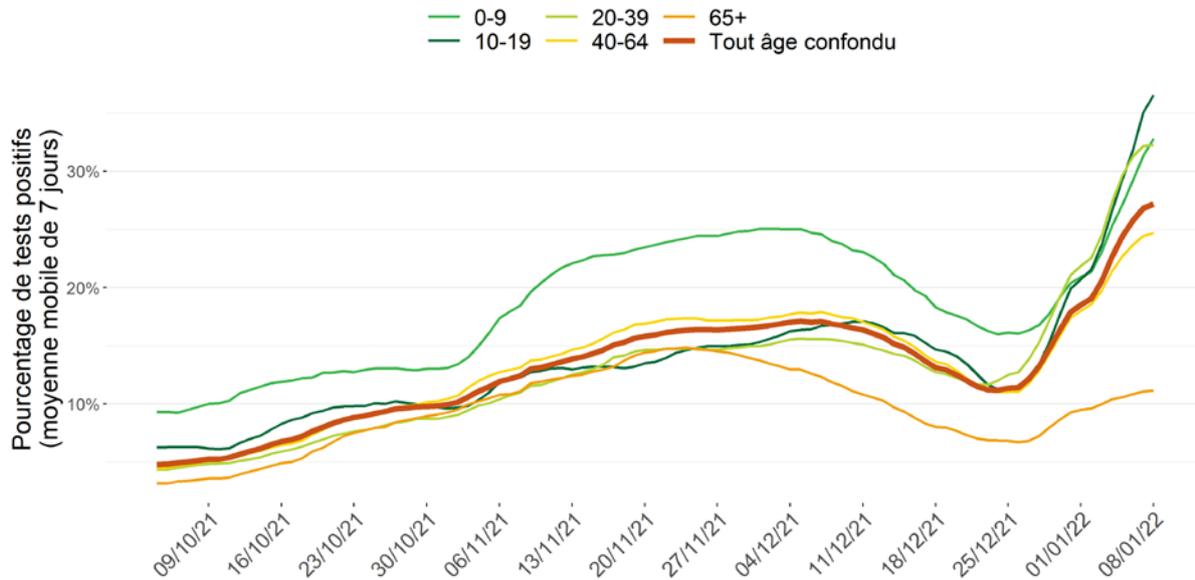


Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a légèrement augmenté au cours de la semaine du 1<sup>er</sup> au 7 janvier comparé à la semaine précédente. Au total, 244 696 tests ont été vendus<sup>2</sup>, contre environ 212 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a continué à augmenter fortement au cours de la semaine dernière, avec un total de 5 333 tests effectués (contre environ 3 200 la semaine précédente), dont 93 % avaient un test PCR positif (légère augmentation au cours des dernières semaines). Pour seulement un tiers (34 %) de ces tests, le test a été prescrit par le centre de d'appel, deux tiers des personnes ont reçu un code de test de leur médecin généraliste. En outre, 66 autres résultats positifs d'un autotest ont été enregistrés directement comme un RAT positif. Cela peut être fait par un médecin généraliste pour les autotests positifs notamment chez les personnes symptomatiques.

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

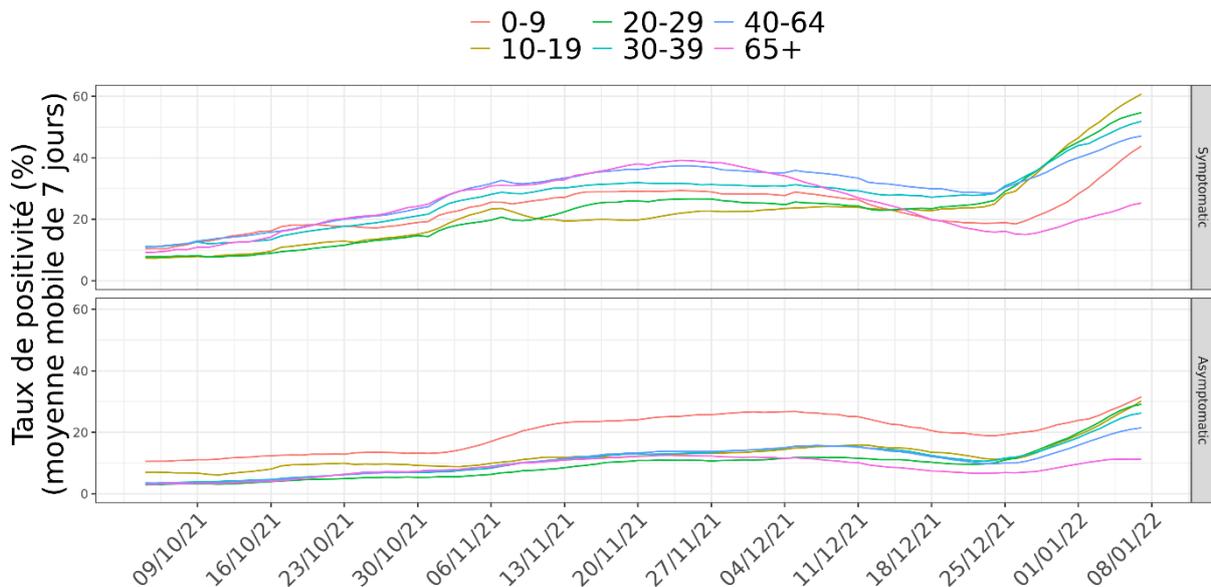
Le taux de positivité (PR) a continué à augmenter fortement sur une base hebdomadaire, passant de 17,9 % à 26,6 %. L'augmentation a été plus prononcée pour le groupe d'âge des 10-19 ans, où le PR est maintenant de 36,6 % (Figure 8).

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



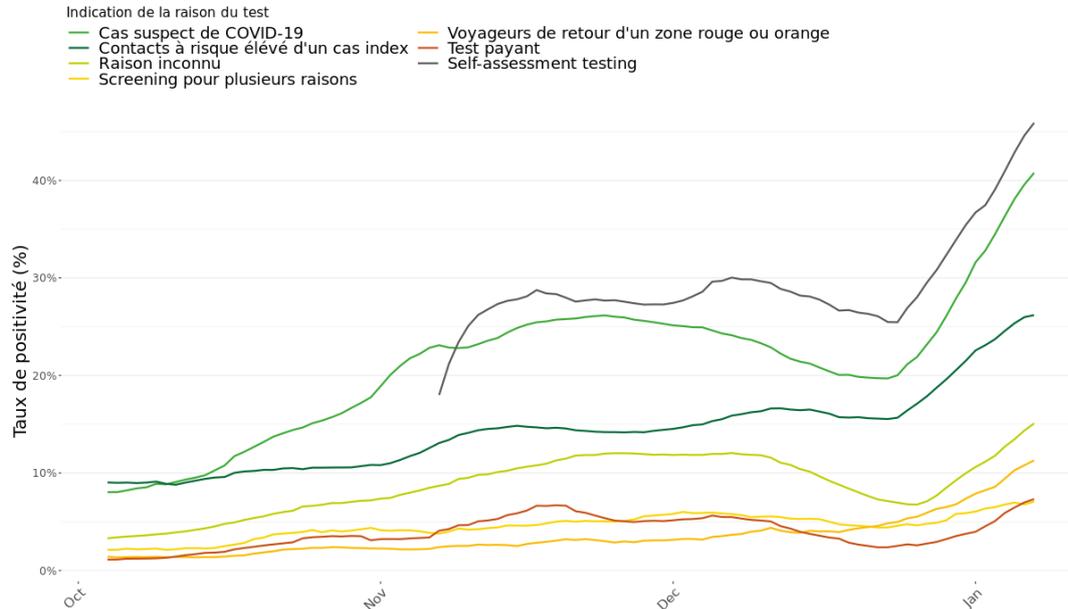
L'augmentation du PR concerne toujours principalement les personnes symptomatiques et asymptomatiques âgées de 10 à 39 ans (avec une valeur de 60 % pour les 10-19 ans présentant des symptômes) (Figure 9). Au cours de la semaine dernière, il y a également eu une forte augmentation du PR chez les enfants âgés de 0 à 9 ans, avec ou sans symptômes.

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



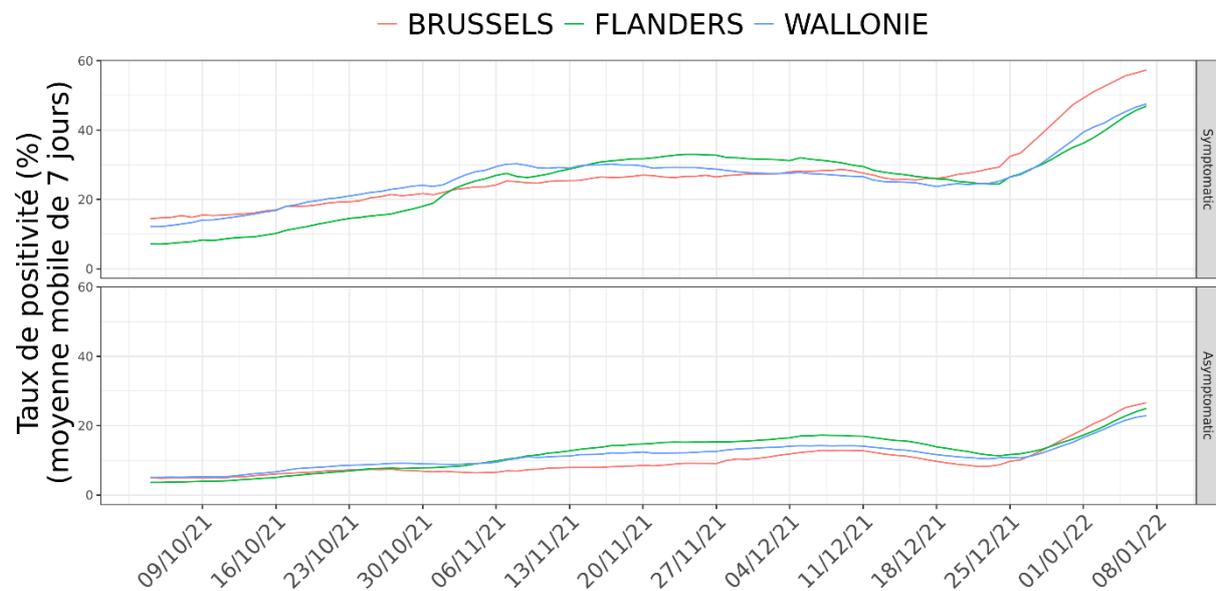
On constate une augmentation du PR pour toutes les indications de test (sauf le screening), mais surtout pour les personnes présentant des symptômes (indication "cas suspect de COVID-19" et tests d'auto-évaluation) (Figure 10). Selon les données du contact tracing, 28 % et 33 % des contacts à haut risque vaccinés ont eu respectivement un résultat positif pour un premier et un second test, et 40 % à 46 % des personnes non vaccinées. Il s'agit d'une augmentation par rapport à la semaine dernière.

Figure 10 : Taux de positivité par indication de test



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

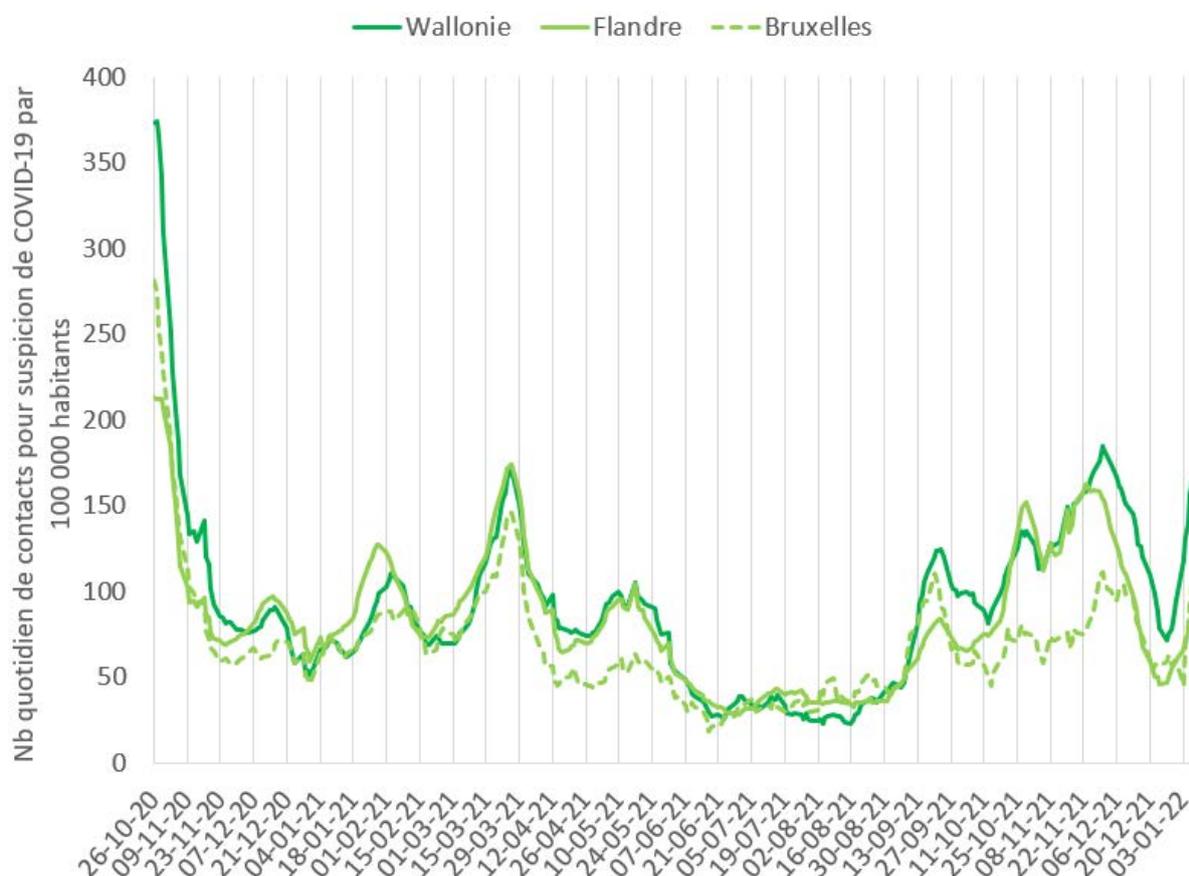
Figure 11 : Taux de positivité par région, individus symptomatiques et asymptomatiques, à partir du 04/10/2021



Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué d'augmenter en semaine 1 de 2022, avec au niveau national une moyenne de 102 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 64/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 12). La hausse a de nouveau été enregistrée dans toutes les régions, mais est plus prononcée en Wallonie et à Bruxelles. En conséquence, le seuil de la zone rouge a été à nouveau atteint, avec une surcharge pour les soins primaires. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies n'a pas augmenté de manière significative, passant de 194 à 217 consultations pour 100 000 habitants par semaine. Dix échantillons ont été analysés au cours de la semaine dernière, tous négatifs pour la grippe. Cependant, le nombre de tests positifs pour la grippe dans les laboratoires vigies augmente lentement. Pour la semaine 52, l'ECDC signale une nouvelle tendance à la hausse en Europe. Plusieurs régions de France sont en phase épidémique.

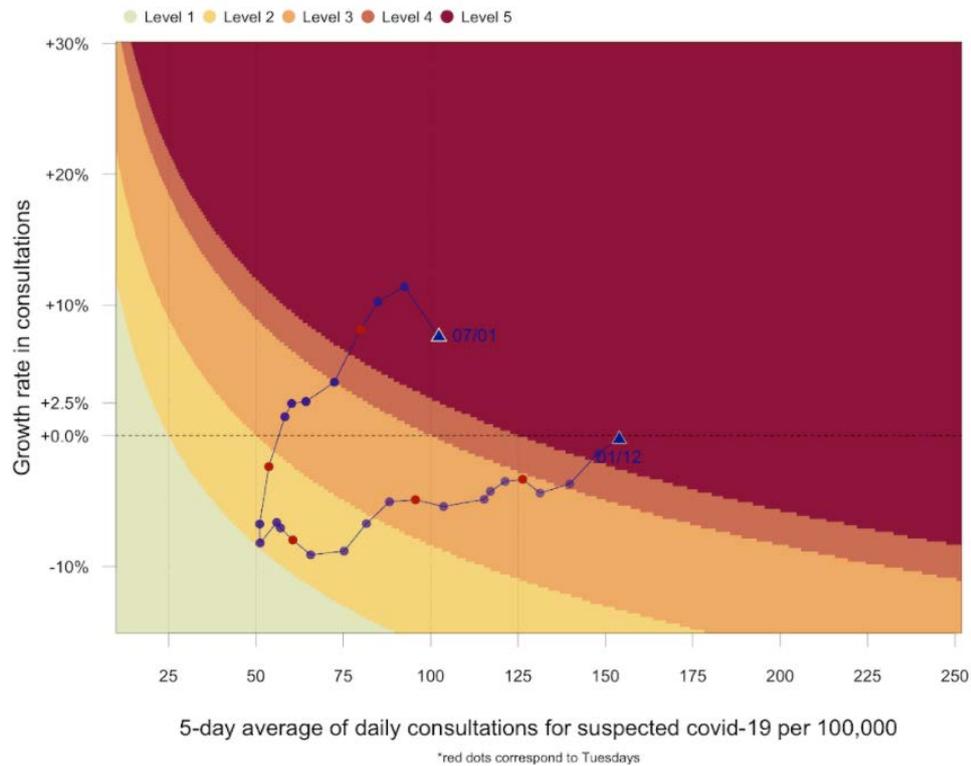
La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a augmenté la semaine dernière (de manière non significative), 18 % des médecins la considérant comme élevée et 10 % très élevée (contre 15 % et 0 % respectivement, la semaine avant).

Figure 12 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 07/01/2022<sup>3</sup>  
(Source: Baromètre des médecins généralistes)



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

Figure 13 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport montrant une croissance (> 1) ou une décroissance (< 1) sur 10 jours ouvrables, 01/12/2021 – 07/01/2022  
 Travail de Christel Faes, UHasselt

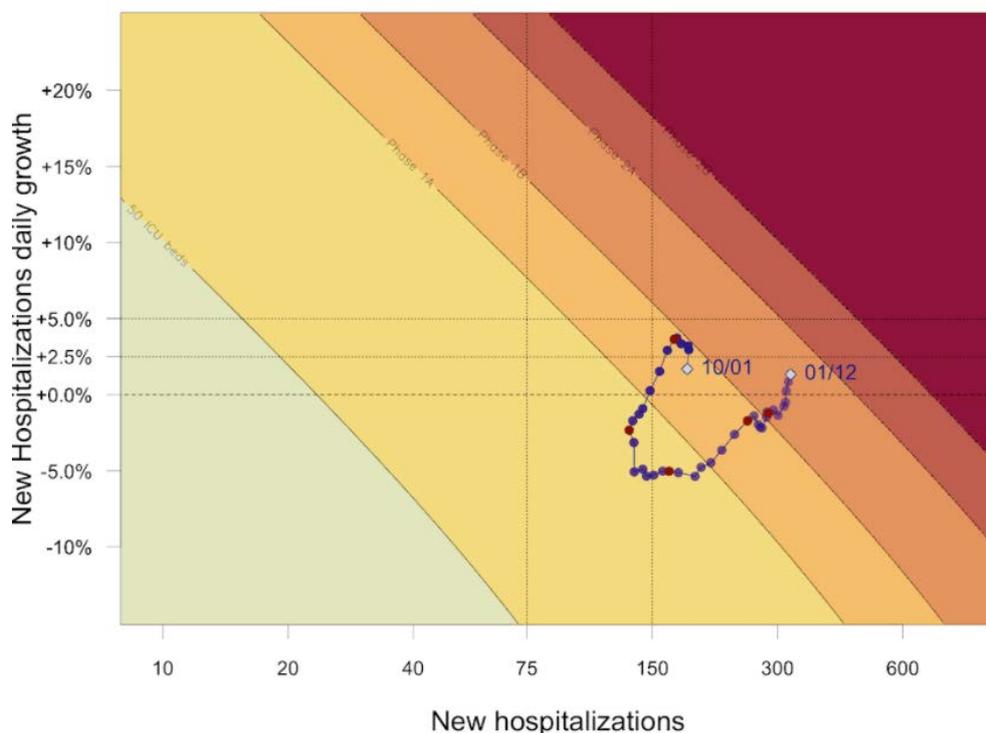


### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore augmenté au cours de la semaine du 5 au 11 janvier 2022, mais à un rythme plus lent que les infections. En moyenne, il y a eu 180 admissions par jour, comparé à 163 la semaine dernière (+ 10 %). L'augmentation des hospitalisations est illustrée à la Figure 14.

Figure 14 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/12/2021 - 10/01/2022

Travail de Christel Faes, UHasselt

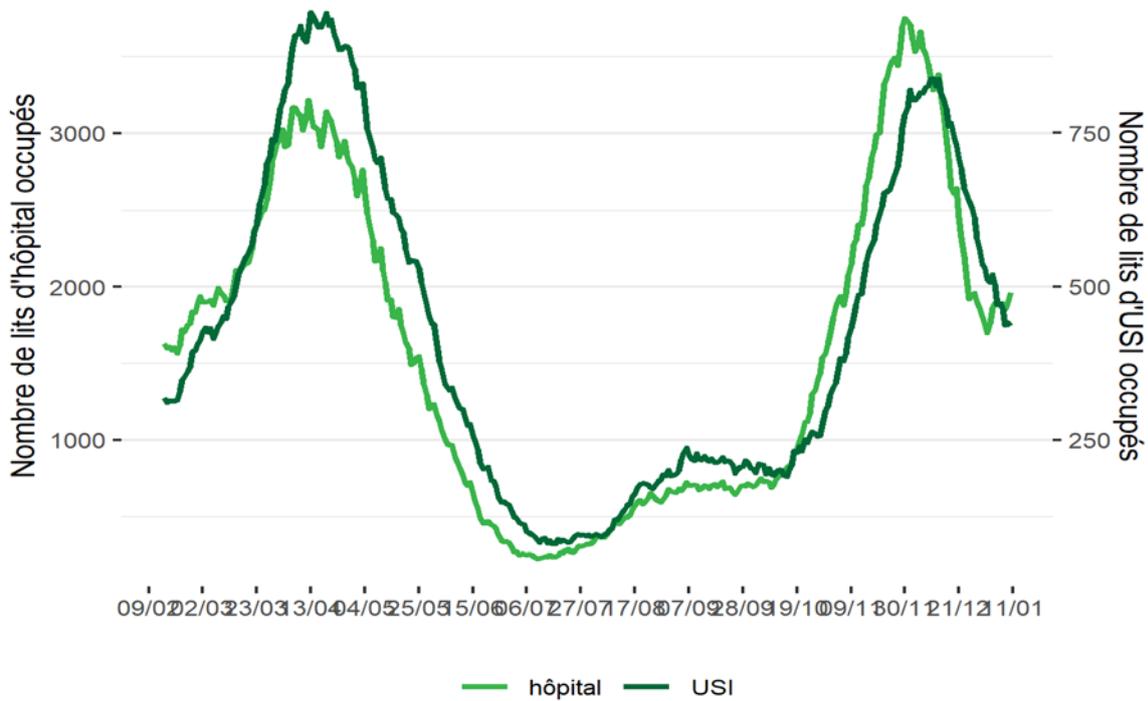


Le taux de reproduction ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est toujours supérieur à 1, avec une légère baisse par rapport à la semaine précédente (1,040 comparé à 1,138). Les modèles de prédiction à court terme d'UHasselt et de Sciensano ne peuvent pas être présentés actuellement en raison de données manquantes.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a légèrement augmenté comparé à la semaine précédente ( $n = 1\,995$ , + 15 %), et a légèrement diminué pour les lits de soins intensif ( $n = 450$ , -11%) (Figure 15).

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté (3,7 % pour la semaine du 4 au 11 janvier 2022, contre 2,3 % la semaine avant), mais reste très inférieure aux valeurs enregistrées avant le début de la campagne de vaccination (> 15 %).

Figure 15 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 11/01/22



La Figure 16 montre l'incidence des hospitalisations sur 14 jours pour les personnes vaccinées (avec ou sans rappel) et non vaccinées, par groupe d'âge. Les incidences sont toujours plus élevées pour les personnes non vaccinées que pour les personnes vaccinées, surtout pour les personnes ayant reçu un rappel, et ce pour tous les groupes d'âge. Cette constatation est encore plus marquée pour les admissions aux soins intensifs (USI) (Figure 17).

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

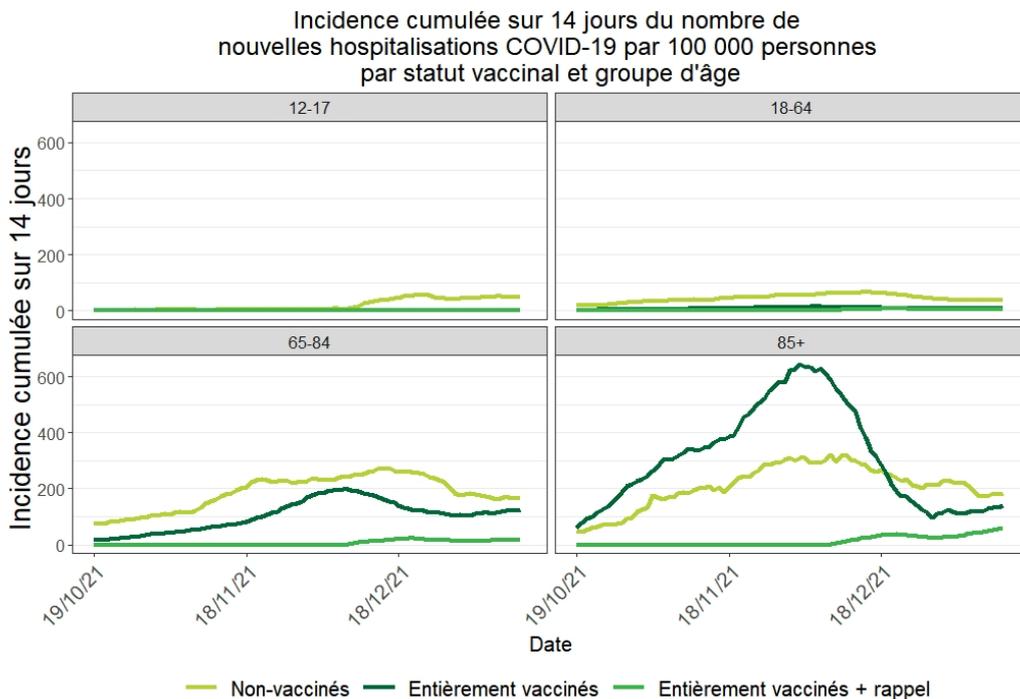
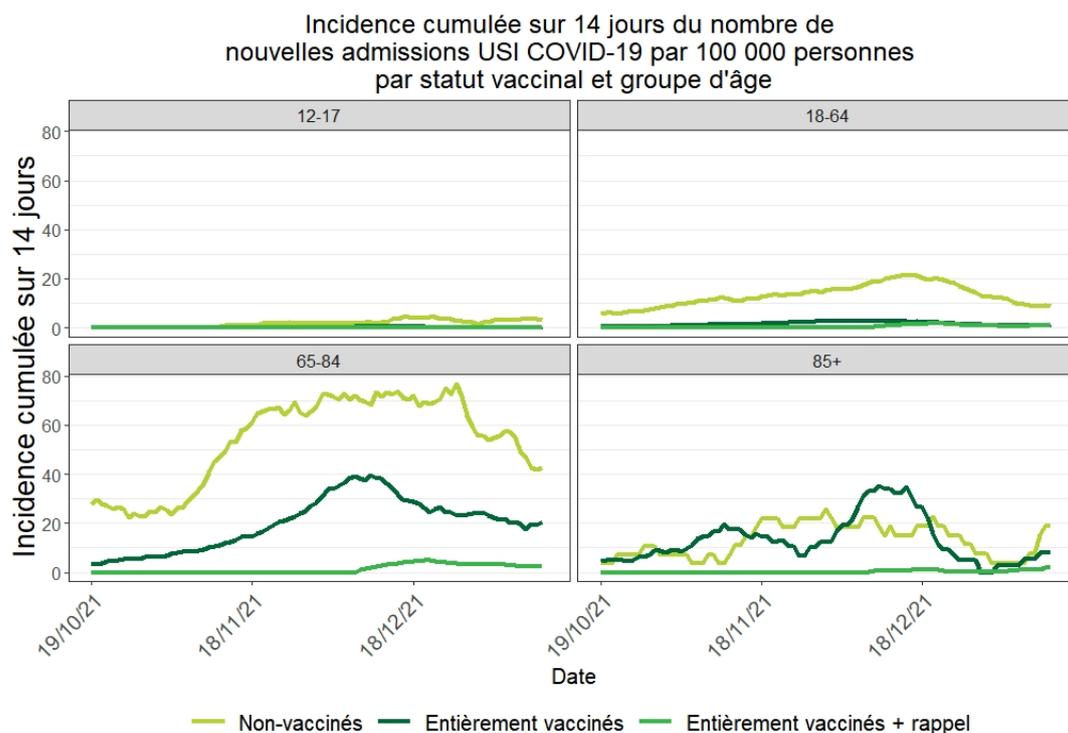


Figure 17 : Incidence cumulée à 14 jours des admissions en USI pour 100 000, par groupe d'âge et par statut vaccinal, Belgique, à partir du 19/10/2021



La surveillance clinique en milieu hospitalier (Clinical Hospital Surveillance) a pour l'instant identifié 51 patients hospitalisés présentant une infection confirmée par Omicron. Il s'agit bien entendu d'une sous-estimation, car un séquençage est réalisé pour un nombre limité de patients. Parmi les 51 patients identifiés, tous étaient non-vaccinés. L'âge médian était de 45 ans. Aucun patient n'a été admis en soins intensifs et la durée médiane de l'hospitalisation a été de 2 jours.

Comme cela a également été signalé dans certains autres pays (voir plus loin), depuis décembre 2021, on observe une augmentation de la proportion de patients hospitalisés âgés de 0 à 5 ans (Source : Surveillance clinique des hôpitaux, données relatives aux patients hospitalisés pour COVID-19 et avec COVID-19). Pour l'instant, cela ne s'est pas encore traduit par une augmentation du nombre absolu d'hospitalisations dans cette tranche d'âge (un certain retard dans les résultats est possible). Cette tendance n'indique pas nécessairement une maladie plus grave, car les enfants développent rarement des complications pendant leur séjour à l'hôpital. En outre, le taux élevé de vaccination dans la population plus âgée peut proportionnellement entraîner une augmentation du pourcentage de patients plus jeunes admis à l'hôpital. De plus, en raison de la circulation plus élevée du virus, il peut également y avoir plus d'admissions d'enfants pour une autre raison, mais avec un test COVID positif.

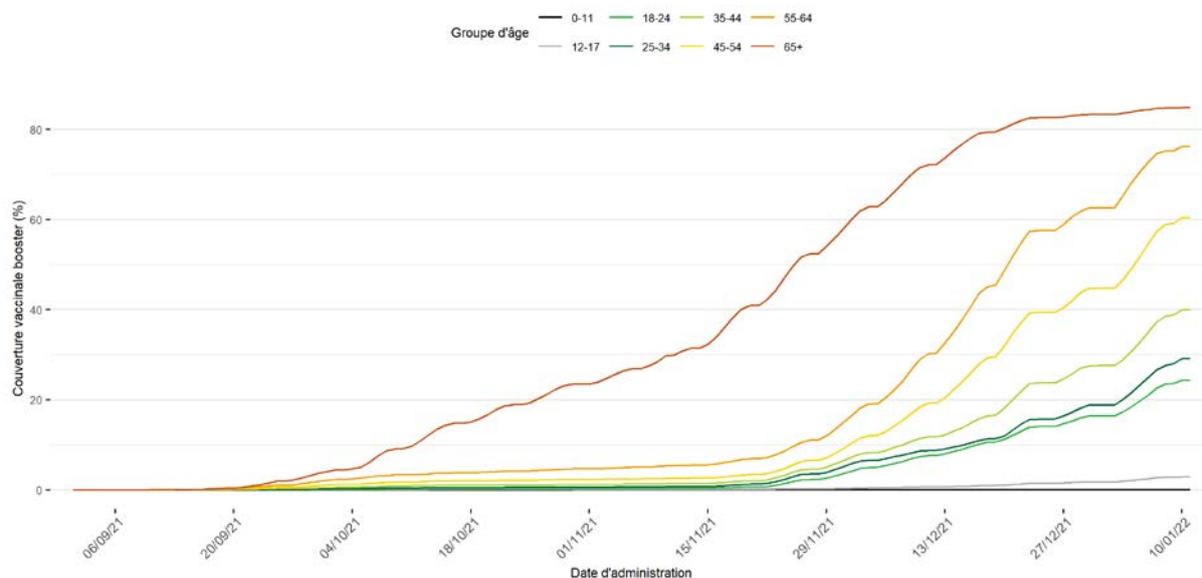
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans un rapport hebdomadaire.

Le nombre de décès a continué de diminuer au cours de la semaine du 3 au 9 janvier 2022, avec un total de 129 décès enregistrés (comparé à 164 la semaine précédente), allant de 5 à 8 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès reste toujours limitée (10,8 %). Le taux de mortalité en semaine 1 était de 1,12/100 000 habitants en Belgique (diminution), 1,37/100 000 en Wallonie (diminution), 0,91/100 000 en Flandre (diminution) et 1,56/100 000 à Bruxelles (diminution).

## Autres indicateurs

La couverture vaccinale au niveau national est de 77 % pour une vaccination complète. Pour la dose de rappel, elle a encore augmenté pour atteindre 57 % de la population de 18 ans et plus (pas de rappel recommandé pour les moins de 18 ans), avec une augmentation dans tous les groupes d'âge entre 18 et 64 ans (Figure 18).

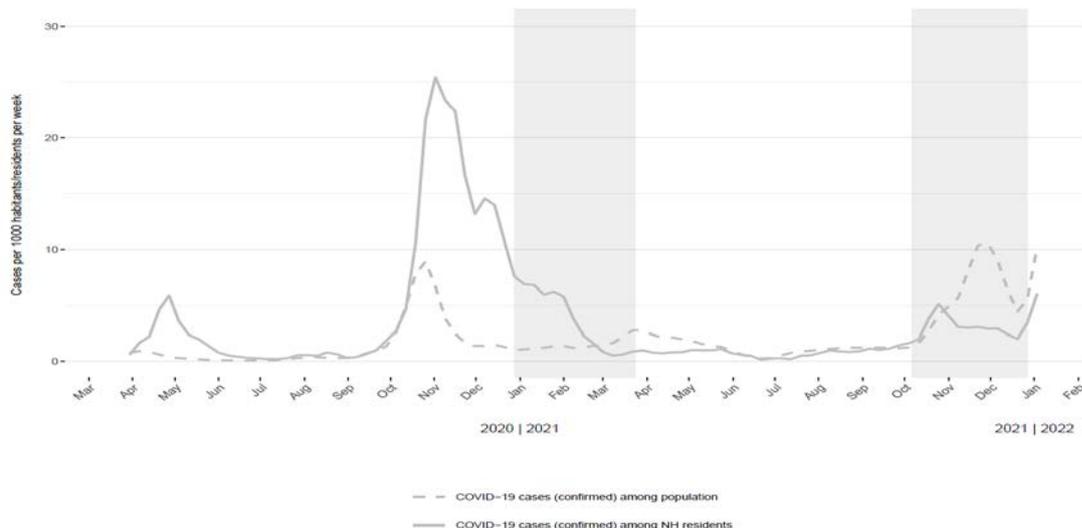
Figure 18 : Couverture vaccinale pour la dose supplémentaire par région, Belgique



Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) continuent à montrer une tendance à la hausse, mais l'augmentation est plus lente et les valeurs restent faibles. A l'échelle nationale, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS a encore augmenté, passant de 6,7 à 9,9 (+ 47). La Figure 19 montre par semaine l'incidence des infections confirmées pour 1 000 chez les résidents de MRS comparé à la population générale. Avant le début de la campagne de vaccination (première et surtout deuxième vague), l'incidence était beaucoup plus élevée chez les résidents de MRS. Cela peut être dû en partie à une stratégie de dépistage plus large dans les MRS (comprenant le dépistage des individus asymptomatiques et un testing plus large en cas de clusters de cas). En revanche, lors des troisième et quatrième vagues, on observe une tendance inverse (après la campagne de vaccination, sans changement de stratégie de test), avec, surtout dans la quatrième vague (due à Delta), une incidence beaucoup plus faible que dans la population générale, après le début de la campagne de rappel. Pour la vague Omicron actuelle, la tendance des infections suit à nouveau la tendance générale, mais à un niveau inférieur. Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS a également augmenté au niveau national, passant de 0,3 à 0,4 (+ 65 %). L'augmentation est la plus forte en Wallonie. À Bruxelles, on a constaté une diminution du nombre de nouvelles infections et du nombre de nouvelles hospitalisations (voir le dashboard pour plus de détails). Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel a aussi augmenté, dans toutes les régions, avec une forte augmentation au niveau national de 8,2 à 15,0 (+ 99 %). Le taux de participation a légèrement augmenté dans toutes les régions (76 % en Flandre, 58 % en Wallonie, 69 % à Bruxelles et 56 % en Communauté germanophone).

Figure 19 : Infections confirmées à COVID-19 pour 1 000 chez les résidents des MRS, comparé à la population générale, par semaine (moyenne mobile sur 2 semaines), 17/03/2020 - 09/01/2022

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



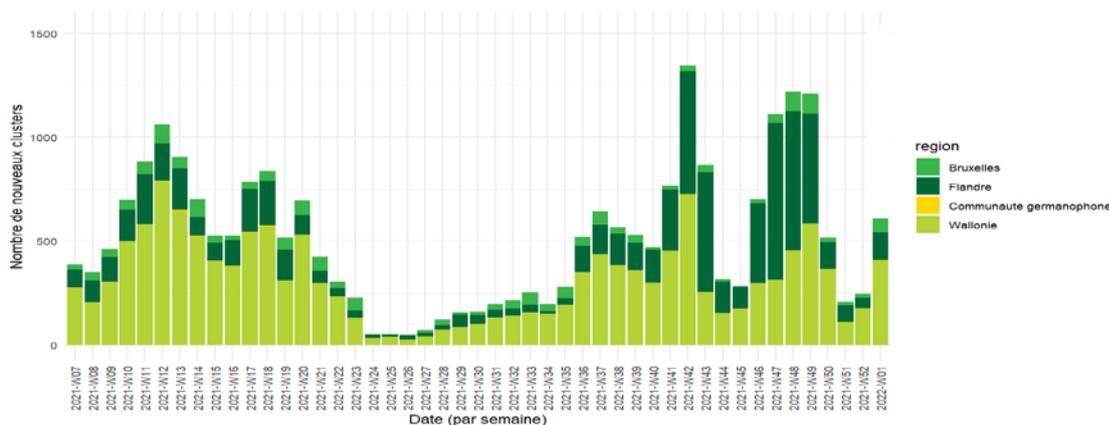
Au cours de la semaine 52, 84 nouveaux clusters possibles<sup>4</sup> ont été détectés. Cette semaine (semaine 1), il y avait déjà 78 nouveaux clusters possibles. Il y a aussi une forte augmentation de la proportion de MRS ayant signalé un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents), passant de 1 % à 4 % (n = 31).

Au cours de la semaine 1 (3 au 9 janvier 2022), le nombre de nouveaux clusters a augmenté dans toutes les régions mais plus particulièrement en Wallonie et à Bruxelles (Figure 20). Cela s'inscrit dans le cadre de la reprise des activités après les jours de congé. Au total, 603 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 246 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.

Les clusters actifs ne sont pas représentés cette semaine en raison d'un problème technique dans les données.

Figure 20 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7/2021 à 1/2022

Sources : AZG, AViQ, COCOM



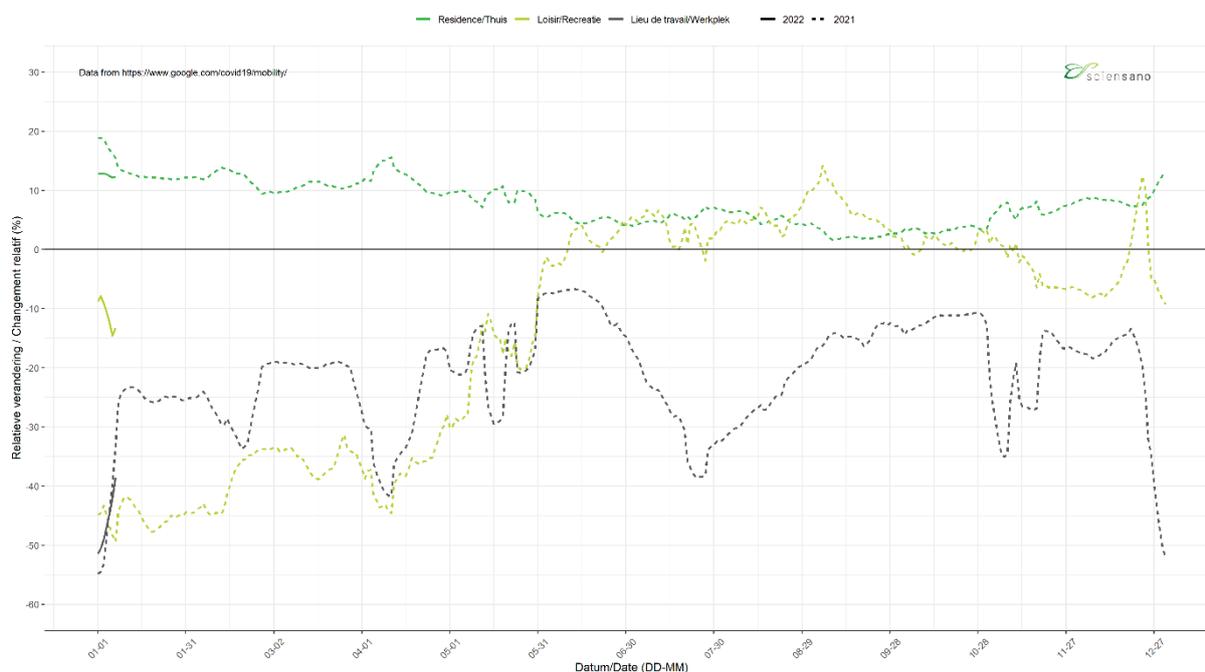
<sup>4</sup> Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à posteriori.

Etant donné que les données de ce rapport se rapportent encore à une période de vacances scolaires, aucune donnée sur les infections et les clusters dans les écoles n'est présentée cette semaine.

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent une augmentation des déplacements vers des lieux de travail, de façon comparable à la même période l'année dernière, ainsi qu'une diminution des déplacements liés au shopping et lieux de loisir. Cela correspond à la reprise des activités après la période de vacances de Noël (Figure 21).

Figure 21 : Evolution de la mobilité en Belgique, 2022, en comparaison à 2021

Source : Données Google



Au cours de la semaine du 2 au 8 janvier, 299 952 voyageurs sont arrivés en Belgique, soit une légère augmentation par rapport à environ 260.000 voyageurs la semaine précédente, ce qui est compatible avec la période de vacances. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge a encore augmenté (n = 245 749 ; 82 %). Un premier résultat de test est disponible pour 67 % des voyageurs à tester<sup>5</sup> (82 % pour ceux arrivés le 02/01 et 63 % le 08/01). Le PR parmi les personnes testées a encore augmenté de manière significative pour atteindre 14,7 %, contre 9,5 % la semaine précédente et 7,1 % la semaine d'avant. Les PR les plus élevés sont toujours enregistrés parmi les voyageurs en provenance d'Afrique.

En raison des fortes précipitations observée depuis le 27 décembre, qui ont dilué les échantillons prélevés le 5 janvier, il est difficile d'interpréter les résultats de la surveillance des eaux usées basée sur trois indicateurs<sup>6</sup> pour la semaine écoulée. On constate une légère

<sup>5</sup> 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.

<sup>6</sup> 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

augmentation du nombre de zones correspondant aux indicateurs "Augmentation rapide" et "Tendance à la hausse", mais il s'agit très probablement d'une sous-estimation. Une correction des résultats pour les précipitations est en cours. Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un [Rapport hebdomadaire](#).

### **Variants du virus** (Source : NRC)

Au cours de la période du 27 décembre 2021 au 9 janvier 2022, un total de 1 378 échantillons ont été analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Omicron étant désormais identifié dans 85 % des cas (source NRC). Le suivi des résultats de PCR, par les laboratoires de la plate-forme fédérale, a montré que la proportion d'échantillons présentant une délétion du S-gène (SGTF) parmi les échantillons positifs était de 83 % le 10 janvier. Il s'agit d'une stabilisation par rapport aux données de la semaine dernière. Toutefois, étant donné que ce sont principalement des échantillons présentant une charge virale élevée qui sont retenues dans la surveillance des SGTF, ce suivi est peut-être moins représentatif et dorénavant, le suivi sera assuré plutôt par la surveillance de base. De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

Une mise à jour des informations publiées sur Omicron dans d'autres pays réaffirme que le variant entraîne moins d'hospitalisations et surtout moins d'admissions en soins intensifs, comparé au variant Delta. Il est également prouvé que la période d'hospitalisation des patients atteints d'une infection par Omicron est nettement plus courte. Un nombre plus élevé d'hospitalisations de (jeunes) enfants est signalé dans un certain nombre de pays, mais les données sont difficiles à interpréter, dans un contexte de circulation généralement beaucoup plus élevée du virus (avec un nombre absolu d'infections beaucoup plus élevé). De plus amples informations sont disponibles à l'Annexe 1.

---

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.

## PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète toujours la situation au niveau national, tous les indicateurs sont à la hausse dans la plupart des provinces/régions (voir également les Annexes 2 et 3).

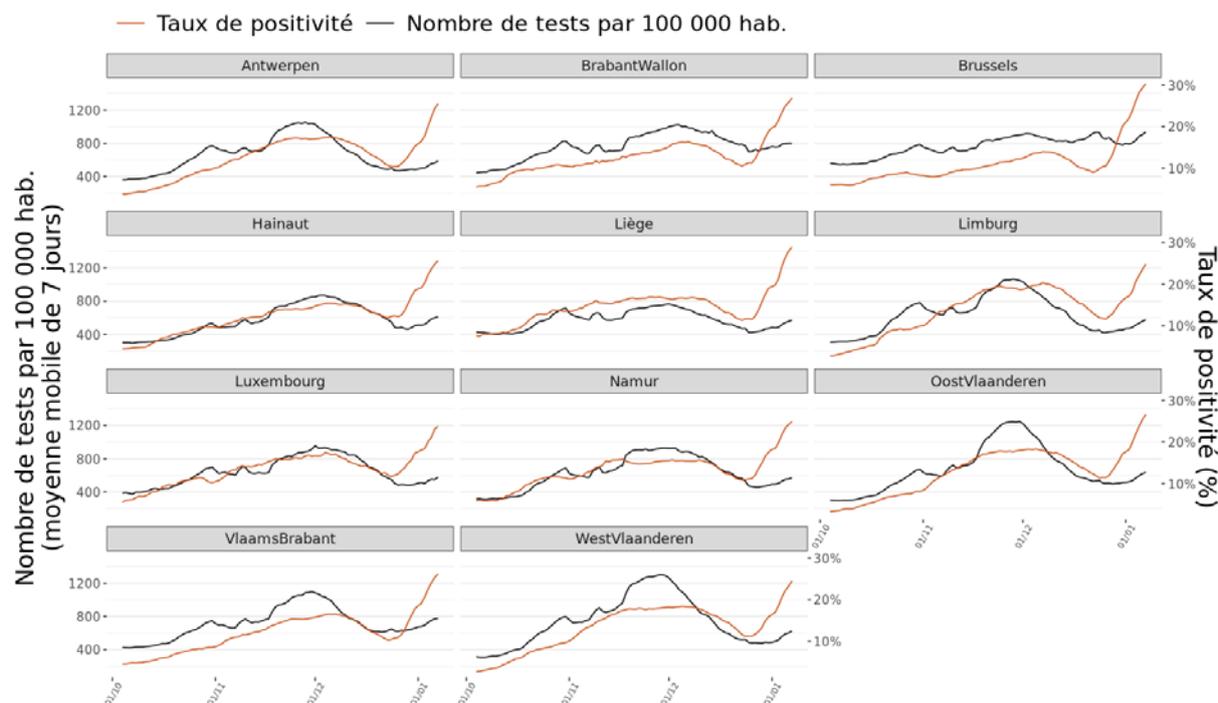
### Indicateurs liés au nombre de cas :

L'incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas augmente dans toutes les provinces/régions. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours a encore fortement augmenté partout, cette augmentation varie de 58 % (Brabant wallon) à 121 % (Anvers). Le  $R_t$  est également en hausse dans la plupart des provinces (sauf en Wallonie et dans le Brabant flamand) et est  $> 1,5$  à Anvers. Les PR ont également augmenté de manière significative partout, avec des valeurs allant de 22,8 % en Communauté germanophone à 30,7 % en Région bruxelloise. Le nombre de tests effectués a augmenté dans toutes les provinces/régions (Figure 22).

### Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital augmente dans la plupart des provinces, à l'exception du Limbourg, de la Communauté germanophone et de la Flandre orientale où l'incidence diminue ou se stabilise. Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 diminue encore dans la plupart des provinces et en Région bruxelloise mais augmente à présent dans le Brabant wallon, en province du Luxembourg et de Liège.

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



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

Période 02/01/2021 – 08/01/2022	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 <sup>7</sup>	Occupatio n USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alerte
<b>Belgique</b>	<b>2 006</b>	<b>+96 %</b>	<b>5 122</b>	<b>1,447</b>	<b>26,6 %</b>	<b>11,2</b>	<b>23 %</b>	<b>31</b>	<b>5</b>
Antwerpen	1 646	+121 %	4 399	1,515	26,1 %	8,3	19 %	23	5
Brabant wallon	2 534	+58 %	6 086	1,305	26,5 %	3,7	30 %	23	5
Hainaut	1 846	+92 %	4 724	1,460	26,2 %	14,5	26 %	25	5
Liège	1 833	+98 %	4 332	1,464	29,4 %	15,0	21 %	25	5
Limburg	1 556	+103 %	4 202	1,472	25,3 %	5,8	21 %	-9	5
Luxembourg	1 608	+67 %	4 272	1,384	24,1 %	9,4	23 %	14	5
Namur	1 636	+75 %	4 231	1,374	24,8 %	9,9	24 %	37	5
Oost-Vlaanderen	1 860	+114 %	4 793	1,492	27,0 %	8,4	19 %	-483	5
Vlaams-Brabant	2 291	+83 %	5 703	1,376	26,7 %	5,2	20 %	12	5
West-Vlaanderen	1 614	+115 %	4 724	1,488	24,8 %	11,0	18 %	164	5
Région Bruxelles- Capitale	3 194	+93 %	6 964	1,441	30,7 %	25,0	33 %	16	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	946	+76 %	2 289	1,388	22,8 %	2,6	NA	NA	5

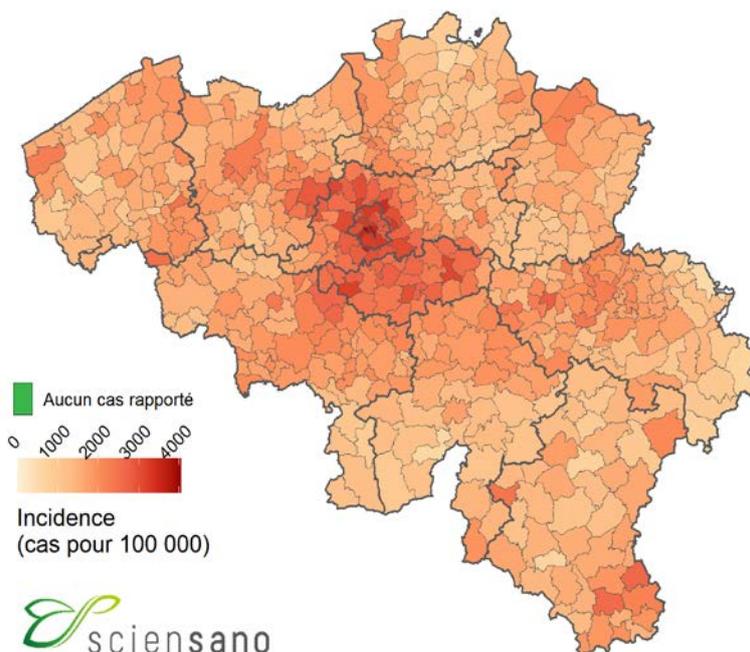
<sup>7</sup> Données de la semaine 1 (du 3au 9 janvier 2022).

## COMMUNES

L'Annexe 4 montre les communes par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur différents indicateurs, indiquées par un astérisque rouge) a continué de fortement augmenter : 516 communes sur les 581 communes de Belgique sont actuellement en alerte (par rapport à 152 la semaine dernière et 9 la semaine d'avant).

La Figure 23 représente les incidences par commune. On observe toujours une incidence plus élevée pour les communes de la région de Bruxelles-Capitale et des provinces voisines. Il y a désormais 122 communes dont l'incidence est supérieure à 2 000/100 000 et seules 59 communes présentent une incidence inférieure à 1 000/100 000.

Figure 23 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



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

### Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZ Leuven), Emmanuel Bottieau (ITM), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Yves Lafort (Sciensano), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Dominique Roberfroid (KCE, UNamur), Petra Schelstraete (UZ Gent), Giulietta Stefani (Sciensano), Cécile Van de Konijnenburg (SPF Santé Publique), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Marc van Ranst (KULeuven), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).

## Annexe 1 : Etat des lieux de la variante Omikron - 12 janvier 2022

Dans les pays qui présentent une certaine avance sur la Belgique en ce qui concerne la circulation du variant Omikron, l'impact du nombre très élevé d'infections sur les hospitalisations semble pour l'instant limité. Au Danemark, le nombre de nouvelles hospitalisations semble commencer à diminuer et une stabilisation semble également être observée au Royaume-Uni (UK). Pour le moment, le nombre d'admissions en unité de soins intensifs n'augmente également pas et, au Danemark, le nombre diminue plutôt. Dans d'autres pays, en revanche, comme la France et l'Espagne, on constate une forte augmentation des hospitalisations.

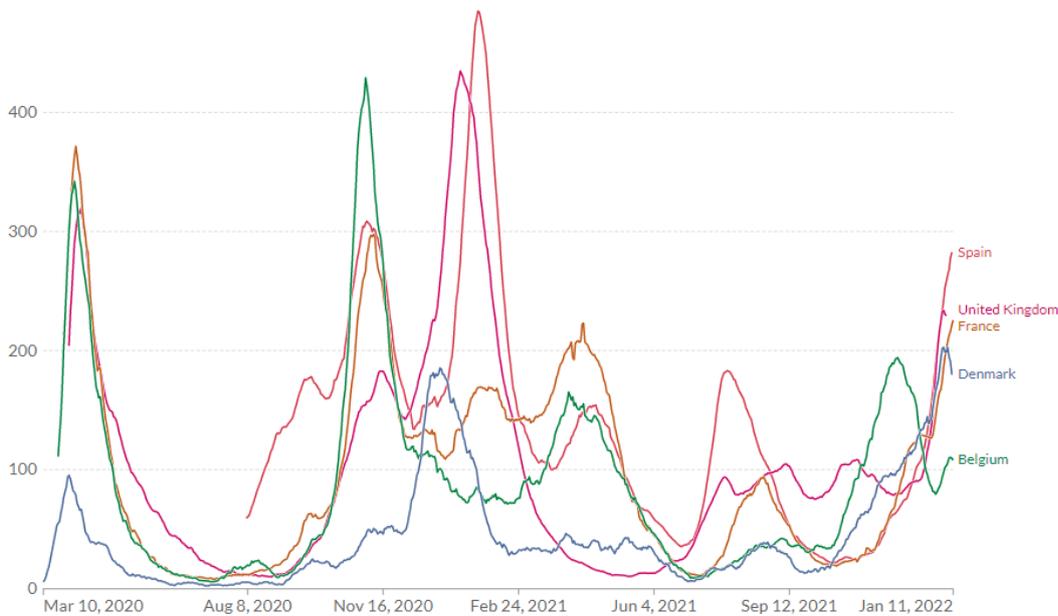
Nombre hebdomadaire de nouvelles hospitalisations par million, Royaume-Uni et Danemark par rapport à la Belgique

Weekly new hospital admissions for COVID-19 per million people

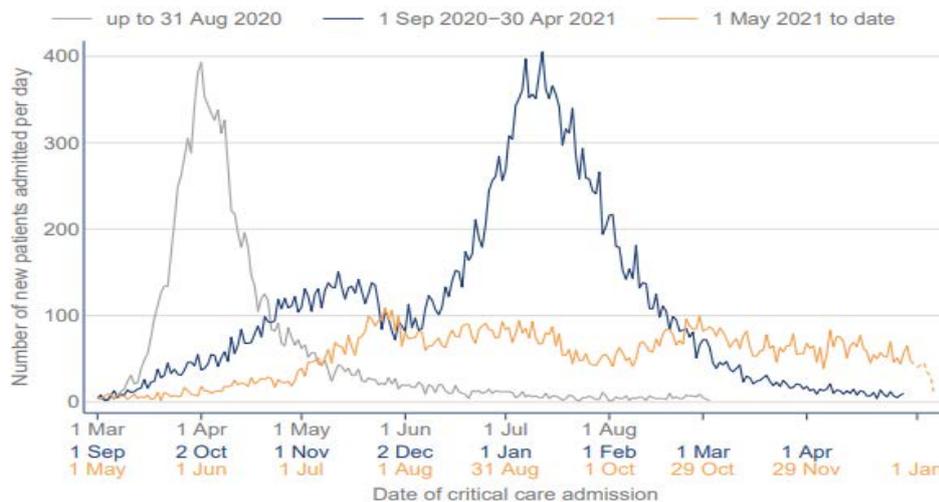
Weekly admissions refer to the cumulative number of new admissions over the previous week.



LINEAR LOG



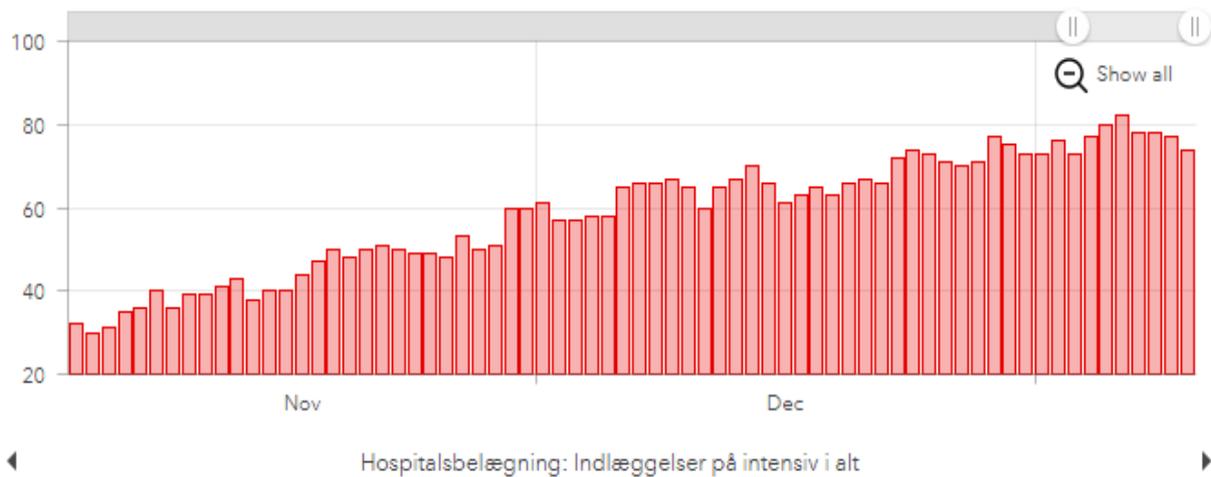
Nombre d'admissions en soins intensifs, Royaume-Uni, du 1er mai 2021 à ce jour, comparé aux périodes précédentes



© ICNARC 2022

Nombre d'admissions en USI par jour, Danemark

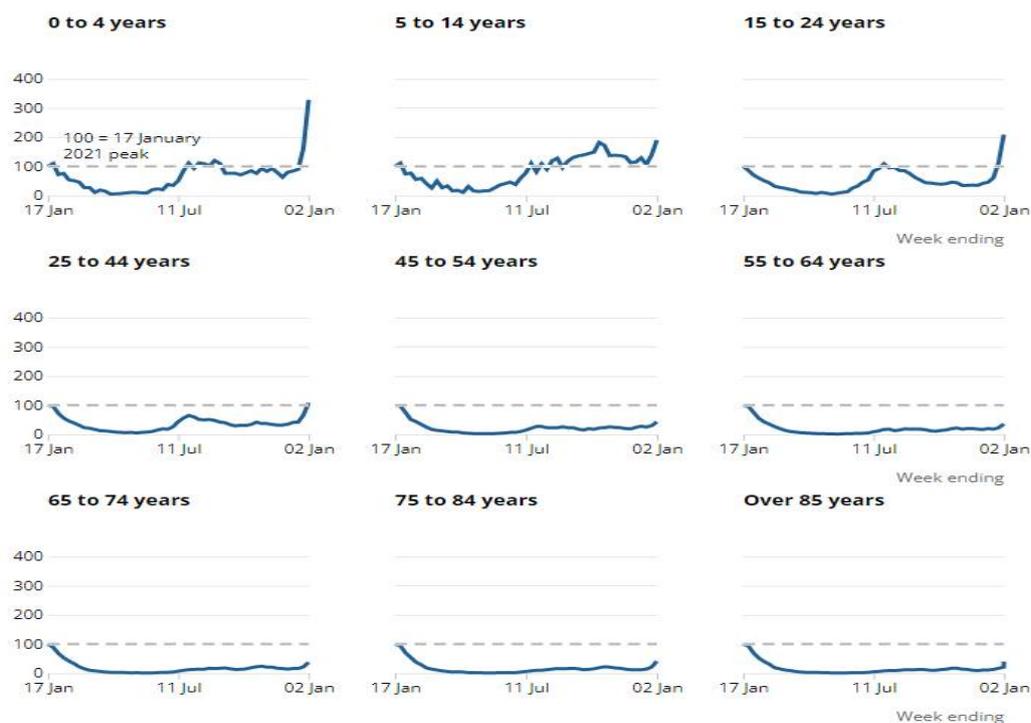
Hospitalsbelægning: Indlæggelser på intensiv i alt pr. dag



Diverses analyses de patients hospitalisés pour le COVID en Afrique du Sud, aux États-Unis et au Royaume-Uni, entre autres, montrent systématiquement une période d'hospitalisation nettement plus courte (de 45 % à 70 %) pour les patients atteints d'une infection engendrée par Omicron par rapport aux patients atteints d'infections provenant de variants antérieurs. Dans une analyse de décembre 2021 concernant des cas de COVID-19 dans le sud de la Californie (52 927 cas avec SGTF et 16 982 sans SGTF), la durée médiane d'hospitalisation était plus courte de 3,4 jours (2,8-4,1), ce qui correspond à une réduction de 69,6 %. Une étude menée en Afrique du Sud a calculé que la durée médiane d'hospitalisation lors de la vague actuelle d'Omicron était de 4 jours (IQR 2-6), contre 7 jours (IQR 4-11) lors de la deuxième vague (Beta) et 8 jours (IQR 4-14) lors de la troisième vague (Delta). Et une analyse de 862 infections symptomatiques causées par le variant Omicron aux États-Unis, dont 134 ont été hospitalisées, a révélé une durée médiane d'hospitalisation de 2,8 jours, contre 5,1 jours d'hospitalisation pour les 1 721 infections engendrées par le variant Alpha ( $p < 0,0001$ ).

Dans la vague actuelle d'Omicron, plusieurs pays rapportent que les (jeunes) enfants hospitalisés sont plus nombreux proportionnellement et aussi en nombre absolu que lors des vagues précédentes. Dans l'État de New York, l'augmentation des hospitalisations pour ou avec COVID-19 est plus importante pour les enfants  $\leq 18$  ans que pour la population générale, avec une multiplication par 7 entre la semaine du 5 au 11 décembre 2021 et la semaine du 26 décembre au 1er janvier 2022, contre une multiplication par 2 pour tous les groupes d'âge confondus. En Angleterre, le nombre d'admissions à l'hôpital comparé à janvier de l'année précédente est le plus élevé pour les enfants de moins de 5 ans. Cependant, l'interprétation de ces chiffres n'est pas claire actuellement, en partie parce que des nombres records d'infections sont enregistrés dans le monde entier.

Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 en pourcentage du taux pendant le pic de janvier (taux de la semaine se terminant le 17 janvier = 100%), par âge, Angleterre



Source: UK Health Security Agency

Sources :

Our World in Data

[Weekly statements with monitoring data \(ssi.dk\); ICNARC COVID-19 Report 2022-01-07.pdf.pdf](#)

[Regionalt | Covid-19 Dashboard \(arcgis.com\)](#)

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.01.11.22269045v1>

[https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract\\_id=3996320](https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3996320)

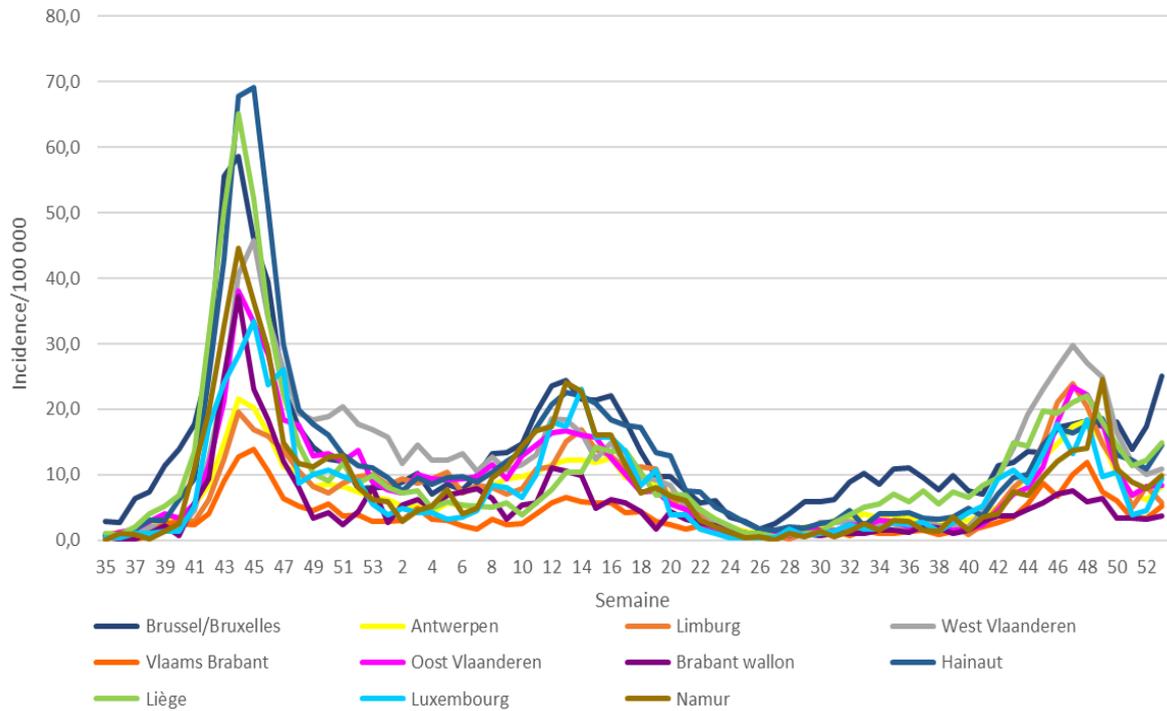
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.12.30.21268560v2>

[https://www.health.ny.gov/press/releases/2022/docs/pediatric\\_covid-19\\_hospitalization\\_report.pdf](https://www.health.ny.gov/press/releases/2022/docs/pediatric_covid-19_hospitalization_report.pdf)

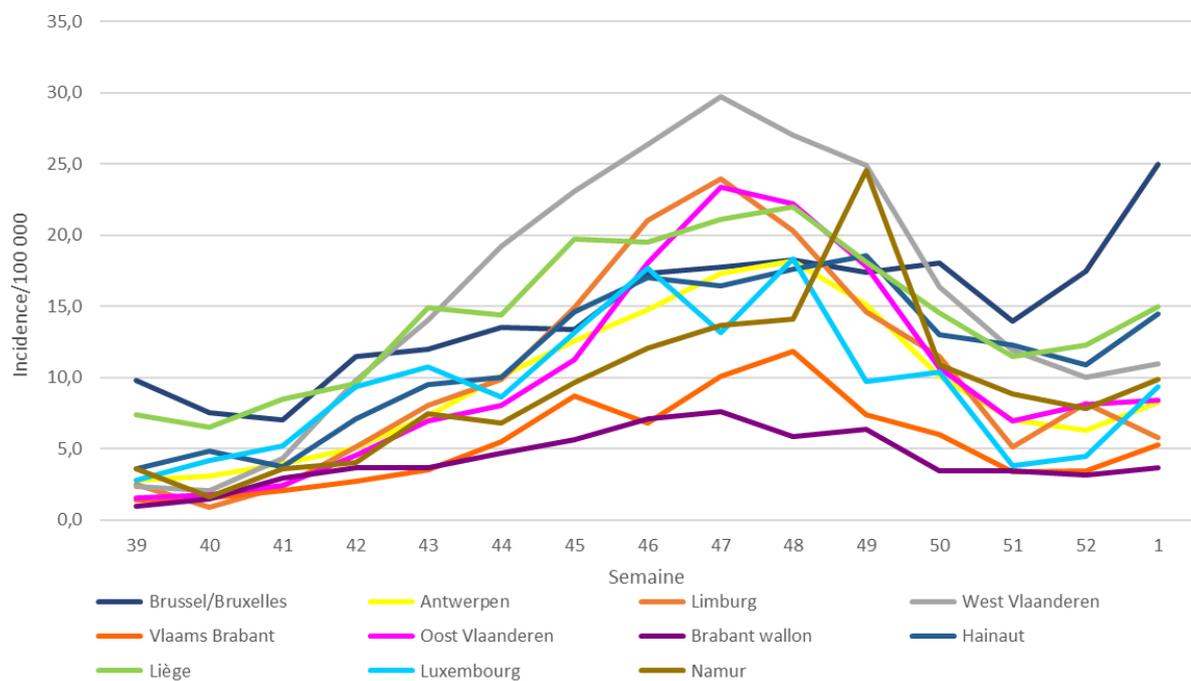
UK Health Security Agency

## Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 1/2022

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



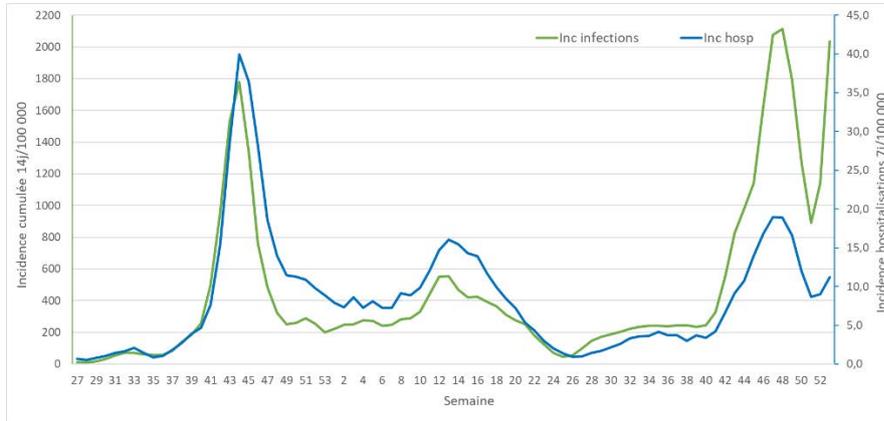
Une vue sur la période la plus récente (semaine 39/2021 à 1/2022) montre une augmentation plus importante notamment à Bruxelles.



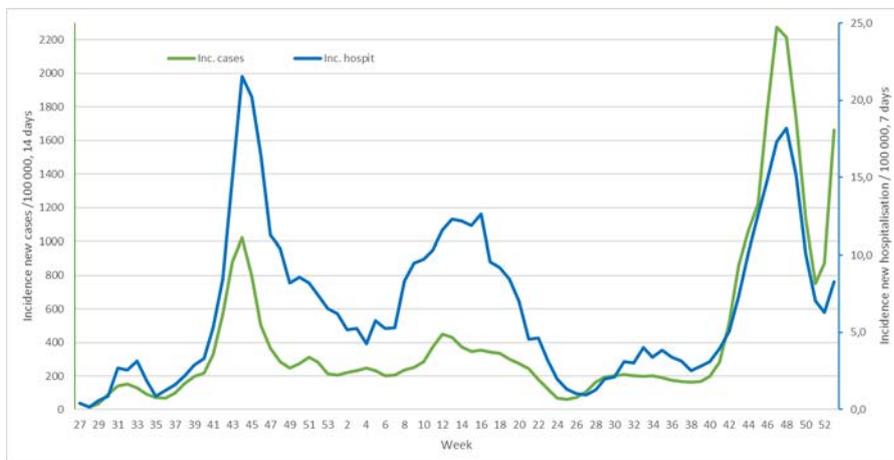
## Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

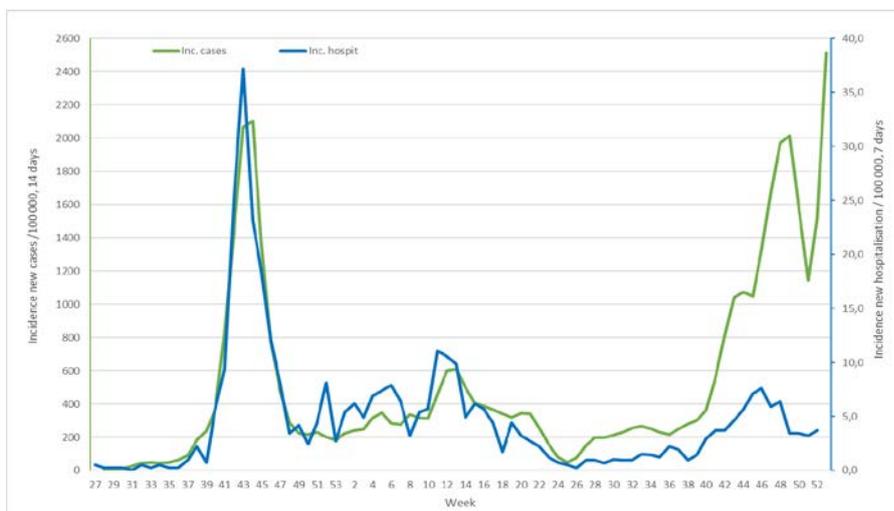
### Belgique



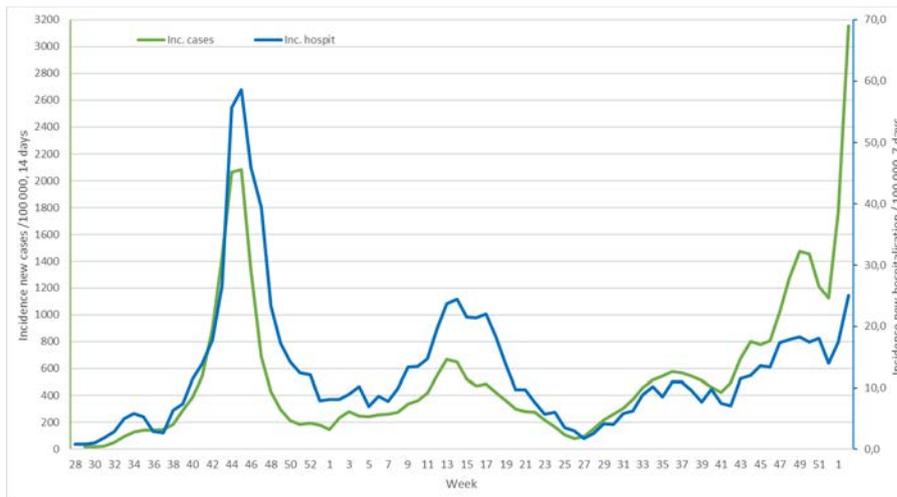
### Antwerpen



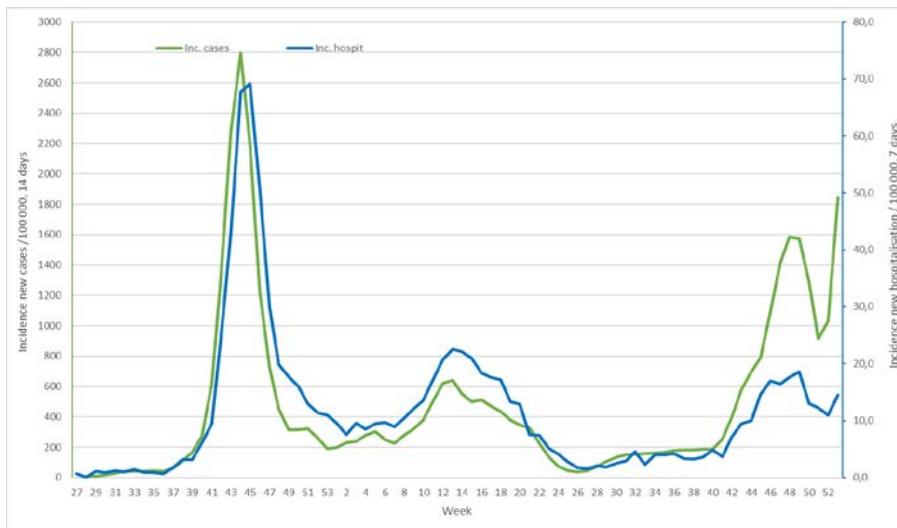
### Brabant wallon



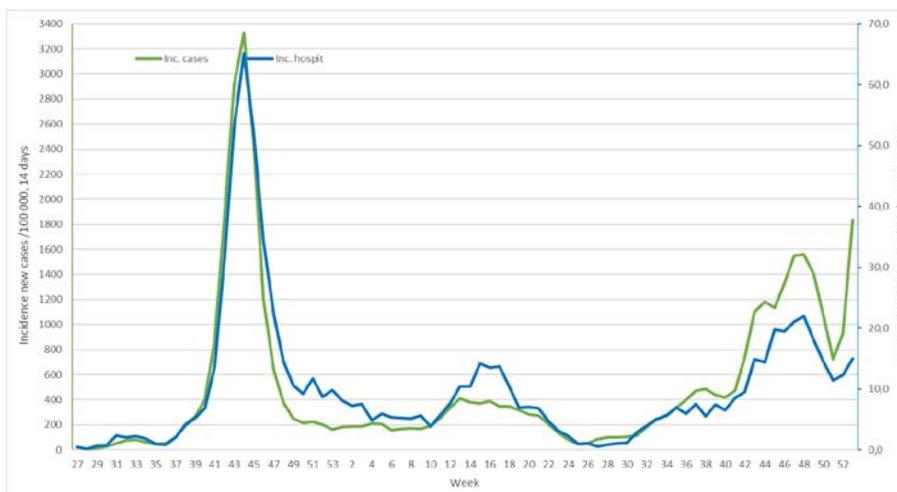
## Brussels



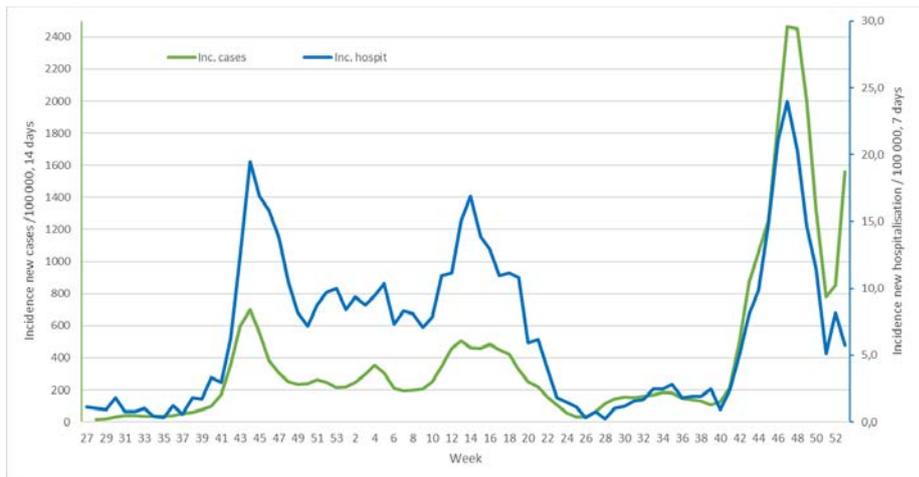
## Hainaut



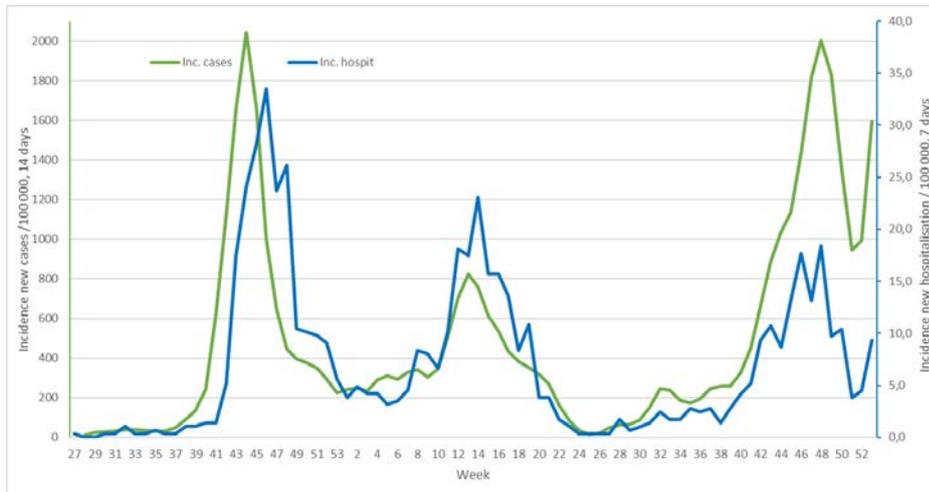
## Liège



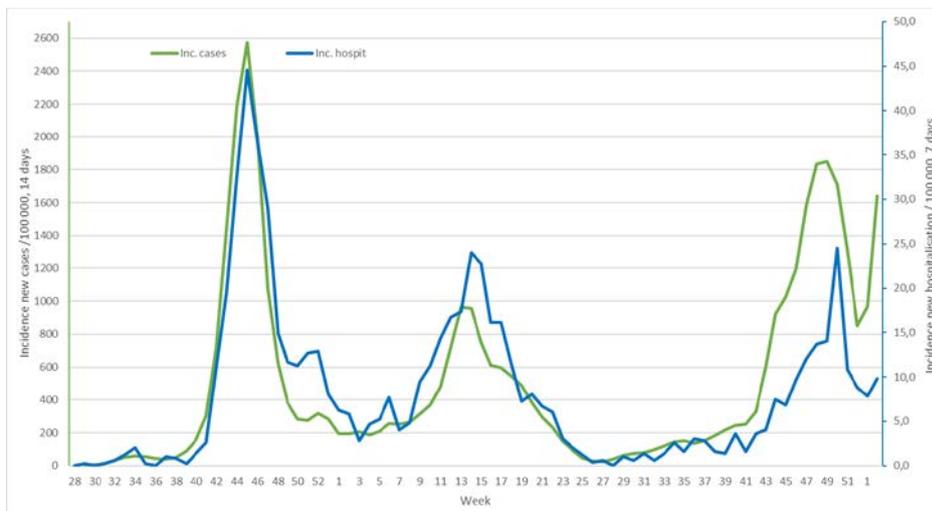
## Limburg



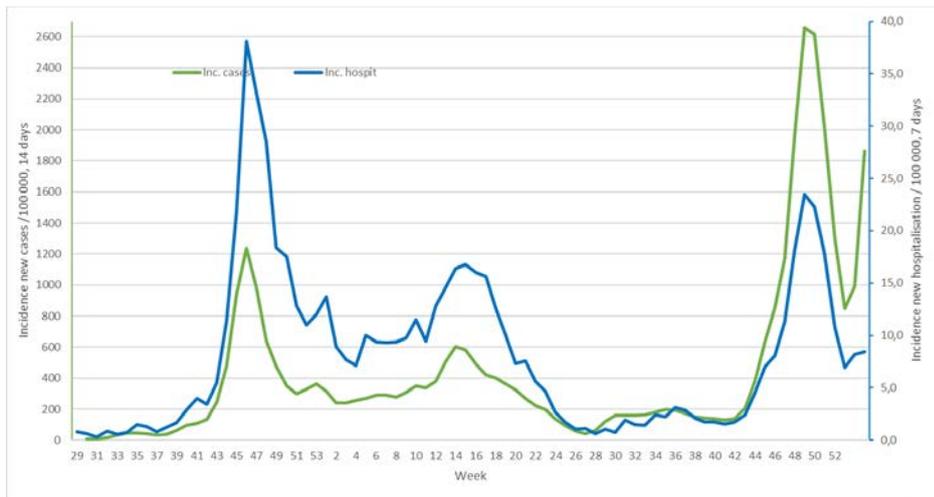
## Luxembourg



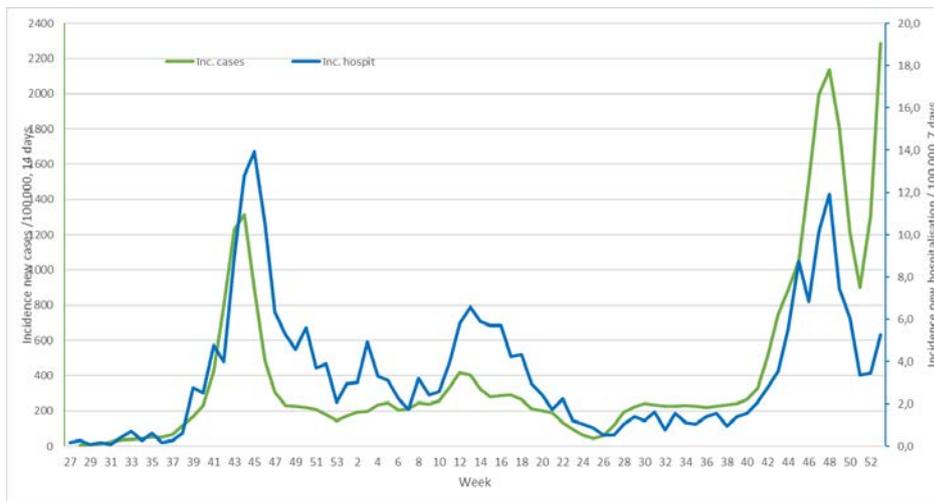
## Namur



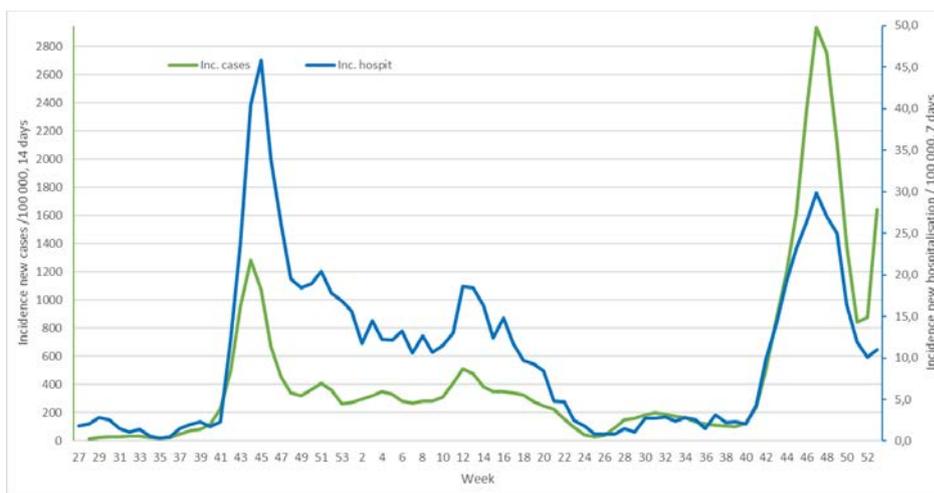
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



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

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

