

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 02/02/2022

Le 21 janvier 2022, le Comité de consultation a approuvé le Baromètre Corona comme outil de communication et de préparation proactive des politiques en matière de mesures sanitaires, en utilisant 3 niveaux de gestion. Les indicateurs et les seuils utilisés par le RAG pour évaluer la situation épidémiologique et déterminer le niveau de gestion sont décrits [ici](#).

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

PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Au cours de la semaine dernière, il semble y avoir eu un changement de tendance pour les nouvelles infections rapportées, celles-ci ayant atteint un pic et une diminution étant observée pour les jours les plus récents. En Flandre, le nombre d'infections rapportées est également en baisse dans le secteur de l'éducation, après avoir enregistré un nombre sans précédent d'infections ces dernières semaines. Le nombre d'autotests vendus et le nombre de codes créés pour un autotest positif sont cependant en augmentation, ce qui pourrait indiquer une plus grande utilisation de ces tests, même en cas de symptômes, plutôt que de demander un code pour un test effectué par un prestataire de soins de santé. Si tous les résultats positifs ne sont pas rapportés, l'interprétation du nombre d'infections détectées devient plus difficile.

Cependant, plusieurs autres indicateurs indiquent qu'il s'agit d'une baisse réelle de la circulation du virus. soutiennent l'hypothèse d'une diminution réelle de la circulation du virus. Par exemple, le taux de positivité pour les personnes présentant des symptômes a diminué, alors que moins de tests sont effectués. Le nombre de consultations auprès d'un généraliste en raison d'un éventuel COVID-19 a également diminué dans toutes les régions. Et la surveillance des eaux usées montre toujours des concentrations élevées de virus, mais le nombre de zones présentant une augmentation rapide diminue, contrairement aux semaines précédentes.

La tendance n'est toutefois pas la même dans toutes les provinces/régions. À Bruxelles, où la 5e vague a débuté 1 à 2 semaines plus tôt, la diminution observée actuellement est plus prononcée. Par contre, dans le Hainaut, au Luxembourg, à Namur et en Communauté germanophone, le nombre de cas a encore augmenté la semaine dernière.

Le nombre d'hospitalisations est toujours en hausse, mais l'augmentation est plus lente que la semaine précédente. Comme attendu, la très forte circulation du virus, même s'il s'agit d'un variant qui provoque un tableau clinique moins grave, a maintenant également un impact sur le nombre de lits occupés dans les unités de soins intensifs. Le nombre de nouvelles admissions aux soins intensifs est en augmentation depuis le début du mois de janvier, mais a été compensé par les sorties de patients (notamment des patients admis lors de la 4e vague), qui étaient plus importantes que les entrées. Cette tendance s'est inversée la semaine dernière. Le nombre total de lits occupés aux soins intensifs concerne à la fois les patients admis en raison du COVID-19 (pour COVID-19) et les patients hospitalisés pour une autre

raison, mais dont le test COVID-19 est positif (patients avec COVID-19). Ces derniers nécessitent également des soins spécifiques et laborieux, de sorte que le nombre de lits occupés reste un indicateur important pour refléter la pression exercée sur le service des soins intensifs.

En raison de l'augmentation du nombre d'hospitalisations et surtout des lits occupés aux soins intensifs au cours de la semaine dernière, le niveau de gestion reste au niveau le plus élevé pour cette semaine et probablement la semaine prochaine également.

Classification de la décision au niveau national : niveau de gestion 3 (code rouge), avec un début de diminution des nouvelles infections et une nouvelle augmentation des hospitalisations.

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a pour la première fois légèrement diminué au cours de la semaine du 23 au 29 janvier, avec une moyenne de 46 481 nouvelles infections par jour, contre 49 332 la semaine précédente (- 6 %) (Figure 1). Le pic (avec plus de 75 000 infections) semble avoir été atteint le 24 janvier.

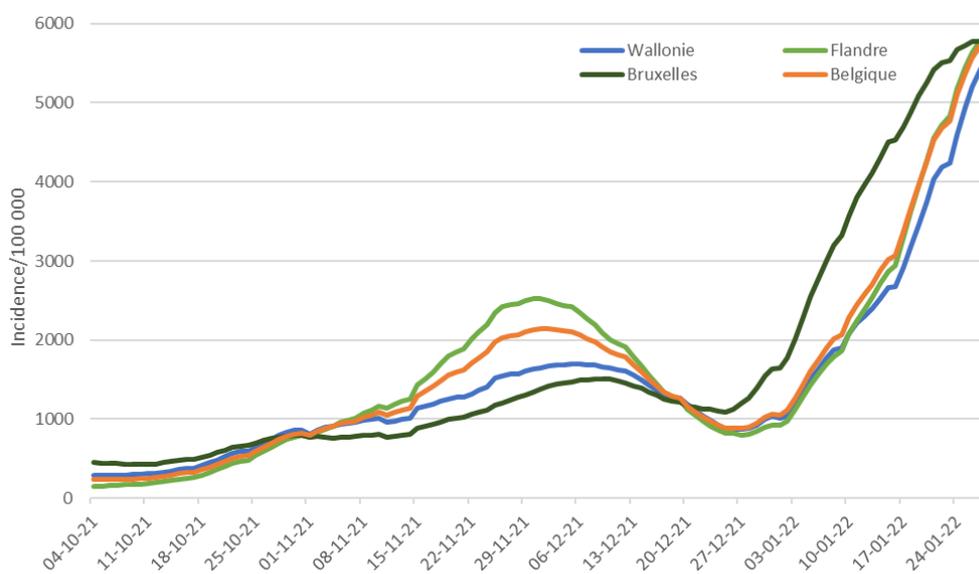
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également diminué et est maintenant inférieur à 1 ; il passe de 1,381 la semaine précédente à 0,938.

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



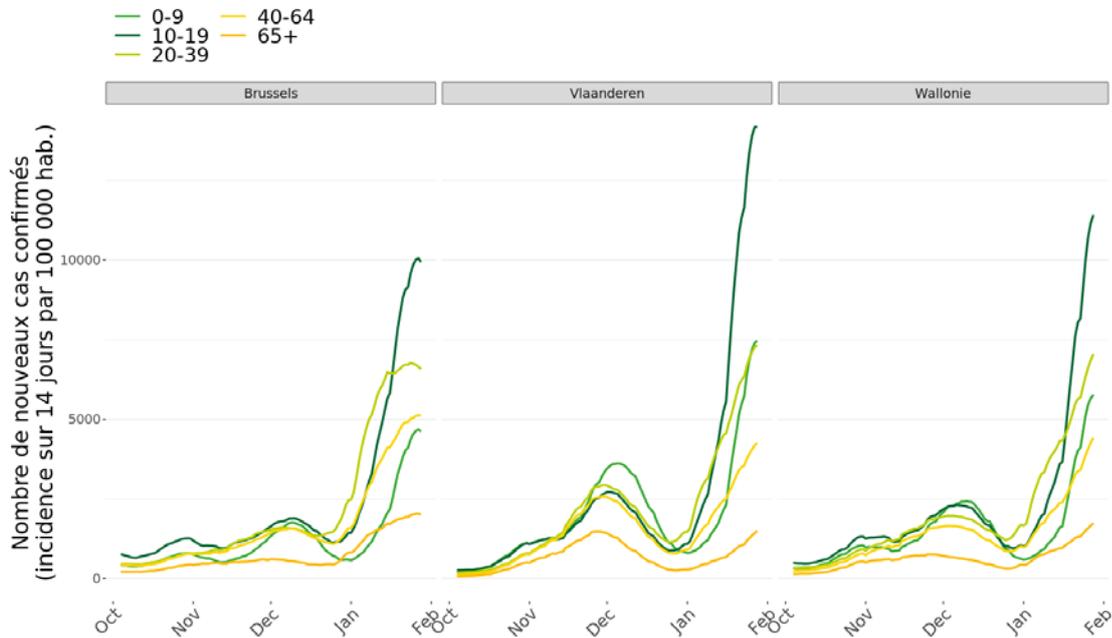
Etant donné que le changement n'est que récent, l'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a encore augmenté et est passée de 4 683/100 000 la semaine précédente à 5 821 cette semaine (Figure 2). L'augmentation semble ralentir en Wallonie et en Flandre, et l'incidence se stabilise à Bruxelles. Les valeurs sont maintenant très proches dans toutes les régions.

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



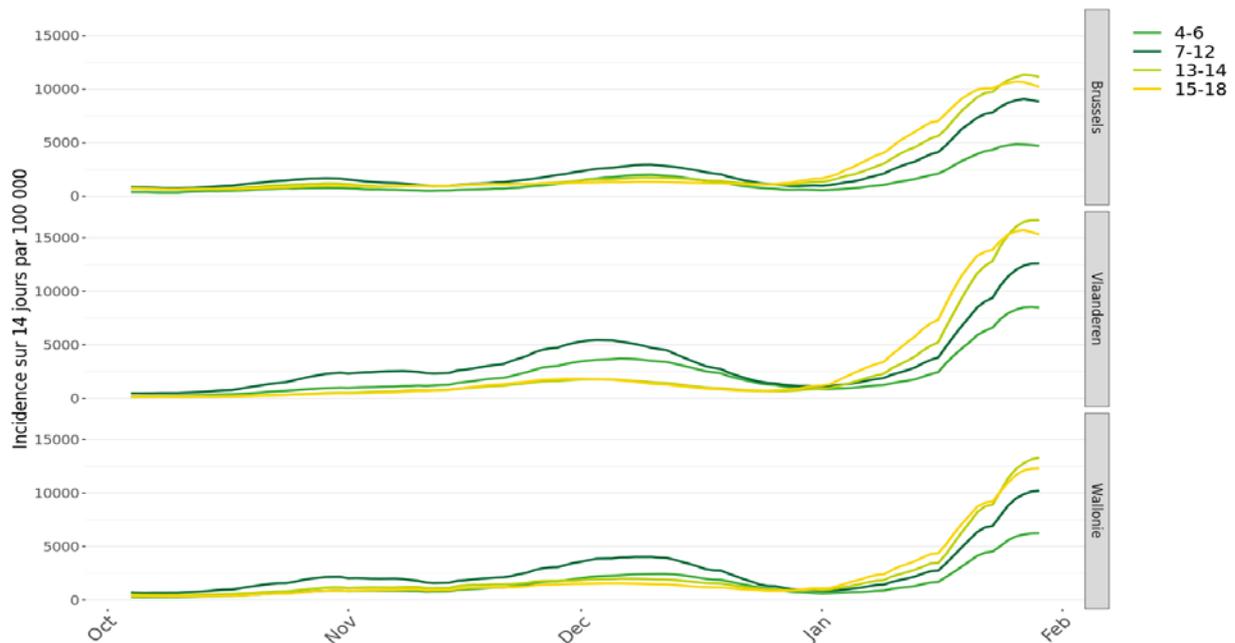
En Flandre et en Wallonie, l'incidence cumulée sur 14 jours continue d'augmenter pour tous les groupes d'âge, mais semble se stabiliser les derniers jours. Les valeurs les plus élevées sont toujours observées pour la tranche d'âge 10-19 ans (Figure 3). A Bruxelles, l'incidence se stabilise pour tous les groupes d'âge et diminue légèrement pour les 20-39 ans.

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



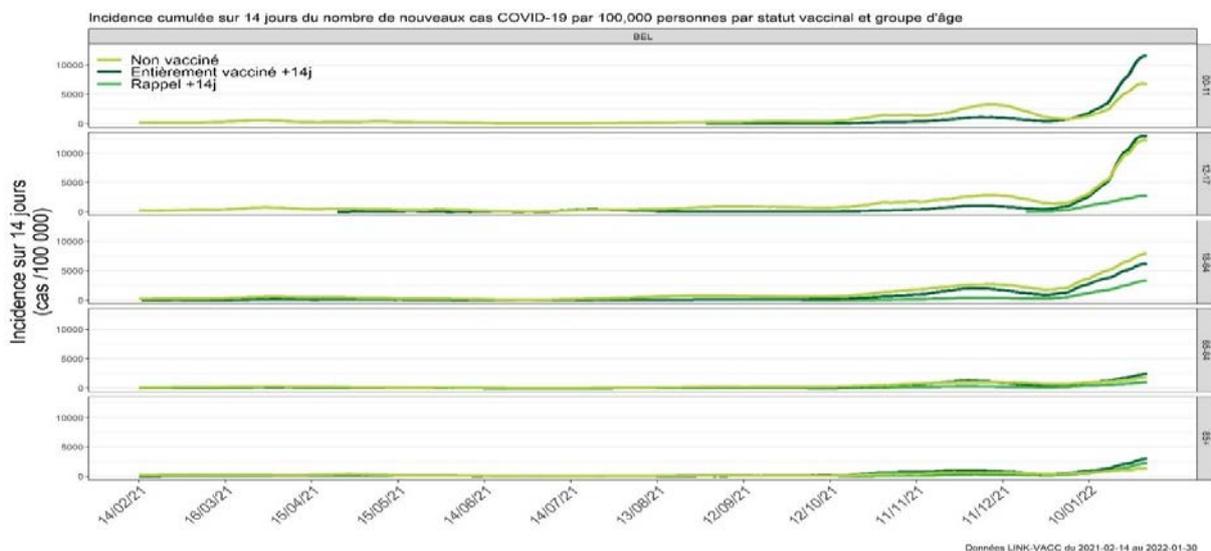
On observe également une stabilisation récente de l'incidence pour tous les groupes d'âge d'enfants et jeunes en âge scolaire. Les valeurs les plus élevées sont désormais enregistrées pour les 13-14 ans suivis des 15-18 ans (Figure 4).

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



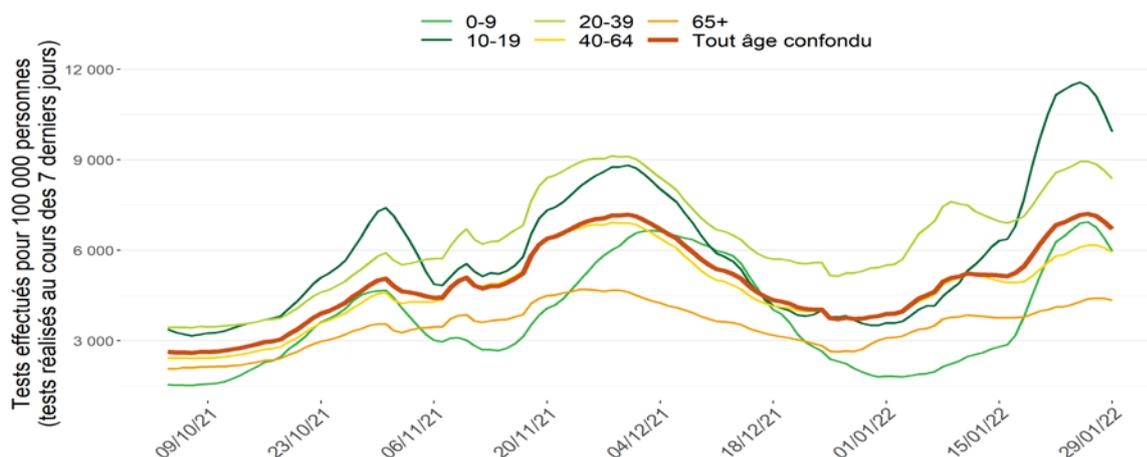
La Figure 5 montre l'incidence des infections sur 14 jours depuis février 2021 pour les personnes vaccinées (sans rappel), vaccinées avec rappel et non vaccinées. La même tendance se poursuit, avec une évolution comparable de l'incidence tant chez les personnes non vaccinées que chez les personnes ayant reçu la vaccination de base. Pour les 18-64 ans (groupe le plus représenté) et les 65-84 ans, l'incidence reste toujours plus faible pour les personnes ayant reçu une dose de rappel.

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



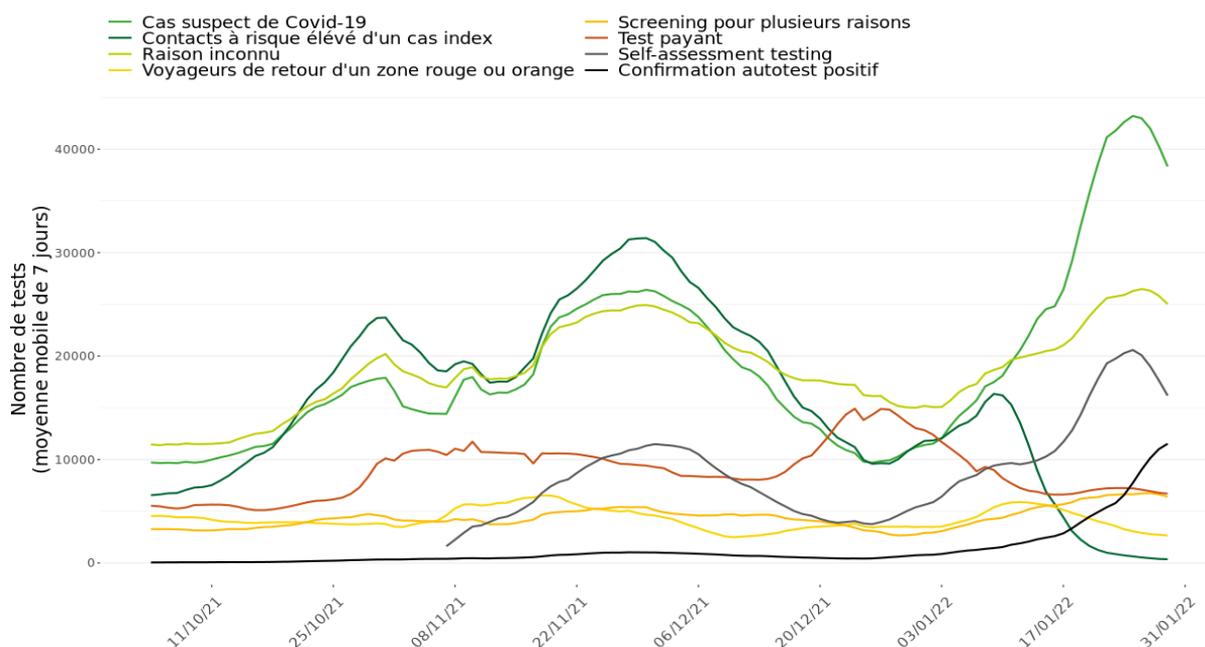
Le nombre de tests effectués s'est stabilisé d'un point de vue hebdomadaire au cours de la période du 23 au 29 janvier, avec une moyenne de 112 142 tests par jours, comparé à environ 114 400 tests par jour la semaine précédente. Toutefois, on observe une importante diminution au cours des derniers jours, surtout pour les groupes d'âge de 0 à 39 ans (Figure 6). Il s'agit principalement d'une diminution du nombre de tests pour les personnes présentant des symptômes (cas possibles et outil d'auto-évaluation) ; le nombre de tests pour la confirmation d'un autotest positif continue d'augmenter, et les tests payants et ceux pour le dépistage restent stables (Figure 7).

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



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

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



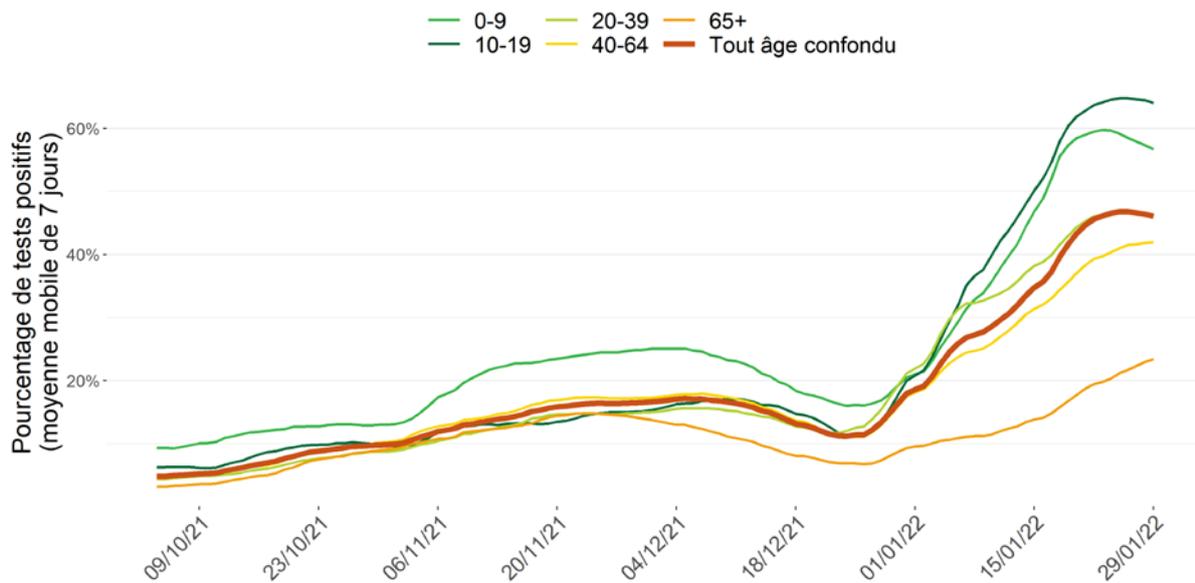
Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a encore augmenté au cours de la semaine du 23 au 29 janvier comparé à la semaine précédente. Au total, 533 917 tests ont été vendus², contre environ 475 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs signalés a encore augmenté de manière importante au cours de la semaine dernière, avec un total de 78 880 autotests positifs signalés, comparé à environ 42 000 la semaine précédente. La grande majorité des signalements ont été effectués auprès du médecin généraliste (87 %), après orientation ou non par un centre d'appel (en raison des symptômes). Il s'agit donc d'une charge de travail supplémentaire pour les médecins généralistes.

Pour 77 511 personnes, un test PCR a été effectué pour confirmation, dont 89 % avaient un test PCR positif (légère diminution).

Le taux de positivité (PR) s'est stabilisé à un niveau très élevé, avec une valeur de 45,5 % au cours de la période du 23 au 29 janvier, comparé à 45,2 % la semaine avant. Le PR reste le plus élevé pour les 10-19 ans (stabilisation à 64,0 % comparé à 63,7 %) et les 0-9 ans (légère diminution, de 59,5 % à 56,7 %). Le PR est toujours le plus faible dans le groupe des 65 ans et plus, (23,4 %) mais il y augmente encore légèrement (Figure 8).

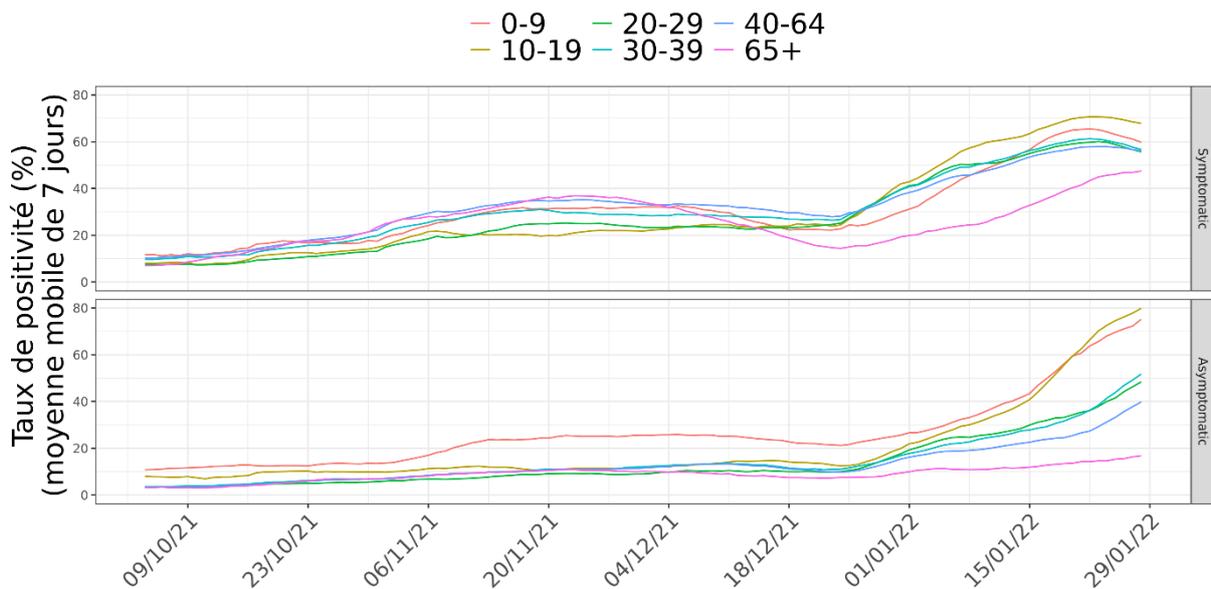
² Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation. Données préliminaires, retard possible dans la déclaration pour les jours les plus récents.

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



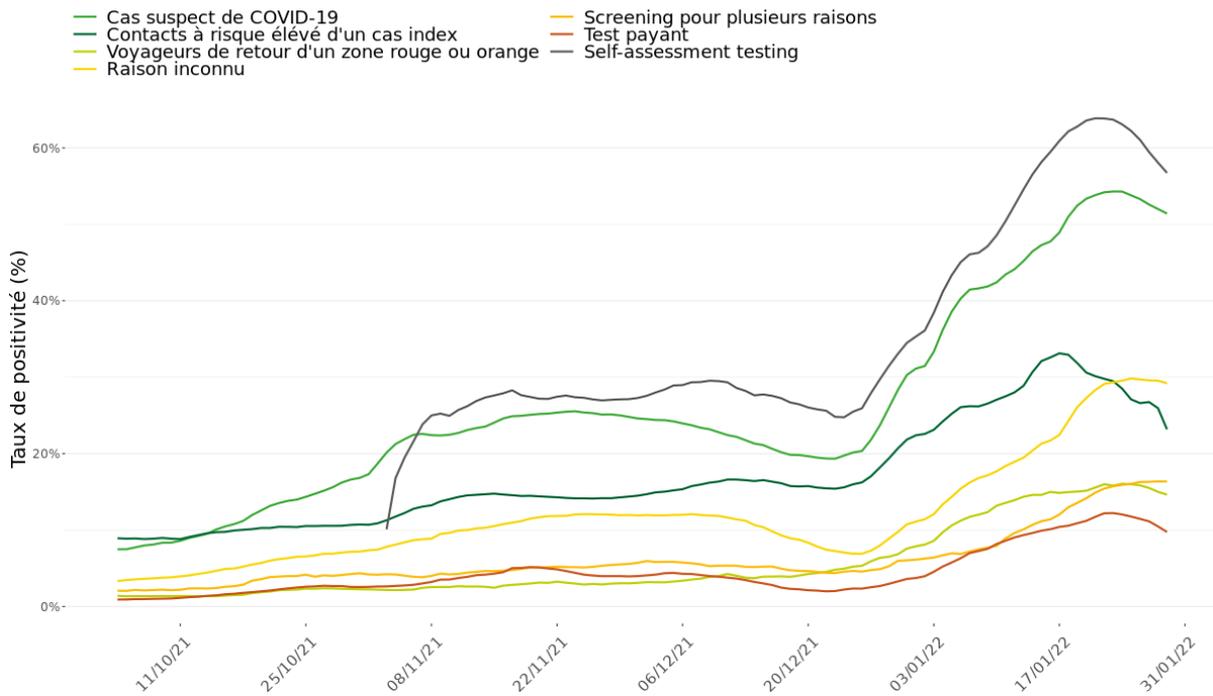
Pour les personnes symptomatiques, le PR fluctue toujours autour de 60 % mais semble diminuer, sauf pour les plus de 65 ans (stabilisation à environ 50 %) (Figure 9). Pour les personnes sans symptômes, il y a toujours une augmentation.

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



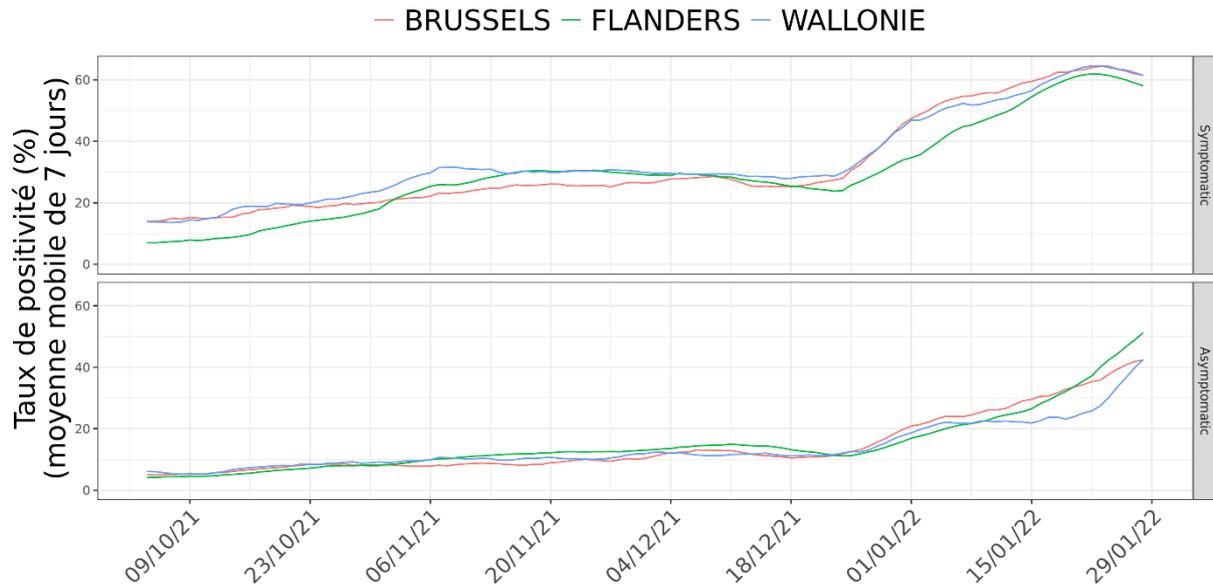
Le PR a diminué pour les personnes présentant des symptômes (cas possible et outil d'auto-évaluation), ainsi que pour les contacts à haut risque (mais résultats moins fiables étant donné le très petit testé) (Figure 10). Le PR pour les personnes asymptomatiques qui font l'objet d'un screening (par exemple avant l'admission à l'hôpital) est resté stable.

Figure 10 : Taux de positivité par indication de test



Pour les personnes présentant des symptômes, la tendance du PR est toujours similaire dans toutes les régions (Figure 11). Pour les individus asymptomatiques, l'augmentation du PR est plus prononcée en Flandre et en Wallonie qu'à Bruxelles.

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



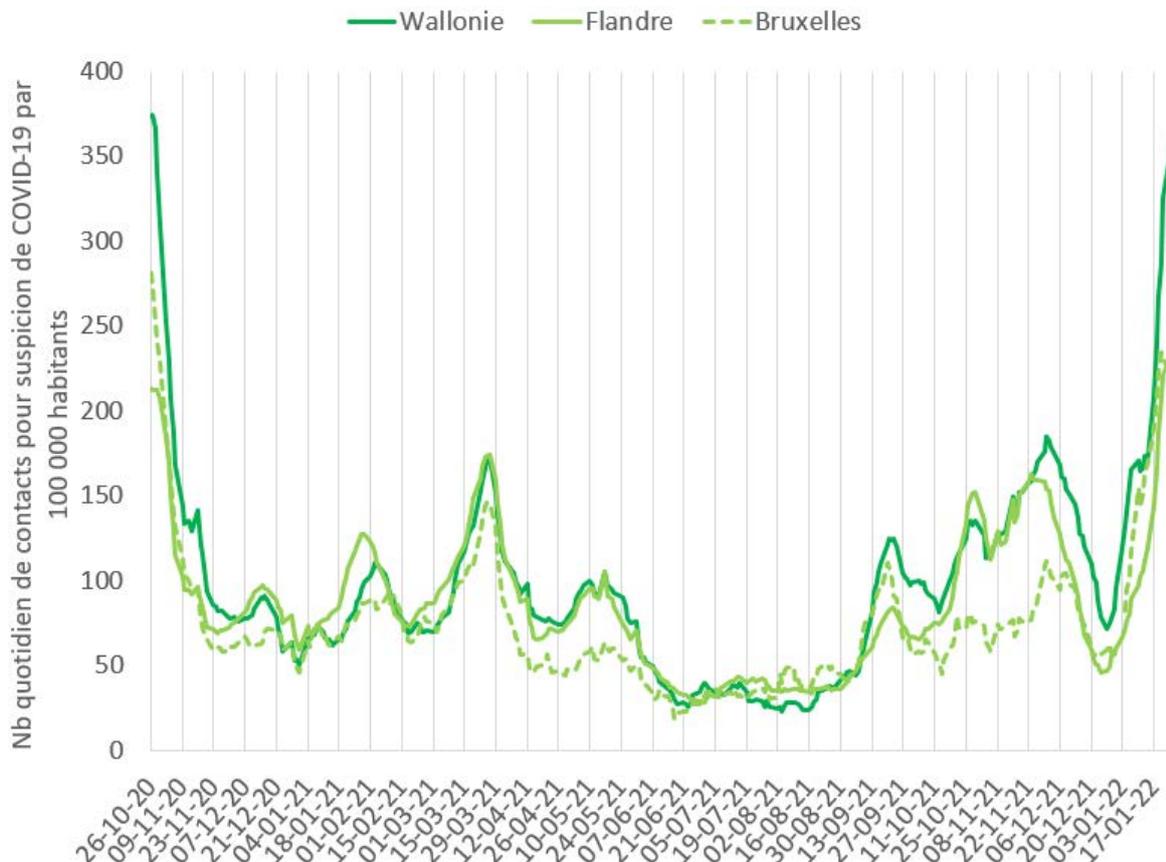
Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a diminué au cours de la semaine 4, avec au niveau national une moyenne de 212 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 235/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 12). La baisse a été enregistrée dans toutes les régions, avec une valeur encore beaucoup plus élevée en Wallonie.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a encore augmenté, passant de 649 à 736 consultations pour 100 000 habitants par semaine (statistiquement significatif). Toutefois, l'augmentation est plus lente qu'au cours des deux dernières semaines. Six échantillons ont été analysés au cours de la semaine dernière, tous négatifs pour la grippe. Pour la semaine 3, l'ECDC signale une tendance à la baisse de l'activité grippale en Europe.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 a encore légèrement augmenté la semaine dernière (statistiquement non-significatif), 43 % des médecins la considérant comme élevée et 29 % très élevée (contre 39 % et 25 % 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 - 28/01/2022³

(Source: Baromètre des médecins généralistes)



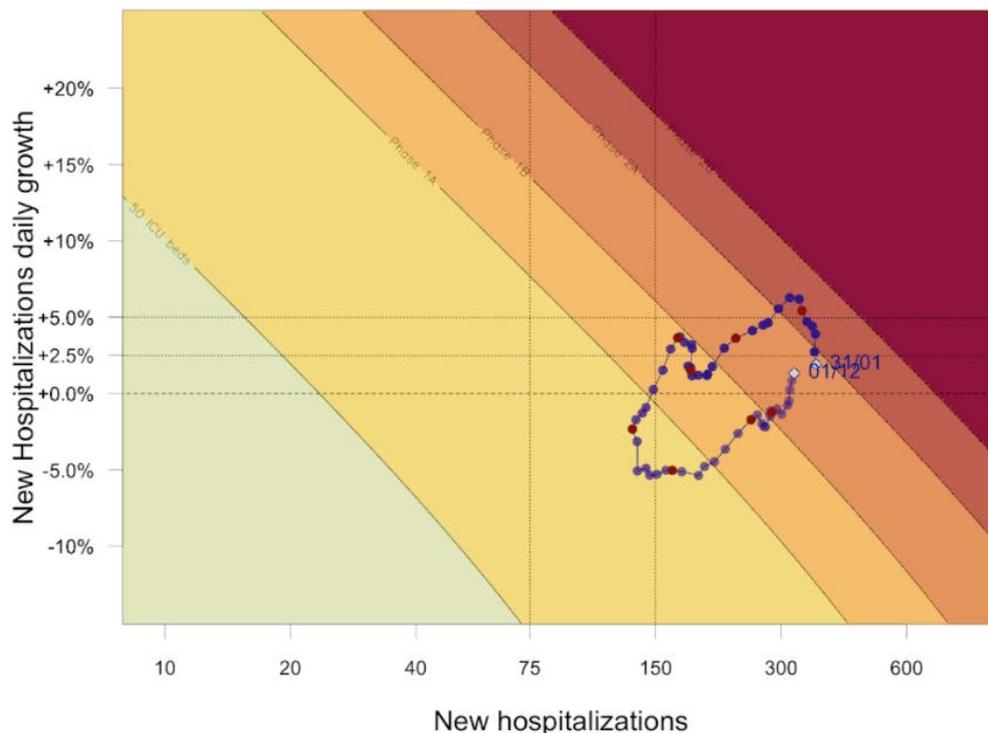
³ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore augmenté au cours de la semaine du 26 janvier au 1^{er} février, avec une moyenne de 364 admissions par jour, comparé à 331 la semaine dernière (+ 10 %). Toutefois, la croissance ralentit (Figure 13).

Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/12/2021 - 31/01/2022

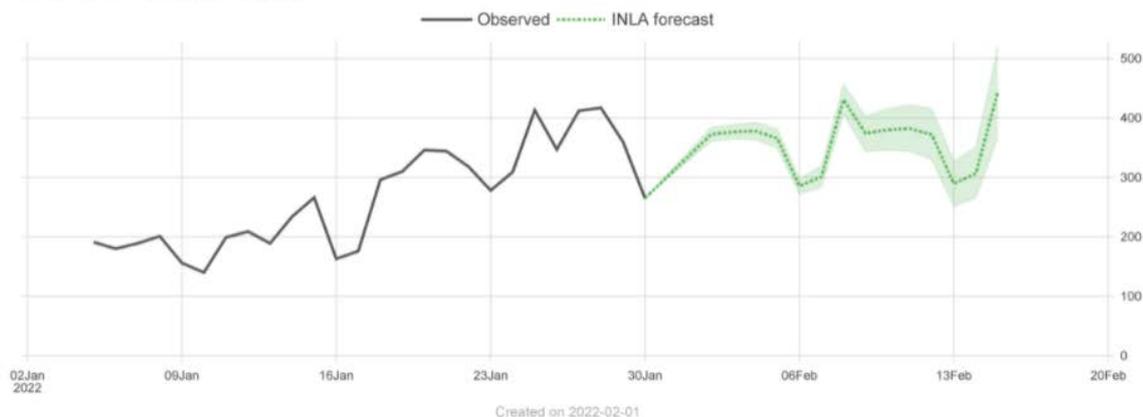
Travail de Christel Faes, UHasselt



Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué comparé à la semaine précédente, mais reste supérieur à 1 (1,063 comparé à 1,272). Le modèle de prédiction INLA pour le nombre de nouvelles hospitalisations montre une tendance stable, voire légèrement à la hausse (Figure 14).

Figure 14 : Evolution et prédiction du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital, sur la base d'un modèle de Sciensano⁴

Short-Term Prediction Models

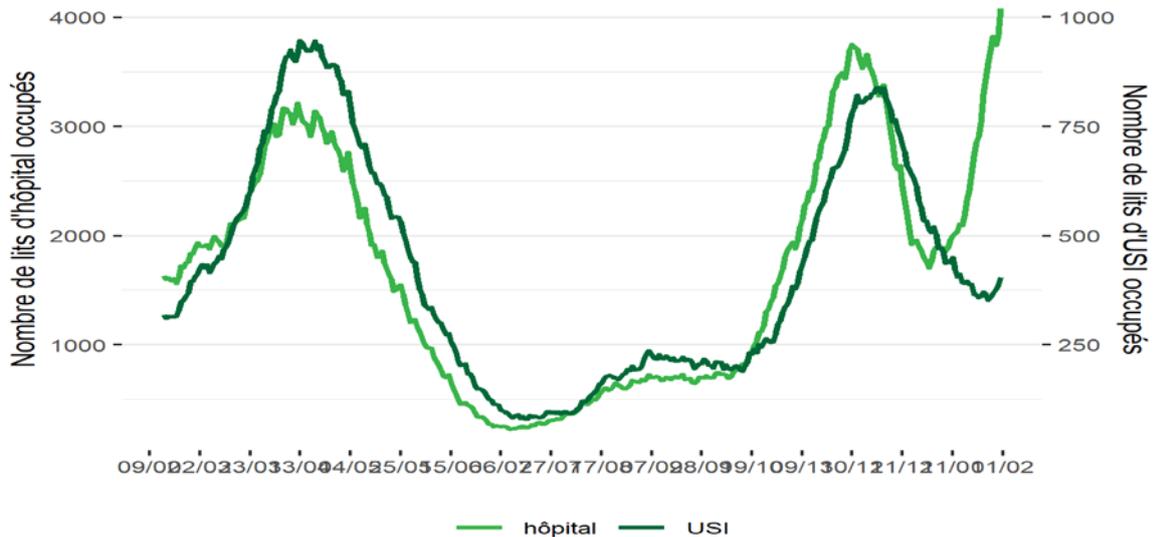


⁴ Il n'y a pas de mise à jour du modèle de l'Université de Hasselt cette semaine en raison de données manquantes.

Le nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 a continué d'augmenter (n = 4 156, + 21 %) et le nombre de lits de soins intensifs occupés a maintenant également augmenté (n = 419, + 14 %) (Figure 15). Le nombre de transferts de patients aussi a encore légèrement augmenté (48 comparé à 42 la semaine précédente).

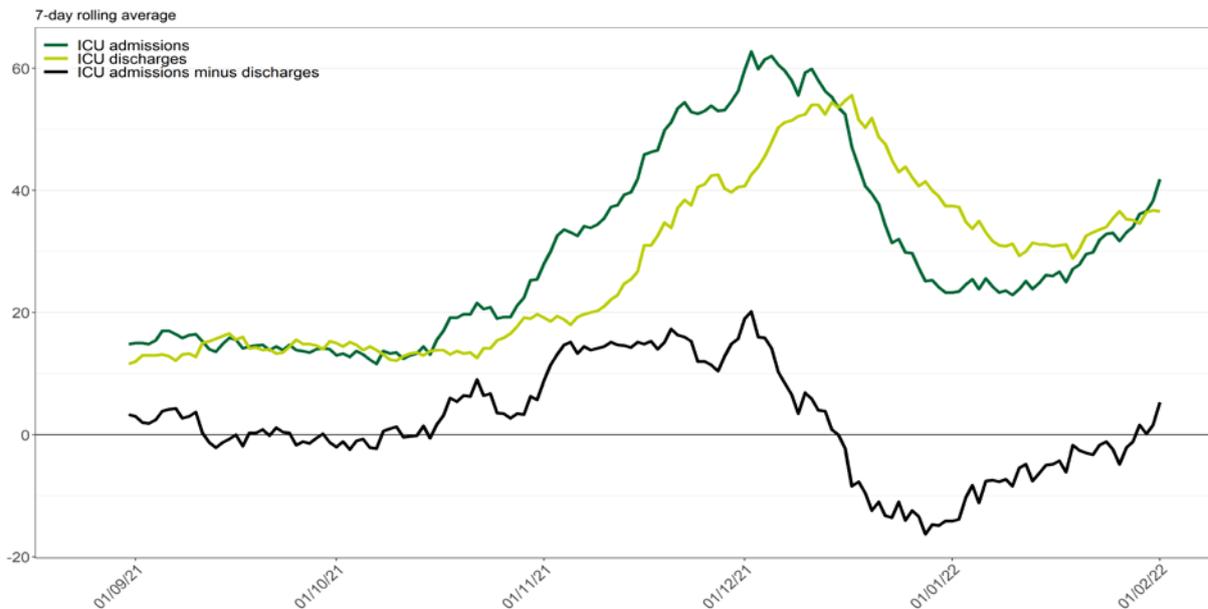
De même, la proportion de résidents de MRS dans le nombre total de nouvelles hospitalisations a encore légèrement augmenté, passant de 4,8 % pour la semaine du 19 au 25 janvier à 5,9 % la semaine dernière.

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



Jusque fin janvier, le nombre de sorties de patients en soins intensifs a été plus important que le nombre d'admissions, ce qui a entraîné une diminution du nombre de lits occupés (Figure 16). Mais au cours de la semaine dernière, cette tendance s'est inversée.

Figure 16 : Entrées et sorties de patients en soins intensifs, depuis le 01/09/2021



Les Figures 17 et 18 montrent l'incidence des hospitalisations et des admissions USI sur 14 jours pour les personnes vaccinées (avec ou sans rappel) et non vaccinées, par groupe d'âge. On observe également une augmentation de l'incidence, en particulier chez les personnes âgées de 65 ans et plus, parmi celles qui ont suivi un programme de vaccination de base complet mais n'ont pas reçu de rappel.

Figure 17 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par statut vaccinal et groupe d'âge, Belgique, à partir du 19/10/2021⁵

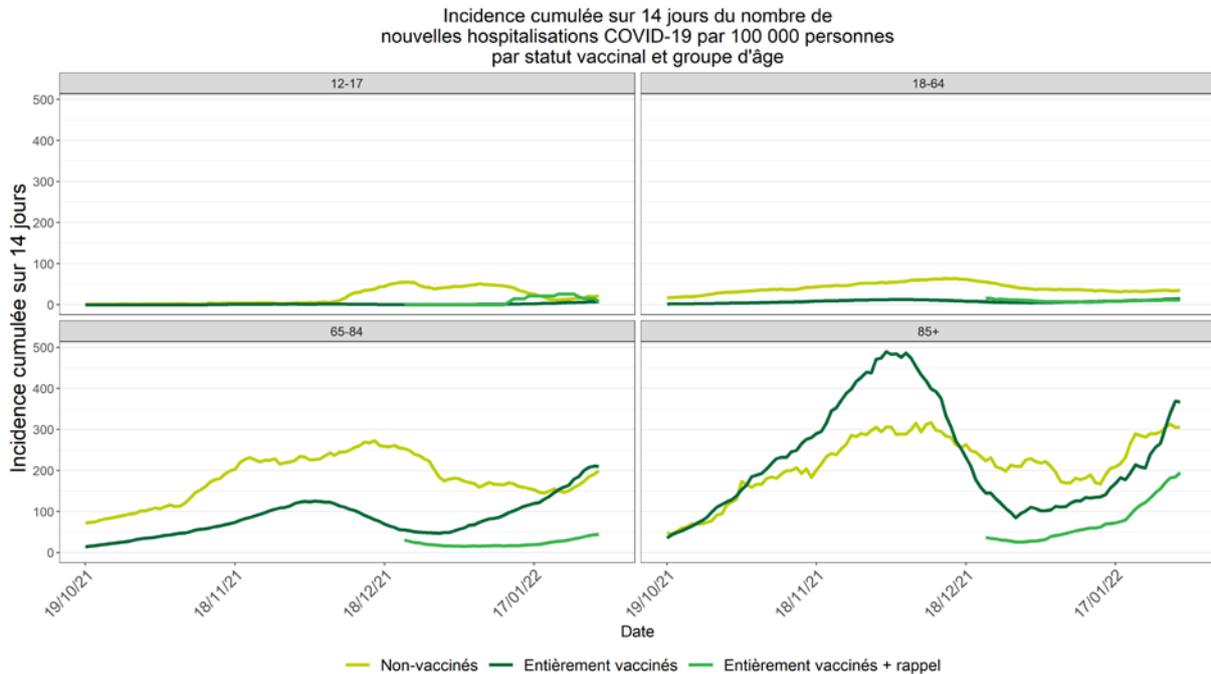
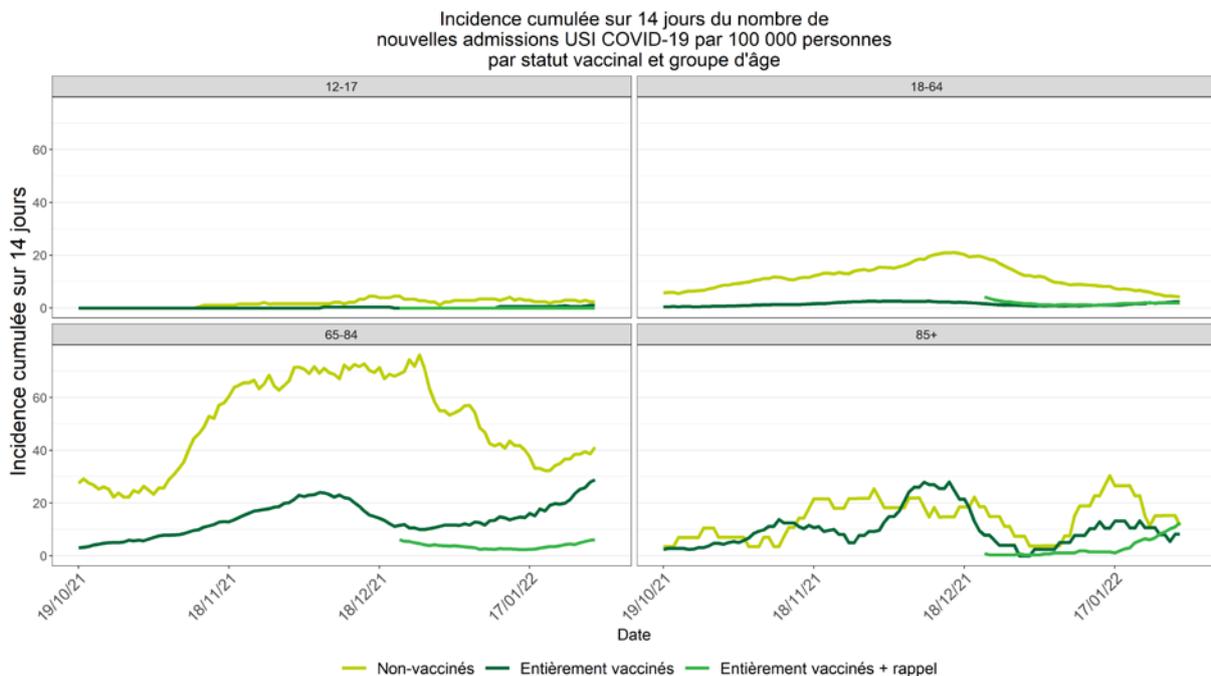


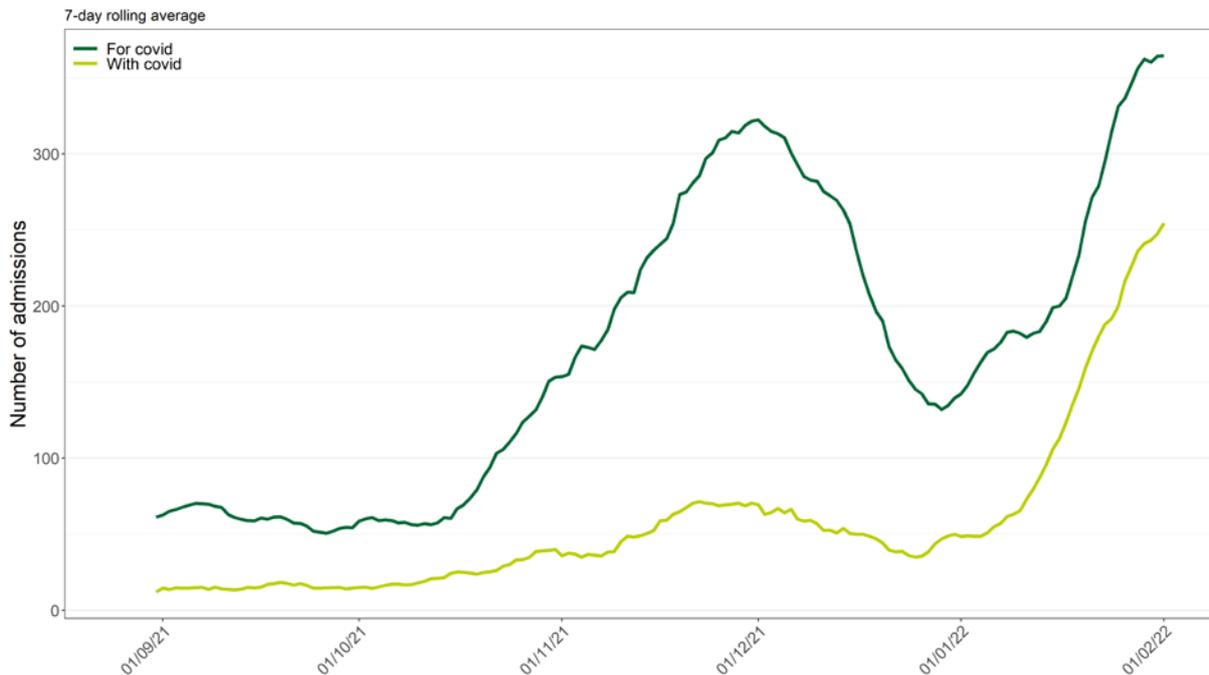
Figure 18 : Incidence cumulée à 14 jours des admissions en USI pour 100 000, par groupe d'âge et par statut vaccinal, Belgique, à partir du 19/10/2021⁵



⁵ Pour certaines catégories/groupes d'âge (par exemple les plus de 85 ans), les chiffres sont faibles, ce qui rend l'interprétation des données difficile.

Le nombre d'hospitalisations de patients pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif (avec COVID-19) a augmenté davantage que le nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, reflétant la très forte circulation du virus (Figure 19).

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



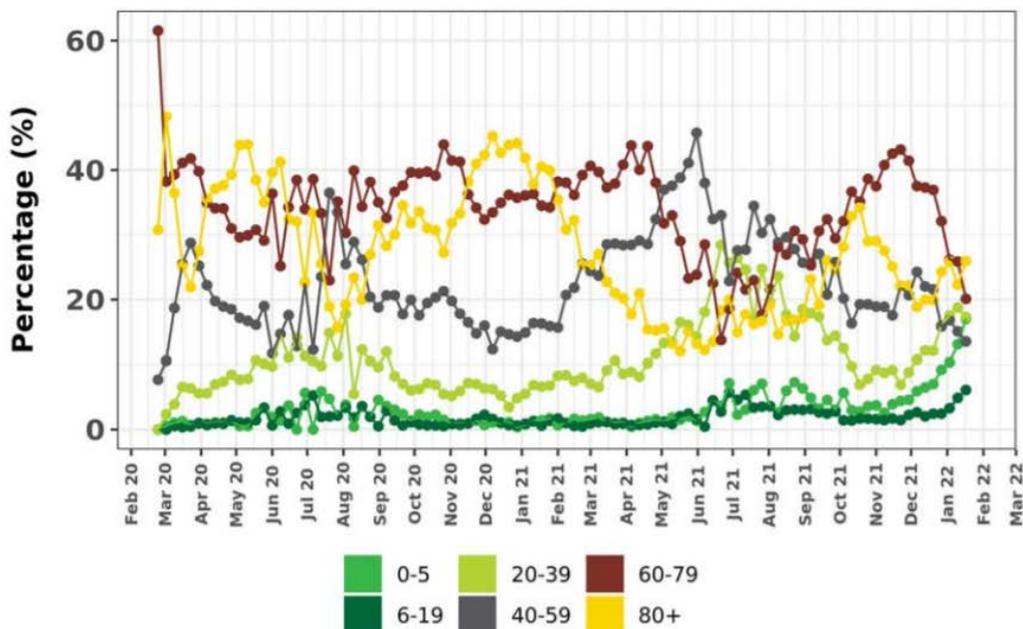
Sur les 296 patients hospitalisés présentant une infection confirmée par le variant Omicron et rapportés par la Surveillance Clinique des Hôpitaux, 150 ont été admis pour COVID-19 et 102 pour une autre raison, mais avec un test positif au dépistage pour l'admission. Pour 44 personnes, la raison de l'admission n'a pas été précisée. Parmi les patients admis pour COVID-10, 45 % n'étaient pas ou partiellement vaccinés, 29 % ont reçu un schéma de base et 26 % ont également reçu un rappel⁶.

Comme indiqué précédemment, on constate une augmentation proportionnellement plus importante du nombre d'enfants hospitalisés, en particulier pour la tranche d'âge de 0 à 5 ans (Figure 20). Cependant, cela concerne à la fois les admissions pour et avec COVID-19. La même observation est également rapportée dans d'autres pays (voir annexe de l'avis RAG de la semaine dernière (26/01/2022)). Des études évaluant la gravité clinique des différents variants montrent que, même chez les enfants, le risque de maladie grave est plus faible lors d'une infection par Omicron que lors d'une infection par Delta. Par conséquent, l'augmentation relativement plus élevée des hospitalisations d'enfants observée actuellement semble plutôt être due à leur plus faible immunité, puisqu'ils ne sont pas vaccinés, ainsi qu'à un nombre important d'hospitalisations d'enfants infectés mais admis pour une autre raison, ceci dans le contexte de la très forte circulation du virus.

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

⁶ Ces données diffèrent des résultats publiés précédemment en raison d'une erreur de classification dans les analyses précédentes, qui a maintenant été corrigée.

Figure 20 : Evolution de la répartition par âge des patients hospitalisés (en %), par semaine
 Source : Surveillance clinique des hôpitaux



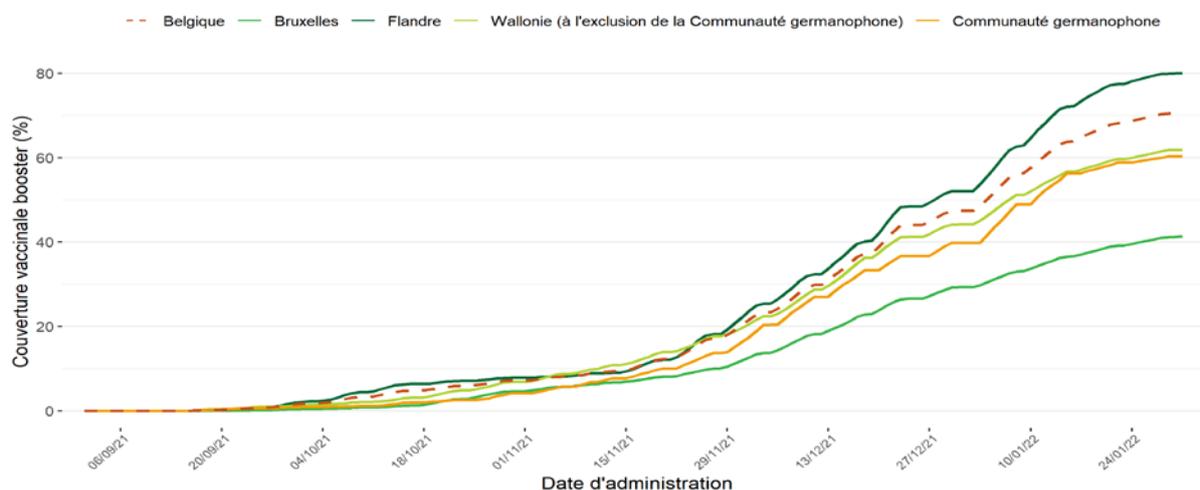
Le nombre de décès a continué d'augmenter légèrement au cours de la semaine du 24 au 30 janvier 2022, avec un total de 210 décès enregistrés (comparé à 178 la semaine précédente), soit 23 à 37 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès est stable (21,4 % comparé à 22,2 %). Le taux de mortalité en semaine 4 était de 1,83/100 000 habitants en Belgique (augmentation), 2,25/100 000 en Wallonie (augmentation), 1,55/100 000 en Flandre (augmentation) et 2,05/100 000 à Bruxelles (stable). Il n'y a pas eu de surmortalité significative au cours de la semaine 2 de 2022.

Autres indicateurs

La couverture vaccinale au niveau national est toujours de 77 % de la population totale pour une vaccination complète. Pour la dose de rappel, elle augmente encore légèrement pour atteindre 71 % de la population de 18 ans et plus (pas de rappel recommandé pour les moins de 18 ans), comparé à 68 % la semaine précédente. Les différences régionales persistent avec une couverture vaccinale pour la dose de rappel variant de 41 % en Région bruxelloise à 80 % en Flandre (Figure 21).

La couverture vaccinale pour une première dose pour les enfants âgés de 5 à 11 ans a encore augmenté pour atteindre 27,6 % ; 10,0 % ont été complètement vaccinés.

Figure 21 : Couverture vaccinale pour la dose supplémentaire par région, Belgique



Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent toujours une tendance à la hausse. A l'échelle nationale, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS a encore augmenté, passant de 34 à 45 (+ 30 %) (voir le dashboard pour plus de détails). La hausse est toujours plus prononcée en Flandre. L'incidence parmi les résidents est désormais plus élevée que dans la population générale (Figure 22a). Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS a également continué d'augmenter au niveau national, mais moins rapidement que les semaines précédentes, passant de 0,8 à 0,9 (+ 17 %). L'augmentation est encore plus rapide que pour la population générale, ce qui n'est pas inattendu étant donné la nature fragile de cette population (Figure 22b). Cependant, même si l'incidence des cas est à présent aussi élevée qu'au cours de la deuxième vague, l'incidence des hospitalisations reste bien inférieure à ce qu'elle était à ce moment-là.

Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel est resté stable au niveau national (35 contre 36 la semaine précédente). Il y a eu une diminution à Bruxelles et en Wallonie, mais une augmentation en Flandre et dans la Communauté germanophone. Le taux de participation est resté globalement stable (81 % en Flandre, 56 % en Wallonie, 66 % à Bruxelles et 44 % en Communauté germanophone).

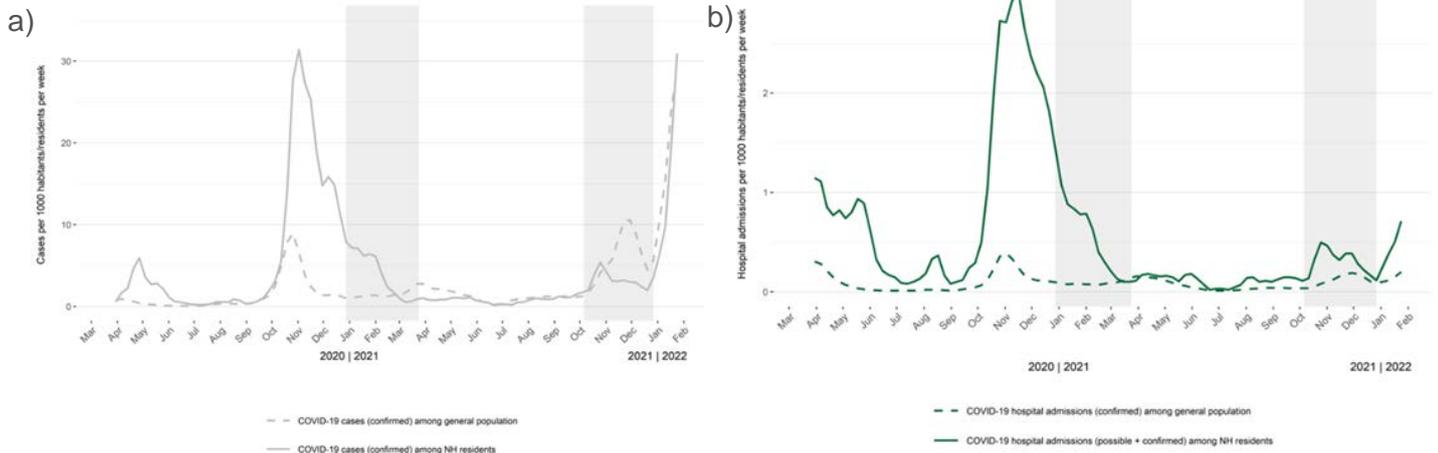
Le nombre de clusters dans les MRS reste élevé. Au cours de la semaine 3, 221 nouveaux clusters possibles⁷ ont été détectés. En semaine 4, il y avait déjà 183 nouveaux clusters possibles. La proportion de MRS ayant signalé un foyer important (prévalence d'au moins 10

⁷ 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.

cas confirmés parmi les résidents) augmente encore également, passant de 15 % des MRS la semaine dernière à 20 % (n = 168).

Figure 22 : Infections confirmées à COVID-19 (a) et hospitalisations⁸ (b) pour 1 000 pour les résidents des MRS, comparé à la population générale, par semaine (moyenne mobile sur 2 semaines), 17/03/2020 - 23/01/2022

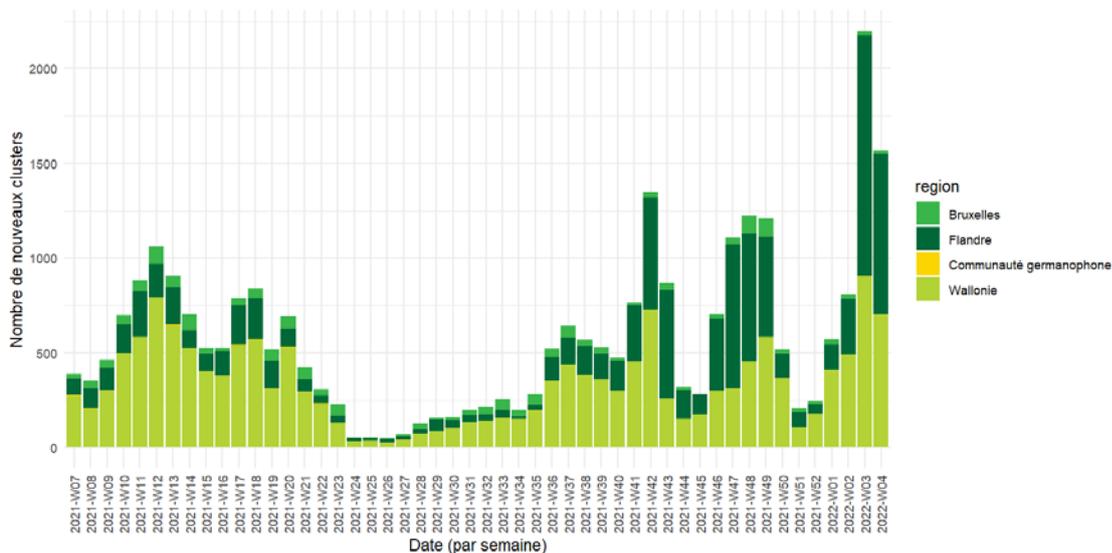
Les barres grises représentent les campagnes de vaccination (première dose et rappel)



Au cours de la semaine 4 (24 au 30 janvier 2022), le nombre de nouveaux clusters a diminué dans toutes les régions (Figure 23). Au total, 1 565 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 2 198 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 nouveaux clusters concernent toujours en grande partie le secteur de l'éducation/crèches (n = 547, diminution). Par contre, le nombre de nouveaux clusters sur le lieu de travail a fortement augmenté (n = 426 comparé à 194 la semaine précédente) (Figure 24).

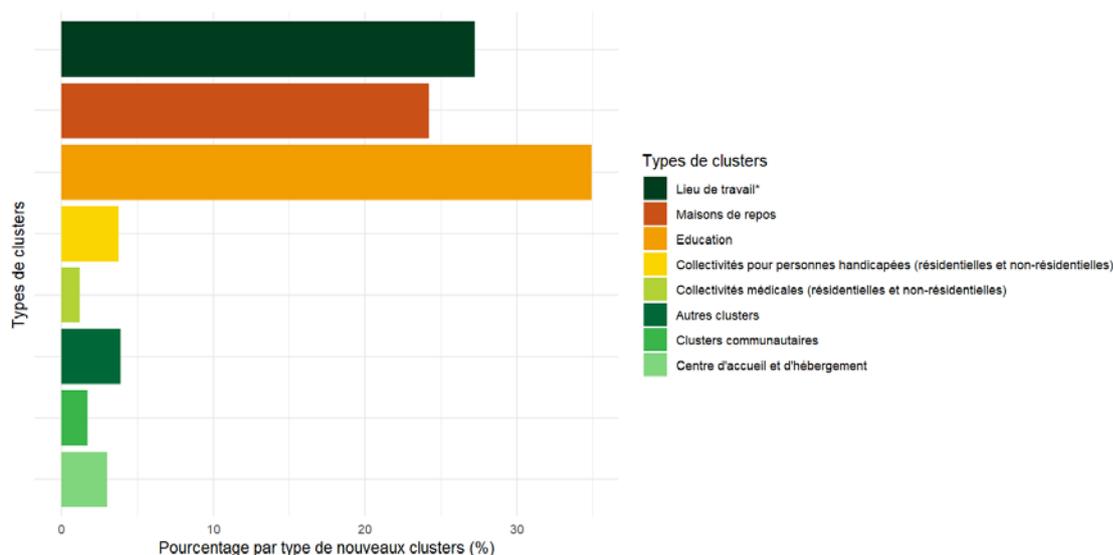
Figure 23 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7/2021 à 4/2022

Sources : AZG, AViQ, COCOM



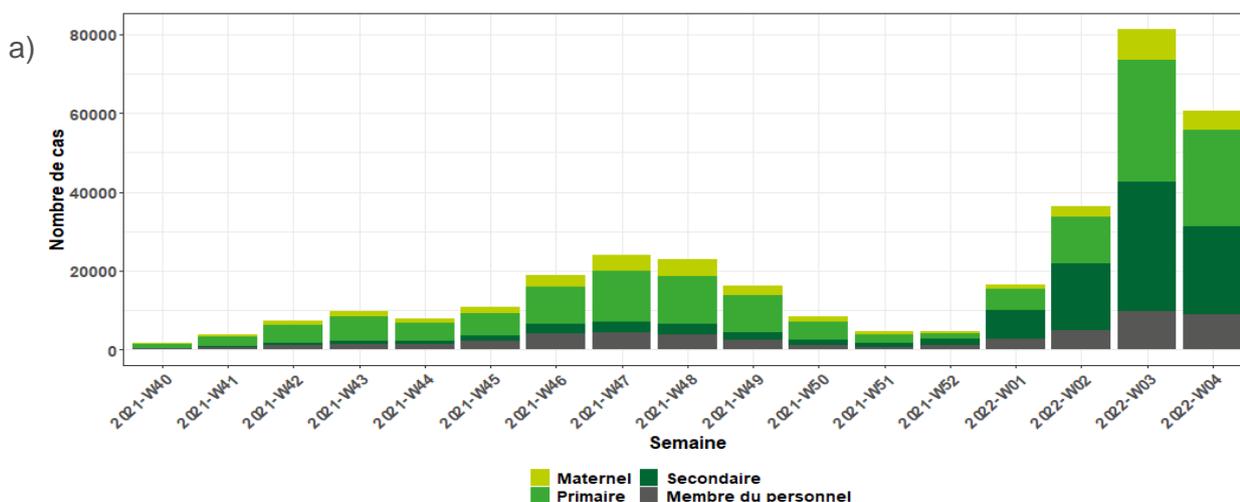
⁸ Dans la surveillance des MRS, tous les résidents dont le test est positif et qui sont hospitalisés sont considérés comme des hospitalisations COVID-19 (y compris les screenings). Pour les hospitalisations dans la population générale, seuls les patients hospitalisés pour COVID-19 sont inclus.

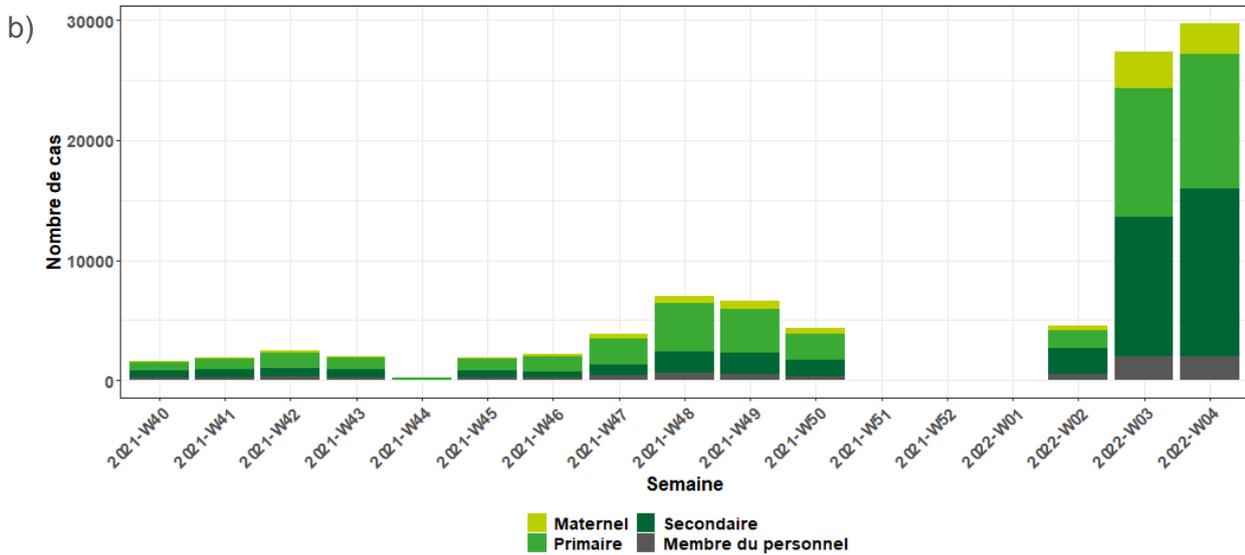
Figure 24 : Nouveaux clusters par catégorie, semaine 04/2022
Sources : AZG, AViQ, COCOM



Au cours de la semaine du 24 au 30 janvier, le nombre d'infections dans les écoles a diminué dans l'enseignement néerlandophone, avec 51 736 infections parmi les élèves (comparé à 68 860 la semaine précédente) et 8 877 parmi les membres du personnel (comparé à 9 712) (Figure 25a). Il y a surtout une diminution dans la section maternelle et le secondaire. Dans les écoles francophones, le nombre d'infections chez les élèves a encore augmenté (27 786 comparé à 25 400 infections la semaine avant), et est resté stable chez les membres du personnel (1 939 comparé à 1 959) (Figure 25b). Il y avait surtout encore une augmentation dans l'enseignement secondaire. En primaire, l'augmentation semble se ralentir. Il s'agit toujours d'une sous-estimation, due à des données incomplètes et à des retards dans les rapportage.

Figure 25 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 40/2021 – 04/2022, a) enseignement néerlandophone et b) enseignement francophone.
Source : surveillance LARS et PSE/PMS surveillance

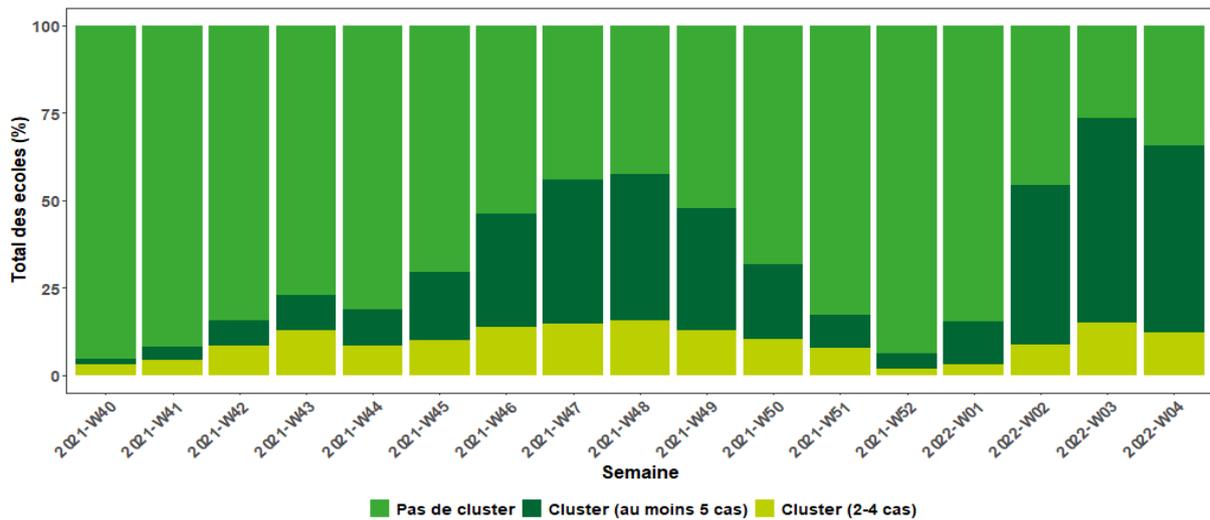




Le nombre d'écoles ayant un cluster actif dans l'enseignement néerlandophone a également légèrement diminué au cours de la semaine dernière (Figure 26). Dans l'enseignement francophone, il y a eu 78 écoles fermées en semaine 4 et 1 477 classes avec un frein d'urgence (« emergency brake »), comparé à respectivement 24 et 1 827 la semaine précédente. A noter que depuis le 28/1, le frein d'urgence n'est plus appliqué (décision CIM).

Figure 26 : Nombre d'écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, enseignement néerlandophone, semaines 40/2021 - 04/2022

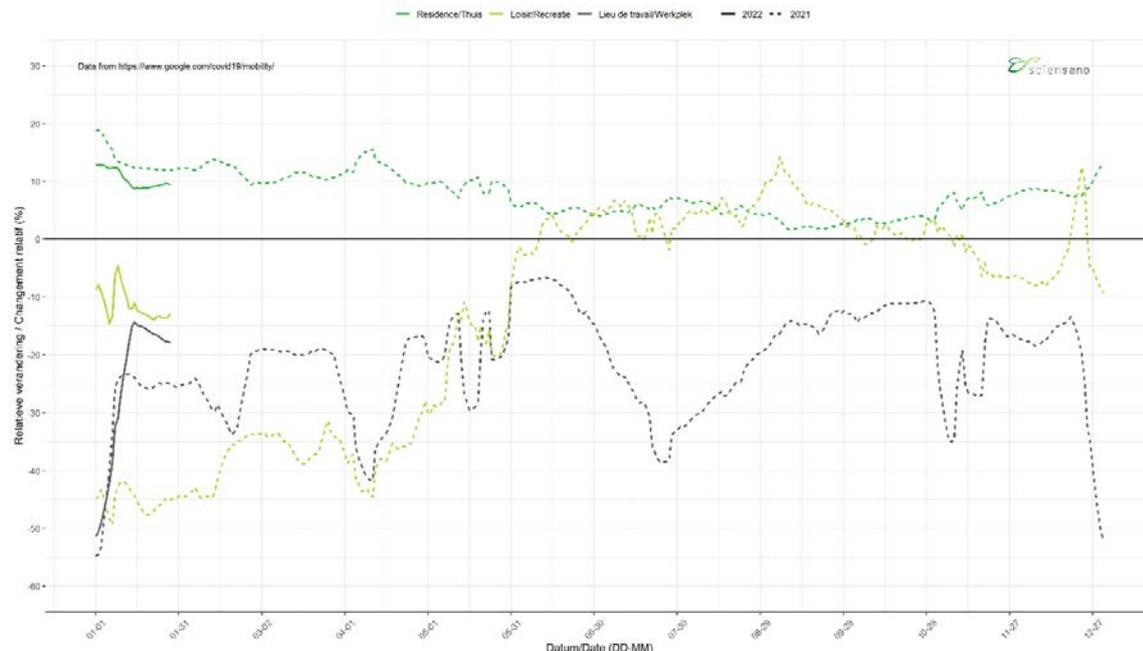
Source: surveillance LARS



Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent, pour la semaine 4, une légère diminution des déplacements vers les lieux de travail et une stabilisation des autres indicateurs (Figure 27).

Figure 27 : Evolution de la mobilité en Belgique, 2022, en comparaison à 2021

Source : Données Google



Au cours de la semaine du 23 au 29 janvier, 141 347 voyageurs sont arrivés en Belgique, soit une stabilisation par rapport à environ 136 000 voyageurs la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge est également resté stable (n = 114 266 ; 81 %). Un premier résultat de test est disponible pour 64 % des voyageurs à tester⁹ (75 % pour ceux arrivés le 23/01 et 47 % le 29/01). Il s'agit de la deuxième semaine consécutive avec une % plus faible qu'auparavant. Le PR parmi les personnes testées a diminué, de 17,8 % la semaine précédente à 15,3 %.

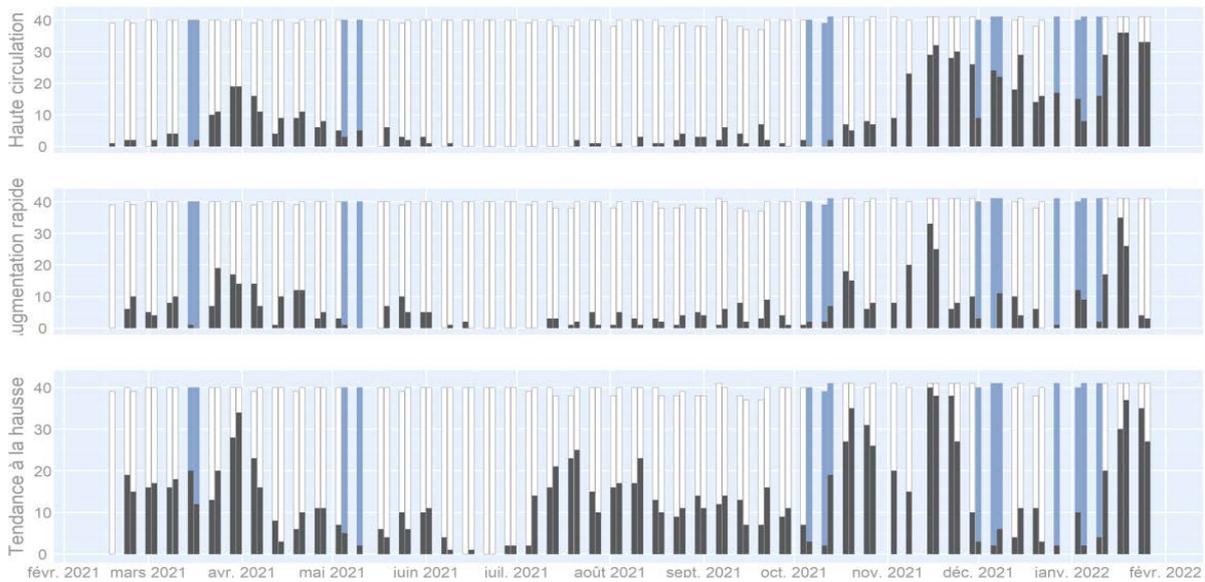
La surveillance des eaux usées basée sur trois indicateurs¹⁰ montre une concentration virale importante dans les trois régions depuis une semaine. Bruxelles est la seule région où la circulation virale n'est plus en augmentation. Les résultats du 26 janvier 2022 montrent que sur les 41 zones couvertes par la surveillance¹¹, 37 présentent au moins un des indicateurs en alerte. Au total, 33 zones présentent une alerte pour l'indicateur "haute circulation", 3 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" et 27 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse" (Figure 28). Toutes les provinces ont l'indicateur d'alerte « haute circulation » positif. Les provinces de Liège et du Luxembourg sont particulièrement préoccupantes car les trois indicateurs sont en alerte.

⁹ 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.

¹⁰ Cette surveillance suit l'évolution de la concentration du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées. L'indicateur "Haute circulation" indique les zones où les concentrations virales mesurées sont élevées (plus de la moitié de la valeur maximale enregistrée lors de la troisième vague, entre mi-février et début mai). L'indicateur "Augmentation rapide" indique les zones dans lesquelles la circulation a augmenté rapidement lors de la semaine précédente (augmentation de plus de 70 % au cours des 7 derniers jours. Les définitions de "Haute circulation" et "Augmentation rapide" ont été ajustées au cours de la semaine 46. L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins dans lesquels les concentrations de virus ont augmenté de plus de 6 jours au cours des 14 derniers jours.

¹¹ En raison des inondations de juillet, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont toujours temporairement hors service. Ces deux zones ne sont donc pour le moment pas reprises dans la surveillance. Liège est encore bien représentée, mais Verviers ne l'est pas.

Figure 28 : Evolution du nombre de stations d'épuration participantes présentant des indicateurs positifs



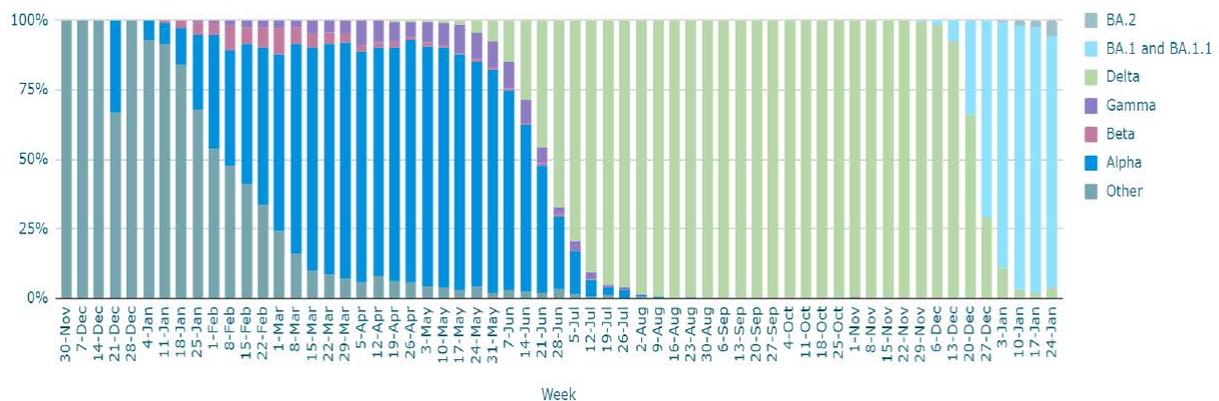
Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un [Rapport hebdomadaire](#).

Variants du virus

Au cours de la période du 17 au 30 janvier 2022, un total de 849 échantillons a été analysé dans le cadre de la surveillance de base. Le variant Omicron sous-types BA.1 et BA.1.1 représentaient ensemble 90,1 % de ces échantillons (diminution) ; le variant Omicron sous-type BA.2 en représentait 5,8 % (augmentation par rapport à 2,1 % la semaine précédente) ; et le variant Delta 4 % (stable) (Figure 29, Source CNR).

Figure 29 : Evolution de la proportion de VOCs par semaine en Belgique

Source : CNR



De plus amples informations sont disponibles sur le [site web du CNR](#).

L'Annexe 1 fait le point sur le variant Omicron BA.2. BA.1 est toujours la souche dominante dans la plupart des pays d'Europe, à l'exception du Danemark où BA.2 est dominant. Cependant, BA.2 semble augmenter dans plusieurs autres États membres de l'UE. Selon l'ECDC, une transmissibilité plus élevée pour le BA.2 par rapport au BA.1 pourrait entraîner une poursuite ou nouvelle augmentation des cas de COVID-19 dans l'UE dans les semaines à venir.

PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète toujours la situation au niveau national (voir également les Annexes 2 et 3).

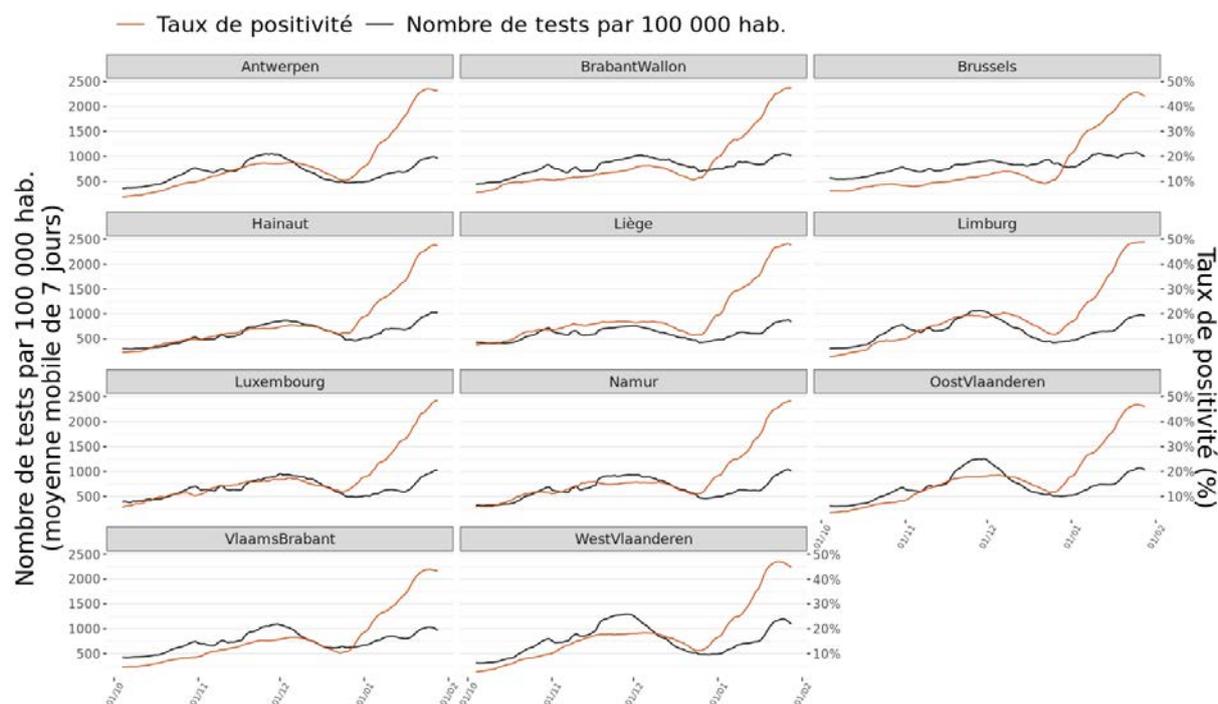
Indicateurs liés au nombre de cas :

L'incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas augmente encore fortement dans toutes les provinces/régions. Le nombre de cas sur les 7 derniers jours se stabilise ou diminue dans la plupart des provinces/régions, mais augmente encore légèrement dans les provinces du Hainaut, Luxembourg et Namur, ainsi qu'en Communauté germanophone. Cela est en accord avec les valeurs de R_t qui sont encore supérieures à 1 dans ces provinces/régions, mais qui diminuent dans toutes les autres. Le nombre de tests effectués augmente encore légèrement ou se stabilise, sauf en Région bruxelloise, en Flandre occidentale et dans le Brabant flamand, où il diminue. Le PR augmente également légèrement partout, à l'exception de la Région bruxelloise, de la Flandre occidentale et du Brabant flamand (Figure 30).

Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital augmente dans toutes les provinces, mais diminue légèrement en Région bruxelloise. Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 augmente à présent dans la plupart des provinces/régions, à l'exception du Brabant flamand (diminution) et de la Flandre orientale (stabilisation).

Figure 30 : Evolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



La situation épidémiologique a été évaluée sur base des indicateurs définis pour le Baromètre Corona. Etant donné l'incidence élevée pour le nombre d'hospitalisations, l'augmentation du nombre de lits occupés aux soins intensifs et les valeurs élevées des indicateurs liés au nombre de cas, toutes les provinces/régions restent au niveau de gestion 3 ou « rouge ». Aucun changement n'est attendu la semaine prochaine.

Période 23/01-29/01/2022	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 ¹²	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau Baromètre
Belgique	5 821	-6 %	6 813	0,938	45,5 %	21,9	21 %	33	Rouge
Antwerpen	5 696	-5 %	6 535	0,948	46,0 %	22,0	17 %	28	Rouge
Brabant wallon	5 959	-2 %	6 801	0,960	47,2 %	7,4	26 %	23	Rouge
Hainaut	5 828	+7 %	6 885	1,013	47,8 %	25,4	21 %	56	Rouge
Liège	5 085	-1 %	5 729	0,967	47,6 %	30,6	22 %	23	Rouge
Limburg	5 872	0 %	6 508	0,985	48,7 %	20,2	19 %	19	Rouge
Luxembourg	5 864	+27 %	7 103	1,116	48,5 %	10,0	33 %	16	Rouge
Namur	5 953	+11 %	6 908	1,027	48,4 %	16,7	25 %	16	Rouge
Oost-Vlaanderen	5 964	-7 %	7 016	0,926	45,6 %	21,3	17 %	27	Rouge
Vlaams-Brabant	5 387	-11 %	6 603	0,903	42,8 %	8,1	19 %	24	Rouge
West-Vlaanderen	6 430	-20 %	7 247	0,845	44,1 %	29,4	15 %	20	Rouge
Région Bruxelles- Capitale	5 651	-18 %	6 716	0,851	43,2 %	27,5	32 %	-35	Rouge
Deutschsprachige Gemeinschaft	4 643	+14 %	4 705	1,051	54,1 %	15,4	NA	NA	Rouge

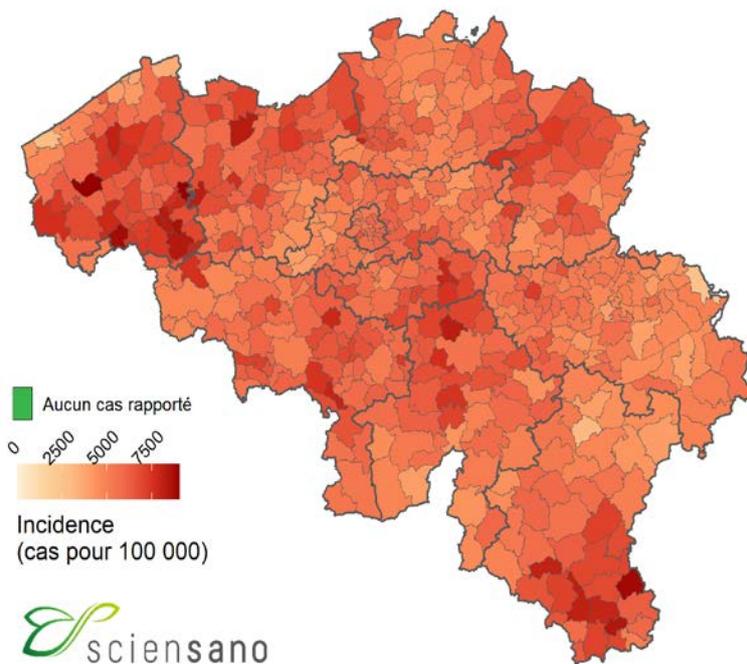
¹² Données de la semaine 4 (du 24 au 30 janvier 2022).

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 considérablement diminué, avec 171 communes étant actuellement en alerte (par rapport à 404 la semaine dernière). La différence entre les provinces est désormais plus nette, aucune commune ne présentant une tendance à la hausse dans la Région bruxelloise.

La Figure 31 représente les incidences par commune. On observe toujours une incidence plus élevée en Flandre occidentale, et maintenant également dans le sud de la province du Luxembourg. Cependant, des incidences très élevées sont enregistrées dans tout le pays, allant de 2 525 à 9 232/100 000. Pour 129 communes seulement, l'incidence est inférieure à 5 000/100 000.

Figure 31 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZ Leuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Emmanuel Bottieau (ITM), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Louise de Viron (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Tinne Lernout (Sciensano), Quentin Mary (SSMG), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Petra Schelstraete (UZ Gent), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), 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 variant Omicron – 1^{er} février 2022

BA.2

BA.1 is the dominant lineage in most of the EU/EEA, with the exception of Denmark where BA.2 is dominant. There are however signs of an increase of BA.2 in several other Member States.

Analyses in both the UK and Denmark show a significantly higher secondary attack rate amongst household contacts of BA.2 cases compared with BA.1 cases. However, analysis in Denmark by vaccination status of the index case found that the effect was only present when the primary case was unvaccinated. This possibly indicates a lower infectiousness of BA.2 post-vaccination infections compared with BA.1 post-vaccination infections.

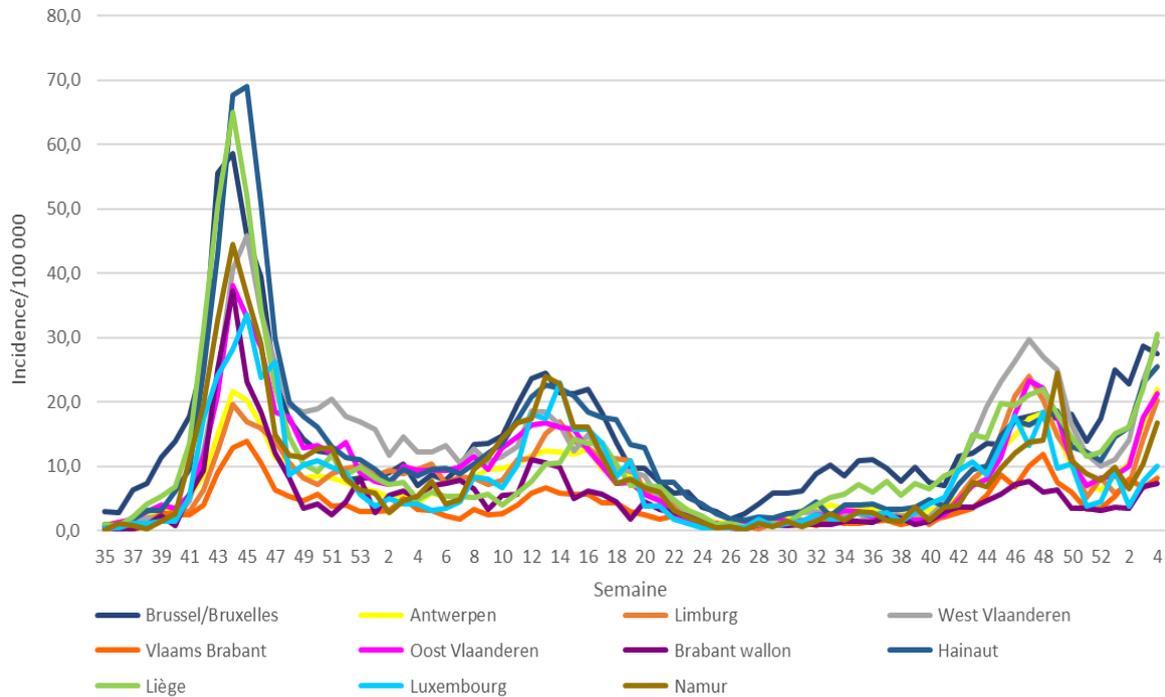
The Danish analysis found that the risk of household members being infected in BA.2 relative to BA.1 infected households, was higher in vaccinated and booster vaccinated household members than in unvaccinated, which suggests more immune evasive properties of the BA.2 variant compared with BA.1. On the other hand, the University of Oxford reported preliminary unpublished pseudovirus neutralisation data in which BA.1 and BA.2 pseudoviruses did not differ substantially in neutralisation by sera from vaccinated individuals.

Sources:

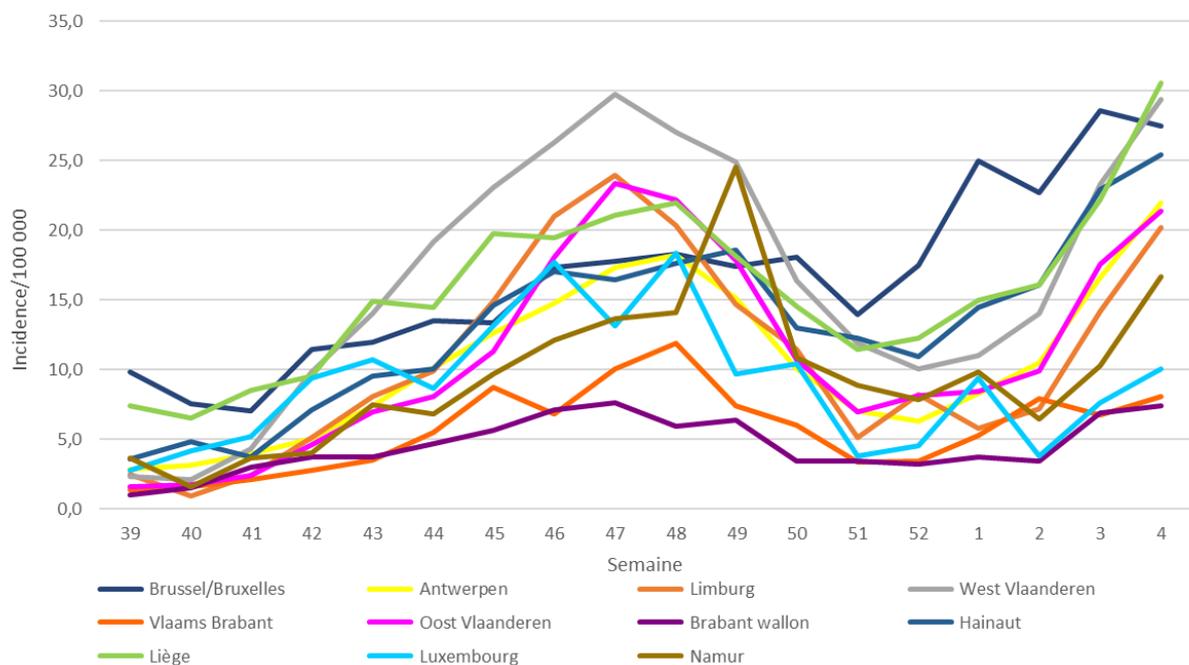
ECDC; SARS-CoV-2 variants of concern and variants under investigation (publishing.service.gov.uk); BA.2 is more transmissible than BA.1 but vaccinated persons are less likely to be infected and to pass on infection; Transmission of SARS-CoV-2 Omicron VOC subvariants BA.1 and BA.2: Evidence from Danish Households | medRxiv.

Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 4/2022

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".



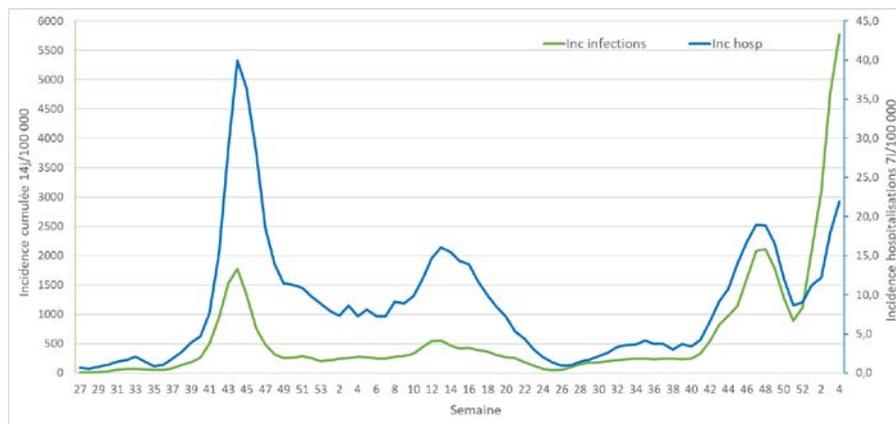
Une vue sur la période la plus récente (semaine 39/2021 à 4/2022) montre une augmentation dans la plupart des provinces, à l'exception de Bruxelles.



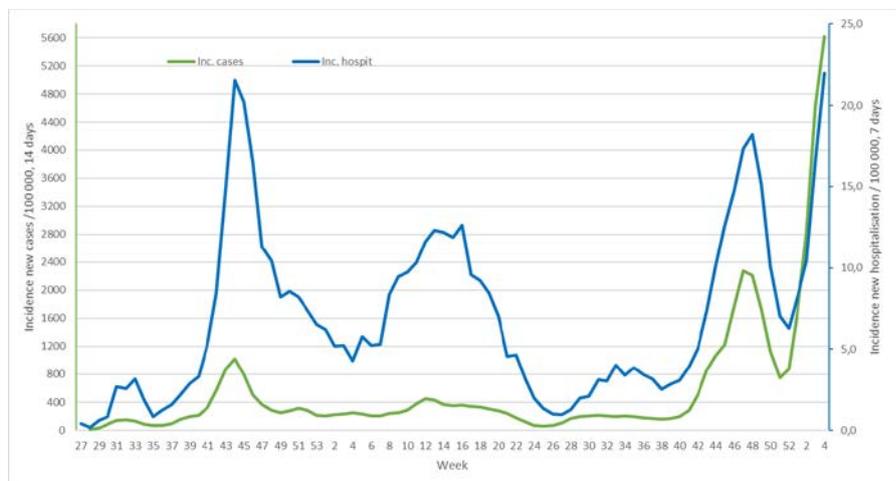
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

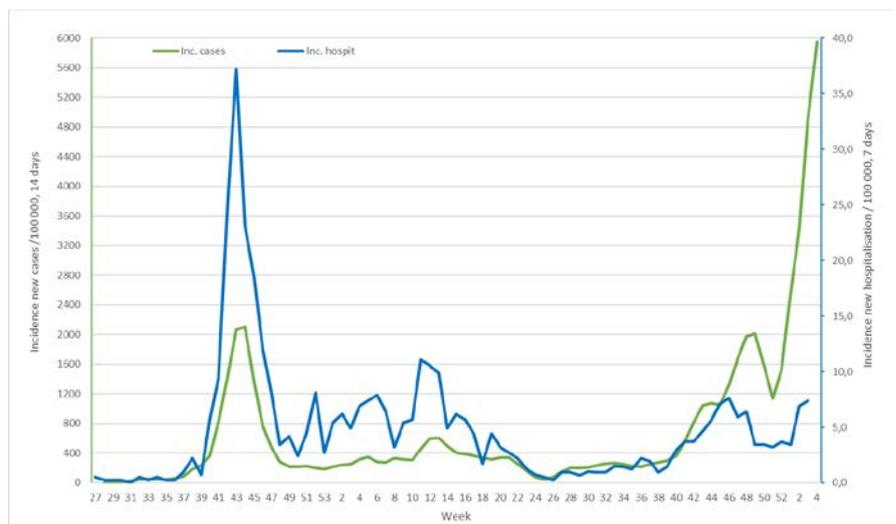
Belgique



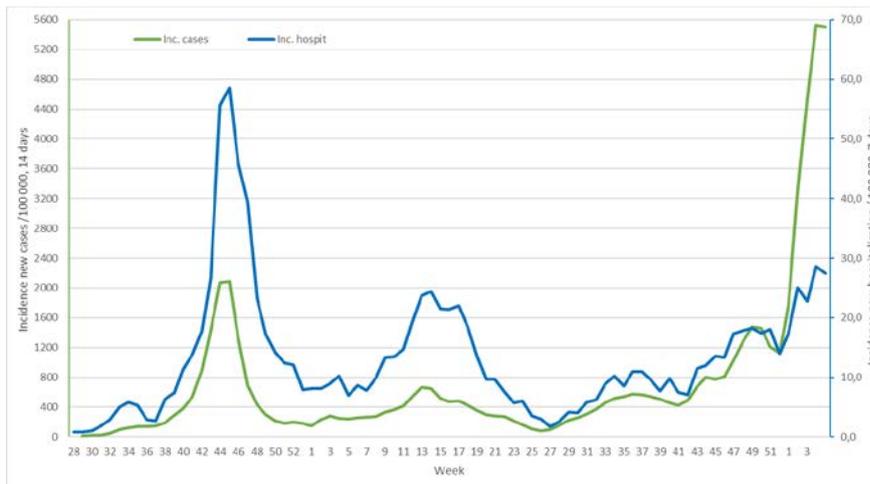
Antwerpen



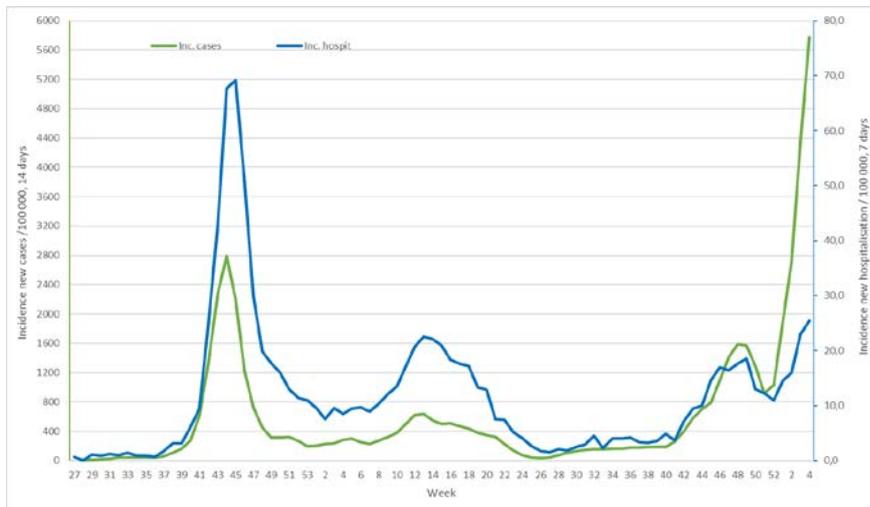
Brabant wallon



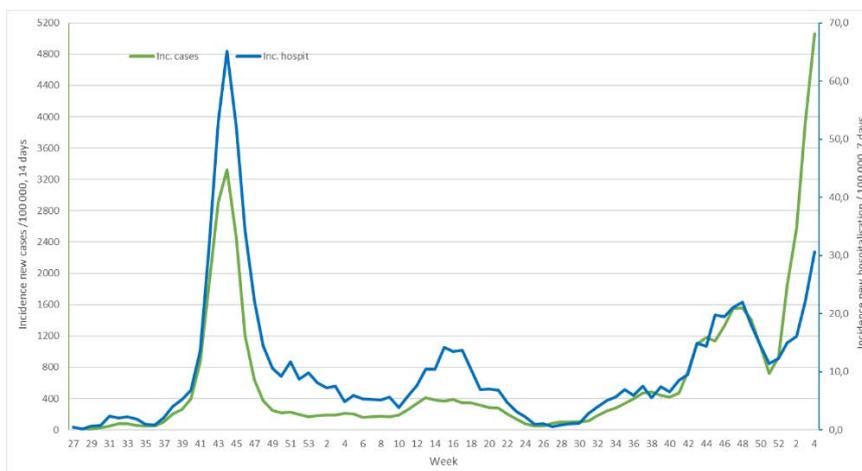
Brussels



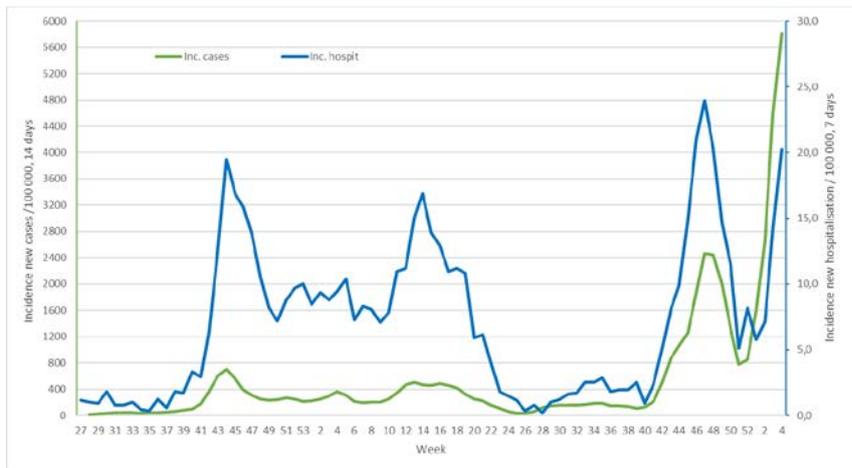
Hainaut



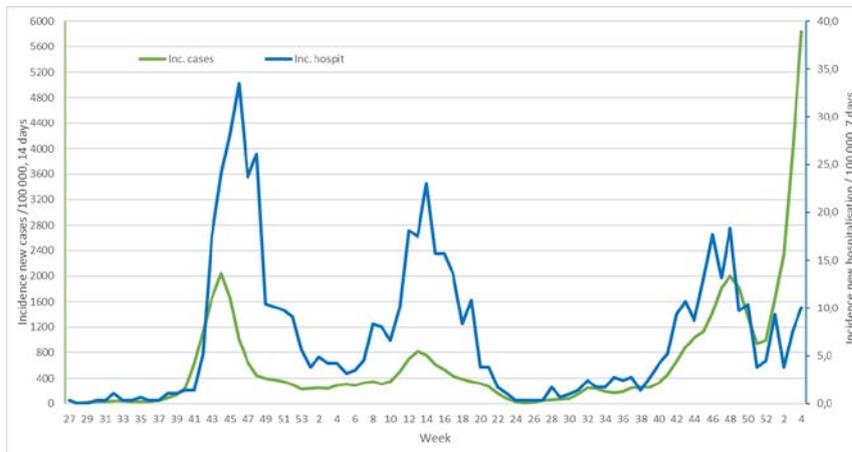
Liège



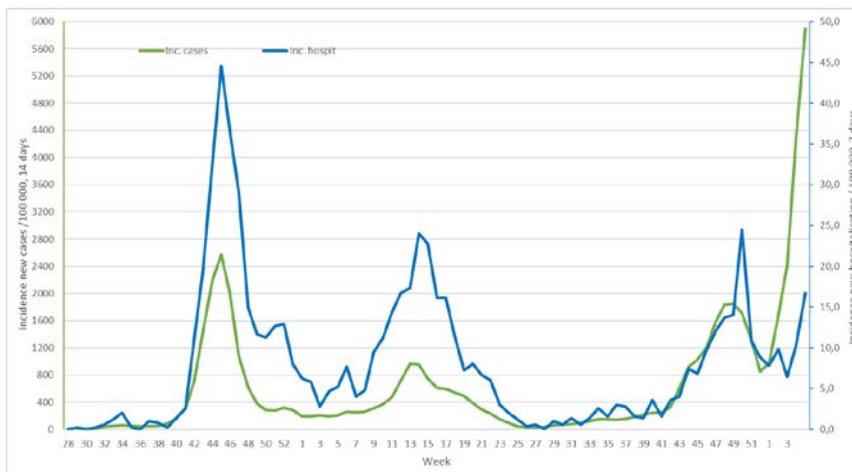
Limburg



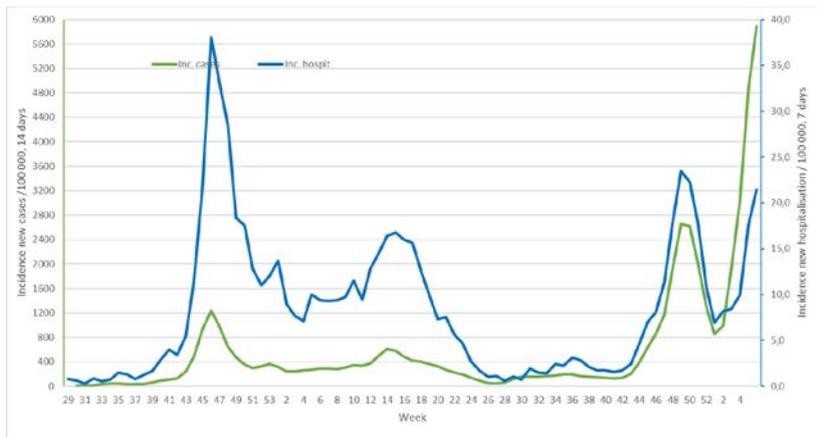
Luxembourg



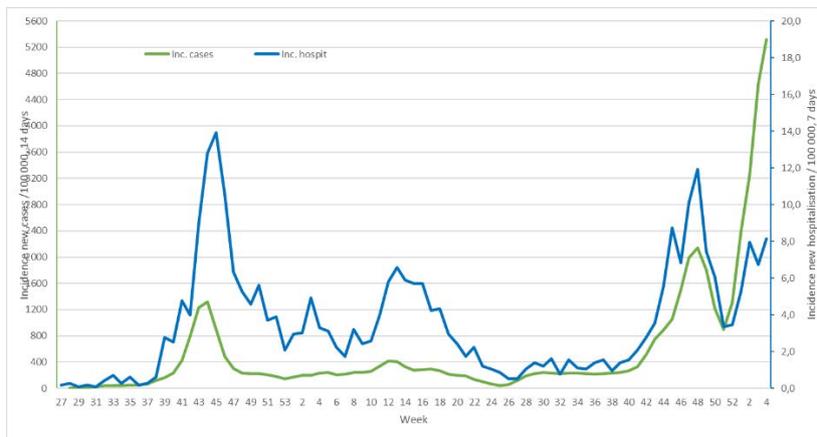
Namur



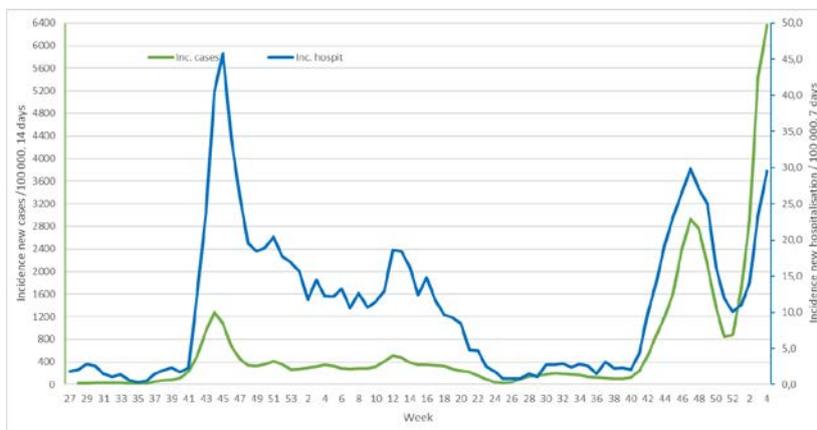
Oost-Vlaanderen



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.

