

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 09/02/2022

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

La tendance à la baisse du nombre de nouvelles infections, amorcée la semaine dernière, se poursuit cette semaine et de manière plus prononcée. La diminution du nombre de nouveaux cas s'observe pour tous les groupes d'âge mais est moins marquée pour les personnes de 65 ans et plus.

Le nombre de tests effectués est également en diminution, en particulier les tests effectués pour des personnes présentant des symptômes (cas possibles de COVID-19, outil d'auto-évaluation et confirmation d'autotests positifs). Le nombre d'autotests vendus en pharmacie diminue également cette semaine, après plusieurs semaines d'augmentation.

Le taux de positivité diminue tant pour les personnes symptomatiques qu'asymptomatiques. Cependant il reste à un niveau élevé, ce qui suggère que même si la circulation du virus semble diminuer, elle est encore importante.

Par ailleurs, d'autres indicateurs confirment à nouveau le changement de tendance observé. Dans la surveillance de eaux usées, après avoir noté au cours de la semaine dernière une diminution des zones présentant une augmentation rapide, on observe à présent une importante baisse du nombre de zones présentant une tendance à la hausse. La concentration virale enregistrée dans les eaux usées reste élevée, mais le pic de la 5^{ème} vague semble avoir été atteint. Chez les médecins généralistes, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 suit toujours une tendance à la baisse. Dans les maisons de repos et de soins, le nombre de nouveaux cas parmi les résidents semble diminuer.

Le nombre d'admissions à l'hôpital est à présent également en diminution, et le nombre de lits occupés dans les hôpitaux et aux soins intensifs semble se stabiliser. Cependant, les chiffres restent élevés et sont donc toujours source de pression considérable sur les systèmes de soins. La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'hospitalisations est toujours en augmentation.

Malgré l'évolution favorable des différents indicateurs, le nombre d'hospitalisations et de lits occupés aux soins intensifs sont encore trop élevés pour envisager un assouplissement des mesures. On compte encore plus de 300 nouvelles hospitalisations par jour et plus de 400 lits occupés aux soins intensifs. Le niveau de gestion reste donc au niveau le plus élevé (code rouge) pour cette semaine.

L'évolution de la situation épidémiologique continuera à être suivie de près. Il est attendu que la diminution du nombre de nouvelles hospitalisations, amorcée cette semaine, se poursuive et les seuils définis pour le passage en code orange pourraient être atteint durant la seconde moitié du mois de février (< 150 nouvelles hospitalisations par jour ; < 500 lits occupés aux soins intensifs). Cependant le RAG souligne que l'évolution de la situation dépend également de facteurs tels que le nombre de contacts dans la population, qu'il existe toujours une incertitude dans l'analyse statistique et qu'il est donc nécessaire de faire preuve de prudence dans la communication de telles estimations.

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

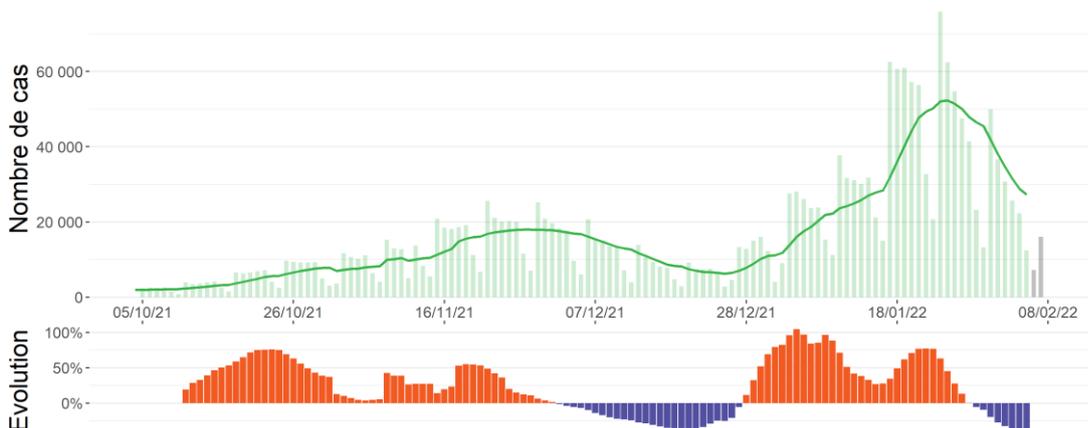
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections rapportées a continué à diminuer au cours de la semaine du 30 janvier au 5 février, avec une moyenne de 27 298 nouvelles infections par jour, contre 46 557 la semaine précédente (- 41 %) (Figure 1).

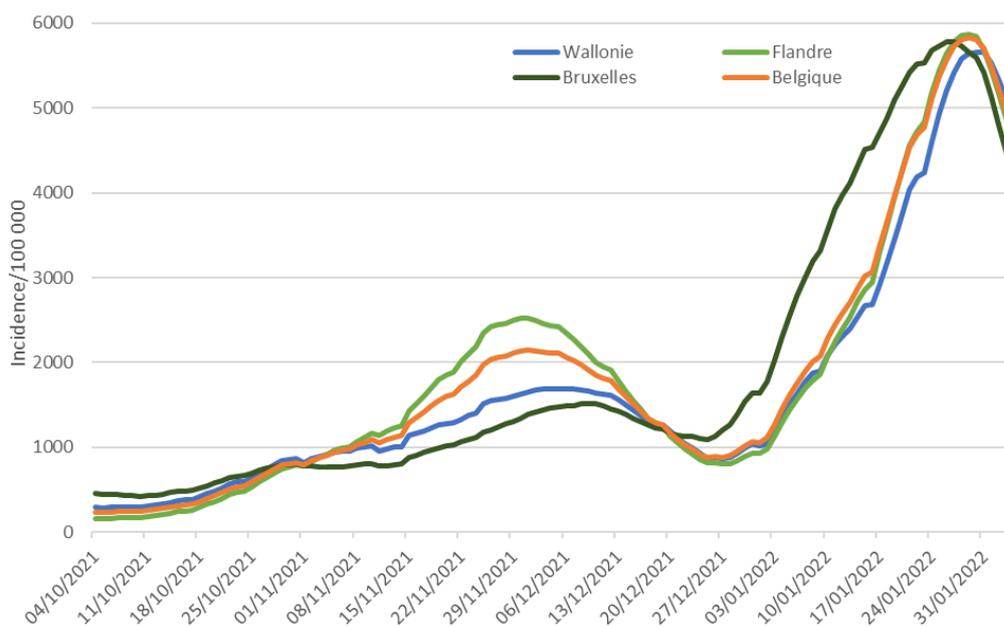
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également fortement diminué; il passe de 0,938 la semaine dernière à 0,698.

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



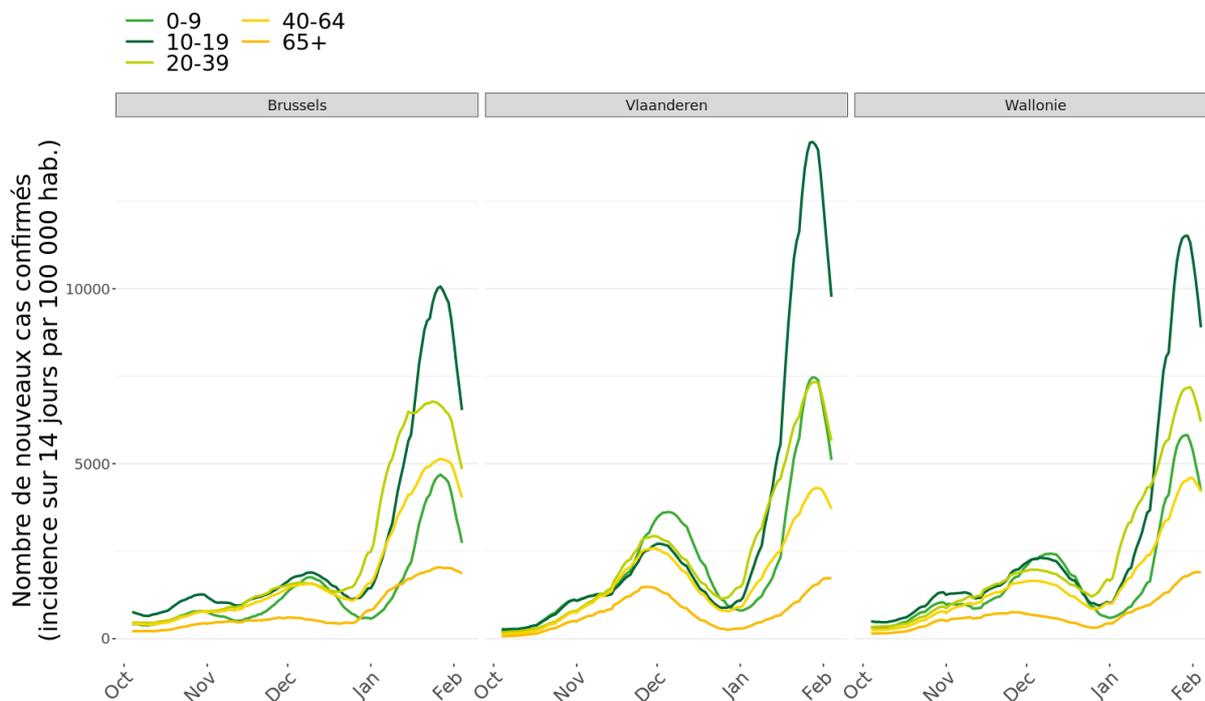
L'incidence cumulée sur 14 jours diminue à présent au niveau national et pour toutes les régions. Elle est de 4 487/100 000 habitants cette semaine par rapport à 5 821/100 000 la semaine précédente (Figure 2).

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



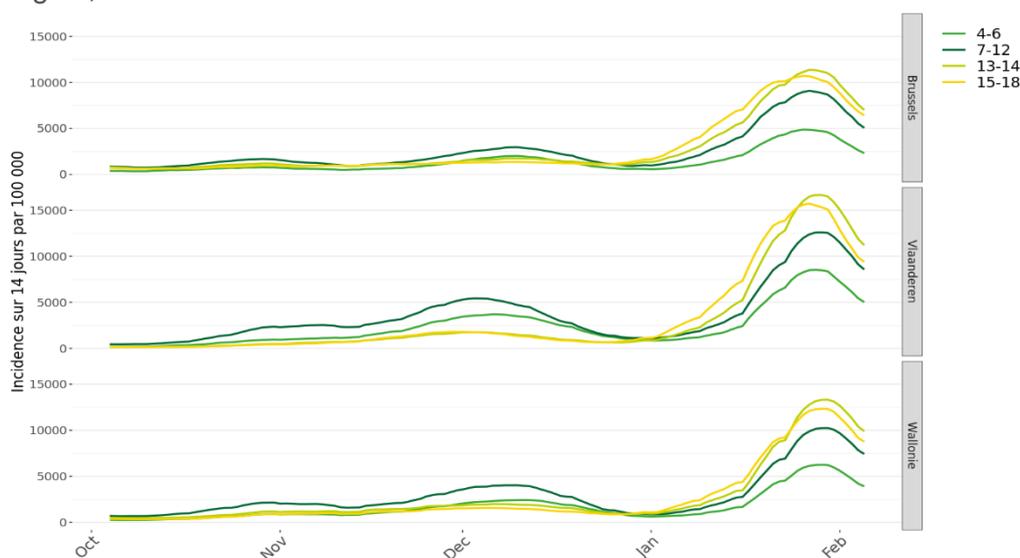
En Flandre et en Wallonie, l'incidence cumulée sur 14 jours diminue à présent pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus pour qui l'incidence se stabilise. A Bruxelles, l'incidence diminue dans tous les groupes d'âge. Les valeurs les plus élevées sont toujours observées pour la tranche d'âge 10-19 ans et les plus faibles pour les 65 ans et plus (Figure 3).

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



On observe également une diminution de l'incidence pour tous les groupes d'âge d'enfants et jeunes en âge scolaire. (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.



Suite à un problème technique l'incidence des infections sur 14 jours pour les personnes vaccinées (sans rappel), vaccinées avec rappel et non vaccinées n'est pas disponible cette semaine.

Le nombre de tests effectués a également diminué au cours de la période du 30 janvier au 5 février, avec une moyenne de 78 050 tests par jours, comparé à environ 112 000 tests par jour la semaine précédente. Cette diminution s'observe pour tous les groupes d'âge mais de manière moins marquée pour les 65 ans et plus (Figure 5). Il s'agit toujours principalement d'une diminution du nombre de tests pour les personnes présentant des symptômes (cas possibles, outil d'auto-évaluation et confirmation d'un autotest positif) ; les tests payants et ceux effectués pour un dépistage diminuent également mais plus légèrement (Figure 6).

Figure 5 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 04/10/21

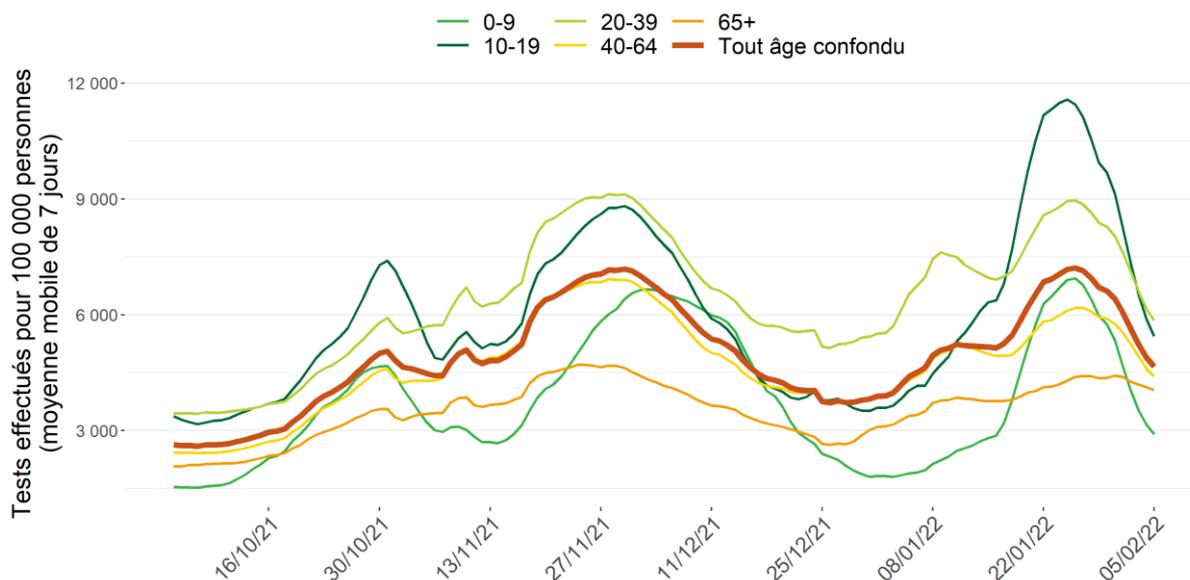
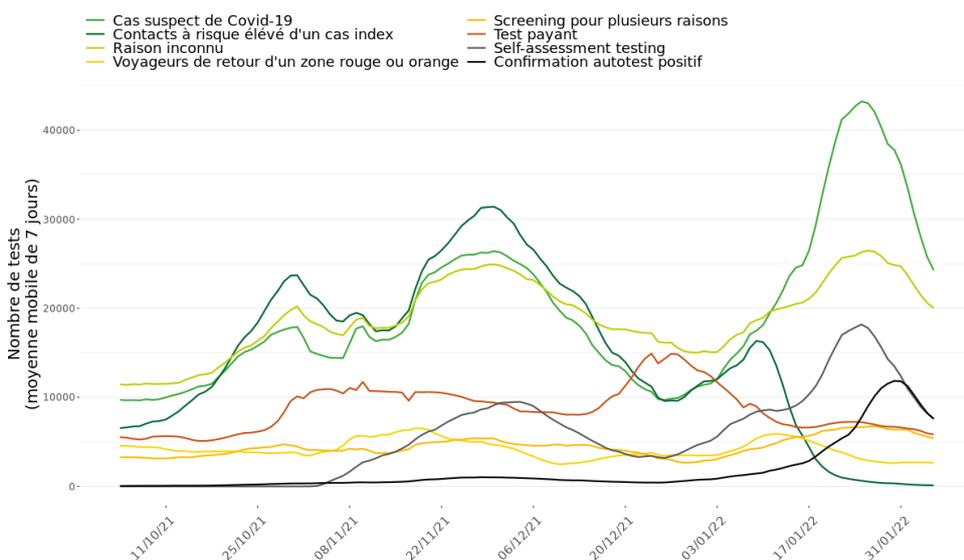


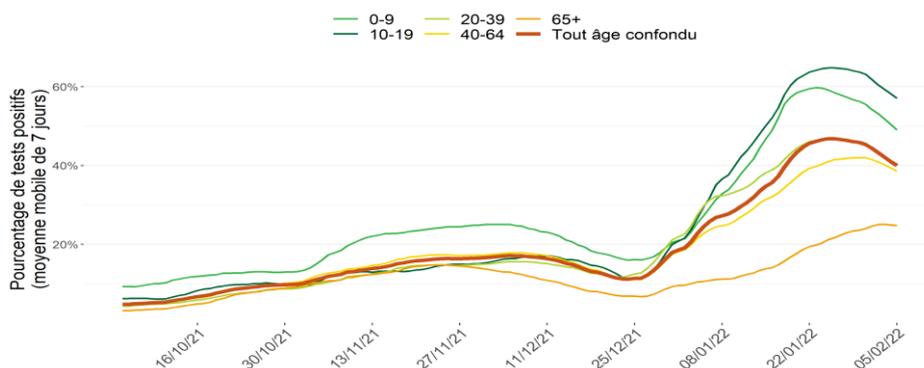
Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 04/10/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 77 % des tests



Le nombre d'autotests vendus en pharmacie a également diminué au cours de la semaine du 30 janvier au 5 février comparé à la semaine précédente. Au total, 341 712 tests ont été vendus¹, contre environ 534 000 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre d'autotests positifs signalés a diminué au cours de la semaine dernière, avec un total de 47 080 autotests positifs signalés, comparé à environ 78 900 la semaine précédente. Pour 46 542 personnes, un test PCR a été effectué pour confirmation, dont 89 % avaient un test PCR positif (stable).

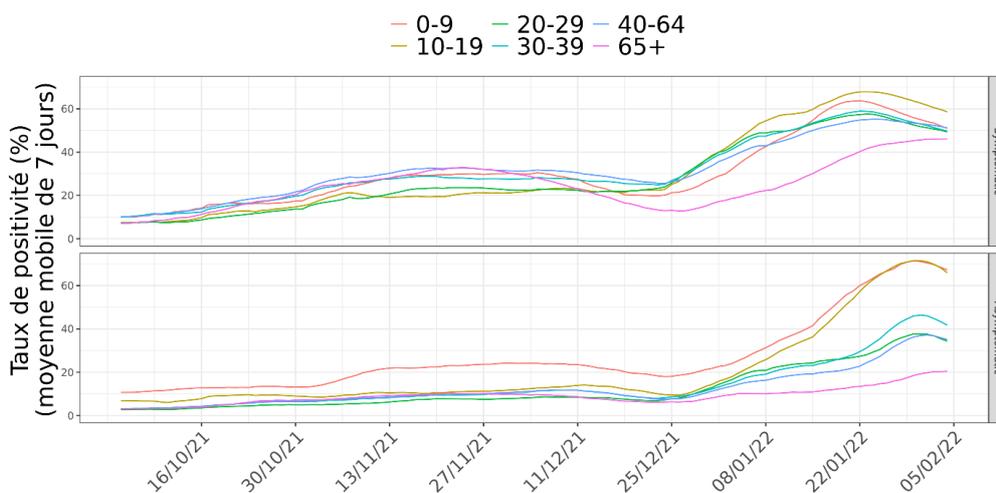
Le taux de positivité (PR) diminue légèrement mais reste à un niveau très élevé, avec une valeur de 39,5 % au cours de la période du 30 janvier au 5 février, comparé à 45,5 % la semaine précédente. Le PR reste le plus élevé pour les 10-19 ans (légère diminution de 64,0 % à 57,1 %) et les 0-9 ans (légère diminution, de 56,7 % à 49,0 %). Le PR est toujours le plus faible dans le groupe des 65 ans et plus, (24,8 %) et semble se stabiliser (Figure 7).

Figure 7 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 04/10/21



Pour les personnes symptomatiques, le PR diminue dans tous les groupes d'âge, sauf pour les plus de 65 ans (stabilisation) (Figure 8). Le PR reste néanmoins très élevé, autour de 50 %. Pour les personnes sans symptômes, une diminution est également observée pour tous les groupes d'âge sauf pour les 65 ans et plus.

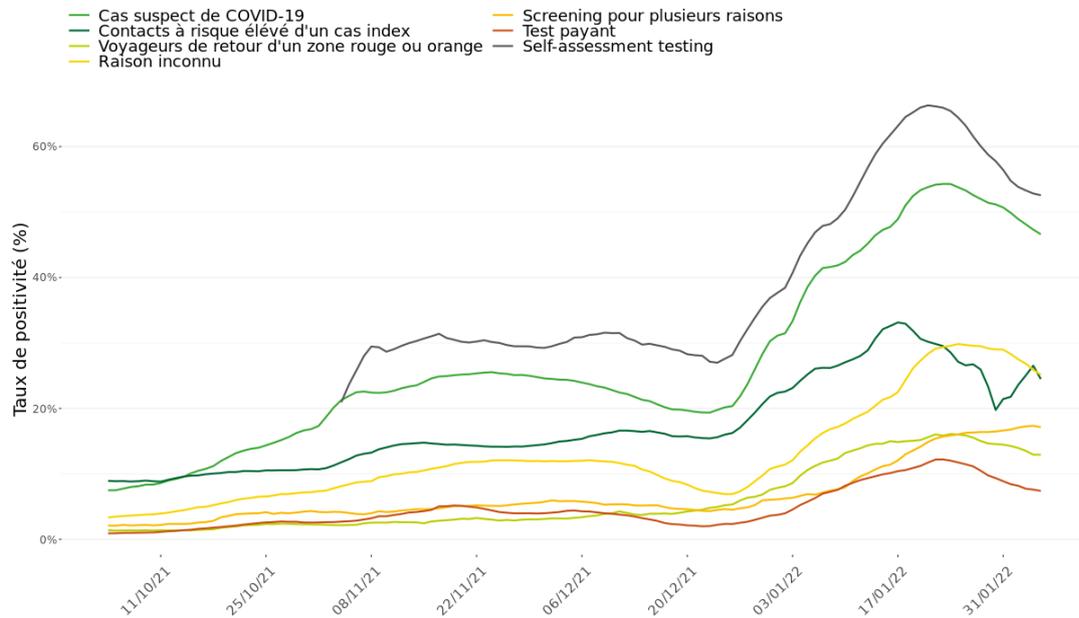
Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge et en fonction de la présence ou non de symptômes, à partir du 04/10/2021



¹ 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.

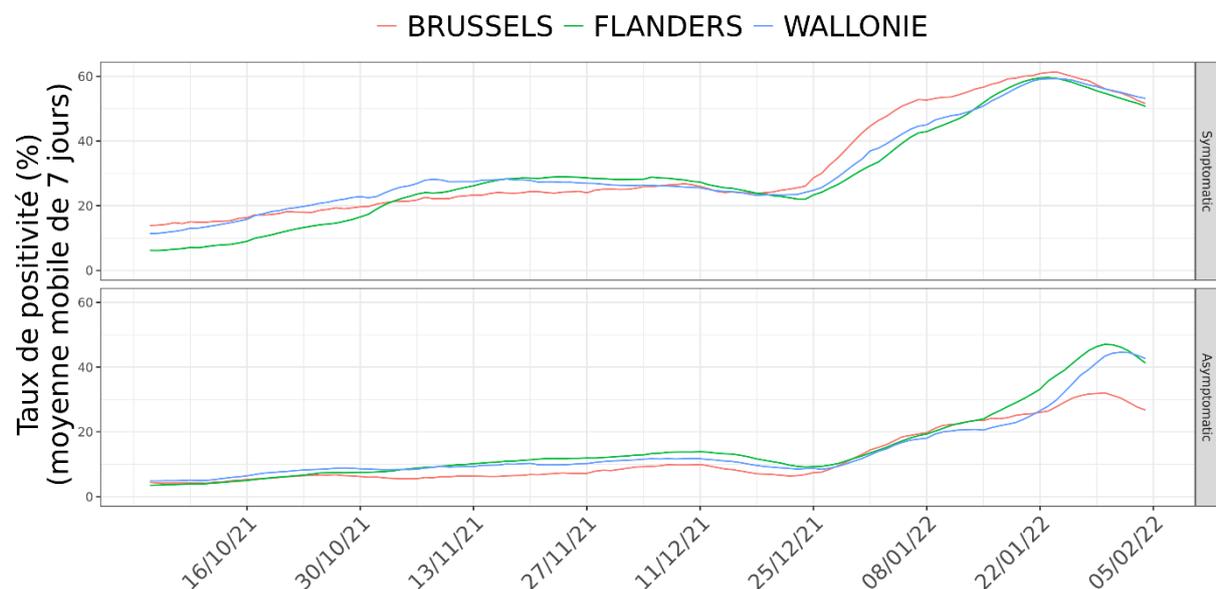
Le PR a diminué pour les personnes présentant des symptômes (cas possible et outil d'auto-évaluation), mais également pour les voyageurs et les tests payants (Figure 9). Le PR pour les personnes asymptomatiques qui font l'objet d'un screening (par exemple avant l'admission à l'hôpital) augmente légèrement. Pour les contacts à haut risque les résultats sont moins fiables étant donné le très petit nombre testé.

Figure 9 : Taux de positivité par indication de test



Pour les personnes présentant des symptômes, la tendance du PR est comparable dans toutes les régions (Figure 10). Pour les individus asymptomatiques, le PR est également en diminution dans toutes les régions mais reste plus faible à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie.

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



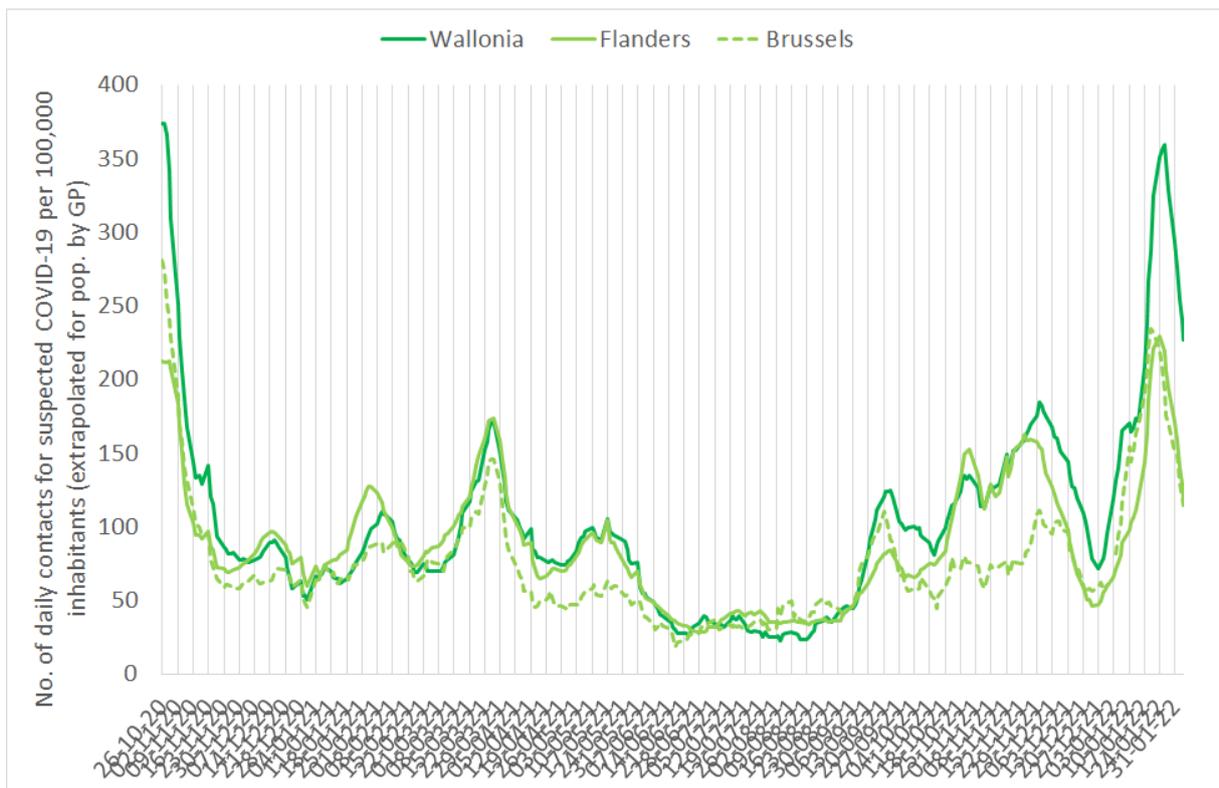
Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore diminué au cours de la semaine 5, avec au niveau national une moyenne de 133 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 212/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 11). La baisse a été enregistrée dans toutes les régions,.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué, passant de 642 à 403 consultations pour 100 000 habitants par semaine (statistiquement significatif). Cette diminution s'observe pour tous les groupes d'âge, sauf pour les 5 – 14 ans. Cinq échantillons ont été analysés au cours de la semaine dernière, l'un d'entre eux était positif pour la grippe. Pour la semaine 4, l'ECDC signale une tendance à la baisse de l'activité grippale en Europe.

La charge de travail perçue pour suspicion de COVID-19 est passée de 70 % à 55 % (non significatif), 42 % des médecins la considérant comme élevée et 13 % très élevée.

Figure 11 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 04/02/2022²

(Source: Baromètre des médecins généralistes)



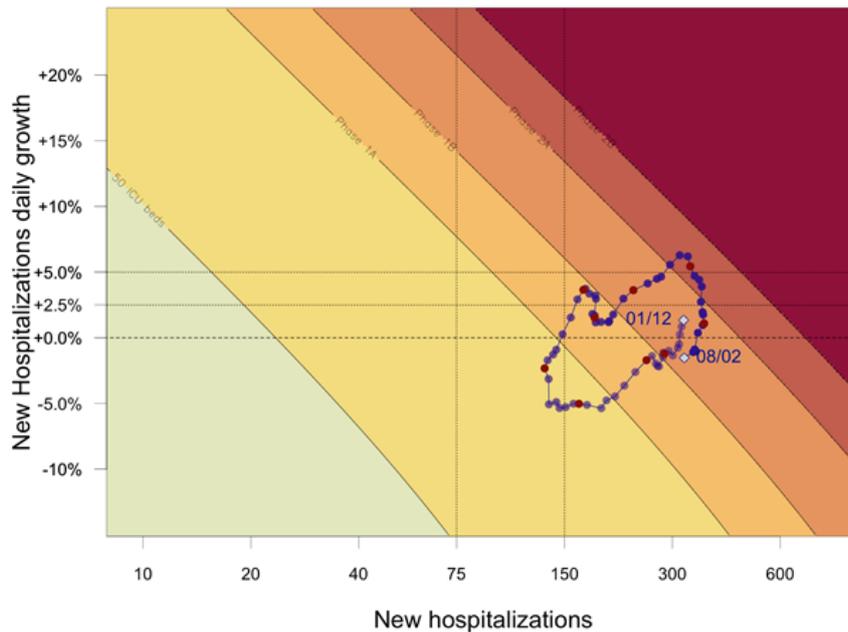
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a légèrement diminué au cours de la semaine du 2 au 8 février, avec une moyenne de 324 admissions par jour, comparé à 365 la semaine dernière (- 11 %). La Figure 12 indique que courbe se déplace vers la zone orange plus claire.

Figure 12 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/12/2021 - 08/02/2022

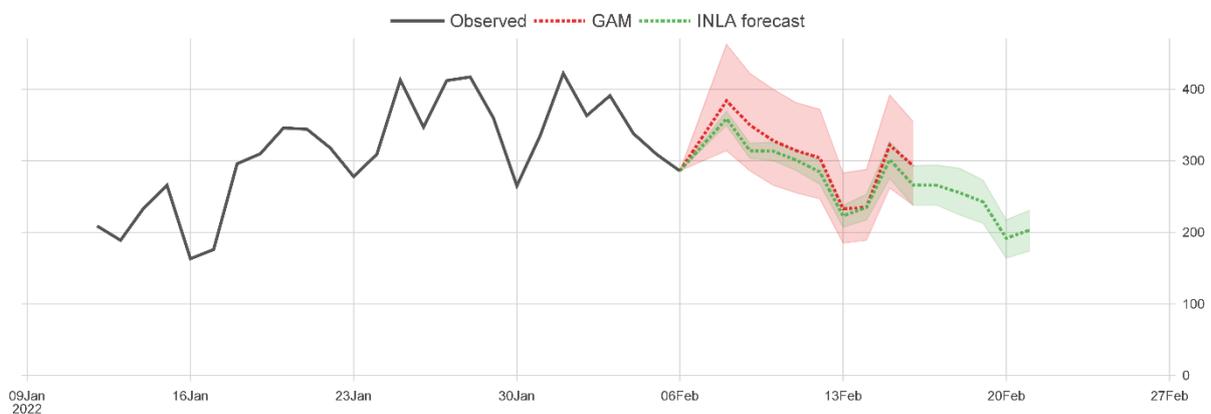
Travail de Christel Faes, UHasselt



Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué comparé à la semaine précédente, et est à présent inférieur à 1 (0,915 comparé à 1,063). Les modèles de prédiction pour le nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance à la baisse (Figure 13).

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

Short-Term Prediction Models

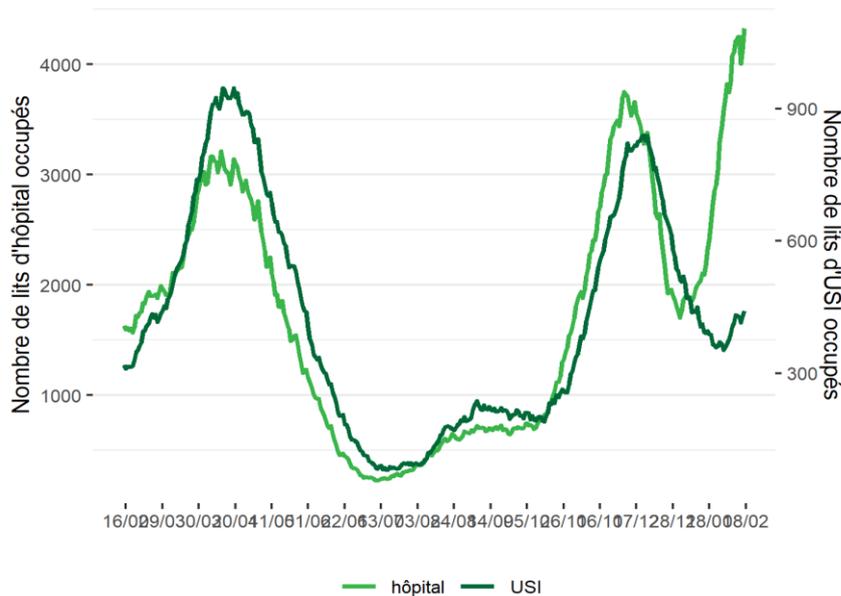


Created on 2022-02-08

Le nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 semble se stabiliser ($n = 4\ 188$, + 2 %), de même que le nombre de lits occupés aux soins intensifs ($n = 431$, + 4 %). Les chiffres restent cependant élevés (Figure 14). Le nombre de transferts de patients est resté stable (47 comparé à 48 la semaine précédente).

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total de nouvelles hospitalisations a encore augmenté, elle est de 6,7 % cette semaine par rapport à 5,9 % la semaine dernière et 4,8 % la semaine d'avant.

Figure 14 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 08/02/22



Tant le nombre d'entrées que le nombre de sorties aux soins intensifs se stabilisent les derniers jours, mais il y a actuellement encore davantage d'entrées que de sorties (Figure 15).

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



Les Figures 16 et 17 montrent l'incidence des hospitalisations et des admissions USI sur 14 jours pour les personnes vaccinées (avec ou sans rappel) et non vaccinées, par groupe d'âge. L'incidence des hospitalisations et des admissions USI ont augmenté pour les personnes de 65 ans et plus non vaccinées ou ayant reçu un schéma de vaccination de base, mais l'incidence des hospitalisations se stabilise les derniers jours. Les incidences restent plus faibles pour les personnes ayant reçu une dose de rappel, confirmant que le rappel fournit une bonne protection contre les formes graves de la maladie.

Figure 16 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, par statut vaccinal et groupe d'âge, Belgique, à partir du 19/10/2021³

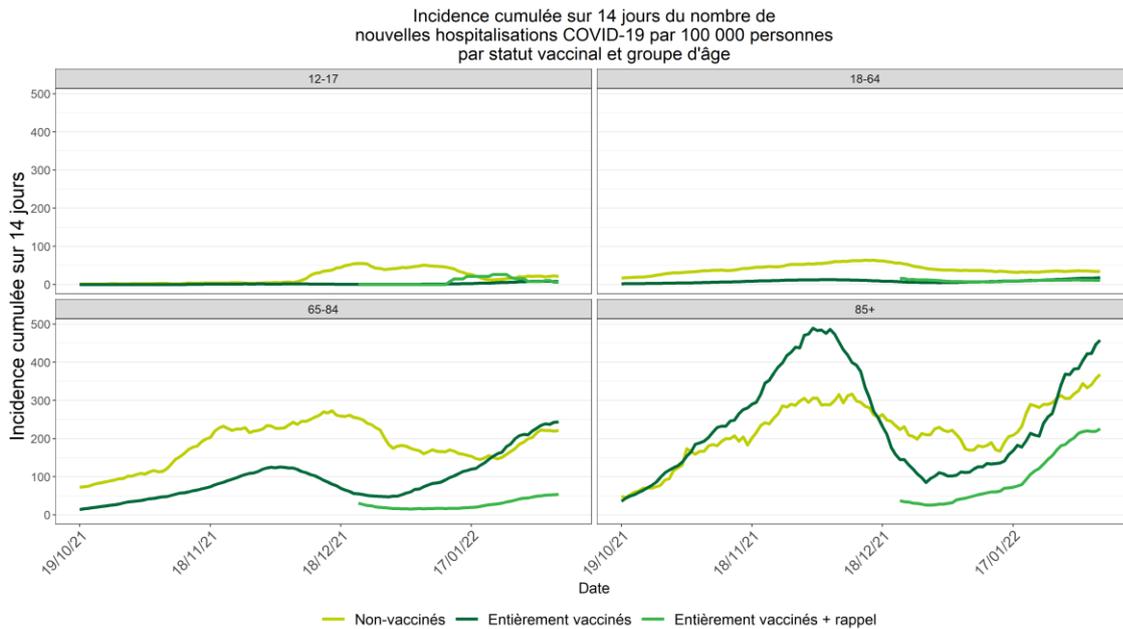
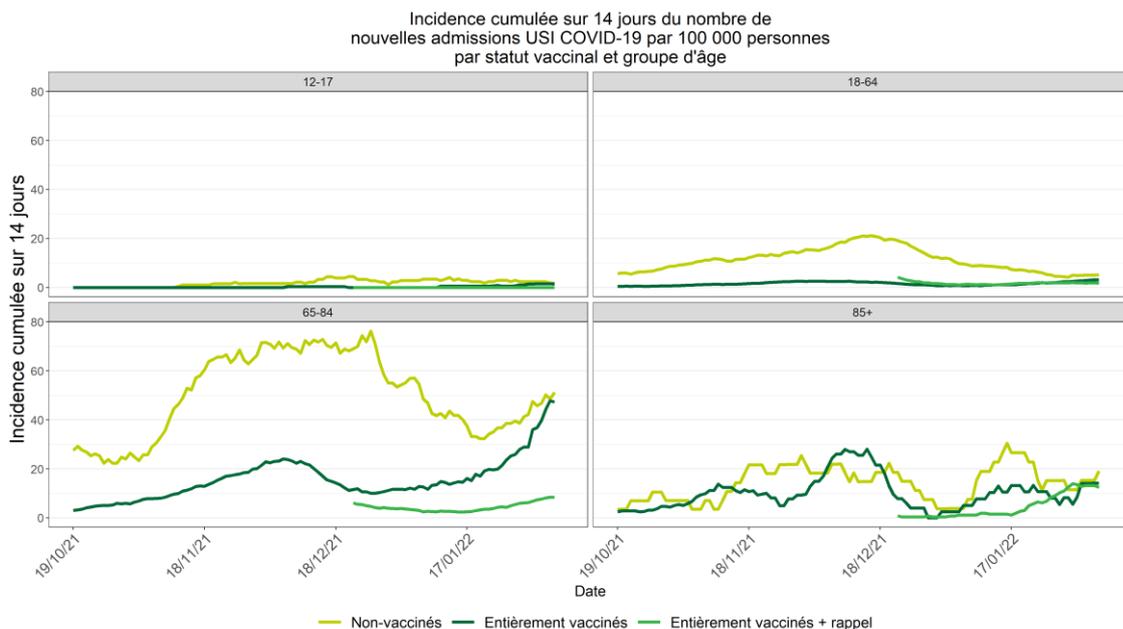


Figure 17 : Incidence cumulative à 14 jours des admissions en USI pour 100 000, par groupe d'âge et par statut vaccinal, Belgique, à partir du 19/10/2021⁵



³ Pour certaines catégories/groupes d'âge (par exemple les plus de 85 ans), les chiffres sont faibles, ce qui rend l'interprétation des données difficile.

Le nombre de patients hospitalisés pour une autre raison mais avec un test COVID-19 positif (avec COVID-19) diminue à présent, mais de manière moins prononcée que le nombre de patients hospitalisés pour COVID-19, cela reflète encore une forte circulation du virus (Figure 18).

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



Sur les 449 patients hospitalisés présentant une infection confirmée par le variant Omicron et rapportés par la Surveillance Clinique des Hôpitaux, 228 (50,8 %) ont été admis pour COVID-19 et 159 (35,4 %) pour une autre raison, mais avec un test positif au dépistage pour l'admission. Pour 62 personnes, la raison de l'admission n'a pas été précisée. Parmi les patients admis pour COVID-19, 43 % n'étaient pas ou partiellement vaccinés, 26 % ont reçu un schéma de base et 31 % ont reçu une dose rappel. L'âge médian des patients hospitalisés pour COVID-19 non vaccinés était < 1 an. Parmi les patients admis pour une autre raison, 18 % n'étaient pas ou partiellement vaccinés (âge médian 29 ans). Trois patients hospitalisés pour COVID-19 ont été transférés aux soins intensifs, dont deux sont rétablis. Six patients présentant une infection confirmée par le variant Omicron sont décédés. Pour 3 d'entre eux, la cause du décès indiquée par l'hôpital est le COVID-19 (les trois autres patients sont décédés d'une autre raison ou une raison inconnue).

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

Le nombre de décès a continué d'augmenter légèrement au cours de la semaine du 31 janvier au 6 février 2022, avec un total de 270 décès enregistrés (comparé à 231 la semaine précédente), soit 28 à 53 décès par jour. La proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total de décès est stable (24,4 % comparé à 21,4 %). Le taux de mortalité en semaine 5 était de 2,33/100 000 habitants en Belgique (augmentation), 2,41/100 000 en Wallonie (augmentation), 2,35/100 000 en Flandre (augmentation) et 2,13/100 000 à Bruxelles (augmentation).

Il n'y a pas eu de surmortalité significative dans l'ensemble de la population belge au cours de la troisième semaine de 2022. A Bruxelles, une légère surmortalité a été observée chez les hommes âgés de 15 à 64 ans.

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 72 % de la population de 18 ans et plus (pas de rappel recommandé pour les moins de 18 ans).

La couverture vaccinale pour une première dose pour les enfants âgés de 5 à 11 ans a encore augmenté pour atteindre 29,9 % ; 14,4 % ont été complètement vaccinés.

Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) commencent à diminuer. A l'échelle nationale, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS a diminué, passant de 45 à 38 (- 15 %) (voir le dashboard pour plus de détails). Cette diminution s'observe dans toutes les régions, mais pas en Communauté germanophone. L'incidence parmi les résidents reste néanmoins encore plus élevée que dans la population générale (Figure 19a). Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS est resté stable au niveau national, elle diminue en Wallonie et en Région bruxelloise et augmente en Flandre et en Communauté germanophone. (Figure 19b).

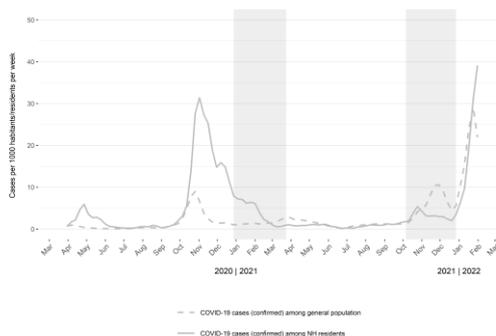
Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel a diminué au niveau national (23 contre 35 la semaine précédente, -34 %) et dans toutes les régions. Le taux de participation est resté globalement stable (81 % en Flandre, 55 % en Wallonie, 64 % à Bruxelles et 67 % en Communauté germanophone).

Le nombre de clusters dans les MRS reste élevé. Au cours de la semaine 4, 222 nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés. En semaine 5, il y avait déjà 98 nouveaux clusters possibles. La proportion de MRS ayant signalé un foyer important (prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents) est de 21 % (stable).

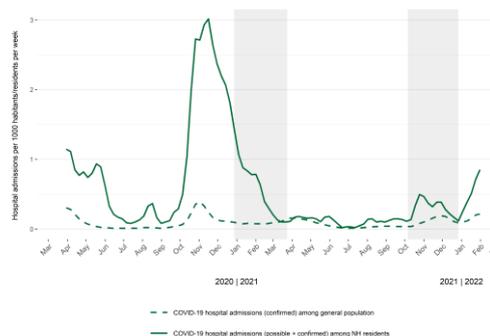
Figure 19 : Infections confirmées à COVID-19 (a) et hospitalisations⁵ (b) pour 1 000 pour les résidents des MRS, comparé à la population générale, par semaine (moyenne mobile sur 2 semaines), 17/03/2020 - 06/02/2022

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

a)



b)



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

⁵ Dans la surveillance des MRS, tous les résidents dont le test est positif et qui sont hospitalisés sont considérés comme des hospitalisations COVID-19 (y compris les screenings). Pour les hospitalisations dans la population générale, seuls les patients hospitalisés pour COVID-19 sont inclus.

Au cours de la semaine 5 (31 janvier au 6 février 2022), le nombre de nouveaux clusters a continué de diminuer dans toutes les régions (Figure 20). Au total, 908 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 1 565 la semaine précédente. La définition d'un cluster est toujours différente en Flandre et à Bruxelles (à partir de 2 cas) comparé à la Wallonie (à partir de 5 cas), ce qui a un impact sur les chiffres. La majorité des clusters se trouve dans les lieux de travail (n = 366 comparé à 426 la semaine précédente) et en maison de repos (Figure 21).

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

Sources : AZG, AViQ, COCOM

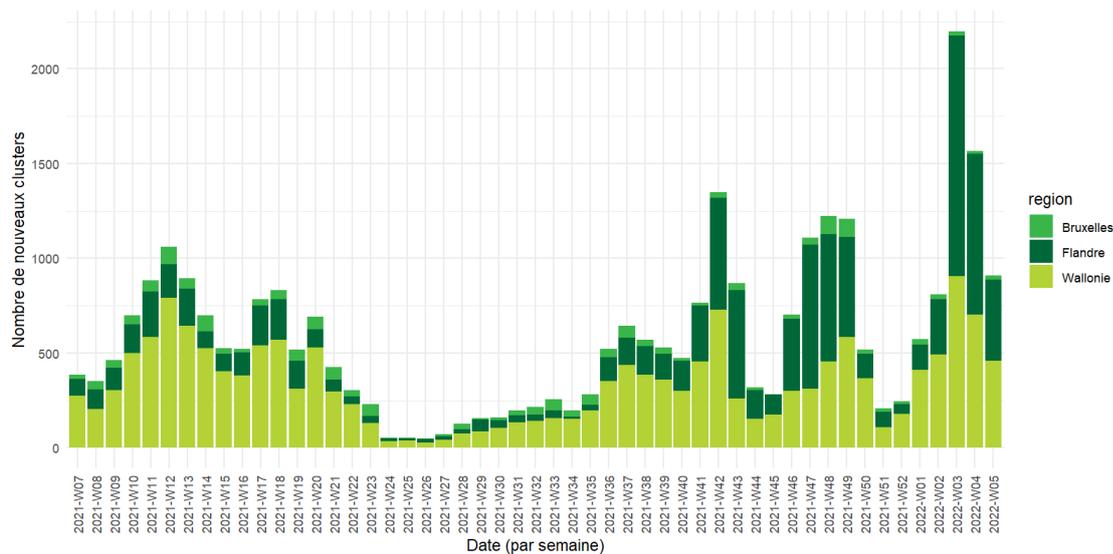
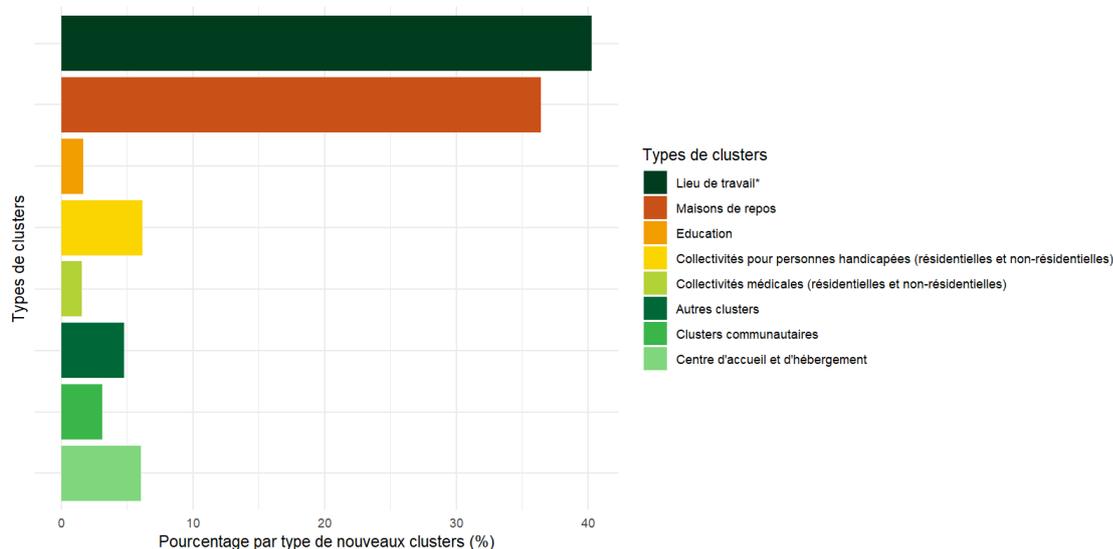


Figure 21 : Nouveaux clusters par catégorie, semaine 05/2022

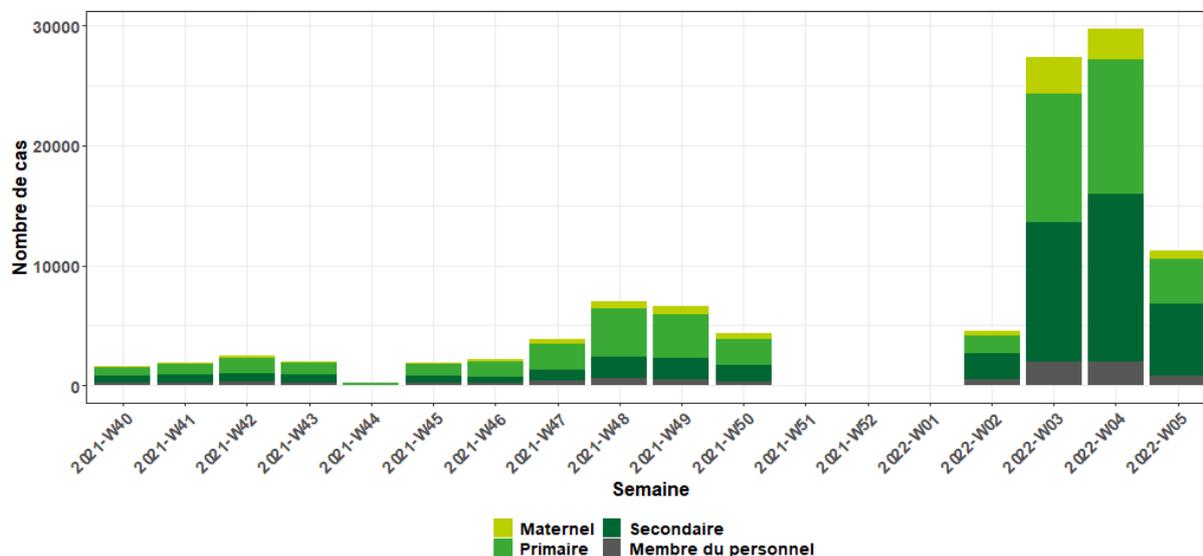
Sources : AZG, AViQ, COCOM



Suite à un problème technique, le nombre d'infections dans les écoles néerlandophones n'est pas disponible cette semaine. Dans les écoles francophones, le nombre de cas diminue : 10 432 infections ont été déclarées parmi les élèves et 845 parmi les membres du personnel, contre respectivement 25 400 et 1 959 la semaine précédente (Figure 22). La diminution s'observe pour tous les niveaux scolaires. Il s'agit toujours d'une sous-estimation, due à des données incomplètes et à des retards dans les rapportage. Dans l'enseignement francophone, il y a eu 23 écoles fermées en semaine 5, comparé à 78 la semaine précédente.

Figure 22 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 40/2021 – 05/2022, enseignement francophone.

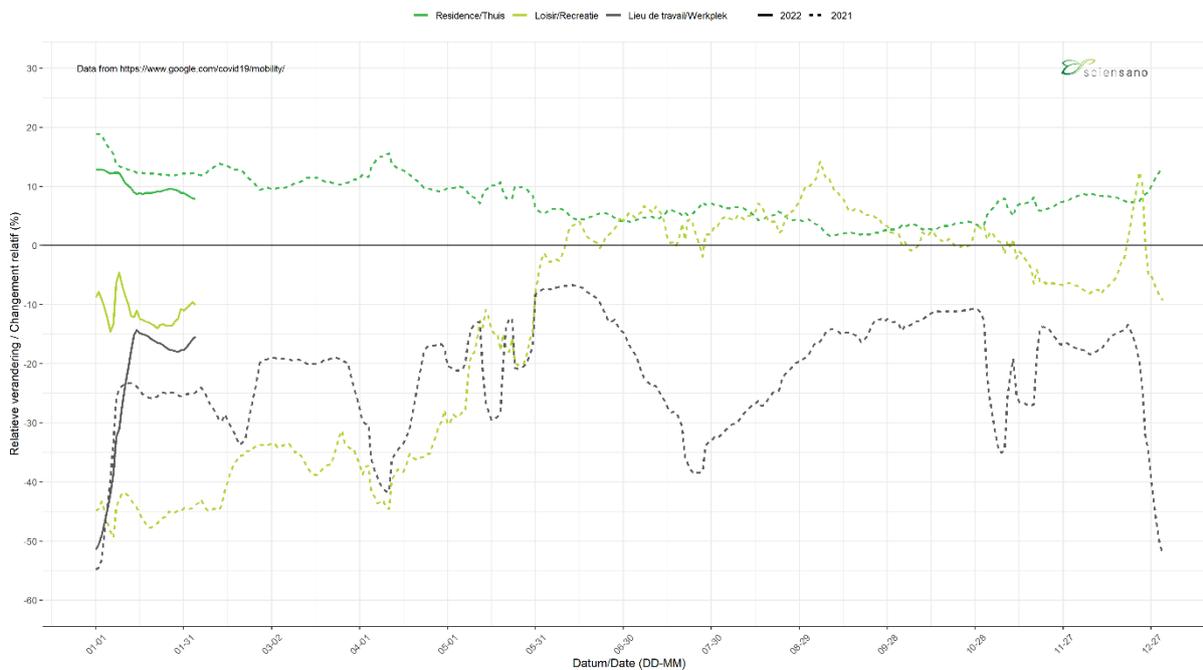
Source : surveillance LARS et PSE/PMS surveillance



Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent, pour la semaine 5, une légère augmentation de tous les indicateurs de la mobilité (Figure 23).

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

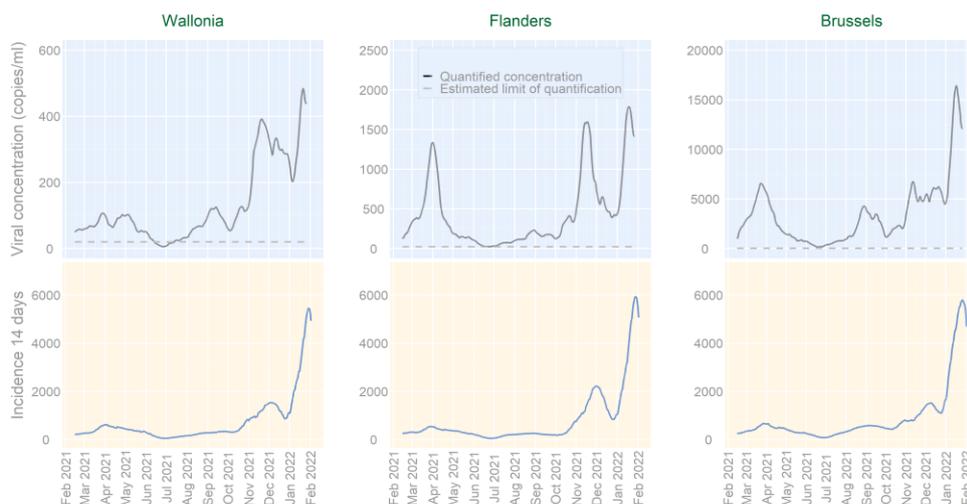
Source : Données Google



Au cours de la semaine du 30 janvier au 5 février, 155 694 voyageurs sont arrivés en Belgique, soit une légère augmentation par rapport à environ 141 000 voyageurs la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge est restée stable (n = 128 287 ; 82 %). Un premier résultat de test est disponible pour 64 % des voyageurs à tester⁶ (74 % pour ceux arrivés le 30/01 et 49 % le 05/02). Le PR parmi les personnes testées a encore diminué, de 15,3 % la semaine précédente à 13,8 %.

La surveillance des eaux usées basée sur trois indicateurs⁷ montre toujours une concentration virale importante dans les trois régions. Cependant, les concentrations virales diminuent à l'échelle nationale, le pic de la 5^{ème} vague ayant été atteint. Les résultats du 2 février 2022 montrent que sur les 41 zones couvertes par la surveillance⁸, 28 zones présentent une alerte pour l'indicateur "haute circulation", 1 zone pour l'indicateur "augmentation rapide" et 3 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse". Désormais, malgré le fait que de nombreuses provinces présentent l'indicateur « forte circulation » positif, celles présentant les indicateurs « tendance à la hausse » et « augmentation rapide » positifs sont en forte diminution. Au niveau régional, les concentrations virales dans les eaux usées sont également en baisse, ce qui semble correspondre à la diminution observées des incidences au sein des trois régions (Figure 24).

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



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

⁶ Les voyageurs de retour de zone rouge ayant un numéro de registre national (NISS), n'ayant pas de certificat de vaccination ou de rétablissement et qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures.

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

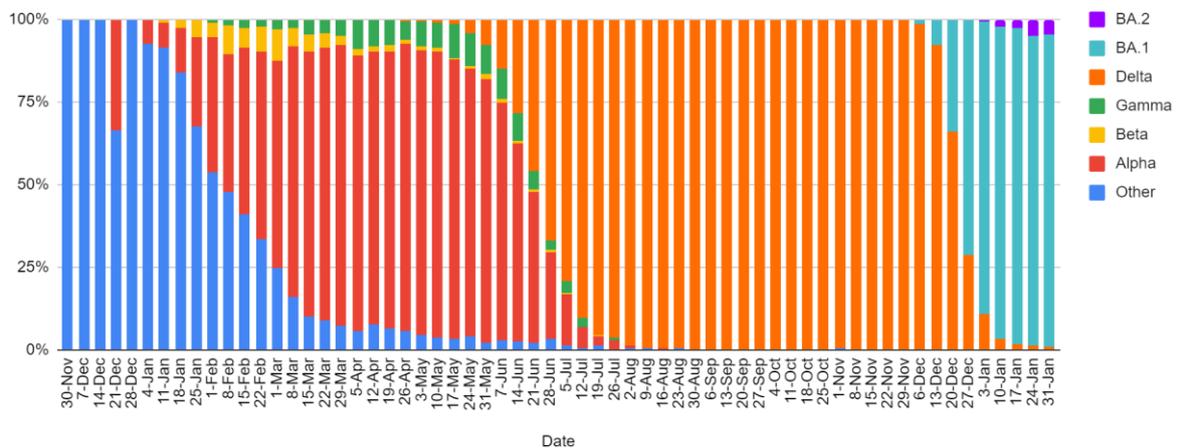
⁸ En raison des inondations de juillet, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont toujours temporairement hors service. Ces deux zones ne sont donc pour le moment pas reprises dans la surveillance. Liège est encore bien représentée, mais Verviers ne l'est pas.

Variants du virus

Au cours de la période du 24 janvier au 6 février 2022, un total de 618 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 93,5 % de ces échantillons (augmentation) ; le variant Omicron sous-type BA.2 en représentait 5 % (stable par rapport à 5,1 % la semaine précédente) ; et le variant Delta 1,5 % (diminution) (Figure 25, Source CNR). Les analyses par PCR (S-gene target failure, SGTF) montrent une augmentation de la proportion d'Omicron BA.2, mais cela est dû à une forte diminution du nombre absolu d'Omicron BA.1/BA.1.1. Le nombre absolu d'Omicron BA.2 reste pour le moment stable.

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

Source : CNR



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

PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète la situation au niveau national pour les indicateurs liés au nombre de cas ; pour les indicateurs liés au nombre d'hospitalisations les tendances varient en fonction des provinces (voir également les Annexes 1 et 2).

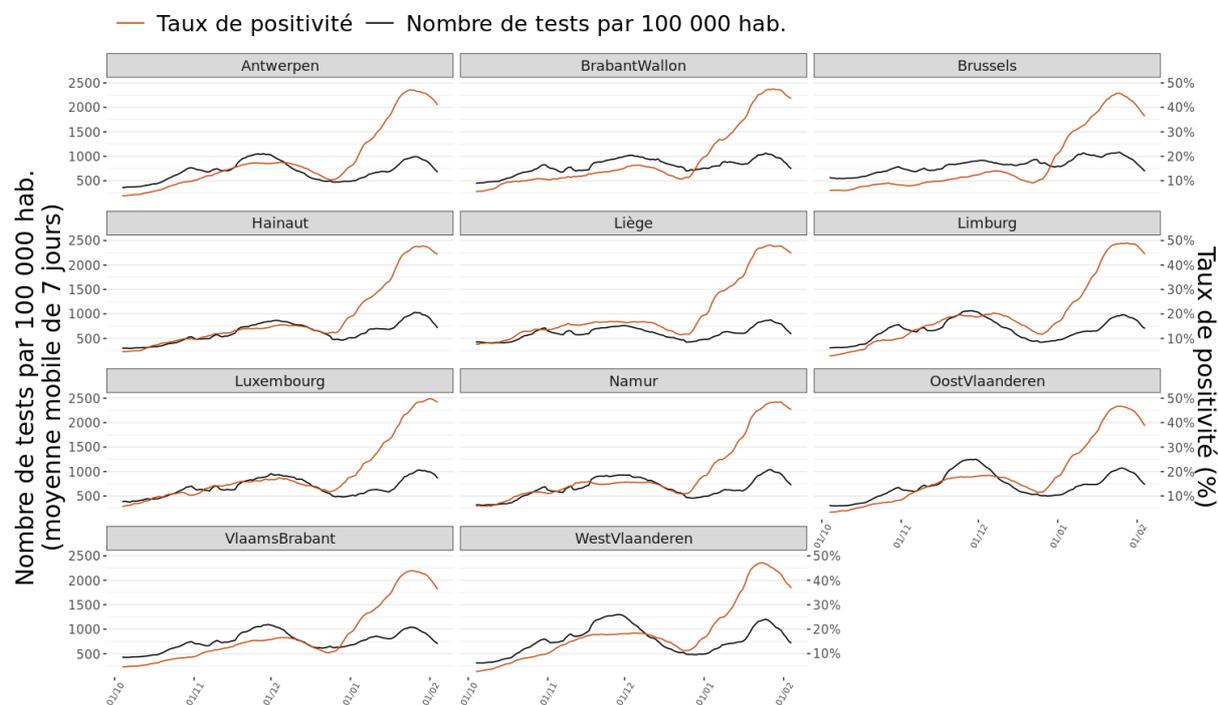
Indicateurs liés au nombre de cas :

Tous les indicateurs liés au nombre de cas ont diminué dans toutes les provinces/régions (incidence cumulée sur 14 jours du nombre de cas, nombre de cas sur les 7 derniers jours, nombre de tests, PR et Rt). La diminution du nombre de cas sur les 7 derniers jours varie de - 25 % en province du Luxembourg à - 47 % en Flandre occidentale. Le Rt est à présent inférieur à 1 dans toutes les provinces et régions. Le PR, également en diminution partout, reste néanmoins élevé avec des valeurs comprises entre 50,6 % (Communauté germanophone) et 35,3 % (Région bruxelloise et Brabant flamand) (Figure 26).

Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours des admissions à l'hôpital augmente encore dans le Brabant wallon, le Brabant flamand et la province du Luxembourg; elle diminue en Région bruxelloise et en province de Liège mais se stabilise dans toutes les autres provinces. Le nombre de lits de soins intensifs occupés par des patients COVID-19 augmente encore (légèrement) en provinces du Brabant wallon, du Hainaut, de Liège, de Namur et du Limbourg ; il diminue ou se stabilise dans les autres provinces.

Figure 26 : 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 et l'augmentation du nombre de lits occupés aux soins intensifs toutes les provinces/régions restent au niveau de gestion 3 ou « rouge ».

Période 30/01-05/02/2022	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁹	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau Baromètre
Belgique	4 487	-41%	4 742	0,698	39,5%	21,2	22%	-78	Rouge
Antwerpen	4 400	-42%	4 521	0,697	40,0%	22,4	17%	99	Rouge
Brabant wallon	4 796	-37%	4 840	0,728	42,7%	9,6	43%	23	Rouge
Hainaut	4 817	-41%	4 721	0,697	43,2%	25,0	24%	-67	Rouge
Liège	4 046	-40%	3 870	0,704	43,9%	28,7	25%	-38	Rouge
Limburg	4 792	-37%	4 708	0,730	43,4%	20,1	20%	Inf	Rouge
Luxembourg	5 738	-25%	5 724	0,816	47,8%	11,1	28%	72	Rouge
Namur	5 050	-39%	4 761	0,720	44,8%	16,5	30%	-95	Rouge
Oost-Vlaanderen	4 499	-44%	4 908	0,685	37,6%	20,5	16%	-42	Rouge
Vlaams-Brabant	3 990	-43%	4 662	0,690	35,3%	9,6	18%	63	Rouge
West-Vlaanderen	4 382	-47%	4 832	0,660	36,0%	28,8	15%	-51	Rouge
Région Bruxelles- Capitale	3 943	-45%	4 579	0,664	35,3%	22,0	30%	-30	Rouge
Deutschsprachige Gemeinschaft	4 136	-33%	3 615	0,774	50,6%	14,1	NA	NA	Rouge

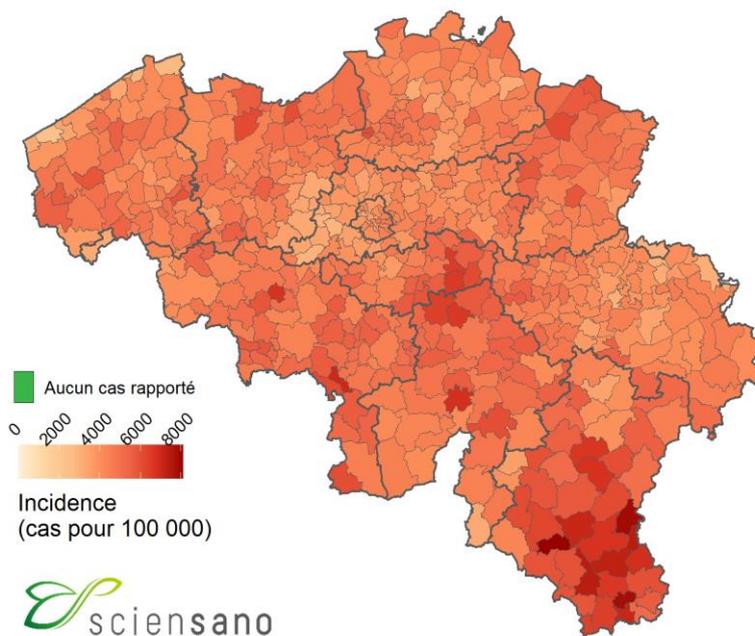
⁹ Données de la semaine 5 (du 31 janvier au 6 février 2022).

COMMUNES

L'Annexe 3 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 encore considérablement diminué, avec 4 communes actuellement en alerte (par rapport à 171 la semaine dernière).

La Figure 27 représente les incidences par commune. Les incidences les plus élevées sont observées dans le sud de la province du Luxembourg. Mais des incidences élevées sont toujours enregistrées sur l'ensemble du pays, allant de 2 485 à 8 167/100 000.

Figure 27 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

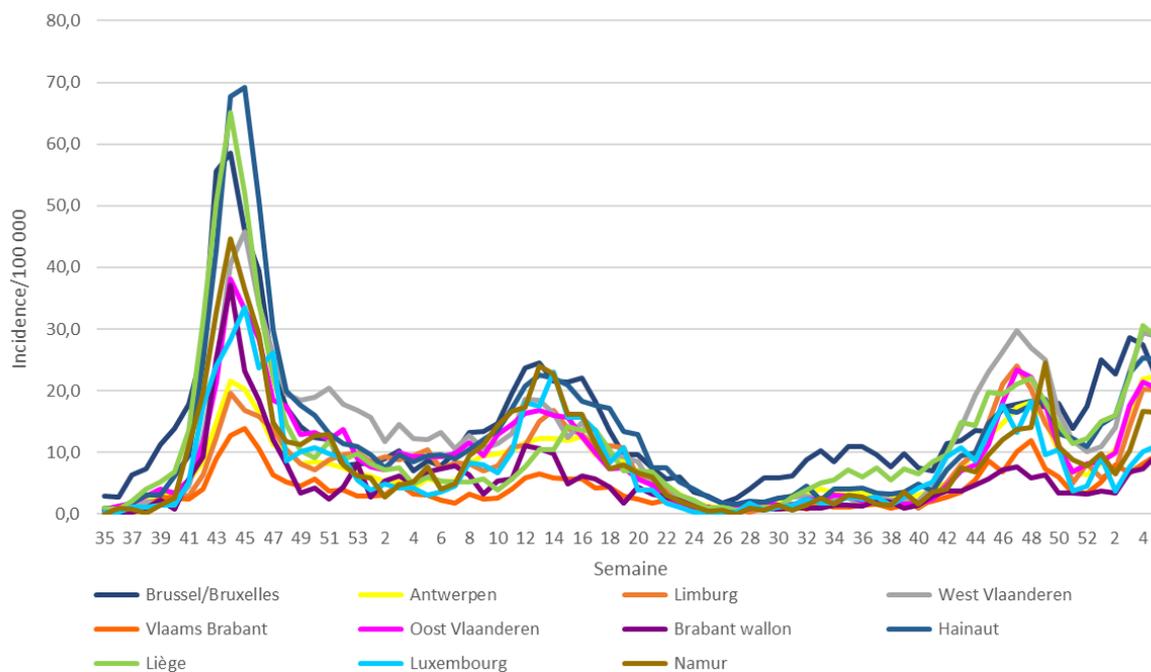


Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

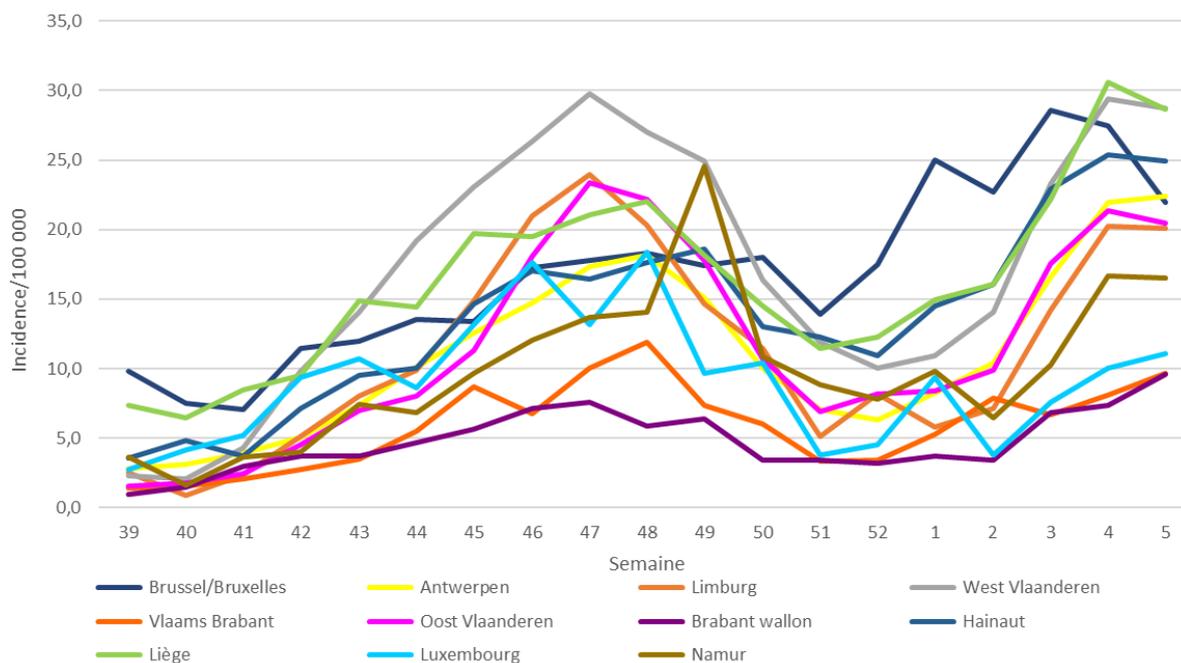
Emmanuel André (UZ Leuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Emmanuel Bottieau (ITM), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Louise de Viron (COCOM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Vicky Jaspers (KCE), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Sanne Lenaerts (SPF Santé Publique), Quentin Mary (SSMG), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 5/2022

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".



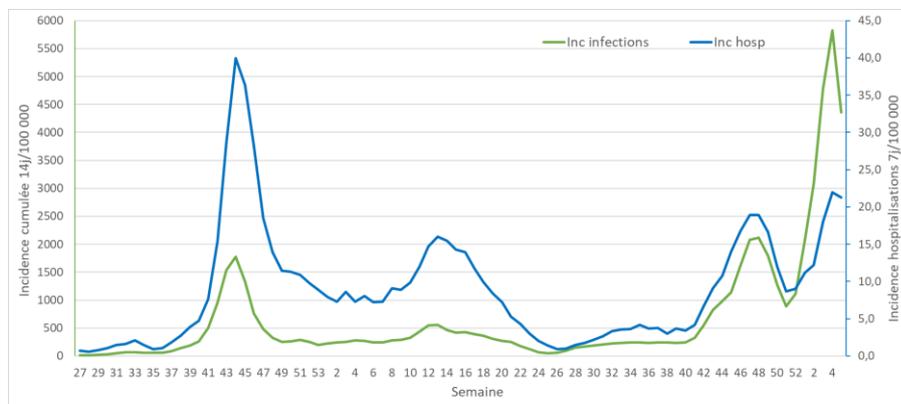
Une vue sur la période la plus récente (semaine 39/2021 à 5/2022) montre une diminution ou stabilisation dans la plupart des provinces, à l'exception du Luxembourg, du Brabant flamand et du Brabant wallon.



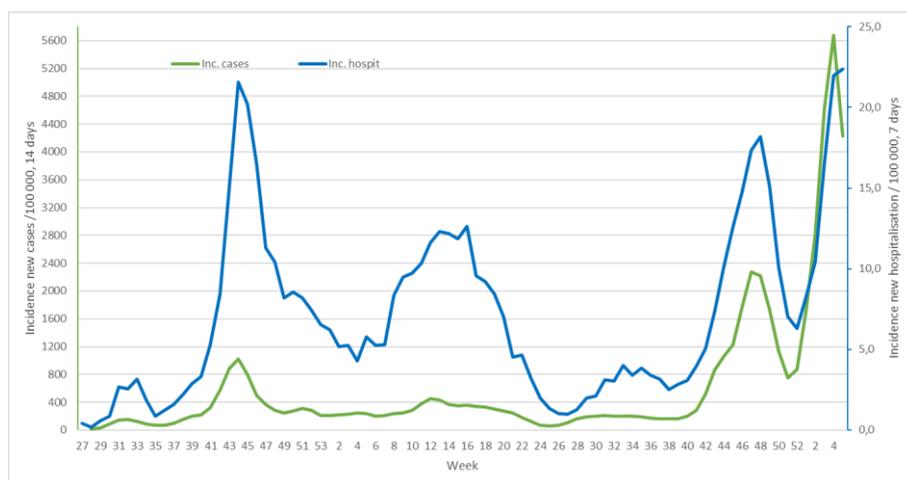
Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

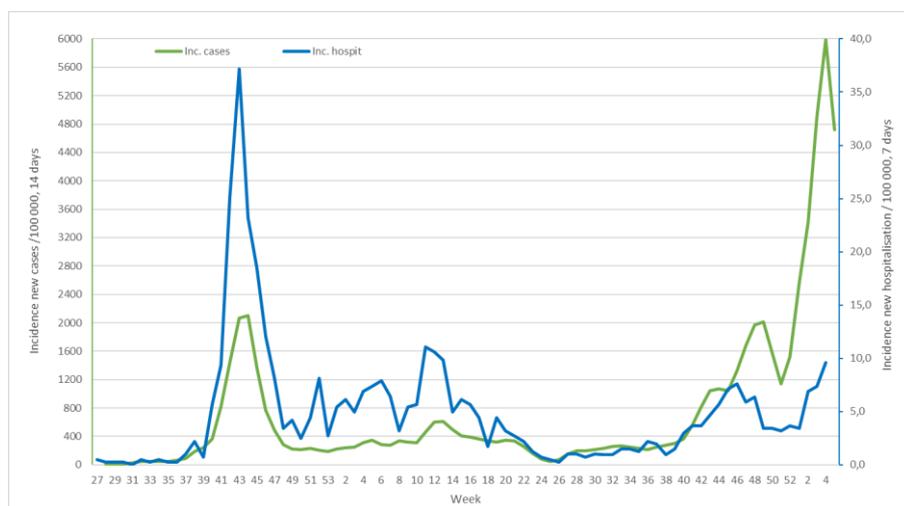
Belgique



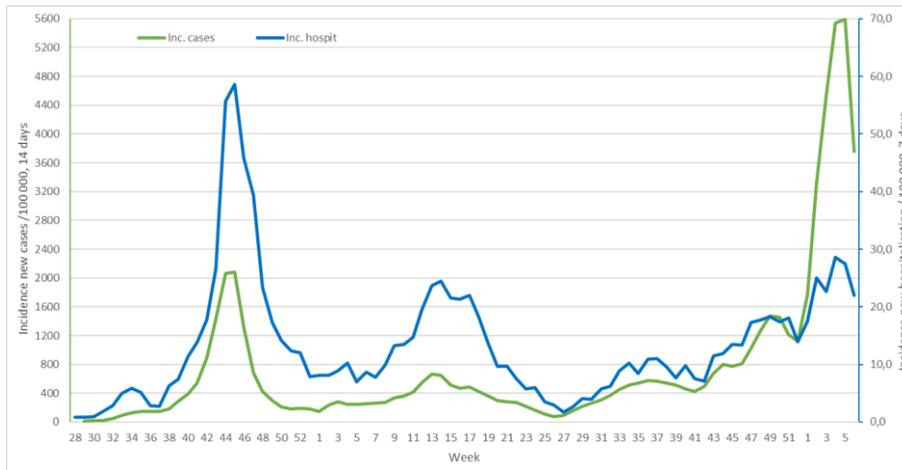
Antwerpen



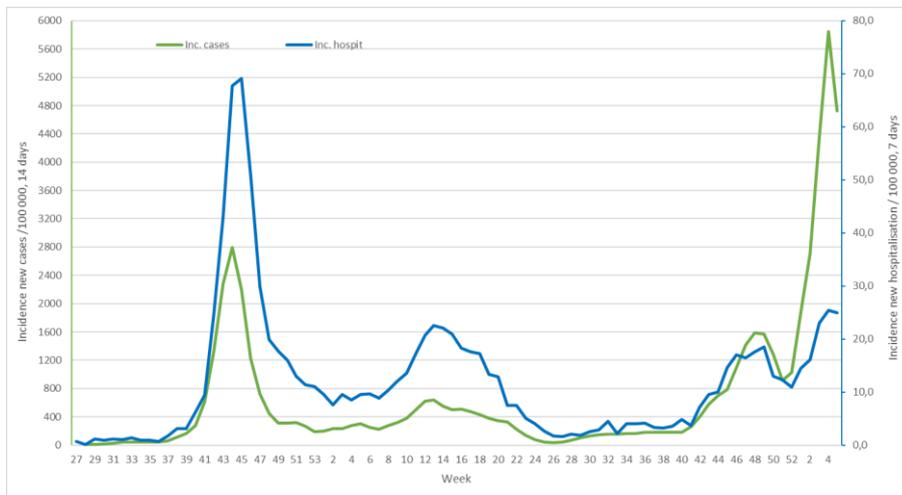
Brabant wallon



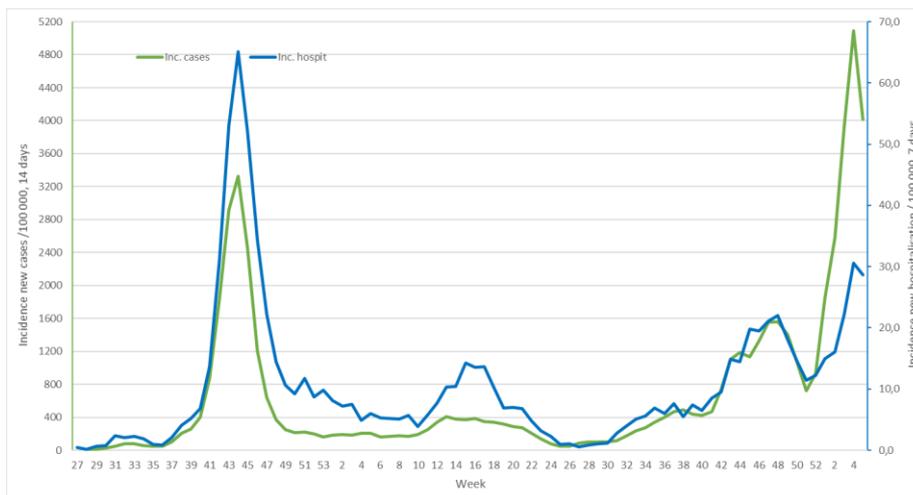
Brussels



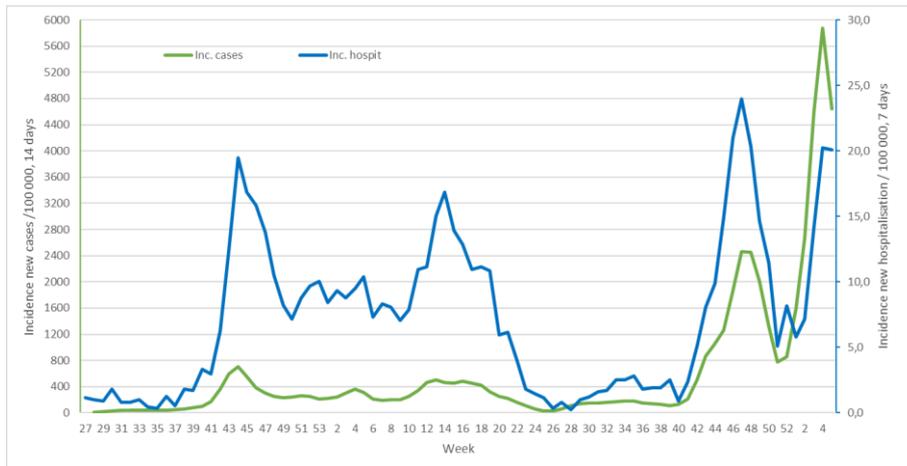
Hainaut



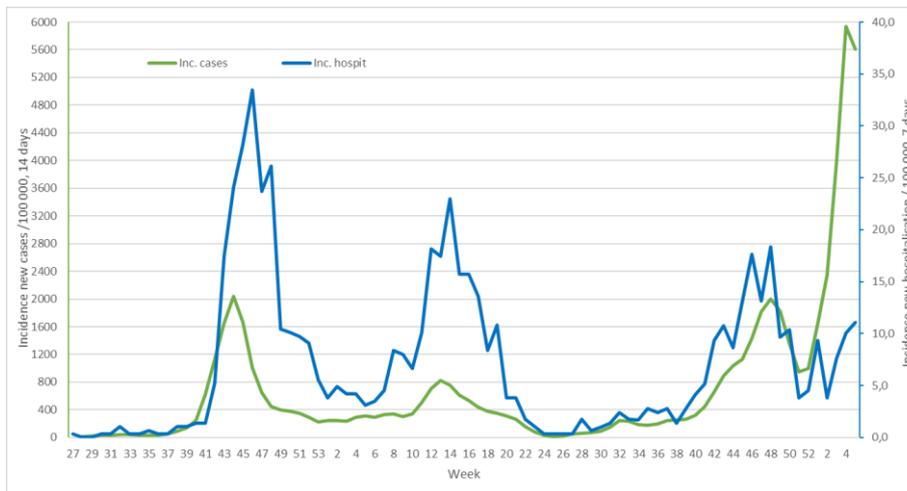
Liège



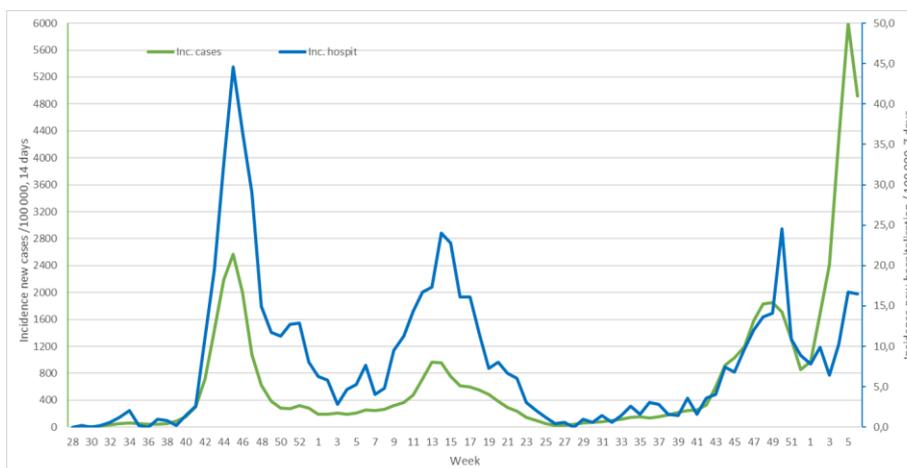
Limburg



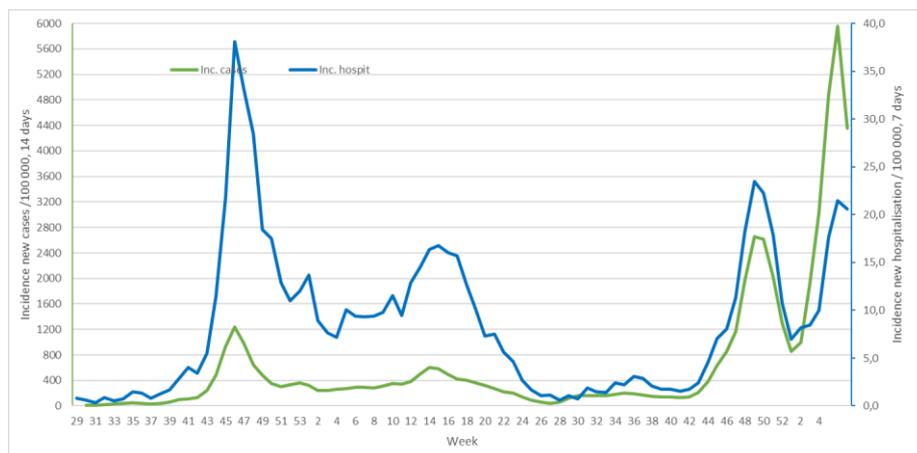
Luxembourg



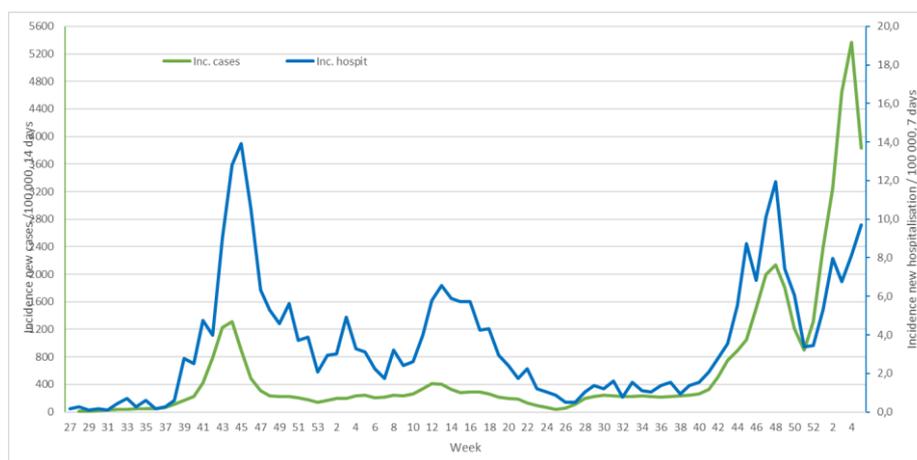
Namur



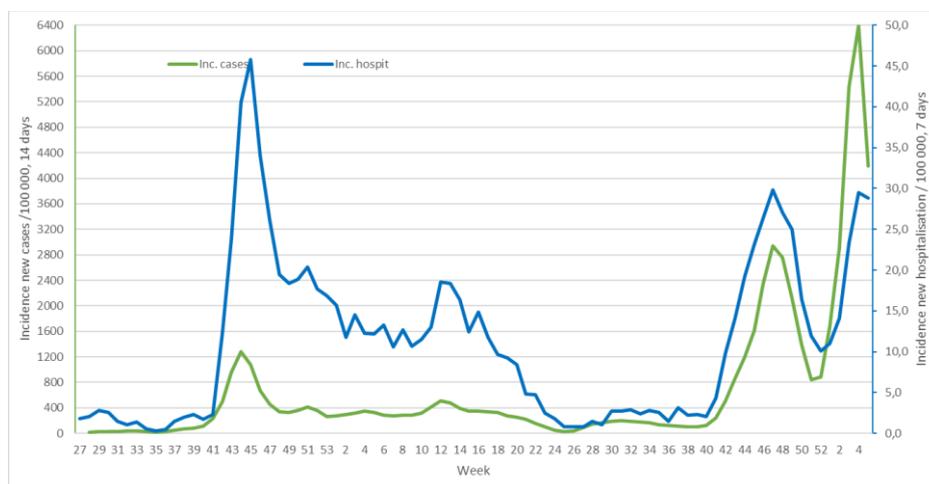
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 3 : 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.

