Evaluation de la situation épidémiologique

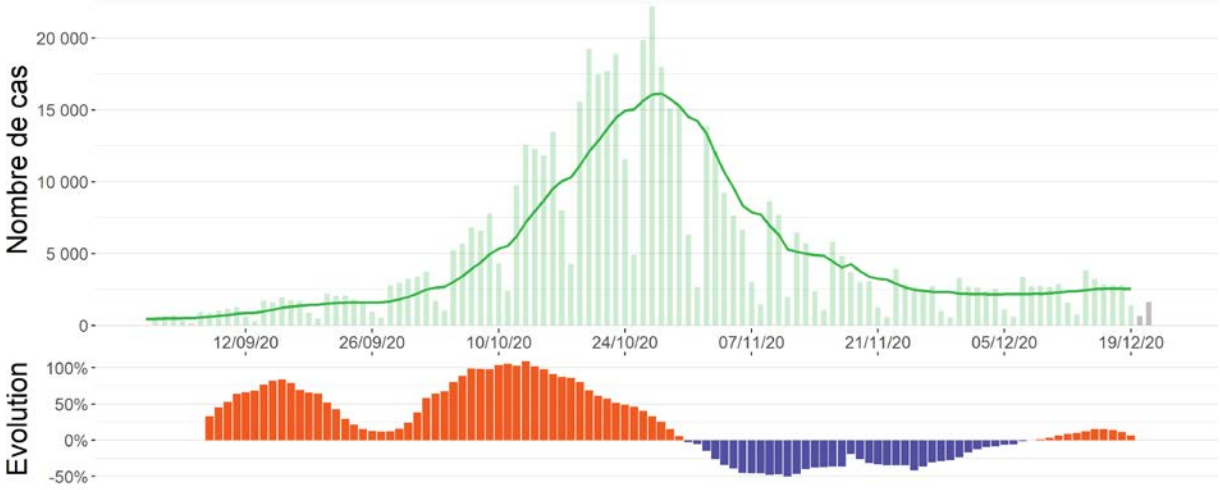
RAG 23/12/2020

La nouvelle stratégie de gestion de l'épidémie approuvée par le Comité de Concertation distingue deux situations différentes, une phase de contrôle et une phase de confinement (lockdown), où la circulation du virus augmente au-delà d'un seuil défini et où des mesures efficaces doivent être prises pour revenir à la phase de contrôle. Les indicateurs quantitatifs utilisés pour cette évaluation sont le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes, le nombre de nouvelles infections quotidiennes, le taux de positivité et le taux de reproduction. En outre, le RAG procède également à une analyse des risques basée sur des indicateurs quantitatifs, qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

NIVEAU NATIONAL

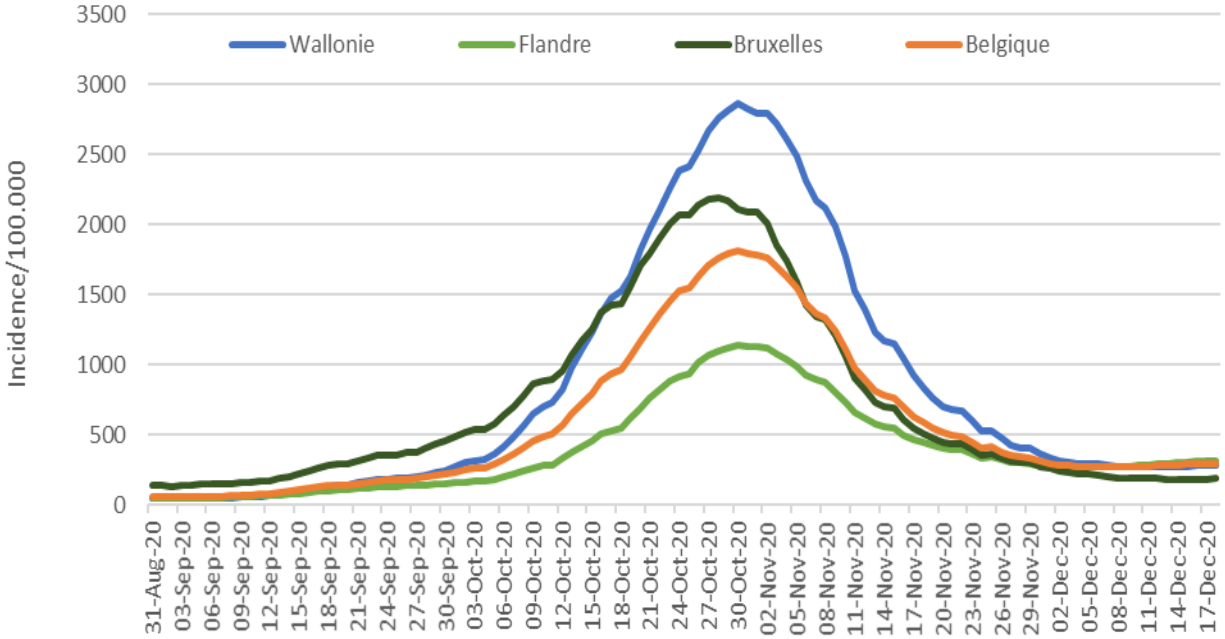
Au cours de la semaine du 13 au 19 décembre, une moyenne de 2 523 nouvelles infections a été rapportée par jour. C'est toujours une augmentation par rapport à la semaine dernière (+ 7 % en moyenne), mais l'augmentation a été un peu plus lente ces derniers jours. Le 20 décembre, l'augmentation moyenne (comparée à la semaine précédente) était encore de 15 % (Figure 1).
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est toujours > 1 (1,023).

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique (2e vague)



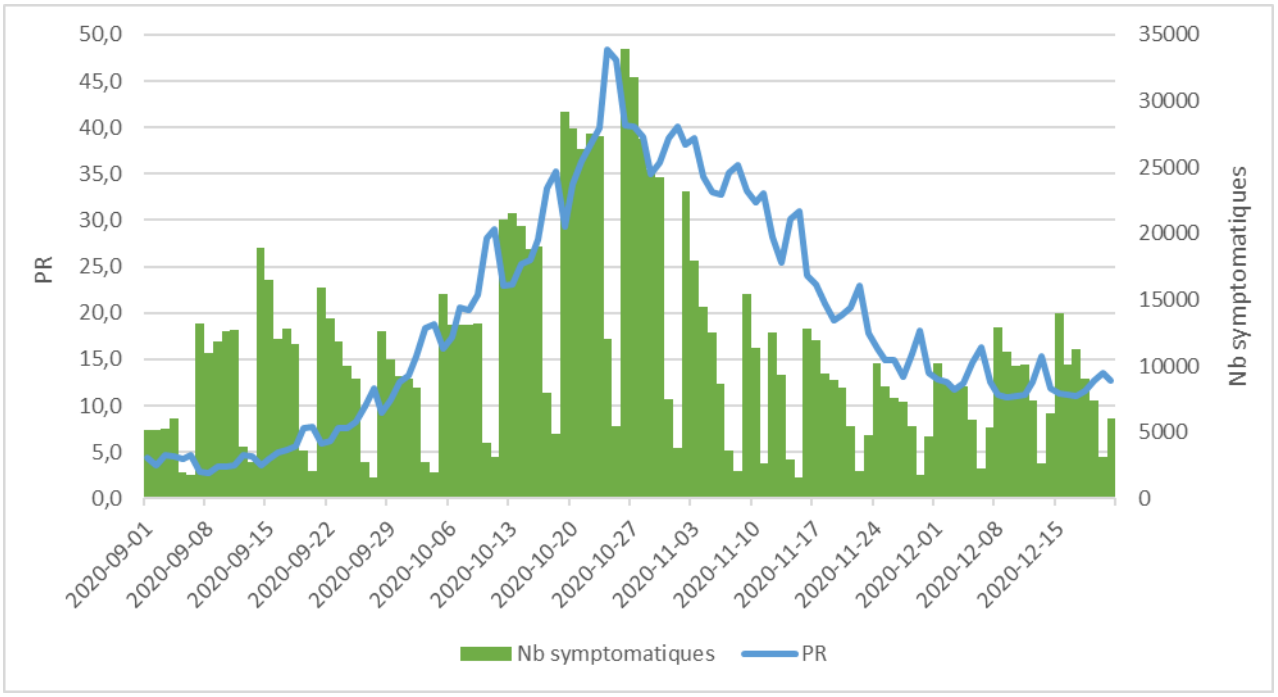
L'incidence cumulée sur 14 jours à l'échelle nationale est passée de 272/100 000 à 298/100 000. La tendance est toujours très légèrement à la hausse en Flandre et stable en Wallonie et à Bruxelles. (Figure 2 et Annexe 1).

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



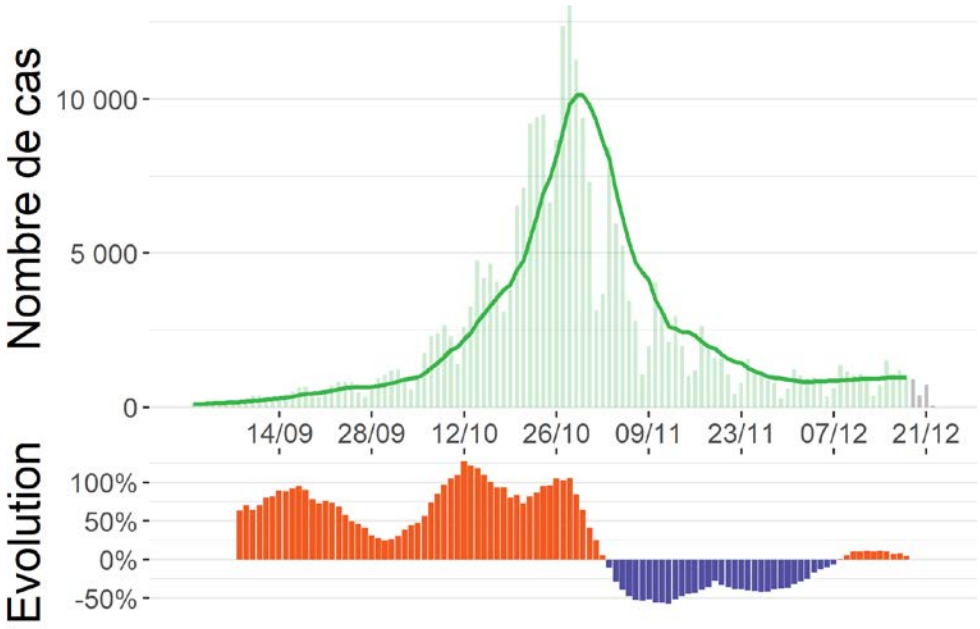
Le nombre de tests effectués a encore légèrement augmenté, avec une moyenne quotidienne d'environ 38 500 tests par jour pour la semaine du 13 au 19 décembre comparé à environ 33 000 la semaine précédente. L'augmentation du nombre de tests est toujours beaucoup plus importante en Flandre et à Bruxelles, et est principalement due à l'augmentation du nombre de tests effectués sur des personnes présentant des symptômes de COVID-19 (Figure 3).

Figure 3 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité



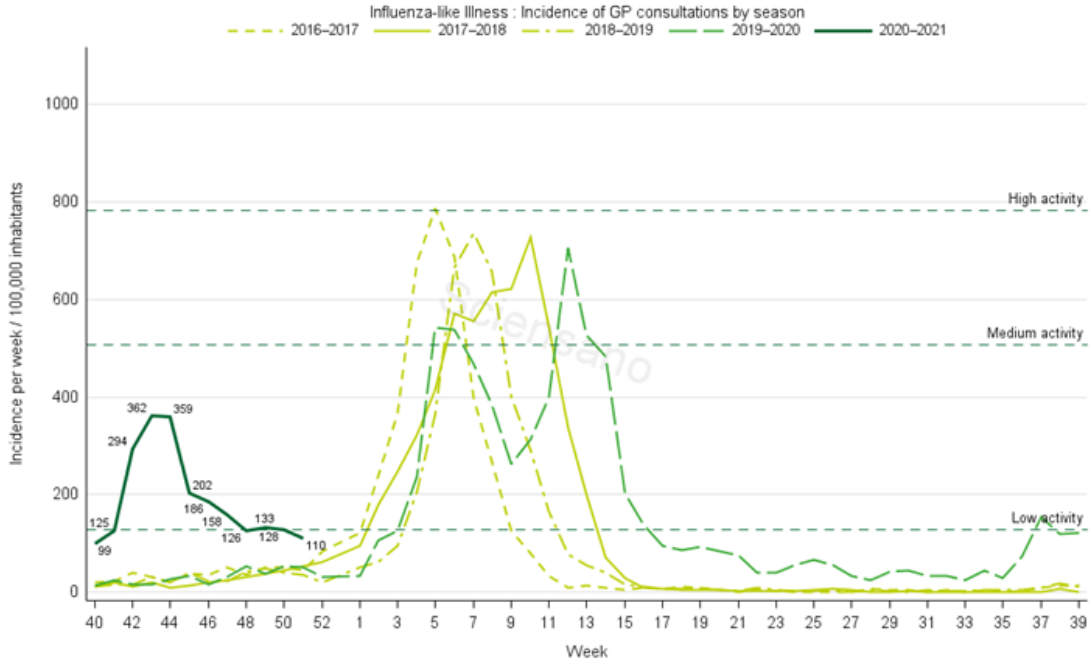
Le nombre d'infections symptomatiques (parmi les personnes avec formulaire électronique disponible) (Figure 4) augmente également, mais moins rapidement ces derniers jours.

Figure 4 : Évolution du nombre d'infections symptomatiques en Belgique



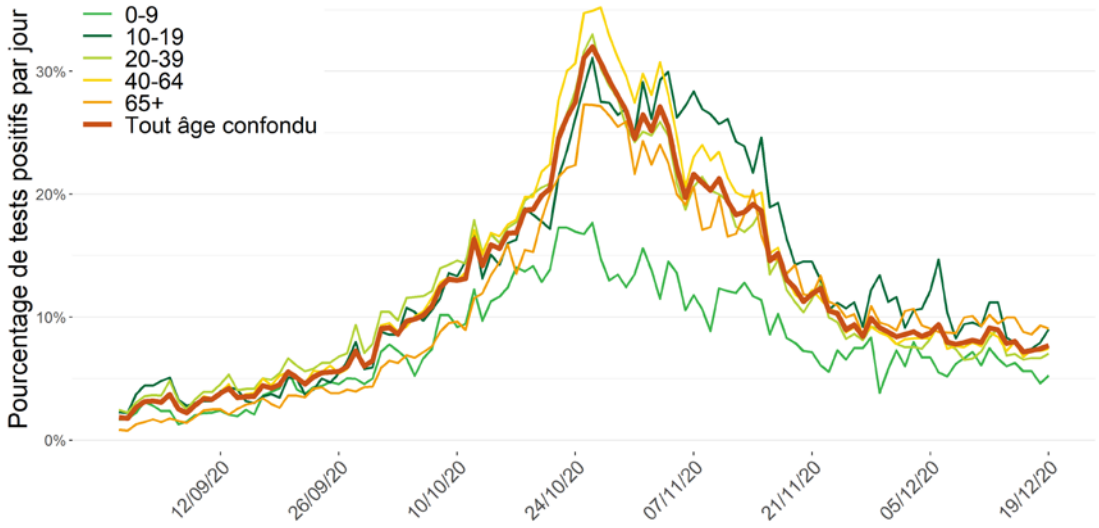
L'incidence des consultations chez les médecins généralistes pour syndrome grippal est resté stable avec une tendance à la diminution au cours de la semaine dernière (Figure 5).

Figure 5: Incidence des consultations pour syndrome grippal (ILI) chez les généralistes, 2020-2021 comparé aux années précédentes



Le taux de positivité (PR) montre une légère tendance à la baisse, avec une valeur moyenne de 7,6 % pour la période du 13 au 19 décembre, par rapport à 8,2 % la semaine dernière (Figure 6).

Figure 6 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 31/08/20

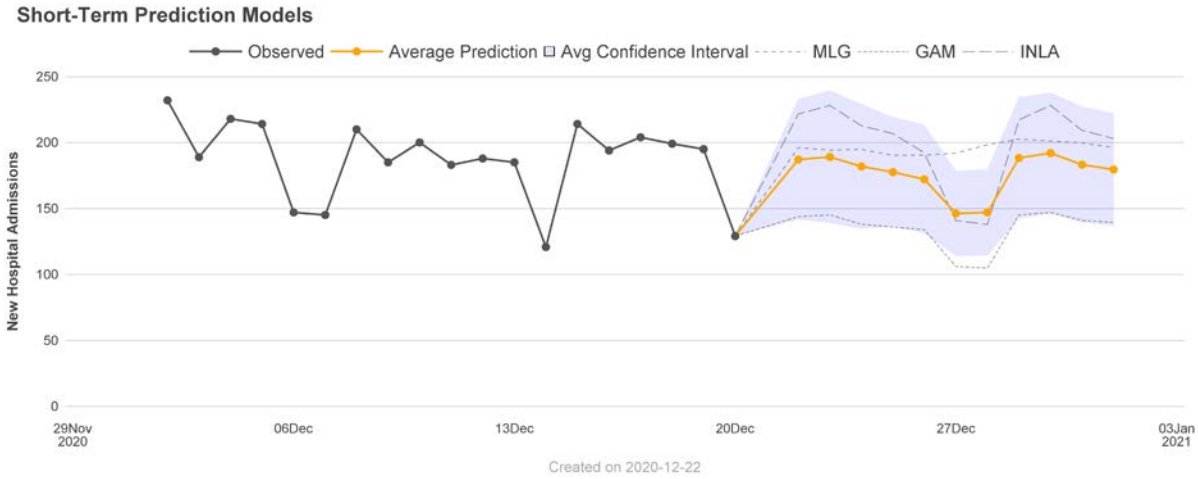


Chez les personnes testées pour suspicion de COVID-19 (avec eform rempli), le PR est resté stable (12 % en moyenne).
Parmi les patients qui ont consulté un médecin généraliste pour des symptômes de grippe, le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a diminué à 33 % (48% la semaine dernière). Jusqu'à présent aucun virus Influenza n'a été détecté.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 reste globalement stable avec une moyenne de 182 nouvelles admissions pour la semaine du 16 au 22 décembre. Cependant, entre le 15 et le 19 décembre, il y a eu une légère augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations. La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions est restée stable au cours des dernières semaines (semaines 49 et 50), à 18%.

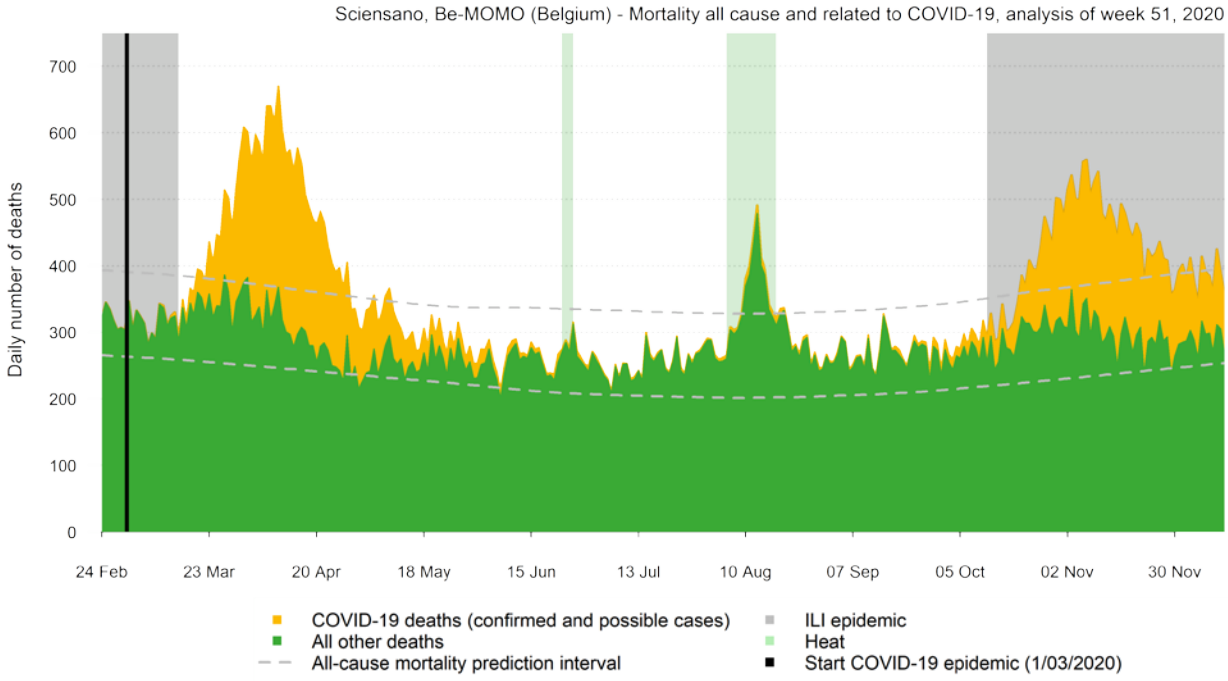
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations reste proche de la valeur de 1, il est de 0,990 pour la période du 16 au 22 décembre. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une stabilisation (Figure 7).
La pression sur la capacité hospitalière reste élevée avec 2 560 lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 le 22 décembre (diminution de 8 % par rapport à la semaine précédente), dont 539 sont des lits en soins intensifs (diminution de 9 %).

Figure 7 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano



Comme attendu, le nombre de décès se stabilise maintenant, avec un retard de plusieurs semaines par rapport au nombre de cas. Au cours de la semaine du 14 au 20 décembre, 631 décès ont été enregistrés (comparé à 644 la semaine précédente). Parmi ceux-ci, 284 décès (45 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS). En outre, 107 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital (augmentation additionnelle comparé à la semaine dernière, n = 90). La proportion de résidents de MRS parmi le nombre total de décès a encore augmenté (62 % par rapport à 56%). Le taux de mortalité en semaine 51 est resté stable à 5,5/100 000 habitants en Belgique (5/100 000 en Wallonie, 6/100 000 en Flandre, et 3/100 000 à Bruxelles). Le taux de mortalité le plus élevé a été enregistré en Flandre orientale et en Flandre occidentale (9/100 000). Une surmortalité (toutes causes confondues) est toujours observée en Wallonie et en Flandre, mais elle n'est plus quotidienne (Figure 8).

Figure 8 : Mortalité toutes causes et COVID-19 en Belgique, jusqu'à la semaine 49
Tout ce qui se situe au-delà de la ligne pointillée grise la plus élevée représente la surmortalité



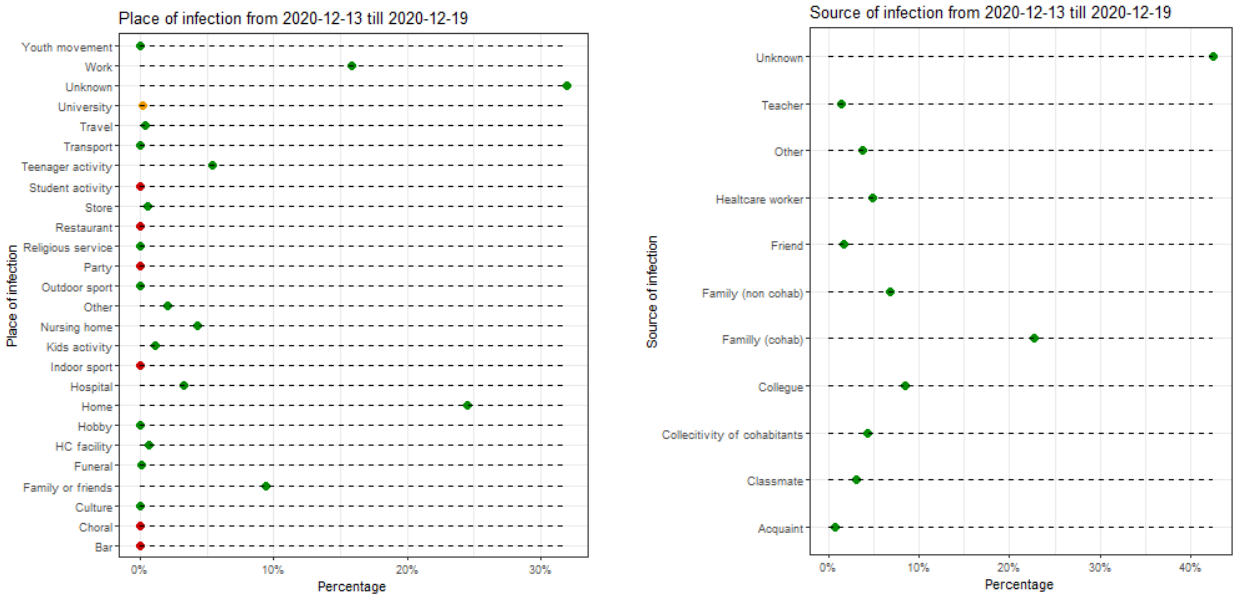
Dans les maisons de repos et de soins (MRS), le nombre de nouveaux cas confirmés (par semaine) a encore augmenté la semaine dernière (du 16 au 22 décembre) à Bruxelles (+10 %). Dans la communauté germanophone, il y a une très forte augmentation (+ 700 %), avec 98 % de résidents de MRS faisant partie d'un cluster possible. L'augmentation observée peut donc également être le résultat d'un large dépistage. En Flandre et en Wallonie, une diminution du nombre de cas est enregistrée (-25 % et -20 % par rapport à la semaine dernière, respectivement). Le nombre de MRS signalant au moins 2 nouveaux cas COVID-19 confirmés parmi les résidents pendant 7 jours a diminué la semaine dernière, avec un total de 41 nouveaux groupes possibles[1] au cours de la période du 14 au 20 décembre (par rapport à 57 la semaine précédente). Le nombre de MRS touchées (au moins 1 cas confirmé de COVID-19) est en baisse à Bruxelles et en Wallonie, mais se stabilise en Flandre et en communauté germanophone. Le nombre de MRS ayant connu un cluster majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) augmente dans la communauté germanophone, diminue davantage en Flandre et stabilise dans les autres régions. Le 22 décembre, 11 % des MRS en Flandre, 8 % en Wallonie, 3 % à Bruxelles et 25 % des MRS de la Communauté germanophone ont signalé 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents de leur institution. Le nombre de membres du personnel de MRS absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) est en légère baisse, sauf dans la communauté germanophone où une augmentation est observée.

Bruxelles a rapporté 11 clusters non familiaux actifs au cours de la semaine 51, dont 50 % dans une MRS. La Wallonie a signalé 141 clusters actifs, dont 77 % en MRS et la Flandre 516 clusters, dont 44 % concernent une MRS. En plus, il y a eu 180 nouveau foyers familiaux à Bruxelles, 1 214 en Flandre et 945 en Wallonie.

Comme la semaine dernière, la majorité des gens ne connaissent ni le lieu ni la source de l'infection (info spécifiée comme inconnue). Pour la semaine du 13 au 19 décembre, les enquêtes effectuées montrent que les infections surviennent toujours essentiellement dans le foyer (25 %) et au travail (16 %) (Figure 9a). La source suspectée d'infection reste principalement le contact avec un cohabitant (23 %) ou un autre membre de la famille (7 %) et le contact avec un collègue (8 %) (Figure 9b). Viennent ensuite les infections par contact avec un professionnel de santé (5%) ou dans une collectivité (4%).

[1] 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 postériori.

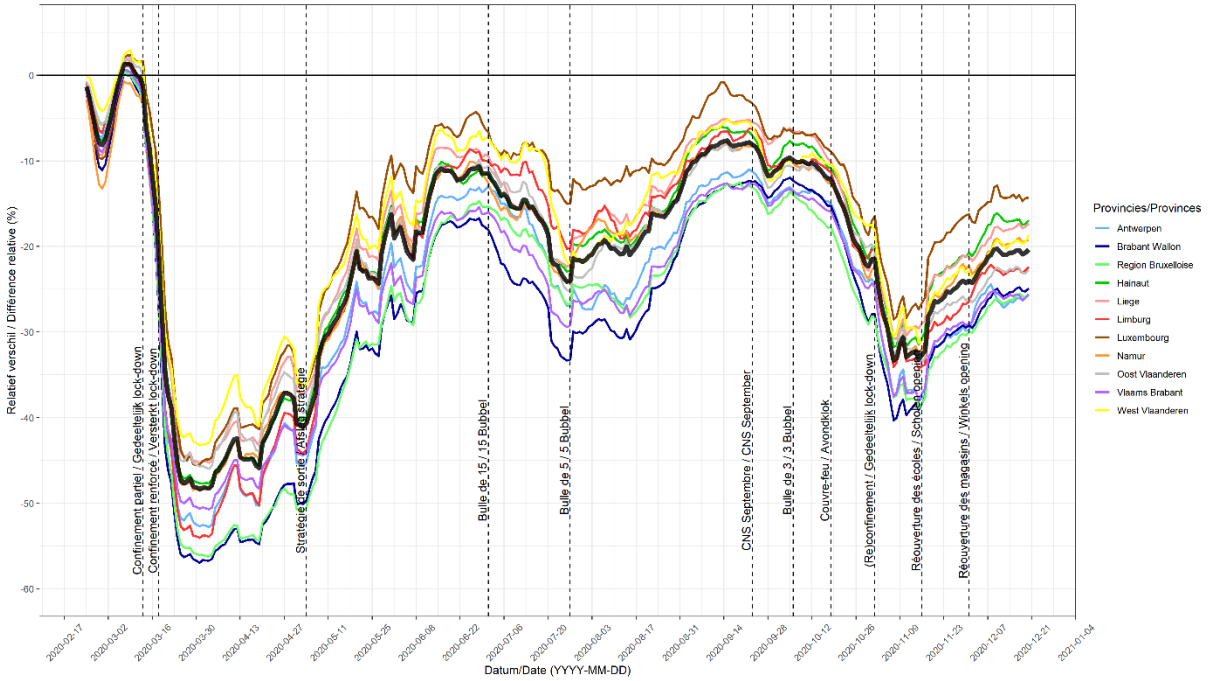
Figure 9 : Lieu probable d'infection (a) et source d'infection (b), tel qu'indiqué par les personnes index lors de l'enquête de contact
A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles



Le nombre de cas signalés par la surveillance dans les écoles dans l'enseignement néerlandophone a augmenté au cours des semaines 50 et 51, passant d'environ 1 500 à près de 2 000 infections parmi les étudiants et d'environ 400 à environ 600 infections parmi le personnel. La proportion d'infections à l'école primaire est passée de 36 % à 51 %, tandis que la proportion d'infections dans les écoles secondaires a diminué (32 % contre 58 %). Il est à noter qu'il y a eu des examens dans l'enseignement secondaire au cours des 2 dernières semaines. Dans l'enseignement francophone, 782 cas ont été signalés en semaine 51, dont 172 parmi les membres du personnel. Ce chiffre reste globalement stable depuis les vacances de Toussaint, et est bien inférieur à ce qui avait été observé en octobre. Quarante pour cent des infections ont été enregistrées dans les écoles primaires et 42% dans l'enseignement secondaire. Ceci représente également une augmentation (légère) du nombre d'infections observées à l'école primaire.

La mobilité des résidents belges, sur base des trajets hors du code postal des abonnés Proximus, et calculée comme un changement par rapport à la période de référence 10-23 février 2020 est restée stable en semaine 51 (du 14-20/12) (Figure 10). Les données de mobilité de Google montrent également une tendance stable, par exemple pour les déplacements professionnels et de loisirs.

Figure 10 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Proximus)
Chaque province a son propre niveau de référence (baseline). Par conséquent, si le niveau de la courbe d'une province est plus bas que celui d'une autre, cela signifie que la mobilité a davantage diminué dans cette province par rapport à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse dans cette province de manière absolue.



Conclusions et recommandations

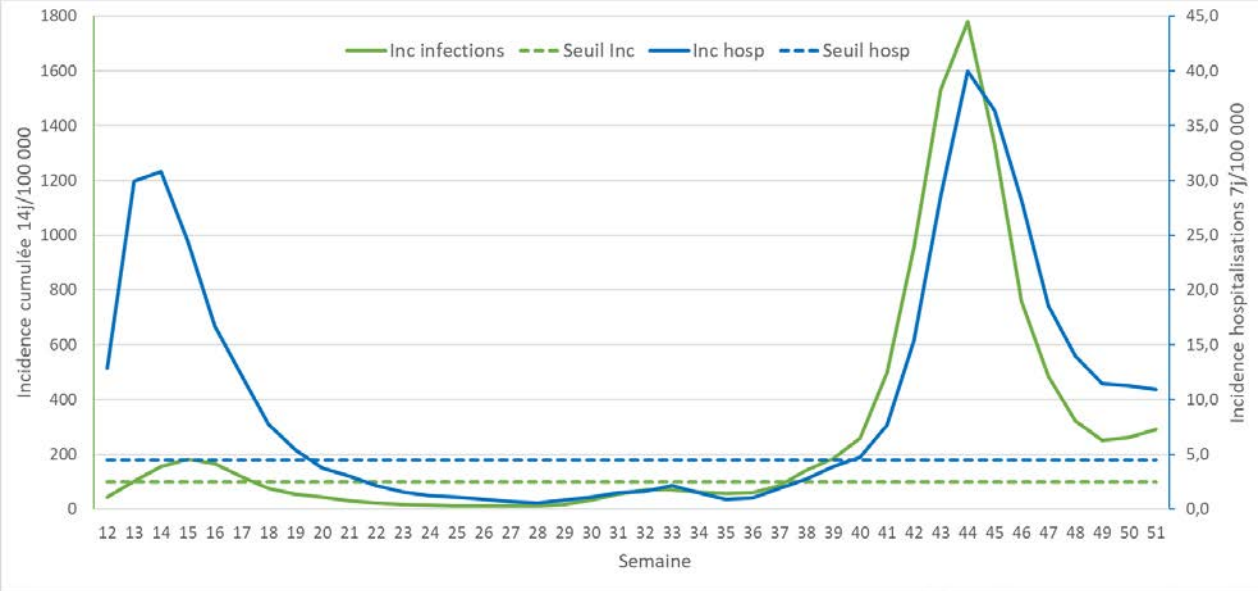
Pour la période du 13 au 19 décembre, une augmentation du nombre de nouvelles infections a été observée, notamment lié à une augmentation du nombre de personnes symptomatiques. Cette augmentation a été plus lente ces derniers jours et reste globalement limitée.
Le nombre de tests effectués augmente également, mais avec diminution limitée du PR, ce qui indique que les tests ne sont pas réalisés dans le cadre d'un dépistage plus large mais plutôt chez des personnes symptomatiques. Avec une circulation virale réduite, une diminution du PR serait attendue, mais celle-ci n'est que limitée pour l'instant. Comme dans les avis RAG précédents, un appel est lancé pour continuer à informer les médecins et le grand public de l'importance des tests (même dans le cas de symptômes légers), suivi de l'isolement et de la recherche des contacts, afin de réduire la circulation du virus.

La période des vacances marquera une diminution de la transmission dans les écoles. Cependant, après les vacances, des efforts devront continuer à être faits pour l'investigation de clusters dans les écoles, avec une attention particulière aux écoles primaires, où le nombre d'infections semble légèrement augmenter.

Au niveau national et dans la plupart des provinces, on note une stabilisation du nombre de nouvelles hospitalisations, mais dans un certain nombre de provinces (Flandre occidentale, Limbourg et Liège), l'incidence des nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants augmente. Une augmentation ou une stabilisation du nombre de nouvelles hospitalisations est toujours préoccupante car cela maintient la pression sur les hôpitaux et sur le personnel soignant à un niveau élevé.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown et les valeurs seuils pour atteindre la phase de contrôle sont encore loin d'être atteintes (Figure 11).

Figure 11 : Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



La situation épidémiologique doit être surveillée de très près dans les jours / semaines à venir, une réaction rapide sera nécessaire si l'augmentation s'accélère.

L'identification de nouveaux variants du virus (y compris au Royaume-Uni et en Afrique du Sud, voir également l'avis du RAG du 20 décembre) démontre une fois de plus l'importance de mettre en quarantaine et de tester les voyageurs, afin d'éviter la propagation de ces variants dans d'autres pays. Il est également recommandé de renforcer la surveillance de la circulation de variants en Belgique (voir avis RAG du 22 décembre).

Décision de classement: phase de lockdown, avec une évolution légèrement à la hausse de la courbe épidémiologique.

PROVINCES

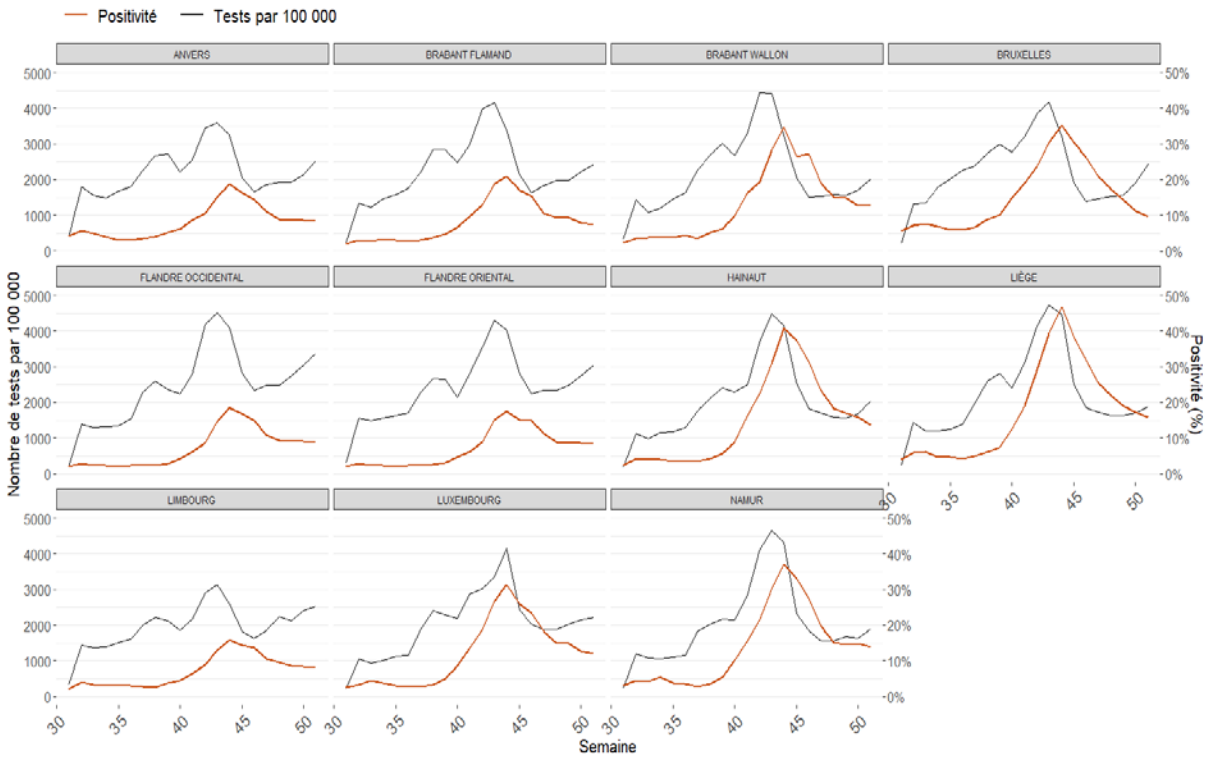
L'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté la semaine dernière dans toutes les provinces flamandes (à l'exception du Brabant flamand), dans la communauté germanophone et maintenant également dans deux provinces wallonnes (Hainaut et Namur) et à Bruxelles. La tendance est stable à Liège, et une diminution est observée au Luxembourg et dans le Brabant flamand.

Le taux de reproduction (Rt) reste proche ou supérieur à 1 dans toutes les provinces, sauf dans la communauté germanophone.

Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants a encore (fortement) augmenté dans toutes les provinces flamandes et à Bruxelles. Dans les provinces wallonnes l'augmentation du nombre de tests effectués reste plus limitée (Figure 12).

Le taux de positivité (PR) est généralement stable, avec une légère diminution à Bruxelles (où davantage de tests sont actuellement effectués), ainsi que dans le Hainaut, Liège et Luxembourg (Figure 12). Le PR a légèrement augmenté dans la communauté germanophone. Le PR est le plus bas dans le Brabant flamand (5,4 %) et à Bruxelles (5,7 %), et le plus élevé à Namur (11,4 %) et en Communauté germanophone (11,5 %).

Figure 12 : Evolution du nombre de tests (noir) et du PR (rouge) par province (*moyenne hebdomadaire*)



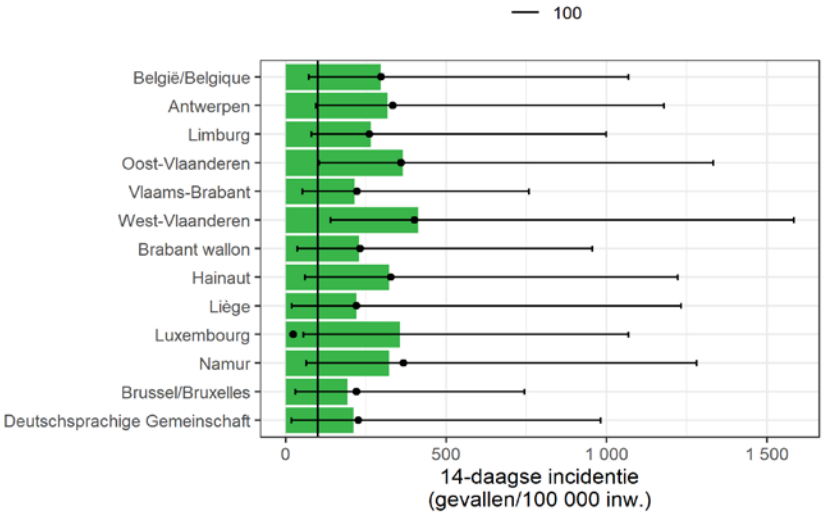
Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine a augmenté en Flandre occidentale, au Limbourg et à Liège. Il est resté stable ou a légèrement diminué dans les autres provinces (Annexe 2). Le nombre d'hospitalisations pour 100 000 habitants reste toujours le plus élevé en Flandre occidentale.

Période 13-19/12	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000[2]
Belgique	**298**	**En légère hausse**	**2 346**	**1.023**	**7,6%**	**10,9**
Antwerpen	313	En légère hausse	2 473	1.052	7,5%	8,2
Brabant wallon	227	En légère hausse	1 650	1.037	8,2%	2,5
Hainaut	324	Stable	1 821	0.978	10,6%	13,0
Liège	220	Stable	1 493	1.029	9,6%	11,7
Limburg	264	En hausse	2 373	1.042	6,5%	8,8
Luxembourg	353	Stable	1 943	0.956	9,3%	9,8
Namur	319	En légère hausse	1 678	1.073	11,0%	12,9
Oost-Vlaanderen	361	En légère hausse	2 925	1.010	7,2%	12,0
Vlaams-Brabant	211	En légère baisse	2 249	0.957	5,4%	3,7
West-Vlaanderen	410	En légère hausse	3 234	1.023	8,1%	20,
Région bruxelloise	192	Stable	2 117	1.120	5,7%	12,1
Deutschsprachige Gemeinschaft	242	En hausse	1 146	0.878	11,5%	7,7

Toutes les provinces se trouvent en phase de lockdown. L'Annexe 3 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, par rapport aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie.

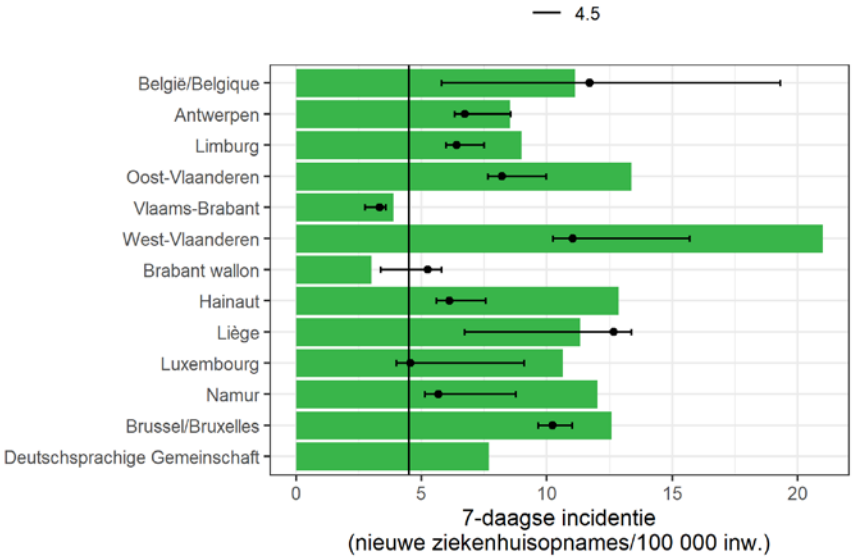
Les projections pour le nombre de nouvelles infections (incidence cumulée sur 14 jours) indiquent une stabilisation ou une légère augmentation de l'incidence (Figure 13). Pour le nombre de nouvelles hospitalisations, les projections montrent une tendance variable en fonction des régions/provinces (Figure 14). Les intervalles de confiances très larges indiquent que l'évolution dans les prochaines semaines reste incertaine.

Figure 13 : Incidence cumulée sur 14 jours pour les nouvelles infections et projections dans 14 jours, Belgique et par province / région



[2] Données de la semaine 51 (du 14 au 20 décembre).

Figure 14 : Incidence cumulée sur 7 jours pour les nouvelles hospitalisations et projections dans 7 jours, Belgique et par province / région

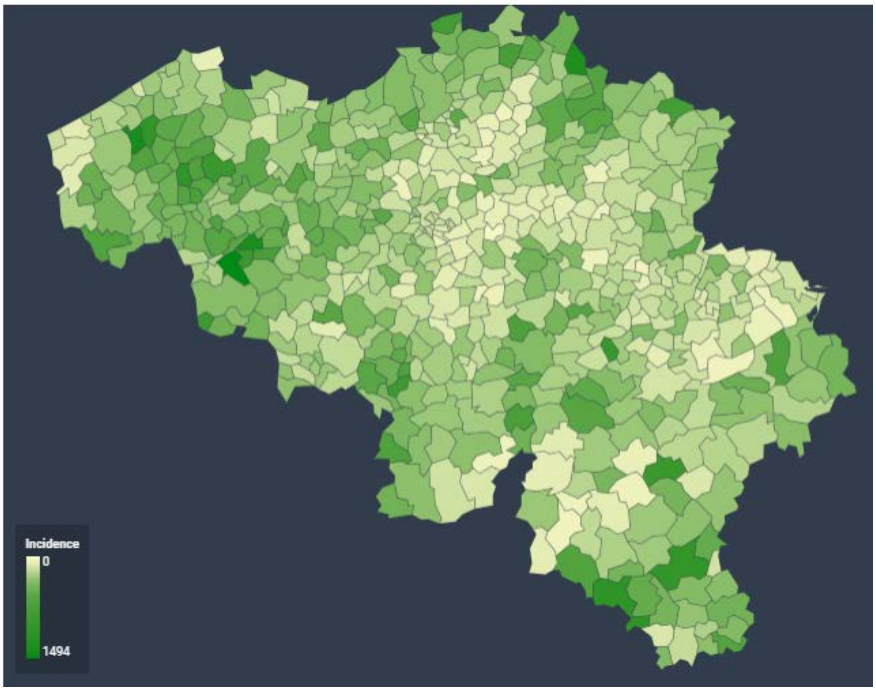


COMMUNES

L'Annexe 4 montre les municipalités 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 (couleur rouge = signal d'alerte sur base de différents indicateurs) reste important, et le nombre de communes sous les seuils définis pour la phase de contrôle (rectangle gris clair en bas) reste limité.

Sur les 581 communes belges, 32 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (par rapport à 46 la semaine dernière). La figure 15 montre l'incidence par commune. On constate qu'un certain nombre de communes frontalières présentent une incidence plus élevée qu'ailleurs, notamment à la frontière avec les Pays Bas dans les provinces d'Anvers et du Limbourg, mais également à Liège ou au Luxembourg. Cela peut en partie être lié à une incidence élevée et/ou une augmentation rapide de l'incidence dans un certain nombre de zones frontalières des pays voisins, comme les provinces néerlandaises de Noord-Brabant (14d incidence 722/100 000) et du Limbourg (14d incidence 873/100 000), le Grand-Duché de Luxembourg (14d incidence 1189/100 000) et certains départements français (Ardennes, 7d incidence 315/100 000; Meuse, 7d incidence 319/100 000).

Figure 15 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La même méthodologie que la semaine dernière a été utilisée pour identifier les communes où la situation ne semble pas évoluer favorablement. Les critères sont les suivants : une augmentation de plus de 10% du nombre de cas au cours des 7 derniers jours, une augmentation du nombre absolu de cas au cours des 7 derniers jours d'au moins 10 cas, une incidence (14d) supérieure à celle de la province et un PR supérieur à celui de la province.

Le tableau ci-dessous reprend les communes qui répondent à ces critères et pour lesquelles le service régional d'inspection sanitaire n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (comme un cluster connu dans un établissement de soins ou une entreprise). Des communes à la frontière, avec une évolution inquiétante sont également repris dans le tableau.

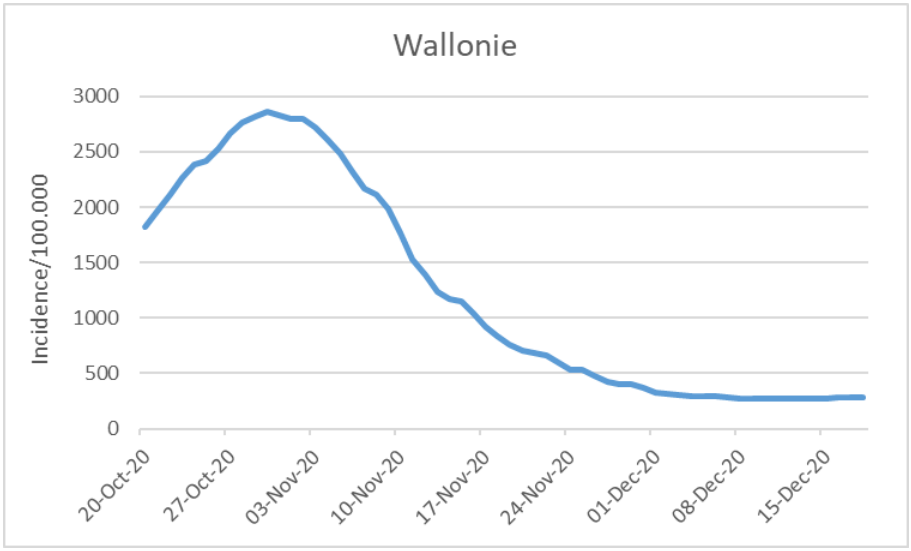
Dans ces communes, il est recommandé à la cellule de crise de rechercher une cause possible de la stabilisation ou l'augmentation.

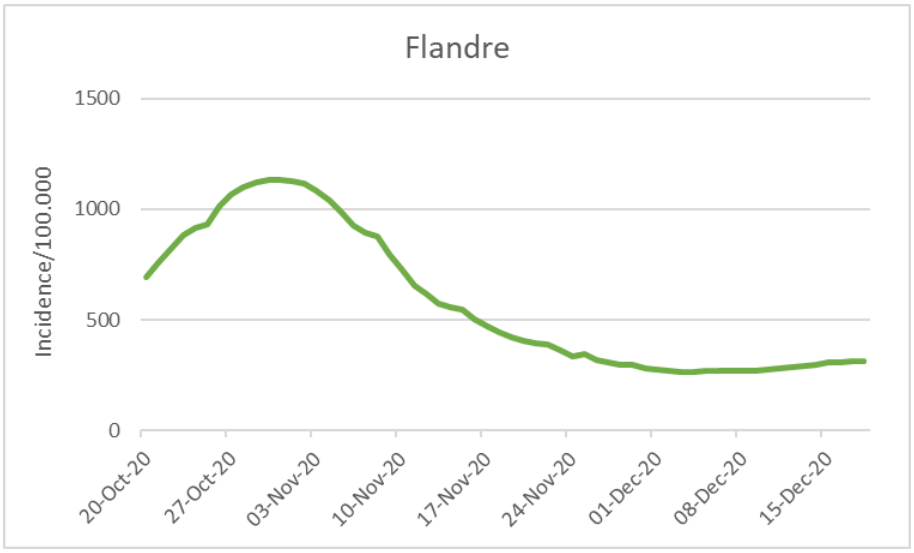
Commune	Incidence (14j)	Augmentation en nb (7j)	Augmentation en % (7j)	PR	Remarque
Antwerpen	310			7,5%	
Arendonk	1 287	15	19%	19%	Commune frontalière
Balen	609	19	32%	10%	15% 7-12 ans, école ?
Brecht	336	13	30%	8%	Commune frontalière
Dessel	510	19	127%	13%	Tous les âges
Essen	804	68	158%	14%	Commune frontalière
Kalmthout	429	21	70%	9%	Commune frontalière
Wuustwezel	438	29	91%	12%	Commune frontalière
Brabant wallon	222			8,3%	
Braine-l'Alleud	321	23	43%	11%	27% 35-44 ans
Brussel	187			6,0%	
Anderlecht	196	39	39%	8%	Tous les âges
Molenbeek-Saint-Jean	192	24	29%	7%	Tous les âges
Hainaut	317			11,0%	
Lobbes	859	20	133%	23%	Tous les âges
Morlanwelz	528	19	46%	18%	Tous les âges
Limburg	259			6,7%	
Dilsen-Stokkem	348	10	32%	10%	Commune frontalière
Hamont-Achel	266	14	117%	9%	Commune frontalière
Kinrooi	303	13	108%	15%	Commune frontalière
Leopoldsburg	473	43	269%	9%	Tous les âges
Maaseik	281	25	109%	12%	Commune frontalière
Pelt	323	29	74%	10%	Commune frontalière
Luxembourg	360			9,5%	
Arlon	445	24	44%	12%	14% 7-12 ans
Florenville	1 090	45	563%	28%	64% >=75 ans
Namur	313			11,0%	
Namur	371	73	43%	13%	30% ≥ 75 ans
Philippeville	337	11	110%	16%	Population active (59% 25-55 ans)
Vlaams Brabant	212			5,5%	
Beersel	324	30	115%	9%	25% ≥ 75 ans
Drogenbos	336	15	750%	12%	26% ≥ 75 ans
West-Vlaanderen	404			8,0%	
Pittem	685	18	129%	12%	Tous les âges

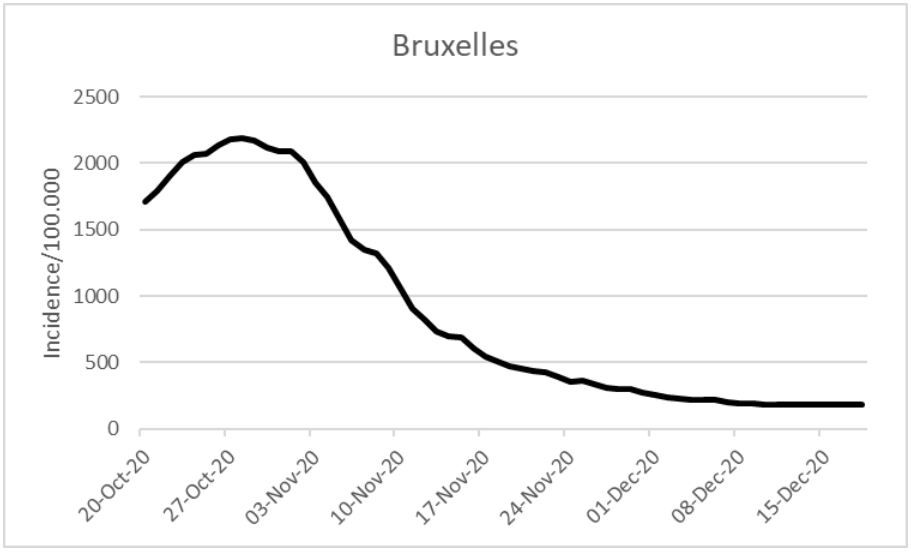
Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZ Gent), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Frédéric Frippiat (AViQ), Alexandra Gilissen (ONE), Herman Goossens (UAntwerpen), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UHasselt-UA), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KU Leuven), Paul Pardon (RMG), Dominique Roberfroid (KCE), Stefan Teughels (Huisartsenwachtposten), Steven Van Gucht (Sciensano).

Annexe 1 : Incidence cumulée sur 14 jours par région

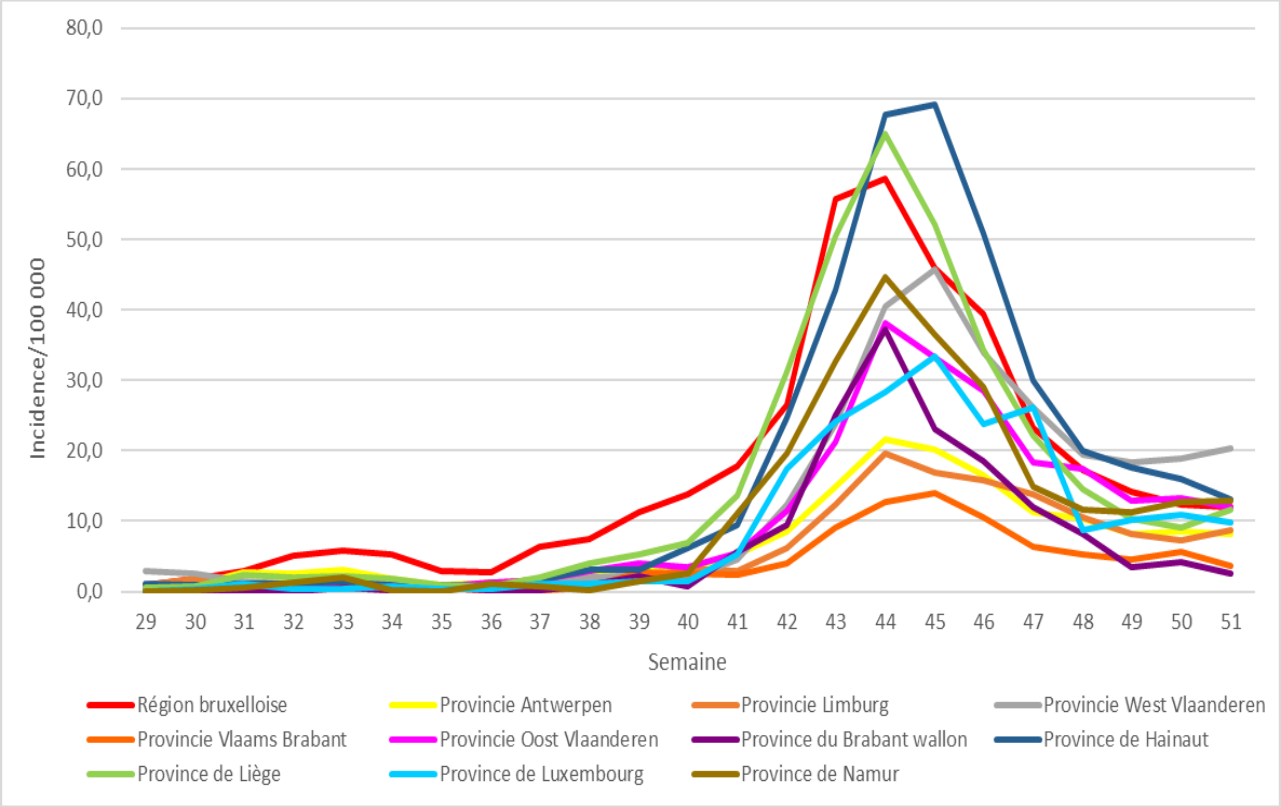






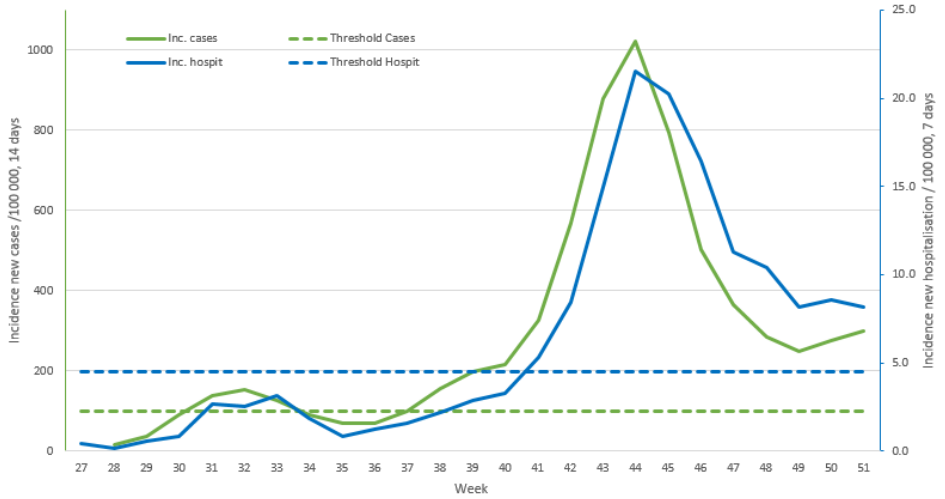
Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29 à 51

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

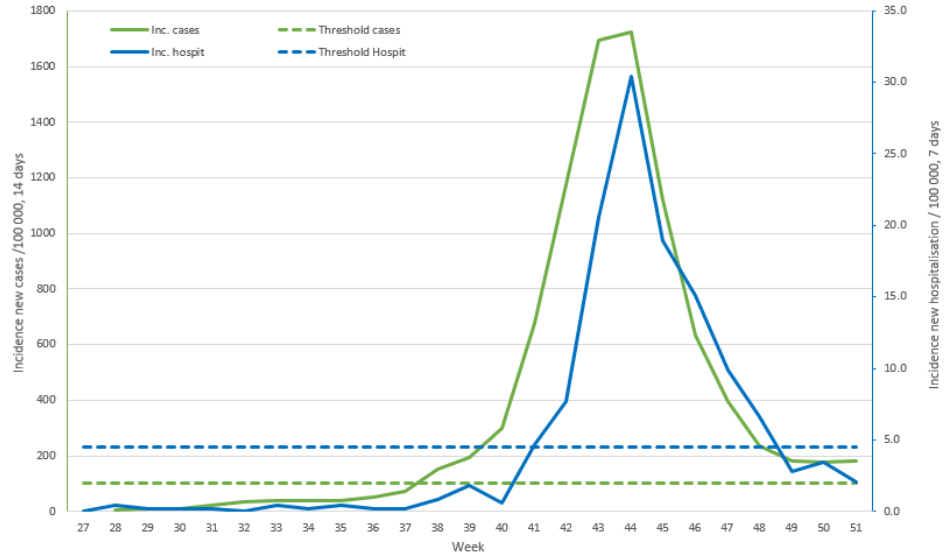


Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, par rapport aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations.
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

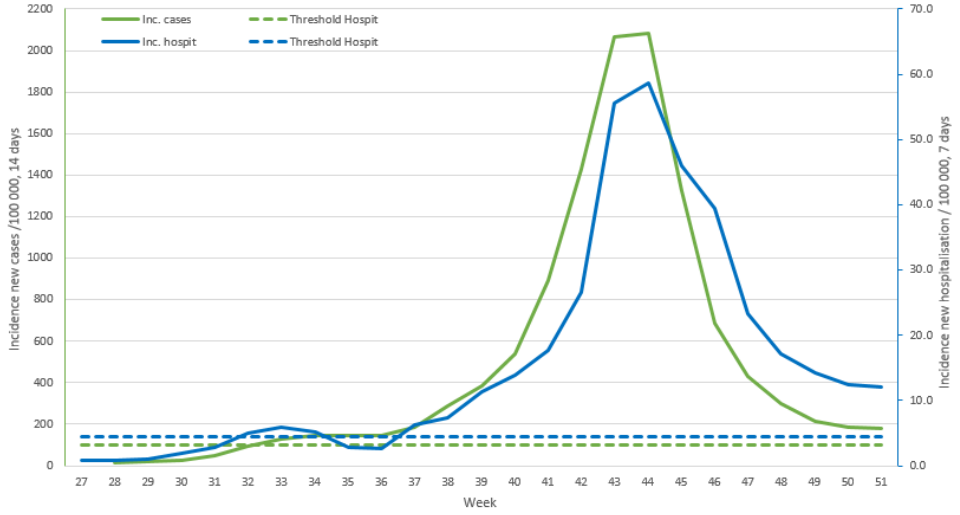
Antwerpen



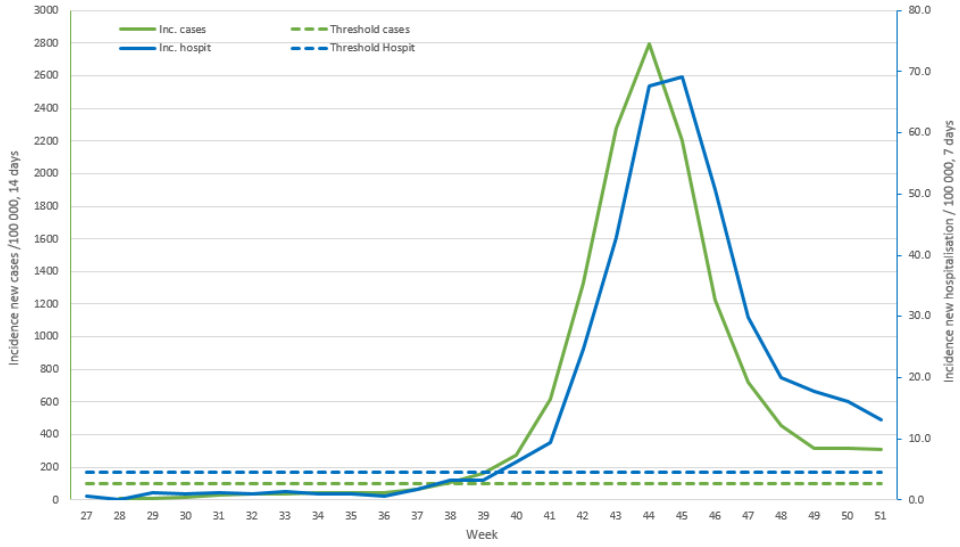
Brabant wallon



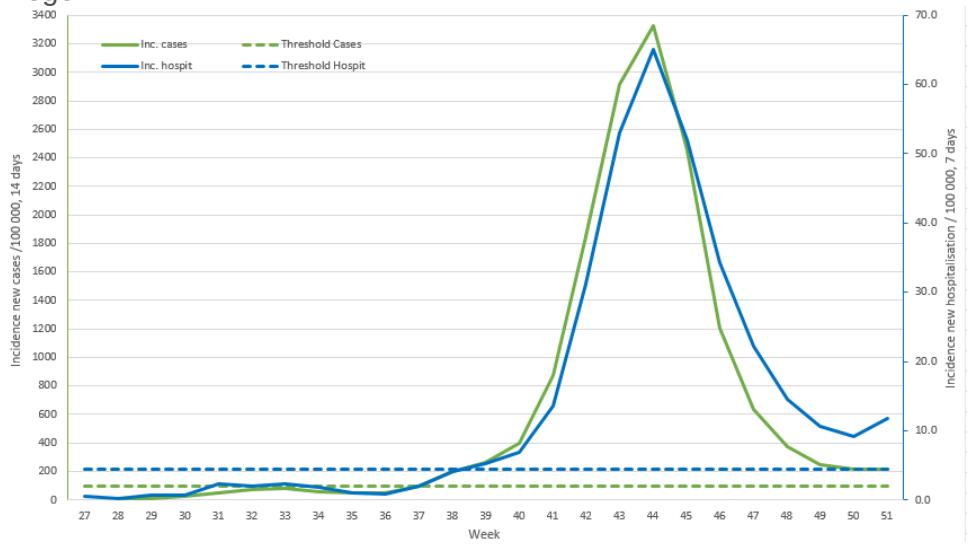
Brussels



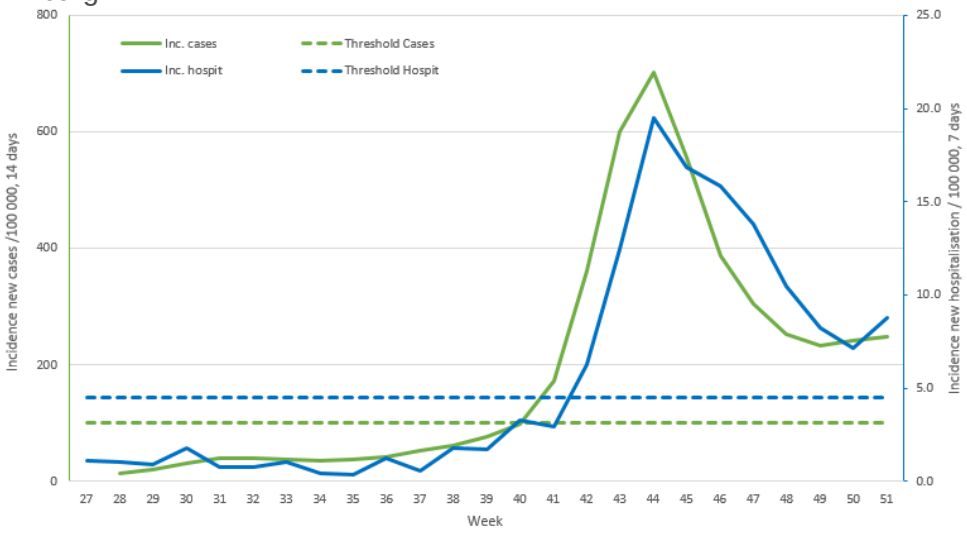
Hainaut



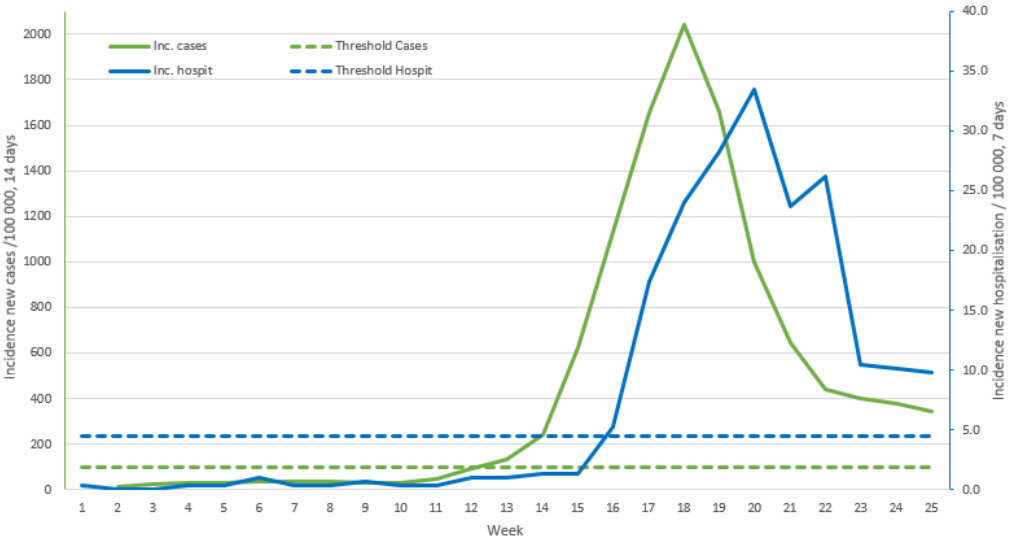
Liège



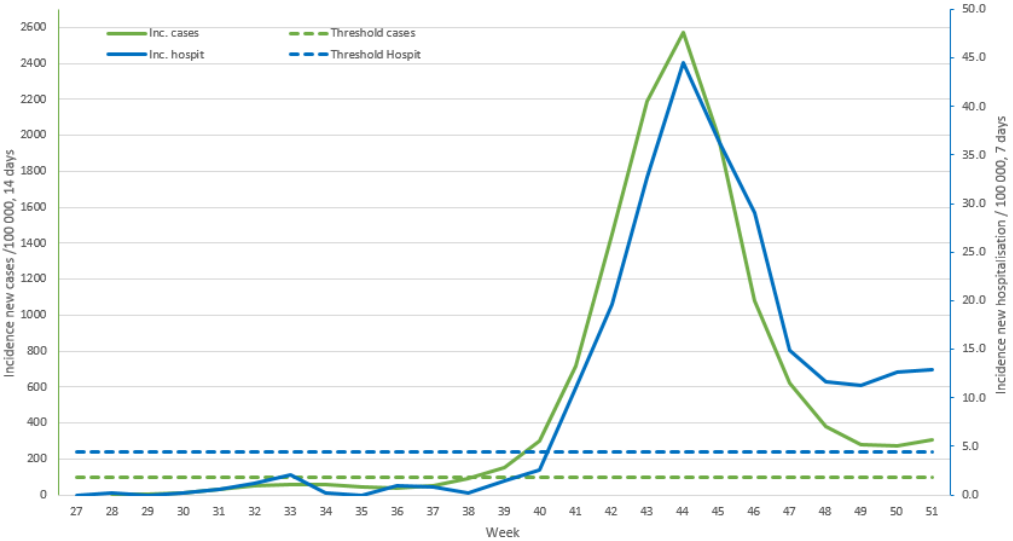
Limburg



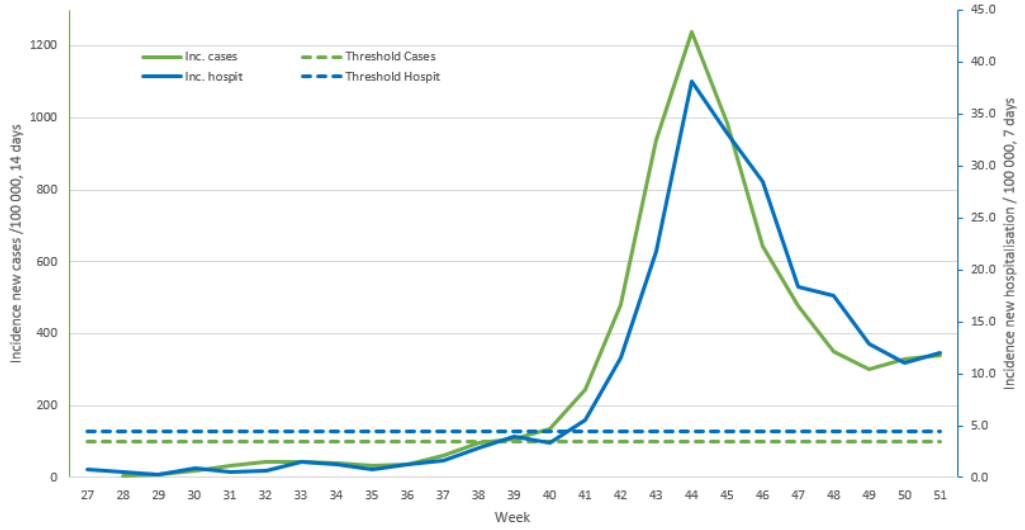
Luxembourg



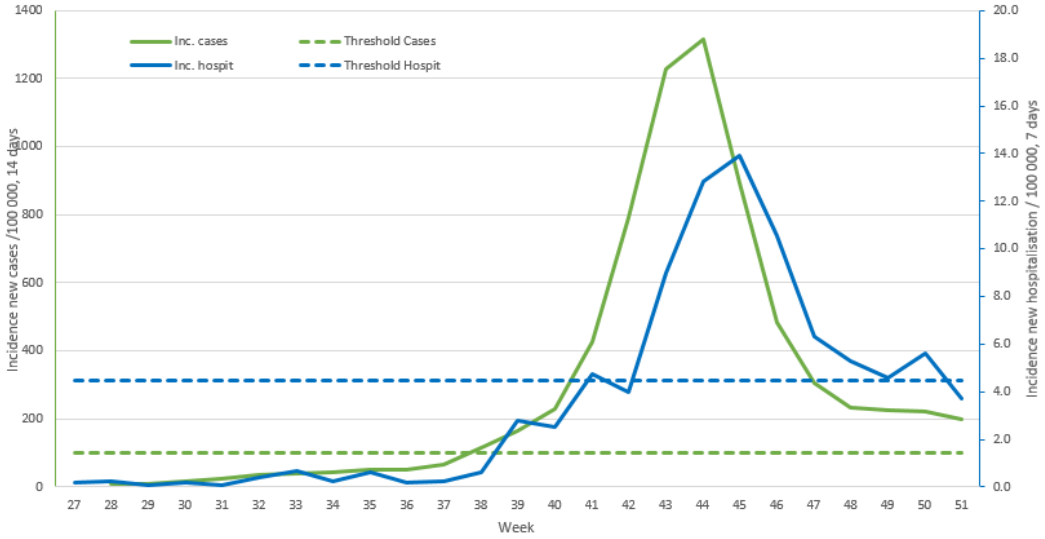
Namur



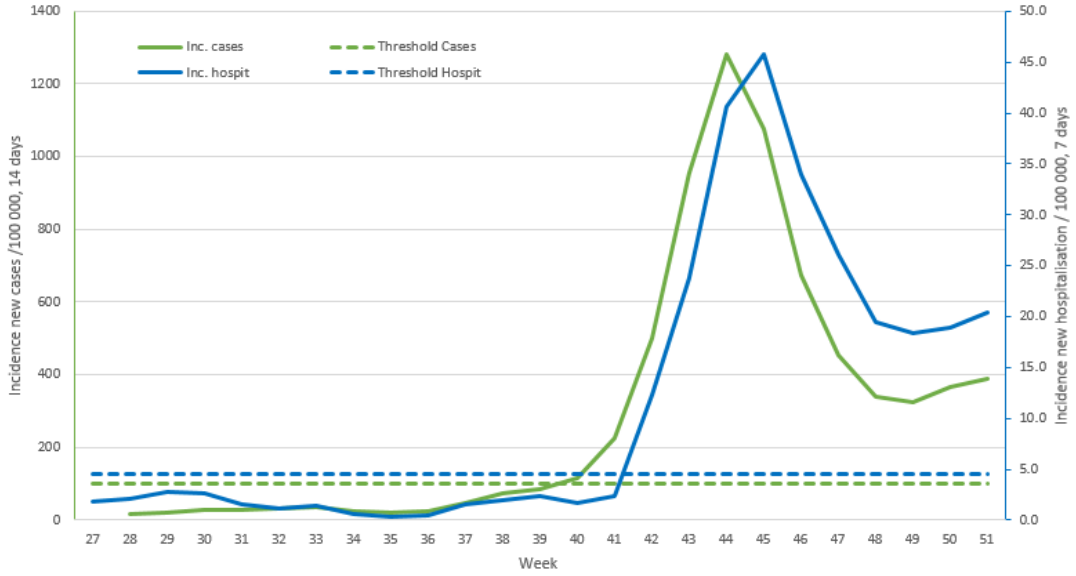
Oost-Vlaanderen

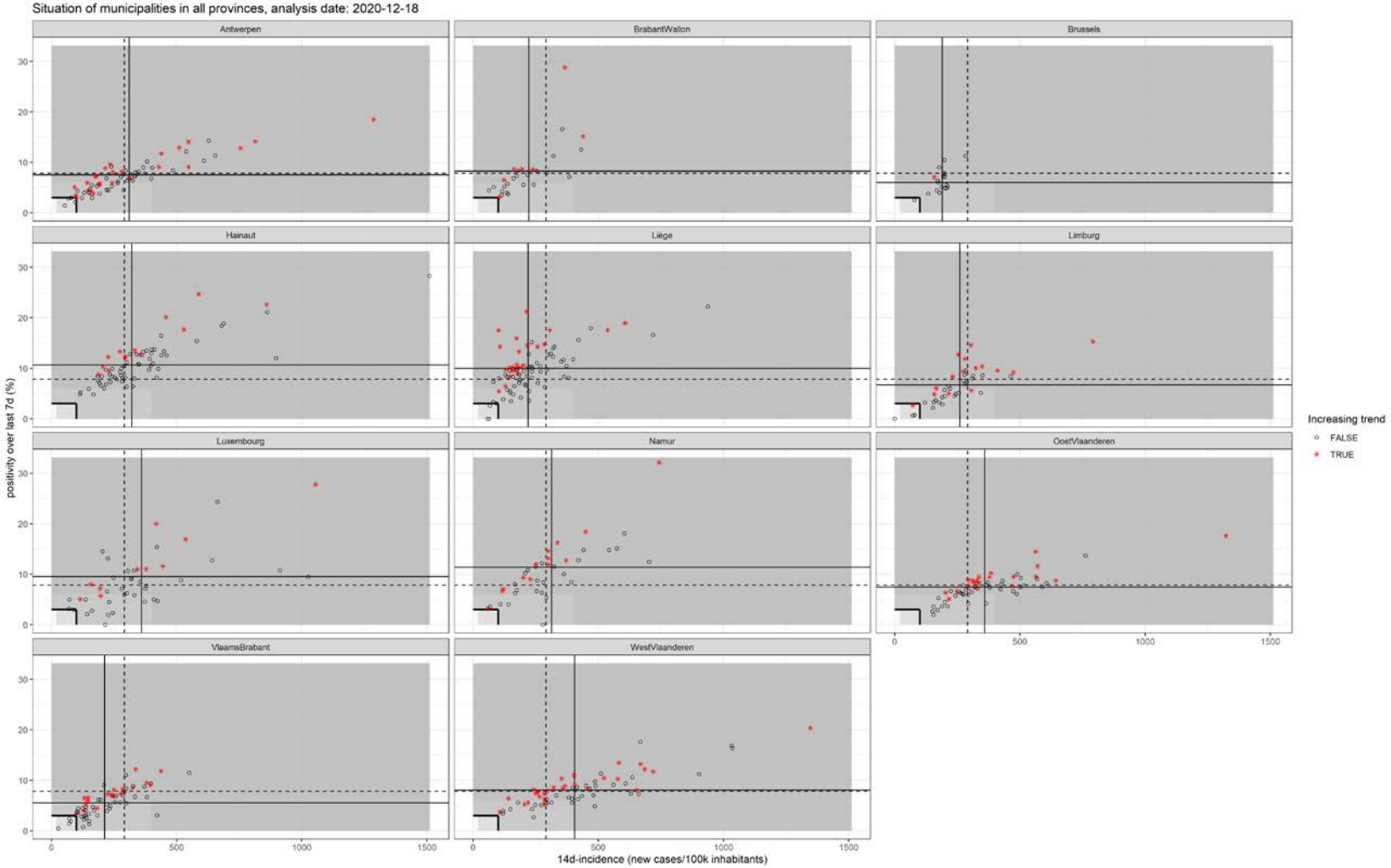


Vlaams-Brabant



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.