

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 13/01/2021

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

Indicateurs d'intensité

Au cours de la semaine du 3 au 9 janvier 2020, le nombre de <u>nouvelles infections</u> a à nouveau augmenté, passant d'une moyenne de 1 580 la semaine dernière à une moyenne de 2 070 nouvelles infections par jour cette semaine (+ 30 %) (Figure 1). Cette augmentation a débuté le 4 janvier. Elle n'est pas expliquée par une augmentation du nombre de personnes symptomatiques, pour lesquelles la tendance est encore légèrement en baisse (Figure 2), mais plutôt par des infections enregistrées chez les personnes au retour de voyage (voir cidessous).

Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a augmenté par rapport à la semaine dernière, et est supérieur à 1 (1,192 comparé à 0,912).

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

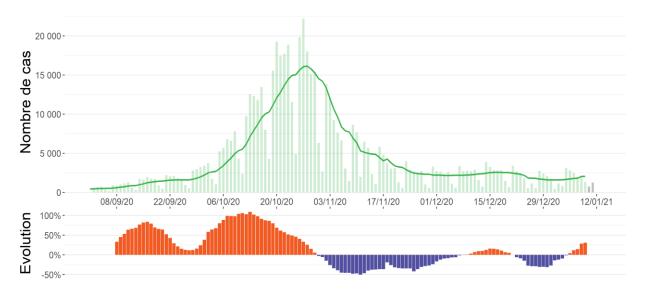
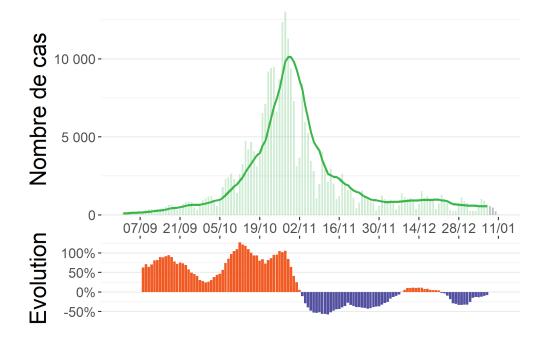
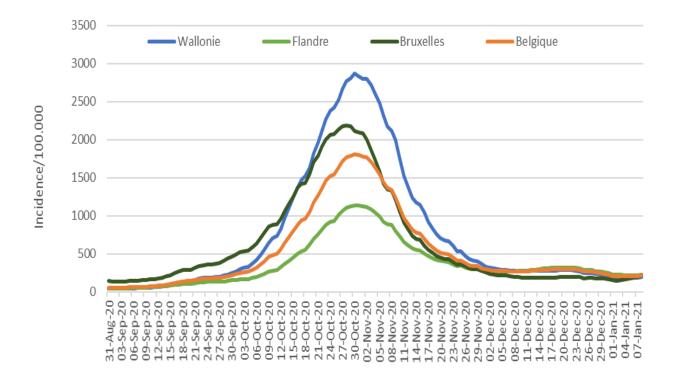


Figure 2 : Evolution du nombre total de cas symptomatiques en Belgique (2e vague)



<u>L'incidence cumulée sur 14 jours</u> a également augmenté à l'échelle nationale passant de 206/100 000 à 223/100 000. L'augmentation est la plus prononcée à Bruxelles, légère en Flandre et la tendance reste stable en Wallonie (Figure 3 et Annexe 1).

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région



Le <u>nombre de tests</u> effectués a fortement augmenté avec une moyenne quotidienne de 40 189 tests par jour pour la semaine du 3 au 9 janvier, par rapport à 25 266 la semaine précédente. Cette augmentation est principalement due à une forte augmentation du nombre de tests pour les voyageurs de retour de zone rouge au cours de cette période, avec un pic du nombre de tests prescrits entre le 5 et le 7 janvier. On s'attend à ce que ce nombre continue de diminuer puisque les voyageurs de retour à la fin des vacances de Noël ont reçu une prescription pour le deuxième test le 10 janvier. Comme attendu, le nombre de personnes symptomatiques testées (sur base des formulaires électroniques remplis) a de nouveau légèrement augmenté depuis la fin des vacances (Figure 5).

Figure 4: Nombre de tests prescrits par indication

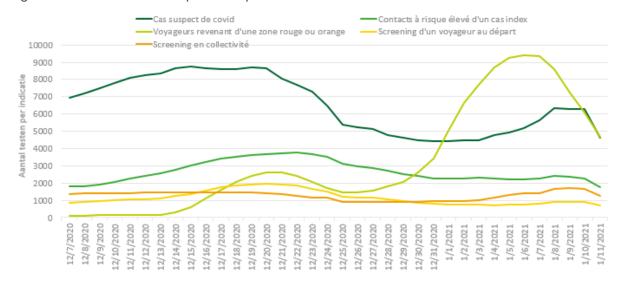
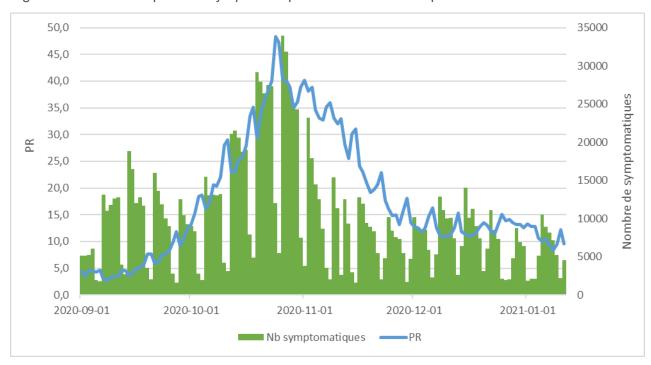
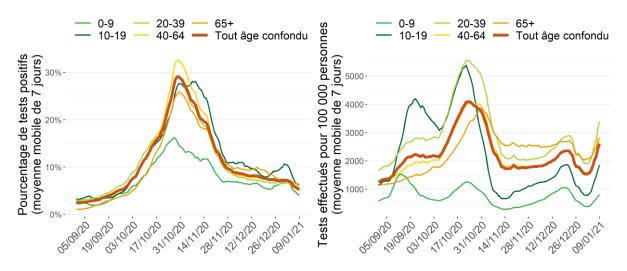


Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité



Puisque l'augmentation du nombre de tests est principalement due aux tests effectués chez les voyageurs (qui sont généralement asymptomatiques et ont un PR plus faible), le <u>taux de positivité</u> global (PR) diminue, avec une valeur moyenne de 5,5 % pour la période du 3 au 9 janvier par rapport à 7,2 % la semaine dernière (Figure 6). Le PR a également diminué pour les enfants et les jeunes (0-9 et 10-19 ans), après une augmentation temporaire constatée après les vacances de Noël. Le nombre de tests effectués a augmenté dans tous les groupes d'âge et est le plus élevé dans le groupe d'âge des 20 à 39 ans et des plus de 65 ans.

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



Chez les personnes testées pour suspicion de COVID-19 (avec eform rempli), le PR a légèrement diminué, jusqu'en moyenne 10% (Figure 5).

Indicateurs de sévérité

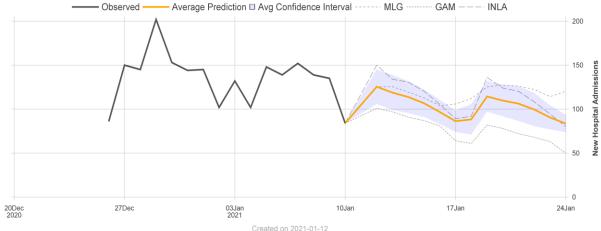
Le nombre de nouvelles <u>hospitalisations</u> pour COVID-19 n'a diminué que légèrement, avec une moyenne de 124 nouvelles hospitalisations par jour la semaine du 5 au 12 janvier, par rapport à 132 la semaine précédente (- 6%). La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions a également légèrement diminué, jusque 13 % en moyenne.

Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est proche de la valeur de 1 (0,933) pour la période du 6 au 12 janvier. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une poursuite de la lente tendance à la baisse (Figure 7).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 continue à diminuer lentement aussi (n = 1 960, - 8 % par rapport à la semaine précédente). Le nombre de lits occupés en soins intensifs est de 356 (- 17 %).

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





Le nombre de décès diminue toujours, avec un total de 366 décès enregistrés au cours de la semaine du 4 au 10 janvier (par rapport à 451 la semaine précédente), soit 45 à 61 décès par jour. Parmi ceux-ci, 132 (36,1 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS), un dans un autre établissement résidentiel et un à domicile. En outre, 63 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. Les résidents de MRS représentaient 53,3 % des décès dus au COVID-19 (légère diminution par rapport à la semaine dernière, 57,6 %). Le taux de mortalité en semaine 1/2021 était de 3,2/100 000 habitants en Belgique, 3,0/100 000 en Wallonie, 3,7/100 000 en Flandre et 1,2/100 000 à Bruxelles. Le taux de mortalité le plus élevé a été enregistré en Flandre orientale (5,4/100 000) suivi de la Flandre occidentale (3,9/100 000).

Autres indicateurs

Dans les maisons de repos et de soins (MRS), le nombre de nouveaux cas confirmé de COVID-19 a continué à diminuer (légèrement) pendant la semaine du 6 au 12 janvier en Flandre (- 4 %) en communauté germanophone (- 31 %). Par contre, à Bruxelles (+ 67 %) et en Wallonie (+ 12%), on observe une nouvelle augmentation. Le nombre de MRS avec un nouveau cluster possible¹ est resté stable (n=32, contre 31 la semaine précédente) et ceux avec un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) a légèrement augmenté en Wallonie et en communauté germanophone. Plus de données sont disponibles dans le rapport hebdomadaire sur les MRS publié chaque vendredi :

https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-

19_Surveillance_MR_MRS.pdf.

La plupart des <u>clusters</u> actifs confirmés pour la première semaine de 2021 ont été signalés dans des entreprises (38 %) et des MRS (34 %). Les autres établissements de soins concernent 14% des clusters. Les clusters communautaires représentent 2 % du nombre total de clusters déclarés par les régions (ce faible pourcentage s'explique par la difficulté de reconnaître et de confirmer des clusters dans ces contextes). Les clusters dans les écoles mentionnés dans ce rapport (9 %), concernent uniquement ceux qui ont été enregistrés par les services de prévention des maladies infectieuses. Ce chiffre est donc sous-évalué car

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 postiori.

certains clusters au sein des écoles sont suivis par le PSE et ne sont pas inclus dans ce rapport. Depuis la semaine 51, l'AViQ (Région wallonne) a mis en place un nouveau système de détection, d'investigation et de surveillance des clusters qui permet de centraliser toutes les données relatives aux clusters en un seul endroit. Ce système permet de détecter, de surveiller et d'agir sur un plus grand nombre de clusters. Cela peut expliquer en partie l'augmentation soudaine du nombre de clusters en dehors de MRS pendant les semaines 51 à 53.

Au cours de la première semaine après les vacances de Noël (du 04/01 au 10/01), 583 cas de COVID-19 ont été enregistrés parmi les élèves dans les <u>écoles</u> en Belgique (388 en enseignement néerlandophone et 195 en enseignement francophone), contre 1 324 cas la semaine précédant les vacances de Noël. En ce qui concerne le personnel, 88 cas ont été signalés par les services du PSE et du CLB la semaine dernière, contre 412 cas la semaine précédant les vacances de Noël. En comparaison, dans la semaine qui a suivi les vacances de la Toussaint, environ 1 050 cas chez les élèves et 270 chez le personnel ont été rapportés pour la Belgique. La raison de réaliser un test dans une école reste principalement un contact à haut risque dans le foyer ou le fait d'avoir des symptômes (Figure 8).

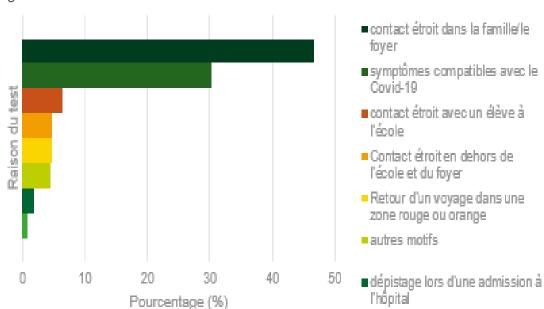
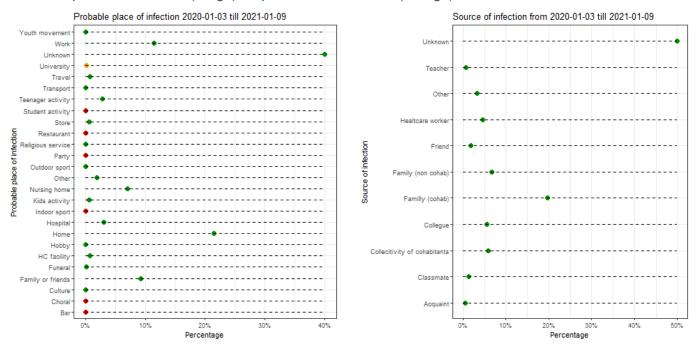


Figure 8 : Raison de la réalisation d'un test chez les élèves

Le <u>lieu</u> et la <u>source de l'infection</u> sont inconnus pour respectivement 40 % et 50 % des cas confirmés. Même si des variations sont observées d'une semaine à l'autre, la plupart des infections sont toujours contractées à domicile (21 %), en famille ou entre amis (9 %) ou au travail (12 %) (lieu d'infection). Pour la source de l'infection, cela reste principalement un contact avec un cohabitant (20 %) ou un autre membre de la famille (7 %) (Figure 9 a et b).

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

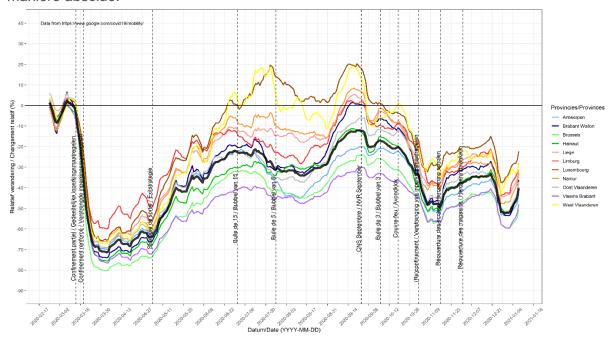
A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles



Comme attendu, les données relatives à la <u>mobilité</u> montrent une nette augmentation des déplacements depuis la fin des vacances de Noël (Figure 10). Le temps passé au domicile a diminué et le temps passé au travail a fortement augmenté (données Google).

Figure 10: Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Google, sur base de la fréquentation des transports en commun)

Chaque province a son propre niveau de référence. Si le niveau de la courbe d'une province est plus bas que celui d'une autre, cela signifie que la mobilité y a davantage diminué par rapport à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse de manière absolue.



L'analyse des formulaires PLF remplis, pour la semaine du 3 au 9 janvier, indique que 80 549 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, principalement par avion (48 %) et en voiture (39 %). Les voyageurs sont surtout venus de France (23 %) et d'Espagne (13 %); 1 643 voyageurs (2 %) sont arrivés du Royaume-Uni (UK). La Région de Bruxelles-Capitale a accueilli le plus grand nombre de voyageurs (40 %), suivie par la province d'Anvers (13 %) et du Brabant flamand (9 %). Seuls 17 % des voyageurs sont retournés/arrivés en Wallonie. Un résultat de test est disponible pour environ 49 % des voyageurs (76 % des voyageurs le 3/1 et 2 7% le 9/1 car pour les dates plus récentes, le résultat n'est pas encore disponible). Parmi les tests réalisés, 3,5 % étaient positifs. Cependant, des différences importantes sont observées en fonction du pays d'origine, allant de moins de 1% de tests positifs pour les voyageurs venant notamment du Danemark ou de Grèce, à 9,1 % pour les voyageurs venant de la Roumanie.

Variants du virus (données en date du 13/01/21)

La semaine dernière, deux personnes supplémentaires ont été diagnostiquées avec le variant <u>VOC-202012/01 (B.1.1.7)</u> en Belgique, en plus des 4 cas connus. Tous deux avaient voyagé à destination/en provenance de Londres. Les échantillons ont été collectés juste avant la période de Noël.

Le 13 janvier, le VOC-202012/01 a été détecté chez 8 personnes supplémentaires réparties sur l'ensemble de la Belgique, chez lesquelles des échantillons ont été prélevés dans les derniers jours de décembre. Les recherches sur les circonstances des infections et les antécédents de voyage de ces personnes sont toujours en cours, mais pour certaines, il a déjà été confirmé qu'elles n'avaient pas voyagé. Une enquête sur les contacts positifs de certaines personnes est également en cours.

En général, on constate une tendance à l'augmentation du nombre d'échantillons présentant une défaillance du gène S (qui pourrait être une première indication de la variante B.1.1.7) dans les laboratoires de la plate-forme nationale, notamment à Bruxelles, ce qui est préoccupant. Cela nécessite donc une vigilance accrue dans l'attente des données de séquençage.

La variante sud-africaine <u>501Y.V2 (B.1.351)</u> a été détectée pour la première fois en Belgique, chez une personne récemment décédée et sans antécédents de voyage connus.

Comme attendu, les premiers résultats du renforcement du séquençage en Belgique confirment la circulation de souches variantes dans le pays. L'importance de cette circulation doit être investiguée d'avantage, tant au niveau de la Belgique que d'autres pays. Plus d'informations sur la répartition des variantes dans le monde sont disponibles en Annexe 2.

Conclusions et recommandations

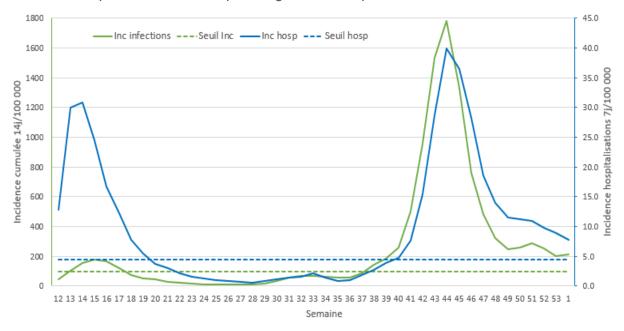
Une augmentation du nombre de nouveaux cas est à nouveau observée depuis quelques jours. Cela est en grande partie lié à une augmentation des cas parmi les voyageurs de retour. En raison de l'évolution des mesures à partir du 31 décembre 2020, avec une quarantaine et deux tests pour tous les voyageurs provenant de zone rouge, le nombre de tests effectués a augmenté de manière significative, avec en conséquence une augmentation du nombre de cas détectés. L'augmentation de nouveaux cas est la plus prononcée en Région de Bruxelles-Capitale et en Flandre, où l'on observe également davantage de retours de voyage.

Le nombre de personnes symptomatiques continue de diminuer légèrement. Il semble donc que l'impact des fêtes de fin d'année ait été limité, du fait du bon suivi des mesures par la population. L'impact de la reprise des écoles et du travail ne peut pas encore être évalué. Par ailleurs, étant donné que la valeur Rt des nouvelles infections augmente non seulement à Bruxelles et en Flandre, mais également dans les provinces wallonnes (où il y a eu beaucoup moins de retours de voyage), l'augmentation observée ne peut être attribuée aux seuls voyageurs.

Le nombre de nouvelles hospitalisations continue de diminuer, mais très lentement. Comme les voyageurs ne sont généralement pas des personnes à risque de maladies graves, l'impact de l'augmentation des nouvelles infections restera espérons-le limité, à condition que la transmission dans la communauté et surtout vers des personnes à risque soit évitée, par le suivi rigoureux des mesures d'isolement et de quarantaine par les personnes infectées et leurs contacts.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown (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



Le fait qu'en moyenne 3,5 % des voyageurs aient un test positif confirme l'importance des mesures prises. Jusqu'à la fin du mois de décembre, le testing et la quarantaine des voyageurs étaient déterminés sur base d'un questionnaire d'auto-évaluation du risque pris pendant le voyage. Le nombre de voyageurs testés et mis en quarantaine pendant cette période a donc été limité (3 à 4% des voyageurs uniquement). Cela signifie qu'un nombre relativement important de personnes ont pu transmettre le virus sans savoir qu'elles étaient infectées. Une telle situation doit absolument être évitée à l'avenir, d'autant plus dans le contexte actuel d'un risque élevé d'introduction de nouveaux variants, et voyager doit être restreint aux voyages essentiels.

Décision de classement: phase de lockdown avec tendance à la hausse, à interpréter dans un contexte d'infections de voyageurs de retour après les vacances de Noël.

PROVINCES

L'<u>incidence cumulée</u> sur 14 jours a uniquement légèrement diminué dans la province d'Anvers. Dans les autres provinces, l'incidence est restée stable ou a augmenté. L'augmentation est la plus prononcée à Bruxelles (augmentation de 146/100 000 à 227/100 000). La Flandre occidentale présente toujours l'incidence la plus élevée (274/100 000).

Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) a augmenté dans toutes les provinces et est partout supérieur à 1. Le Rt est le plus élevé à Bruxelles (où se trouvent la plupart des voyageurs) mais a également augmenté dans les provinces wallonnes (où il y a eu moins de voyageurs).

Le <u>nombre de tests effectués</u> pour 100 000 habitants a nettement augmenté dans toutes les provinces la semaine dernière. L'augmentation est la plus prononcée à Bruxelles et dans les provinces flamandes. Un renversement de la tendance y est toutefois observé ces derniers jours. En Wallonie, le nombre de tests augmente également, mais moins prononcé. Le nombre de voyageurs revenant au pays y était également beaucoup plus faible, ce qui pourrait indiquer que l'augmentation du nombre de tests est due à une autre cause. Le nombre de tests reste le plus élevé en Flandre occidentale (incidence la plus élevée) et à Bruxelles (augmentation la plus forte) (Figure 12).

Le <u>taux de positivité</u> (PR) a diminué dans toutes les provinces la semaine dernière. Le PR est le plus faible dans le Brabant flamand (4,3%) et à Bruxelles (4,4%); et le plus élevé dans le Hainaut (7,4 %) (Figure 12).

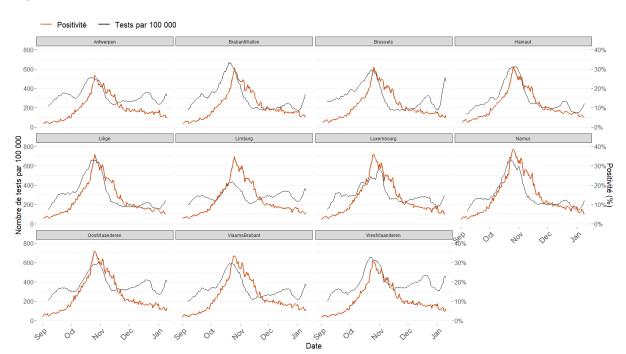


Figure 12 : Nombre de tests pour 100 000 habitants et PR par province

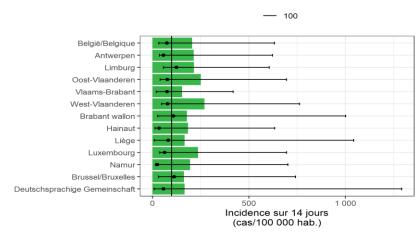
Le nombre de <u>nouvelles hospitalisations</u> pour 100 000 habitants et par semaine est resté stable à Bruxelles et dans le Brabant flamand et a diminué dans les autres provinces (Annexe 3). Le nombre d'hospitalisations pour 100 000 habitants reste toujours le plus élevé en Flandre occidentale. A noter que les chiffres représentent de moyennes, certains hôpitaux rapportent une hausse récente du nombre d'hospitalisations.

Période 03/01-09/01	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance ²	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 0003
Belgique	223	En légère hausse	2 613	1,192	5,4%	7,8
Antwerpen	208	En légère baisse	2 399	1,083	5,1%	6,2
Brabant wallon	217	En légère hausse	2 340	1,247	6,1%	2,7
Hainaut	200	Stable	1 719	1,192	7,4%	9,6
Liège	182	En légère hausse	1 717	1,147	6,9%	8,1
Limburg	223	Stable	2 529	1,094	5,3%	8,4
Luxembourg	248	En légère baisse	2 035	1,087	6,6%	3,8
Namur	201	En légère baisse	1 674	1,223	6,9%	5,8
Oost-Vlaanderen	247	Stable	2 911	1,127	5,2%	7,7
Vlaams-Brabant	172	En légère hausse	2 638	1,263	4,3%	2,9
West-Vlaanderen	274	Stable	3 208	1,139	5,7%	15,7
Région bruxelloise	227	En hausse	3 624	1,516	4,4%	8,1
Deutschsprachige Gemeinschaft	204	Stable	1 575	1,006	7,2%	9,0

Toutes les provinces se trouvent en phase de lockdown. L'Annexe 4 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. Cette semaine, seul le Brabant flamand est sous le seuil défini pour le nombre d'hospitalisations.

Les projections pour le nombre de nouvelles infections (incidence cumulée sur 14 jours) montrent une diminution de l'incidence dans toutes les provinces, à l'exception du Limbourg, du Brabant wallon et de Bruxelles (Figure 13). Les prévisions pour les hospitalisations montrent une augmentation pour Anvers, la Flandre orientale, le Brabant flamand et la Flandre occidentale (où le nombre d'hospitalisations est déjà le plus important) (Figure 14).

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

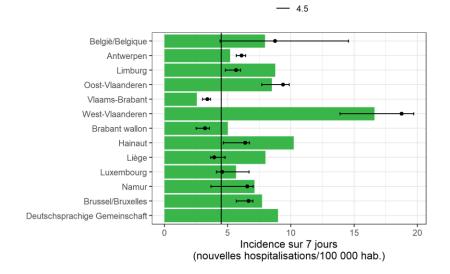


² Tendance estimée sur base des différents indicateurs, et pas uniquement l'incidence.

11

 $^{^{3}}$ Données de la semaine 1 (du 4 au 10 janvier2021) .

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

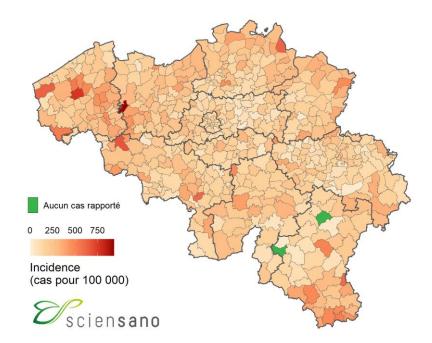


COMMUNES

L'Annexe 5 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) a augmenté ou est resté stable dans toutes les provinces à l'exception de Namur. Le nombre de communes sous les seuils définis pour la phase de contrôle (rectangle gris clair inférieur) reste toujours limité (principalement dans le Brabant flamand et à Liège).

La figure 15 montre l'incidence par commune. Sur les 581 communes belges, 69 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 53 la semaine dernière). Les communes avec les incidences les plus élevées sont situées en Flandre orientale, en Flandre occidentale et au Luxembourg.





La même méthodologie est toujours 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).

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

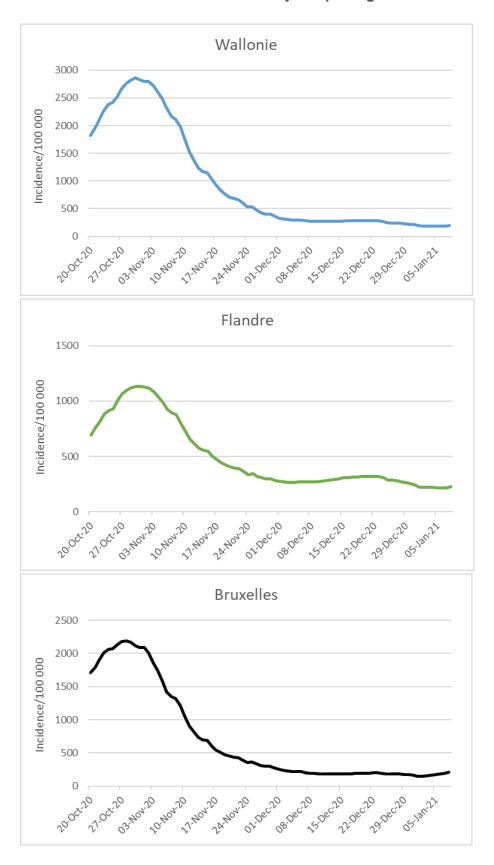
Commune	Incidence (14j)	Augmentation nb (7j)	Augmentation % (7j)	PR	Remarques
Antwerpen	209			5,1%	
Hoogstraten	420	34	121%	11%	Commune frontalière, 65% 19- 55 ans
Berlaar	266	15	188%	6,2%	Tous les âges
Antwerpen	248	129	22%	5,7%	Beaucoup de voyageurs de zone rouge
Nijlen	235	28	215%	8,1%	23% 75+
Brabant Wallon	213			6,3%	
Lasne	365	18	106%	8,9%	Beaucoup de voyageurs de zone rouge. 18% 7-12ans et 35% 25-44 ans
Bruxelles/Brussel	211			4,5%	
Schaerbeek/Schaarbeek	215	27	21%	5,0%	Beaucoup de voyageurs de zone rouge. Tous les âges
Bruxelles/Brussel	213	157	132%	4,7%	Beaucoup de voyageurs de zone rouge. Tous les âges
Hainaut	194			7,3%	
Chièvres	289	10	200%	18%	Tous les âges
Farciennes	213	12	200%	11%	19% 13-18 ans
Tournai	250	41	62%	10%	Commune frontalière, 18% 75+
Soignies	322	35	125%	9,5%	16% 75+
Châtelet	202	22	88%	9,3%	25% 65+
Ath	264	12	36%	8,8%	50% 45-64 ans
Beloeil	235	15	167%	7,5%	29% 35-44 ans
Limburg	224			5,3%	
Kinrooi	311	16	146%	12%	Tous les âges
Tongeren	273	19	58%	6,1%	31% >65j
Maasmechelen	270	17	39%	8,5%	Commune frontalière. Tous les âges
Namur	199			7,4%	
Walcourt	391	20	77%	19%	Tous les âges
Philippeville	304	18	360%	18%	47% 19-34 ans
Rochefort	231	13	163%	12%	24% 25-34, 19% 75+
Vlaams Brabant	168			4,4%	
Merchtem	239	18	164%	7,0%	25% 75+
Asse	230	25	96%	5,8%	33% 75+

West-Vlaanderen	277			5,8%	
Moorslede	367	16	123%	11%	Tous les âges
Waregem	326	35	78%	7,9%	26% 75+
Tielt	447	12	30%	7,3%	31% 75+
Roeselare	295	33	43%	7,2%	19% 75+
Dentergem	464	10	67%	7,1%	41% 75+
Oostrozebeke	327	12	171%	7,1%	Tous les âges
Avelgem	294	16	229%	6,3%	27% 45-55 ans

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZLeuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Frédéric Frippiat (AViQ), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (GGC), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Petra Schelstraete (UZ Gent), Stefan Teughels (Huisartsenwachtposten), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

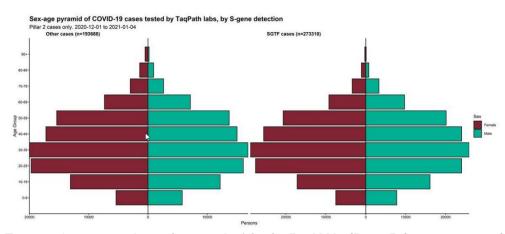
Annexe 1 : Incidence cumulée sur 14 jours par région



Annexe 2: Mise à jour de la situation liée aux nouveaux variants SARS-CoV-2 dans le monde, avec un focus sur l'Europe

Dans le Global Report SARS-CoV-2 lineages (cov-lineages.org), 13.608 cas dus au variant VOC-202012/01 ont déjà été signalés au Royaume-Uni le 12 janvier et 666 dans 34 autres pays - principalement au Danemark (134), au Pays-Bas (64), aux Etats-Unis (64), en Israël (64) et en Irlande (49). Public Health England signalait un total de 6 008 cas confirmés en Angleterre le 4 janvier, la majorité à Londres, dans le Sud-Est et l'Est de l'Angleterre. Aux Pays-Bas, 64 cas ont été répertoriés dans la base de données. Le nombre d'infections diagnostiquées avec le variant a également augmenté au Danemark. Le pourcentage d'échantillons testés positifs a doublé de la semaine 49 à la semaine 52, et a augmenté de 50 % dans les semaines 52-53 au Danemark. En France, Santé Publique-France a rapporté 19 cas confirmés le 6 janvier. Aux États-Unis, le chiffre était de 72 cas dans 10 États différents le 11 janvier, le chiffre le plus élevé (32) étant observé en Californie.

Une note technique de Public Health England a comparé la distribution par âge des patients présentant une perte de détection du gène S (indicateur de VOC-202012/01) à la distribution par âge des patients sans perte de détection du gène S (données jusqu'au 4 janvier). Aucune différence significative n'a été trouvée (voir figure ci-dessous). Le variant VOC-202012/01 ne semble donc pas davantage toucher les enfants que les autres variants.



En ce qui concerne le variant sud-africain 501Y.V2 (B.1.351), 409 cas ont été signalés dans le Global Report SARS-CoV-2 lineages, dont 349 en Afrique du Sud et seulement 60 dans 11 autres pays (30 au Royaume-Uni). Ce variant n'a pas encore été détecté en Belgique. Au moins un cas a été identifié aux Pays-Bas et trois en France.

Sources

https://www.rivm.nl/nieuws/update-verspreiding-britse-coronavariant-voc-20201201-in-nederland

Statens Serum Institut. Development in transmission by cluster B.1.1.7 SARS-COV-2. 9 January 2021. Available from: https://afludiary.blogspot.com/2021/01/denmark-statens-serum-institut-ssi.html

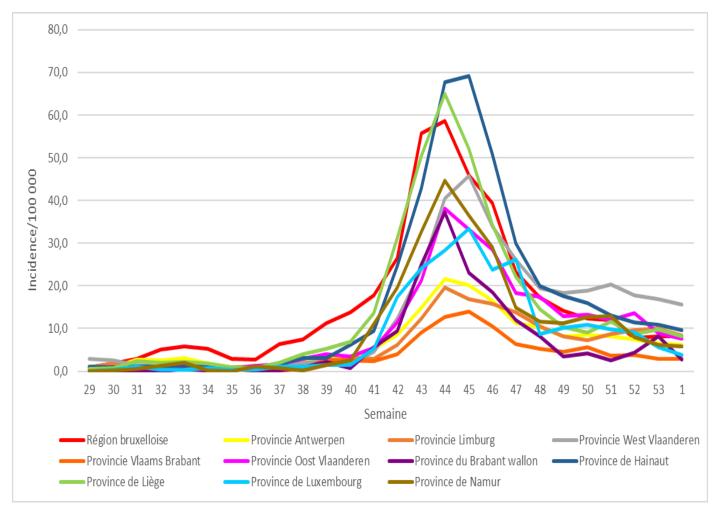
https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a-coronavirus/documents/bulletin-national/covid-19-point-epidemiologique-du-7-janvier-2021

US COVID-19 Cases Caused by Variants | CDC

https://www.gov.uk/government/publications/investigation-of-novel-sars-cov-2-variant-variant-of-concern-20201201

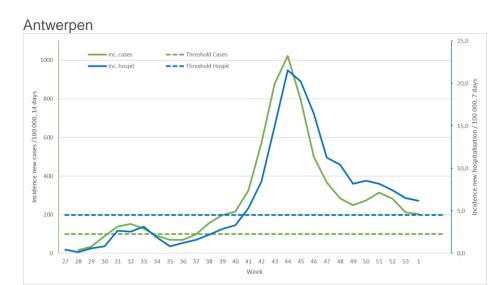
Annexe 3 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29/2020 à 1/2021

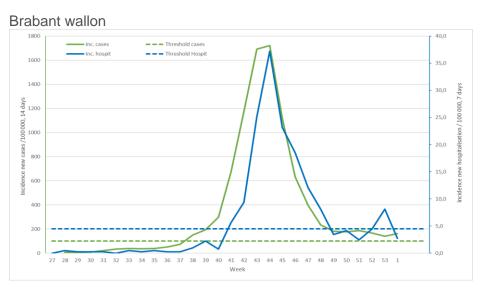
Le chiffre ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province. Le suivi est assuré par le groupe "Surge capacity".

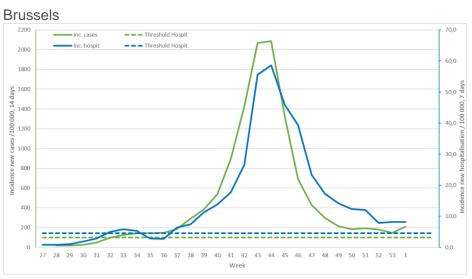


Annexe 4 : Evolution de l'épidémie par province, par rapport aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations.

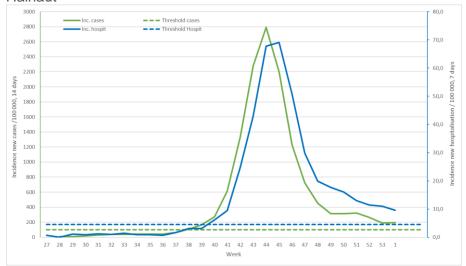
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)



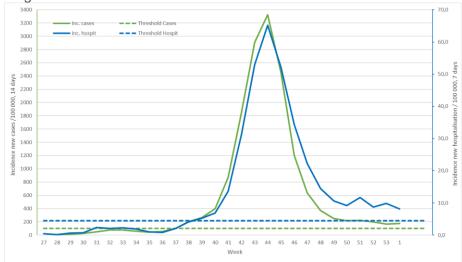




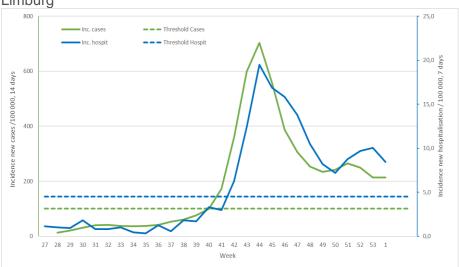
Hainaut



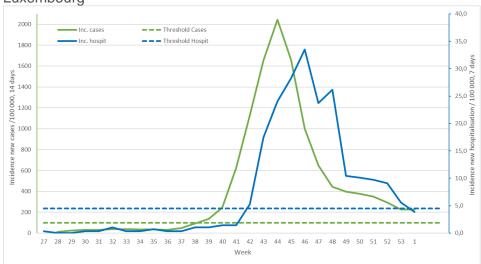
Liège



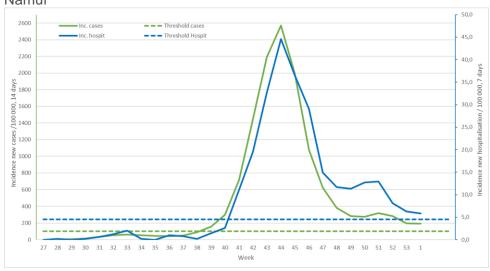
Limburg



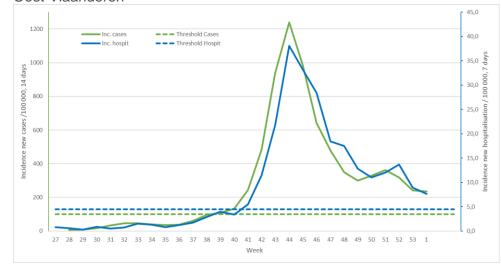




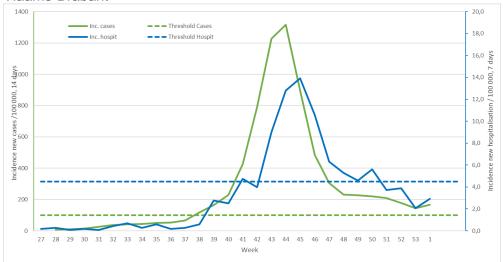
Namur



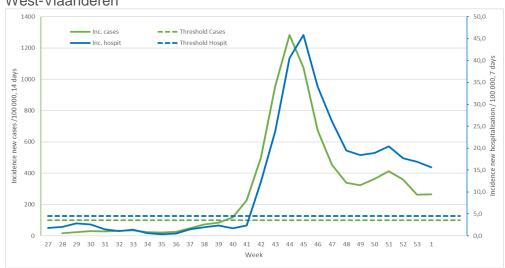
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 5 : 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.

