

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 27/01/2021

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

Après une courte période de diminution puis de stabilisation, le nombre de nouvelles infections a à nouveau augmenté au cours de la semaine du 17 au 24 janvier, avec une moyenne de 2 148 nouvelles infections par jour par rapport à 1 988 la semaine dernière (+ 8 %) (Figure 1). L'augmentation a été plus prononcée ces derniers jours et concerne notamment les personnes présentant des symptômes (Figure 2).

Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles infections est à nouveau > 1 (1,067 par rapport à 0,985).

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

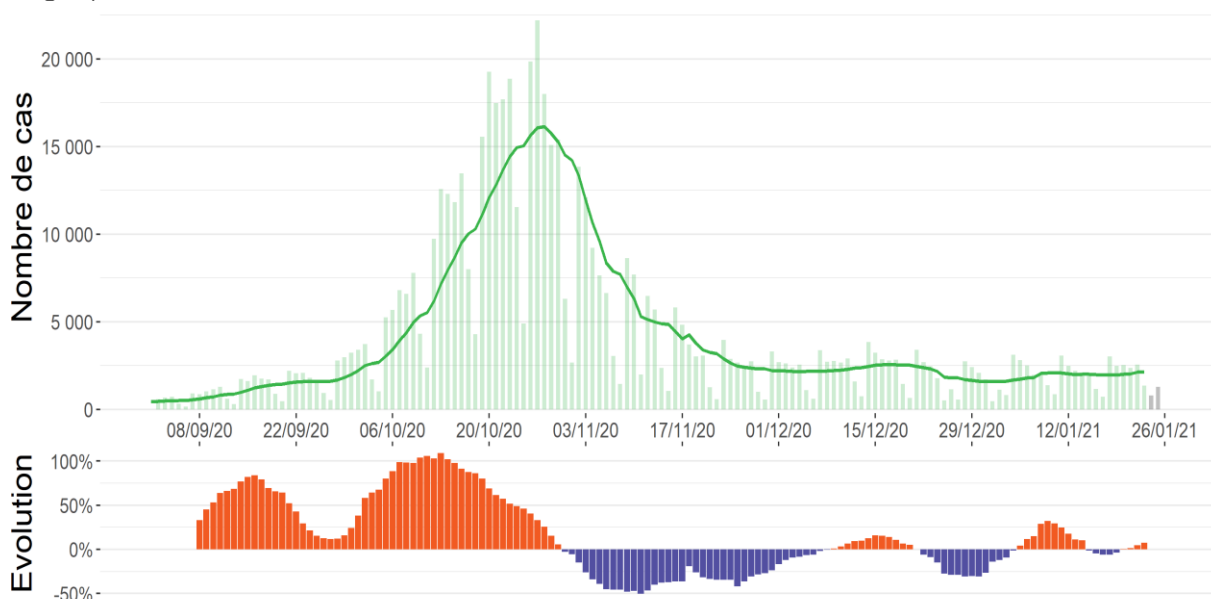
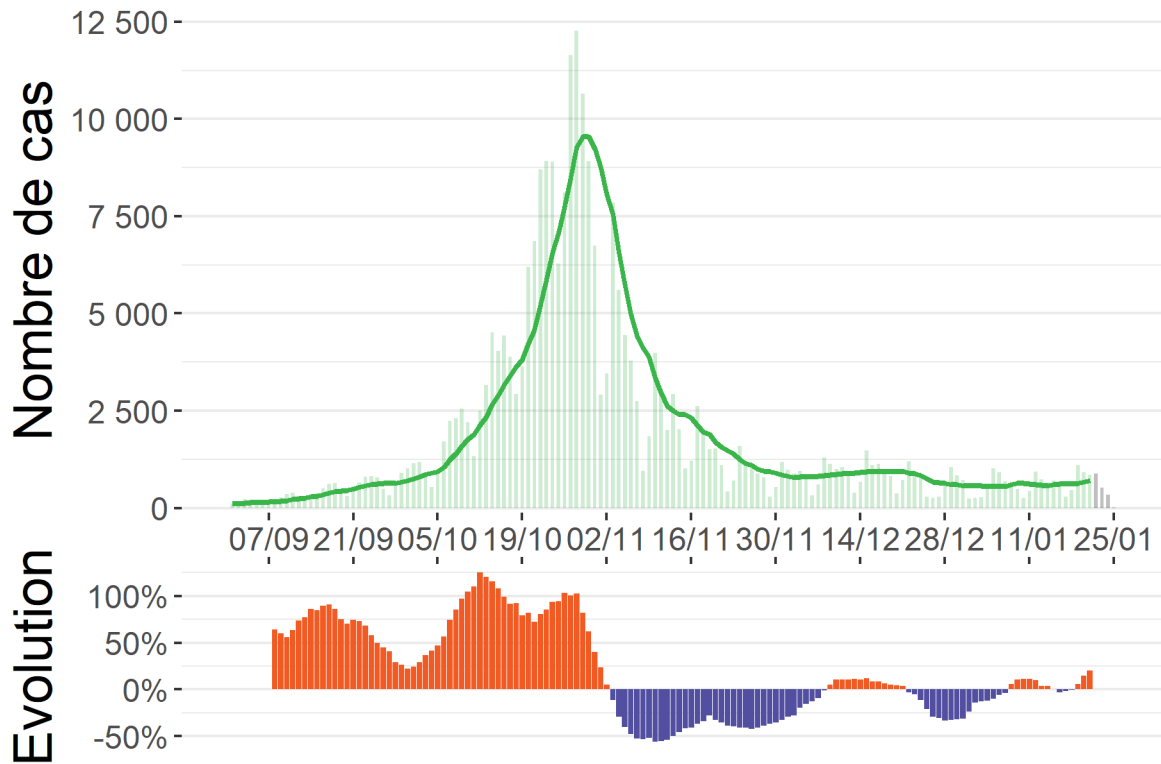
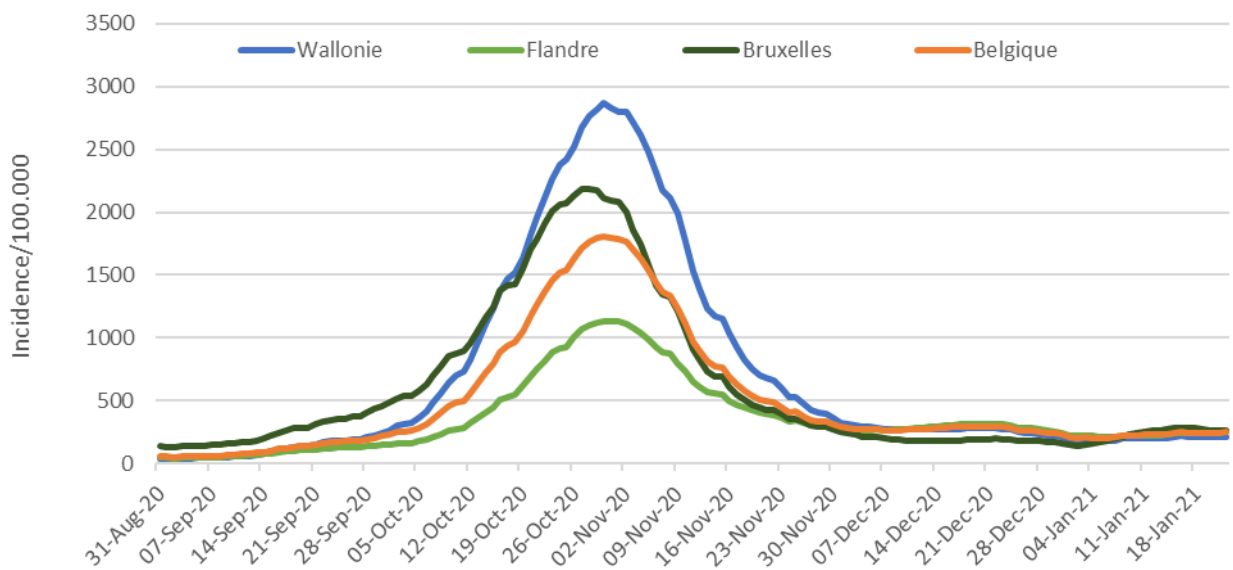


Figure 2 : Evolution du nombre total de cas symptomatiques en Belgique (2^e vague)



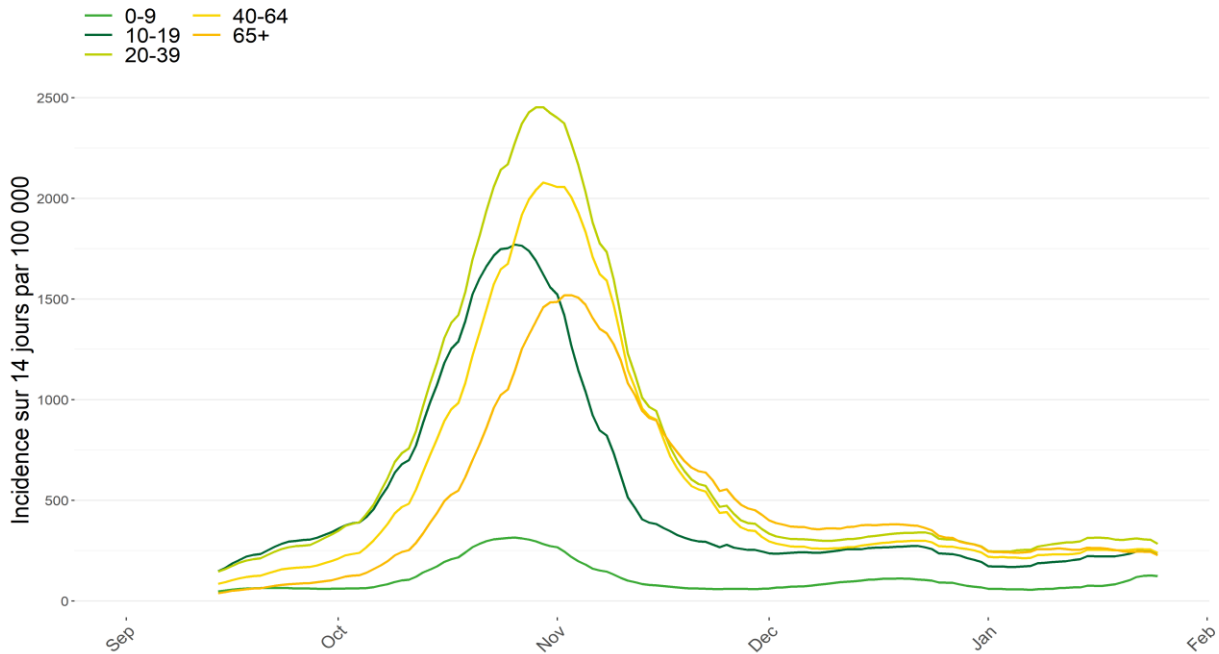
L'incidence cumulée sur 14 jours a légèrement augmenté et passe de 249/100 000 à 252/100 000. Contrairement aux dernières semaines, la tendance à Bruxelles est à la baisse. La tendance est à la hausse en Flandre et stable en Wallonie (Figure 3 et Annexe 1).

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



L'incidence cumulée sur 14 jours augmente pour les groupes d'âge 0-9 et 10-19 ans et elle est stable pour les autres groupes d'âge. Cependant, l'incidence pour les enfants (0-9 ans) reste beaucoup plus basse comparé aux autres groupes d'âge.

Figure 4: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge



Le nombre de tests effectués a très légèrement diminué, avec une moyenne quotidienne de 43 358 tests par jour pour la semaine du 17 au 23 janvier, par rapport à 43 955 la semaine précédente. Cependant, il y a une nette différence en fonction de l'âge. Le nombre de tests effectués augmente fortement pour les 0-9 et 10-19 ans, alors qu'il diminue pour les autres groupes d'âge (voir également la Figure 7). Le nombre de tests prescrits pour les personnes présentant des symptômes a fortement augmenté, il a également légèrement augmenté pour les contacts à haut risque (Figure 5 et 6).

Figure 5 : Nombre de tests prescrits par indication (moyenne mobile sur 7 jours)

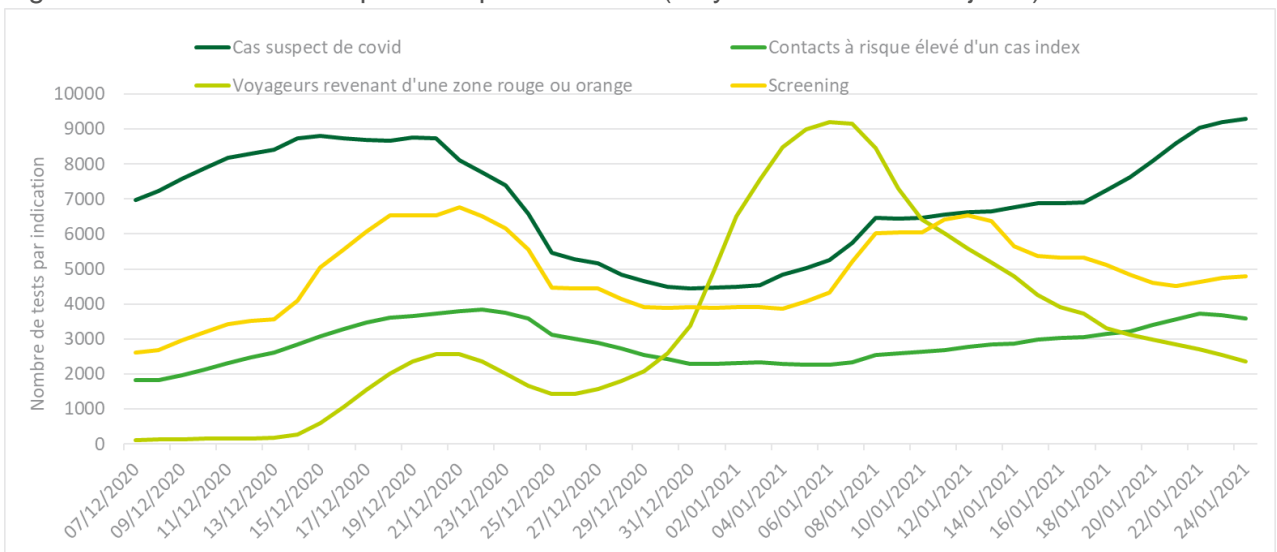
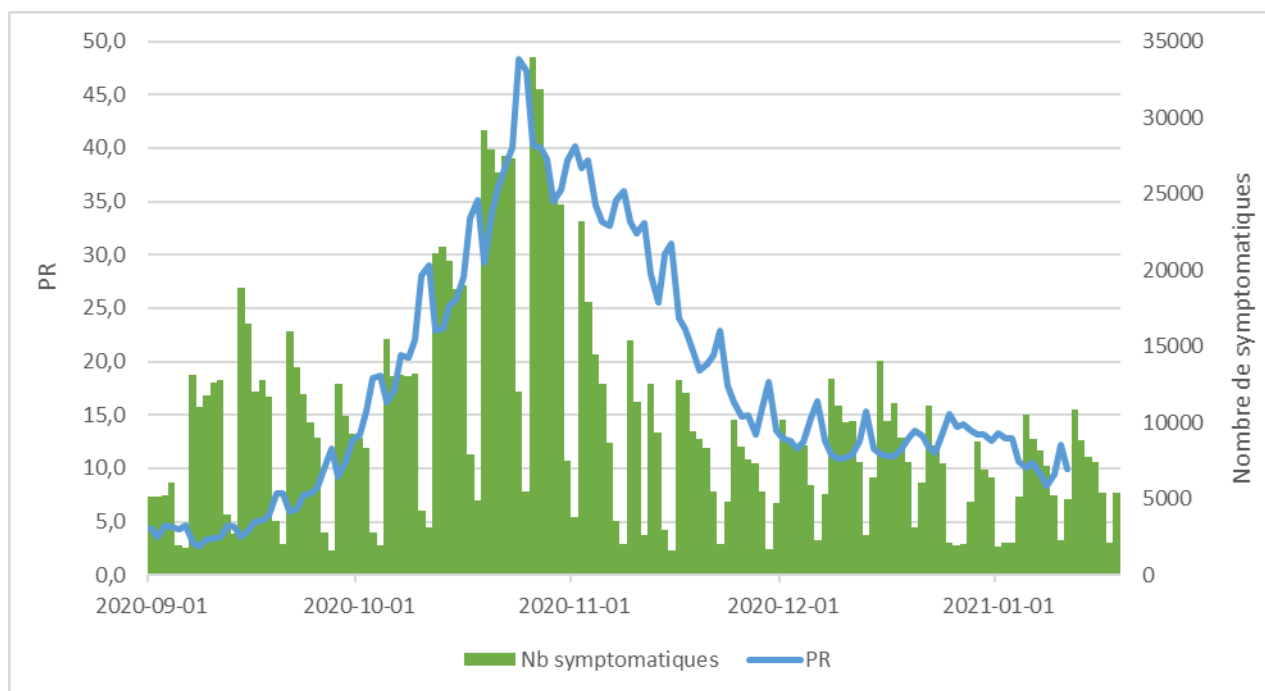
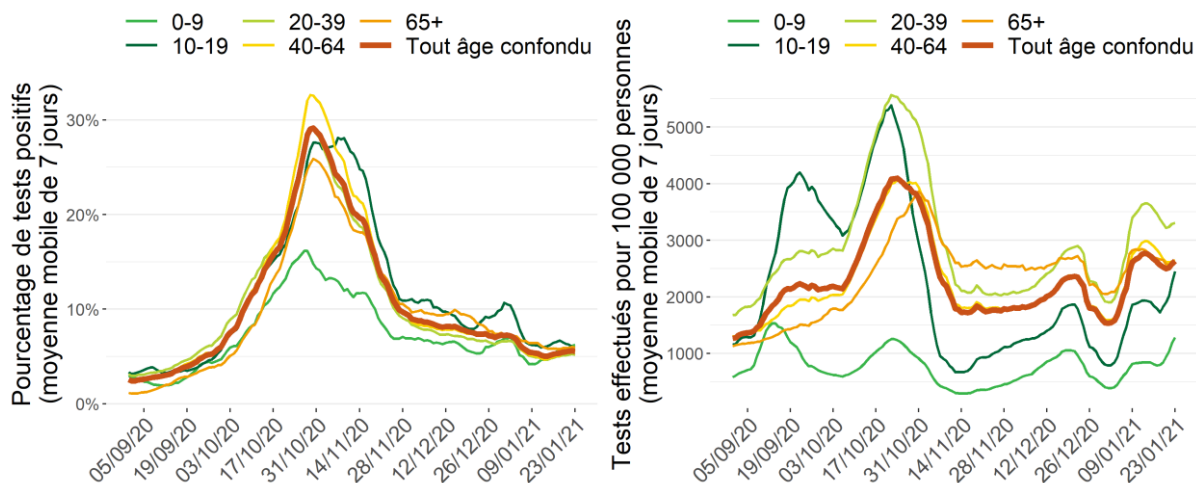


Figure 6 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité



Le taux de positivité (PR) a légèrement augmenté par rapport à la semaine dernière (5,6 % en moyenne par rapport à 5,2 %), mais fluctue globalement autour de 5,5 % depuis plusieurs semaines (Figure 7). Une légère augmentation est observée pour la tranche d'âge 0-9 ans.

Figure 7 : 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 diminue légèrement à environ 9% (Figure 6).

Au cours de la semaine dernière, l'incidence globale des consultations chez un médecin généraliste pour des symptômes de grippe a diminué à 54 consultations pour 100 000 habitants (96/100 000 la semaine dernière). Le taux de positivité pour COVID-19 chez ces patients était de 13%. Cependant, le nombre moyen de contacts quotidiens avec le médecin généraliste pour des cas suspects de COVID-19 (tel que mesuré par le baromètre du médecin généraliste) a augmenté dans toutes les régions (de 77 à 101/100 000).

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore légèrement augmenté, avec une moyenne de 130 nouvelles hospitalisations par jour la semaine du 20 au 26 janvier, par rapport à 123 la semaine précédente (+ 5 %). La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions a encore diminué légèrement, et représente 14 % des admissions (comparé à 17 % début décembre). De façon générale, une diminution de la proportion des 80 ans et plus dans le nombre total de nouvelles admissions a été observée depuis début janvier, avec une augmentation de la proportion de 60 – 79 ans et de 20 – 39 ans (voir Figure sur [Epistat](#))

De même que R_t pour le nombre de nouvelles infections, le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est > 1 (1,015) pour la période du 20 au 26 janvier. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance à la hausse (Figure 8).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 est resté stable par rapport à la semaine dernière ($n = 1\,932$). Le nombre de lits occupés en soins intensifs est en diminution (323 lits occupés par rapport à 360 la semaine dernière). La Figure 9 présente l'évolution du nombre d'hospitalisations depuis le 1^{er} septembre. La prévision de la tendance évolue à nouveau vers la zone orange (seuil limite pour la phase 1A de la capacité des lits en soins intensifs au niveau national). Actuellement, six provinces et Bruxelles sont toujours en phase 1A.

Figure 8 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano

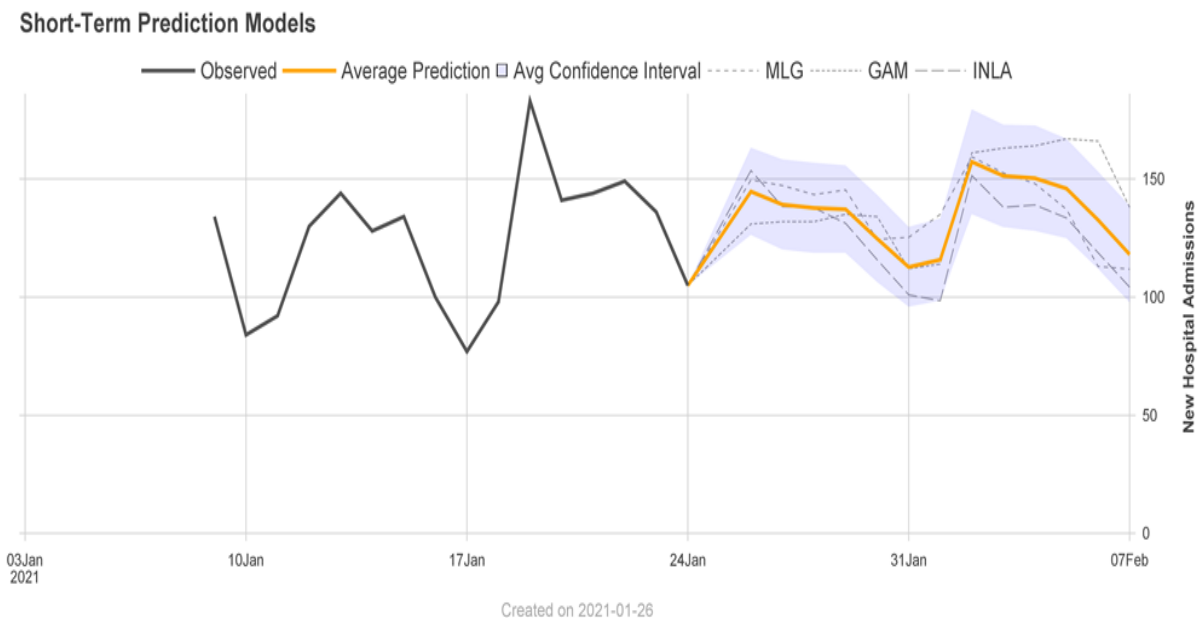
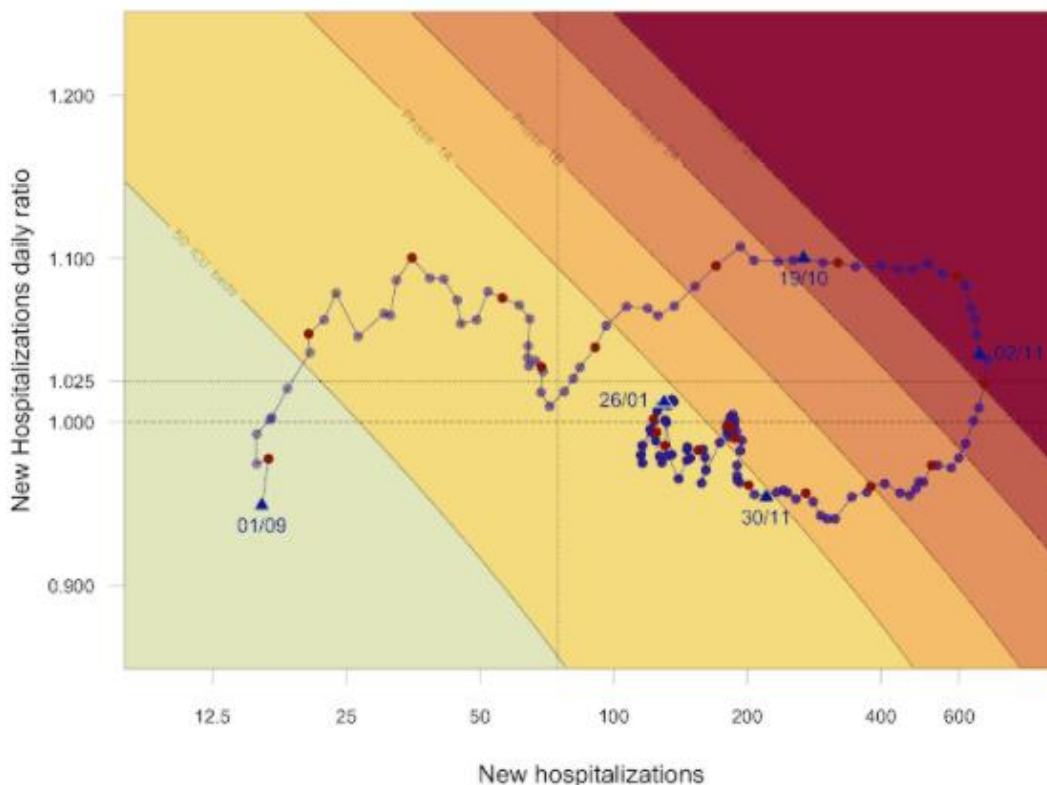


Figure 9 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1), 01/09/20 – 13/01/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent un rapport de 1,025 (croissance de 2,5%). La ligne en pointillé verticale représente le seuil de 75 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



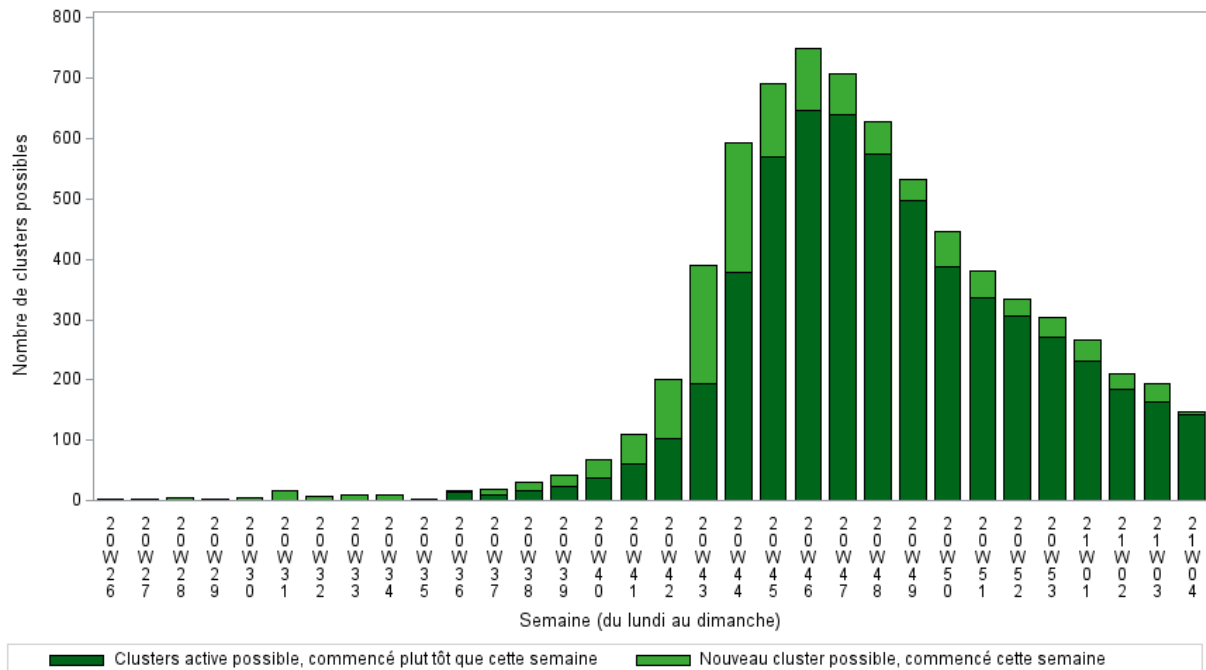
Le nombre de décès a augmenté au cours de la semaine du 18 au 24 janvier, pour la première fois depuis longtemps. Un total de 368 décès a été enregistré par rapport à 343 la semaine précédente. Parmi ceux-ci, 121 (32,9 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS). En outre, 66 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. Les résidents de MRS représentaient 50,8 % des décès dus au COVID-19 (tendance stable). Le taux de mortalité en semaine 3/2021 était de 3,2/100 000 habitants en Belgique, 2,1/100 000 en Wallonie, 4,1/100 000 en Flandre et 2/100 000 à Bruxelles. Il s'agit donc d'une augmentation en Flandre et à Bruxelles, et d'une légère diminution en Wallonie.

Autres indicateurs

Dans les maisons de repos et de soins (MRS), une nouvelle augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés pour 1 000 résidents (par semaine) a été enregistrée la semaine dernière (du 20 janvier au 26 janvier) en Wallonie (de 3,0 la semaine dernière à 4,1 pour 1 000 résidents cette semaine ; + 36,8%) et une poursuite importante de l'augmentation à Bruxelles (de 1,0 la semaine dernière à 4,5 pour 1 000 résidents cette semaine ; + 334,4%). En Flandre, ce nombre continue de baisser (de 6,5 la semaine dernière à 6,4 pour 1 000 habitants cette semaine ; -2,4 %). Dans la communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé la semaine dernière.

Le nombre de MRS avec un cluster possible¹ actif continue de diminuer de semaine en semaine. Cependant, le nombre de nouveaux clusters possibles a légèrement augmenté (+7%) (Figure 10). Le nombre de MRS présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) a augmenté en Wallonie et en Flandre. À Bruxelles et dans la communauté germanophone, une fois de plus, aucun cluster majeur n'a été signalé. 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.

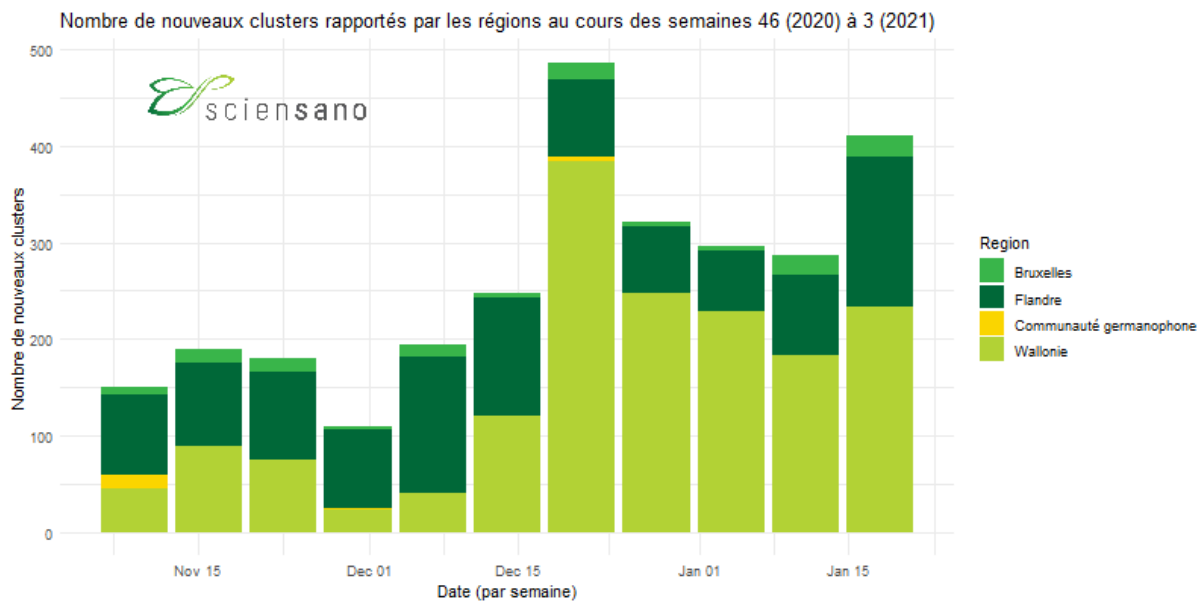
Figure 10 : Nombre de maisons de repos et de soins (MRS) présentant un nouveau cluster actif possible, 31/08/20 - 17/01/21



Au cours de la semaine 3 (18-24 janvier), 23 nouveaux clusters ont été rapportés par Bruxelles, 155 en Flandre et 233 en Wallonie. Parmi ceux-ci, 42 % des nouveaux clusters ont été détectés dans des écoles (avec une distribution similaire dans toutes les régions). Les autres clusters ont été principalement identifiés dans les entreprises (32%) et dans les MRS (10%). En ce qui concerne les clusters familiaux, la Wallonie a rapporté 692 clusters, la Flandre 1.189 et Bruxelles 198. Le nombre de nouveaux clusters a augmenté au cours de la semaine écoulée, surtout en Flandre (Figure 11).

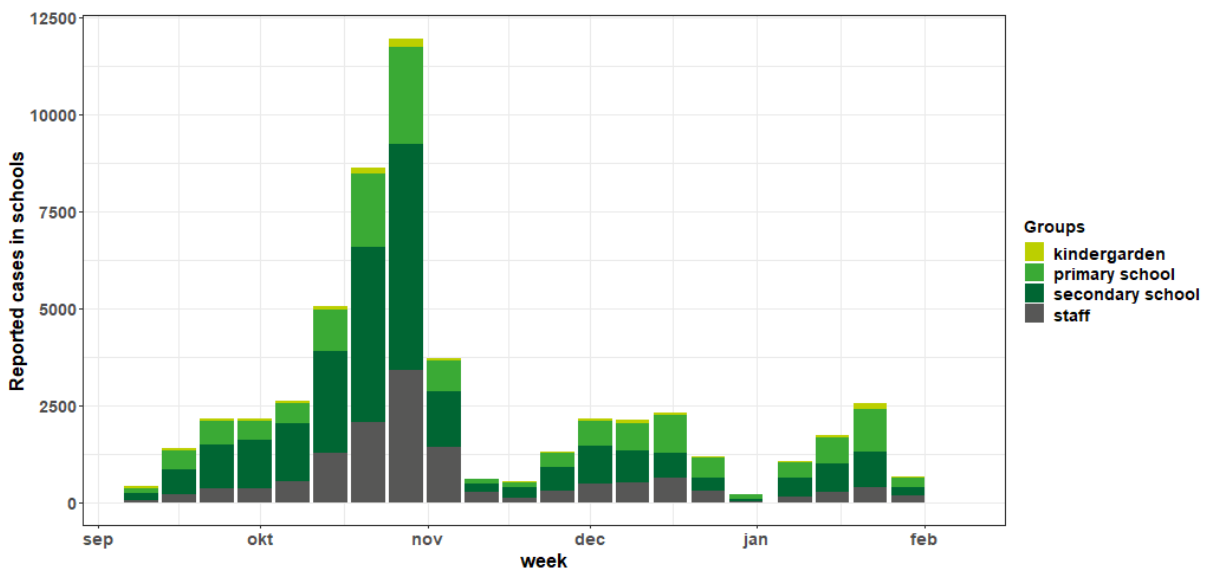
¹ Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à postériori.

Figure 11 : Évolution des nouveaux clusters, de la semaine 46 (2020) à la semaine 3 (2021)



Dans les écoles, les données disponibles montrent une augmentation progressive du nombre d'infections à un niveau légèrement supérieur à la période précédant les vacances de Noël, tant dans l'enseignement primaire que secondaire, ainsi que parmi les enseignants (Figure 12). A noter que la période qui s'est déjà écoulée depuis les vacances de Noël est plus courte que la période entre l'automne et les vacances de Noël ; l'augmentation semble donc être plus rapide maintenant. Au total, pour la semaine du 18 au 24 janvier, 504 cas ont été diagnostiqués parmi les élèves et 169 parmi les membres du personnel dans l'enseignement francophone et 1 859 cas parmi les élèves et 123 parmi les membres du personnel dans l'enseignement néerlandophone.

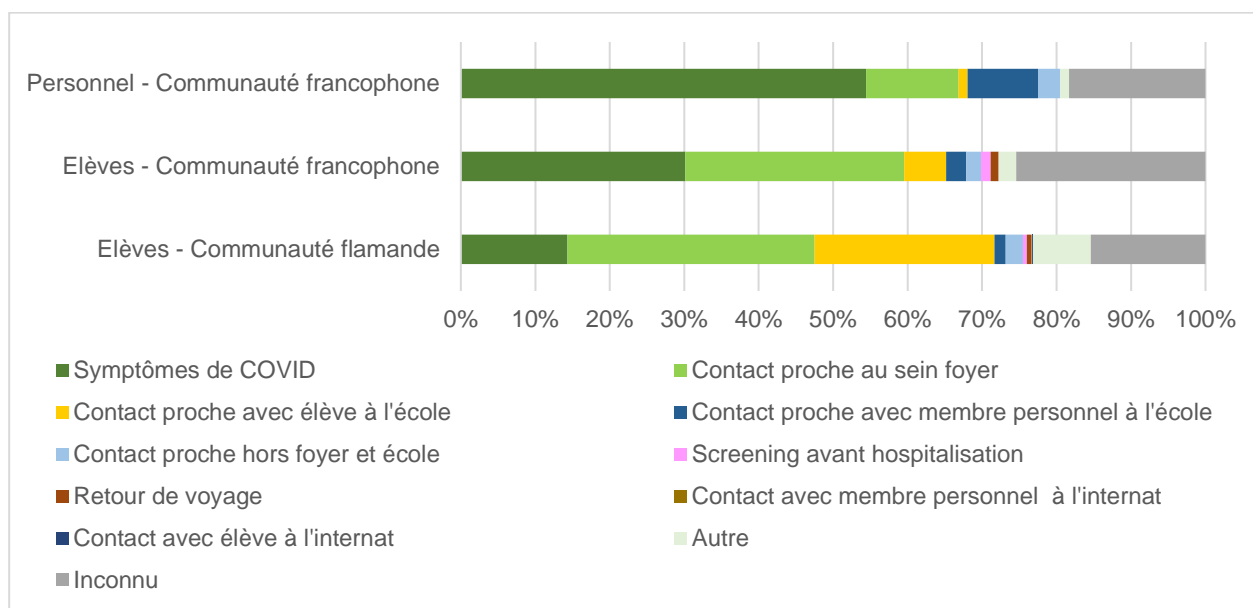
Figure 12 : Evolution des cas déclarés dans les écoles en Belgique



La figure 13 montre la raison des tests dans les cas rapportés. De façon générale, la raison la plus fréquente est toujours la présence de symptômes (groupe le plus important d'élèves de l'enseignement francophone) ou un contact étroit en dehors de l'école (groupe le plus important d'élèves de l'enseignement néerlandophone). Dans l'enseignement néerlandophone en

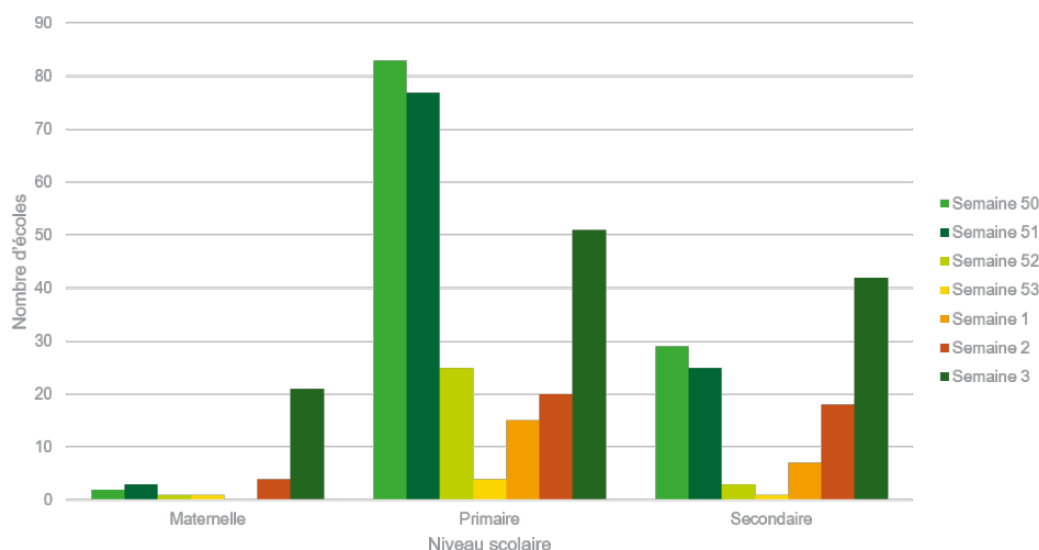
particulier, il semble y avoir une augmentation du nombre de cas qui ont été testés après un contact à haut risque à l'école.

Figure 13 : Raison du dépistage dans les cas signalés dans le domaine de l'éducation



Les informations sur les clusters dans les écoles sont basées sur les données du CLB / PSE. La figure 14 ci-dessous montre l'évolution du nombre de foyers par niveau scolaire, dérivé du nombre de cas index qui donnent lieu à des cas secondaires parmi les élèves. On observe une nette augmentation du nombre de foyers, dans toutes les tranches d'âge et de façon similaire dans les deux régions. Cependant, un nombre comparable, voire plus élevé, de clusters avait également été observé avant les vacances de Noël. A noter que ces chiffres sont une sous-estimation importante du nombre réel de clusters, puisqu'ils sont dérivés du nombre de cas secondaires. Néanmoins, comme la méthode de calcul reste la même au fil du temps, ces données permettent de suivre la tendance.

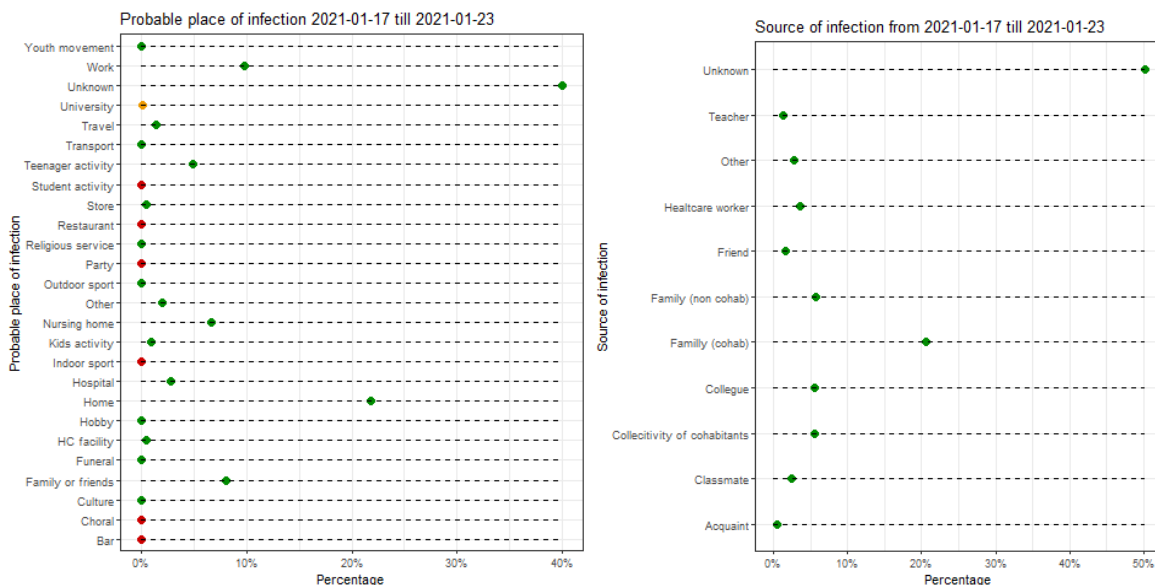
Figure 14 : Nombre de clusters par niveau scolaire (du cas index) et par semaine, semaine 50 à 3 (Source LARS et PSE/PMS)



Le lieu et la source de l'infection sont inconnus pour respectivement 40 % et 50 % des cas confirmés au cours de la période du 17 au 23 janvier (dernières données disponibles). Par rapport à la semaine dernière, la déclaration d'infections contractées à domicile (22 %), ou au travail (10 %) a légèrement augmenté. Elle a diminué pour les infections contractées via la famille ou entre amis (8 %). Une MRS a été signalée comme lieu de contamination dans 7 % des cas et un hôpital dans 3 % des cas. Un contact avec un cohabitant (21 %), un autre membre de la famille (6 %), ou un collègue (6 %, en augmentation par rapport à la semaine dernière) restent les sources d'infection mentionnées le plus souvent. Un contact avec un camarade de classe ou un enseignant a été cité comme source d'infection dans 2,5 % et 1 % des cas respectivement. Il s'agit d'une augmentation par rapport à la période précédente (ces contacts représentaient 0,2 % des déclarations peu après les vacances de Noël), mais d'un niveau comparable à la période précédant les vacances de Noël (3 % et 1 %) (Figure 15).

Figure 15 : Lieu probable d'infection (a) et source d'infection (b), tel qu'indiqué par les personnes index lors de l'enquête de contact

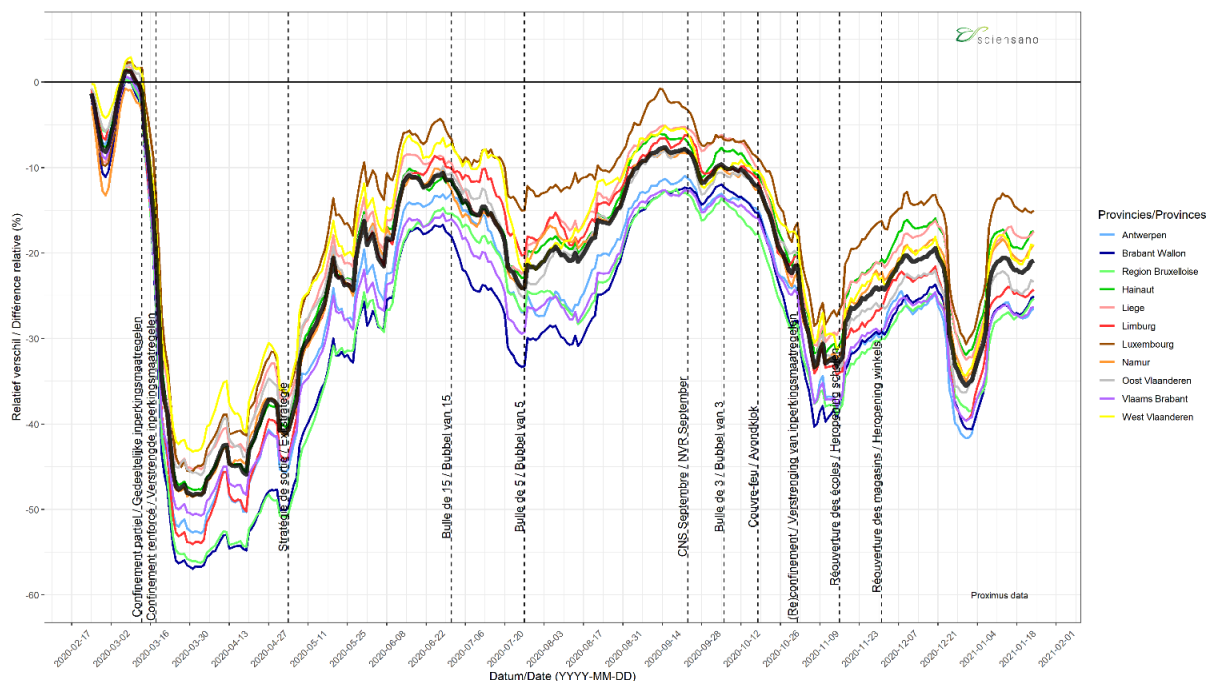
A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles



Les données relatives à la mobilité montrent toujours une stabilisation des déplacements à un niveau comparable à celui observé avant les vacances de Noël (Figure 16, données de Proximus).

Figure 16 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Proximus).

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 17 au 23 janvier, indique que 36 623 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ce chiffre est en légère diminution par rapport à la semaine dernière. Les voyageurs sont principalement venus de France (21 %), d'Espagne (14 %) et du Maroc (7 %) ; 861 voyageurs (2,3 %) sont arrivés du Royaume-Uni (UK), 146 d'Afrique du Sud (0,4 %) et 412 du Brésil (1,1 %). La répartition du nombre de voyageurs par région reste la même (34% en Région de Bruxelles-Capitale 45,5 % en Flandre et 20 % en Wallonie). Un résultat de test est disponible pour environ 58 % des voyageurs (81 % des voyageurs le 16/1 et 39% le 23/1 car pour les dates plus récentes, le résultat n'est pas encore disponible). C'est une légère augmentation par rapport aux semaines précédentes. Parmi les tests réalisés, 3,4 % étaient positifs, avec toujours des différences importantes en fonction du pays d'origine. Le PR le plus élevé pour les pays d'Europe a été observé pour les voyageurs en provenance d'Albanie (22 %, n = 112), du Kosovo (18,2 %, n = 130), de l'Ukraine (11,9 %, n=213) et de la Roumanie (8,6 %, n = 1 364).

Variants du virus (informations du NRC)

Entre le 1er décembre 2020 et le 26 janvier 2021, un total de 1 784 échantillons a été séquencé par la plateforme de séquençage (UZ Leuven-KU Leuven, UZ-Gent, UZ-Antwerpen et CHU-Liège). Le variant 501Y.V1² a été identifié dans 408 échantillons (+ 278 nouveaux échantillons ; 23 % du nombre total d'échantillons séquencés) et le variant 501Y.V2 dans 54 échantillons (+ 47 nouveaux échantillons ; 3 %).

² Pour la description des variants, le nom scientifique est utilisé; 501Y.V1 réfère au "variant-UK" et 501Y.V2 au "variant Suf-Africain".

Au cours de la semaine du 18 au 24 janvier, la proportion de variant 501Y.V1 identifié parmi les échantillons présentant une déficience du gène S en PCR a fortement augmenté (le variant 501Y.V1 représentait 87 % de ces échantillons séquencés). La proportion de variant 501Y.V1 a également augmenté parmi les échantillons issus de la surveillance de base et de la surveillance des foyers épidémiques (18 % et 28 % des échantillons issus de ces groupes respectivement, comparé à 3 % et 2 % la semaine précédente).

Le variant 501Y.V2 a, à ce jour, été principalement observé dans le cadre d'une investigation d'un foyer de cas (81 % des variants 501Y.V2 identifiés).

Les résultats de la surveillance indiquent une augmentation rapide du nombre de cas de ces variants, avec une transmission locale. Sur base des tendances observées, on estime actuellement que les nouveaux variants pourraient complètement remplacer les souches de SARS-CoV-2 actuellement en circulation d'ici début mars 2021 (données préliminaires). Cette prévision peut devoir être ajustée en fonction des mesures prises.

Conclusions et recommandations

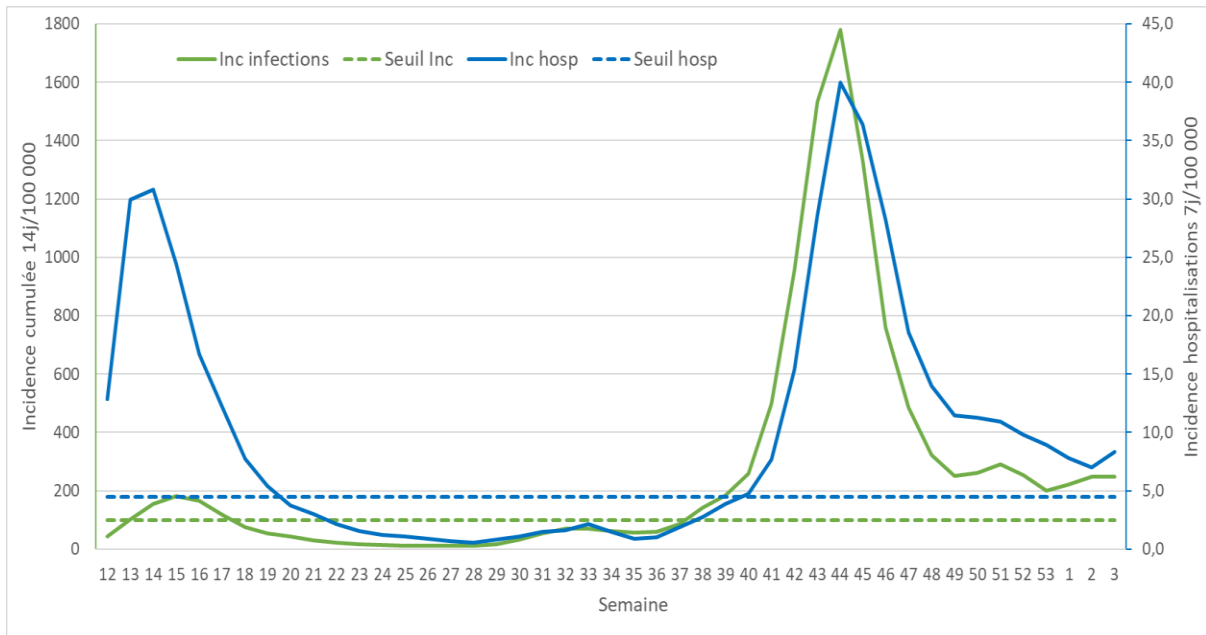
Contrairement à la semaine dernière, le nombre de nouveaux cas est en augmentation cette semaine. Cela concerne principalement la province du Limbourg, mais également la Flandre occidentale et Anvers. Dans ces provinces, il y a récemment eu des foyers majeurs (avec des tests effectués à grande échelle), ce qui a probablement contribué à l'augmentation du nombre de cas observée. La tendance est stable ou en diminution en Wallonie et à Bruxelles. L'augmentation du nombre de cas concerne également presque exclusivement les enfants et les jeunes (0 à 19 ans). C'est également dans ces tranches d'âge que le nombre de tests augmente, contrairement aux autres tranches d'âge. Étant donné que le PR reste stable, l'augmentation du nombre de tests effectués peut indiquer un dépistage plus large chez les enfants et les jeunes, dans le contexte d'une stratégie globale de dépistage des foyers dans les écoles. D'autre part, puisque le nombre de tests prescrits pour les personnes symptomatiques et le nombre d'infections établies augmente également, ceci reflète une circulation accrue du virus.

Le nombre de clusters dans les écoles semble également augmenter, mais cet indicateur aussi dépend d'autres facteurs, tels que la stratégie de test, l'investigation des clusters et le rapportage. Il est donc difficile d'évaluer s'il y a effectivement eu une augmentation du nombre de clusters dans les écoles plus importante qu'attendu. En raison de la grande attention médiatique récente accordée à de tels foyers, il peut y avoir eu une vigilance et rapportage accrue des écoles.

Contrairement au nombre de nouveaux cas et au nombre de clusters, le nombre de nouvelles hospitalisations est un indicateur stable, qui n'est pas influencé par la stratégie de dépistage ou par le rapportage. Il est donc préoccupant de constater que le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital continue d'augmenter. C'est le cas dans la plupart des provinces. Puisqu'il n'y a pas d'explication claire pour cette observation, cela reflète une circulation accrue du virus.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown (Figure 17) et les seuils ne seront pas atteints dans un avenir proche. Aucun assouplissement des mesures n'est donc envisageable.

Figure 17 : Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Grâce aux mesures strictes suivies par la majorité de la population, la Belgique a réussi à éviter un pic en décembre / janvier, contrairement à de nombreux autres pays européens, y compris nos pays voisins. Cependant, il restera difficile de maîtriser la situation au cours des mois d'hiver à venir, notamment dans le contexte de la circulation croissante du variant 501Y.V1. L'augmentation du nombre d'hospitalisations et des infections symptomatiques est ici un premier signal préoccupant. Ceci est surveillé de près et si la situation s'aggrave, un plan doit être prêt avec d'éventuelles mesures supplémentaires, qui pourraient être mises en œuvre rapidement.

Décision de classement: phase de lockdown avec tendance croissante.

PROVINCES

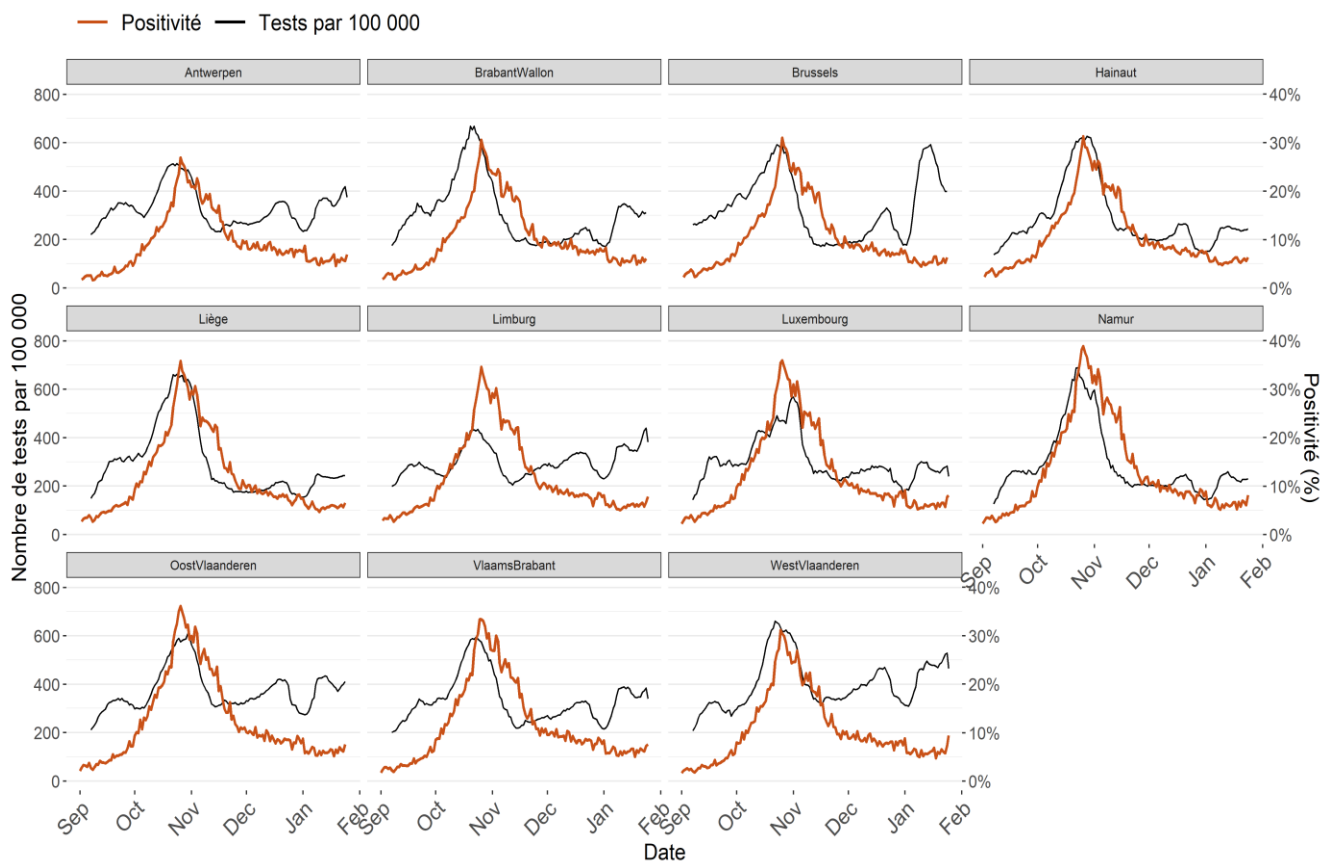
L'incidence cumulée sur 14 jours a augmenté dans toutes les provinces flamandes sauf dans le Brabant flamand où elle est restée stable. Une augmentation est également observée dans le Hainaut et la communauté germanophone. A Bruxelles et dans les autres provinces wallonnes, l'incidence cumulée sur 14 jours est en diminution.

Contrairement à la semaine dernière, le taux de reproduction (Rt) a augmenté dans toutes les provinces, et est partout supérieur à 1 dans. Le Rt le plus élevé a été observé en communauté germanophone (mais des fluctuations plus importantes sont attendues dans cette communauté en raison d'un nombre plus faible d'habitants), ainsi qu'au Limbourg (1,192).

Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants a diminué la semaine dernière dans le Brabant wallon, le Hainaut, Namur, en Flandre orientale et à Bruxelles. La plus forte diminution a été observée à Bruxelles. Cela peut s'expliquer par la forte diminution du nombre de voyageurs qui revenaient en majorité à Bruxelles. Une augmentation du nombre de tests effectués est observée dans les autres provinces (surtout au Limbourg) et en communauté germanophone. Le plus grand nombre de tests est réalisé en Flandre occidentale (Figure 18). Le nombre de tests effectués est toujours plus faible dans les provinces wallonnes, c'est aussi dans ces provinces que le PR est généralement le plus élevé.

Le taux de positivité (PR) a diminué dans les provinces d'Anvers, de Liège et du Luxembourg. Il a augmenté dans les autres provinces. Le PR reste le plus faible dans le Brabant flamand (4,4%) et le plus élevé en communauté germanophone (9,2 %) (Figure 18).

Figure 18 : Nombre de tests pour 100 000 habitants et PR par province



En ce qui concerne le nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine, la tendance à la hausse de la semaine dernière se confirme cette semaine. Une augmentation du nombre d'hospitalisations est observée dans toutes les provinces à l'exception du Limbourg, du Luxembourg et de la communauté germanophone (Annexe 2). Après une nette diminution la semaine dernière, la Flandre occidentale est à nouveau en augmentation et présente l'incidence la plus élevée avec 14,5 nouvelles hospitalisations / 100 000 habitants.

Période 17/01-23/01	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance ³	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁴
Belgique	252	Légère hausse	2 641	1,067	5,6%	8,3
Antwerpen	230	Légère hausse	2 846	1,086	4,7%	5,2
Brabant wallon	247	Légère hausse	2 139	1,048	6,4%	6,2
Hainaut	237	Légère hausse	1 677	1,066	7,8%	9,6
Liège	185	Légère hausse	1 697	1,049	6,3%	7,5
Limburg	296	Hausse	2 997	1,192	6,5%	8,8
Luxembourg	230	Stable à légère baisse	1 928	1,121	6,2%	4,2
Namur	186	Légère hausse	1 585	1,028	6,2%	4,6
Oost-Vlaanderen	269	Légère hausse	2 779	1,087	5,6%	10,0
Vlaams-Brabant	194	Légère hausse	2 592	1,074	4,4%	4,9
West-Vlaanderen	319	Légère hausse	3 648	1,081	5,8%	14,5
Région bruxelloise	251	Stable	2 773	1,022	4,8%	10,3
Deutschsprachige Gemeinschaft	218	Légère hausse	1 459	1,669	9,2%	3,8

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. Seul le Luxembourg se trouve sous le seuil en terme de nombre d'hospitalisations cette semaine.

³ Tendance estimée sur base des différents indicateurs, et pas uniquement l'incidence.

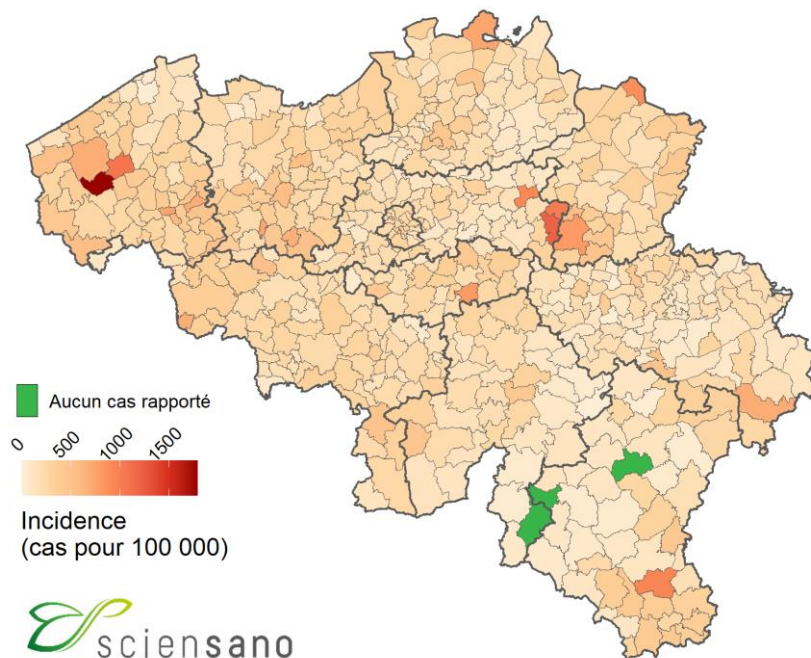
⁴ Données de la semaine 3 (du 18 au 24 janvier 2021).

COMMUNES

L'Annexe 4 montre les municipalités par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Les communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur les différents indicateurs décrits ci-dessous) sont signalées par un astérisque rouge. En général, il semble y avoir moins de variation entre les communes d'une même province. Le nombre de communes sous les seuils définis pour la phase de contrôle (rectangle gris clair en bas) fluctue autour de 40 à 50 ces dernières semaines.

La figure 19 montre l'incidence par commune. Sur les 581 communes belges, 77 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 68 la semaine dernière). Les communes avec les incidences les plus élevées sont situées en Flandre occidentale et au Luxembourg.

Figure 19 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La sélection des municipalités a été faite cette semaine selon les critères qui seront appliqués dans le nouveau système d'alerte (« Early Warning »). En attendant la reprise des Early Warnings, l'évaluation se fait via le RAG épidémiologie, ensuite, cela se fera automatiquement.

Les « Early warnings » se basent sur 3 indicateurs :

1. au moins quatre jours avec une augmentation du nombre de nouveaux cas sur les 7 derniers jours (on considère les moyennes de nouveaux cas sur 7 jours pour d'éviter les effets de WE) ;
2. une différence entre le PR moyen calculé sur les 7 derniers jours et le PR moyen calculé sur les 7 jours précédents, supérieure à 1 ;
3. une augmentation relative de l'incidence au cours des 7 derniers jours par rapport aux 7 jours précédents d'au moins 50 %.

Deux des trois indicateurs doivent être remplis pour déclencher une alerte. Les municipalités sélectionnées ici sont en Early Warning le jour de l'analyse ET pendant au moins quatre jours des 7 jours précédents.

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). *A noter que, contrairement aux autres semaines et suite à un changement de personnel, AViQ n'a pas été en mesure de faire une vérification de la liste de communes en Wallonie, pour enlever celles où il y a une explication connue de l'augmentation.*

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

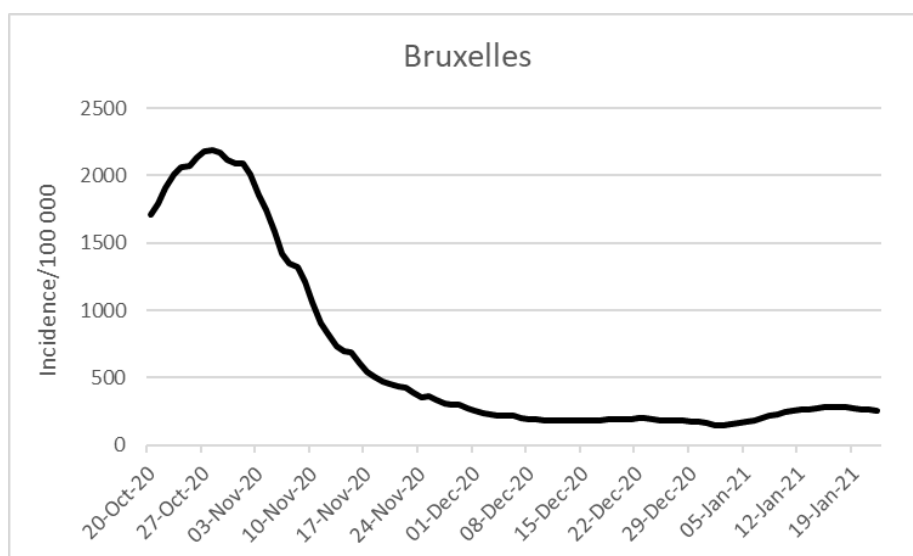
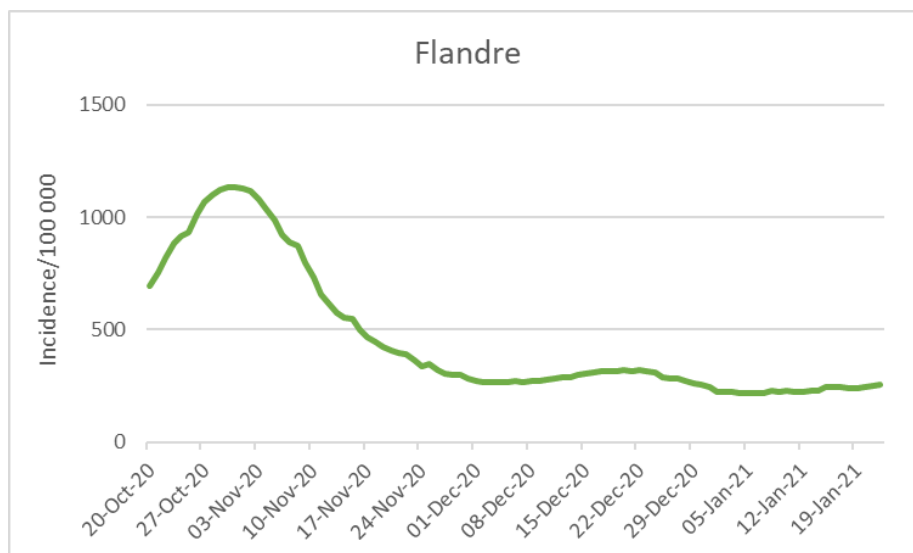
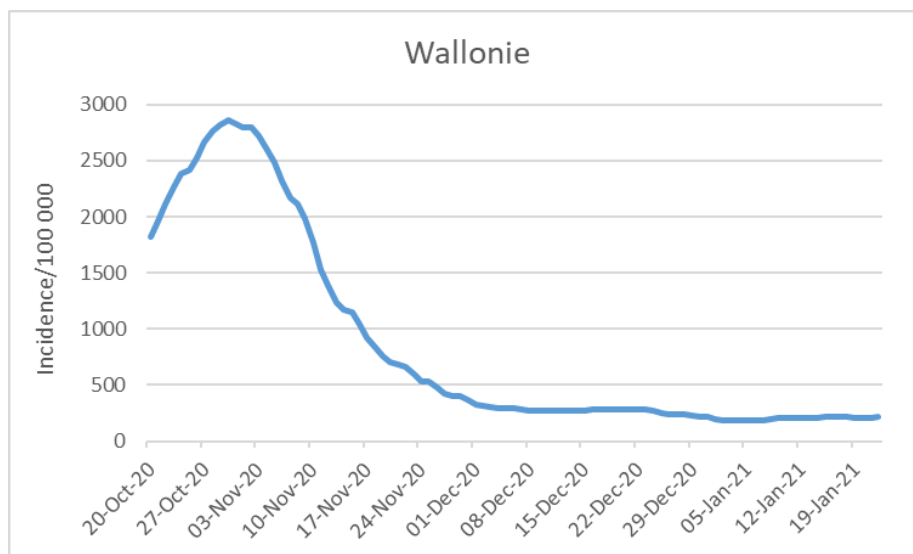
Commune	Nombre de jours avec augmentation	Δ PR	Changement relative dans l'incidence 7j (%)	Remarques
Antwerpen				
Grobbendonk	3	1,56	64	21% 7-12 ans
Herenthout	3	1,60	67	Tous les âges
Olen	4	2,45	167	Tous les âges
Vorselaar	3	3,62	200	Tous les âges
Brabant Wallon				
Braine-le-Château	5	4,72	200	33% 7-18 ans
Incourt	4	9,56	225	50% 45-64 ans
Walhain	4	1,61	3	37% 3-12 ans
Hainaut				
Silly	4	3,23	83	47% 35-55 ans
Courcelles	6	2,17	83	Tous les âges
Dour	5	2,93	122	Tous les âges
Quiévrain	4	6,13	400	64% 35-55 ans
Chimay	5	7,67	217	34% 65+, 24% 7-18 ans
Froidchapelle	2	5,65	60	Tous les âges
Estaimpuis	3	5,10	117	25% 75+
Tournai	4	1,32	0	Tous les âges , 14% 75+
Brunehaut	4	4,46	80	35% 35-44 ans
La Louvière	5	1,48	19	Tous les âges
Estinnes	4	1,21	0	Tous les âges
Liège				
Clavier	4	6,67	600	Tous les âges
Wanze	4	-0,44	78	48% 75+
Amblève	4	4,96	250	Tous les âges
Lierneux	2	6,15	100	56% 25-34 ans
Saint-Vith	5	10,23	1140	61% 7-12 ans

Spa	4	5,19	111	24% 75+
Welkenraedt	4	11,13	220	Tous les âges
Plombières	3	8,05	200	Tous les âges
Limburg				
As	4	4,33	300	Tous les âges
Lummen	5	3,05	75	25% 7-12 ans, 25% 55-64 ans
Zutendaal	4	7,40	700	Tous les âges
Maaseik	4	2,84	40	52% 25-55 ans
Hechtel-Eksel	6	3,58	77	45% 25-45 ans
Houthalen-Helchteren	5	1,64	66	42% 35-55 ans
Wellen	6	3,96	350	32% 35-44 ans
Luxembourg				
Gouvy	5	2,84	150	54% 7-18 ans
Hotton	4	6,23	80	44% 19-24 ans
Etalle	4	3,30	56	Tous les âges
Musson	5	6,61	180	37% 25-44 ans
Namur				
Assesse	5	5,87	75	Tous les âges
Cerfontaine	4	2,38	30	50% 35-55 ans
Florennes	5	8,92	367	63% 55-74 ans
Oost-Vlaanderen				
Oosterzele	3	3,75	66	18% 75+
Stekene	6	4,25	185	47% 25-44 ans
Vlaams-Brabant				
Linter	5	2,24	150	38% 75+
West-Vlaanderen				
Gistel	5	4,34	229	Tous les âges

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

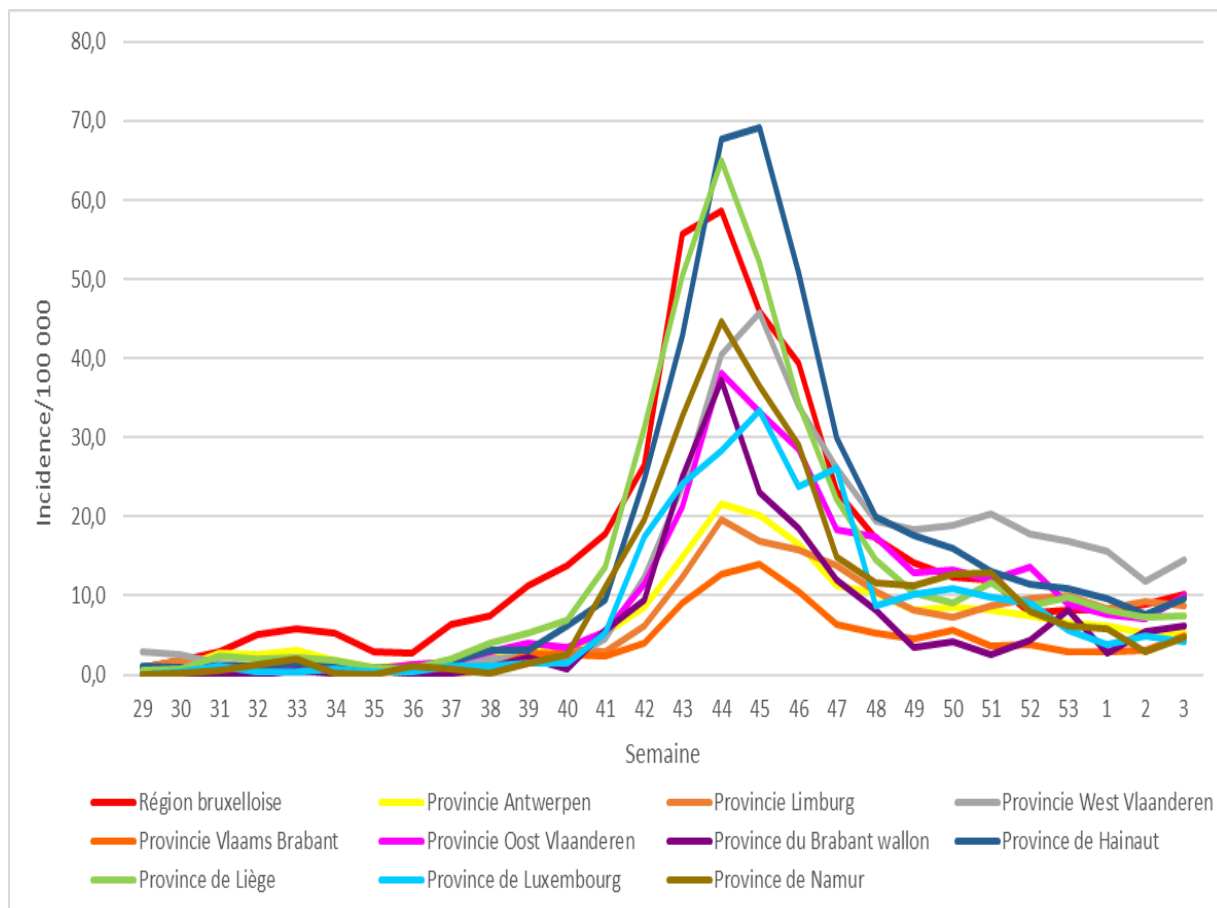
Emmanuel André (UZLeuven), Jean-Luc Belche (ULiège), Philippe Beutels (UAntwerpen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Frederik Fripiat (AViQ), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Petra Schelstraete (UZGent), Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen), Erika Vlieghe (UZA), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Annexe 1 : Incidence cumulée sur 14 jours par région



Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29/2020 à 3/2021

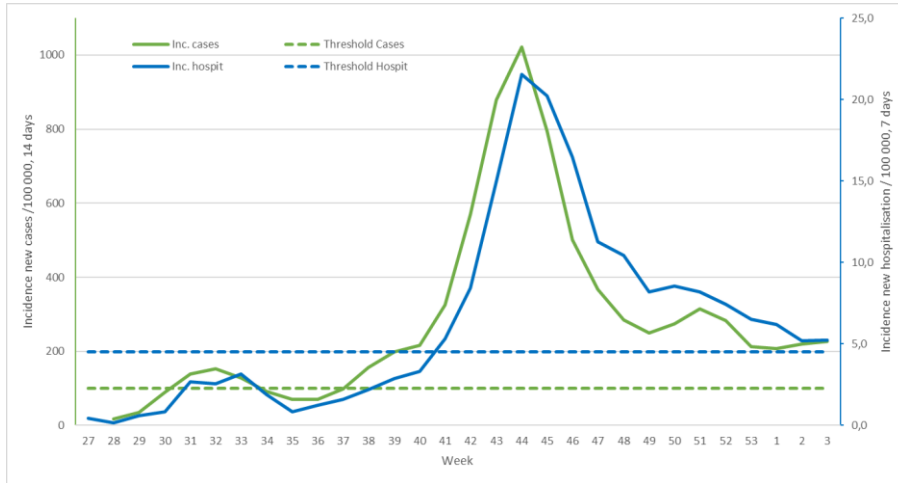
Le chiffre ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province, Le suivi est assuré par le groupe "Surge capacity",



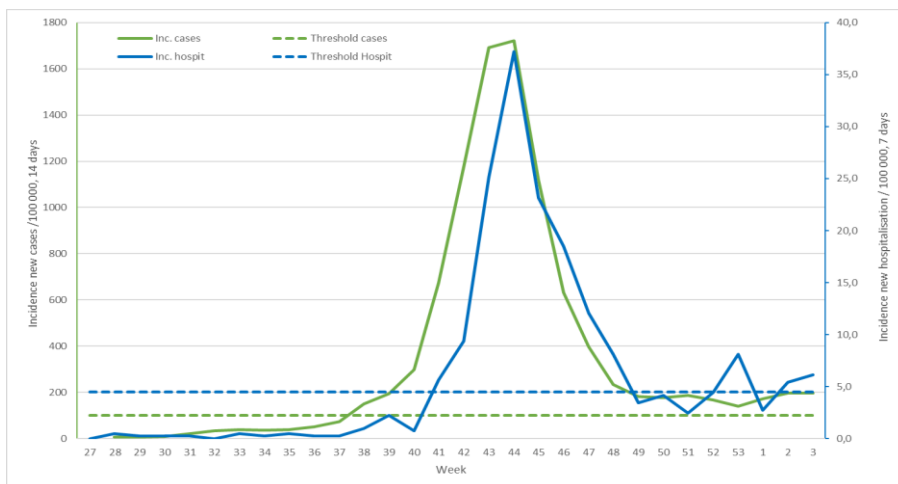
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, par rapport aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,

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

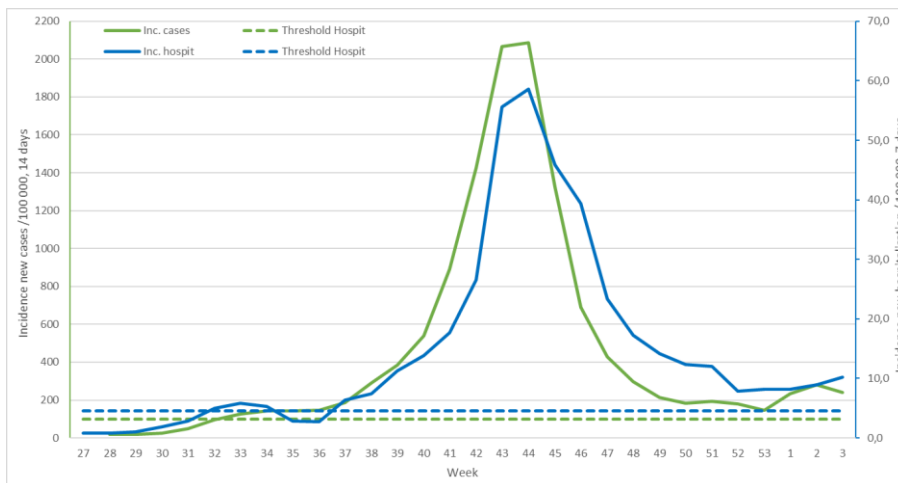
Antwerpen



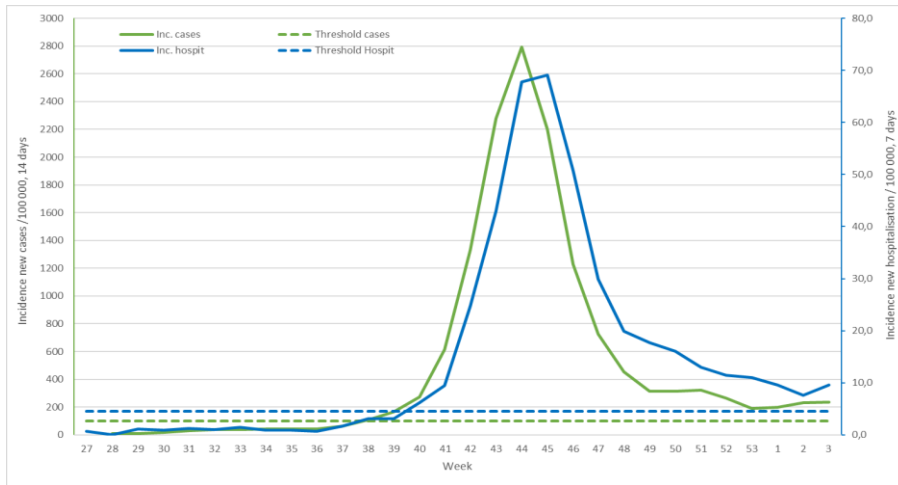
Brabant wallon



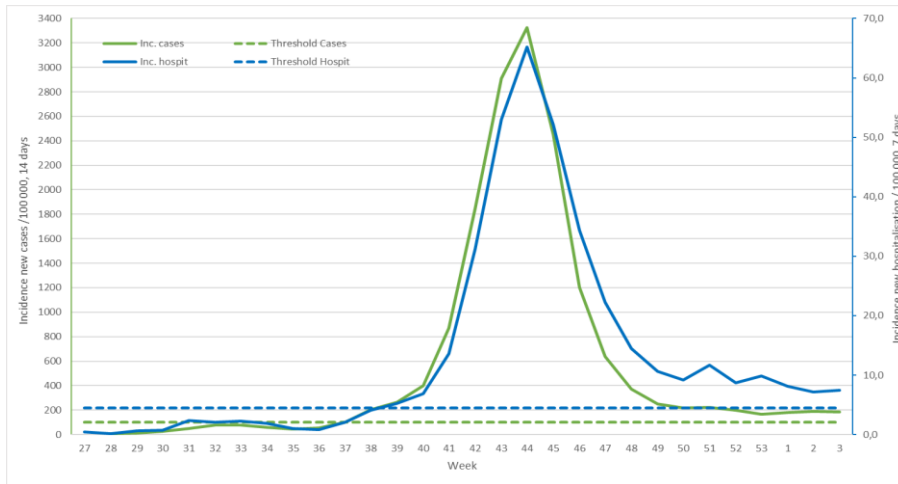
Brussels



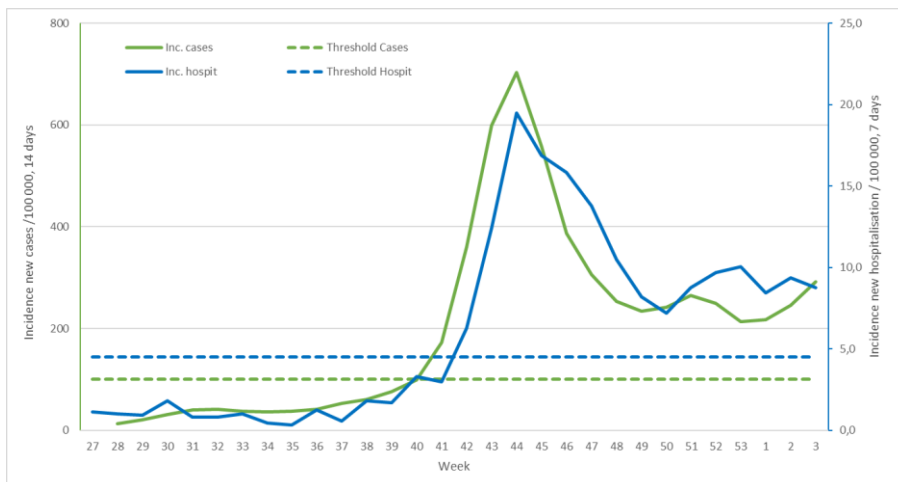
Hainaut



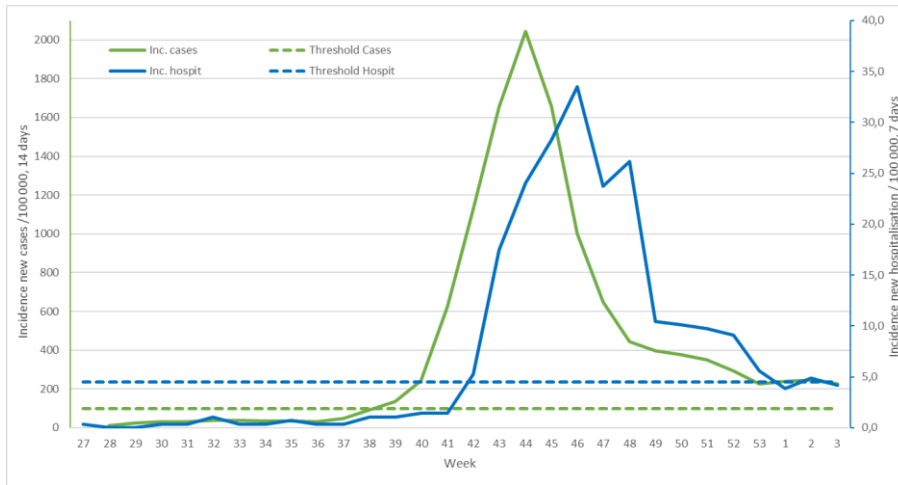
Liège



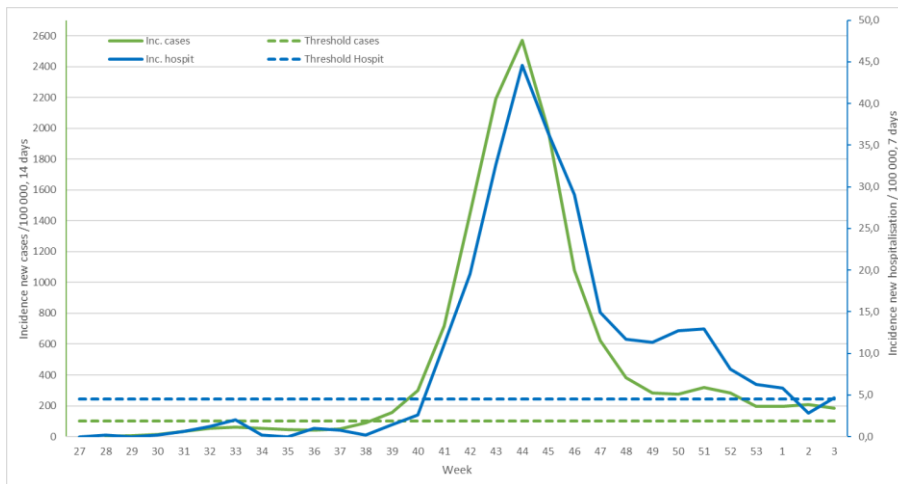
Limburg



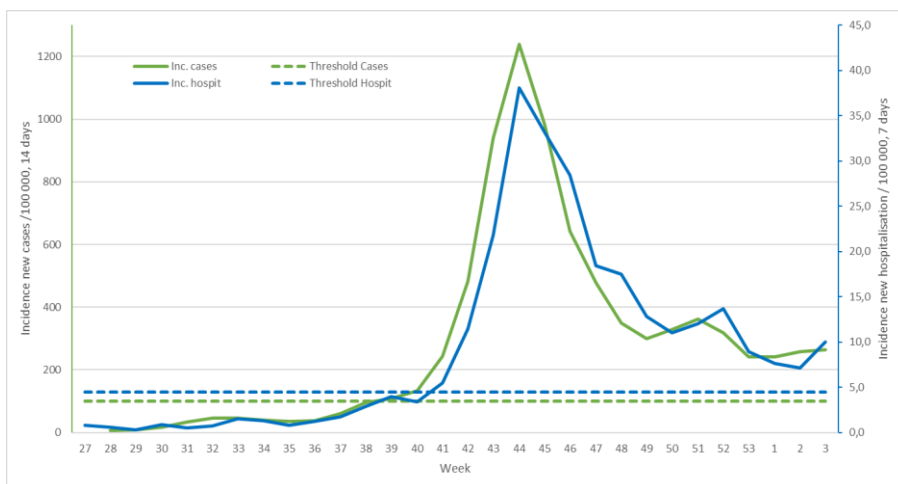
Luxembourg



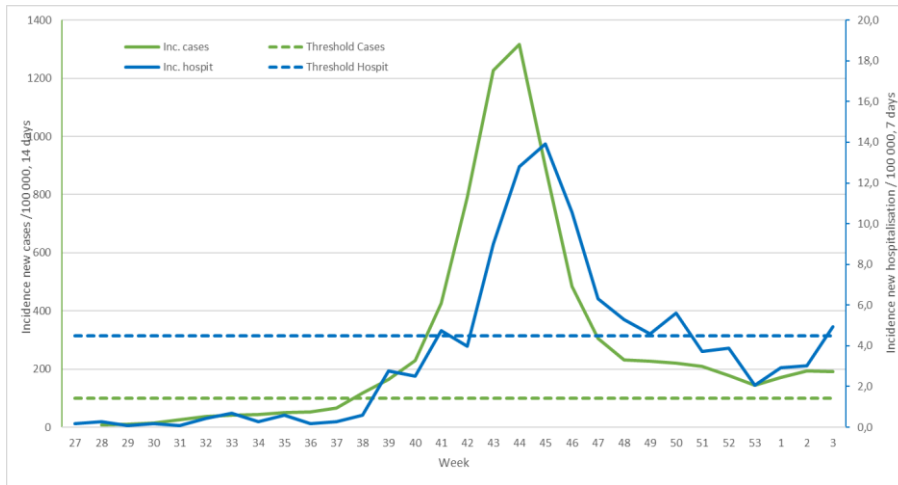
Namur



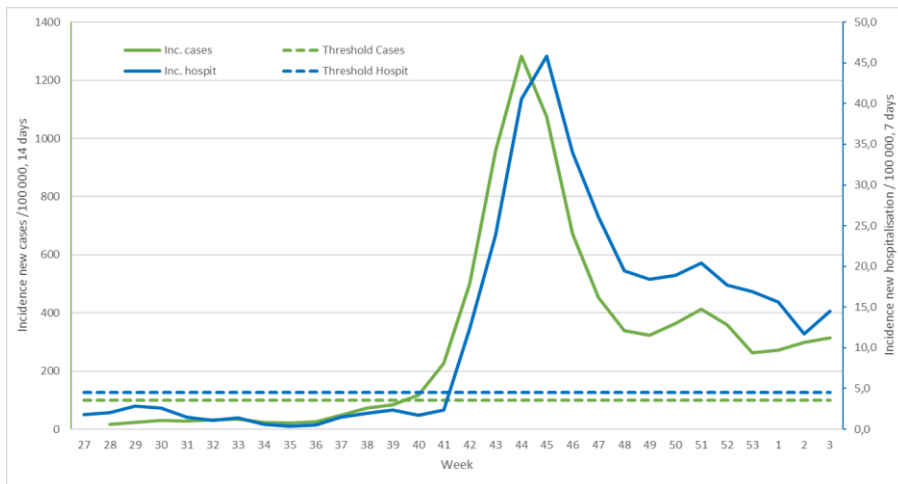
Oost-Vlaanderen



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,

