

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 03/03/2021

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

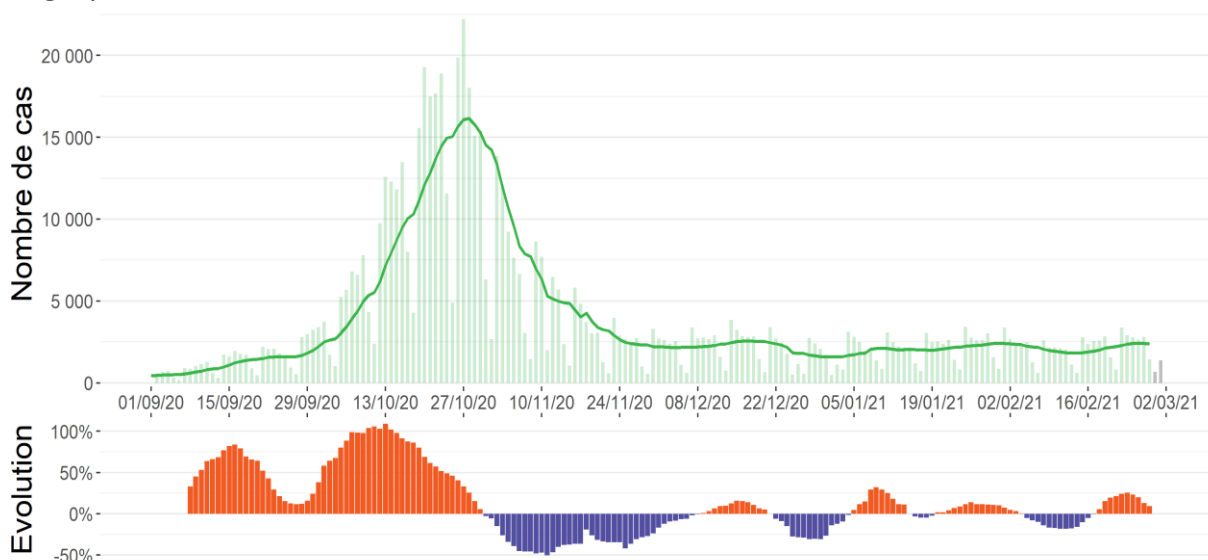
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections montre encore une tendance à la hausse. Au cours de la semaine du 21 au 27 février, il y avait en moyenne 2 393 nouvelles infections par jour par rapport à 2 190 la semaine dernière (+ 9 %) (Figure 1). L'augmentation semble néanmoins ralentir (elle était de 19 % la semaine dernière). La tendance est la même si l'on considère uniquement les personnes présentant des symptômes.

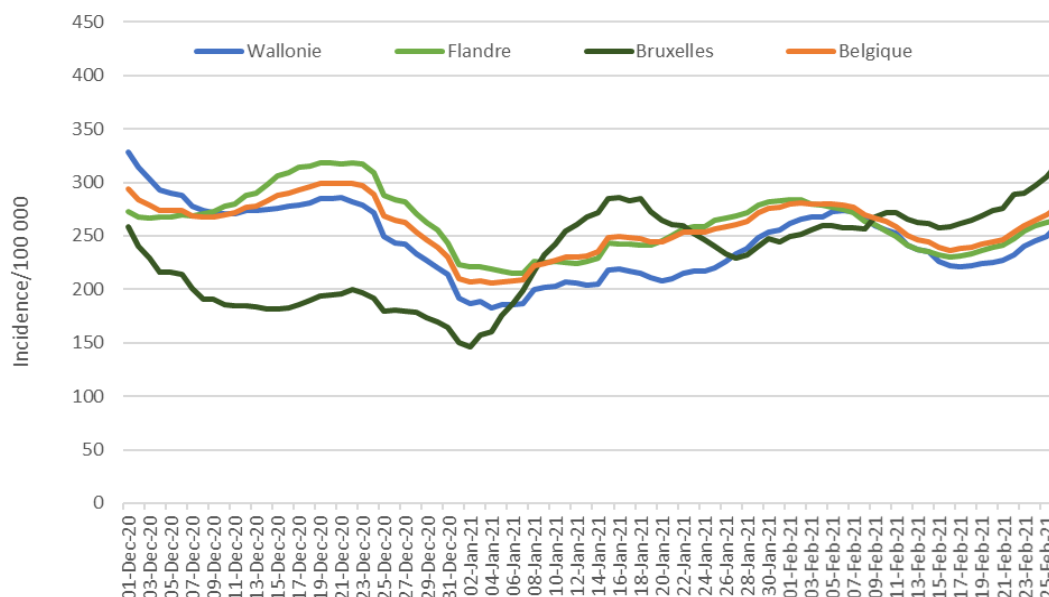
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles infections est toujours supérieur à 1 (1,039 par rapport à 1,126 la semaine passée).

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



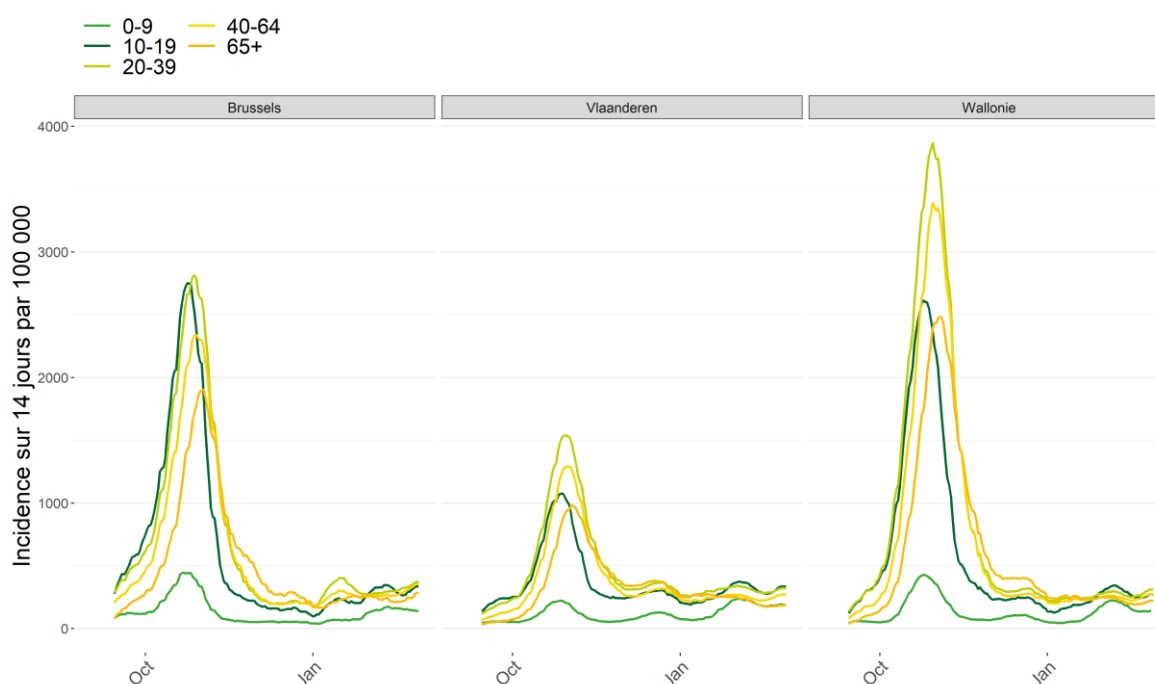
L'incidence cumulée sur 14 jours est passée de 244/100 000 la semaine dernière à 276/100 000 cette semaine. L'augmentation concerne toutes les régions, mais est plus prononcée à Bruxelles et se stabilise légèrement les derniers jours en Flandre (Figure 2).

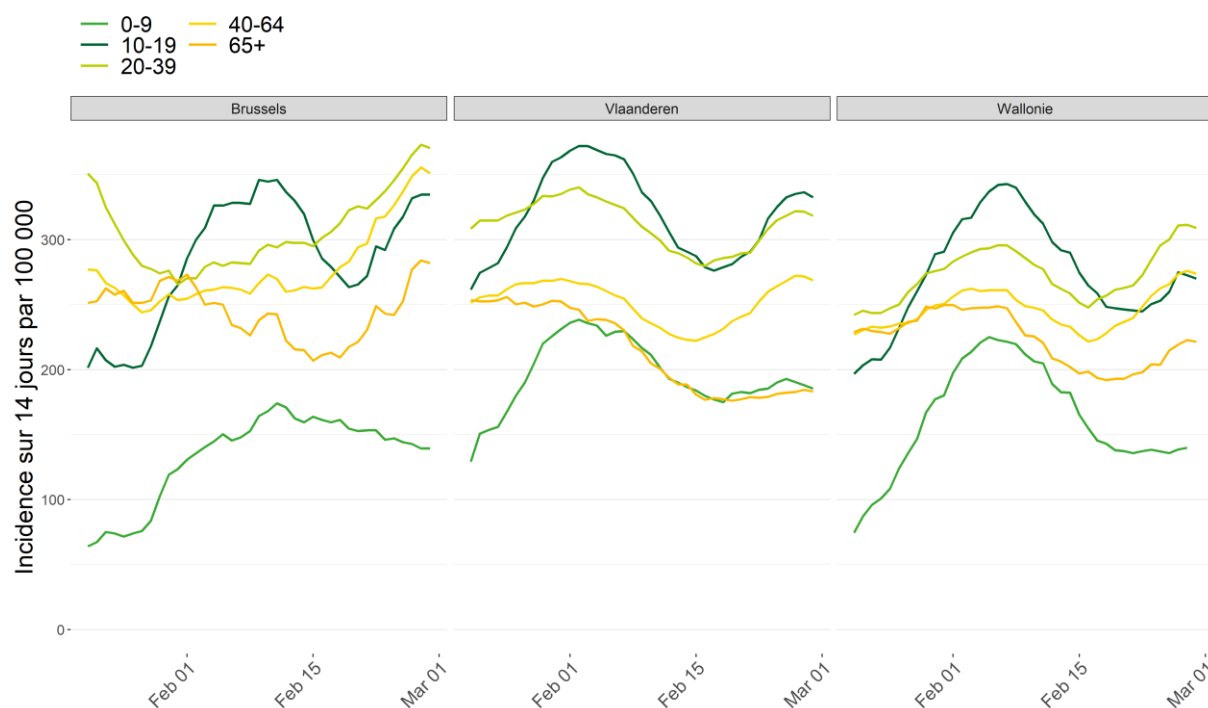
Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, à partir du 1^{er} décembre 2020



L'augmentation de l'incidence cumulée sur 14 jours concerne tous les groupes d'âge, à l'exception des 0 – 9 ans, pour lesquels la tendance est globalement stable, et les plus de 65 ans en Flandre (Figure 3). Ces derniers jours, une stabilisation voir début de diminution est observée.

Figure 3: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre à la semaine écoulee et focus sur la période depuis janvier 2021





Après une diminution du nombre de tests effectués pendant la semaine de vacances, celui-ci augmente à nouveau pour atteindre une moyenne quotidienne de 41 100 tests par jour pour la semaine du 21 au 27 février, par rapport à environ 37 500 la semaine précédente. Cependant le nombre de tests n'est pas encore au niveau de celui observé avant les vacances (50 000 par jour). L'augmentation du nombre de tests concerne à la fois des personnes symptomatiques et des contacts à haut risque (Figures 4 et 5). L'augmentation est observée pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 0-9 ans, et est plus prononcée pour les 10-19 ans (Figure 6). C'est également dans ce groupe d'âge qu'une diminution plus importante avait été observée au cours des 2 dernières semaines.

Figure 4 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 1^{er} décembre 2020
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

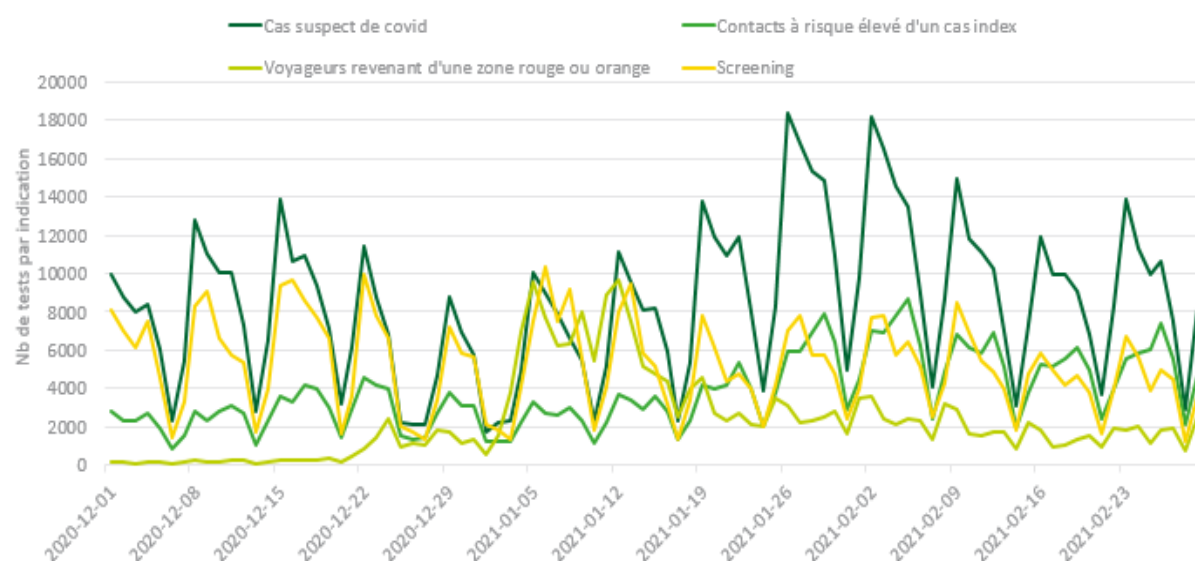
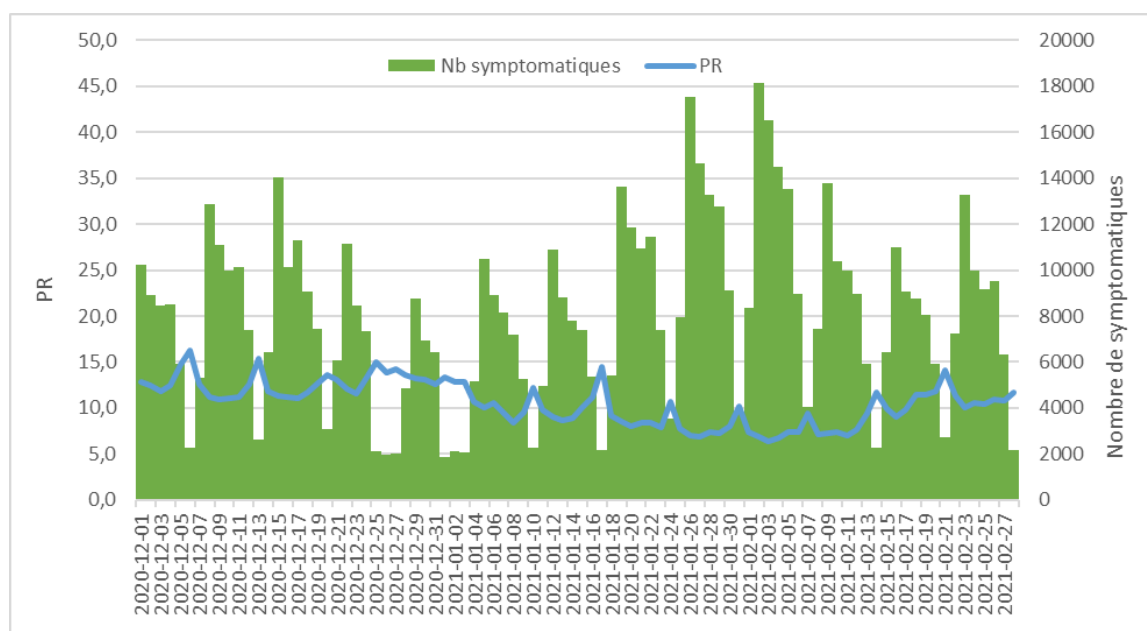
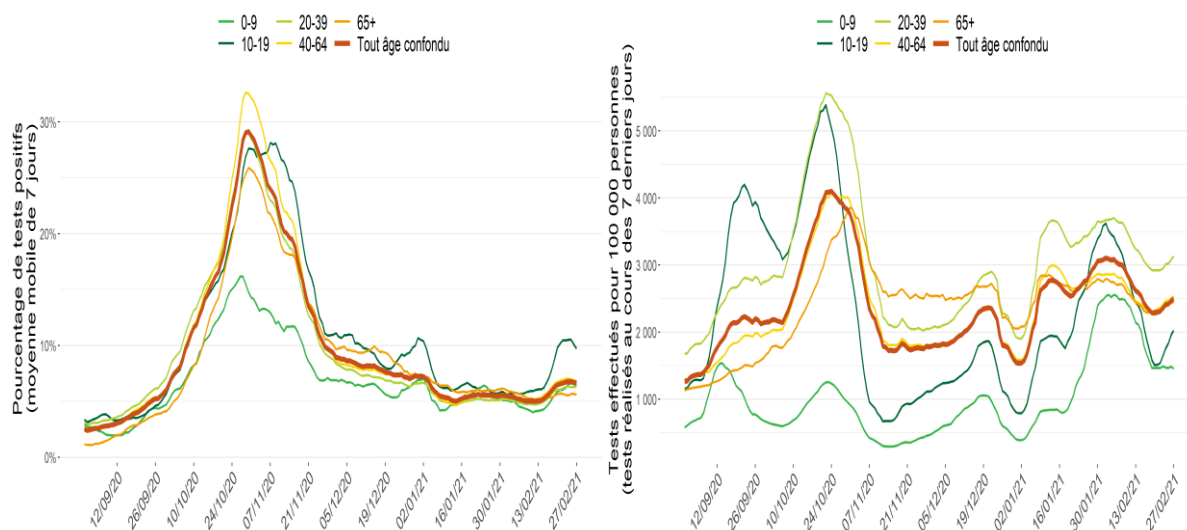


Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 1^{er} décembre 2020



Après une augmentation importante du taux de positivité (PR) la semaine dernière, celui-ci est à présent globalement stable, s'établissant à 6,7 % pour la période du 21 au 27 février (Figure 6). Une légère augmentation est encore observée dans le groupe des 0 - 9 ans (de 5,8 à 6,3 %). Le PR reste le plus élevé dans le groupe d'âge 10-19 ans (9,7 %), bien qu'il y ait eu une diminution ces derniers jours. Cependant, moins de tests sont effectués chez les moins de 20 ans par rapport aux groupes plus âgés, même si le nombre de tests a augmenté comparé à la période avant les vacances de Noël (Figure 6). La tendance stable est observée aussi bien chez les personnes symptomatiques (10,8 % en moyenne par rapport à 11,1 % la semaine dernière) que asymptomatiques (6,8 % en moyenne par rapport à 6,7 % la semaine dernière). Pour les jeunes, et certainement pour les enfants, le PR est toujours plus élevé chez les asymptomatiques que chez les symptomatiques (9,4 % et 3,8 % respectivement pour les 0-9 ans et 11,6 % et 8,9 % pour les 10-19 ans).

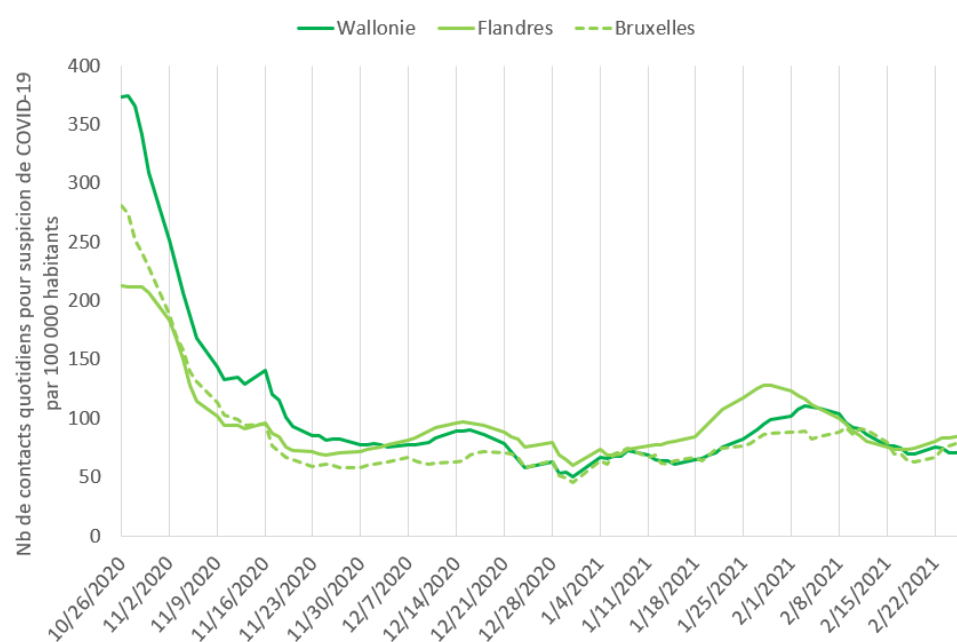
Figure 6 : Taux de positivité et nombre de tests effectués par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement augmenté au cours de la semaine dernière à 84 contacts pour 100 000 habitants par jour (Baromètre des médecins généralistes, Figure 7). L'incidence des consultations pour symptômes grippaux dans le réseau des médecins vigies a par contre diminué, à 77 consultations pour 100 000 par semaine. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a diminué : chez les patients souffrant d'une ILI, il était de 22 % (par rapport à 40 % la semaine précédente, mais de grandes variations sont possiblement liées aux faible nombre de tests), et parmi tous les patients chez qui on soupçonne la présence de COVID-19 en médecine générale, de 16 % (par rapport à 23 % la semaine précédente).

Figure 7: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/20 - 26/02/21¹

Source: Baromètre des médecins généralistes



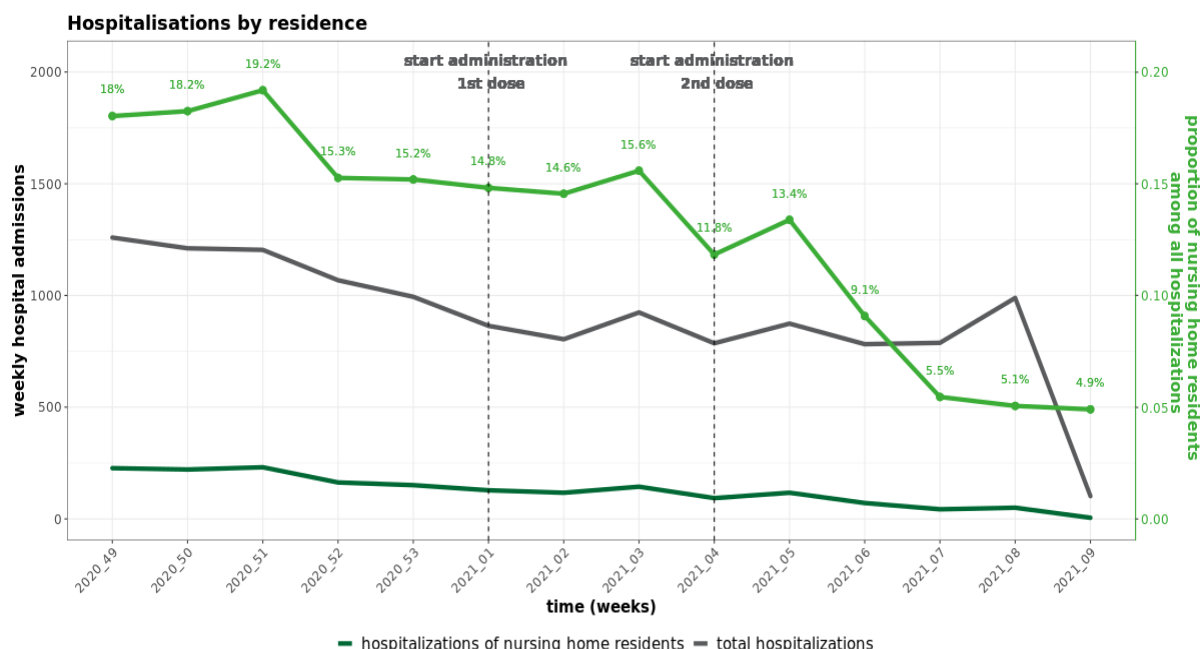
Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore augmenté, avec en moyenne 151 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 24 février au 2 mars, par rapport à 125 la semaine précédente (+ 21 %). La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions est restée stable à environ 5,3 % en semaine 8 (source Surge Capacity Surveillance). L'évolution de cette proportion est illustrée à la Figure 8, qui montre une forte tendance à la baisse après le début de la vaccination dans les maisons de repos et de soins, principalement après la deuxième dose. De manière générale, la proportion des personnes de plus de 80 ans dans le nombre total d'hospitalisations est en diminution constante depuis fin 2020 (semaine 50), passant de 47% à 36% en semaine 5/2021 (Source : surveillance clinique hospitalière). La proportion des 60-79 ans reste actuellement stable (36% à la semaine 5).

¹ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Figure 8: Évolution de la proportion des résidents de MRS dans le nombre d'hospitalisations (pour les nouveaux patients admis pour COVID-19), semaine 49/2020 - 8/2021 (semaine 9 incomplète).

(Source: Surge Capacity Surveillance)



Le rapport entre le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de nouveaux cas est stable.

Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté pour la période du 24 février au 2 mars (1,115 par rapport à 1,032 la semaine dernière). La Figure 9 montre une croissance plus importante du nombre de nouvelles hospitalisations par rapport aux semaines précédentes, les prévisions se déplaçant à nouveau vers les zones plus à risque en orange (foncée). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent également une (légère) augmentation (Figure 10).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 ($n = 1\,903$, + 11%) et le nombre de lits occupés en soins intensifs ($n = 425$, + 20 %) continuent à augmenter. L'augmentation du nombre de lits occupés aux soins intensifs ne concerne encore qu'un certain nombre de provinces, l'augmentation étant la plus prononcée dans le Brabant wallon (mais faible nombre de lits) et en Flandre orientale. Une augmentation est également observée à Bruxelles et à Anvers, et de façon plus limitée dans le Hainaut et Namur. Au Luxembourg, la situation est à nouveau stable après une augmentation observée précédemment.

Figure 9 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/09/20 – 01/03/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5%. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt

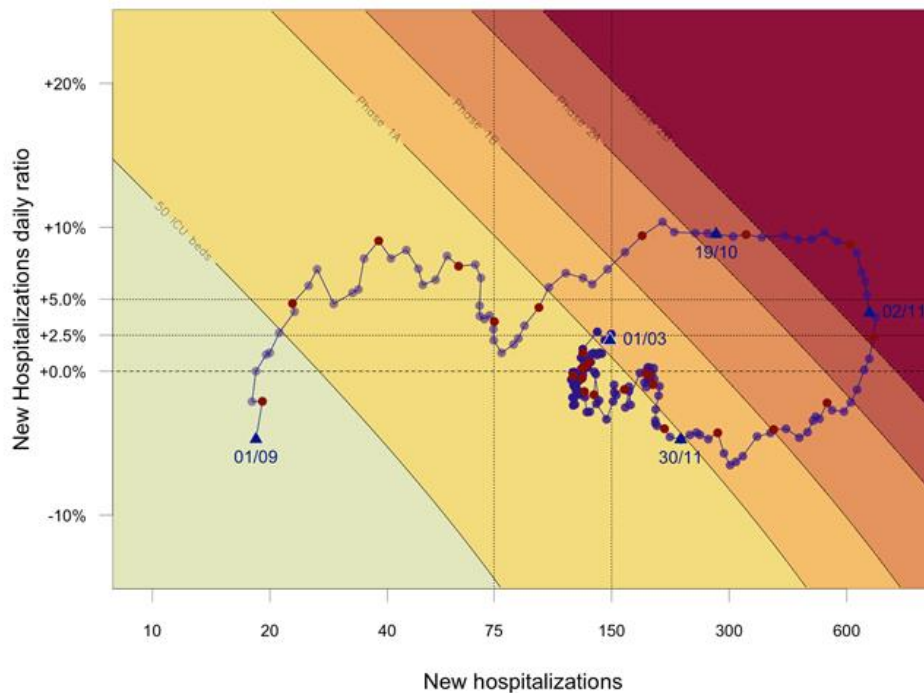
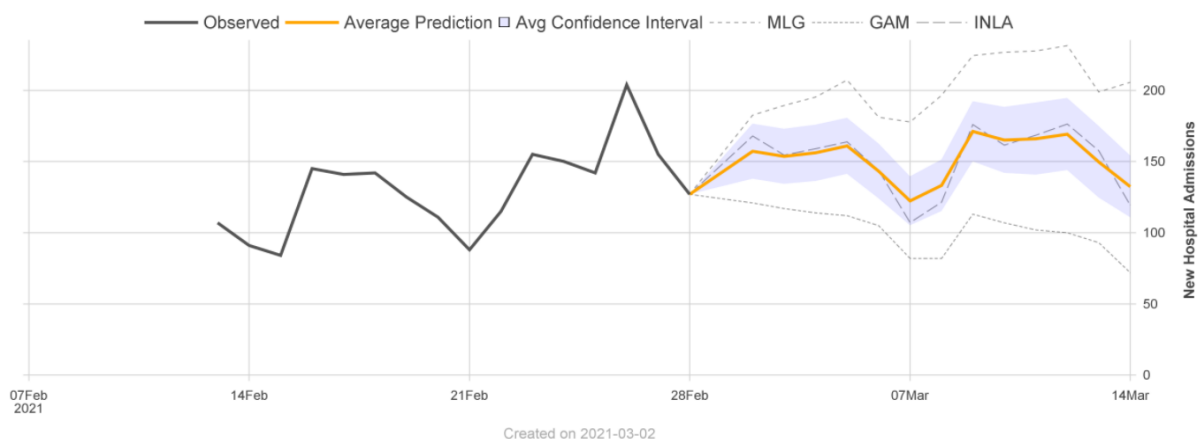


Figure 10 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano

Short-Term Prediction Models

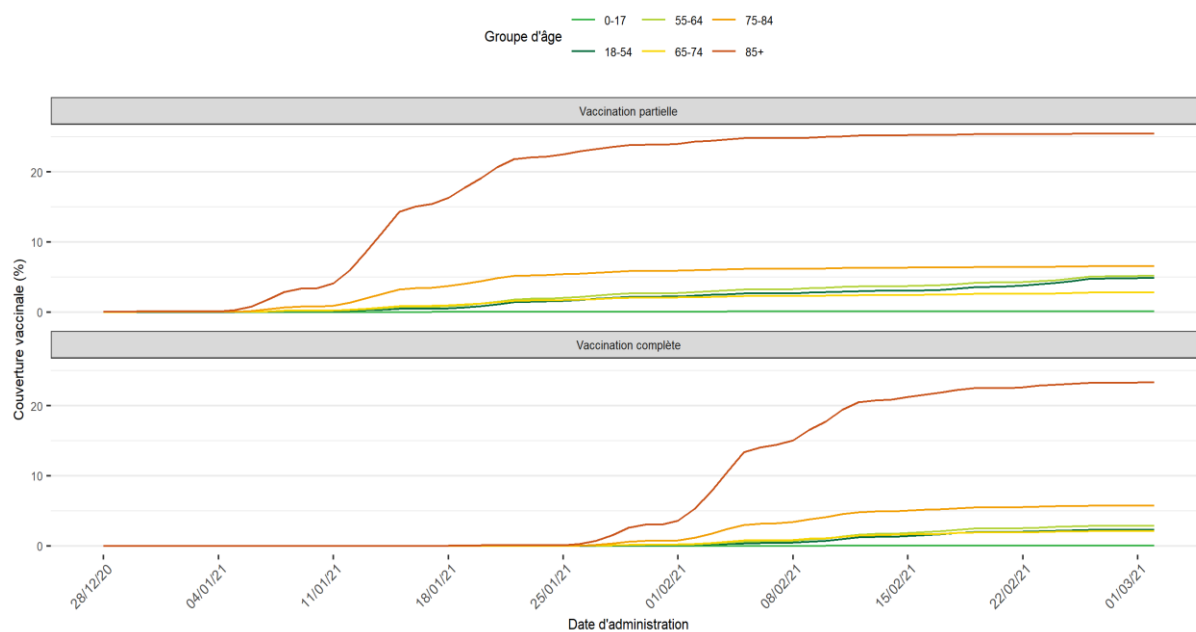


Au cours de la semaine du 22 au 28 février, le nombre de décès a encore diminué dans toutes les régions, avec un total de 173 décès enregistrés par rapport à 213 la semaine précédente. Le nombre de décès de résidents de MRS est très faible (19,7 % du nombre de décès au total, comparé à 45,5 % la semaine dernière); 19 personnes sont décédées dans une MRS et 15 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. Le taux de mortalité en semaine 8/2021 était de 1,5/100 000 habitants en Belgique, 1,6/100 000 en Wallonie, 1,6/100 000 en Flandre et 0,8/100 000 à Bruxelles .

Autres indicateurs

La couverture vaccinale (vaccination partielle et complète) est représentée à la Figure 11. Pour les plus de 85 ans, la couverture vaccinale (vaccination complète) est actuellement de 23%. Pour les autres tranches d'âge, la couverture vaccinale est encore très faible, de sorte qu'aucun impact ne peut être attendu.

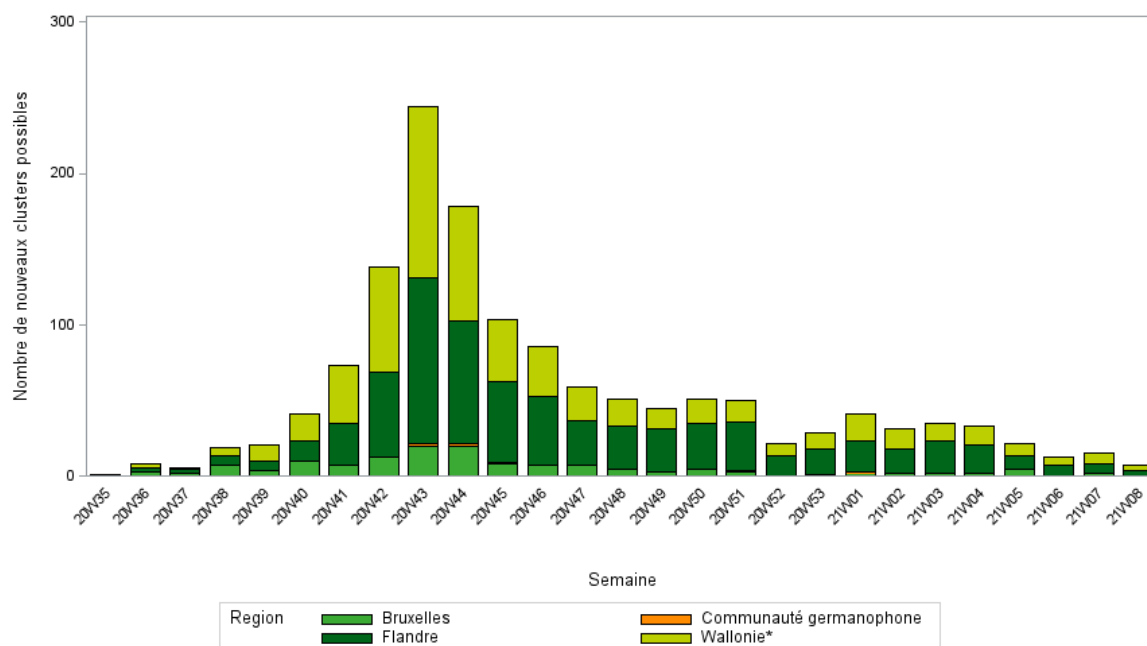
Figure 11: Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



Dans les maisons de repos et de soins (MRS) la situation reste globalement favorable. Au cours de la semaine du 24 février au 2 mars, le nombre de nouveaux cas confirmés pour 1 000 habitants a diminué en Flandre (-65 %) et à Bruxelles (-54 %). Il y a eu une légère augmentation en Wallonie (+ 24 %) mais le nombre de cas absolus est limité. Comme les semaines précédentes, aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé dans la communauté germanophone. Le nombre de nouveaux clusters possibles² a diminué à seulement 7 clusters identifiés sur la période du 24 février au 2 mars. Le nombre de MRS présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) est resté faible (max 2 %) et stable, et le nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) pour 1000 membres du personnel a diminué dans toutes les régions. 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.

² Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à posteriori.

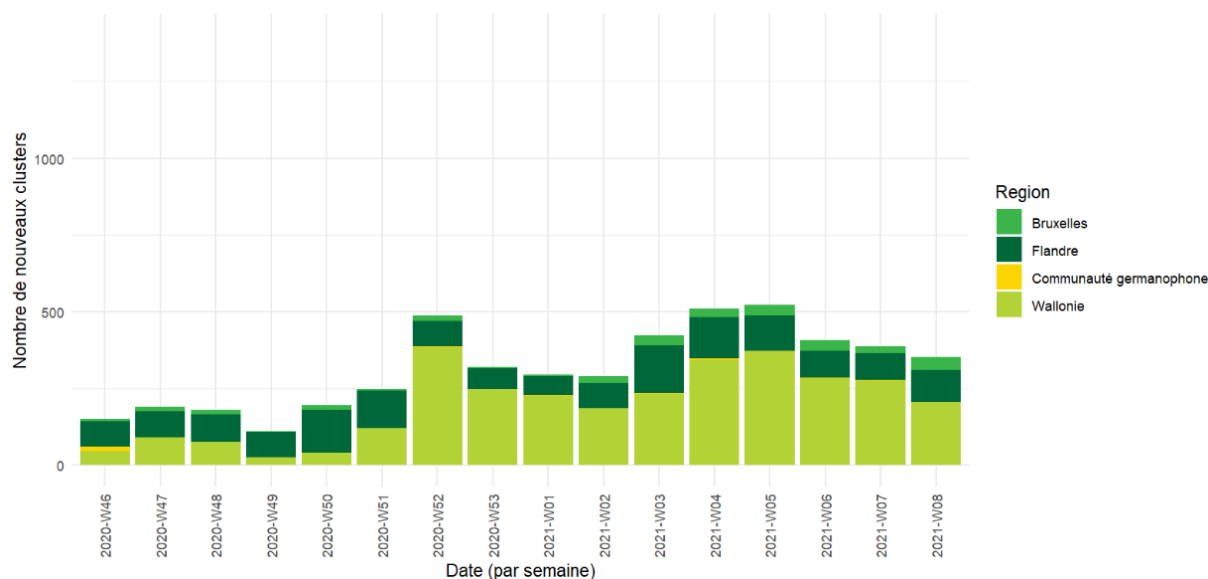
Figure 12 : Nombre de nouveaux clusters en MRS, par semaine (du mercredi au mardi), par région/communauté, 26/08/20 – 02/03/21



Au cours de la semaine 8 (22-28 février 2021), 1 506 clusters actifs ont été rapportés (comparé à 1 671 la semaine précédente), dont 352 nouveaux foyers (comparé à 386 la semaine précédente) (Figure 13). Le nombre de nouveaux clusters³ a diminué en Wallonie mais a augmenté en Flandre et à Bruxelles.

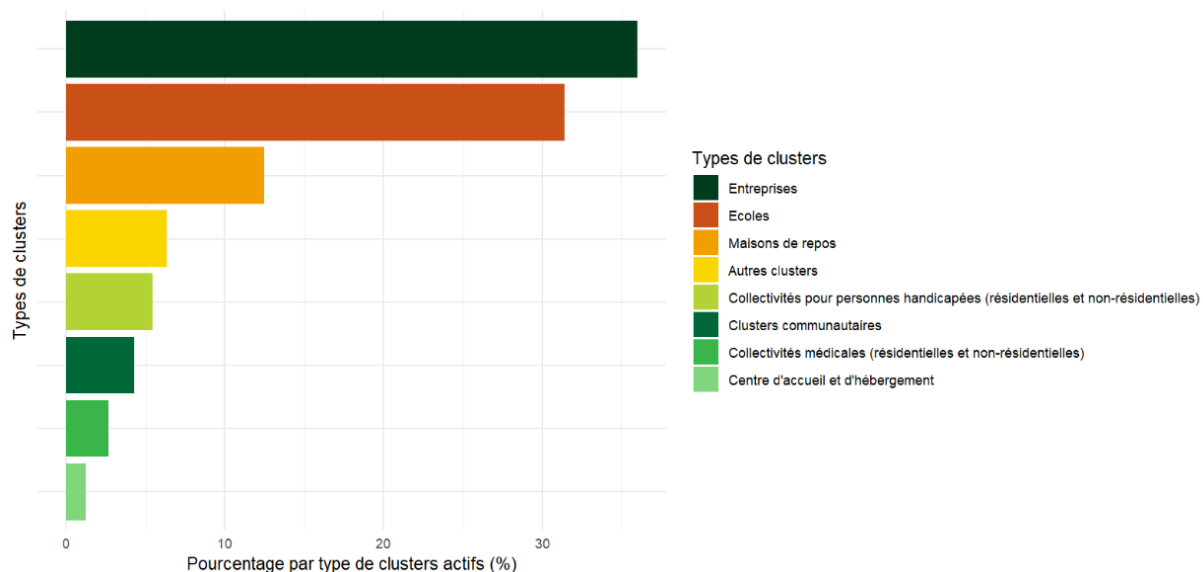
Au cours de la semaine 8, il y a eu plus de clusters actifs identifiés sur des lieux de travail que dans des écoles, cela pourrait être dû à la semaine de vacances (Figure 14). Le nombre de clusters dans des MRS a encore diminué.

Figure 13 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 8/2021



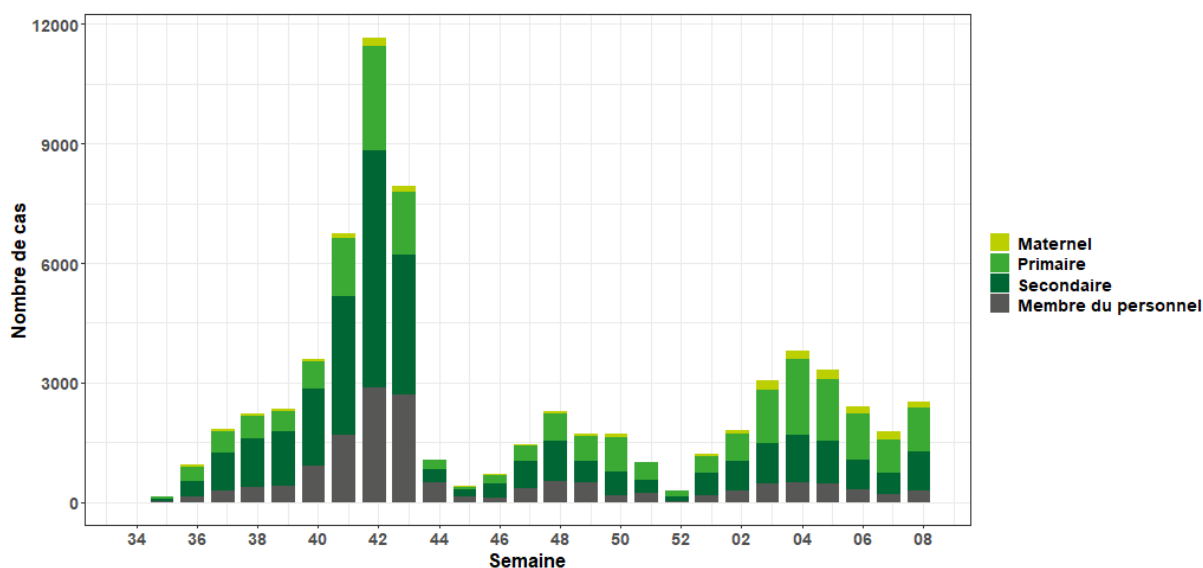
³ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Figure 14: Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 8/2021
(Source : AZG, AViQ, COCOM)



Dans les écoles, 818 cas ont été diagnostiqués parmi les élèves et 169 parmi les membres du personnel dans l'enseignement francophone pour la semaine du 22 au 28 février, soit une augmentation par rapport à la semaine précédente (vacances scolaires) mais un niveau comparable à la semaine 6, avant la semaine de vacances. Dans l'enseignement néerlandophone 1 289 cas ont été signalés parmi les élèves et 85 parmi les membres du personnel. Ces chiffres sont restés stables au cours des trois dernières semaines.

Figure 15 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 8/2021
(Source : surveillance PMS/PSE et LARS)

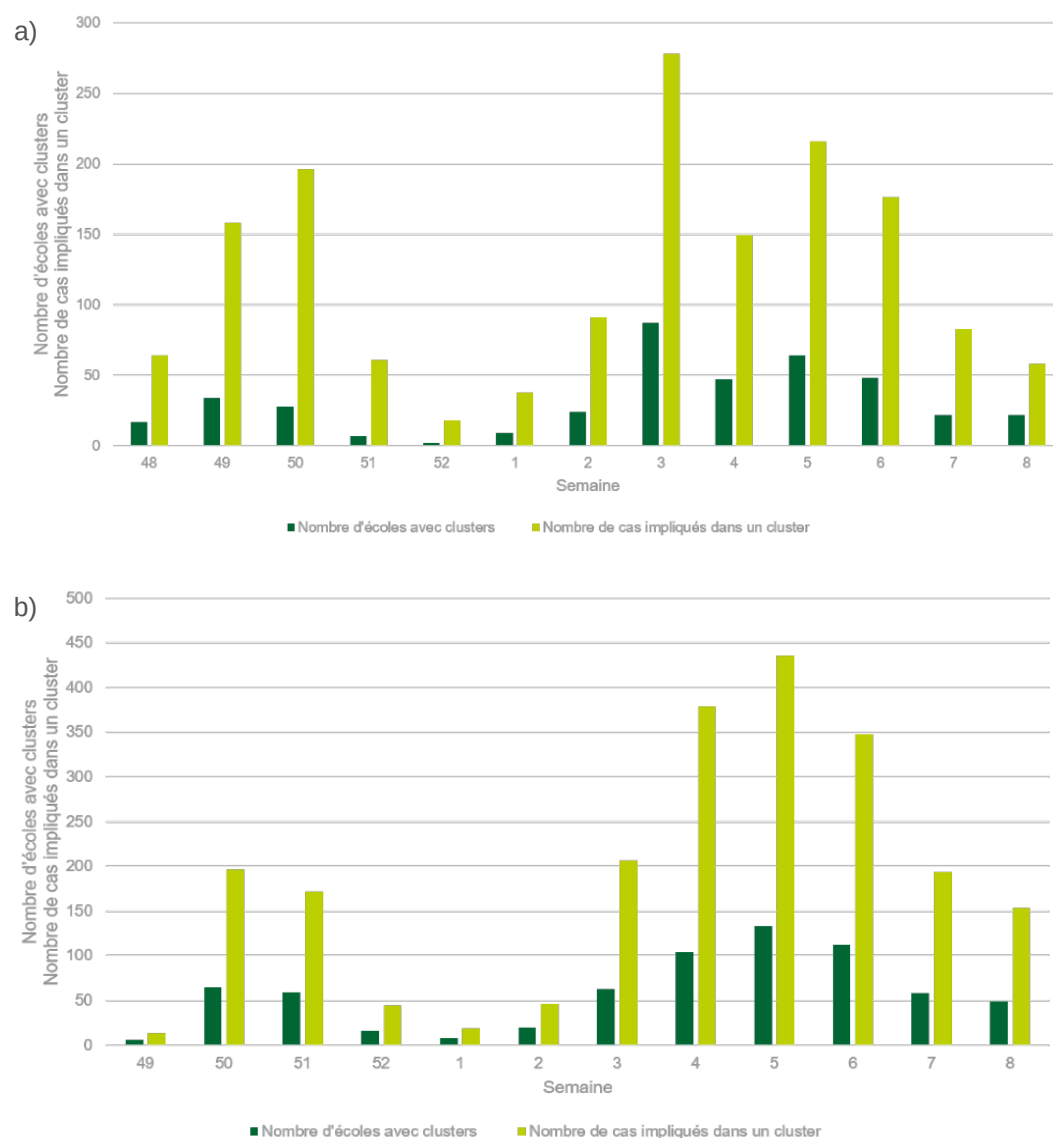


En ce qui concerne les motifs de dépistage des cas signalés chez les élèves, la « présence de symptômes » signalé comme motif de dépistage a diminué depuis la mi-janvier, et les contacts étroits en dehors de l'école ont augmenté, probablement en raison des vacances la semaine précédente. En semaine 8, un contact étroit lié à l'école/internat était signalé dans 20 % des cas (23 % dans l'enseignement néerlandophone et 13 % dans l'enseignement

francophone), un contact étroit en dehors de l'école dans 65 % des cas (66 % dans l'enseignement néerlandophone et 62 % dans l'enseignement francophone) et des symptômes de COVID-19 dans 15 % des cas (10 % dans l'enseignement néerlandophone et 25 % dans l'enseignement francophone).

Le nombre d'écoles ayant un cluster actif est resté globalement stable (Figure 16). Les clusters dans les écoles sont identifiés à partir des données individuelles rapportées par les surveillances scolaires (PSE/PMS et CLB)⁴.

Figure 16 : Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas par cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 8/2021, dans l'enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source LARS et PSE/PMS)



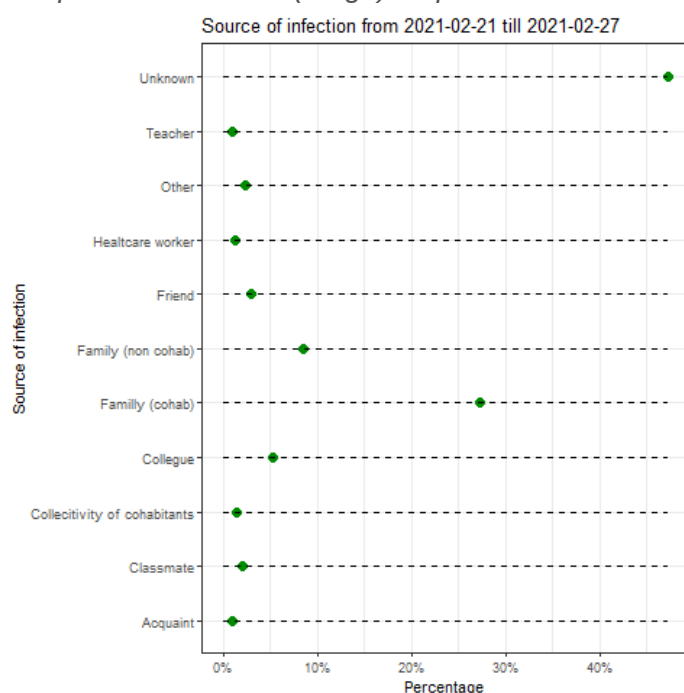
⁴ Les méthodes utilisées dépendent du contenu de ces données : pour la communauté française, les clusters sont identifiés sur base des cas classés comme secondaire chez les élèves et membres de personnel; pour la communauté flamande, les clusters sont déterminés à partir des cas secondaires rapportés en lien avec un index, à partir des cas parmi les élèves.

La source de l'infection reste globalement inchangée. Au cours de la période du 21 à 27 février elle était inconnue pour 47 % des cas confirmés, pour 27 % des cas il s'agissait d'un contact avec un cohabitant, 8 % un autre membre de la famille, 5 % un collègue, 2 % un camarade de classe et 1 % un enseignant (cela représente une très légère diminution par rapport à la semaine dernière pour les 3 derniers groupes, pour lesquels les chiffres étaient respectivement 6 %, 3 % et 2 %) (Figure 17).

Une analyse plus détaillée par groupes d'âge montre que les sources d'infection pour les cas de 10 à 19 ans sont majoritairement les cohabitants (valeurs oscillant entre 50 et 80 %), les camarades de classe (pic début février avec près de 30 % suivi d'une diminution et à présent une stabilisation autour de 10%). Les enseignants sont également fréquemment cités comme source d'infection. Depuis mi-février, il y a eu une très légère augmentation des «amis» cités comme source d'infection (3% à 6%). Pour le groupe d'âge 20-24 ans, un cohabitant est également le plus souvent cité comme source d'infection (environ 45% des cas). Les autres membres de la famille, amis et collègues sont déclarés de façon similaire (environ 10 % chacun), mais cela varie légèrement avec le temps.

Figure 17 : Source d'infection, tel que rapportée par les personnes index lors de l'enquête de contact

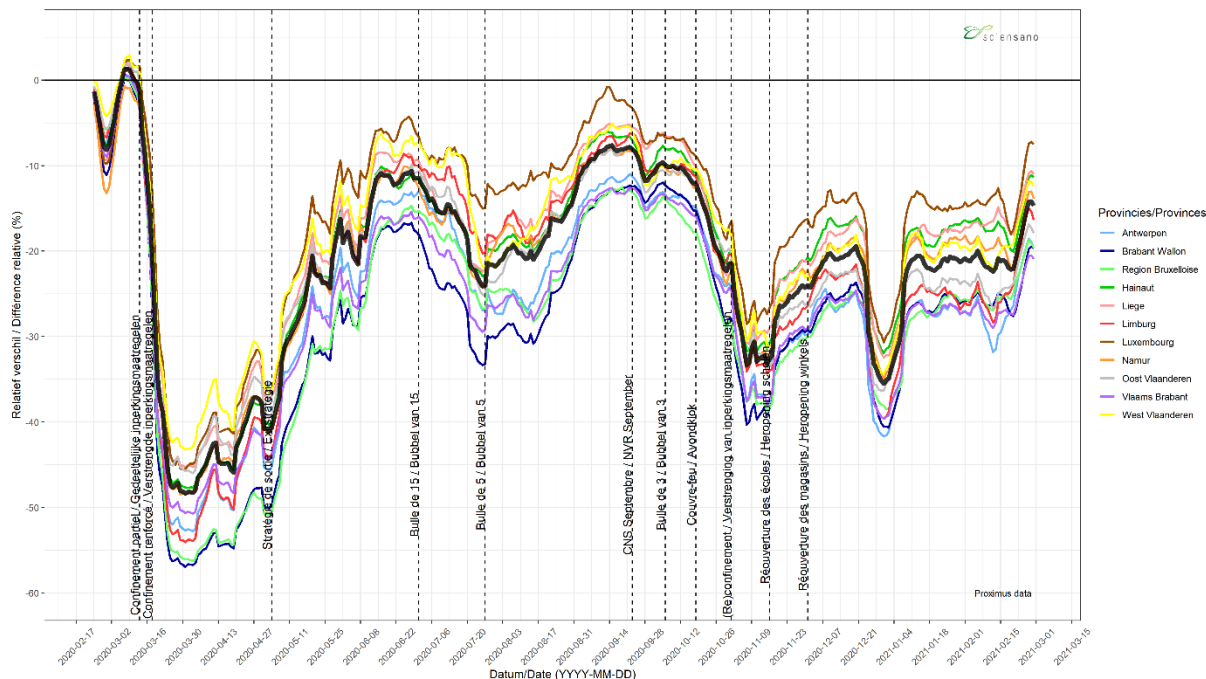
A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles



Les données relatives à la mobilité montrent une forte augmentation au niveau national la semaine dernière (données Proximus, Figure 18). Les données de Google montrent aussi que (comme dans d'autres pays européens) moins de personnes restent à domicile et les visites sur des lieux de travail ou dans les stations de transport en commun (arrêts de bus, gares, ...) augmentent à des niveaux supérieurs à ceux observés en moyenne pour la période entre les vacances de Toussaint et de Carnaval. Les visites dans «les parcs, ou autres espaces naturels ou extérieurs» restent également élevées. Le beau temps la semaine passée a donc probablement contribué à l'augmentation des déplacements.

Figure 18 : 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 comparé à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse de manière absolue.



Au cours de la semaine du 21 au 27 février 23 258 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce qui représente une légère augmentation par rapport à la semaine dernière ($n = 20\,409$). Un résultat de test est disponible pour 45 % des voyageurs (63 % des voyageurs au 21/02, 32 % au 27/02 car les résultats ne sont pas encore disponibles pour les données les plus récentes). Ce chiffre est encore inférieur à celui de la semaine précédente (49 % des voyageurs avaient un résultat de test la semaine dernière, 61 % la semaine d'avant). Les résultats des tests sont à présent disponibles séparément pour le premier et pour le deuxième test effectué : parmi les personnes testées, 1,7 % ont eu un résultat positif au premier test et 0,7 % au deuxième test.

Variants du virus (informations du NRC)

La source la plus représentative pour le suivi de la circulation des variants du virus en Belgique est la surveillance de routine, qui se base sur le séquençage d'échantillons positifs sélectionnés au hasard, envoyés par 24 laboratoires sentinelles dans tout le pays. Au cours des deux dernières semaines (15 au 28 février), sur un total de 692 échantillons aléatoires, 356 échantillons ont été identifiés comme variant 501Y.V1 (51,4 %), 38 comme 501Y.V2 (5,5 %) et 12 (1,7 %) comme 501Y.V3. La proportion de variants continue donc d'augmenter, notamment le variant 501Y.V1, responsable de la majorité des infections.

Discussion et recommandations

Le nombre de nouveaux cas a encore augmenté au cours de la semaine dernière, mais moins rapidement que la semaine précédente. L'augmentation est similaire dans tous les groupes d'âge, sauf pour le groupe d'âge 0-9 ans, pour lequel l'incidence sur 14 jours reste stable. Comme attendu, le nombre de tests effectués a ré-augmenté après la période de vacances. Le PR est toujours le plus élevé dans le groupe d'âge 10-19 ans, mais la tendance récente est à la baisse. Ces observations cadrent toujours dans le contexte de la période de vacances / semaine supplémentaire d'enseignement à distance en Flandre et de la reprise de l'école, qui s'accompagne d'une augmentation du nombre de tests effectués. Cependant, le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants pour les moins de 20 ans est toujours plus faible que pour les groupes plus âgés, alors que la proportion d'infections asymptomatiques est plus élevée. Cela souligne l'utilité de la stratégie de test dans les écoles, y compris des dépistages plus larges en cas de clusters.

Le nombre de cas et de clusters dans les écoles reste globalement stable. Néanmoins, l'impact des vacances de février semble avoir eu un impact limité sur le nombre d'infections. Cela pourrait être dû notamment à l'amélioration du climat, qui fait que les jeunes se sont peut-être vus plus souvent que pendant les vacances d'automne et de Noël. Les résultats de l'étude sur les contacts (CoMix) montrent également un nombre accru de contacts pour les loisirs dans la tranche d'âge des 13-17 ans.

L'augmentation du nombre de nouveaux cas semble être principalement le résultat de changements de comportement. Les données de mobilité montrent une augmentation significative des déplacements, y compris vers les lieux de travail, des arrêts de bus ou des gares. Les résultats de la 31e étude Corona de l'UA (Grote Coronastudie) du 23/02/21 indiquent également, qu'au cours des deux dernières semaines, plus de contacts physiques ont eu lieu avec des personnes en dehors de la famille, que pendant la période des fêtes de fin d'année. Les infections sont toujours généralement contractées au sein de la famille, et pour les jeunes de 10 à 19 ans aussi à l'école (par l'intermédiaire de camarades de classe et d'enseignants). Depuis la mi-février, une légère augmentation des infections transmises par des amis est observée, ce qui pourrait être dû à la modification des mesures relatives aux activités extra scolaires, mais aussi possiblement à la météo plus douce. Cette proportion reste cependant faible (elle concerne 6% des jeunes qui ont signalé une source possible d'infection). Dans la tranche d'âge des étudiants de l'enseignement supérieur, un cohabitant est également le plus souvent signalé comme source d'infection (45 %), ainsi que d'autres membres de la famille ou des amis. Il n'y a pas d'informations sur le nombre d'infections qui pourraient être contractées spécifiquement suite à des activités liées aux études ou à la vie en kot.

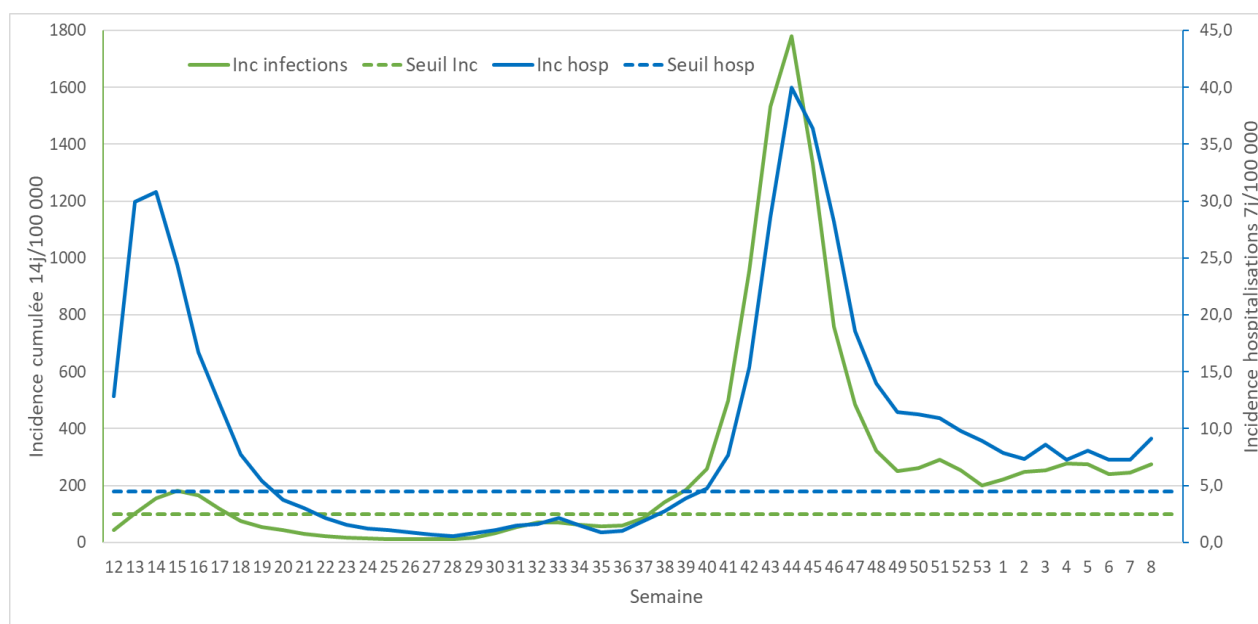
La tendance dans les hôpitaux est toujours préoccupante. Les chiffres observés actuellement sont comparables à ceux de fin décembre, où la tendance était cependant à la baisse, contrairement à aujourd'hui. Comme la tendance des nouvelles hospitalisations suit généralement celle des nouvelles infections avec un certain décalage, les prochains jours seront importants pour voir si une augmentation moins rapide est constatée ici aussi. Les plus de 60 ans représentent toujours 72% des cas hospitalisés, mais la proportion des plus de 90 ans diminue, sans doute en raison de la vaccination des résidents de MRS. Plus d'explications sont recherchées pour expliquer l'augmentation plus prononcée du nombre de lits occupés dans les unités de soins intensifs, dans le cadre de la Surge Capacity Surveillance et de la surveillance clinique des hôpitaux. D'après les données épidémiologiques les plus récentes sur les admissions à l'hôpital, rien n'indique que la durée du séjour dans l'unité de soins intensifs augmente et que les patients présentent un tableau clinique plus sévère à l'admission.

au cours des dernières semaines. Cependant, les provinces où l'on observe une augmentation du nombre de lits occupés en USI sont également celles où il y a une (plus forte) augmentation du nombre d'infections, ce qui suggère quand-même une augmentation de la circulation virale comme cause principale.

Contrairement au nombre de nouvelles infections et d'hospitalisations, la mortalité continue de diminuer. Il y a toujours un décalage de plusieurs semaines entre l'évolution des infections et celle des décès, mais depuis février on observe une nette déviation de la courbe de mortalité comparé aux autres indicateurs. C'est probablement l'effet de la vaccination dans les maisons de repos et de soins, grâce à laquelle la proportion de résidents de MRS dans les admissions à l'hôpital ainsi que dans le nombre de décès a fortement chuté.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours dans la phase de confinement (Figure 19), avec une nouvelle tendance à la hausse. Surtout l'augmentation des nouvelles hospitalisations et des lits occupés en ICU ainsi que l'incertitude sur l'évolution les prochains jours, ne permettent pas d'un point de vue épidémiologique d'envisager un assouplissement des mesure pour le moment. L'évolution favorable de la mortalité et en MRS laisse espérer une amélioration de la situation quand les personnes à risque seront vaccinées. La majorité des hospitalisation (>70%) concerne des personnes de plus de 60 ans et 75% des patients hospitalisés ont au moins une pathologie sous-jacente ce qui incite à considérer que la vaccination de ces groupes de la population auraient l'impact le plus important sur la réduction de la charge du système hospitalier.

Figure 19 : Evolution de l'épidémie comparé aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie

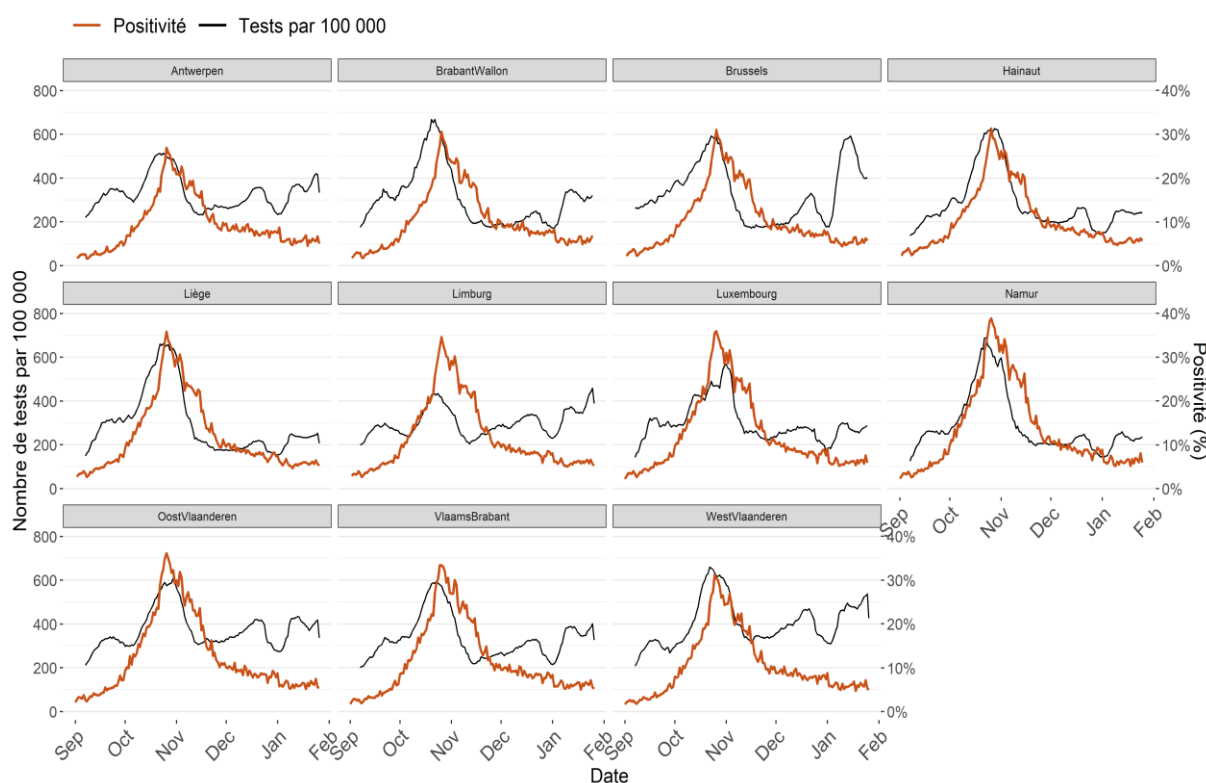


Décision de classement: phase de confinement avec tendance croissante.

PROVINCES

Dans toutes les provinces, à l'exception du Limbourg et de la Communauté germanophone, l'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté par rapport à la semaine dernière, mais le degré d'augmentation varie d'une province à l'autre. Cinq provinces présentent actuellement une incidence sur 14 jours > 300/100 000. La Figure 20 montre l'évolution du nombre de tests et du PR dans les différentes provinces.

Figure 20 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



A Anvers, tous les indicateurs ont augmenté sauf le Rt.

Le Brabant wallon montre la plus forte augmentation de l'incidence sur 14 jours et le Rt et le PR sont également parmi les plus élevés. Les nouvelles hospitalisations ont diminué, mais le nombre de lits occupés en ICU continue d'augmenter.

Dans le Hainaut, tous les indicateurs ont augmenté. Le Rt présente la valeur la plus élevée (1,212).

A Liège l'incidence sur 14 jours n'a que très légèrement augmenté (174/100 000, il s'agit de la valeur la plus faible à l'exception de la communauté germanophone). Le Rt et le PR ont diminué et les hospitalisations sont restées stables.

L'évolution est également plutôt favorable au Limbourg, avec une stabilisation de l'incidence sur 14 jours et du nombre de tests et une diminution de tous les autres indicateurs.

Au Luxembourg, l'incidence sur 14 jours a encore augmenté cette semaine. Le Luxembourg présente l'incidence la plus élevée, avec la Flandre orientale. Les hospitalisations ont également augmenté de manière significative (de 4,5 à 8,4 / 100 000 habitants).

A Namur, tous les indicateurs ont augmenté sauf le Rt. Le PR reste le plus élevé (10,0 %). Une nette augmentation des hospitalisations est également observée.

En Flandre orientale, l'incidence, le nombre de tests et les hospitalisations ont augmenté. Le PR est resté relativement stable et le Rt a légèrement diminué et se situe juste sous la valeur de 1.

L'incidence, le nombre de tests et les hospitalisations ont également augmenté dans le Brabant flamand. Le Rt est passé sous la valeur de 1 et le PR a légèrement diminué.

En Flandre occidentale, il y a eu une augmentation limitée de l'incidence et du nombre de tests, le Rt est passé sous la valeur de 1 et le PR est resté stable. Le nombre d'hospitalisations a légèrement augmenté et reste élevé.

A Bruxelles, tous les indicateurs ont augmenté sauf le Rt, avec, comme au Luxembourg, une forte augmentation de l'incidence sur 14 jours. Le nombre d'hospitalisations à Bruxelles est le plus élevé.

Toutes les provinces sont encore en phase de confinement. L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, comparé aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie. Seul le Brabant flamand est en dessous du seuil en termes de nombre d'hospitalisations.

Période 21/02-27/02	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁵
Belgique	279	2 503	1,039	6,7 %	9,1
Antwerpen	237	2 343	1,056	5,9 %	8,3
Brabant wallon	333	2 502	1,116	8,0 %	6,4
Hainaut	277	1 876	1,212	9,3 %	10,4
Liège	174	1 618	0,963	5,9 %	5,1
Limburg	195	2 163	0,922	5,4 %	8,2
Luxembourg	350	2 320	0,908	8,3 %	8,4
Namur	313	1 845	1,028	10,0 %	9,5
Oost-Vlaanderen	350	3 012	0,988	6,7 %	11,5
Vlaams-Brabant	243	2 522	0,957	5,2 %	3,2
West-Vlaanderen	281	3 193	0,967	5,9 %	12,7
Région bruxelloise	328	2 628	1,137	7,7 %	13,3
Deutschsprachige Gemeinschaft	121	1 129	1,023	6,8 %	2,6

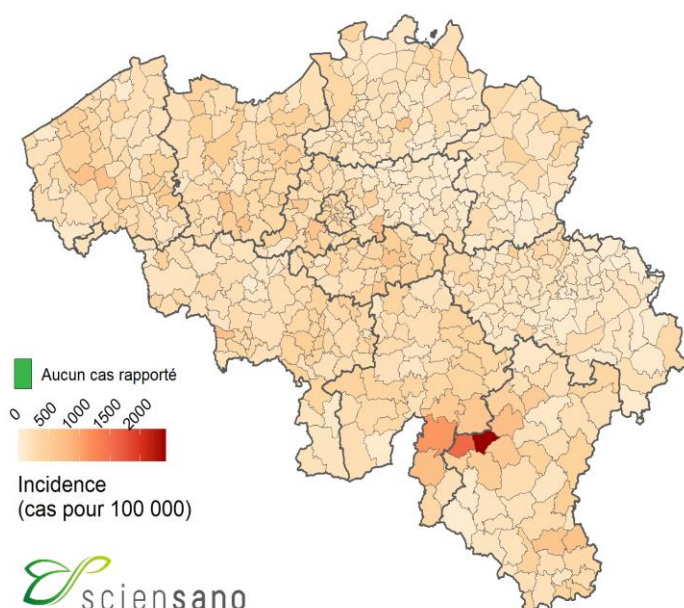
⁵ Données de la semaine 8 (du 22 au 28 février 2021).

COMMUNES

L'Annexe 3 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. De nombreuses communes montrent une tendance à la hausse, dans toutes les provinces. Mais les variations entre les communes au sein d'une même province restent réduites.

La figure 21 montre l'incidence par commune. Sur les 581 communes belges, 55 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 74 la semaine dernière).

Figure 21 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La sélection des municipalités a été faite 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 comparé 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

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. Cette semaine, il n'y a pas de communes retenues pour Bruxelles et la Wallonie.

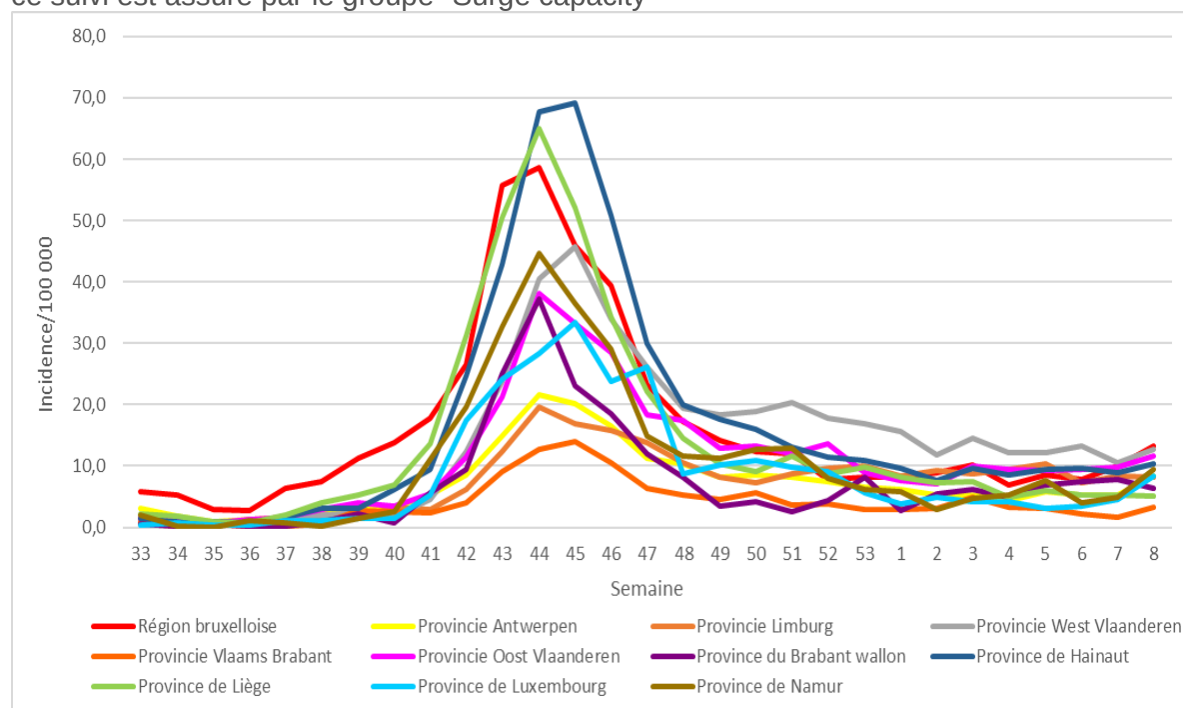
Communes	Incidence (14 j)	PR (%)	Δ PR (%)	Nombre de jours avec augmentation	Changement relative des incidences 7 j (%)	Nombre de cas 7 j	Remarques
Antwerpen	237	5,9					
Schilde	226	6,0	2,6	4	121	31	21% 7-12 ans, 18% 75+
Schoten	242	6,5	1,5	5	37	48	Tous les âges
Wommelgem	209	7,0	5,0	5	250	21	25% 7-12 ans
Zwijndrecht	308	8,3	2,3	4	36	34	Tous les âges
Berlaar	249	8,6	4,6	6	214	22	Tous les âges
Puurs-Sint-Amands	203	6,7	3,6	5	208	40	34% 65+
Limburg	195	5,4					
Zonhoven	234	8,7	3,6	6	50	30	34% 55-64 ans
Oost-Vlaanderen	350	6,7					
Evergem	264	7,0	1,9	6	76	60	Tous les âges
Merelbeke	307	5,7	2,0	6	145	54	Tous les âges
Vlaams Brabant	243	5,2					
Liedekerke	373	9,1	3,3	4	27	28	Tous les âges
Overijse	255	6,7	3,2	6	142	46	29% 7-18 ans
Linkebeek	149	5,3	3,4	3	150	5	62% < 24 ans
West-Vlaanderen	281	5,9					
Waregem	462	10,9	2,6	6	39	103	Tous les âges
Ingelmunster	377	8,2	2,1	4	47	25	29% 45-54 ans
Roeselare	320	8,1	1,8	4	36	117	Tous les âges
Staden	712	14,6	2,9	5	34	47	32% 35-54 ans
Dentergem	267	9,3	6,0	3	88	15	Tous les âges
Meulebeke	498	12,3	4,4	5	138	38	50% 25-54 ans
Oostrozebeke	415	11,7	5,4	4	130	23	Tous les âges
Pittem	357	8,2	2,2	4	40	14	18% 13-18 ans

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

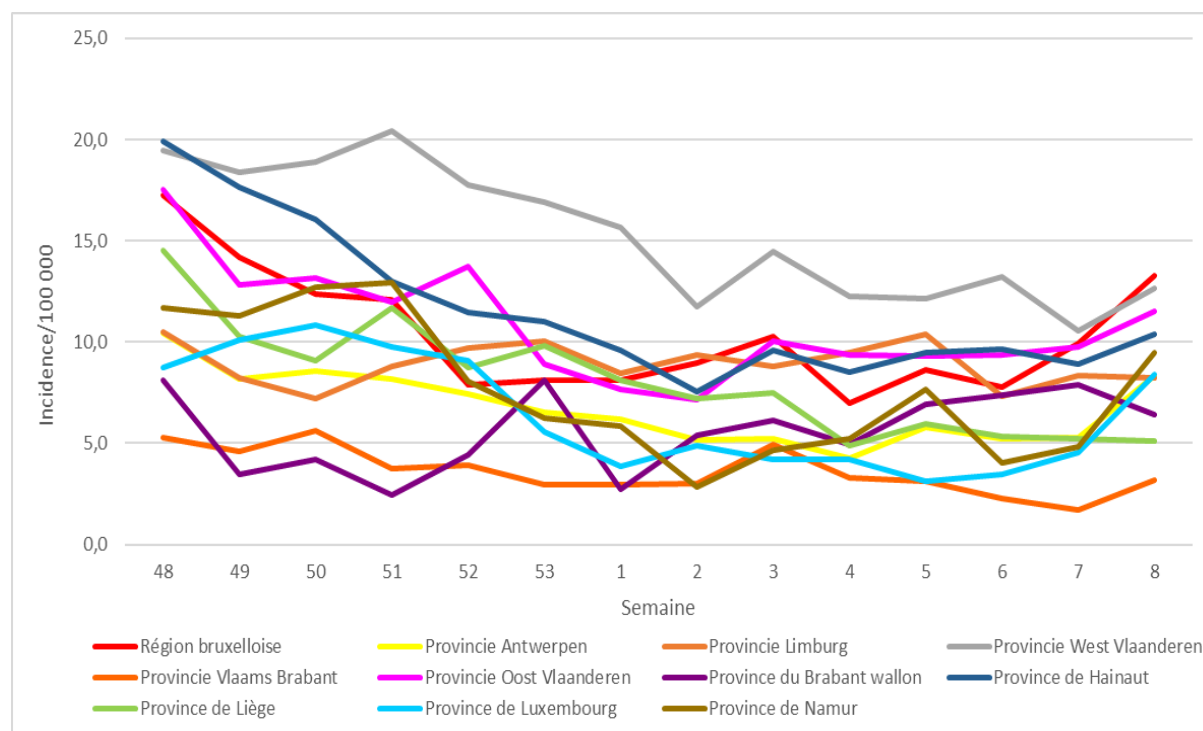
Philippe Beutels (UAntwerpen), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZ Gent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULEuven), Sophie Quoilin (Sciensano), Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 8/2021

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

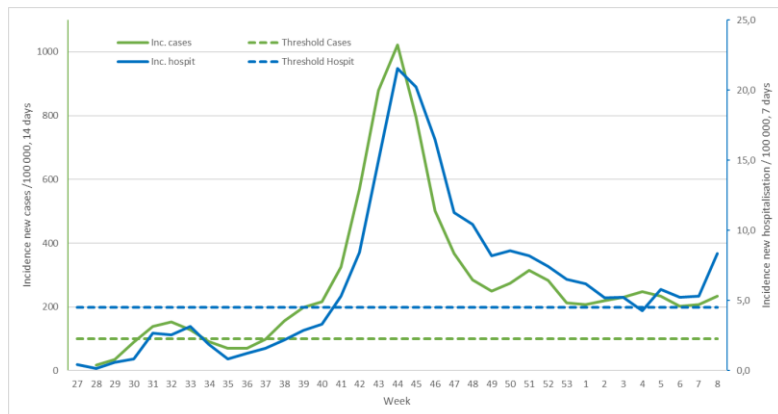


L'analyse des dernières semaines (48/2020 - 8/2021) montre une tendance à la hausse ces dernières semaines.

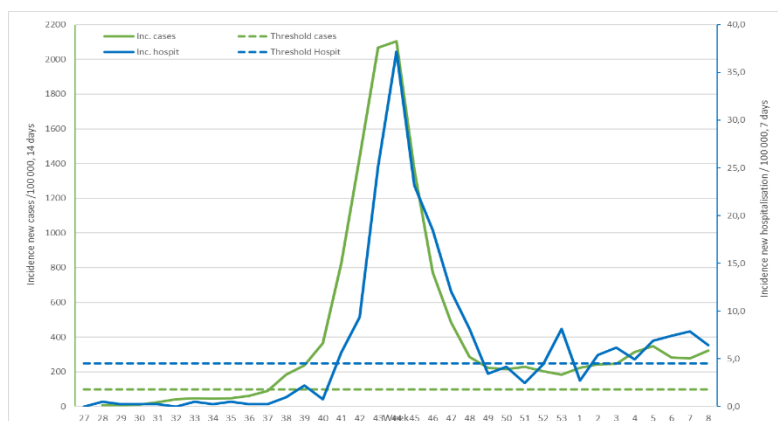


Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations, (A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

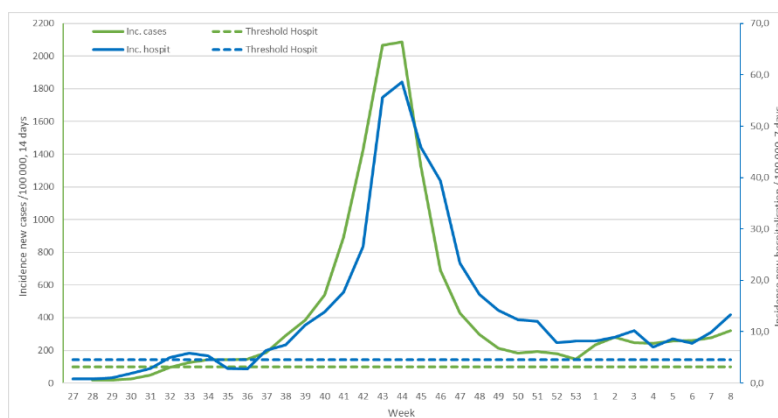
Antwerpen



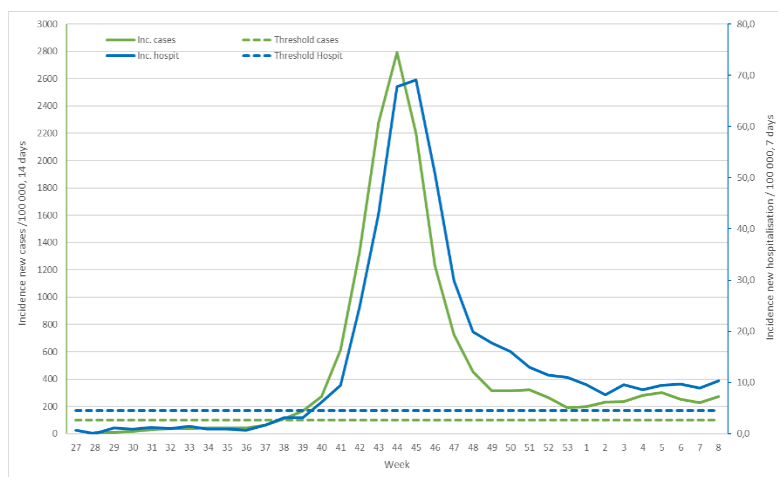
Brabant wallon



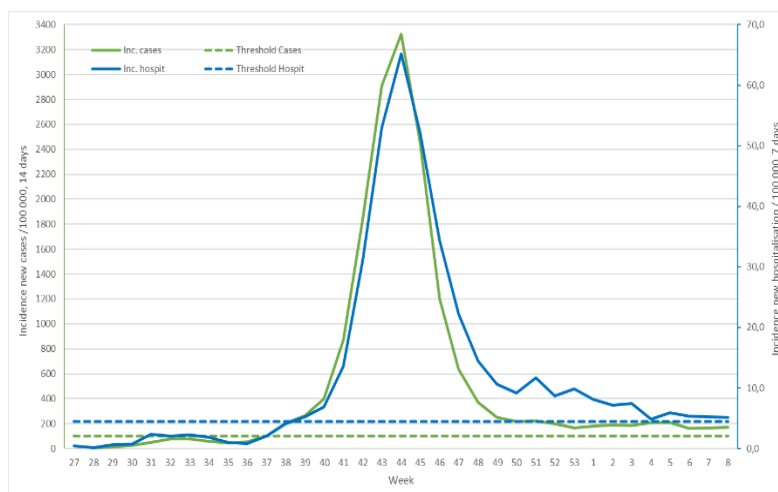
Brussels



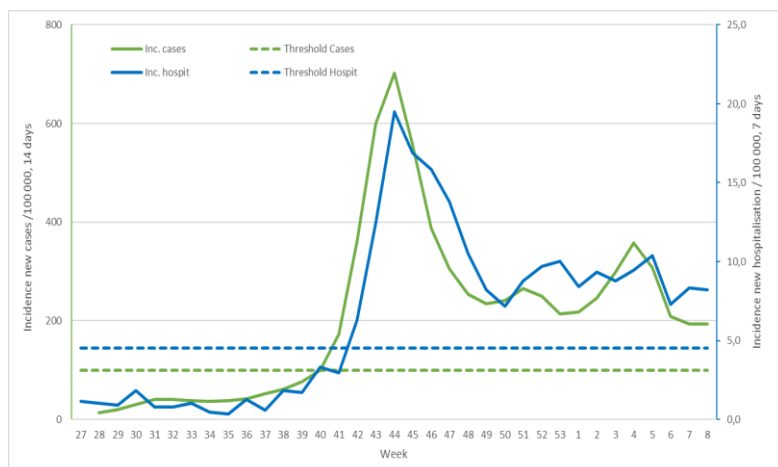
Hainaut



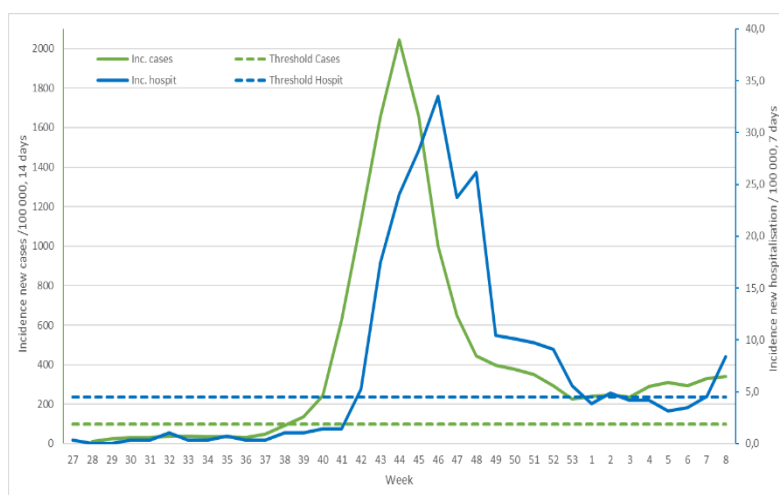
Liège



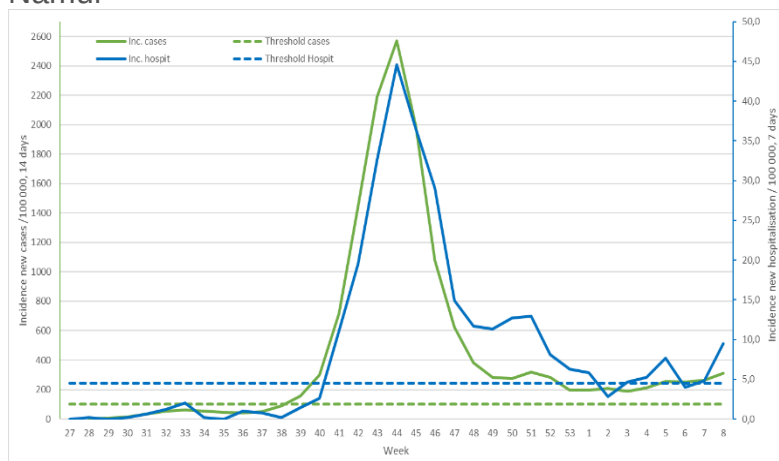
Limburg



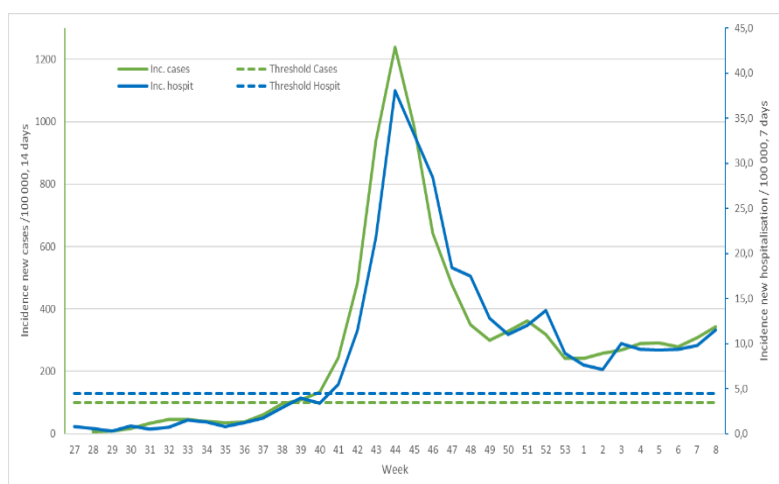
Luxembourg



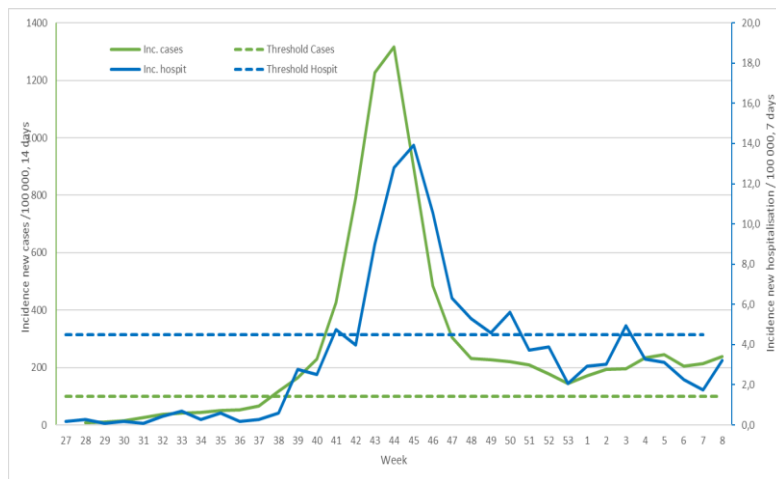
Namur



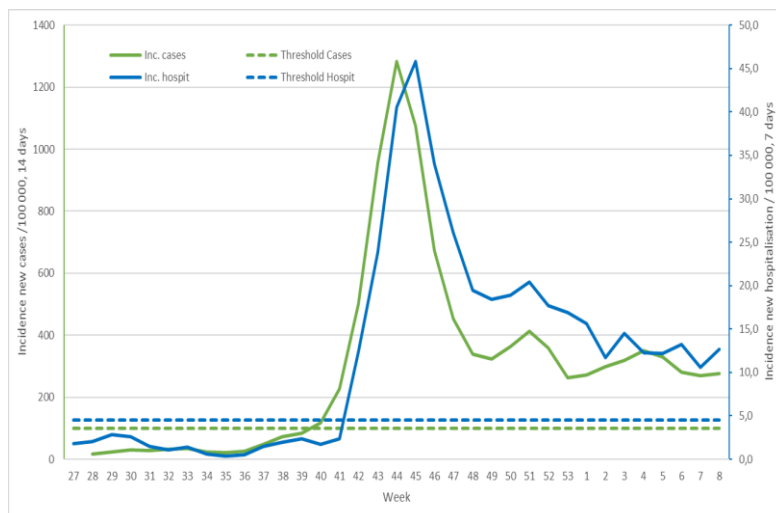
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 3 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulative sur 14 jours,

Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulative sur 14 jours (ordonnée), Les communes indiquées en rouge ont une tendance à la hausse, les communes en gris une tendance à la baisse ou stable, Les lignes pleines montrent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la province concernée, les lignes pointillées indiquent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la Belgique,

