Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 17/03/2021

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.
Si la situation se détériore pendant la phase de confinement, des mesures supplémentaires doivent être prises. Les plans A, B et C ont été élaborés à cet effet par le GEMS. Les seuils définissant le passage du plan A vers le plan B et du plan B vers le plan C sont décrits ici.
En plus de ces seuils spécifiques, l'analyse de la situation épidémiologique repose sur une évaluation plus large, prenant en compte des indicateurs qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

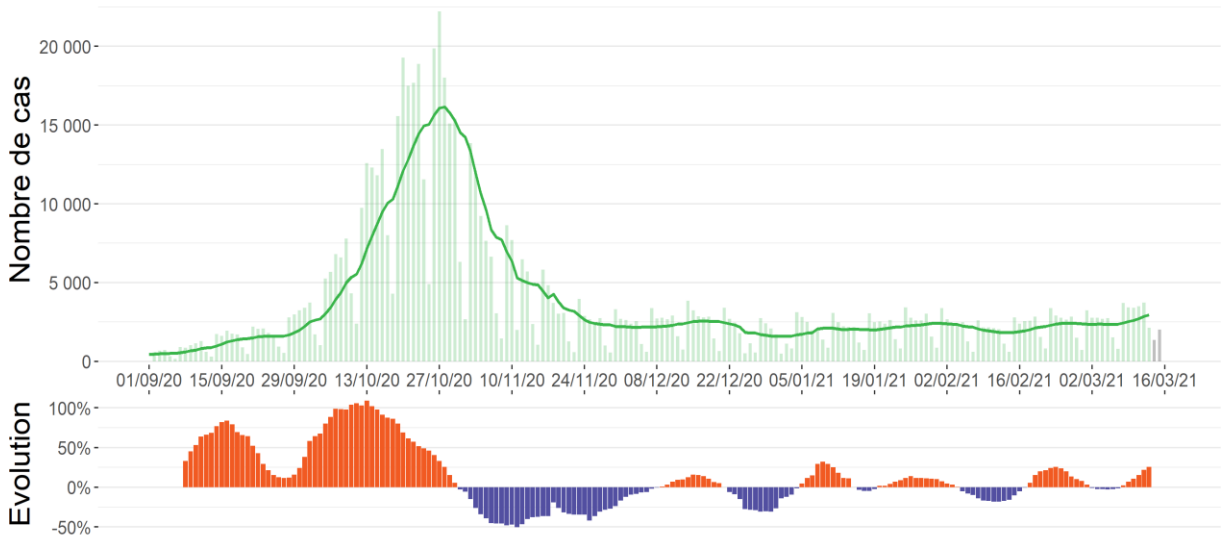
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Depuis le 12 mars (données du 8 mars), le nombre de nouvelles infections a de nouveau augmenté, et ce à une vitesse croissante. Au cours de la semaine du 07 au 13 mars, il y avait en moyenne 2 958 nouvelles infections par jour comparé à 2 349 la semaine dernière (+ 26 %) (Figure 1). La tendance reste la même si l'on considère uniquement les personnes présentant des symptômes.

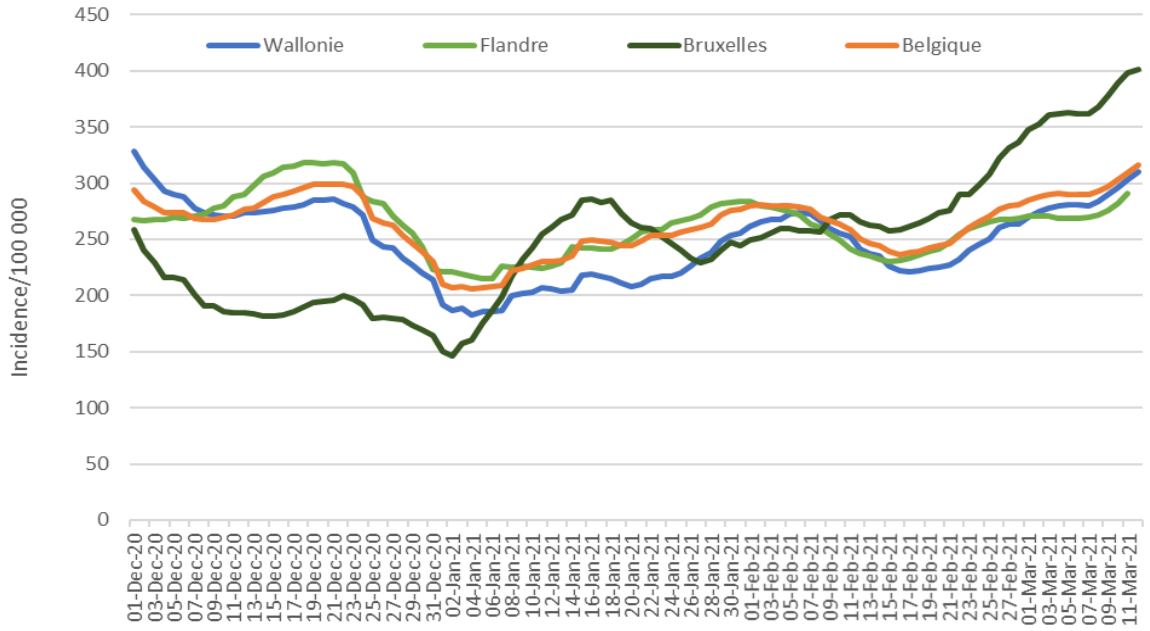
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également augmenté et dépasse la valeur de 1 (1,165 par rapport à 0,991 la semaine passée).

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



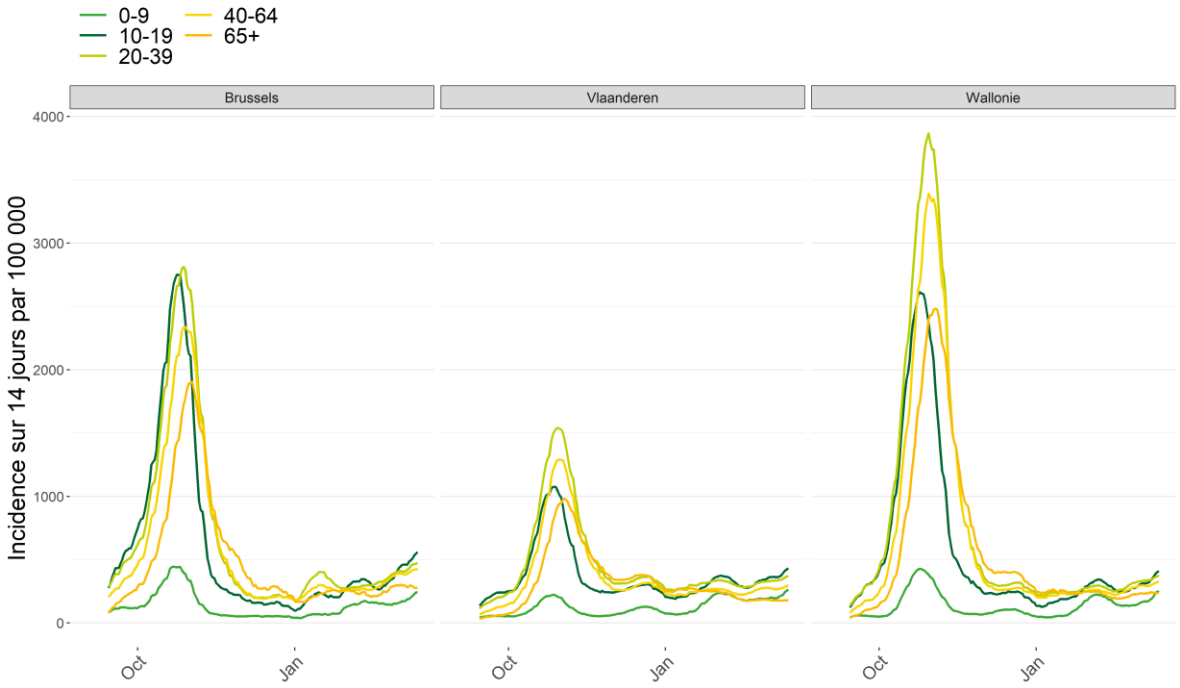
L'incidence cumulée sur 14 jours a fortement augmenté, de 289/100 000 la semaine dernière à 324/100 000 cette semaine. L'augmentation est observée dans toutes les régions mais est le plus prononcée à Bruxelles (Figure 2).

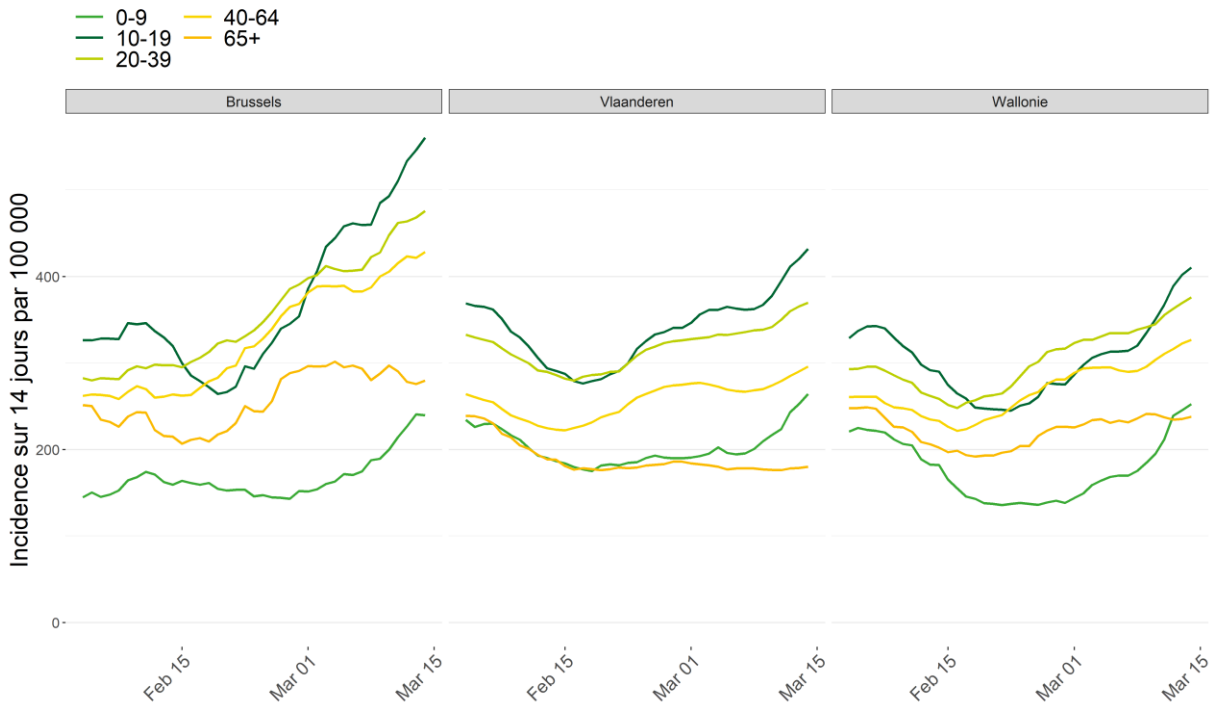
Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, à partir du 1er décembre 2020



L'augmentation de l'incidence concerne tous les groupes d'âge, à l'exception des plus de 65 ans (tendance stable), et est plus importante pour le groupe d'âge 10 - 19 ans ainsi que pour les enfants de 0 à 10 ans (Figure 3).

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





Le nombre de tests effectués a encore légèrement augmenté pour atteindre une moyenne quotidienne de 47 730 tests par jour pour la semaine du 7au 13 mars, comparé à 43 640 la semaine précédente. Cela concerne toujours à la fois les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque (Figures 4 et 5).

Comme la semaine précédente, le nombre de tests effectués a augmenté dans tous les groupes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus, et est toujours plus prononcée pour les groupes d'âge de 0-9 et 10-19 ans (Figure 6).

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

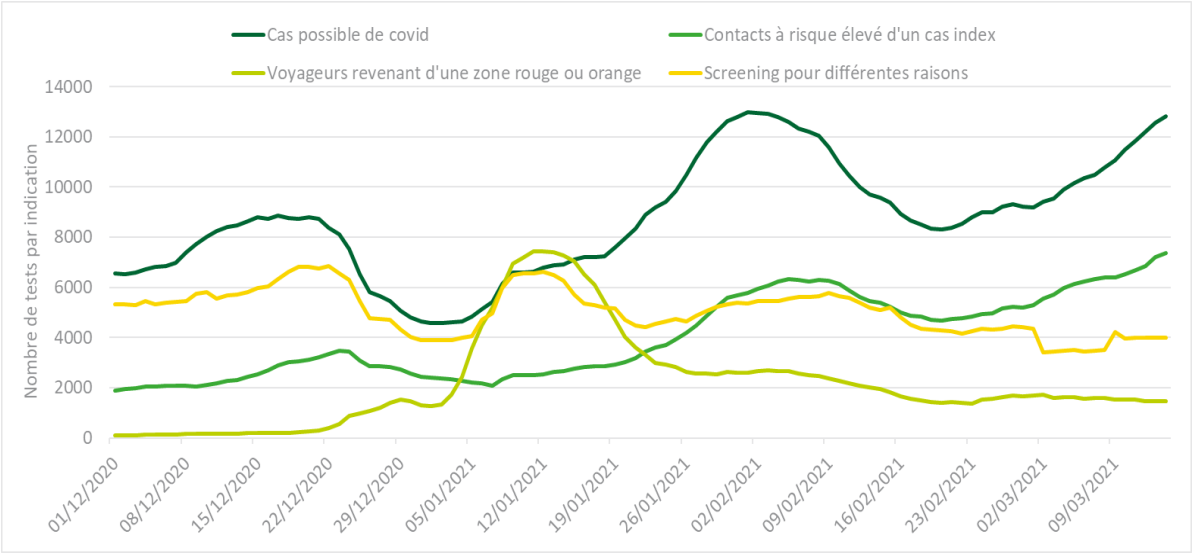
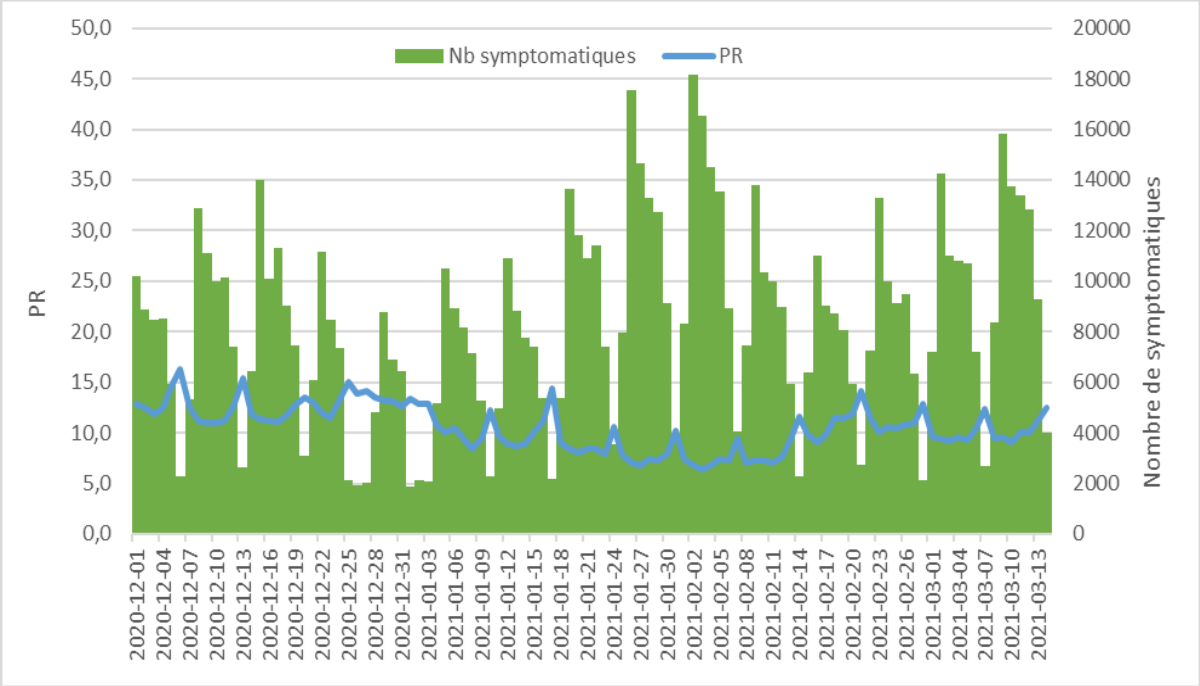


Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 1er décembre 2020



Le taux de positivité (PR) a à nouveau augmenté et présente une valeur moyenne de 6,8 % pour la période du 7 au 13 mars (Figure 6). Cependant, des différences importantes sont observées entre les provinces (voir plus loin). L' augmentation du PR touche tous les groupes d'âge sauf les 65 ans et plus. Le PR reste le plus élevé dans le groupe d'âge 10 – 19 ans (8,3 %). L'augmentation du PR est principalement observée pour les individus asymptomatiques (7,3 % contre 6,8% la semaine avant) ; chez les personnes avec symptômes, le PR est reste globalement stable (10,1 % contre 9,9%) (Figure 5).

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

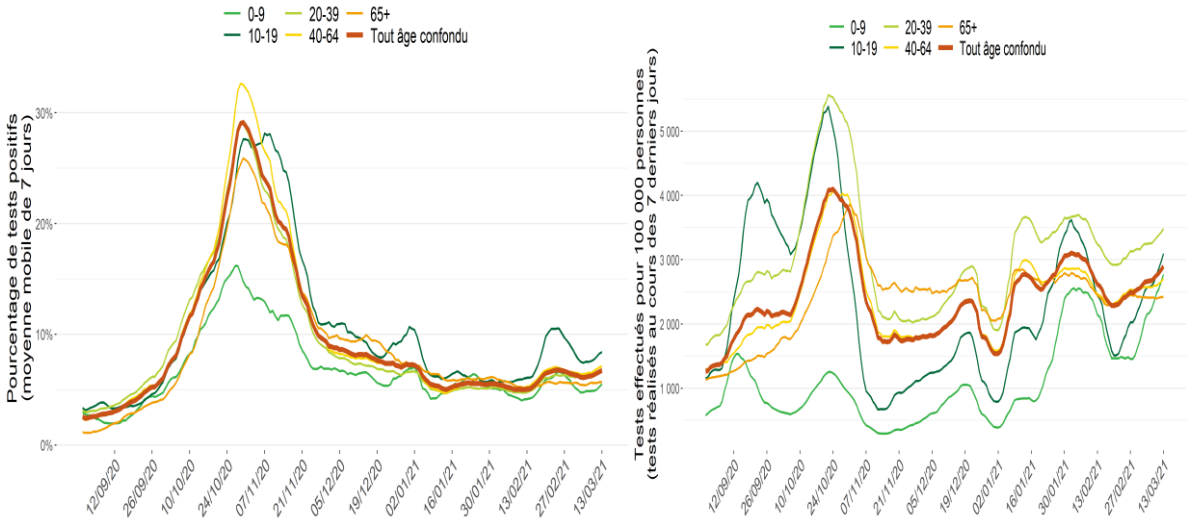
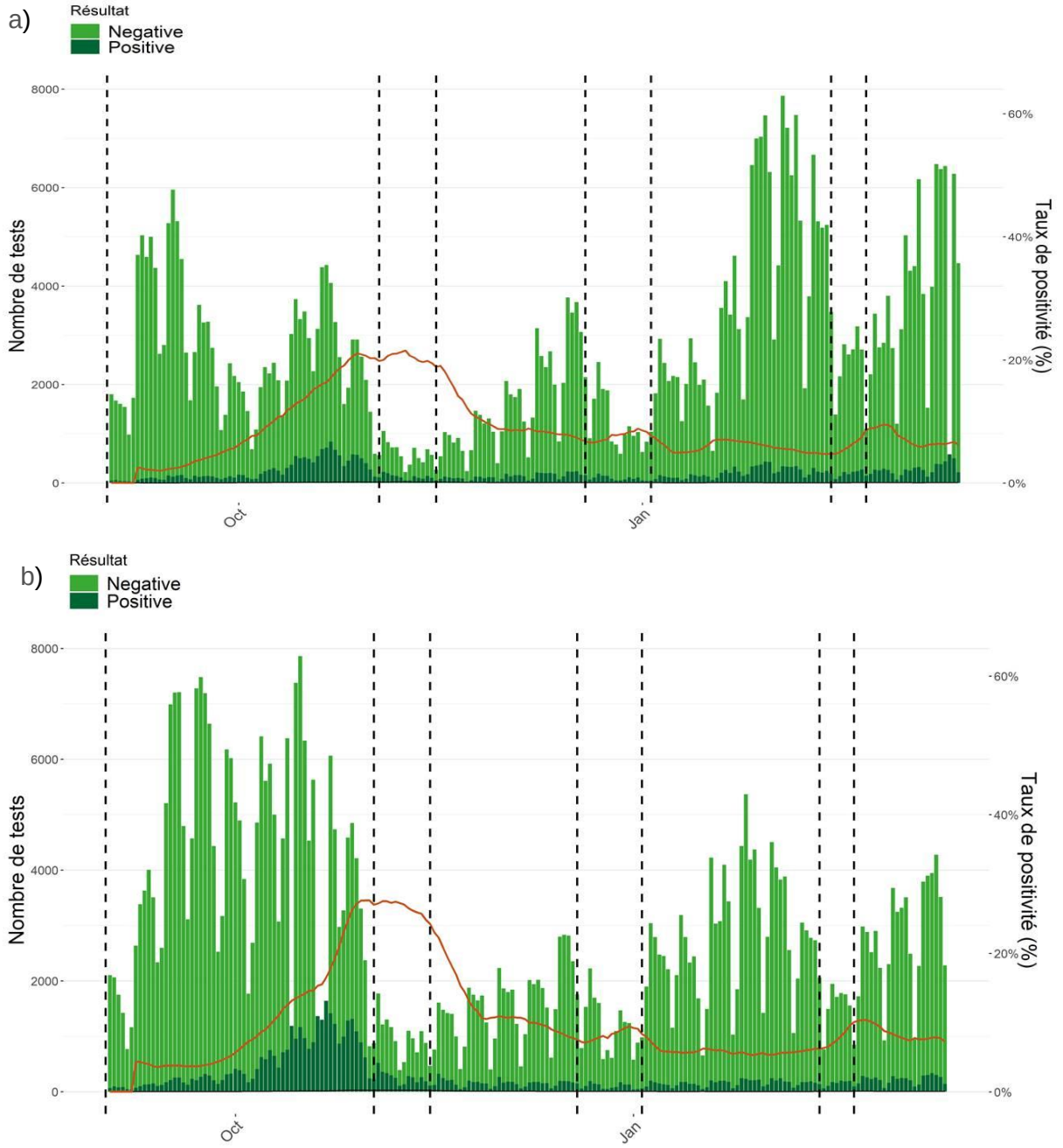


Figure 7 montre le nombre de tests et le PR pour les âges correspondant à l'école primaire et ceux pour l'école secondaire. Pour les deux groupes, une diminution du PR est observée après les vacances de février, suivi d'une stabilisation. Le nombre de tests réalisés pour le groupe d'âge de l'école primaire a récemment augmenté de manière significative, pour atteindre un niveau supérieur à celui de l'école secondaire.

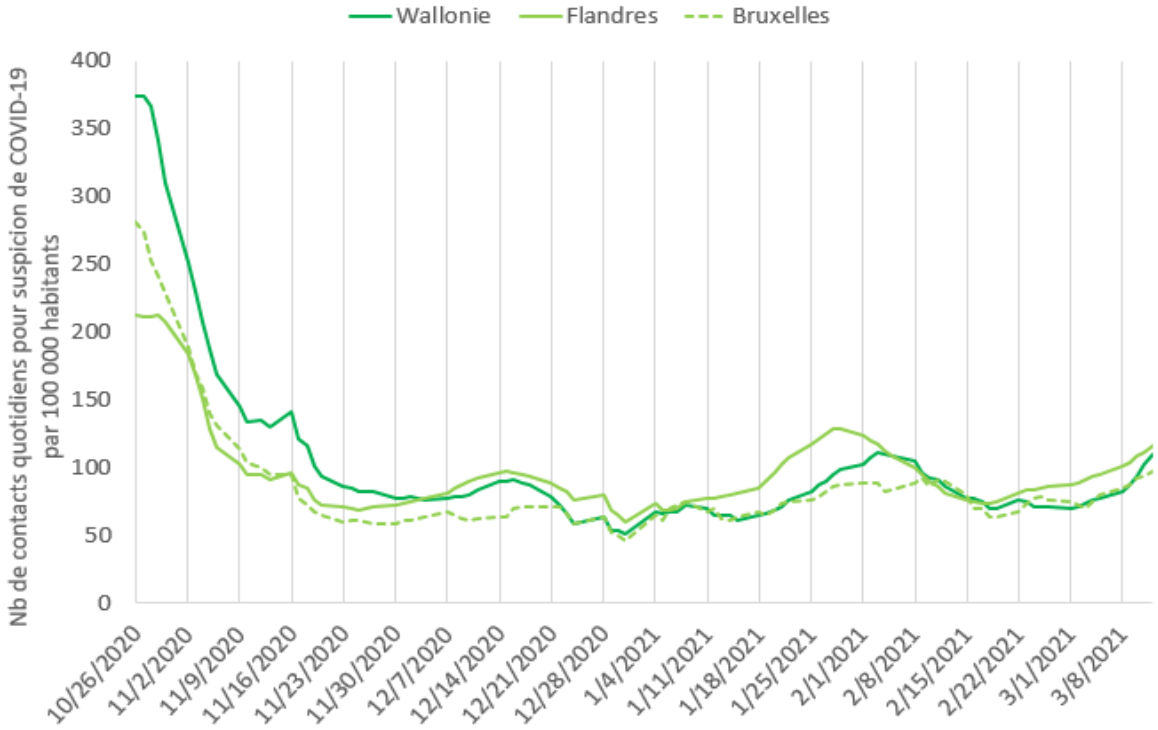
Figure 7 : Nombre de tests réalisés et PR, pour le groupe d'âge de l'école primaire (a) et l'école secondaire (b)



Le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué à augmenter au cours de la semaine 10, avec en moyenne 114 contacts pour 100 000 habitants par jour (Baromètre des médecins généralistes, Figure 8), comparé à 92 la semaine précédente. L'augmentation concerne les 3 régions, mais est la plus forte en Wallonie. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux dans le réseau des médecins vigies continue également à augmenter, à 130 consultations pour 100 000 par semaine (contre 101 la semaine avant). Et l'estimation de la charge de travail ressentie par les

médecins vigies augmente aussi ; 45% estime cette charge comme élevé à très élevée, contre 22% la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a aussi augmenté: chez les patients souffrant d'une ILI, il était de 17 % (par rapport à 14 % la semaine précédente), et de 19% parmi tous les patients chez qui on soupçonne la présence de COVID-19 en médecine générale (contre 12% la semaine précédente).

Figure 8: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/20 - 12/03/21[1]
Source: Baromètre des médecins généralistes



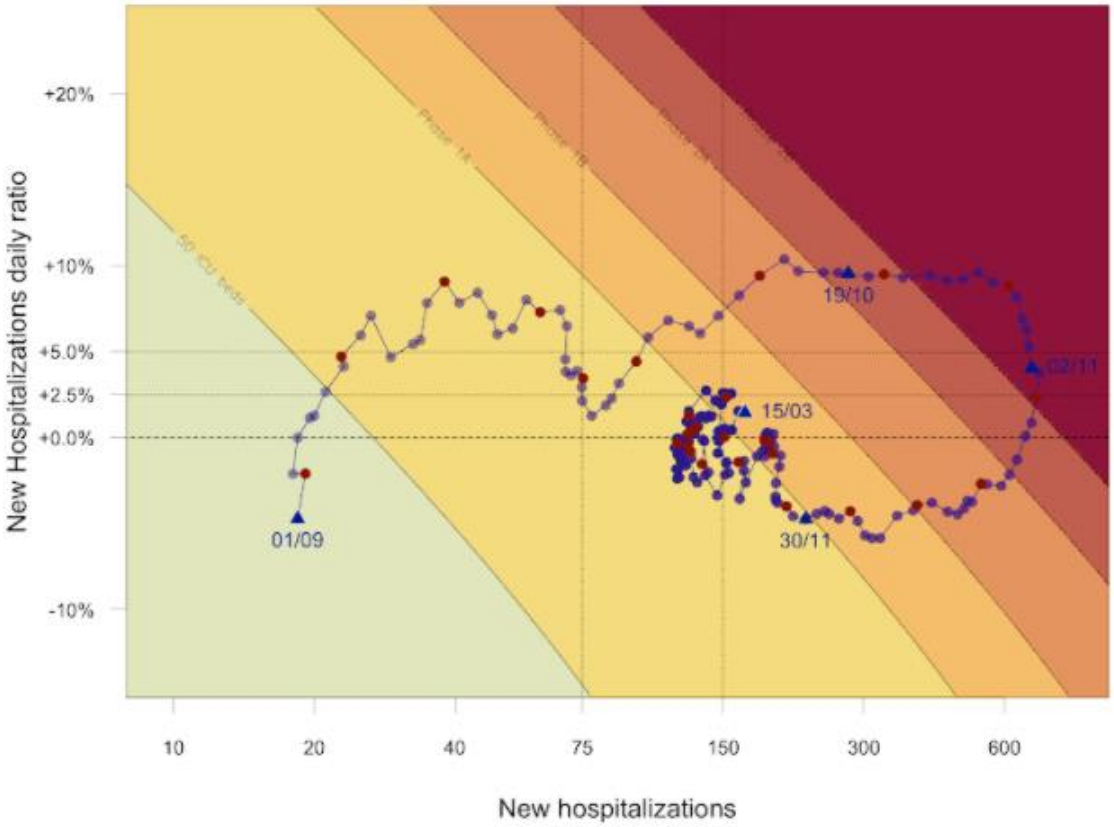
Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est à nouveau en forte augmentation avec en moyenne 168 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 10 au 16 mars (+ 12 %). La Figure 9 indique une augmentation du nombre d'admissions (déplacement vers la droite de la figure) ainsi qu'une croissance plus rapide (déplacement vers le haut de la figure) ce qui entraîne un déplacement de la courbe vers la zone à risque (orange).

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions a encore diminué et atteint 2,6 % comparé à 3,2 % la semaine précédente (source Surge Capacity Surveillance). Les personnes de plus de 60 ans représentent encore 66 % des nouvelles admissions à l'hôpital.

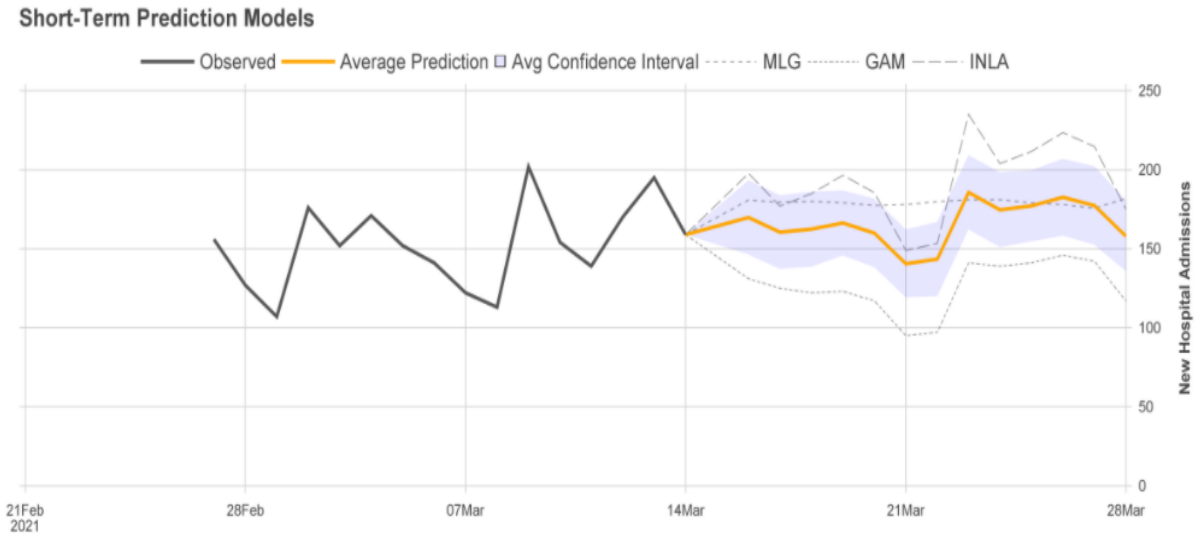
[1] Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Figure 9 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/09/20 – 15/03/21. 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



Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations oscille toujours autour de 1 (1,096 pour la période du 10 au 16 mars comparé à 1,016 la semaine dernière). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable à légèrement en hausse (Figure 10).

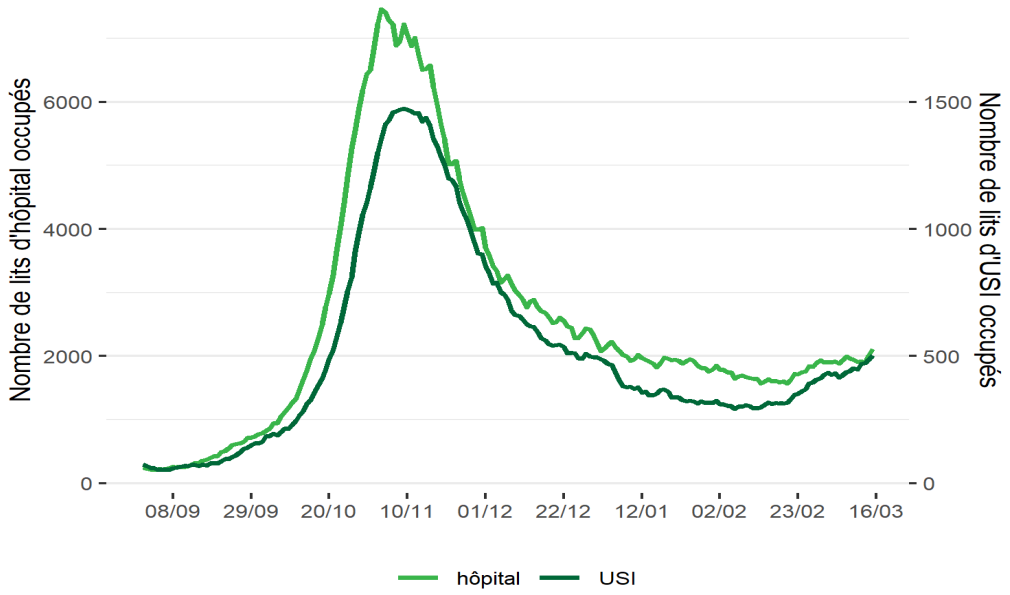
Figure 10 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 2 086, + 6 %) et le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 523, + 19 %) ont encore augmenté. L'augmentation du nombre de lits occupés en USI est observée dans les provinces de Namur, du Hainaut, du Luxembourg et de Flandre orientale ainsi qu'à Bruxelles.

Le rapport entre le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de nouveaux cas reste globalement stable, mais le rapport entre le nombre de lits occupés en USI et le nombre total de lits occupés évolue : la Figure 11 montre que l'augmentation du nombre de lits occupés aux USI ces dernières semaines augmente est plus importante que celle du nombre total de lits occupés à l'hôpital.

Figure 11 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 16/03/21

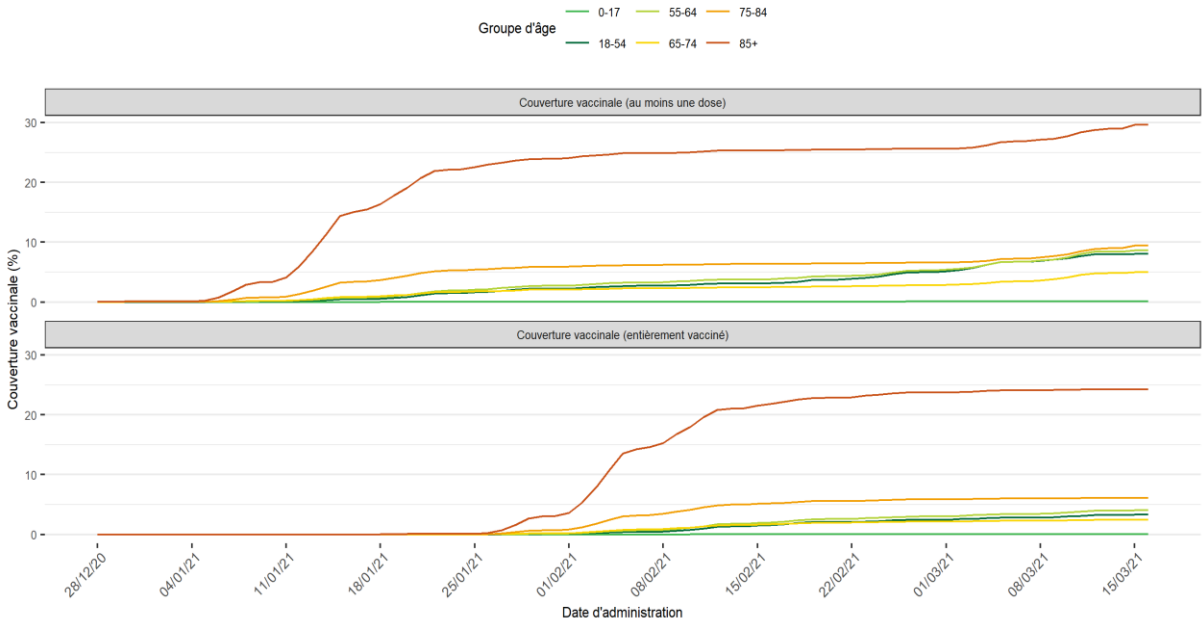


Au cours de la semaine du 8 au 14 mars, le nombre de décès est resté stable, avec un total de 172 décès enregistrés (même nombre que la semaine précédente). Le nombre de décès de résidents de MRS a encore diminué (8,1 % du nombre total de décès, comparé à 15,1 % la semaine dernière); 5 résidents sont décédés dans une MRS et 9 résidents à l'hôpital. Le taux de mortalité en semaine 10/2021 était de 1,5/100 000 habitants en Belgique (stable), 1,4/100 000 en Wallonie (stable), 1,6/100 000 en Flandre (stable) et 1,6/100 000 à Bruxelles (légère augmentation).

Autres indicateurs

La couverture vaccinale a légèrement augmenté pour les premières doses (vaccination partielle) dans les tranches d'âge de 65 à 74 ans (5 % vaccination partielle) et de 75 à 84 ans (9,4 % vaccination partielle), ainsi que pour les tranches d'âge auxquelles appartiennent les professionnels de santé (8,1 % chez les 18 – 54 ans et 8,6 % chez les 55 – 64 ans, comparé à 6,9 % la semaine dernière) (Figure 12).

Figure 12 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



Dans les maisons de repos et de soins (MRS) la situation est globalement stable. Au cours de la semaine du 10 au 16 mars, le nombre de nouveaux cas confirmés et le nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) sont restés stables en Flandre et à Bruxelles ; une légère augmentation a été observée en Wallonie. Dans l'ensemble, cependant, les chiffres restent faibles (<1/1 000 pour les résidents et <5/1 000 pour le personnel) dans toutes les régions. Dans la communauté germanophone, comme les semaines précédentes, aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé et aucun membre du personnel n'a été absent en raison du COVID-19.
Le nombre de nouveaux clusters possibles[2] est également resté faible (n = 5).
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.

Au cours de la semaine 10 (8-14 mars 2021), 1 966 clusters actifs[3] ont été rapportés (comparé à 1 552 la semaine précédente), dont 701 nouveaux foyers (comparé à 463 la semaine précédente) (Figure 13). Le nombre de nouveaux clusters a légèrement augmenté en Flandre et à Bruxelles, et fortement en Wallonie, pour atteindre le niveau le plus élevé depuis le lancement du système de suivi des clusters (décembre 2020).
De même que la semaine précédente, la plupart des clusters ont été identifiés sur des lieux de travail et dans des écoles (Figure 14). On note une augmentation significative du nombre de clusters actifs dans les écoles (721 à la semaine 10 par rapport à 447 à la semaine 9) et une augmentation plus limitée du nombre de clusters sur des lieux de travail (713 à la semaine 10 par rapport à 618 à la semaine 9).

[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.
[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 13 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 10/2021

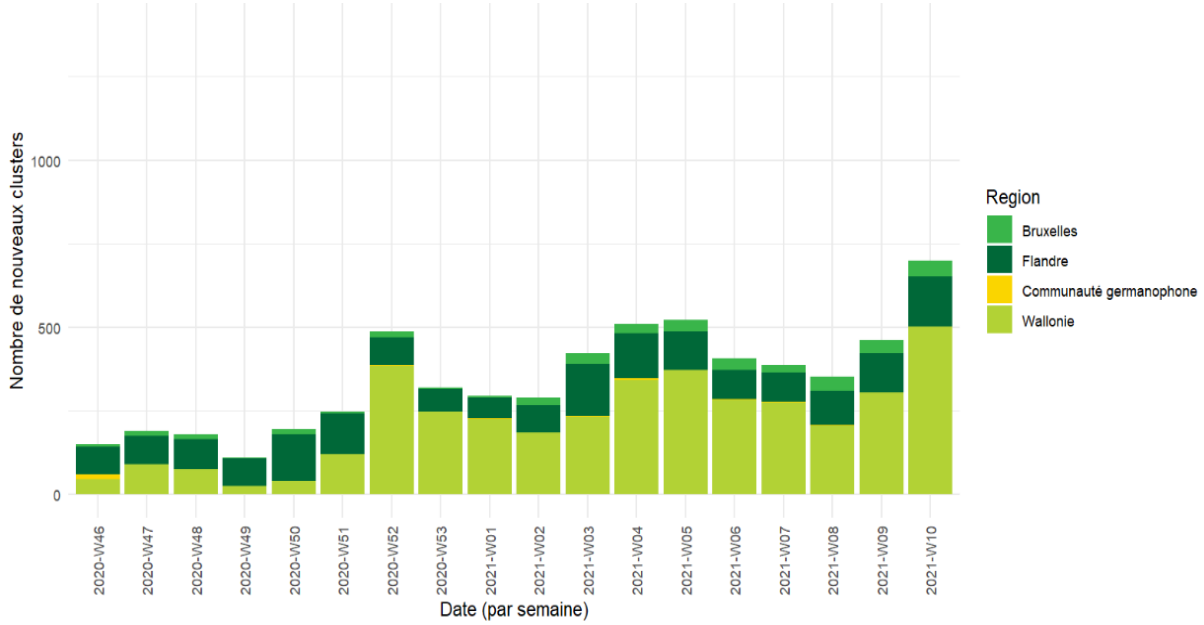
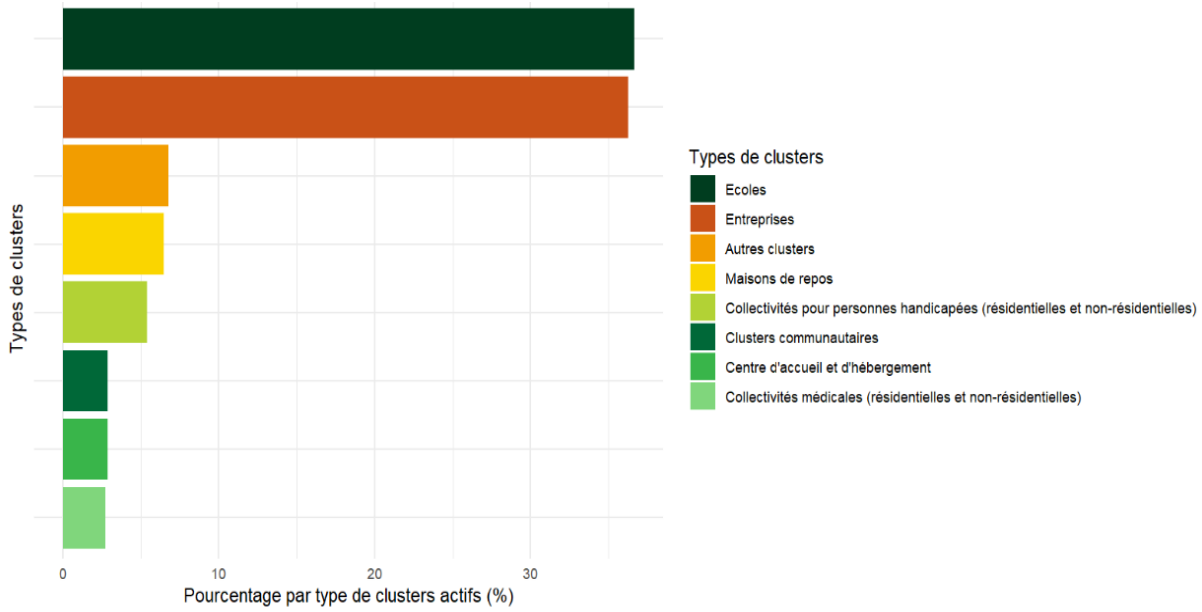
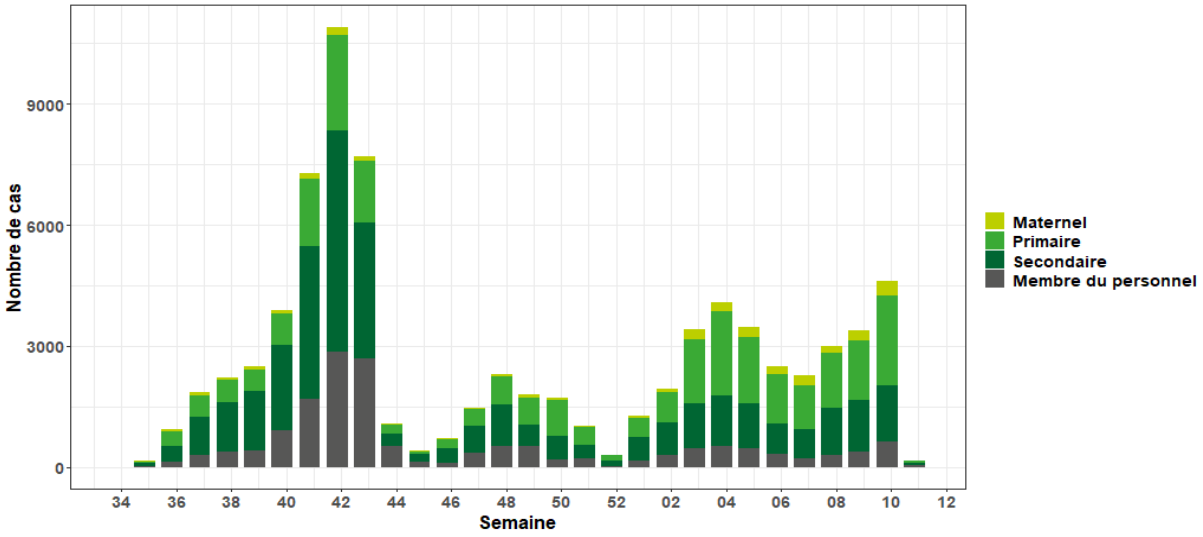


Figure 14 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 10/2021 (Source : AZG, AViQ, COCOM)



Au cours de la semaine du 8 au 14 mars, il y a eu une augmentation du nombre de cas détectés dans les écoles (Figure 15). Dans l'enseignement francophone, 1 501 cas ont été rapportés parmi les élèves et 336 parmi les membres du personnel et dans l'enseignement néerlandophone, 2 639 parmi les élèves et 291 parmi les membres du personnel. L'augmentation concerne plus les écoles primaires que les écoles secondaires, avec une tendance comparable dans l'enseignement francophone et néerlandophone.

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 – 10/2021 (Source : surveillance PMS/PSE et LARS)

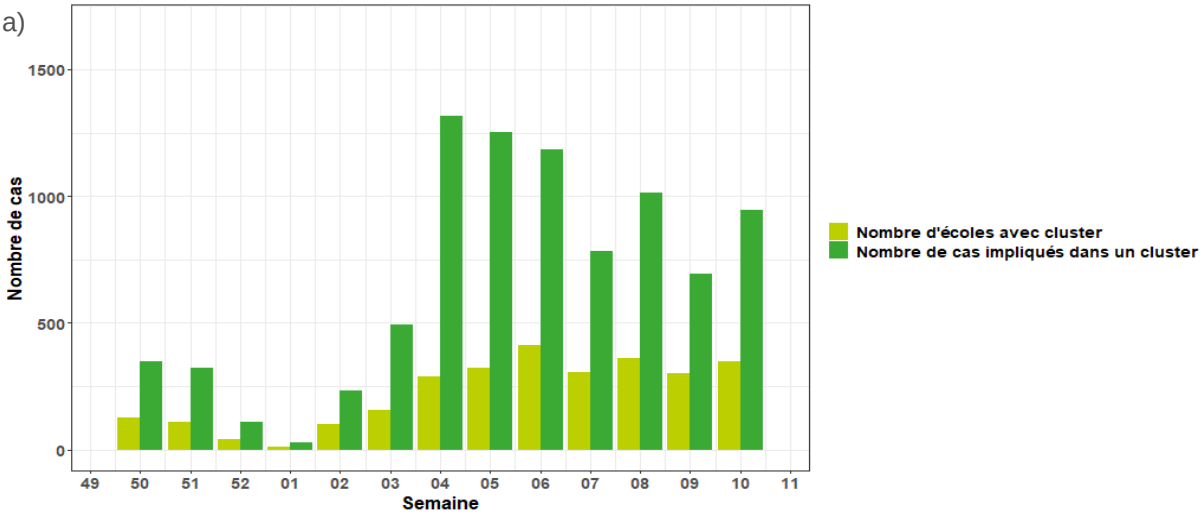


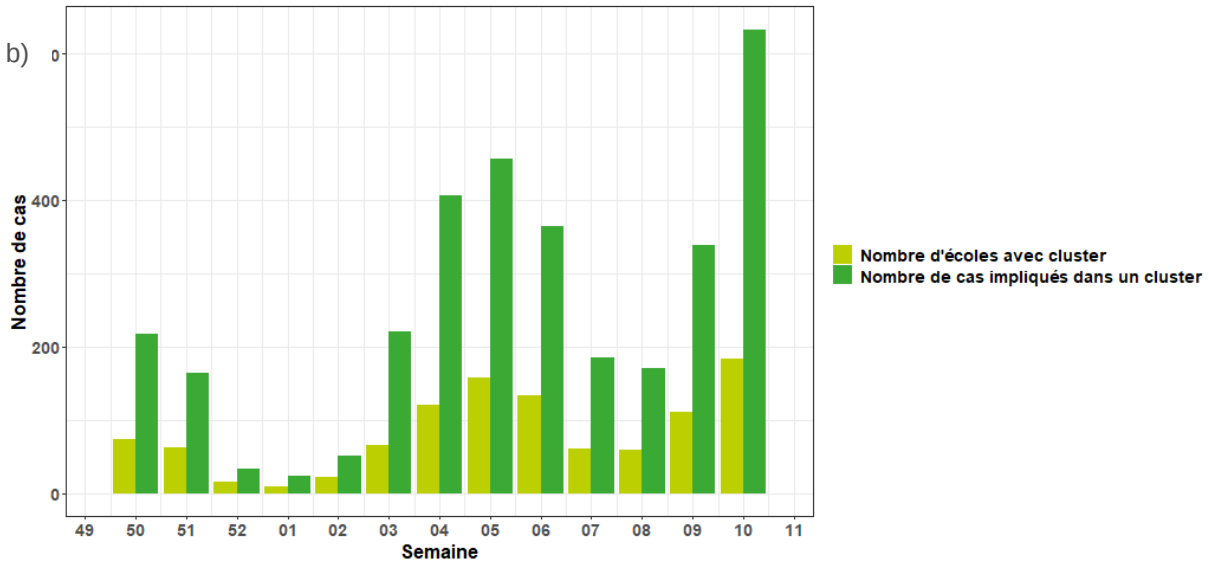
En ce qui concerne les raisons de testing des cas chez les élèves en semaine 10, un contact étroit lié à l'école/internat était signalé dans 38 % des cas (40 % dans l'enseignement néerlandophone et 33 % dans l'enseignement francophone, soit une augmentation), un contact étroit en dehors de l'école dans 45 % des cas (48 % dans l'enseignement néerlandophone et 40 % dans l'enseignement francophone, en diminution) et des symptômes de COVID-19 dans 17 % des cas (13 % dans l'enseignement néerlandophone et 27 % dans l'enseignement francophone, stable).

Suite à une amélioration de la détection des clusters dans les écoles, les liens entre les différents cas sont désormais également examinés au fil des semaines. Cela a conduit à la détection d'un plus grand nombre de clusters (également rétrospectivement) mais les tendances restent les mêmes. Au cours de la semaine 10, il y a eu une augmentation du nombre de clusters, en particulier dans l'enseignement francophone (Figure 16).

Figure 16 : Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas par cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 10/2021, dans l'enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (*Source LARS et PSE/PMS*)

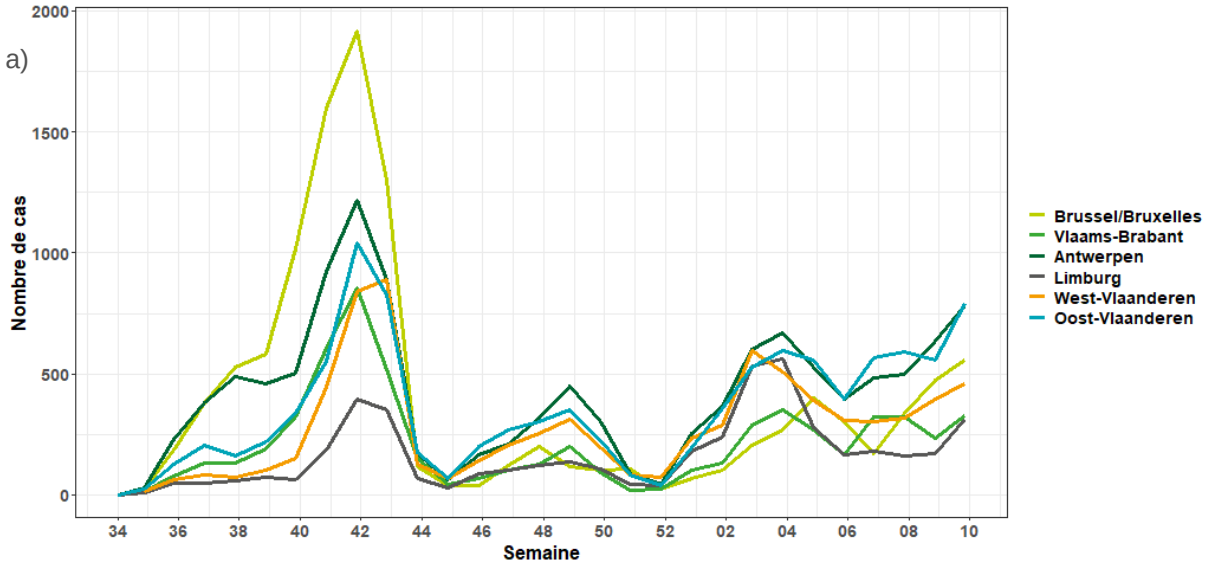
a)

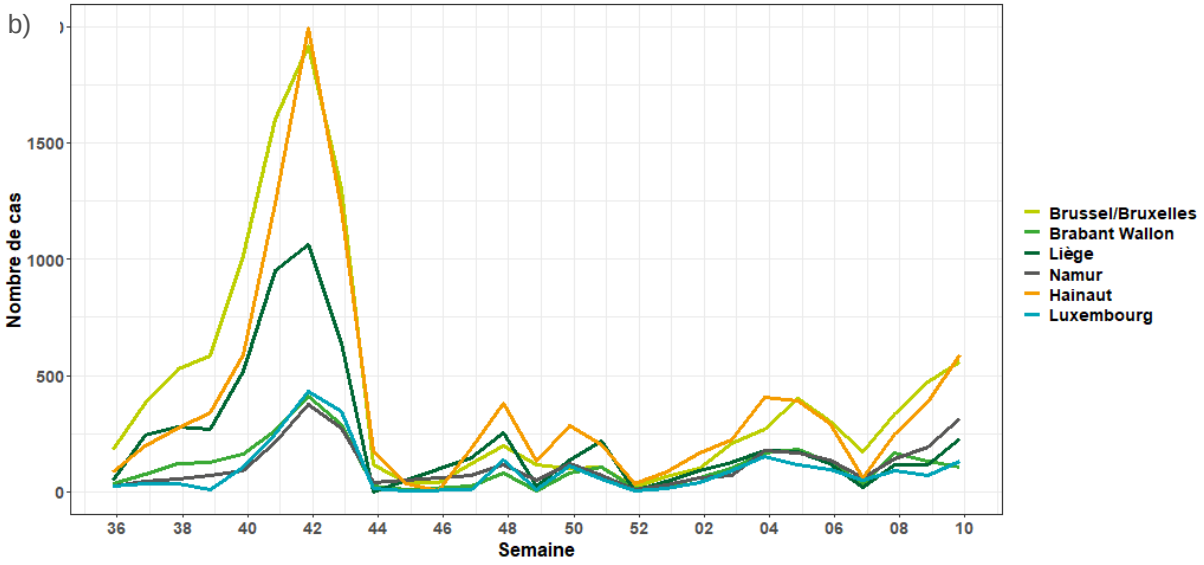




La figure 17 montre l'évolution du nombre de cas signalés dans les écoles pour les différentes provinces. Une augmentation est observée dans toutes les provinces (excepté le Brabant Wallon), particulièrement prononcée dans le Hainaut, à Anvers, en Flandre orientale et à Bruxelles. Les données pour Bruxelles sont cumulées.

Figure 17 : Nombre de cas dans l'enseignement (a) néerlandophone et Bruxelles et (b) francophone et Bruxelles, par province, semaines 34/2020 -10/2021

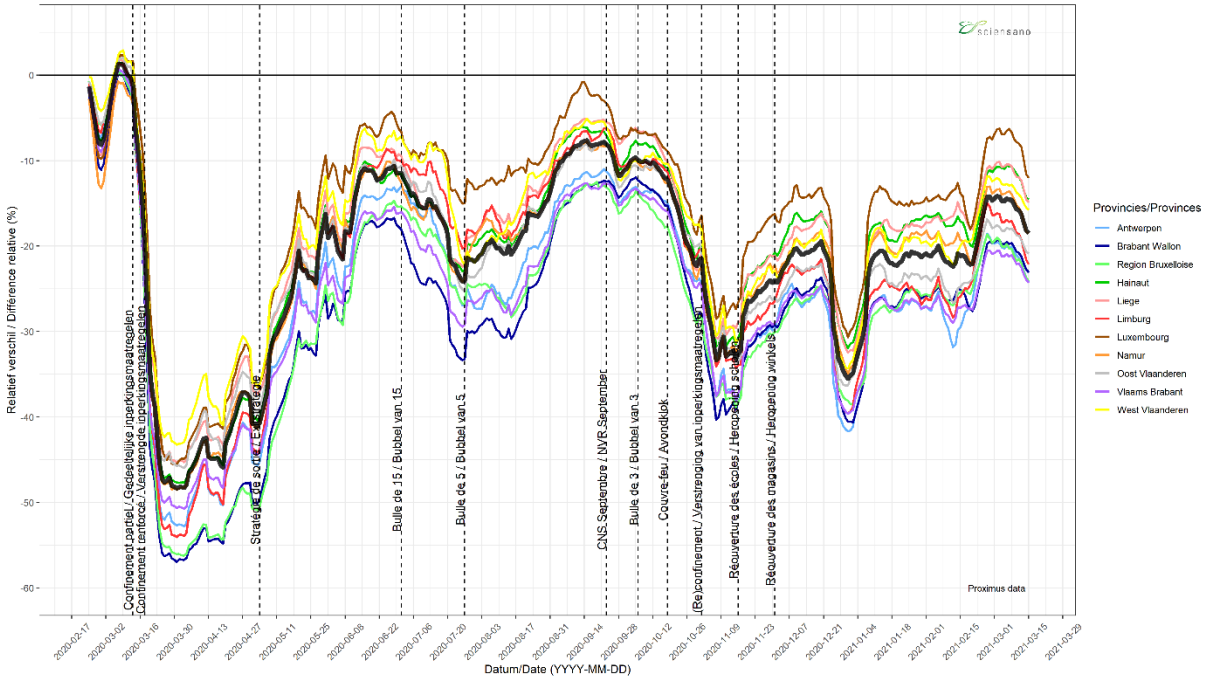




La source de l'infection reste globalement inchangée. Au cours de la période du 7 au 13 mars, elle était inconnue pour 47 % des cas confirmés, pour 28 % des cas il s'agissait d'un contact avec un cohabitant, 8 % un autre membre de la famille, 5 % un collègue, 4 % un camarade de classe et 1,5 % un enseignant. Ces deux dernières sources (camarades et enseignants) ont augmenté par rapport à la semaine dernière. En raison d'un problème technique, comme la semaine dernière, les données sur les lieux d'infection ne sont pas disponibles.

Les données nationales relatives à la mobilité montrent une diminution dans toutes les provinces (données Proximus, Figure 18). Les déplacements dans les parcs et les forêts ont fortement diminué au cours des deux dernières semaines (en raison de la fin des vacances et peut-être de la météo), ceux vers des lieux de travail sont restés stables mais à un niveau élevé (voir Annexe 1).

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 07 au 13 mars, 21 250 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce qui est comparable à la semaine dernière. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 35 % des voyageurs (55 % des voyageurs au 07/03, 16 % au 13/03 car les résultats ne sont pas encore disponibles pour les données les plus récentes). Ce chiffre continue de diminuer par rapport aux semaines précédentes. Parmi les personnes testées, 3,0 % ont eu un résultat positif au premier test et 3,8 % au deuxième test. Cela correspond à une augmentation importante comparé à la semaine dernière (PR de 1,9 et 1,5 % respectivement pour le premier et le deuxième test) et semble refléter une tendance générale à l'augmentation du nombre de cas dans d'autres pays.

Variants du virus (informations du NRC)

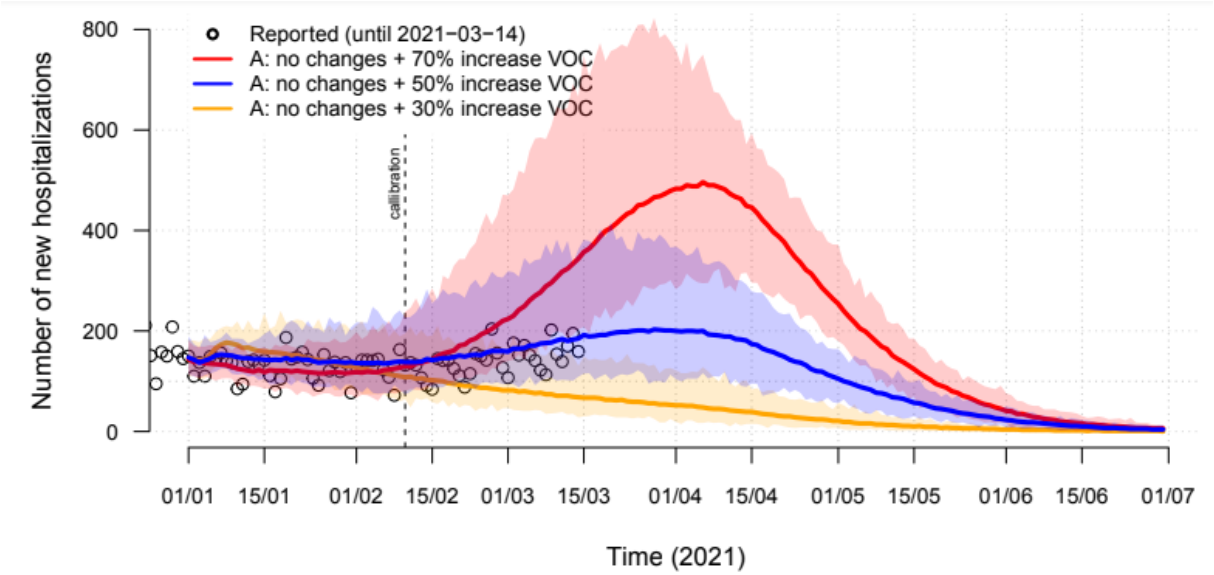
Au cours des deux premières semaines de mars (1er au 14 mars), la surveillance de base a analysé un total de 832 échantillons aléatoires pour lequel un résultat valide a été obtenu ; 575 échantillons ont été identifiés comme variant 501Y.V1 (69,1 % comparé à 56,8 % la semaine dernière), 46 comme 501Y.V2 (5,5 % comparé à 6,5 %) et 22 (2,6 % contre 1,9 %) comme 501Y.V3. La proportion totale de variants continue donc d'augmenter. Le variant 501Y.V1 est présent dans toute la Belgique, 501Y.V2 a principalement été observé dans les provinces de Flandre occidentale et du Luxembourg (plutôt sous forme de clusters) et 501Y.V3 a été retrouvé dans plusieurs provinces.
Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

Discussion et recommandations

Le nombre de nouveaux cas a de nouveau augmenté au cours de la semaine dernière, après une courte période de stabilité. L'augmentation est la plus prononcée chez les enfants et les jeunes (<20 ans) et une augmentation significative du nombre de cas et du nombre de clusters est également signalée dans les écoles. Le taux de positivité global a à nouveau légèrement augmenté, avec une augmentation particulièrement importante chez les enfants et les jeunes. Cette augmentation concerne principalement les individus asymptomatiques. Cette observation, associée à l'augmentation du nombre de tests chez les enfants de 0 à 9 ans et les jeunes de 10 à 19 ans et du nombre de tests réalisés pour des contacts à haut risque dans les écoles, indique probablement une augmentation du dépistage des cas dans les écoles, mais également une circulation du virus plus importante. L'augmentation du nombre de tests effectués est trop limitée pour expliquer l'augmentation du nombre de nouveaux cas. Les médecins généralistes (baromètre, pratiques de surveillance des médecins généralistes et communication personnelle Domus Medica) signalent également une augmentation importante du nombre de contacts / consultations pour COVID-19, ce qui indique également une circulation virale plus importante.

Ceci se reflète également par la nouvelle augmentation du nombre d'hospitalisations. Dans le contexte de la circulation croissante du variant 501Y.V1, plus contagieux, une augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations était attendue, probablement jusqu'à début avril (Figure 19).

Figure 19. Nombre de nouvelles hospitalisations attendu et observé (points), dans une situation sans assouplissements, pour différents niveaux de contagiosité accrue des variants
Source: Abrams et al. UHasselt



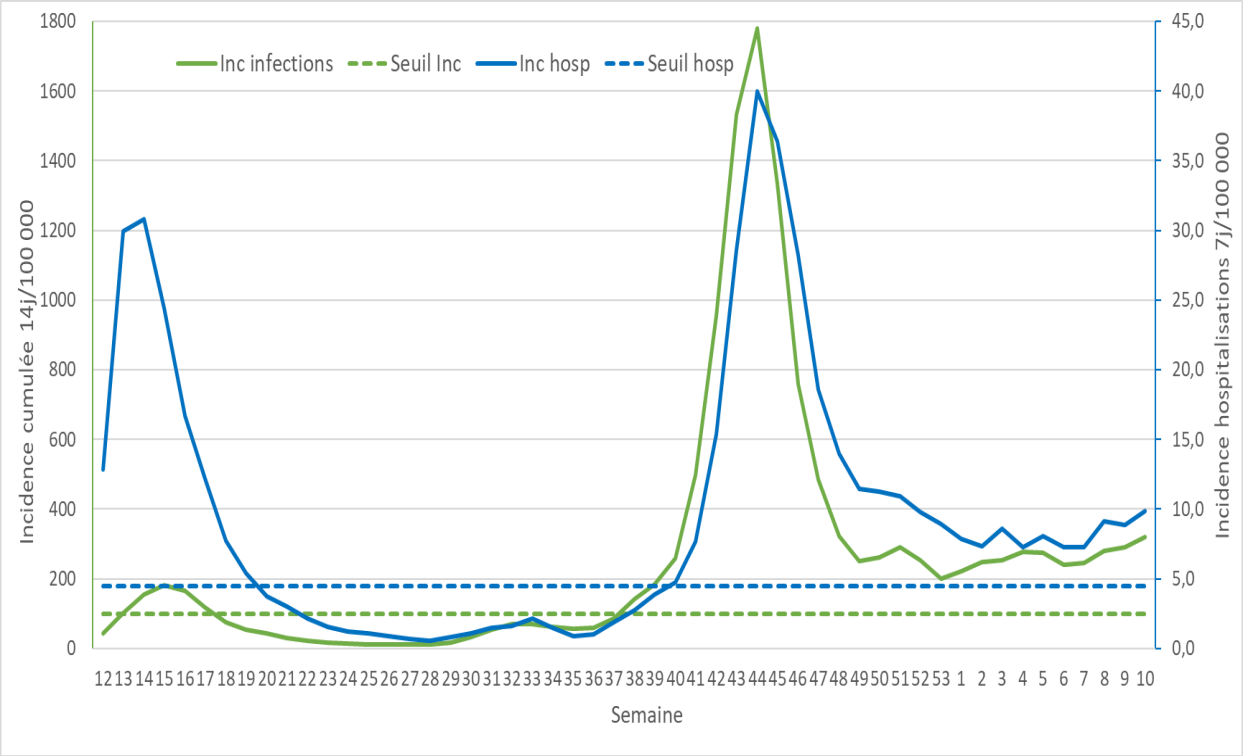
La tendance observée actuellement est toujours en accord avec les prévisions se basant sur un variant 50 % plus contagieux (courbe bleue). Cependant le modèle suppose une situation inchangée, alors qu'un certain nombre d'assouplissements ont été mis en place les semaines passées ou sont planifiées dans les semaines à venir. L'augmentation plus rapide du nombre de lits occupés en USI par rapport aux lits d'hôpitaux est également préoccupante. Cela signifie que la saturation de la capacité en USI pourrait se produire plus rapidement que prévu. La raison n'en est pas encore claire. Le fait que les personnes hospitalisées soient relativement plus jeunes (grâce à la vaccination en MRS), et restent plus longtemps dans le service de réanimation que les plus de 80 ans, pourrait jouer un rôle. Une mise en œuvre rapide de la

vaccination pour les personnes de plus de 60 ans devrait avoir un impact favorable. Mais l'augmentation du nombre de lits occupés en USI pourrait aussi résulter d'une maladie plus grave due au variant 501Y.V1 par rapport au virus de type sauvage, comme suggéré par certaines sources scientifiques.

Des différences importantes existent entre les provinces en ce qui concerne le nombre de nouveaux cas, le PR et le nombre de nouvelles hospitalisations. Comme indiqué la semaine dernière, la province de Namur et la Région de Bruxelles-Capitale en particulier nécessitent une attention particulière (voir plus loin sous Provinces). La tendance est également préoccupante dans les provinces du Hainaut et de la Flandre orientale.

Sur la base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours dans la phase de confinement (Figure 20), avec une tendance à la hausse.

Figure 20 : Evolution de l'épidémie comparé aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Les provinces de Namur et du Hainaut ainsi que la Région de Bruxelles-Capitale répondent aux seuils proposés pour passer en plan B. L'incidence cumulée sur 14 jours est y déjà bien au-delà du seuil de 300/100 000, avec une augmentation du PR (sans changement de la stratégie de test) à des valeurs allant de plus de 8 à près de 11 %. Il y a également une augmentation progressive du nombre d'admissions à l'hôpital, couplée à une augmentation plus importante du nombre de lits occupés aux USI par rapport à la plupart des autres provinces. La Flandre orientale est également à risque. L'incidence est > 300/100 000, mais le PR y est plus bas (6,3 %) et l'augmentation des hospitalisations est plus récente. Dans les autres provinces, la tendance est également défavorable, avec une évolution rapide. L'impact du variant 501Y.V1, potentiellement plus grave, sur la capacité de soins intensifs et sur le nombre croissant de lits occupés dans les unités de soins intensifs (qui évolue plus rapidement que le nombre total de lits occupés dans les hôpitaux), est également préoccupant. De plus les médecins généralistes et les médecins scolaires envoient des signaux alarmants

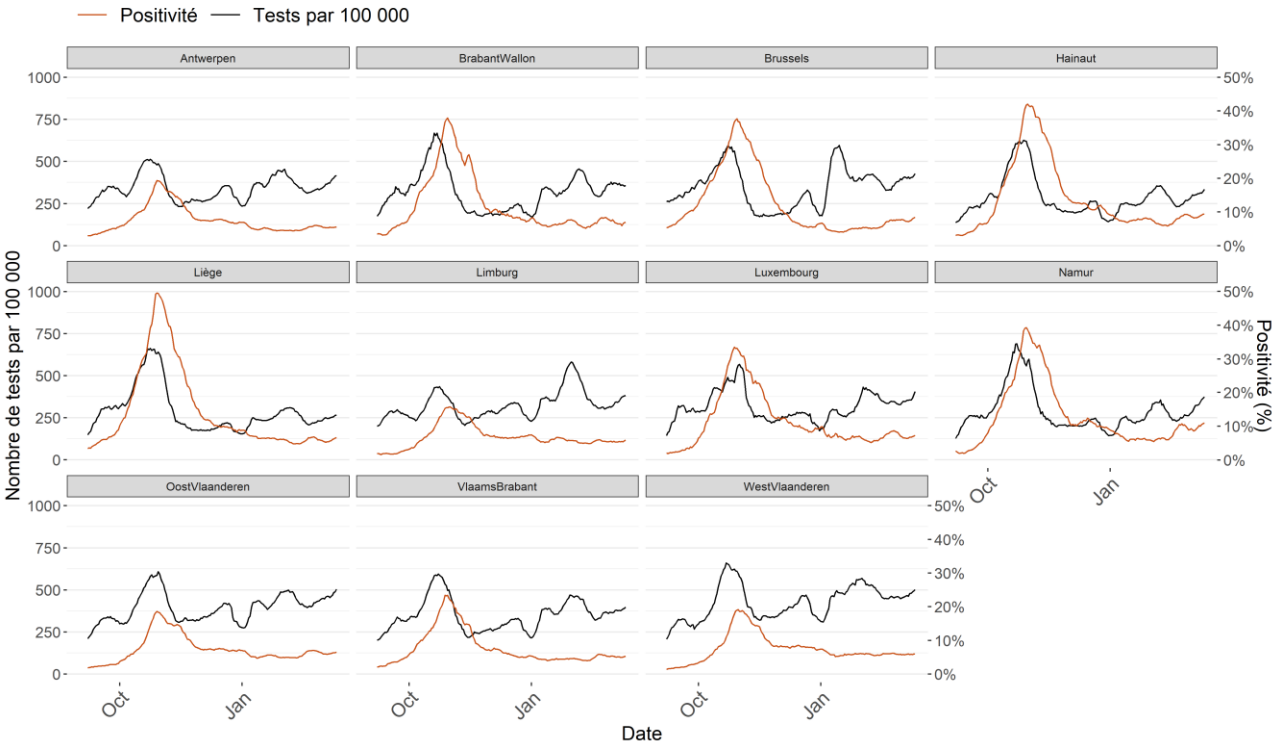
concernant l'augmentation de la charge de travail et des clusters, et ce dans toutes les provinces. C’est pourquoi le RAG recommande de passer à un plan B au niveau national, avec la prise de mesures supplémentaires.

Décision de classement: Plan B de la phase de confinement avec tendance croissante.

PROVINCES

Au cours de la semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours et le nombre de tests effectués a augmenté dans toutes les provinces à l'exception du Brabant wallon et de la communauté germanophone. Le Rt et le PR ont également augmenté dans toutes les provinces (à l'exception de la communauté germanophone) (Figure 21). Le Rt est partout supérieur à 1, sauf en communauté germanophone. Les hospitalisations ont diminué à Liège et au Luxembourg mais ont augmenté partout ailleurs.

Figure 21 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



A Anvers, tous les indicateurs sont en augmentation. L'incidence cumulée sur 14 jours est toujours inférieure à 300/100 000.

Dans le Brabant wallon, l'incidence sur 14 jours est encore en diminution, mais la semaine dernière une augmentation du nombre de nouveaux cas a été observée (voir tableau). Les autres indicateurs (hormis le nombre de tests) sont également en augmentation.

Tous les indicateurs sont également en augmentation dans le Hainaut. L'incidence cumulée est de 371/100 000, soit bien supérieure au seuil de 300/100 000, le PR est le deuxième plus élevé (9,3 %).

A Liège, la situation a été relativement favorable ces dernières semaines, mais une augmentation des indicateurs est à présent observée, à l'exception des hospitalisations qui ont encore diminué. L'augmentation du nombre de cas au cours des 7 derniers jours est la plus importante (41%).

Au Limbourg, la tendance favorable observée il y a quelques semaines s'est également renversée. Tous les indicateurs sont à présent en hausse.

Au Luxembourg, les hospitalisations ont légèrement diminué, mais les autres indicateurs sont en hausse. L'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à 300/100 000, et le Rt est le plus élevé de toutes les provinces (1,272).

A Namur, tous les indicateurs sont en augmentation, avec une tendance persistante à la hausse de l'incidence et des hospitalisations depuis plusieurs semaines. L'incidence cumulée sur 14 jours (472/100 000 comparé à 367 la semaine dernière) est la plus élevée de Belgique et l'augmentation du nombre de cas au cours des 7 derniers jours (+ 33 %) y est également importante. Le PR y est le plus élevé depuis plusieurs semaines et a encore augmenté à 10,9 %.

Tous les indicateurs sont également en hausse en Flandre orientale et l'incidence cumulée sur 14 jours est élevée (369/100 000).

Dans le Brabant flamand, les indicateurs sont également en augmentation, mais de façon plus limitée.

En Flandre occidentale, tous les indicateurs sont en hausse cette semaine, l'incidence sur 14 jours est d'environ 300/100 000. Le nombre d'hospitalisations fluctue toujours mais reste élevé.

A Bruxelles, tous les indicateurs ont encore augmenté. L'incidence cumulée sur 14 jours est de 410/100 000 et l'incidence des hospitalisations y est la plus élevée de toutes les provinces. Le PR a également augmenté davantage et est très élevé (8,4 %).

Toutes les provinces sont encore en phase de confinement. L'Annexe 3 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. Le Brabant flamand reste sous le seuil défini pour le nombre d'hospitalisations, Liège se situe également sous le seuil cette semaine.

Période 07/03-13/03	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000[4]
Belgique	**324**	**+26%**	**2 907**	**1,165**	**6,8%**	**9,8**
Antwerpen	278	+23%	2 892	1,140	5,6%	9,7
Brabant wallon	299	+15%	2 490	1,113	6,9%	5,4
Hainaut	371	+30%	2 333	1,192	9,3%	13,6
Liège	191	+41%	1 850	1,218	6,6%	3,9
Limburg	246	+30%	2 664	1,182	5,8%	7,9
Luxembourg	334	+40%	2 816	1,272	7,3%	6,6
Namur	472	+32%	2 610	1,192	10,9%	14,3
Oost-Vlaanderen	369	+27%	3 504	1,175	6,5%	12,9
Vlaams-Brabant	254	+16%	2 756	1,125	5,3%	2,6
West-Vlaanderen	311	+17%	3 493	1,118	5,9%	11,5
Région bruxelloise	410	+30%	2 970	1,202	8,4%	14,7
Deutschsprachige Gemeinschaft	56	-24%	1 125	0,951	3,2%	1,3

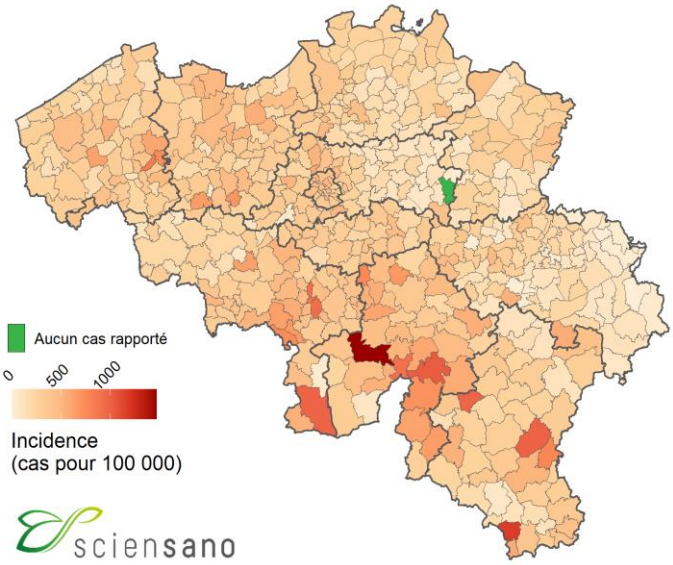
[4] Données de la semaine 10 (du 8 au 14 mars 2021).

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. Cette semaine, de nombreuses communes présentent une tendance à la hausse. Dans certaines provinces telles que le Hainaut, Liège, le Luxembourg et Namur, une grande variation entre les différentes communes est observée au sein d'une même province. Cela est plus limité dans les autres provinces.

La Figure 22 montre l'incidence par commune. Les communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent dans les provinces du Hainaut, de Namur et du Luxembourg. Sur les 581 communes belges, 53 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (tendance stable comparé à la semaine dernière).

Figure 22 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La sélection des municipalités a été faite selon les critères qui seront appliqués dans le système d'alerte « Early Warning », qui se base 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

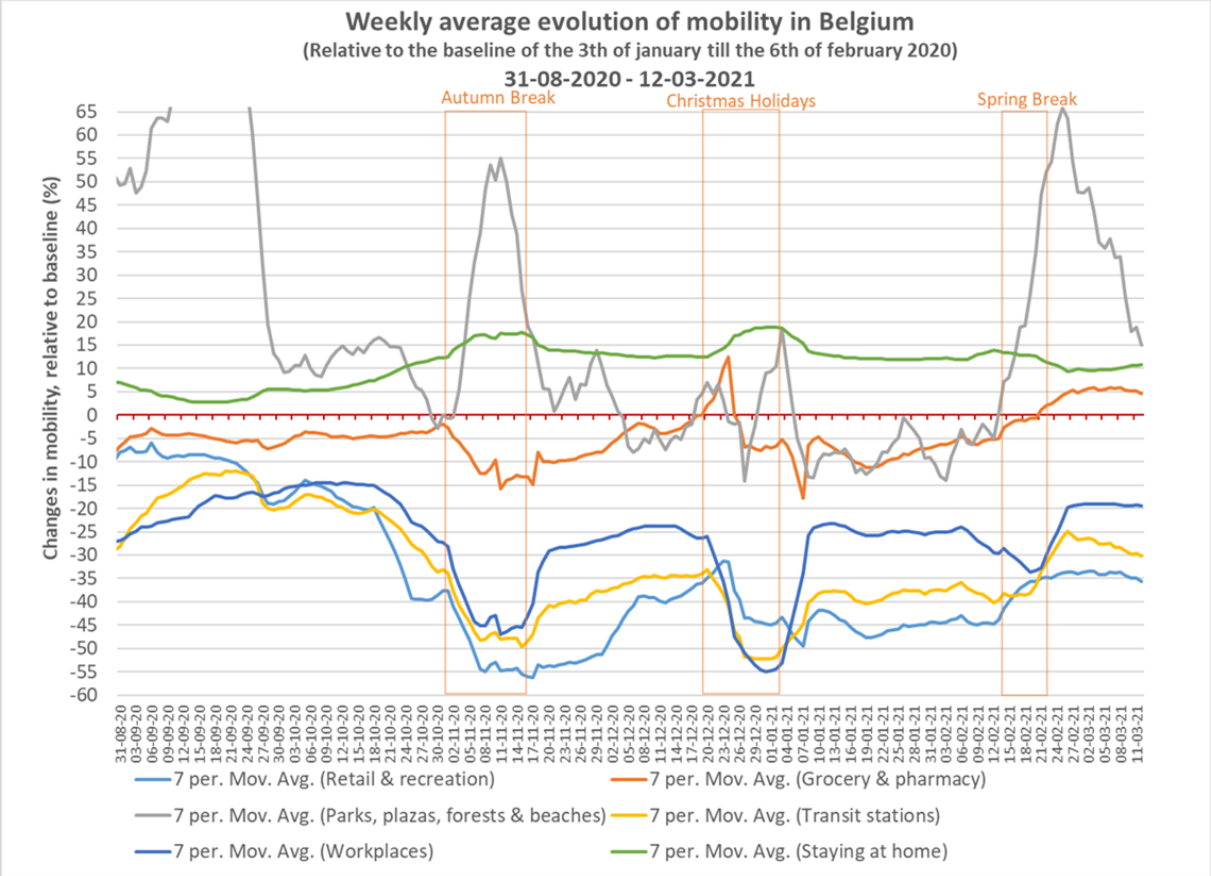
Le tableau ci-dessous reprend les communes qui répondent à ces critères et pour lesquelles le service régional d'inspection sanitaire n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (comme un cluster connu dans un établissement de soins ou une entreprise). Dans ces communes, il est recommandé à la cellule de crise de rechercher une cause possible de l'augmentation.

Commune	Incidence (14j)	PR	Δ PR	Nb jours avec aug-mentation	Δ relatif de l'incidence 7 j (%)	Nombr de cas 7 j	Remarques
Antwerpen	278	5,6					
Rumst	279	6,5	2,6	5	100	28	29% 45-54 ans
Putte	223	7,2	4,8	6	164	29	Tous les âges
Westerlo	207	5,0	1,5	6	125	36	Tous les âges
Lint	393	10,0	4,1	7	140	24	30% 7-18 ans
Wuustwezel	264	5,3	0,6	4	55	34	Tous les âges
Mol	157	4,0	1,1	5	23	32	46% 35-54 ans
Kalmthout	265	5,7	2,0	4	78	32	30% 7-12 ans, 38% 25-44 ans
Herselt	138	6,0	5,6	6	800	18	Tous les âges
Hoogstraten	243	5,8	3,2	5	233	40	28% 45-54 ans
Oud-Turnhout	308	5,7	0,0	4	53	26	31% 35-44 ans
Laakdal	111	3,3	1,6	3	160	13	Tous les âges
Stabroek	245	6,5	2,8	5	88	30	23% 19-24 ans, 23% 45-54 ans
Mechelen	201	4,6	0,6	6	57	107	Tous les âges
Nijlen	166	4,4	1,3	5	117	26	Tous les âges
Arendonk	278	7,3	3,4	6	211	28	Tous les âges
Grobbendonk	179	6,1	4,5	4	467	17	32% 7-12 ans
Bruxelless	410	8,4					
Ganshoren	369	10,9	5,6	5	91	61	Tous les âges
Molenbeek-Saint-Jean	414	11,1	2,7	6	35	233	Tous les âges
Hainaut	371	9,3					
Chimay	987	14,0	-2,5	6	143	68	50% 3-12 ans
Limburg	246	5,8					
Hamont-Achel	196	7,6	4,9	7	360	23	42% 45-64 ans
Maasmechelen	385	9,9	2,9	6	83	97	Tous les âges
Leopoldsburg	284	7,0	2,7	5	81	29	20% 19-24 ans
Houthalen-Helchteren	324	8,0	3,0	5	109	67	43% 25-44 ans
Namur	472	10,9					
Florennes	1473	14,6				98	22% 7-12 ans
Oost-Vlaanderen	369	6,5					
Assenede	511	10,6	5,5	6	148	52	Tous les âges
Lokeren	554	9,9	2,7	5	81	150	18% 7-12 ans
Aalter	312	6,7	2,4	6	84	59	25% 3-12 ans
Laarne	526	7,6	2,8	5	142	46	14% 3-6 ans
Zele	506	9,4	3,4	7	148	77	23% 7-12 ans
Deinze	367	6,8	1,8	6	86	104	11% 75+
Vlaams Brabant	254	5,3					
Kampenhout	272	8,5	2,9	4	36	19	Tous les âges
Wemmel	583	12,0	4,7	7	88	64	18% 7-12 ans
Wezembeek-Oppem	392	9,9	6,1	6	231	43	28%7-18 ans

Zemst	206	4,6	1,2	6	100	32	47% 35-54 ans
Tervuren	260	6,7	2,6	6	128	41	27% 7-12 ans
Zaventem	322	8,0	2,0	6	55	68	Tous les âges
Diest	83	3,3	2,2	5	300	16	Tous les âges
Rotselaar	135	3,5	0,8	4	56	14	Tous les âges
Scherpenheuvel-Zichem	126	4,6	2,9	6	283	23	29% 45-54 ans
Machelen	500	10,8	2,0	4	23	43	23% 25-34 ans
Lennik	319	9,4	6,7	6	380	24	Tous les âges
West-Vlaanderen	311	5,9					
Zedelgem	284	6,6	1,9	4	71	41	Tous les âges
Zwevegem	298	6,3	1,4	5	55	45	Tous les âges
Oostrozebeke	830	14,3	2,8	6	130	46	27% 75+
Harelbeke	372	7,7	1,3	4	21	58	Tous les âges
Kuurne	263	8,5	6,7	6	400	30	Tous les âges
Ichtegem	356	8,0	3,1	4	78	32	Tous les âges
Ruiselede	335	7,9	6,6	6	400	15	24% 13-18 ans
Wervik	418	11,5	6,5	7	176	58	16% 7-12 ans
Avelgem	255	6,1	2,6	5	171	19	49% 25-44 ans

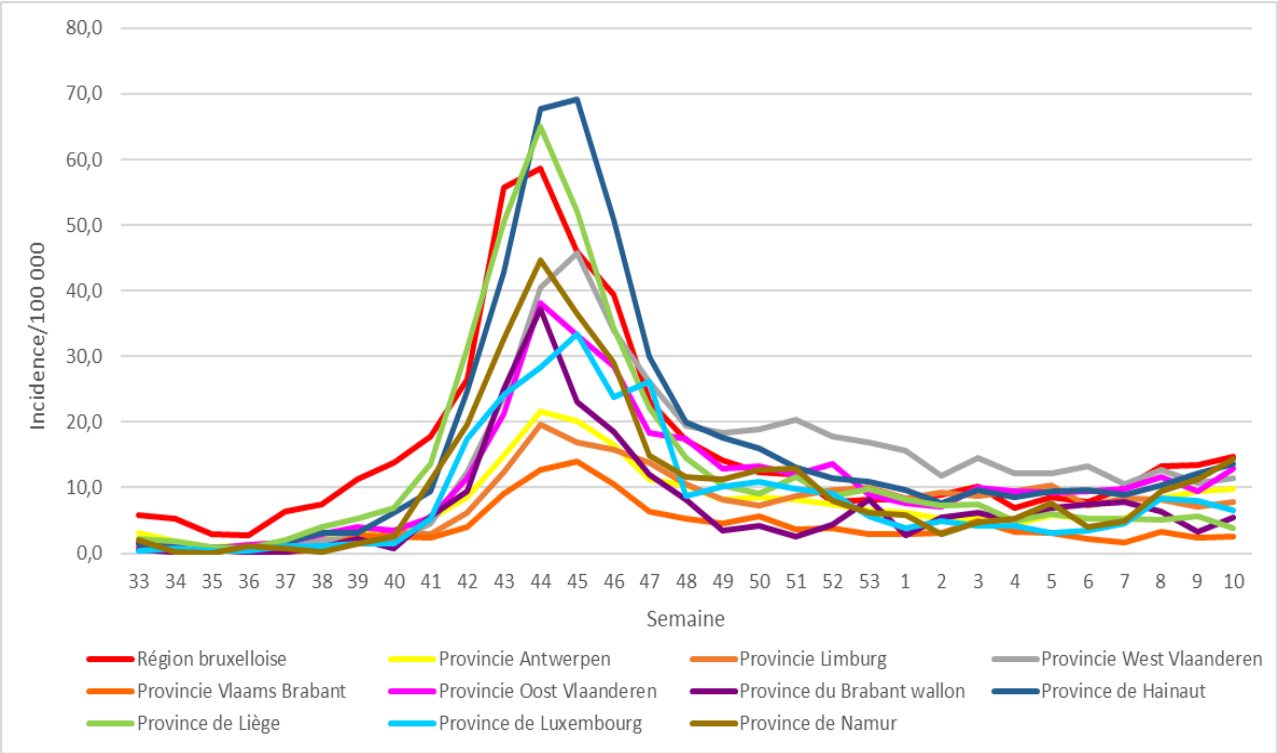
Les personnes suivantes ont participé à cet avis :
Emmanuel André (KULeuven), Jean-Luc Belche (ULiège), Philippe Beutels (UAntwerpen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon, Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Raisons de déplacements, moyennes hebdomadaires (données Google)

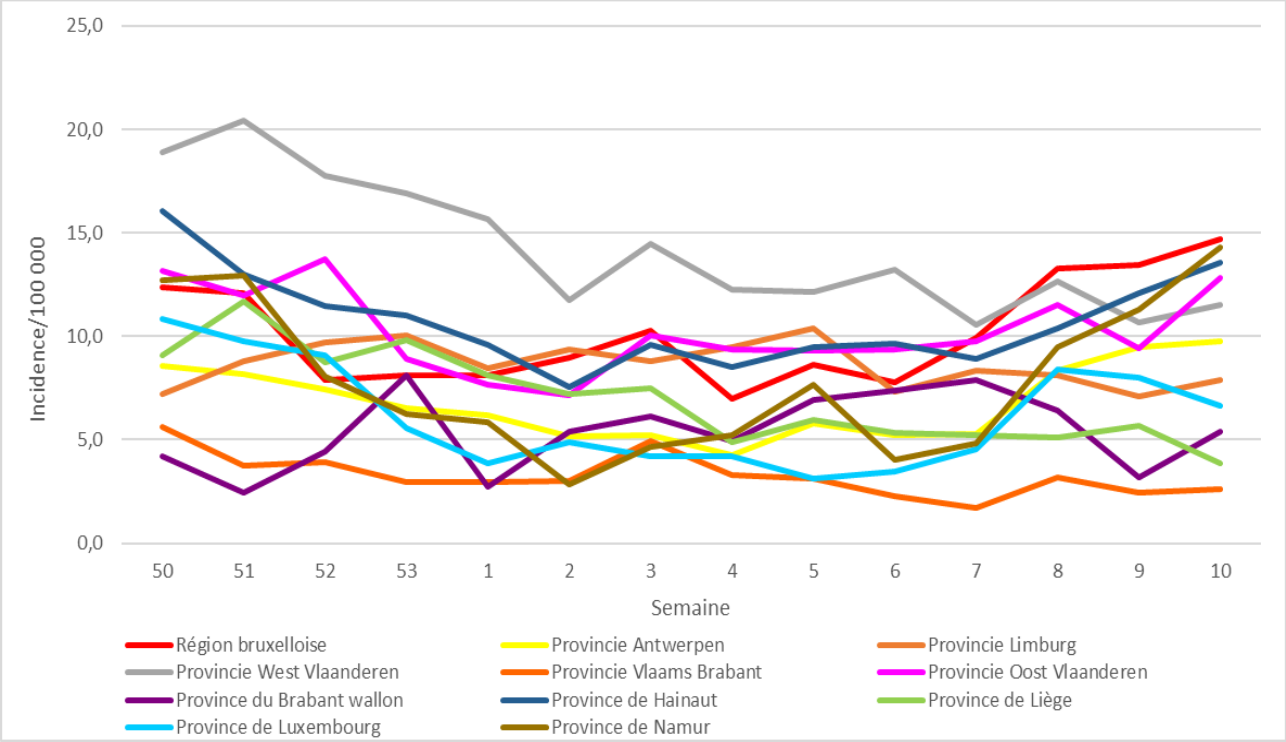


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 10/2021

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"

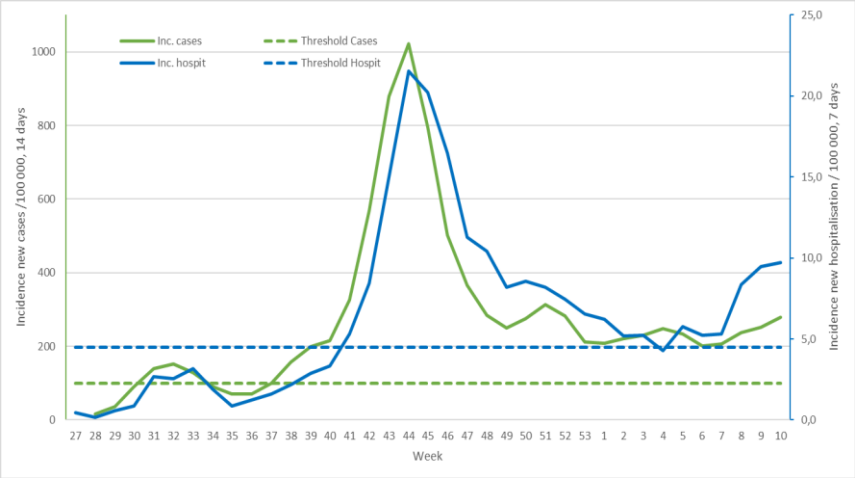


L'analyse des dernières semaines (50/2020 - 10/2021) montre une tendance à la hausse ces dernières semaines.

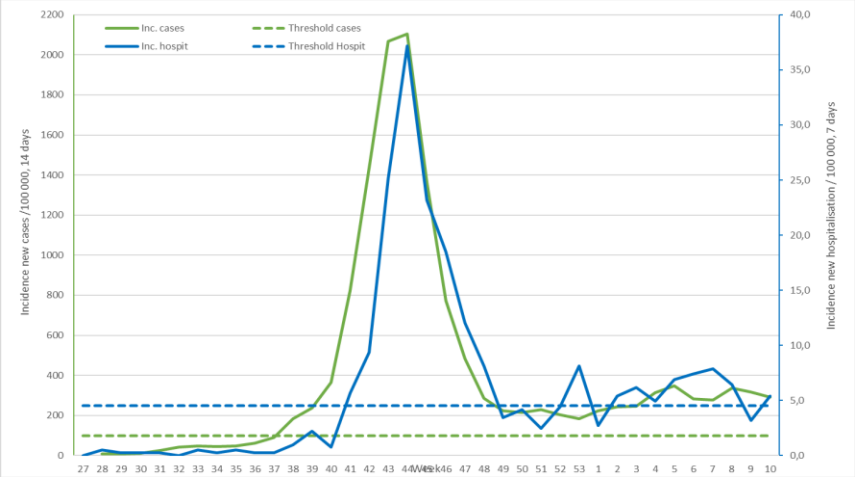


Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

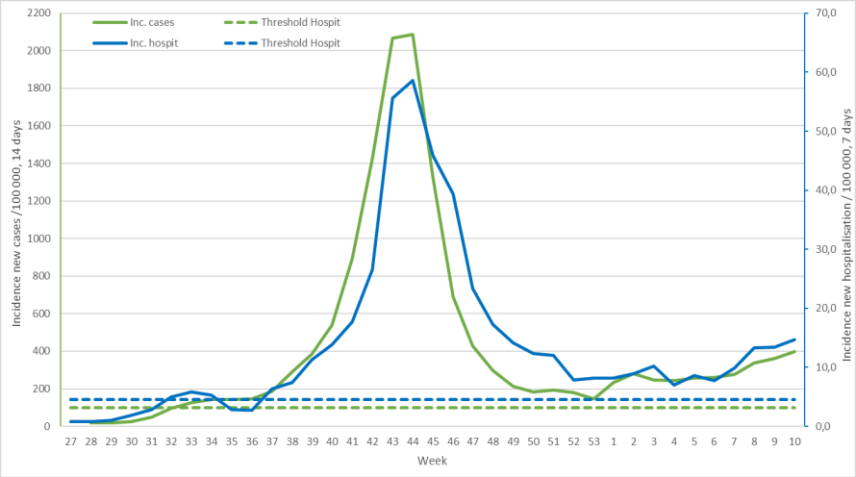
Antwerpen



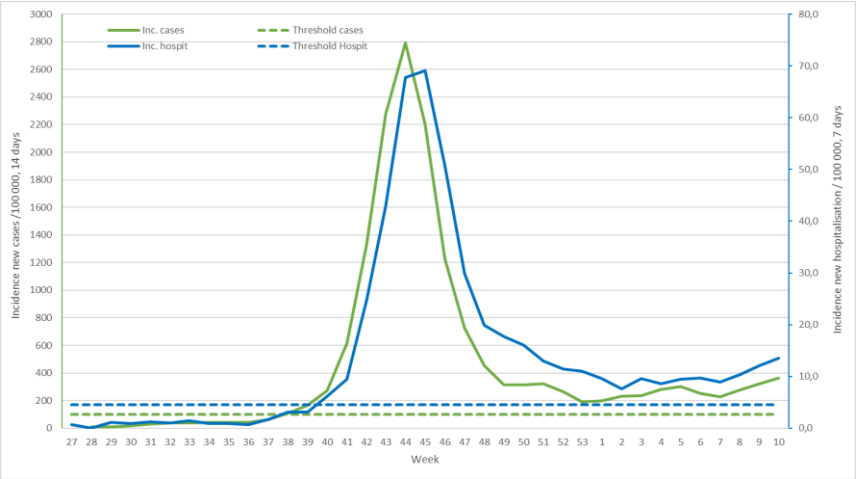
Brabant wallon



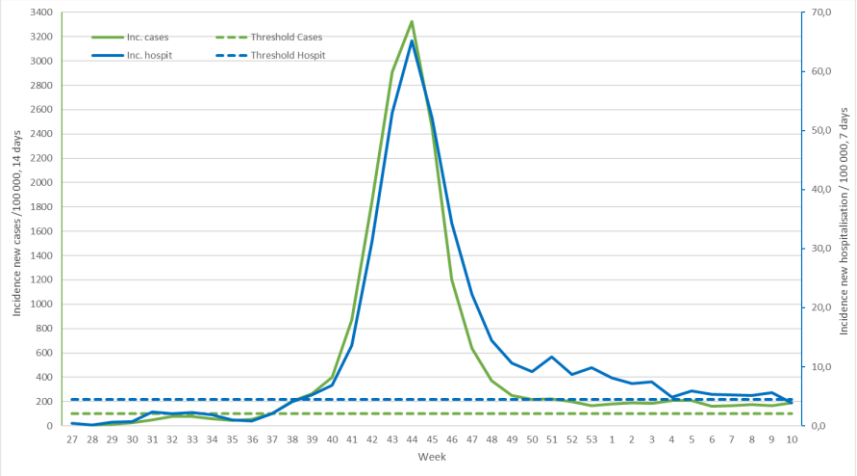
Brussels



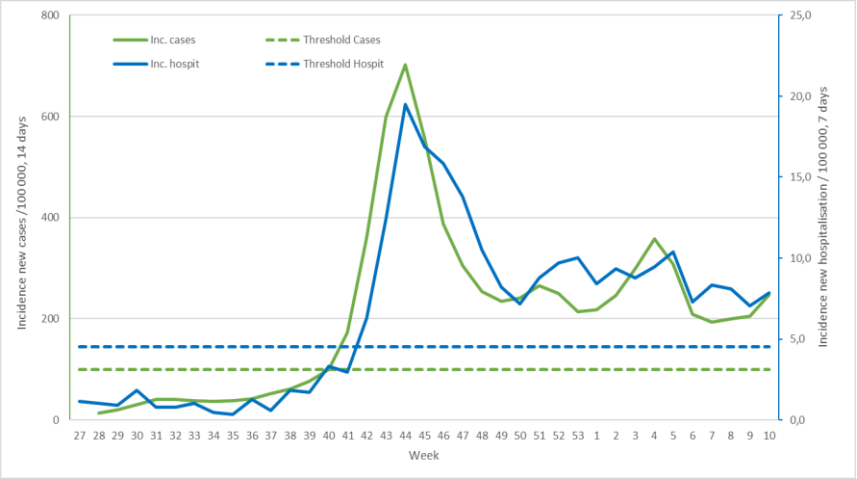
Hainaut



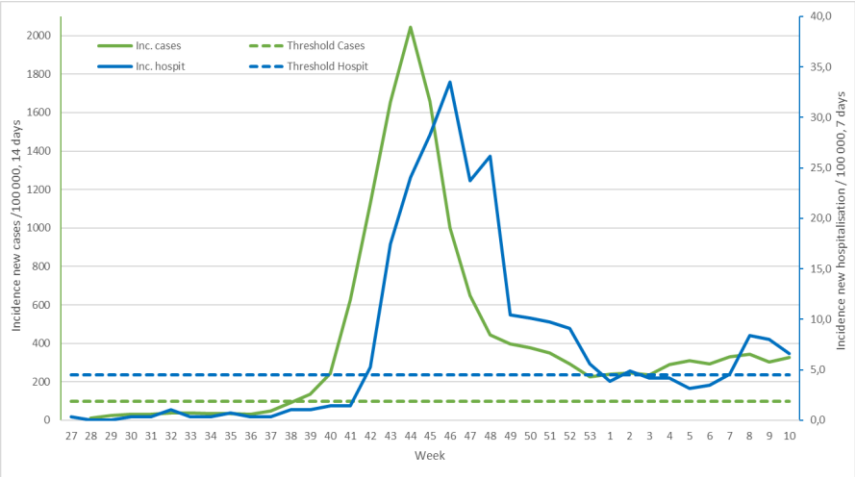
Liège



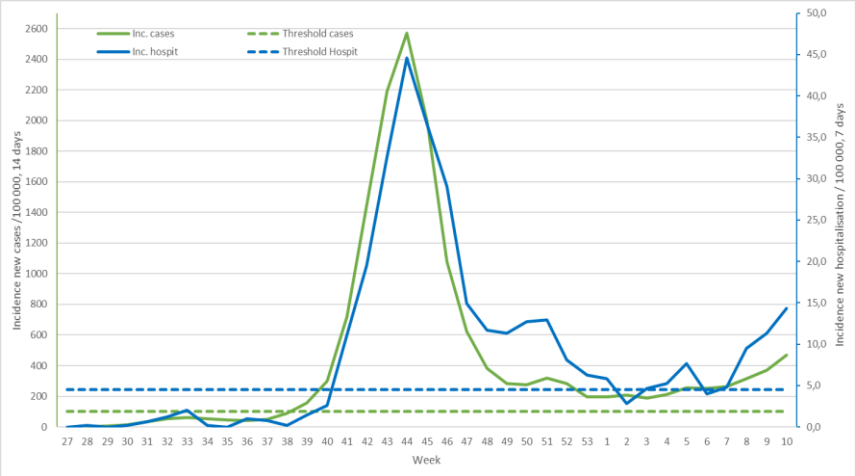
Limburg



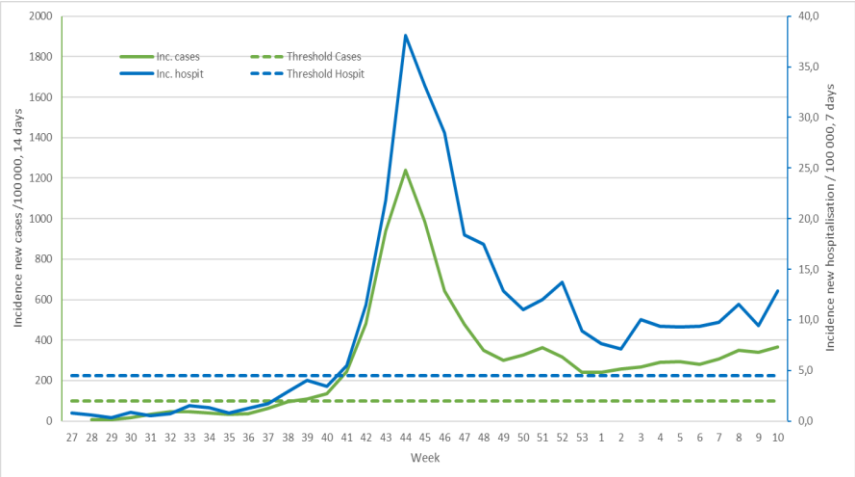
Luxembourg



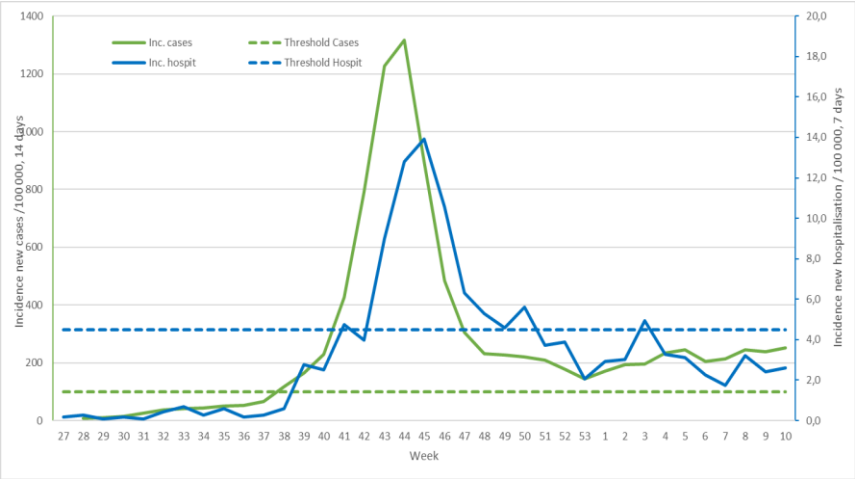
Namur



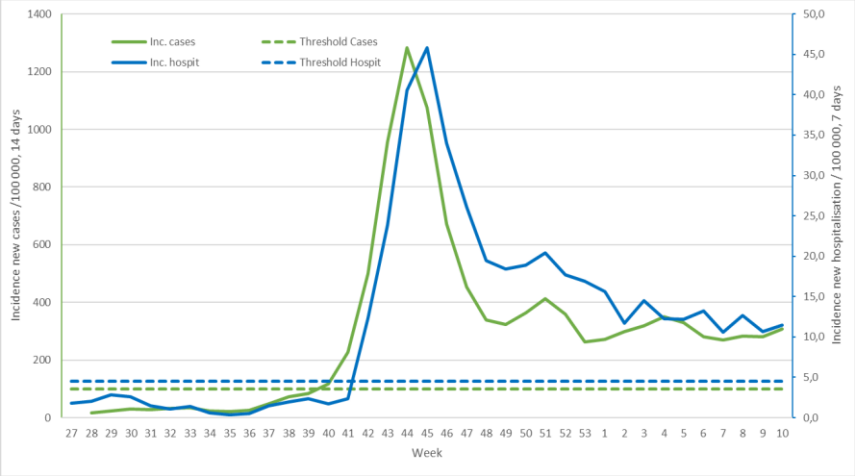
Oost-Vlaanderen

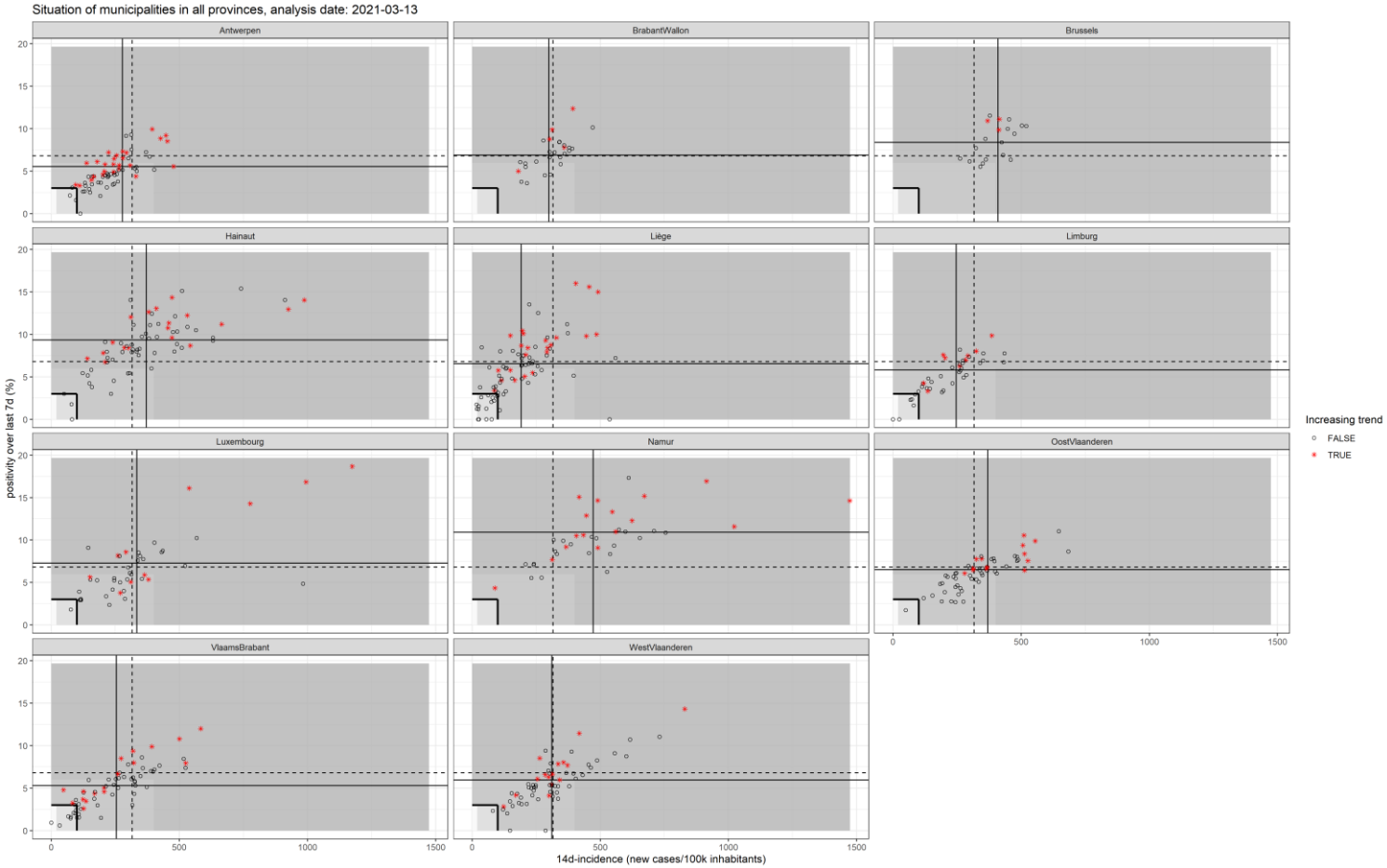


Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 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,