

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 18/08/2021

Afin de mieux garder l'épidémie sous contrôle en Belgique, il a été proposé de passer d'une phase de gestion de crise nationale à une phase de gestion du risque, avec si nécessaire des mesures supplémentaires locales pour contenir des résurgences localisées. Dans ce contexte, le RAG a proposé des seuils pour distinguer les différents niveaux d'alarme. Ces niveaux d'alarme ont été validés par le Risk Management Group, et sont décrits [ici](#). Le point de basculement vers une phase de gestion du risque correspond au passage du niveau d'alarme 3 au niveau d'alarme 2. Le basculement inverse, de la gestion du risque vers la gestion de crise nationale, s'opère lorsqu'au moins deux provinces ont atteint un niveau d'alarme 3 ou plus. 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).

PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

La tendance générale à la hausse des nouvelles infections et des hospitalisations s'est poursuivie la semaine dernière, avec une augmentation légèrement plus rapide des hospitalisations. Cependant, les différences de tendances entre les régions s'accroissent. En Flandre, le nombre de nouvelles infections s'est stabilisé, sauf pour les enfants de 0 à 9 ans, et le nombre d'hospitalisations semble également rester sous contrôle. En Wallonie, on observe une lente augmentation des infections avec une tendance similaire dans tous les groupes d'âge, et une augmentation plus prononcée du nombre d'hospitalisations, en particulier dans les provinces du Hainaut et de Liège. Une forte augmentation du taux de positivité est de plus observée au Luxembourg (6,2%) et à Liège (6,0%). L'augmentation du nombre d'infections et du nombre d'hospitalisations reste la plus prononcée dans la Région bruxelloise. L'augmentation des infections dans cette région concerne tous les âges, avec également une incidence plus élevée (> 100/100 000) chez les plus de 65 ans, deux à trois fois plus élevée qu'en Flandre et en Wallonie, probablement dans un contexte de couverture vaccinale plus faible dans ce groupe d'âge (80 % à Bruxelles contre 86 % en Wallonie et 94 % en Flandre). Les infections dans ce groupe d'âge (surtout pour les personnes non vaccinées) risquent d'entraîner de nouvelles hospitalisations.

Le taux de positivité continue à augmenter, dans un contexte de relative stabilité du nombre de tests effectués, confirmant l'augmentation de la circulation du virus. Le taux de positivité est particulièrement élevé pour la tranche d'âge 0-9 ans (8 %), avec un faible nombre de tests effectués ; l'incidence est également en augmentation dans cette tranche d'âge (en particulier pour les > 6 ans qui ont davantage participé aux camps et activités pendant les vacances). Il existe encore une certaine réticence à tester les jeunes enfants, mais ils peuvent également transmettre la maladie, un dépistage plus large dans cette tranche d'âge (surtout > 6 ans) est donc recommandé. Même si une circulation élevée du virus chez les enfants et les adolescents n'aura pas directement d'impact sur le nombre d'hospitalisations, cela peut mettre en péril une reprise de l'année scolaire en toute sécurité, car les enfants infectés et leurs contacts vont rater des jours d'école.

Un récent rapport de Sciensano sur les infections et les hospitalisations chez les personnes entièrement vaccinées confirme la bonne protection offerte par la vaccination. Cependant, la couverture vaccinale en Belgique semble stagner (sauf pour les 12-17 ans pour qui la vaccination a commencé plus récemment). Pour les adolescents et les jeunes adultes (18-34 ans), la couverture vaccinale stagne à un faible niveau (environ 75 % pour une première dose et 70 % pour une vaccination complète). Ceci est principalement dû à la très faible couverture vaccinale à Bruxelles (32 % de personnes entièrement vaccinées pour les 18-24 ans et 46 % pour les 25-34 ans). En Wallonie également, la couverture reste plus faible (respectivement 64 % et 63 %, contre 71 % et 80 % en Flandre). Un taux de vaccination aussi faible ne suffira pas à éviter des clusters, surtout au moment de la reprise de l'année académique.

Le niveau d'alerte reste inchangé au niveau national. Au niveau provincial/régional, le niveau d'alerte est passé au niveau 2 pour les provinces de Liège et du Luxembourg, en raison d'une augmentation des différents indicateurs (tant les hospitalisations que les infections et le PR). La Région bruxelloise reste au même niveau d'alerte 4, mais la tendance inquiétante se confirme.

Décision de classement au niveau national: Niveau d'alarme 2 avec une tendance à la hausse des infections et hospitalisations.

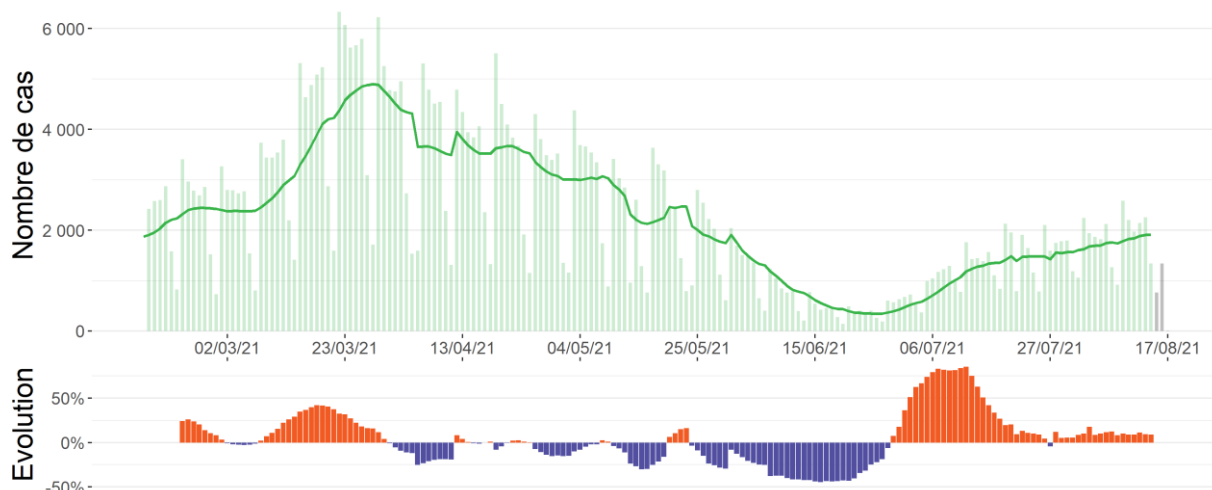
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections continue à augmenter, avec une moyenne de 1 916 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 8 au 14 août, comparé à 1 759 la semaine précédente (+ 9 %) (Figure 1).

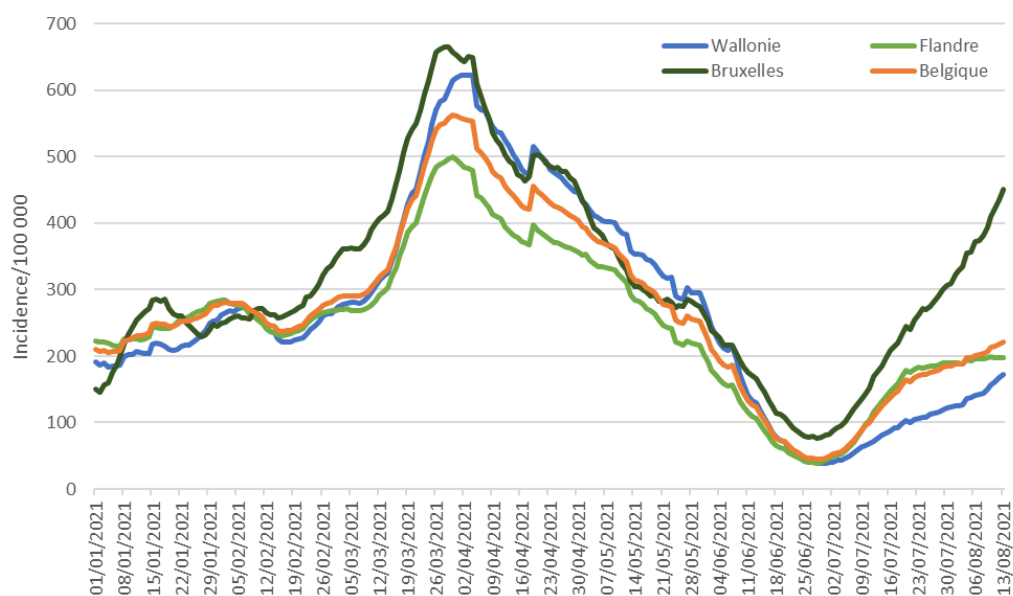
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections reste globalement stable, avec des variations de semaine en semaine, passant cette semaine à 1,059 comparé à 1,067 la semaine précédente.

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 15/02/2021



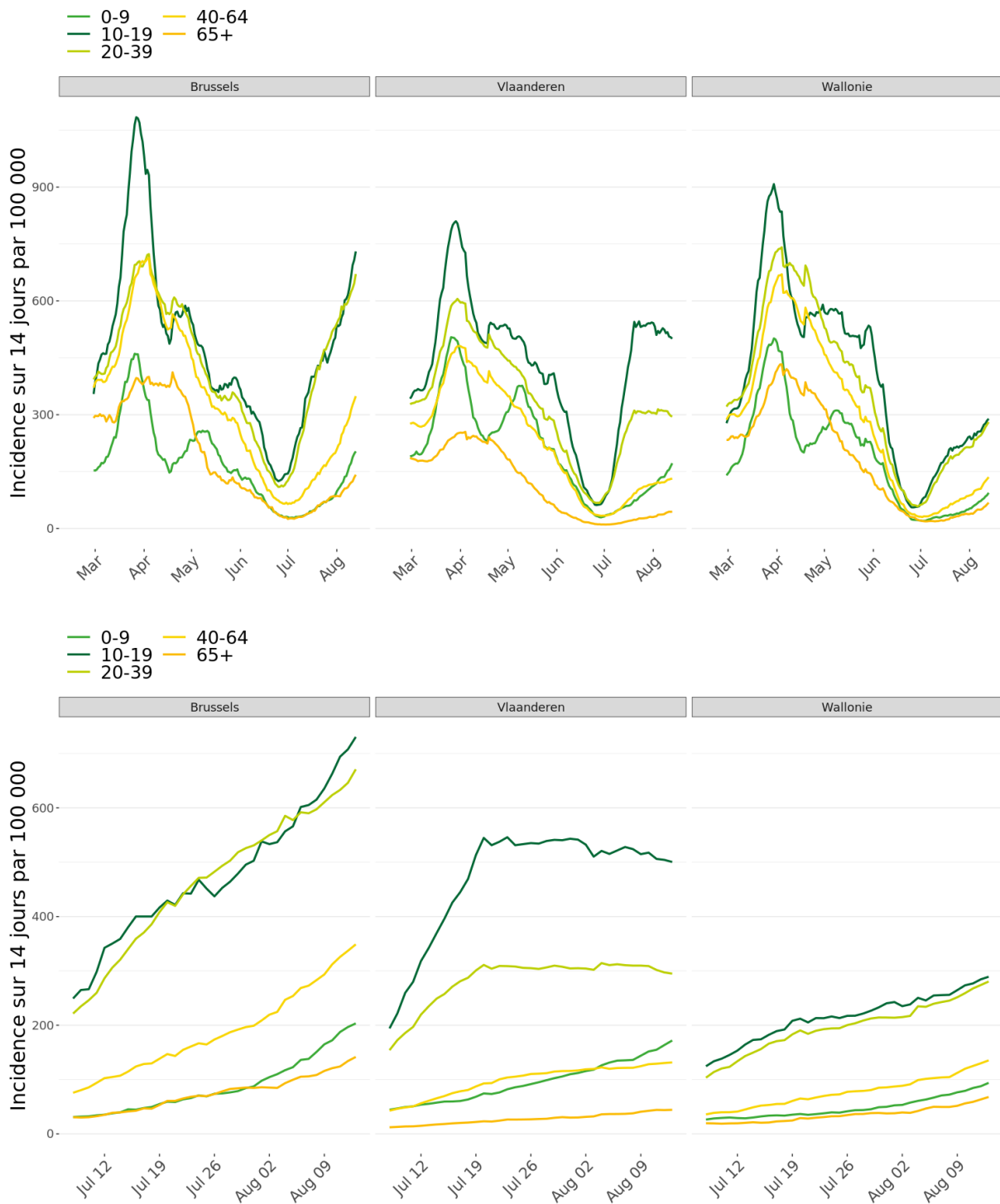
L'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté, passant de 202/100 000 la semaine dernière à 223/100 000 cette semaine. En Flandre, la tendance reste relativement stable, en Wallonie une augmentation plus importante que les semaines avant est observée, et à Bruxelles, on constate une nouvelle augmentation rapide (Figure 2).

Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



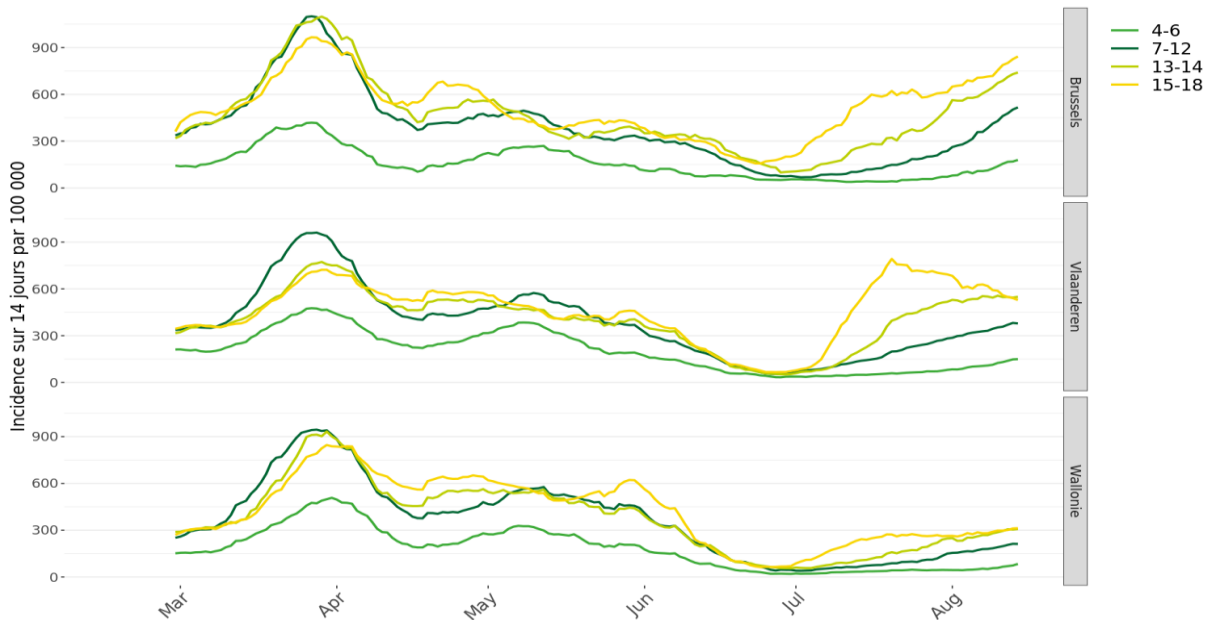
Les mêmes tendances que la semaine dernière sont observées en fonction des groupes d'âge et des régions. En Flandre, une nouvelle augmentation est observée pour la tranche d'âge 0-9 ans, mais l'incidence se stabilise pour les autres groupes d'âge (Figure 3). En Wallonie, l'augmentation concerne également tous les groupes d'âge. A Bruxelles l'augmentation est la plus importante pour les 10-39 ans, mais tous les groupes d'âge sont concernés y compris les plus de 65 ans, qui présentent un risque plus élevé d'hospitalisation.

Figure 3: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre 2020 à la semaine écoulée et focus sur le dernier mois



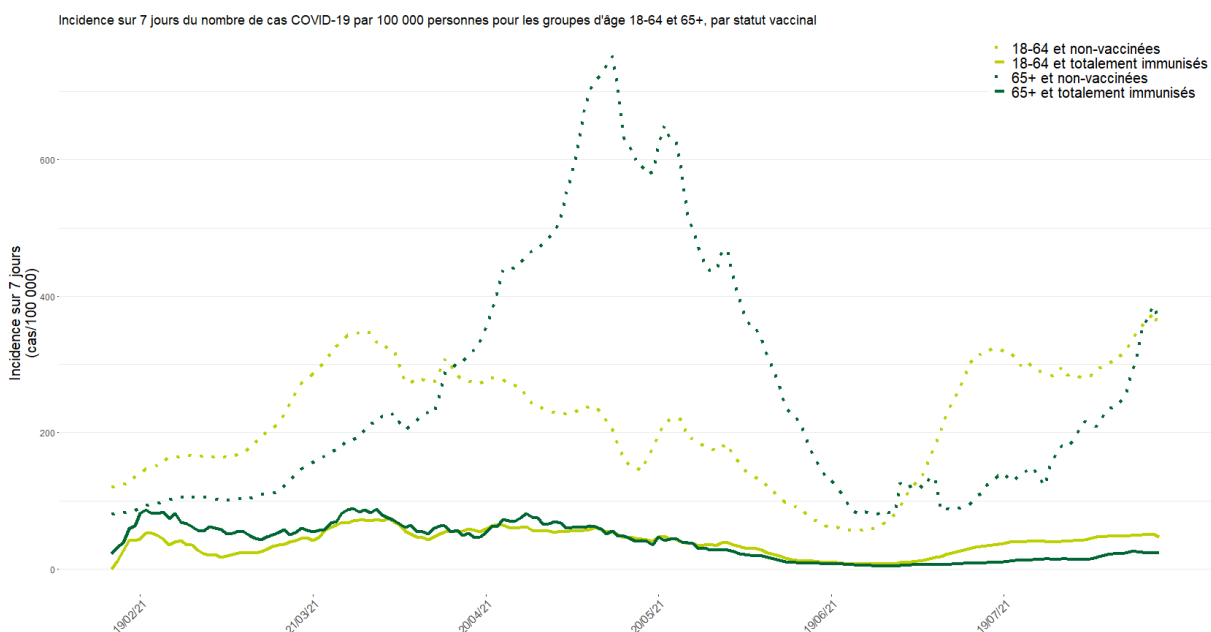
En regardant plus en détail les groupes d'âge plus jeunes, on constate une diminution de l'incidence pour les 15-18 ans en Flandre, une stabilisation en Wallonie et une nouvelle augmentation à Bruxelles (Figure 4). Ceci pourrait indiquer le début d'impact de la vaccination chez les 12-17 ans, avec une couverture vaccinale pour la première dose de 74 % en Flandre, comparé à 53 % en Wallonie et 20 % à Bruxelles. Mais cela reste à être confirmé les prochaines semaines. Pour les 7-12 ans et, dans une moindre mesure, les 4-6 ans, l'incidence est encore en augmentation partout (Figure 4).

Figure 4 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge entre 4 et 18 ans et par région, de mars 2021 à ce jour



L'augmentation de l'incidence concerne toujours principalement les personnes qui ne sont pas (totalement) vaccinées (Figure 5).

Figure 5 : Incidence cumulée sur 7 jours par statut vaccinal, janvier 2021 à ce jour



Le nombre de tests effectués a très légèrement diminué mais semble se stabiliser globalement. Entre le 8 et le 14 août, en moyenne 50 668 tests ont été réalisés par jour, comparé à environ 51 000 la semaine précédente. Pour la tranche d'âge 10 – 19 ans et, dans une moindre mesure aussi les 20 – 39 ans, il semble y avoir une légère augmentation du nombre de tests au cours des derniers jours (Figure 6).

Pour les tests avec un eform/code CTPC, le nombre de tests réalisés semble se stabiliser pour toutes les indications (Figure 7).

Figure 6 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21

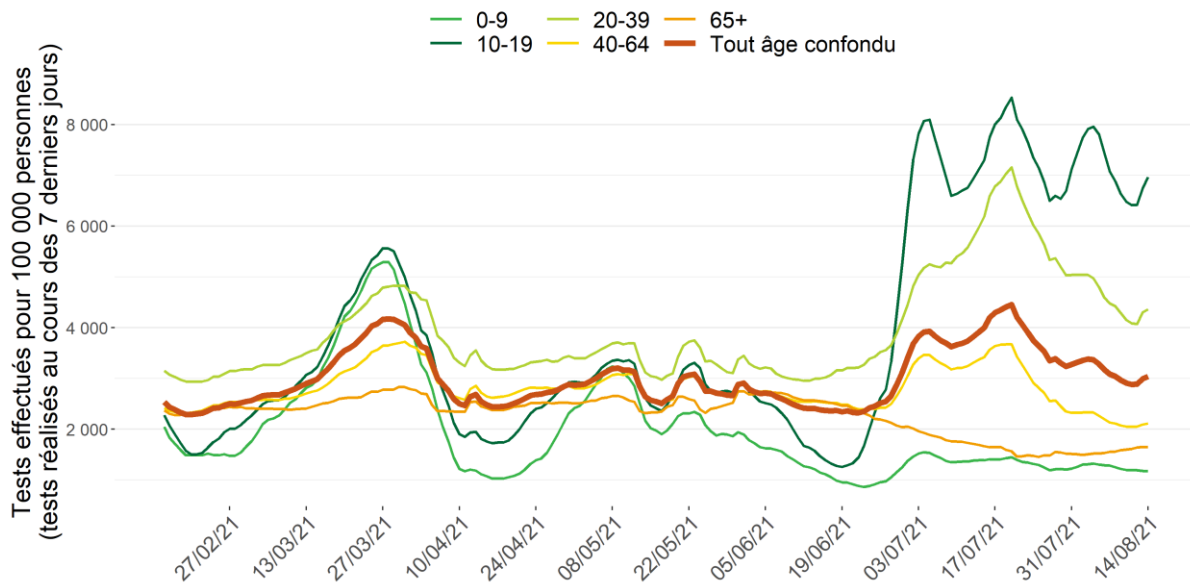
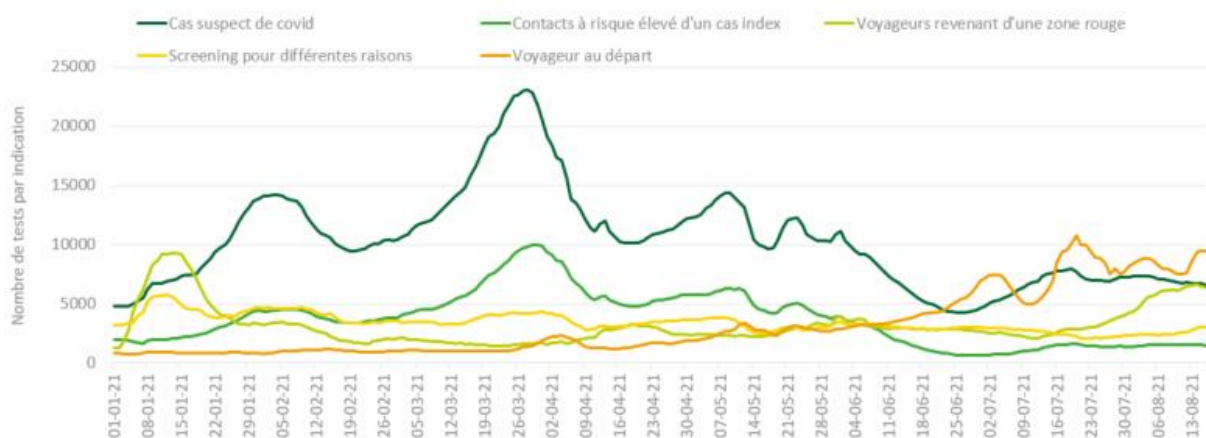


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Le nombre d'autotests vendus en pharmacies¹ a encore diminué au cours de la semaine du 9 au 15 août, avec 33 739 tests vendus (comparé à environ 39 000 tests la semaine précédente) (Source: APB & OPHACO).

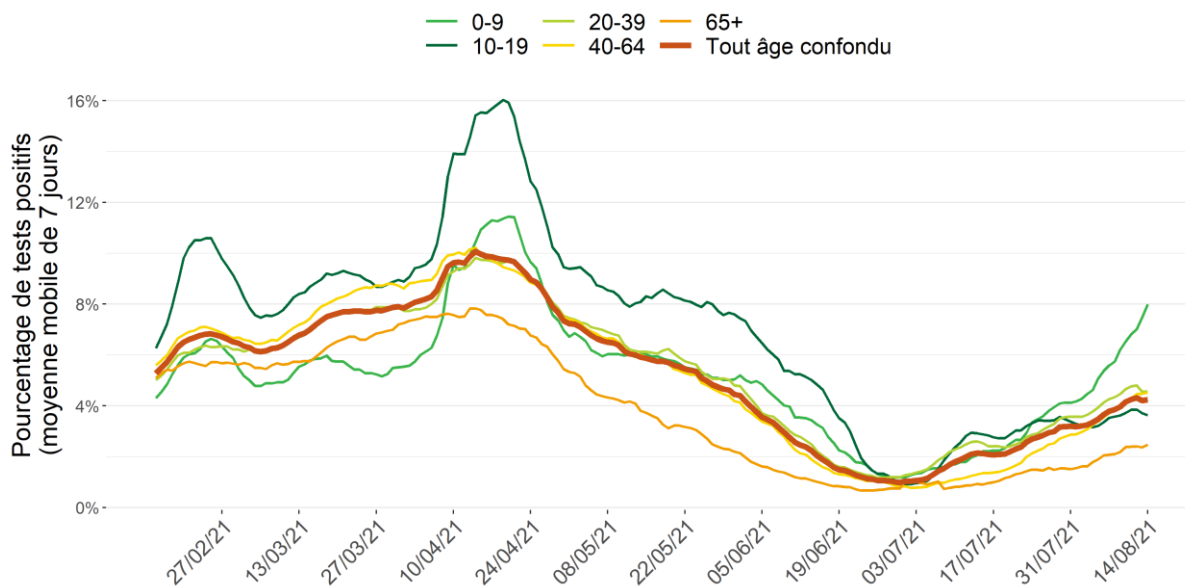
Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a légèrement diminué par rapport à la semaine dernière mais reste supérieur aux semaines précédentes,

¹ Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents. Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation.

avec un total de 306 codes (contre 327 la semaine dernière). Parmi ceux qui ont effectué un test et dont le résultat est disponible (n=305), 85 % avaient un test PCR positif, ce qui est comparable à la semaine dernière.

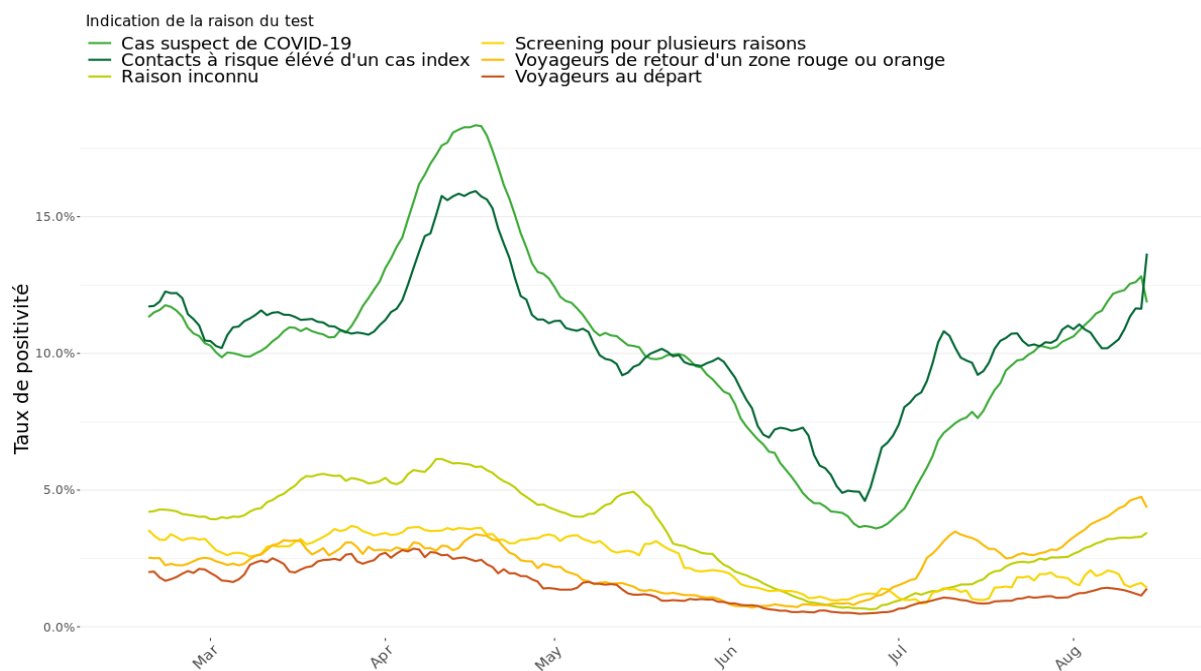
Le taux de positivité (PR) a continué à augmenter, passant de 3,8 % la semaine passée à 4,2 % cette semaine (Figure 8). L'augmentation concerne principalement la tranche d'âge 0 – 9 ans (augmentation de 5,6 % à 8,0 %, et ce dans un contexte de légère diminution du nombre de tests effectués). Dans les autres groupes d'âge la tendance est relativement stable.

Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21



Pour les tests effectués avec un eform/CTPC, le PR a encore augmenté pour les contacts à haut risque, mais a légèrement diminué ces derniers jours pour les personnes symptomatiques et les voyageurs revenant de zone rouge (Figure 9).

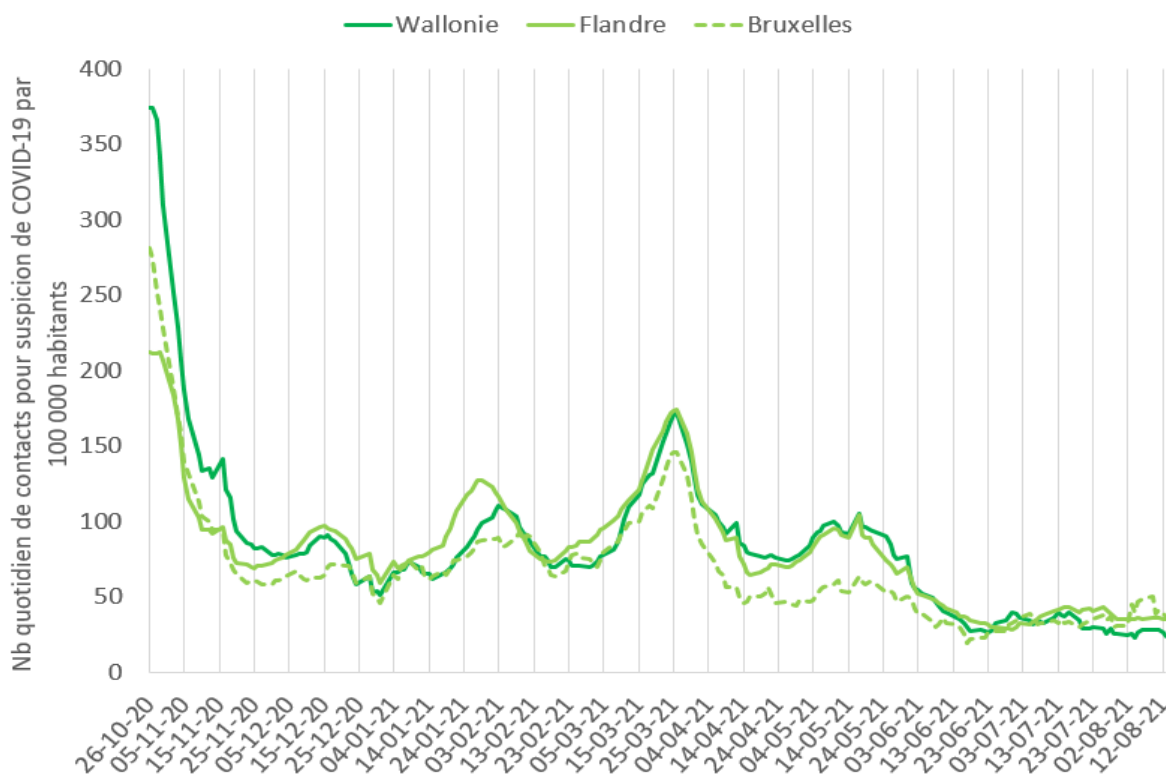
Figure 9 : Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



En semaine 32, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes est resté stable en Flandre et en Wallonie et a légèrement diminué à Bruxelles. Au total, une moyenne de 34 contacts pour 100 000 habitants par jour a été rapporté (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 10).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est également resté stable, à 32 consultations pour 100 000 habitants par semaine (contre 39 la semaine précédente). La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 est aussi restée stable, 15 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée.

Figure 10 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 13/08/2021² (Source: Baromètre des médecins généralistes)



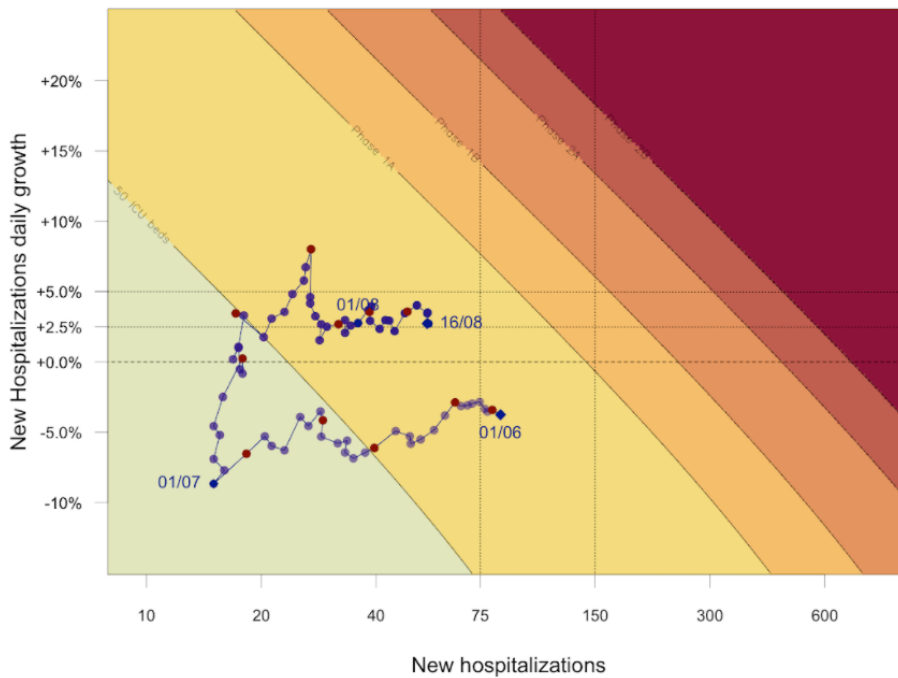
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue d'augmenter au même rythme, avec en moyenne 57 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 11 au 17 août (+ 21 %). La Figure 11 montre à nouveau une évolution vers la zone orange, avec un taux de croissance relativement stable. Le niveau d'hospitalisations observé actuellement se rapproche de celui du mois de juin, à la différence que la tendance était alors à la baisse et qu'elle est maintenant à la hausse.

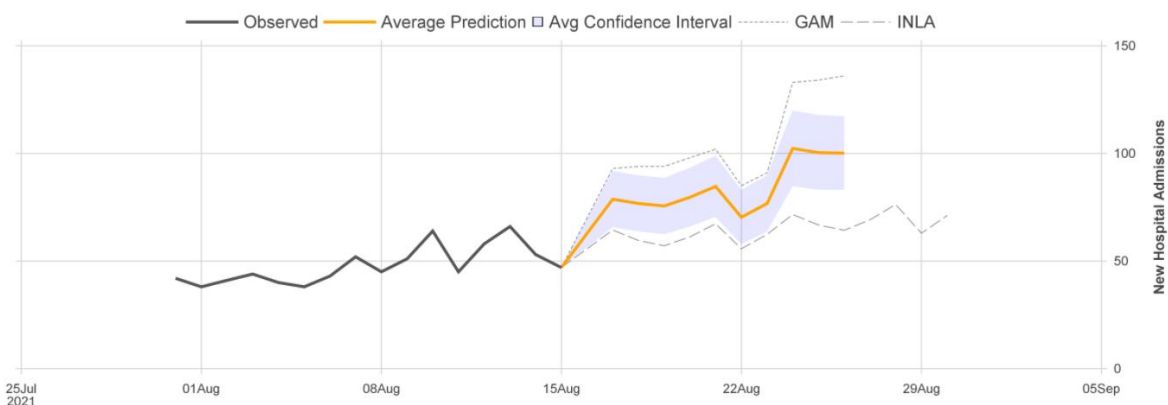
Figure 11 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 16/08/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



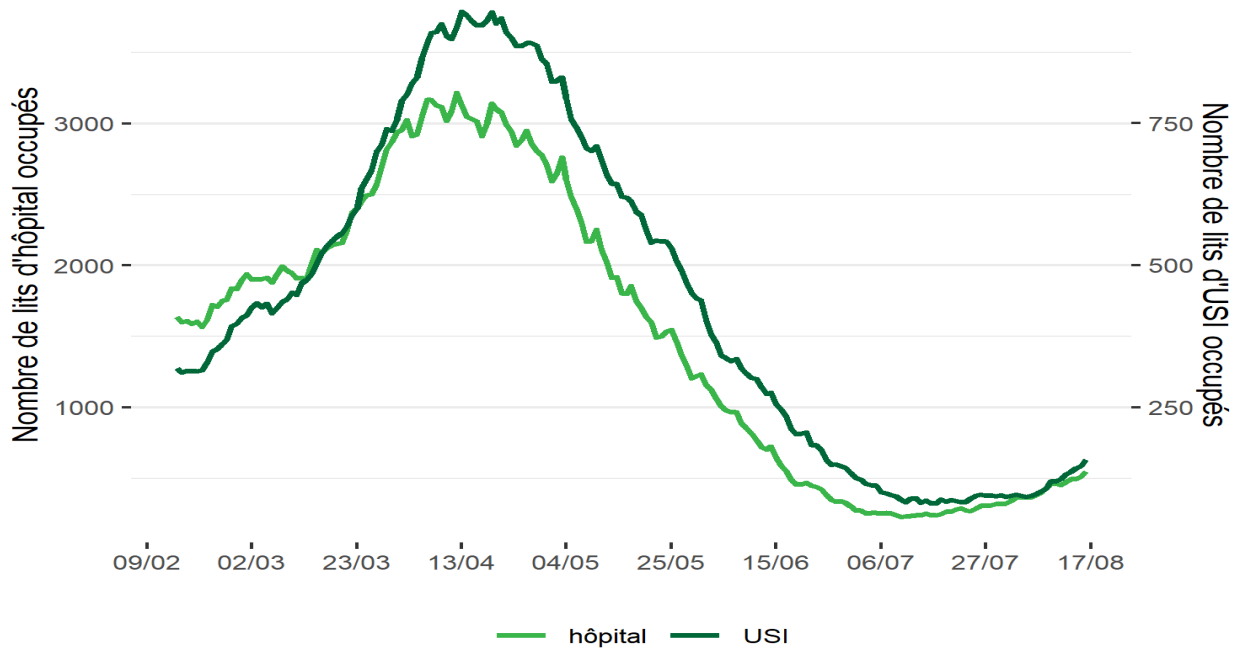
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations montre toujours une tendance changeante, mais reste > 1 . Pour la période du 11 au 17 août, le R_t a légèrement diminué, passant de 1,181 à 1,121. Les prédictions du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une nouvelle tendance à la hausse (Figure 12).

Figure 12 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles l'Université de Hasselt et Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 567, + 22 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 162, + 35 %) ont continué à augmenter au cours de la semaine dernière (Figure 13). L'augmentation du nombre de lits occupés aux soins intensifs est plus prononcée à Bruxelles, mais également dans le Hainaut et au Luxembourg.

Figure 13 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 – 17/08/21



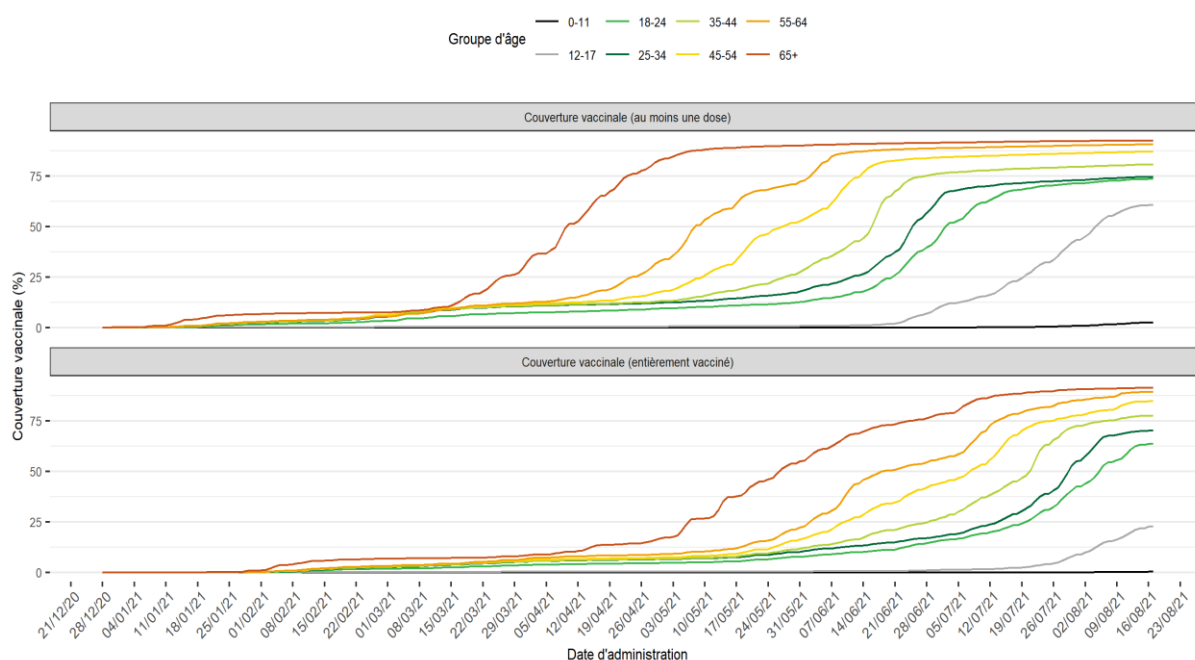
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans un rapport hebdomadaire.

Le nombre de décès reste relativement stable, avec à nouveau une légère diminution du nombre de décès pour la semaine du 9 au 15 août, après une période de légère augmentation. Au total 22 décès ont été enregistrés (comparé à 25 la semaine précédente), soit 2 à 5 décès par jour. Quatre décès concernaient un résident de MRS (18 %). Le taux de mortalité en semaine 32 était de 0,19/100 000 habitants en Belgique, 0,22/100 000 en Wallonie, 0,15/100 000 en Flandre et 0,33/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a encore augmenté pour le groupe d'âge 12 - 17 ans (61 %) (Figure 14). Pour les autres groupes d'âge, on constate une stabilisation, à un niveau relativement bas pour les groupes d'âge plus jeunes (74 % pour les 18 – 24 ans et 75 % pour les 25 – 34 ans). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a augmenté dans les groupes d'âge 12-17 ans (23 %), et reste limitée pour les 18 - 24 ans (64 %). Au total, 72,0 % de la population est désormais partiellement vaccinée et 66,7 % est entièrement vaccinée.

Figure 14 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



Les données sur les infections de percée³ indiquent que depuis le début de la vaccination et jusqu'au 8 août, 0,2 % des personnes entièrement vaccinées ont par la suite eu un test COVID-19 positif, la moitié environ ne présentant aucun symptôme. Pour la semaine 31 (du 2 août au 8 août), le risque d'infection a été réduit de 80,6 % par rapport aux personnes non vaccinées. Parmi les patients entièrement vaccinés hospitalisés, l'infection de COVID-19 a été détectée lors d'un dépistage systématique pour environ la moitié des cas. L'âge médian des cas de percée hospitalisés était de 82 ans (contre 64 ans pour les personnes non vaccinées) et 47,6 % étaient des résidents de MRS. Cela peut refléter le déroulement de la campagne de vaccination, celle-ci ayant commencé dans les MRS et pour les personnes âgées. D'autre part, cette observation peut aussi être liée à une réponse au vaccin plus faible en raison d'un système immunitaire affaibli chez les personnes âgées. De plus amples informations sur les infections percées sont disponibles dans un rapport, et dans le bulletin épidémiologique hebdomadaire.

³ Une infection de percée est définie comme une infection par le COVID-19 (confirmée par PCR ou par un test antigénique rapide) chez des personnes totalement immunisées (totalement vaccinées depuis au moins 14 jours).

Au cours de la semaine dernière, la plupart des indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) ont à nouveau diminué dans toutes les régions. Mais le taux de participation a encore diminué (70 % en Flandre, 57 % en Wallonie, 57 % à Bruxelles et 89 % en communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents est passé de 0,8 à 0,6 en Flandre, de 2,5 à 1,8 en Wallonie et de 1,8 à 0,3 à Bruxelles. En communauté germanophone, de nouvelles infections ont été enregistrées pour la première fois depuis longtemps, le nombre de nouveaux cas passant de 0,0 à 5,7 pour 1 000 habitants.

Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents de MRS pour COVID-19 par 1 000 résidents a diminué en Flandre (de 0,17 à 0,04), en Wallonie (de 0,26 à 0,17) et à Bruxelles (de 0,26 à 0,13). En Communauté germanophone, il n'y a eu aucune nouvelle hospitalisation de résident de MRS cette semaine.

Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi le personnel a également diminué à Bruxelles et en Flandre (< 1,6/1 000 membres de personnel), mais a augmenté en Wallonie et en Communauté germanophone, (<4 pour 1 000 membres du personnel).

Au total, 8 nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés à l'échelle nationale, soit une légère diminution par rapport à la semaine dernière (n=16), et <0,5 % des MRS ont rapporté une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi leurs résidents (= un foyer important).

Le mardi 17 août, le classement selon le niveau d'alerte était le suivant :

- Niveau 0 (aucun nouveau cas au cours des 7 derniers jours) : 1 064 MRS ↓ (563 en Flandre ↓, 414 en Wallonie ↑, 80 à Bruxelles ≈ et 7 en Communauté germanophone ≈) ;
- Niveau 1 (1 nouveau cas parmi les résidents au cours des 7 derniers jours) : 10 MRS (3 en Flandre ≈, 5 en Wallonie ↑ et 2 à Bruxelles ≈) ;
- Niveau 2 (2 nouveaux cas ou plus parmi les résidents au cours des 7 derniers jours) : 14 MRS ≈ (8 en Flandre ≈, 5 en Wallonie ↑ et 1 à Bruxelles ↓) ;
- Niveau 3 (≥ 10 % des résidents infectés au cours des 7 derniers jours) : 3 MRS ↓ (en Wallonie ≈).

De plus amples informations sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf et sur le dashboard (surveillance en MRS).

Le nombre de nouveaux clusters a encore augmenté en semaine 32 (9 au 15 août), avec 217 clusters identifiés contre 197 la semaine précédente (Figure 15). Le nombre de clusters actifs⁵ a également continué à augmenter (932 comparé à 771 la semaine précédente).

Une grande partie des clusters rapportés concernent toujours le lieu de travail, avec au total 124 nouveaux clusters et 408 clusters actifs cette semaine (comparé à respectivement 117 et 329 clusters la semaine dernière). Les clusters actifs dans les camps de jeunes représentent également une part importante des clusters et ont légèrement augmenté, avec 191 clusters enregistrés en Flandre et 55 en Wallonie (Figure 16).

⁴ 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.

⁵ 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 15 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 32/2021

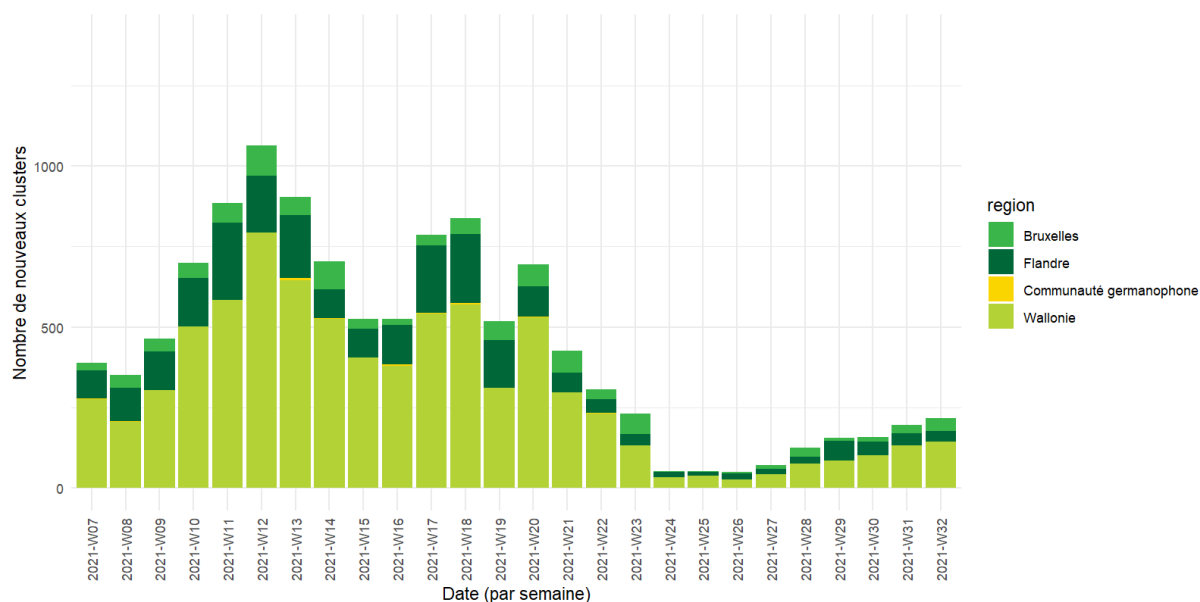
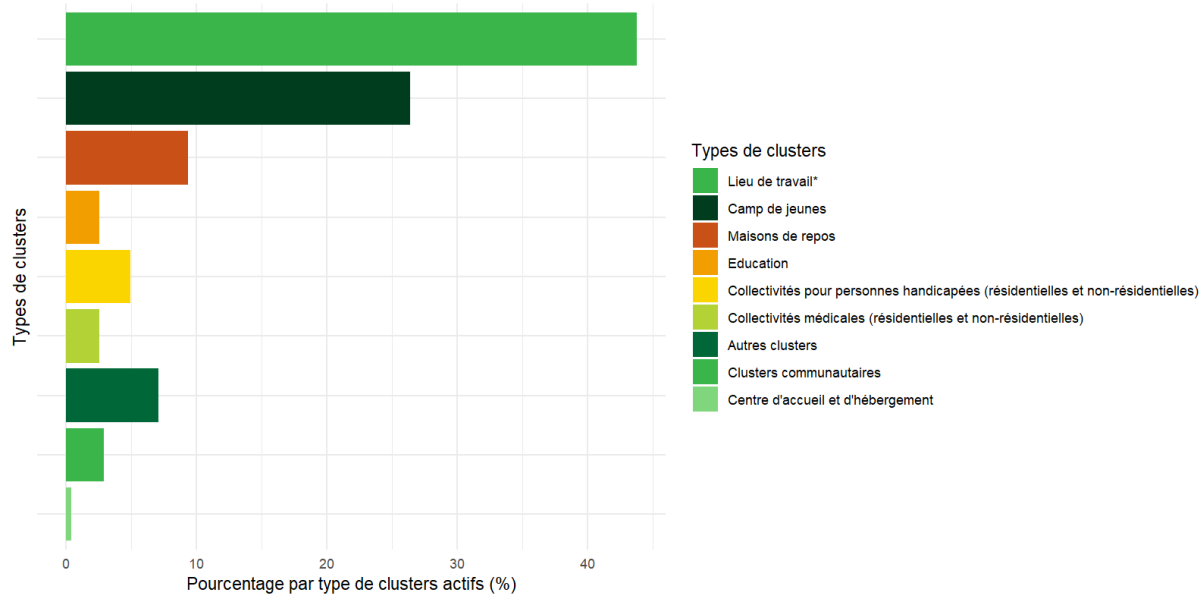


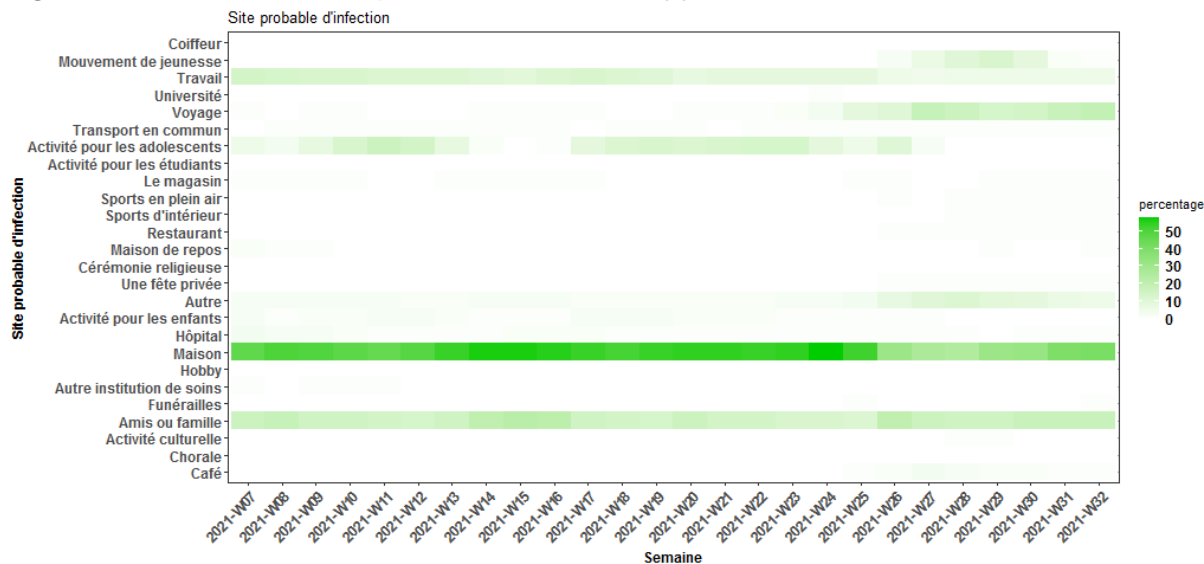
Figure 16 : Clusters actifs par catégorie, semaine 32/2021



Le lieu et la source de l'infection restent globalement inchangés, et sont pour la plupart inconnus (pour 55 % et 68 % des cas index respectivement). Pour la période du 8 au 14 août, les infections ont encore été principalement contractées à la maison (18 %), chez des amis ou de la famille (8 %), en voyage (9 %) et au travail (3 %). Peu d'infections ont été signalées dans les mouvements de jeunesse (< 0,5 %).

La source d'infection la plus fréquemment signalée reste un cohabitant (18 %), un ami (4 %) ou un autre membre de la famille (4,5 %). L'évolution du lieu possible d'infection rapporté est présentée à la Figure 17.

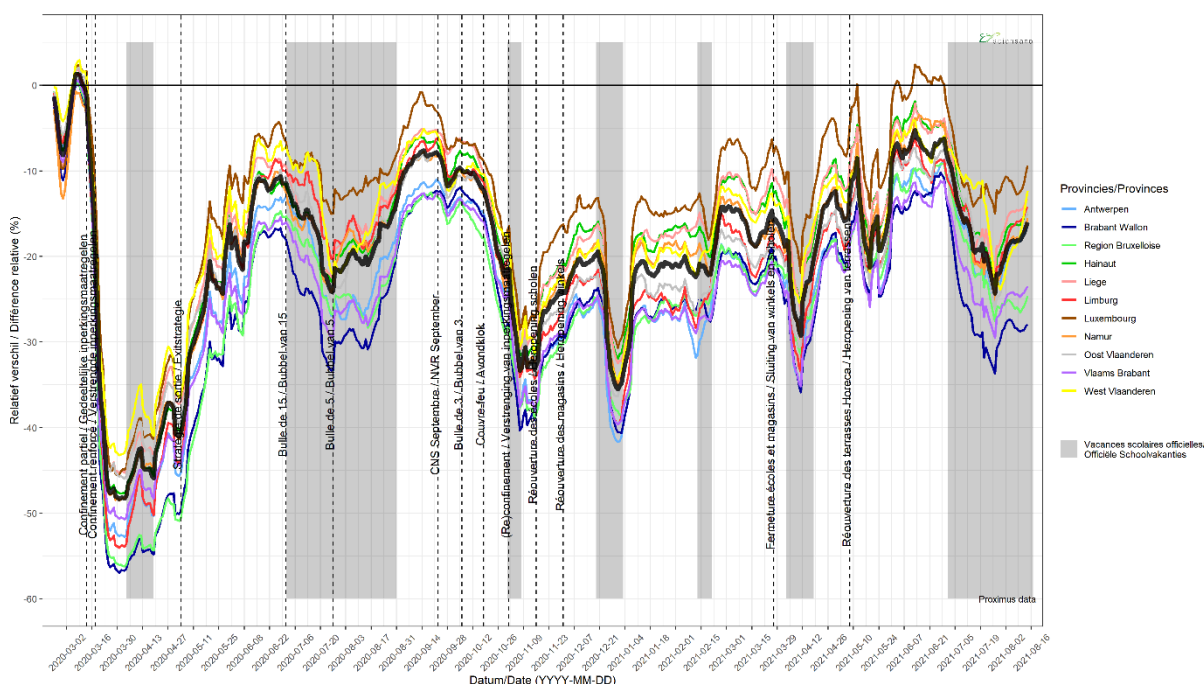
Figure 17 : Evolution du lieu possible d'infection rapporté, semaine 7 à 32/2021



Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Proximus montrent toujours une augmentation (Figure 18). Ceci est confirmé par les données de Google qui montrent une augmentation des déplacements vers les lieux de travail ou les stations de transports en commun, et une stabilisation du temps passé à domicile.

Figure 18 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (Données 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.



Le nombre de voyageurs arrivant en Belgique au cours de la semaine du 8 au 14 août est à nouveau resté relativement stable comparé à la semaine précédente, avec un total de 381 522 passagers (contre environ 370 000 la semaine précédente). La proportion de voyageurs revenant d'une zone rouge (n = 230 880) a encore augmenté, représentant 60 % des

voyageurs, comparé à 54 % la semaine précédente et 34 % les semaines avant. Il y a toujours proportionnellement plus de voyageurs arrivant d'une zone rouge à Bruxelles (18%) ; 56 % sont arrivés en Flandre et 26 % en Wallonie. Un résultat de test est disponible pour 77 % des voyageurs à tester⁶ (90% pour les personnes arrivées le 8/8 et 38% le 14/8). Le PR parmi les personnes testées était de 4,2 %, ce qui représente à nouveau une augmentation comparé à la semaine dernière (3,4 %). Parmi les pays avec un nombre de voyageurs élevé, le PR reste le plus élevé pour le Maroc (11,5 %).

Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (du 2 au 15 août), sur un total de 889 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta⁷ a été identifié dans 98,9 % des cas (contre 95,7 % dans le rapport précédent). Les autres variants (y compris Alpha, Beta et Gamma) ne représentent donc qu'environ 1 % des souches en circulation.

Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

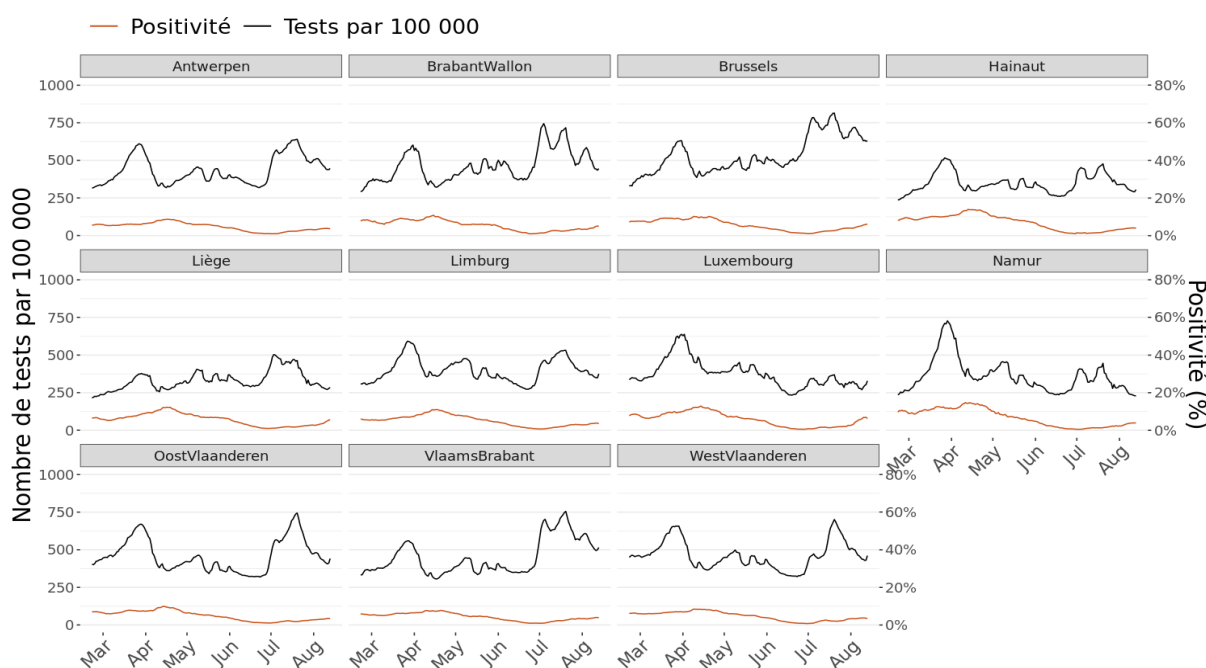
⁶ Les voyageurs de retour de zone rouge ayant un numéro de registre national (NISS), n'ayant pas de certificat de vaccination ou de rétablissement et qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures.

⁷ Variant Delta ou B.1.617/"variant Indien", variant Alpha ou B.1.1.7/"variant UK", variant Beta ou B.1.351/" variant Sud-Africain" et variant Gamma ou P.1/"variant Brésilien".

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à augmenter dans toutes les provinces/régions, sauf à Anvers et dans le Brabant flamand où elle reste stable, et en Flandre occidentale où l'on observe une légère diminution. Dans la Région bruxelloise, l'incidence a encore augmenté et l'écart avec les autres provinces reste important. L'évolution du nombre d'infections au cours des 7 derniers jours varie encore fortement d'une province à l'autre. La progression du nombre d'infections est à nouveau plus forte dans les provinces wallonnes (surtout à Liège, au Luxembourg et en Communauté germanophone) que dans les provinces flamandes. Le Rt suit la même évolution et est maintenant le plus élevé à Liège et au Luxembourg. Le Rt est inférieur à 1 dans les provinces d'Anvers, du Limbourg, du Brabant flamand et de Flandre occidentale. Le nombre de tests effectués cette semaine reste relativement stable dans la plupart des provinces, il est en augmentation au Luxembourg, en Flandre orientale et occidentale. Le PR a encore augmenté dans la plupart des provinces/régions, sauf à Anvers et dans le Hainaut où il est resté stable, et en Flandre occidentale et dans le Limbourg où une légère diminution est observée. Le PR est à présent supérieur à 6 % en Région bruxelloise et dans les provinces du Luxembourg et de Liège (Figure 19).

Figure 19 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



L'incidence sur 7 jours des hospitalisations a également continué à augmenter cette semaine dans la plupart des provinces/régions. Les hospitalisations n'ont diminué que dans le Brabant flamand et elles sont restées stables à Anvers, dans le Brabant wallon et au Limbourg. Dans le Hainaut, le niveau d'alerte 3 a été atteint pour cet indicateur (4,5/100 000). À l'exception de Bruxelles, les chiffres globaux restent néanmoins relativement faibles (Annexe 1).

L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre d'infections et pour les hospitalisations, par province.

Les niveaux d'alarme par province vont du niveau 1 au niveau 4 (voir Tableau). Les provinces de Liège et du Luxembourg passent au niveau 2 en raison d'une augmentation de l'incidence des hospitalisations et d'une hausse continue des infections au cours des dernières semaines.

Période 08-14/08/21	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁸	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
Belgique	223	+9 %	3 078	1,059	4,2 %	3,3	8 %	24	2
Antwerpen	208	-11 %	3 072	0,935	3,6 %	3,0	5 %	124	2
Brabant wallon	262	+20 %	3 143	1,106	5,0 %	1,0	4 %	-22	2
Hainaut	154	-2 %	2 219	1,001	3,8 %	4,5	10 %	9	2
Liège	178	+73 %	2 038	1,375	6,0 %	4,0	6 %	11	2
Limburg	163	-6 %	2 718	0,946	3,2 %	1,7	6 %	63	2
Luxembourg	246	+37 %	2 389	1,175	6,2 %	2,4	9 %	5	2
Namur	119	+12 %	1 654	1,108	4,2 %	1,4	7 %	6	1
Oost-Vlaanderen	181	+16 %	3 141	1,111	3,4 %	2,4	5 %	12	2
Vlaams-Brabant	234	-2 %	3 550	0,974	3,8 %	0,8	5 %	-8	2
West-Vlaanderen	192	-9 %	3 261	0,937	3,3 %	2,9	5 %	-26	2
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	457	+19 %	4 410	1,123	6,3 %	8,9	20 %	27	4
Deutschsprachige Gemeinschaft	101	+39 %	1 111	1,168	5,2 %	1,3	NA	NA	1

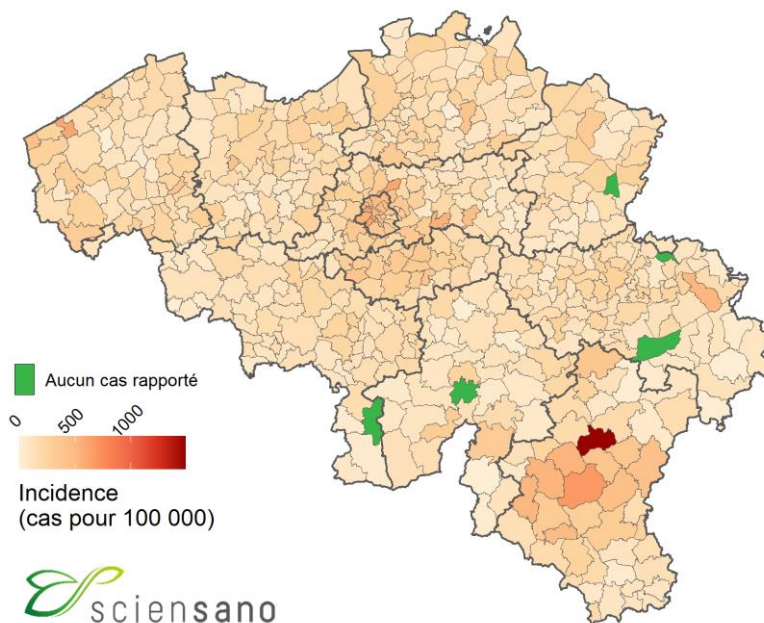
⁸ Données de la semaine 32 (du 9 au 15 août 2021).

COMMUNES

L'Annexe 3 montre les communes 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 différents indicateurs) sont indiquées par un astérisque rouge. Le nombre de communes ayant fait l'objet d'une alerte a encore augmenté (n=80 contre 73 la semaine dernière).

La Figure 20 représente les incidences par commune. On constate une nouvelle légère augmentation du nombre de communes dont l'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à 100/100 000 (468 contre 407 la semaine dernière). Dans 32 communes, l'incidence est supérieure à 400/100 000 (contre 21 la semaine dernière). Il n'y a que 7 communes où il n'y a pas eu de cas au cours des 14 derniers jours (contre 5 la semaine précédente). Les communes présentant l'incidence la plus élevée sont principalement situées à Bruxelles et en province du Luxembourg. En raison de l'incidence très élevée dans une commune de la province du Luxembourg (1 488/100 000), l'échelle de couleurs de la carte a été élargie, ce qui entraîne une diminution des nuances de couleurs pour les autres communes.

Figure 20 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Étant donné que le système d'alerte pour les communes via le « Early Warning system » utilisé en Flandre et à Bruxelles fonctionne bien et qu'il y a un recoupement important entre la liste des communes ayant reçu une alerte via ce système et via le RAG, il a été décidé de ne conserver qu'un seul système pour ces deux régions (via les alertes automatiques). Par conséquent, dans le tableau ci-dessous, aucune commune n'est répertoriée pour la Flandre et Bruxelles. En revanche, pour la Wallonie (où les alertes automatiques ne concernent que les clusters), les communes pour lesquelles la situation est moins bonne que la moyenne de la province ont été identifiées, c'est-à-dire qu'elles se trouvent à un niveau d'alarme plus élevé que la province en question sur base des indicateurs disponibles pour les communes (incidence et PR). Le tableau ci-dessous liste les communes qui répondent à ce critère et pour lesquelles l'inspection régionale de la santé n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (telle qu'un foyer connu dans une école ou une entreprise).

Dans ces communes, il est recommandé de réunir la cellule de crise pour rechercher une cause possible à cette augmentation et examiner si des mesures supplémentaires doivent être envisagées. Si une commune a déjà réuni la cellule de crise cette semaine ou la semaine dernière après une alerte dans le RAG ou par AViQ, une nouvelle réunion n'est pas nécessaire.

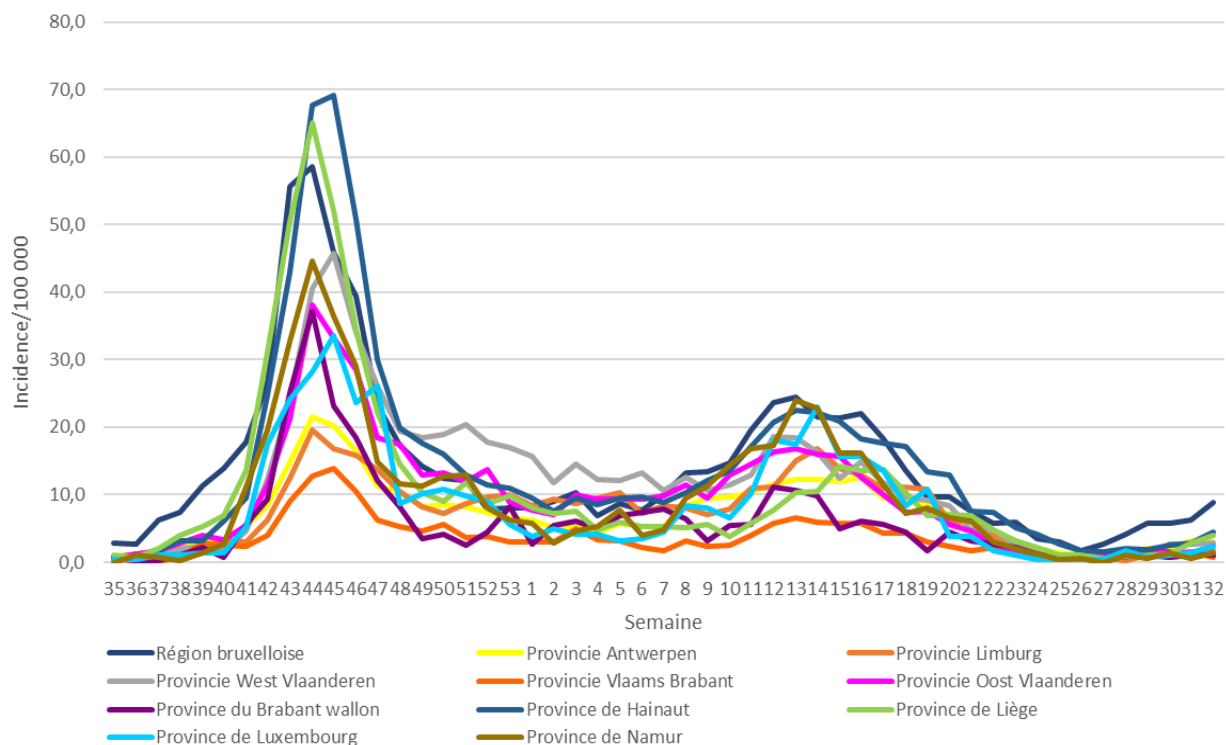
Commune	Incidence (14j)	Nombre de cas (7j)	Augmentation (n) (7j)	Augmentation % (7j)	PR
Brabant wallon (niveau d'alerte 2)					
Braine-le-Château	323	26	18	225%	6,3%
Court-Saint-Etienne	302	18	4	29%	6,3%
Genappe	333	25	-2	-7%	6,2%
Mont-Saint-Guibert	416	22	11	100%	6,3%
Tubize	293	46	12	35%	4,7%
Hainaut (niveau d'alerte 2)					
Ath	129	29	20	222%	5,5%
Braine-le-Comte	215	24	0	0%	5,5%
Charleroi	183	195	21	12%	4,4%
Manage	234	35	15	75%	5,9%
Liège (Niveau d'alerte 2)					
Ans	239	38	8	27%	6,5%
Baelen	496	18	14	350%	17,6%
Grâce-Hollogne	201	34	22	183%	6,8%
Herstal	207	51	19	59%	5,4%
Liège	250	297	104	54%	6,6%
Seraing	219	102	64	168%	7,7%
Luxembourg (Niveau d'alerte 2)					
Bastogne	411	49	31	172%	12,1%
Libramont-Chevigny	697	31	-18	-37%	8,1%
Vaux-sur-Sûre	409	19	14	280%	12,1%
Namur (Niveau d'alerte 1)					
Namur	117	70	9	14,8%	3,8%

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

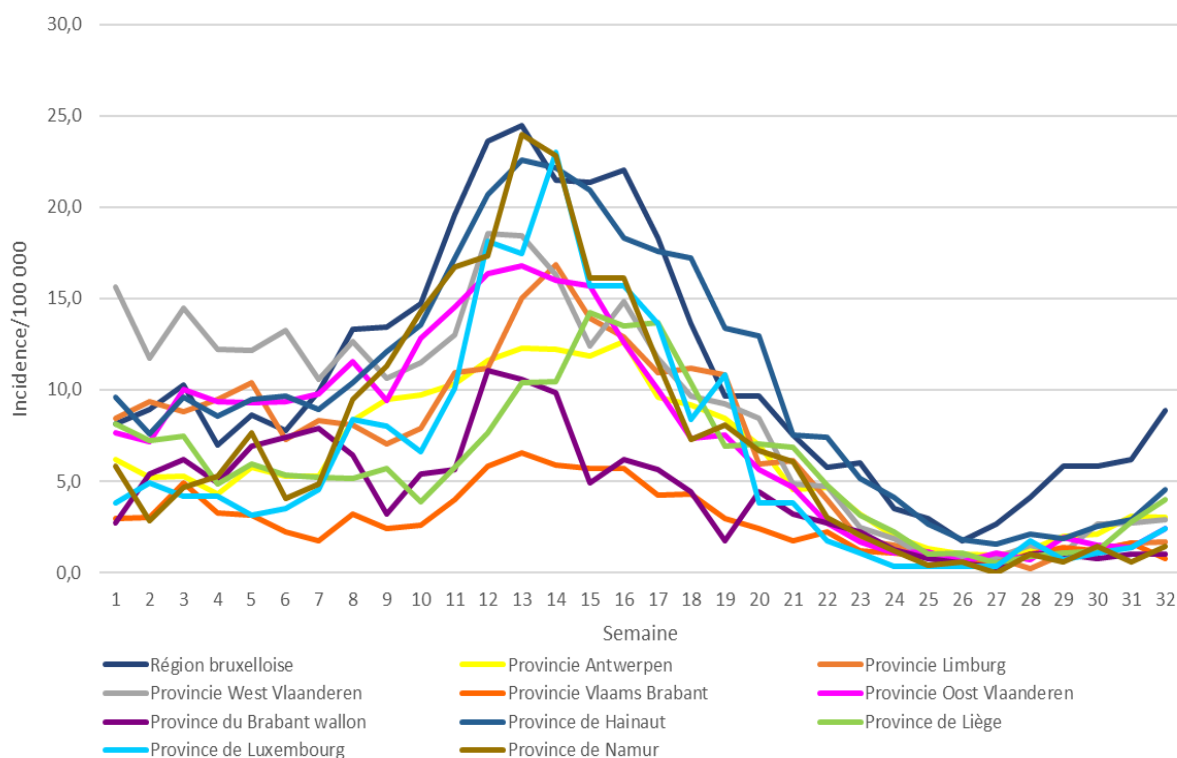
Emmanuel Bottieau (ITG), Isabelle Dagneaux (CMG), Géraldine De Muylder (Sciensano), Achille Djiena (AVIQ), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Clotilde Visée (AVIQ), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 32/2021

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



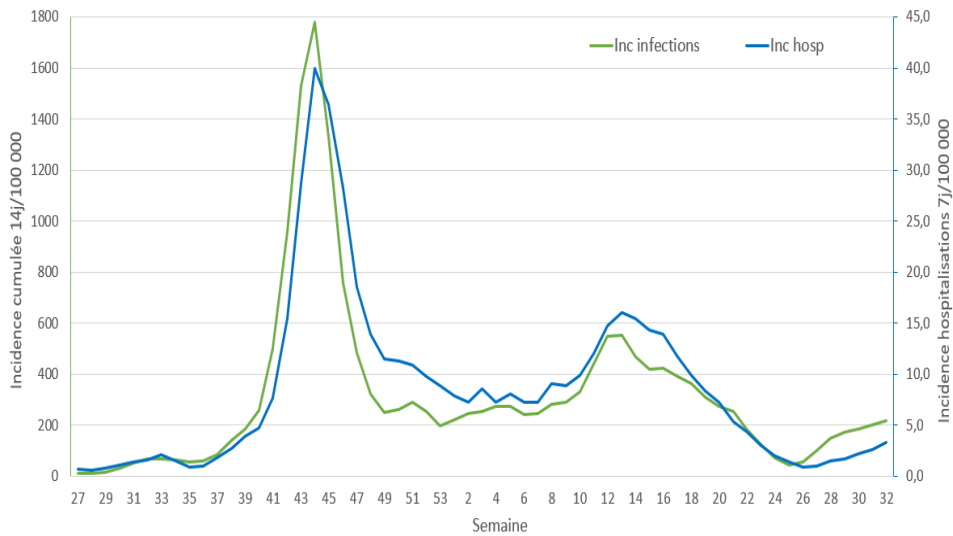
L'analyse des dernières semaines (1 - 32/2021) montre une nouvelle augmentation récente dans plusieurs provinces, en particulier les provinces de Liège, du Hainaut et la région bruxelloise.



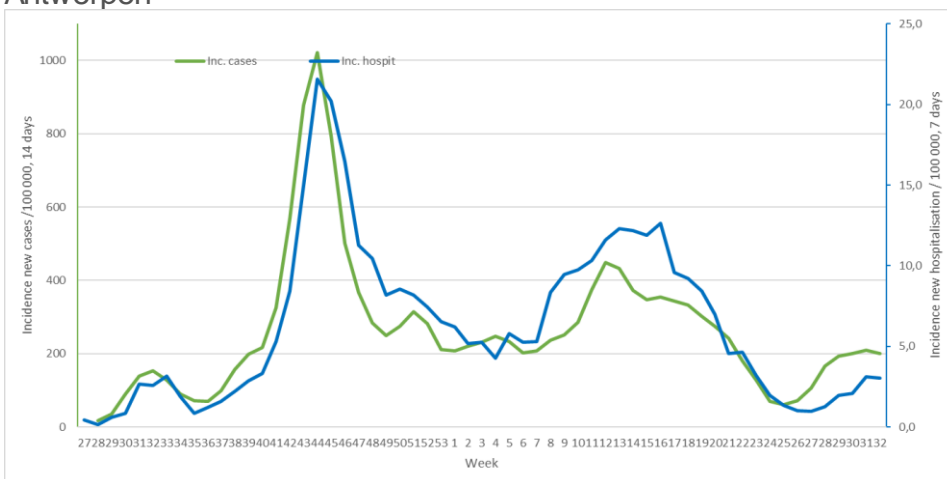
Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

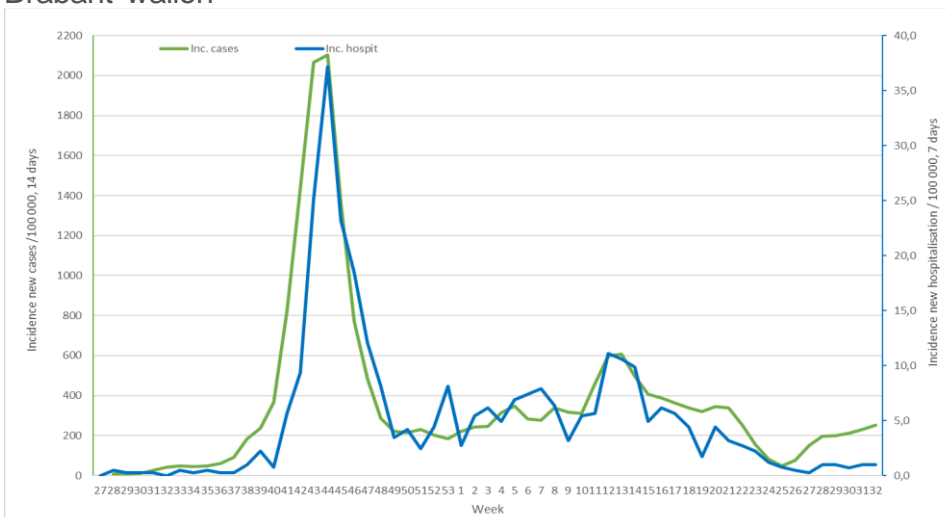
Belgique



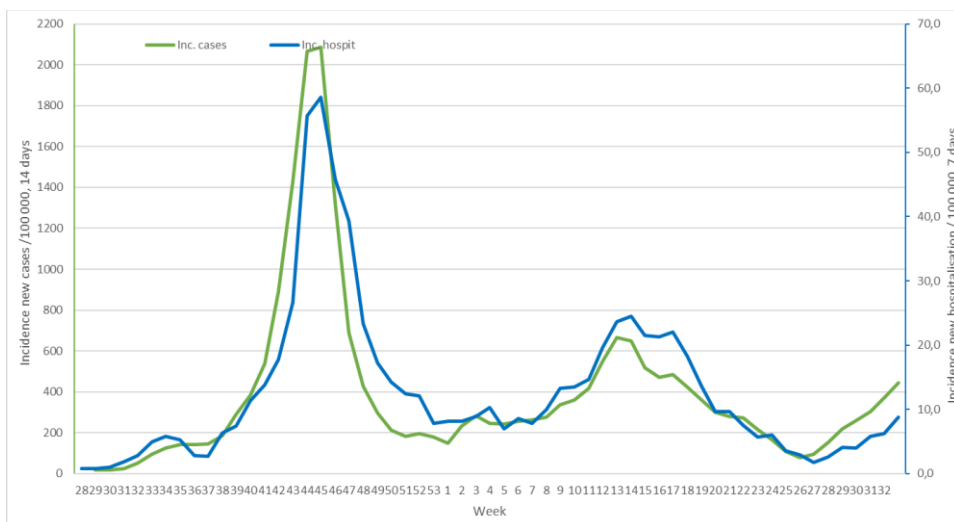
Antwerpen



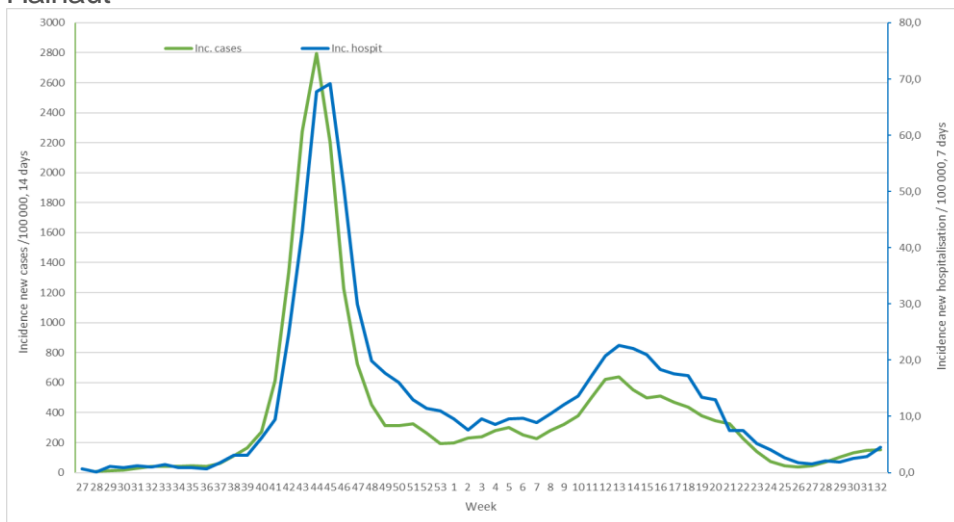
Brabant wallon



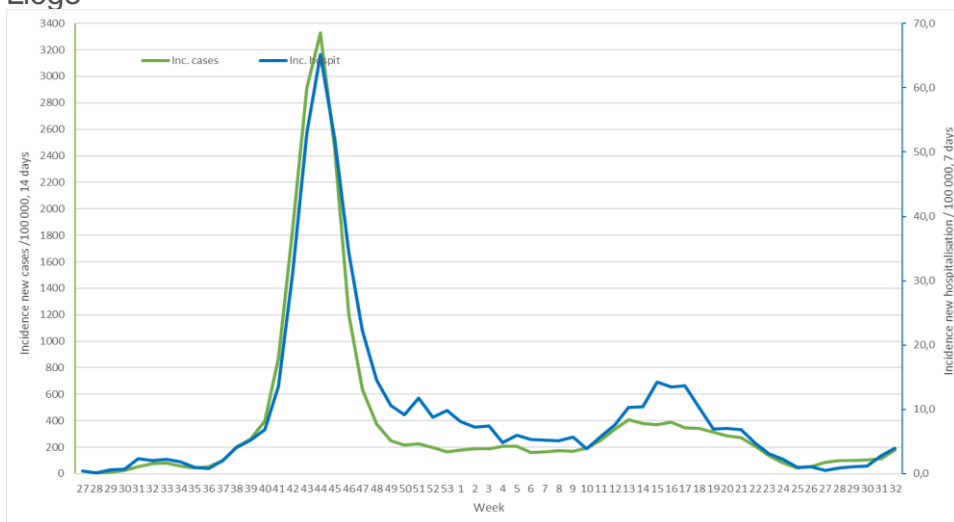
Brussels



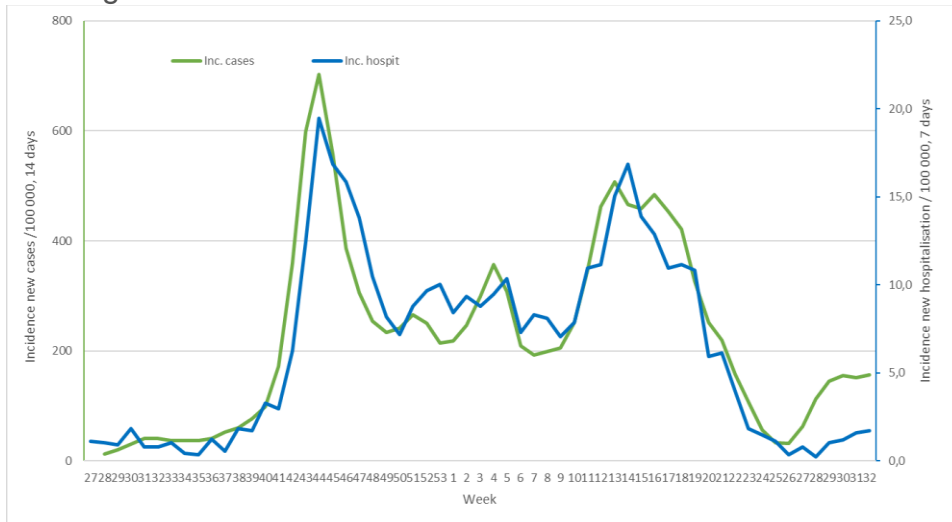
Hainaut



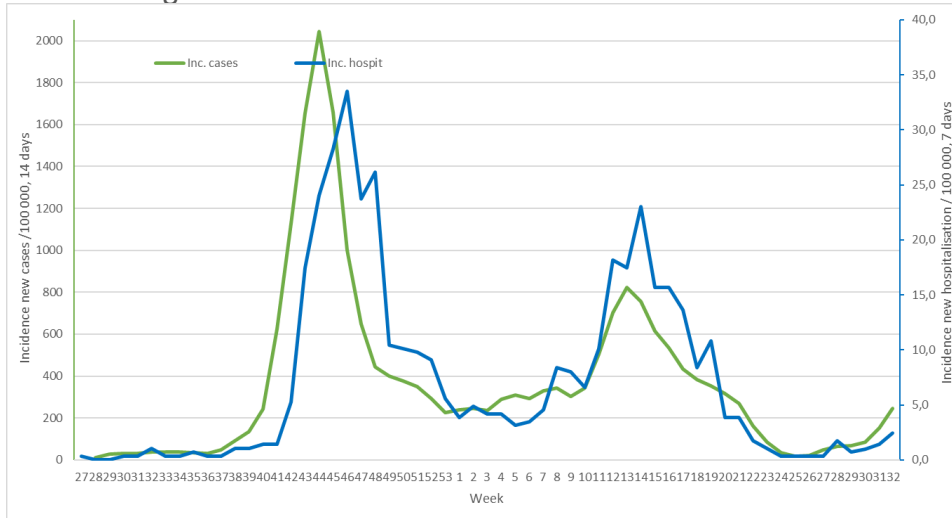
Liège



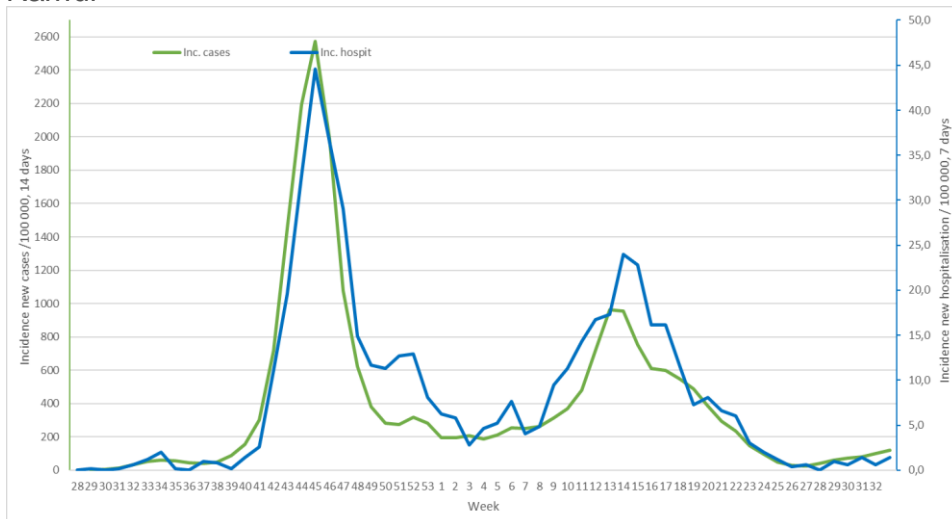
Limburg



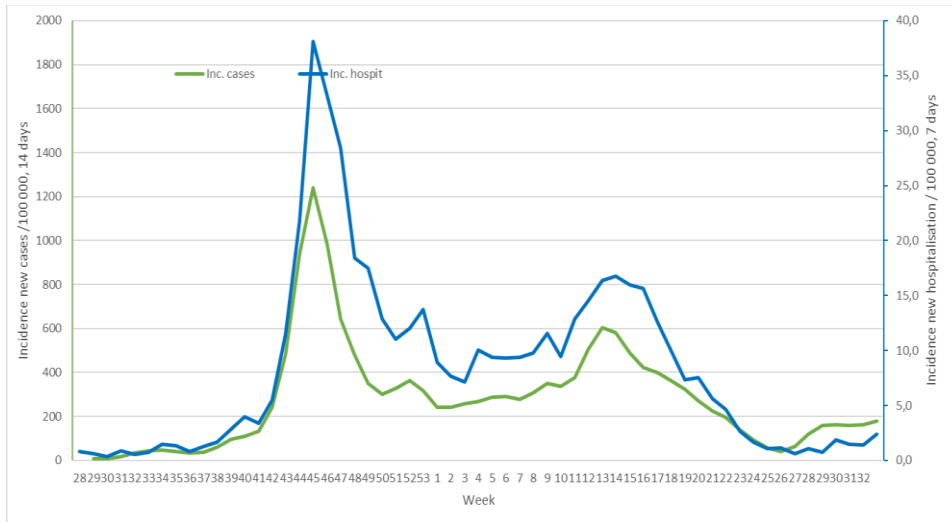
Luxembourg



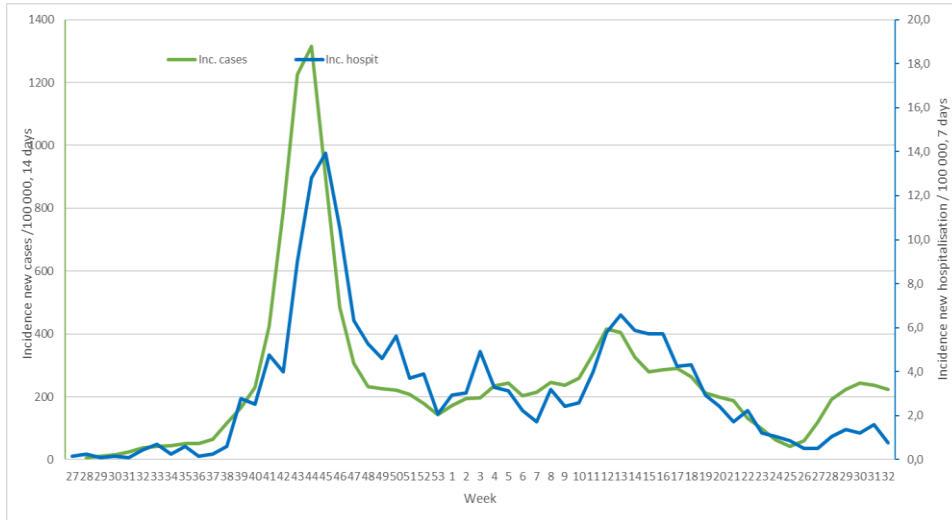
Namur



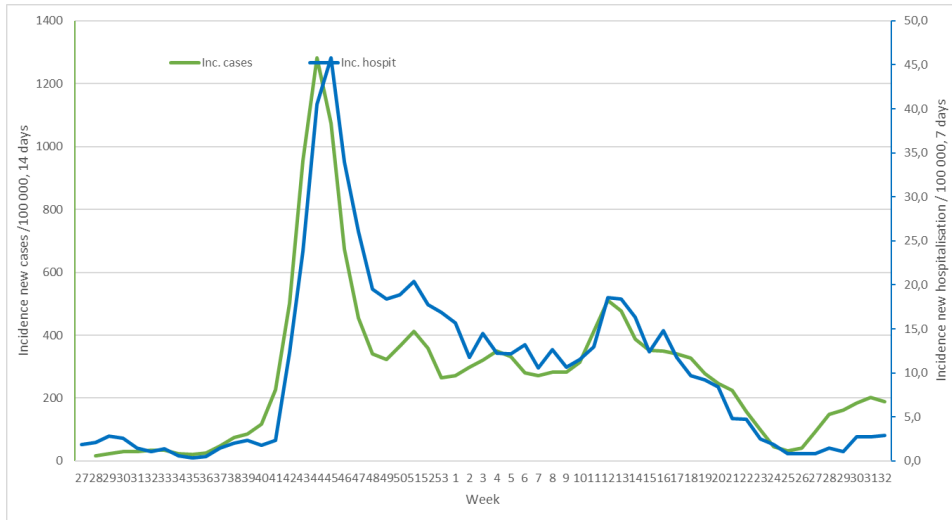
Oost-Vlaanderen



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.

