

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 08/09/2021

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

Le nombre de nouvelles infections est resté globalement stable au niveau national, avec une très légère diminution observée ces derniers jours. Cependant, des tendances différentes sont toujours observées en fonction des régions. En Flandre, l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas est à présent en baisse, mais des différences sont également observées entre les provinces (pas de diminution observée dans le Limbourg et le Brabant flamand). La diminution est plus marquée pour le groupe d'âge 10-19 ans, ce qui peut être dû à la campagne de vaccination plus récente pour les 12-17 ans ainsi qu'à la diminution du nombre de tests effectués pour des voyages, des festivals, etc. En Wallonie, l'augmentation ralentit, surtout pour les 10-19 ans (peut-être aussi en raison de la vaccination) et les plus de 65 ans. Mais des différences importantes entre les provinces de Wallonie sont également observées. A Liège, il y a une forte augmentation, alors que dans les autres provinces la tendance est stable ou légèrement à la baisse. À Bruxelles, l'augmentation reste importante dans la plupart des groupes d'âge, l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas atteignant des valeurs comparables au pic de la troisième vague. Un certain nombre d'indicateurs, tels que le taux de reproduction (R_t) et le taux de positivité (PR), ont évolué plus favorablement au cours de la semaine dernière. Cependant, la fin des vacances d'été et la forte diminution du nombre de voyageurs ont un impact sur le nombre d'infections asymptomatiques détectées (avant ou après le voyage) ainsi que sur le PR. Il est donc actuellement plus difficile d'interpréter correctement le nombre d'infections. Dans les deux prochaines semaines, quand le nombre de tests pour les voyageurs sera plus stable, la tendance des infections et du PR pourra à nouveau être mieux interprétée. L'impact du début de l'année scolaire et de l'assouplissement des mesures au 1er septembre reste également à voir. Néanmoins, à Bruxelles, le PR plus élevé pour les personnes symptomatiques et l'incidence plus élevée des infections pour les personnes entièrement vaccinées (comparé aux autres régions) confirment clairement une circulation plus importante du virus.

Le nombre d'hospitalisations a de nouveau augmenté la semaine dernière, principalement à Bruxelles, à Liège et en Communauté germanophone, mais aussi légèrement à Anvers, dans le Limbourg, à Namur et au Luxembourg. Le profil des patients hospitalisés reste inchangé. Ces patients sont pour la plupart âgés de moins de 60 ans (médiane de 50 ans), et la plupart d'entre eux ne sont pas vaccinés. Les patients vaccinés hospitalisés sont, par rapport aux patients non vaccinés hospitalisés, plus âgés (âge médian 82 vs 64), et proviennent plus souvent d'une maison de repos et de soins (MRS) (47,6% vs 3,8%) (voir rapport surveillance clinique hospitalière).

Le niveau d'alerte au niveau national reste inchangé. Au niveau provincial/régional, le niveau est augmenté pour la province de Liège (de 3 à 4), pour la province de Namur (de 1 à 2) et pour la Communauté germanophone (de 2 à 3) (voir section Provinces). Il est recommandé de réunir la cellule de crise provinciale à Liège. La situation continue également à évoluer défavorablement à Bruxelles, notamment en ce qui concerne le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits occupés aux soins intensifs.

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

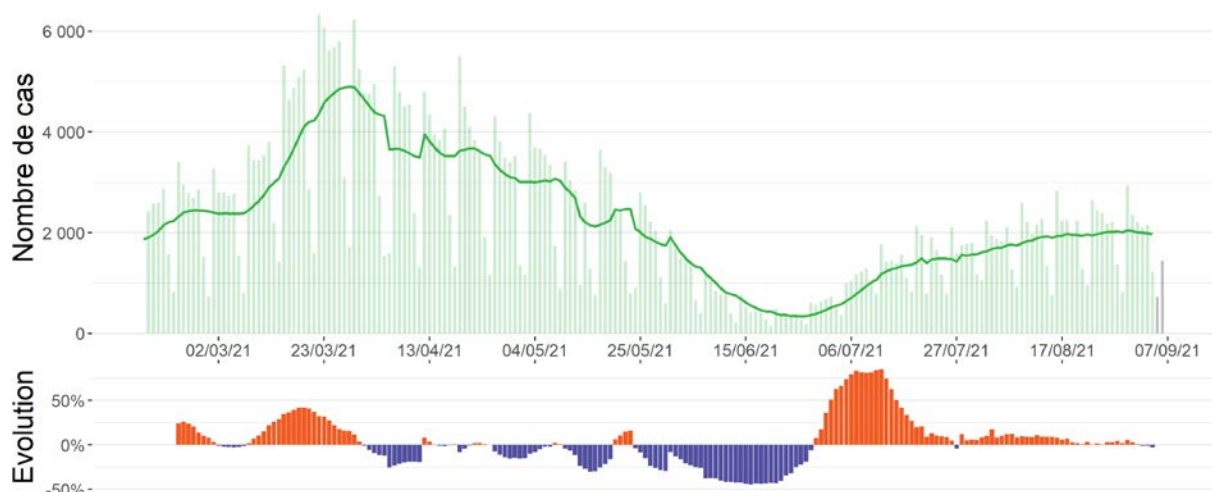
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Au cours de la semaine du 29 août au 4 septembre, le nombre de nouvelles infections a légèrement diminué, avec en moyenne 1 971 nouvelles infections par jour, comparé à 2 026 la semaine précédente (- 3 %) (Figure 1). Globalement, la tendance est plutôt stable ces dernières semaines.

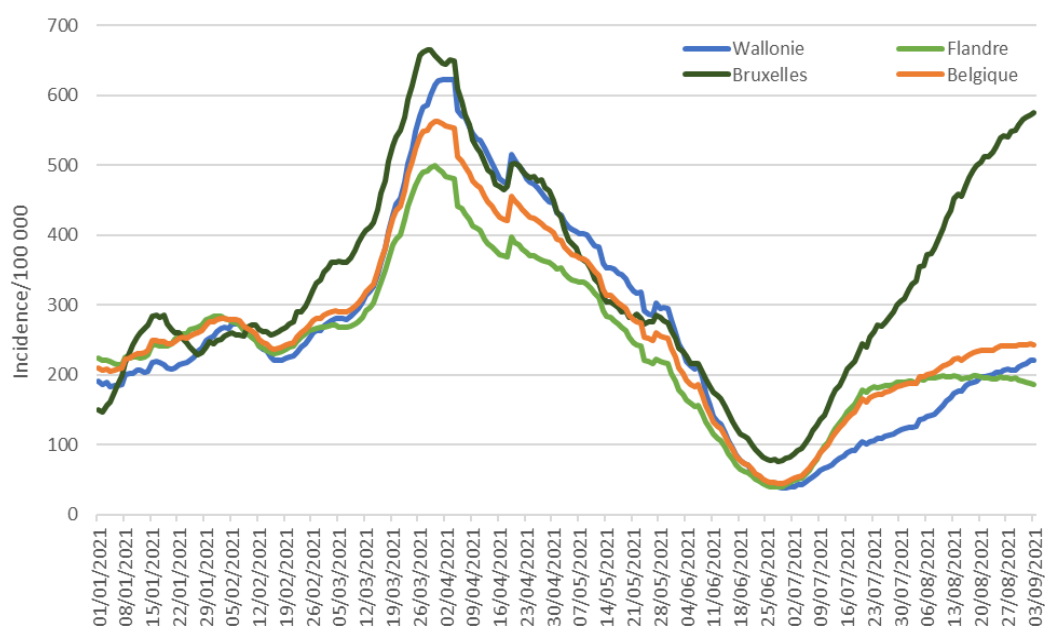
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est maintenant juste en dessous de 1 (0,978 comparé à 1,024 la semaine dernière).

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



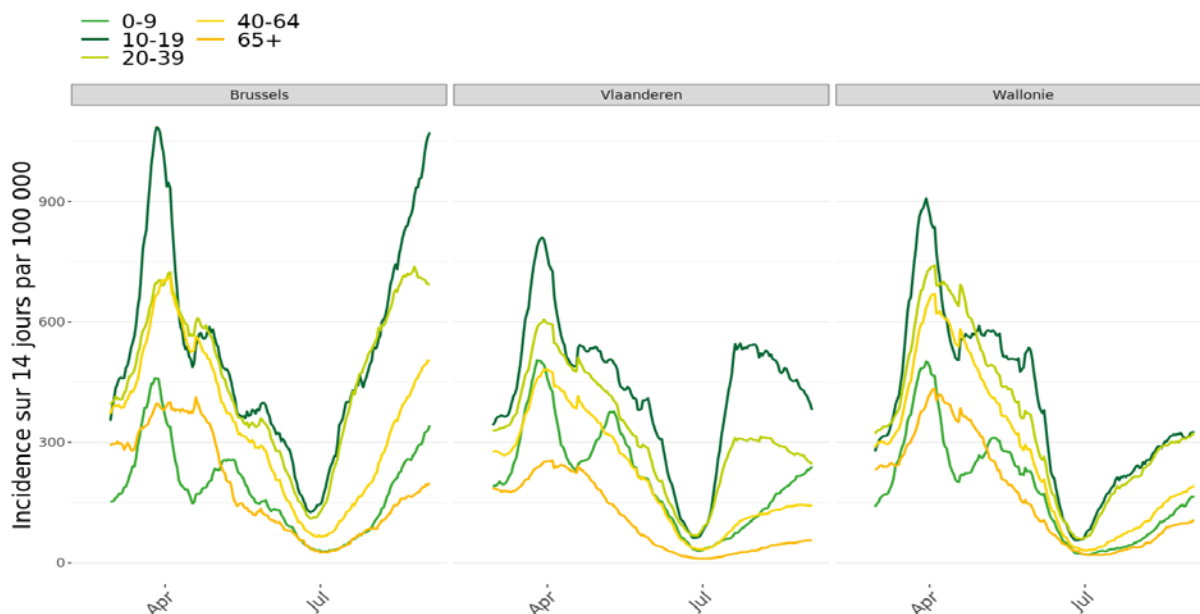
L'incidence cumulée sur 14 jours s'est stabilisée, avec une valeur de 243/100 000 cette semaine, comparé à 241/100 000 la semaine dernière. La tendance est à présent légèrement à la baisse en Flandre, toujours légèrement à la hausse en Wallonie, et toujours en augmentation à Bruxelles, même si un ralentissement semble être observé (Figure 2).

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



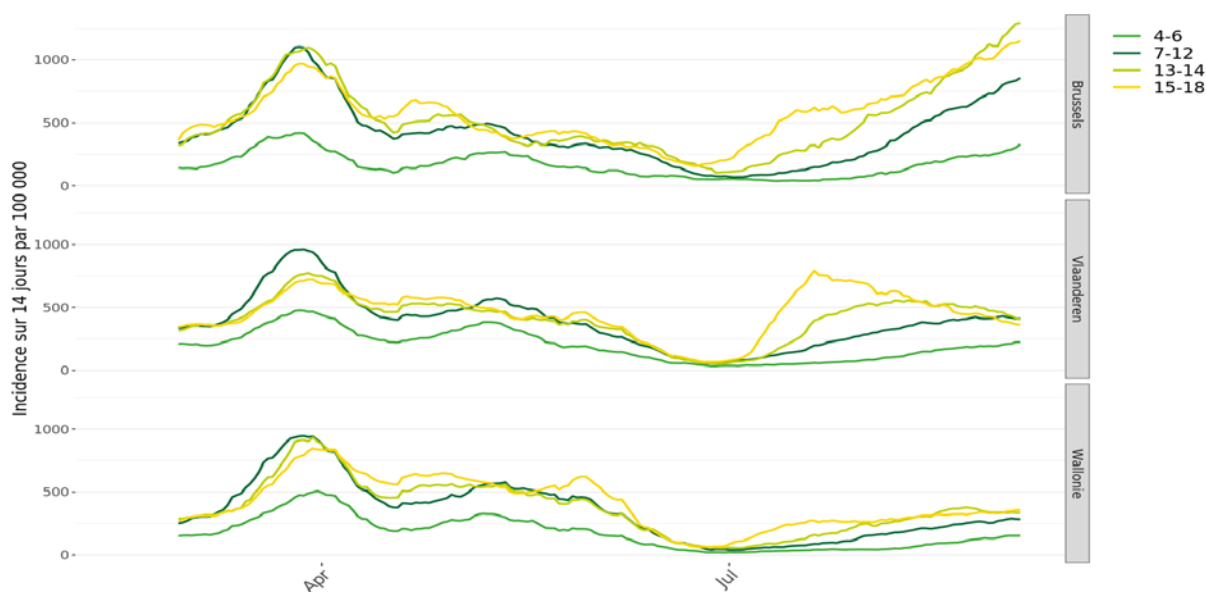
Par rapport à la semaine dernière, les mêmes tendances sont observées pour les différents groupes d'âge : une augmentation pour les 0 – 9 ans en Flandre, une tendance comparable pour tous les groupes d'âge en Wallonie (avec une tendance à la stabilisation pour les 10 – 19 ans et les 65 +) et une nouvelle tendance à la hausse à Bruxelles pour les 0 – 9 ans, les 10 – 19 ans et les 40 – 64 ans (Figure 3). L'incidence y est maintenant aussi élevée qu'au pic de la troisième vague pour les groupes d'âge plus jeunes, alors que pour les personnes âgées de 40 ans et plus (pour qui la couverture vaccinale est plus élevée), elle reste inférieure.

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



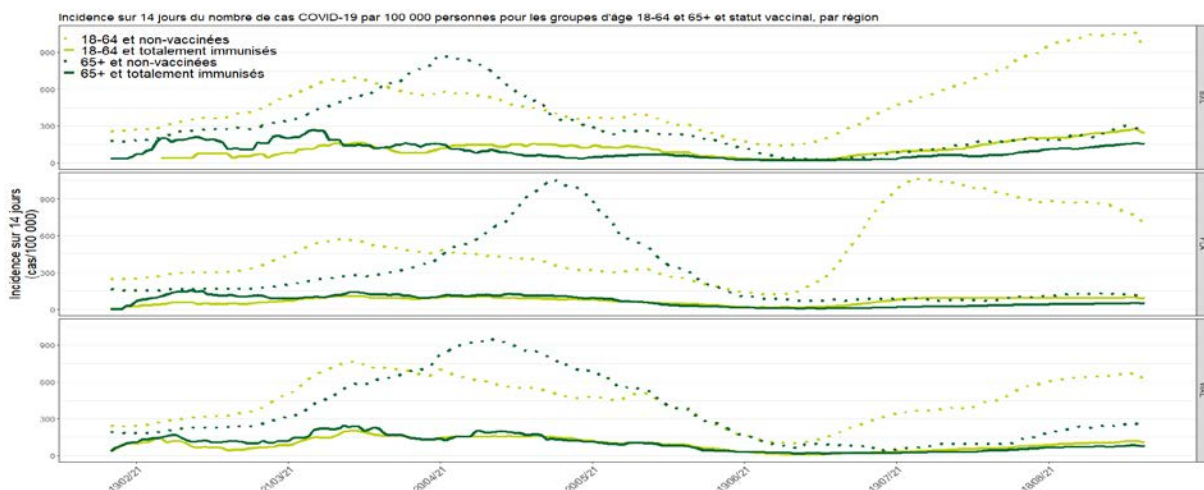
Une analyse plus détaillé des groupes d'âge plus jeunes (4 - 18 ans) indique également une poursuite des tendances observées la semaine dernière (Figure 4).

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



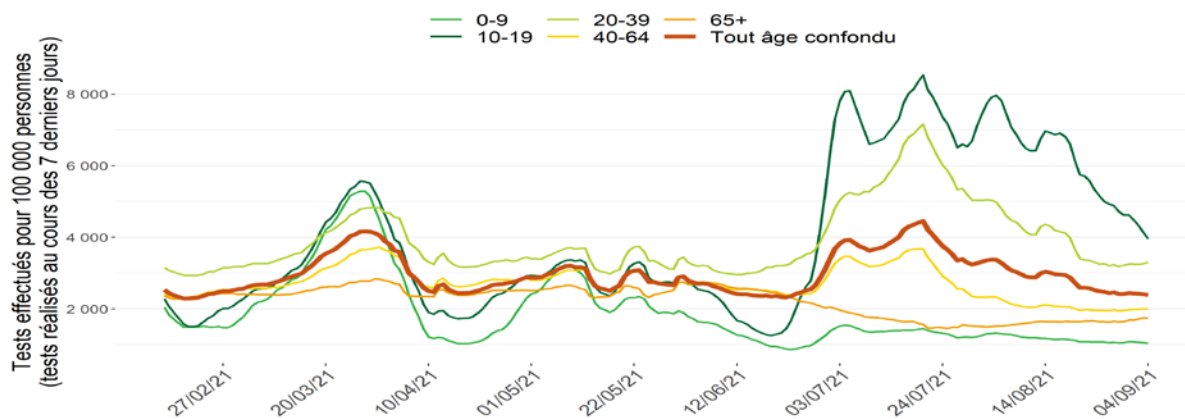
L'incidence cumulée sur 14 jours parmi les personnes non vaccinées reste plus élevée que parmi les personnes vaccinées (Figure 5)¹. A Bruxelles, l'incidence pour les personnes entièrement vaccinées est également légèrement plus élevée que dans les autres régions (plus d'exposition en raison d'une circulation générale plus importante).

Figure 5 : Incidence cumulée à 14 jours par statut vaccinal et par région, de janvier 2021 à ce jour



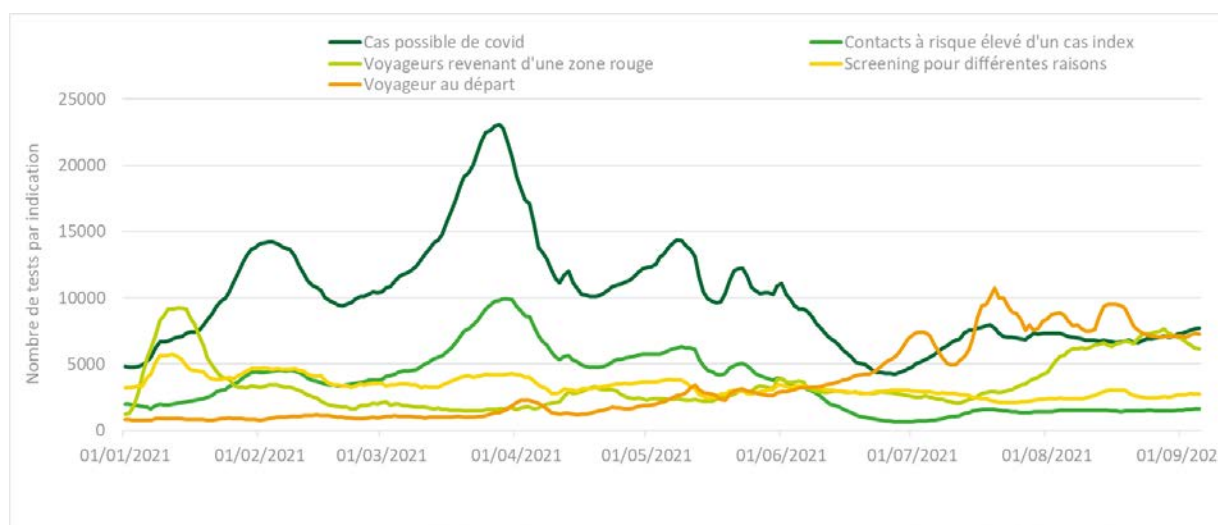
Le nombre de tests effectués a encore légèrement diminué au cours de la semaine dernière, avec une moyenne de 40 604 tests effectués par jour entre le 29 août et le 4 septembre, comparé à environ 41 650 la semaine précédente (Figure 6). La diminution concerne les 10-19 ans et, dans une moindre mesure, les 0-9 ans, alors que pour les autres groupes d'âge, une stabilisation ou une légère augmentation (65+) est observée. Il s'agit principalement d'une diminution des tests pour les voyageurs de retour, dont le nombre a fortement diminué au cours de la semaine dernière (voir également ci-dessous) (Figure 7). Le nombre de tests pour les personnes symptomatiques a légèrement augmenté. Les tests destinés aux voyageurs représentent cependant encore plus de la moitié des tests effectués (54%).

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



¹ En raison d'un problème dans l'analyse des données, les figures sur l'incidence des vaccinés par rapport aux non-vaccinés ont été corrigés par rapport aux semaines précédentes. L'incidence chez les personnes de plus de 65 ans non vaccinées a été présentée comme plus élevée qu'elle ne l'est en réalité. Suite à cette correction, l'échelle de l'axe Y a également été ajustée, ce qui a un effet sur la visualisation des différentes courbes. Le groupe des personnes non vaccinées étant de plus en plus restreint, particulièrement chez les plus de 65 ans, la variabilité au sein de ce groupe est plus élevée et il faut donc être très prudent lorsqu'on compare le groupe des personnes vaccinées et celui des personnes non vaccinées.

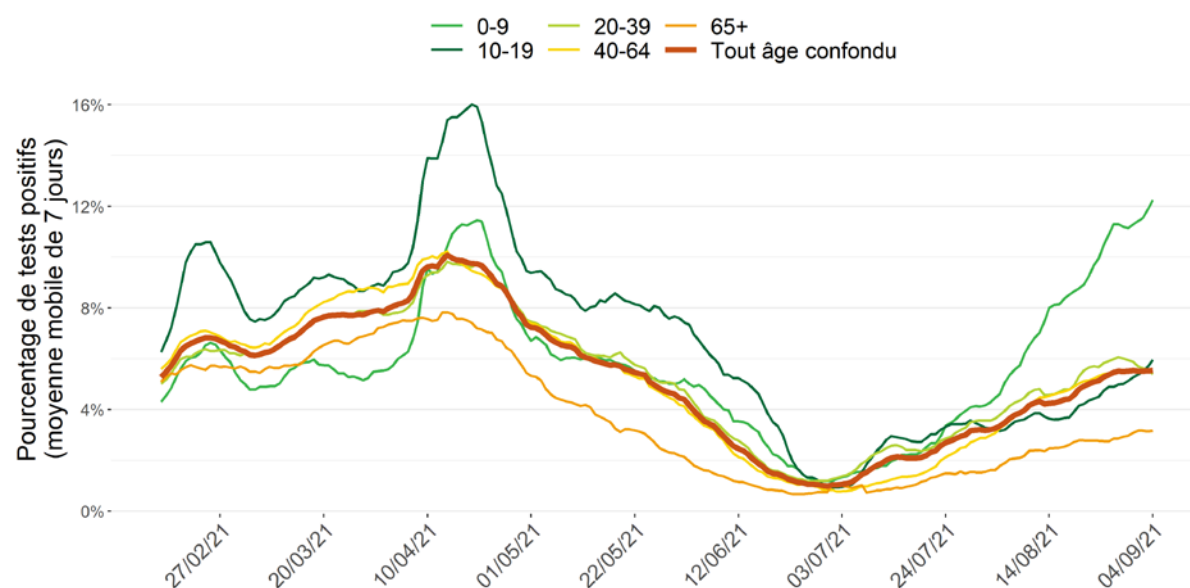
Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
 Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Le nombre d'autotests vendus en pharmacies² a légèrement augmenté au cours de la semaine du 30 août au 5 septembre, avec 30 341 tests vendus (comparé à environ 28 900 tests la semaine précédente) (Source: APB & OPHACO). Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a augmenté par rapport à la semaine précédente, avec un total de 242 codes (contre 142 la semaine dernière). Parmi ceux qui ont effectué un test et dont le résultat est disponible (99 %), 87 % avaient un test PCR positif.

Pour la première fois depuis le mois de juillet, le taux de positivité (PR) n'a pas augmenté, mais est resté stable à 5,4 % (Figure 8). Pour le groupe d'âge des 0 - 9 ans, le PR augmente encore (de 11,3 % à 12,3 %), et il y a également une nouvelle augmentation pour les 10-19 ans (de 5,0 à 6,0 %). Cela s'inscrit dans le cadre d'une diminution du nombre de tests effectués.

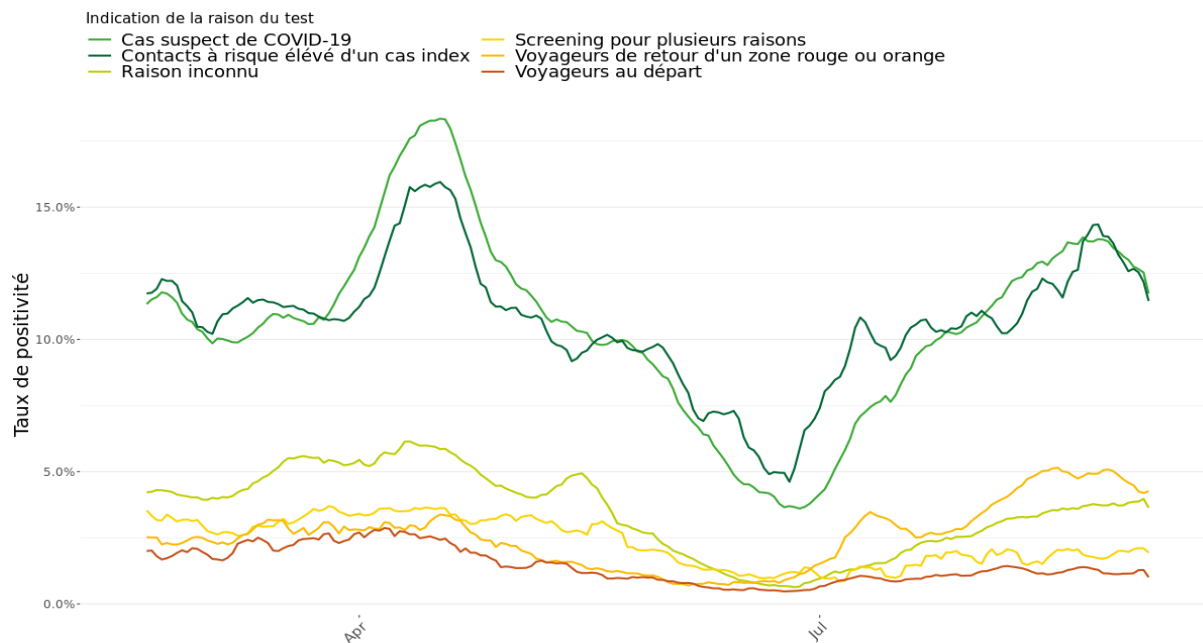
Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21



² 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.

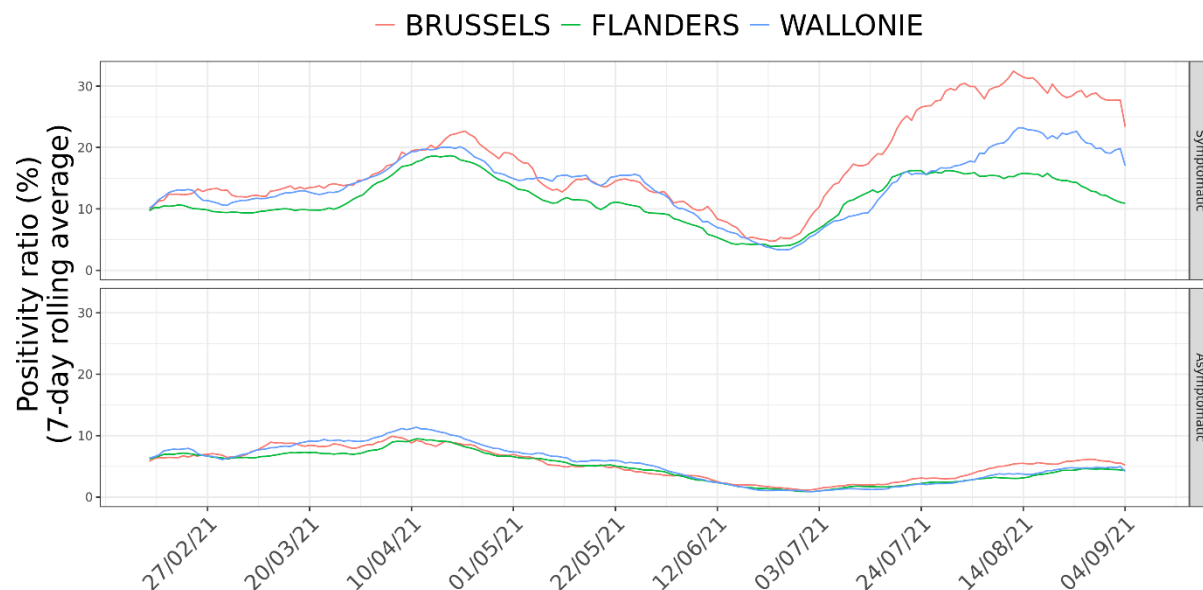
Par raison du test (comme indiqué par le prescripteur), le PR a diminué pour les contacts à haut risque, les cas possibles ainsi que pour les voyageurs de retour. Il a augmenté pour les tests dont l'indication est inconnue (Figure 9). Cependant, les contacts à haut risque et les cas possibles ne représentent actuellement que 25 à 30 % des tests effectués pour lesquels une prescription est disponible. Le PR global est donc davantage influencé par les tests de dépistage, pour lesquels le PR reste stable.

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



Au niveau régional, une différence importante est également observée pour le taux de positivité, avec un PR plus élevé pour les individus symptomatiques à Bruxelles, suivi par la Wallonie (Figure 10). Comparé aux autres régions, le PR est également légèrement plus élevé pour les individus asymptomatiques à Bruxelles.

Figure 10 : Taux de positivité par région, individus symptomatiques et asymptomatiques, à partir du 15/02/2021

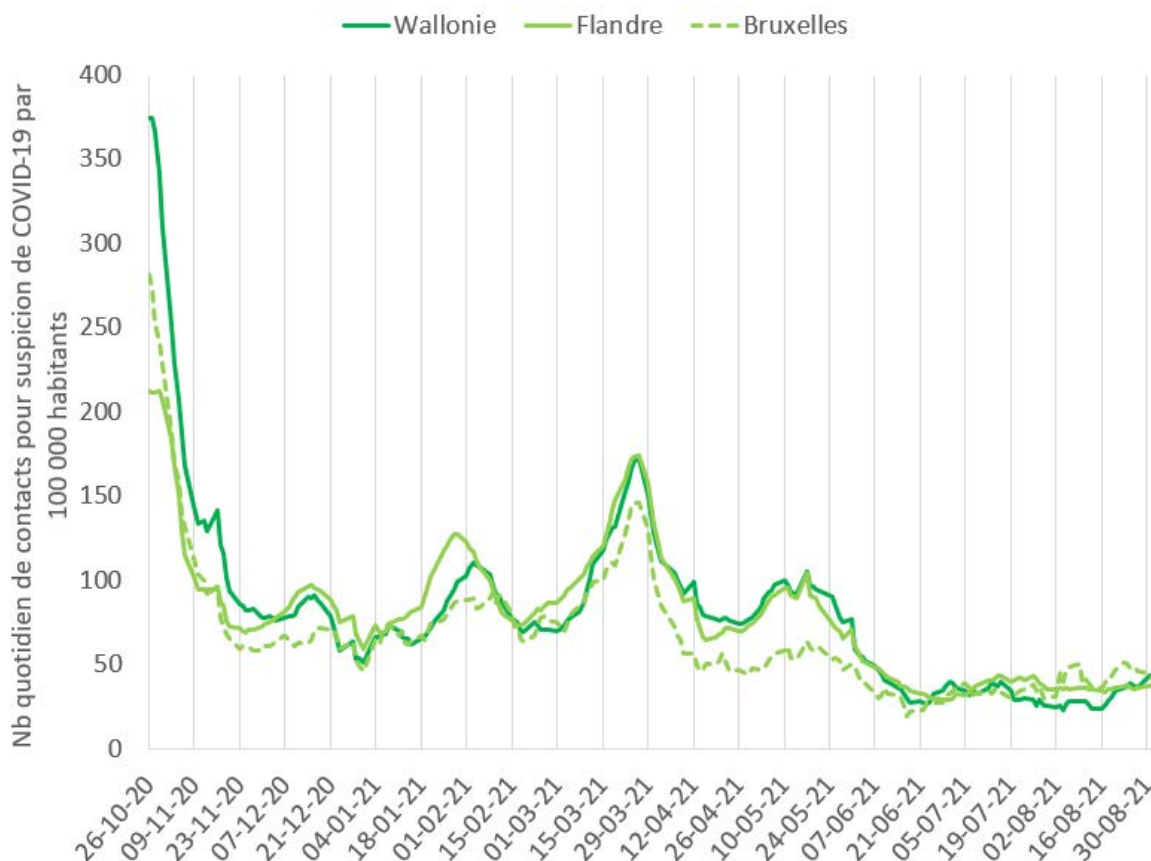


Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement augmenté au cours de la semaine 35 pour atteindre une moyenne nationale de 44 contacts pour 100 000 habitants par jour (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 11). Le nombre de consultations est resté stable à Bruxelles et a augmenté en Flandre et en Wallonie.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est passée à 37 consultations pour 100 000 habitants par semaine (après l'augmentation ponctuelle observée la semaine dernière à 68 consultations). La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 a encore légèrement augmenté, 32 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée.

Figure 11 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 03/09/2021³

(Source: Baromètre des médecins généralistes)



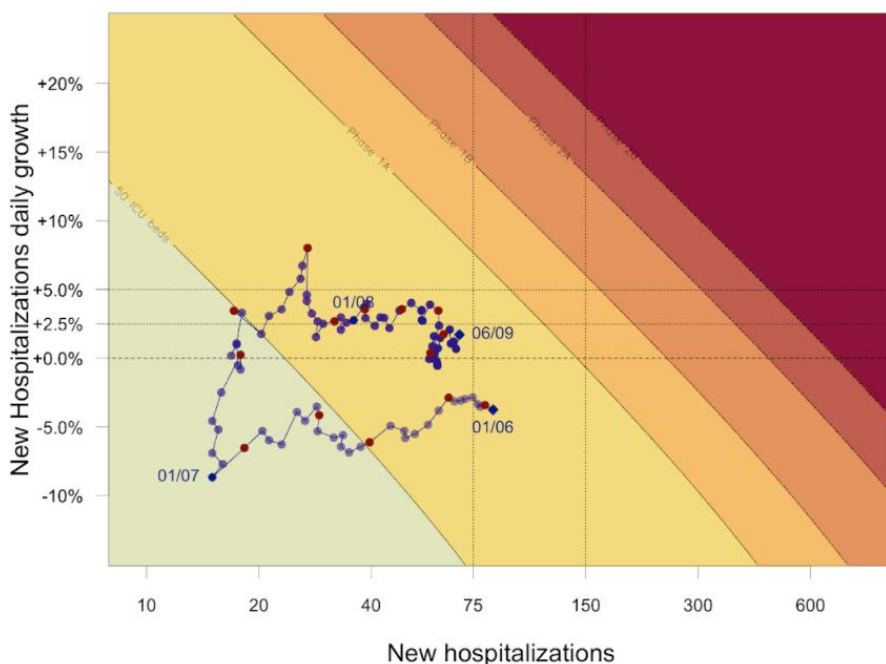
³ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a augmenté au cours de la semaine du 1^{er} au 7 septembre (après une très courte stabilisation), avec en moyenne 70 nouvelles hospitalisations par jour (+ 14 %). Cette augmentation se reflète également à la Figure 12, où l'on observe un nouveau déplacement vers le haut (augmentation de la croissance) et vers la droite.

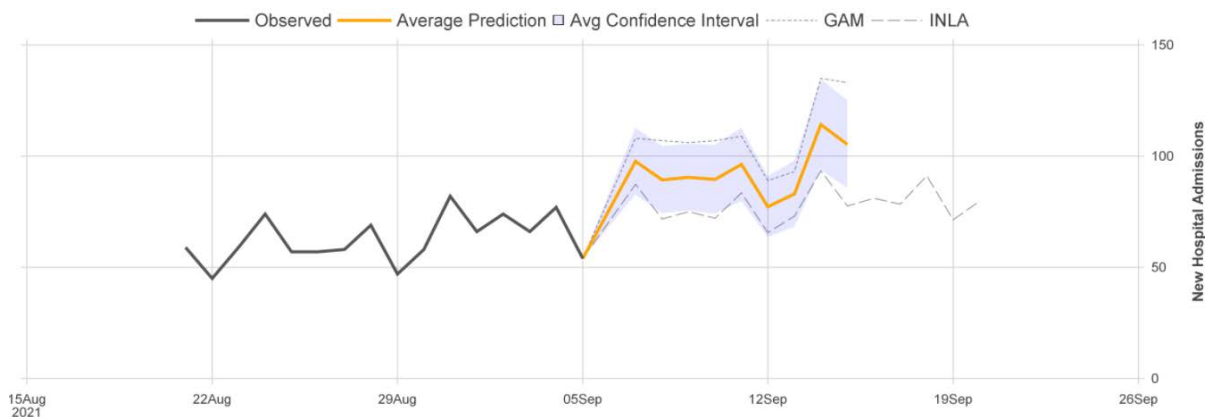
Figure 12 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 06/09/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



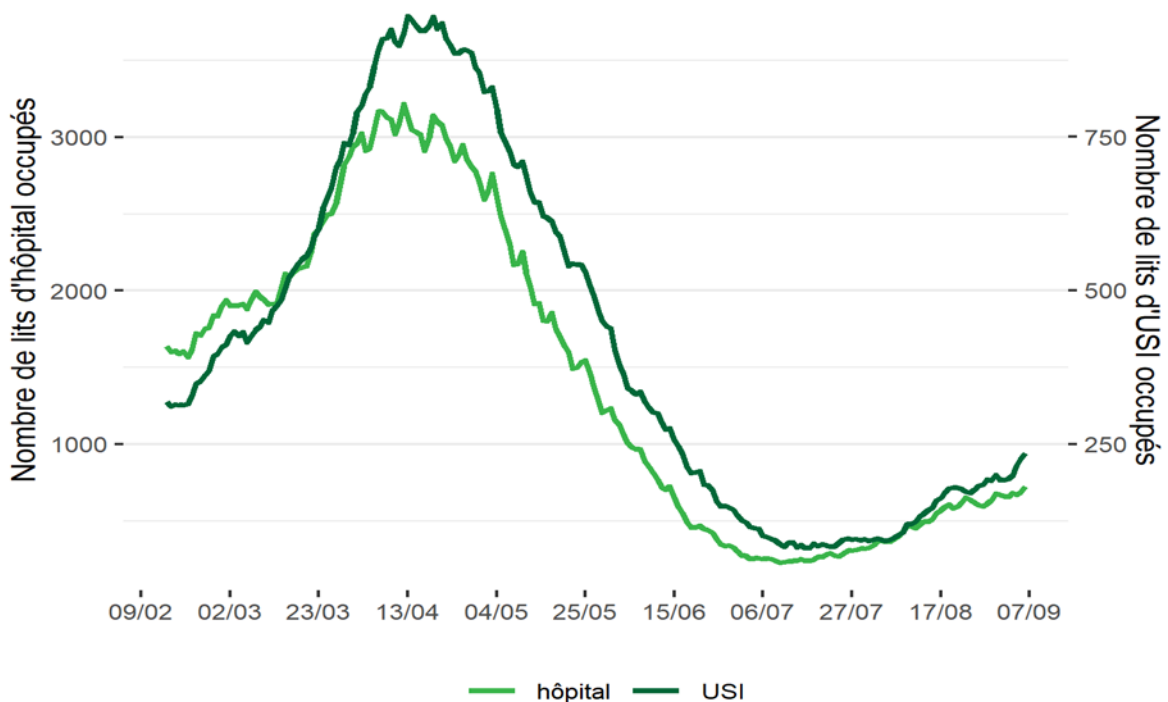
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations continue de varier juste au-dessus de 1, avec une valeur de 1,073 pour la période du 1^{er} au 7 septembre, comparé à 1,093 la semaine précédente. Les prédictions du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une tendance à la hausse (Figure 13).

Figure 13 : 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 = 701, + 5 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 225, + 18 %) ont continué à augmenter au cours de la semaine dernière (Figure 14). L'augmentation du nombre de lits occupés aux soins intensifs est toujours plus prononcée à Bruxelles, à Liège, en Flandre Orientale, dans le Brabant-Wallon, et plus récemment dans le Brabant flamand. Trois de ces provinces se trouvent en périphérie de Bruxelles. Dans le Brabant flamand en particulier (et dans une moindre mesure en Flandre orientale), le nombre d'admissions après transfert est en augmentation, ce qui est confirmé par le Hospital and Transport Surge Capacity Comité (HTSC) (voir aussi sous provinces).

Figure 14 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 – 07/09/21



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

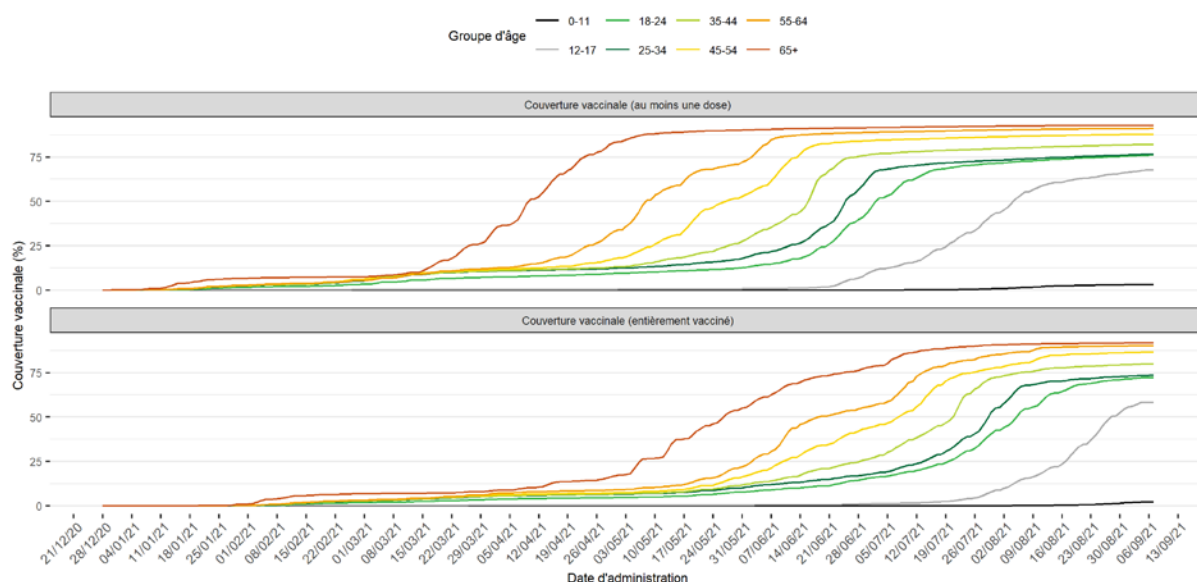
Le nombre de décès a à nouveau augmenté après une diminution observée la semaine dernière. Au cours de la semaine du 30 août au 5 septembre, un total de 44 décès a été enregistré (comparé à 34 la semaine précédente), soit 5 à 10 décès par jour. Un seul décès concernait un résident de MRS (2,3 %). Le taux de mortalité en semaine 35 était de 0,38/100 000 habitants en Belgique, 0,49/100 000 en Wallonie, 0,21/100 000 en Flandre et 0,99/100 000 à Bruxelles. Il s'agit d'une stabilisation en Flandre, d'une légère augmentation en Wallonie et d'un doublement à Bruxelles.

Autres indicateurs

La couverture vaccinale a seulement augmenté dans le groupe d'âge 12-17 ans (68 % pour la vaccination partielle et 58 % pour la vaccination complète) (Figure15).

Au total, 73 % de la population est désormais partiellement vaccinée et 71 % est entièrement vaccinée. Malgré les efforts considérables déployés pour augmenter la couverture vaccinale à Bruxelles, cela ne se reflète pas encore dans la couverture vaccinale.

Figure 15 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent une tendance variée, avec des chiffres globalement faibles (nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 < 5,0 à la fois chez les résidents et le personnel des MRS ; nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS < 0,3 ; voir le dashboard pour plus de détails). Le taux de participation continue à diminuer (58 % en Flandre, 47 % en Wallonie, 51 % à Bruxelles et 89 % en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

Au cours de la semaine 35, 8 nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés à l'échelle nationale, soit une légère diminution par rapport à la semaine dernière (n= 10), et <0,5 % des MRS ont rapporté une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi leurs résidents (= un foyer important).

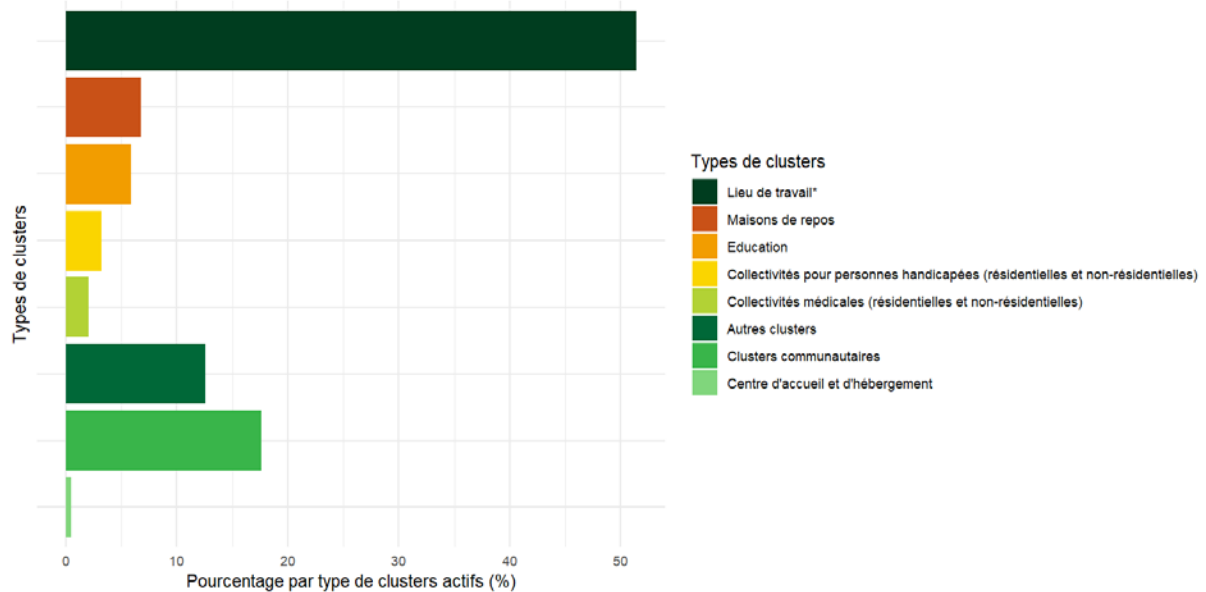
Le mardi 7 septembre, il y avait 961 MRS au niveau 0, 23 MRS au niveau 1, 9 MRS au niveau 2 et 5 MRS au niveau 3⁵ (Figure 16).

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 Niveau 0 : pas de nouveaux cas les 7 derniers jours ; niveau 1 : 1 nouveau cas confirmé parmi les résidents dans les 7 derniers jours ; niveau 2 : 2 nouveaux cas confirmés ou plus parmi les résidents dans les 7 derniers jours ; niveau 3 : ≥ 10 % de cas confirmés parmi les résidents dans les 7 derniers jours. Chaque MRS ne peut se trouver que sur un seul niveau.

La grande majorité des clusters rapportés concerne toujours le lieu de travail, avec au total 152 nouveaux clusters et 624 clusters actifs cette semaine (comparé à respectivement 131 et 497 clusters la semaine dernière). (Figure 18).

Figure 18 : Clusters actifs par catégorie, semaine 35/2021

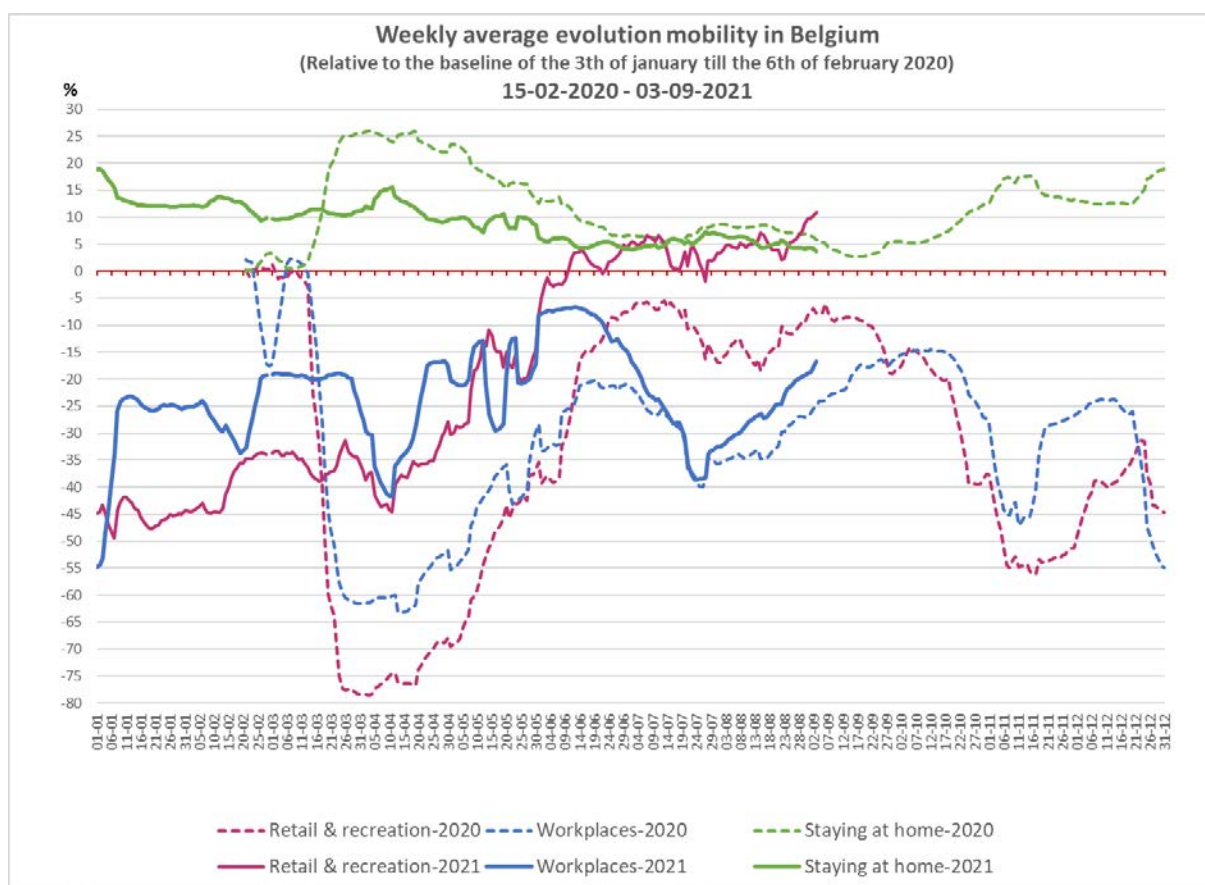


Le lieu et la source de l'infection restent globalement inchangés, et sont pour la plupart inconnus (pour 52 % et 65 % des cas index respectivement). Pour la période du 29 août au 4 septembre, les infections ont encore été principalement contractées à la maison (23 %), chez des amis ou de la famille (7 %), en voyage (7 %) et au travail (3 %).

La source d'infection la plus fréquemment signalée reste un cohabitant (22 %), un ami (2 %) ou un autre membre de la famille (5 %).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent une augmentation de la fréquentation de centres de loisir, de stations de transports publics et des déplacements vers des lieux de travail ; le temps passé à domicile reste stable (Figure 19). Une comparaison avec la même période l'année dernière pour trois indicateurs principaux (moins de temps passé à domicile, plus de déplacements vers des lieux de travail, et vers des centres de loisir), montre une mobilité accrue cette année, et ce depuis la deuxième quinzaine de mars. A Bruxelles, le temps passé au domicile est comparable à celui observé dans les autres provinces belges, alors que les autres indicateurs de mobilité augmentent mais à un niveau inférieur à la moyenne pour la Belgique et les autres provinces (Annexe 1).

Figure 19 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui
 Source : Données Google

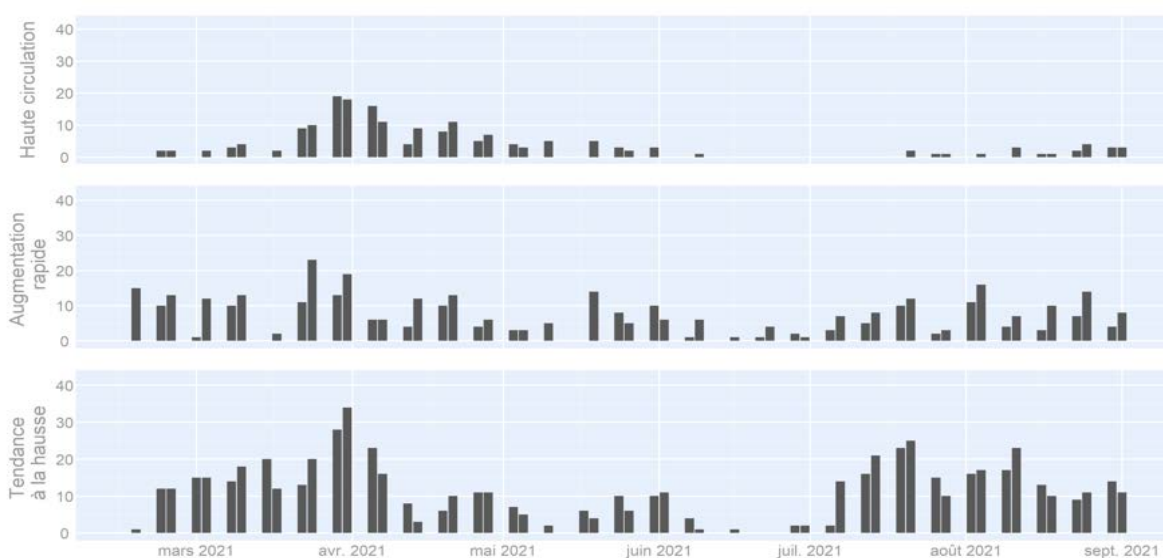


Le nombre de voyageurs arrivant en Belgique au cours de la semaine du 29 août au 4 septembre a fortement diminué comparé aux semaines précédentes, ce qui n'est pas inattendu vu la fin des vacances scolaires. Au total 305 374 voyageurs sont arrivés en Belgique (contre environ 384 000 la semaine précédente). La proportion de voyageurs revenant d'une zone rouge (n = 220 295) a encore augmenté, représentant 72 % des voyageurs, comparé à 69 % la semaine précédente, mais le nombre absolu a diminué. De même, la proportion de voyageurs arrivant d'une zone rouge à Bruxelles continue à augmenter (24 %) ; 51 % sont arrivés en Flandre, et 25 % en Wallonie. Un résultat de test est disponible pour 77 % des voyageurs à tester⁷ (90 % pour les personnes arrivées le 29/8 et 59 % le 4/9). Le PR parmi les personnes testées diminue à 3,7 % (par rapport à 4,3 % précédemment). Le PR pour les voyageurs de retour du Maroc a également diminué (6,8 % contre 9,7 %), mais il reste le plus élevé parmi les pays avec un nombre de voyageurs élevé.

⁷ 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.

Les résultats du 1er septembre de la surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs⁸, montrent que parmi les 37 zones couvertes par la surveillance⁹, 14 présentent au moins un des indicateurs en alerte. Trois zones présentaient une alerte pour l'indicateur "haute circulation", 8 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" (avec Roulers comme principal point d'attention), et 11 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse" (avec Liège Sclessin, Alost, Anvers-Zuid et Bruxelles-Nord présentant une hausse depuis au moins deux semaines) (Figure 20). Globalement, il s'agit d'une baisse par rapport à la semaine dernière (21 zones). La Région bruxelloise, le Hainaut, Liège, Namur et la Flandre occidentale sont les provinces qui présentent un résultat positif pour au moins un des trois indicateurs. Les provinces de Bruxelles, Liège et Namur sont les plus préoccupantes car elles remplissent les conditions pour respectivement 3, 2 et 2 indicateurs.

Figure 20 : Evolution du nombre de stations d'épuration participantes avec des indicateurs positifs



Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un Rapport hebdomadaire.

Variants du virus

Les résultats de la surveillance génomique sont actuellement stables. Au cours des deux dernières semaines (du 23 août au 5 septembre), sur un total de 1 139 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta¹⁰ a été identifié dans 99,5 % des cas (inchangé par rapport au rapport précédent). Les autres variants (y compris Alpha, Beta et Gamma) représentent ensemble moins de 1 % des souches en circulation.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

⁸ Cette surveillance suit l'évolution de la concentration du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées. L'indicateur "Haute circulation" indique les zones où les concentrations virales mesurées sont élevées (plus de la moitié de la valeur maximale enregistrée depuis février 2021 pour cette station). L'indicateur "Augmentation rapide" indique les zones dans lesquelles la circulation a augmenté rapidement lors de la semaine précédente (+ 10 % au cours des 7 derniers jours). L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins où les concentrations virales sont en augmentation depuis plus de 6 jours.

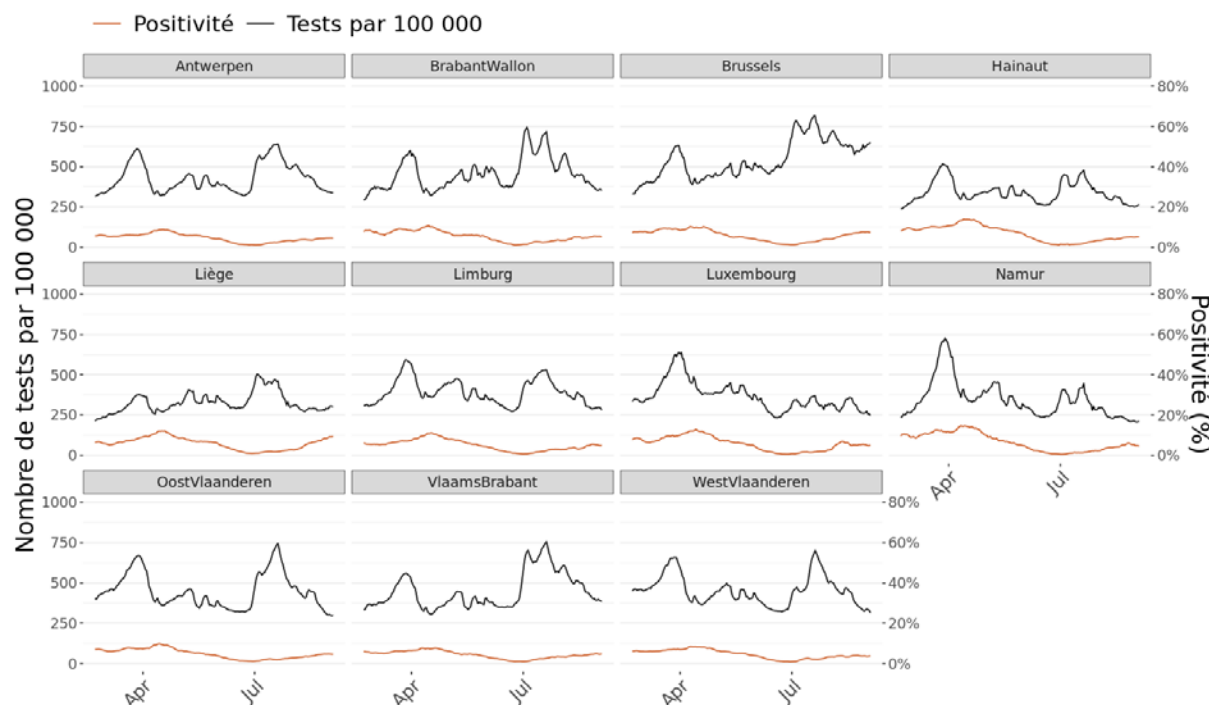
⁹ En raison des récentes inondations, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont temporairement hors service. Ces deux zones ne sont donc pour le moment pas repris dans la surveillance. Liège est encore bien représentée, mais Verviers ne l'est pas. Par ailleurs, pour des raisons techniques, aucun résultat n'est disponible pour les stations Marchienne-au-pont, Montignies-sur-Sambre et Mornimont.

¹⁰ 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

Le nombre de tests et le PR ont évolué de façon variable dans les différentes régions/provinces cette semaine (Figure 21).

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



Pour les autres indicateurs, l'évolution de la situation épidémiologique est également variable en fonction des provinces (voir également Annexes 2 et 3).

En ce qui concerne le suivi des indicateurs liés aux hospitalisations, il faut noter que le nombre de patients transférés vers d'autres hôpitaux a augmenté ces dernières semaines, mais à un niveau nettement inférieur à celui observé lors des vagues précédentes. Sur base des données disponibles, il apparaît que les hôpitaux de la Région bruxelloise et du Brabant flamand reçoivent le plus grand nombre de patients transférés. Cependant, on ne sait pas s'il s'agit de transferts au sein d'une même province ou en provenance d'autres provinces/régions. Le Hospital and Transport Surge Capacity comité (HTSC) indique qu'il a principalement organisé des transferts de la Région bruxelloise vers le Brabant flamand.

À **Anvers**, l'incidence des admissions à l'hôpital et l'occupation des lits en soins intensifs ont légèrement augmenté par rapport à la semaine dernière. Le R_t est passé en dessous la valeur de 1 et l'incidence des infections sur 14 jours ainsi que le PR ont diminué.

Au **Brabant wallon**, l'incidence des hospitalisations est resté stable (et faible) mais l'occupation des lits en soins intensifs a augmenté. L'incidence des infections sur 14 jours, le R_t et le PR ont diminué.

Dans le **Hainaut**, tous les indicateurs sont restés stables.

A **Liège**, tous les indicateurs continuent à augmenter, à l'exception du R_t (qui reste toutefois au-dessus de 1). Le nombre d'hospitalisations, le PR et l'incidence des infections sur 14 jours présentent des valeurs du niveau d'alerte 4.

Dans le **Limbourg**, on observe une légère augmentation des indicateurs liés aux hospitalisations par rapport à la semaine dernière, mais le PR, le Rt et l'incidence sur 14 jours sont stables ou en baisse.

Au **Luxembourg**, une tendance favorable est maintenue en ce qui concerne le Rt, le PR et l'incidence des infections sur 14 jours. Cependant, les indicateurs liés aux hospitalisations ont augmenté.

À **Namur**, on observe une légère augmentation des nouvelles hospitalisations et un niveau d'occupation stable des lits en soins intensifs. Le PR et l'incidence des infections sur 14 jours diminuent, le Rt est inférieur à 1.

En **Flandre orientale**, les admissions à l'hôpital ont diminué et l'occupation des lits aux soins intensifs est restée stable. L'incidence des infections sur 14 jours, le Rt et le PR évoluent favorablement.

Dans le **Brabant flamand**, l'occupation des lits en soins intensifs est en augmentation, mais les autres indicateurs évoluent favorablement.

En **Flandre occidentale**, l'évolution est également favorable avec une diminution ou une stabilisation de tous les indicateurs.

En **Région bruxelloise**, une augmentation des indicateurs liés aux hospitalisations est encore observée. L'incidence des infections sur 14 jours continue également à augmenter, mais cette semaine le PR et le Rt sont en diminution (Rt inférieur à 1).

En **Communauté germanophone**, tous les indicateurs ont augmenté. Le PR et le Rt sont les plus élevés de Belgique.

Les niveaux d'alarme par province vont du niveau 1 au niveau 4 (voir Tableau). Il y a trois changements cette semaine. La province de Liège passe du niveau d'alerte 3 au niveau 4, en raison de l'augmentation rapide et continue à la fois des admissions à l'hôpital, du PR et de l'incidence cumulée sur 14 jours, qui atteignent les seuils définis pour le niveau 4. De plus, des signaux provenant du terrain rapportent la détérioration de la situation à Liège. A noter aussi que la province de Liège compte plus de communes avec une couverture vaccinale plus faible, notamment la commune de Liège (voir [dashbord](#)), où la couverture pour la vaccination complète n'est que de 58 % (comparé à 66 % en Wallonie). La province de Namur passe du niveau d'alerte 1 au niveau 2, car malgré une tendance favorable des indicateurs liés aux nouveaux cas ces dernières semaines, une augmentation est encore constatée pour les indicateurs liés aux hospitalisations. La Communauté germanophone est passée du niveau 2 au niveau 3 ; l'évolution reste défavorable, certains critères atteignant déjà le niveau d'alerte 4 (admissions hospitalières) et le niveau 5 (RP). De plus, la Communauté germanophone est fortement liée à Liège, où la situation est préoccupante. La Région bruxelloise remplit plusieurs critères pour un niveau d'alerte plus élevé (5) mais la tendance pour le nombre de nouveaux cas semble se stabiliser, la situation sera donc réexaminée la semaine prochaine.

Période 28/08-04/09/21	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 ¹¹	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
Belgique	243	-3 %	2 467	0,978	5,4 %	4,1	11 %	33	2
Antwerpen	194	-7 %	2 330	0,946	4,3 %	3,8	11 %	-159	2
Brabant wallon	231	-14 %	2 450	0,893	4,9 %	1,5	13 %	12	2
Hainaut	166	-0 %	1 819	1,011	5,1 %	4	8 %	63	2
Liège	336	+18 %	2 104	1,084	9,7 %	6,9	14 %	13	4
Limburg	187	-17 %	1 927	0,899	5,0 %	2,8	6 %	124	2
Luxembourg	173	-11 %	1 662	0,970	5,3 %	2,8	12 %	31	2
Namur	140	-5 %	1 480	0,991	4,8 %	3	6 %	8	2
Oost-Vlaanderen	174	-9 %	2 085	0,943	4,5 %	2,9	9 %	-58	2
Vlaams-Brabant	229	-7 %	2 605	0,951	4,7 %	1	7 %	56	2
West-Vlaanderen	140	-10 %	2 156	0,925	3,6 %	2,6	5 %	-21	2
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	575	+2 %	4 527	0,998	7,2 %	10,9	28 %	16	4
Deutschsprachige Gemeinschaft	210	+45 %	1 272	1,282	11,7 %	6,4	NA	NA	3

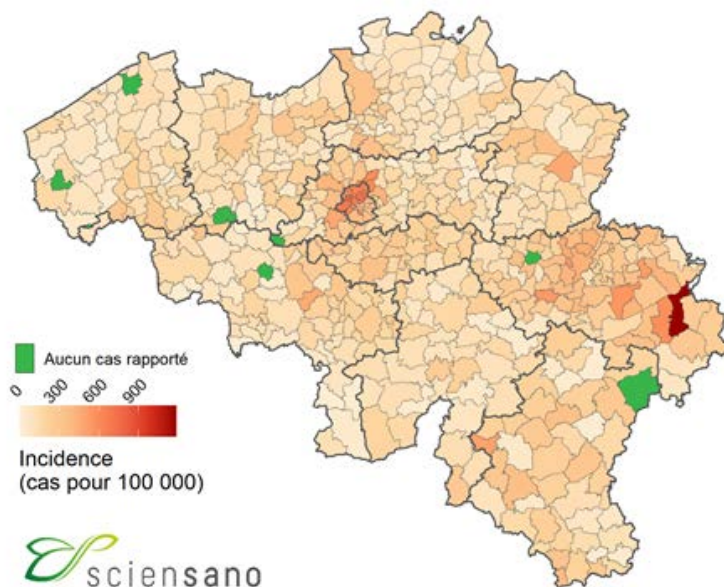
¹¹ Données de la semaine 35 (du 30 août au 5 septembre 2021).

COMMUNES

L'Annexe 4 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 est resté stable (n=57 contre 55 la semaine dernière).

La Figure 21 représente les incidences par commune. En raison de l'incidence très élevée dans une seule commune de la province de Liège, il y a peu de variation de couleur sur la carte. Les autres communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent toujours à Bruxelles ou en périphérie. Le nombre de communes dont l'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à 100/100 000 diminue encore mais lentement (412 contre 422 la semaine dernière). Le nombre de communes où l'incidence est supérieure à 400/100 000 est stable (32 contre 31 la semaine dernière). Dix communes n'ont pas enregistré de cas au cours des 14 derniers jours (contre 11 la semaine précédente).

Figure 21 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Le tableau ci-dessous reprend les communes de Wallonie (où les alertes automatiques ne concernent que les clusters) pour lesquelles la situation est moins bonne que la moyenne de la province, c'est-à-dire qu'elles se trouvent à un niveau d'alerte plus élevé que la province en question, sur base des indicateurs disponibles pour les communes (incidence et PR) 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).

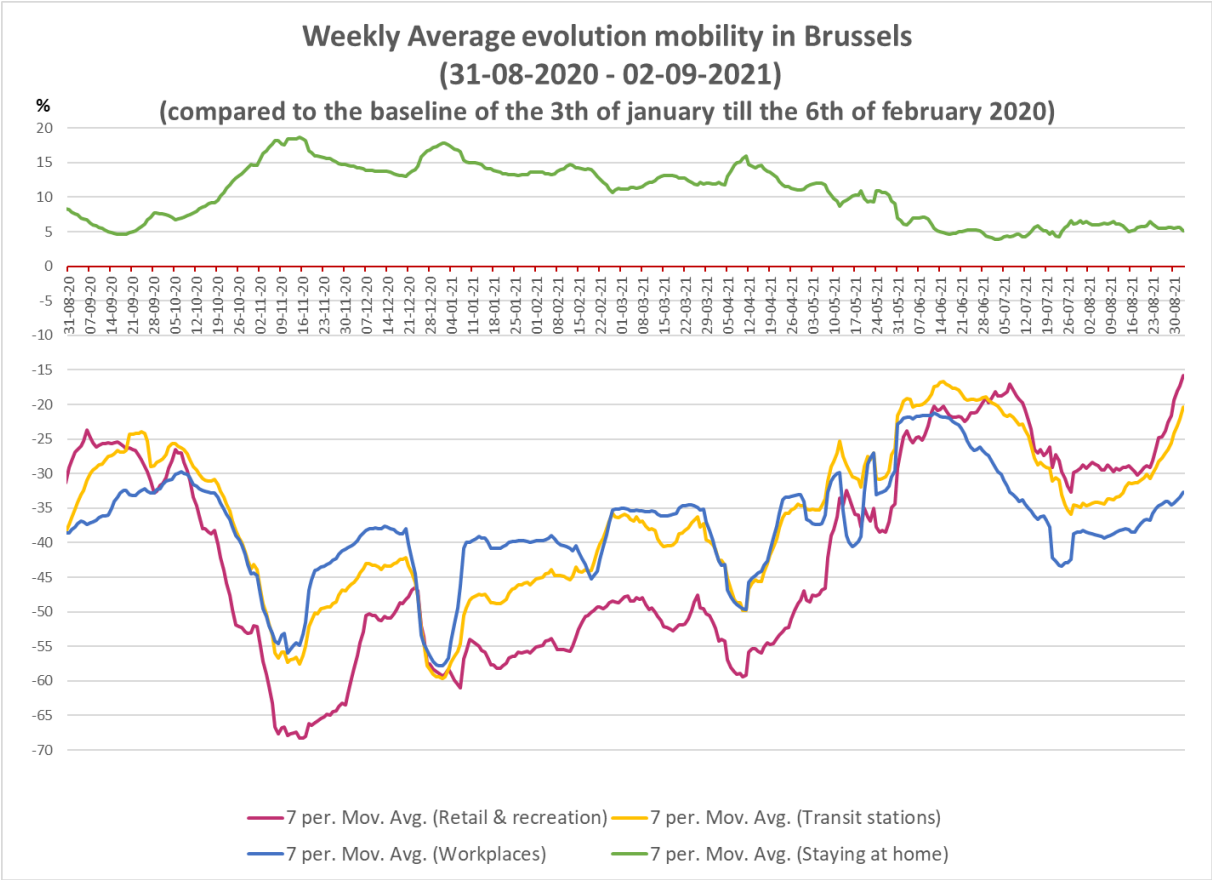
Dans ces communes, il est recommandé de réunir la cellule de crise pour rechercher une cause possible à cette augmentation et examiner si des mesures supplémentaires doivent être envisagées. Si une commune a déjà réuni la cellule de crise cette semaine ou la semaine dernière après une alerte dans le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

Communes	Incidence (14d)	Nombre de cas (7d)	Augmentation (7d)	Augmentation % (7d)	PR
Brabant wallon (niveau d'alarme 2)					
Chastre	168	10	7	233%	6%
Hainaut (niveau d'alarme 2)					
Le Roeulx	488	35	27	338%	17%
Mont-de-l'Enclus	343	11	9	450%	17%
Seneffe	289	18	3	20%	7%
Braine-le-Comte	265	35	11	46%	8%
Manage	208	33	17	106%	6%
Morlanwelz	167	23	14	156%	6%
Tournai	161	70	29	71%	8%
Liège (niveau d'alarme 4)					
Waimes	1 092	57	33	138%	19%
Malmedy	603	43	9	27%	11%
Limbours	545	17	2	13%	10%
Saint-Nicolas (Liège)	544	82	32	64%	14%
Ans	477	78	20	35%	14%
Seraing	422	154	39	34%	12%
Oupeye	418	68	30	79%	11%
Neupré	392	23	7	44%	8%
Spa	375	22	6	38%	9%
Pepinster	343	17	1	6%	12%
Verviers	341	98	8	9%	10%
Plombières	332	29	23	383%	19%
Flémalle	322	47	9	24%	10%
Visé	308	39	23	144%	11%
Luxembourg (niveau d'alarme 2)					
Bertrix	358	19	6	46%	11%
Paliseul	293	15	14	1 400%	19%
Meix-devant-Virton	282	8	8		14%
Durbuy	234	21	15	250%	9%
Virton	202	17	11	183%	9%
Aubange	116	15	10	200%	5%
Namur (niveau d'alarme 2)					
Couvin	232	17	2	13%	8%
Hamois	163	9	6	200%	8%
Walcourt	147	17	7	70%	6%
Gembloux	122	24	16	200%	5%

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

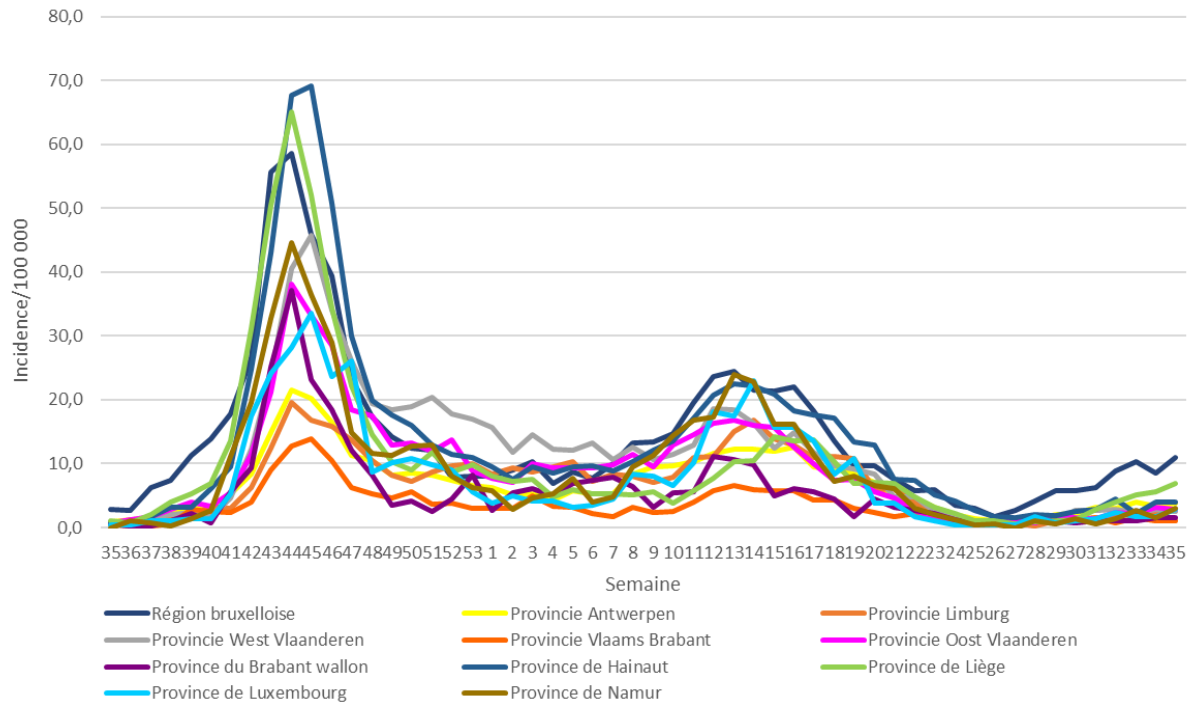
Philippe Beutels (UAntwerpen), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Pierre-Louis Deudon (COCM), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE).

Annexe 1 : Evolution de la mobilité en Région bruxelloise, du 31-08-2020 à ce jour

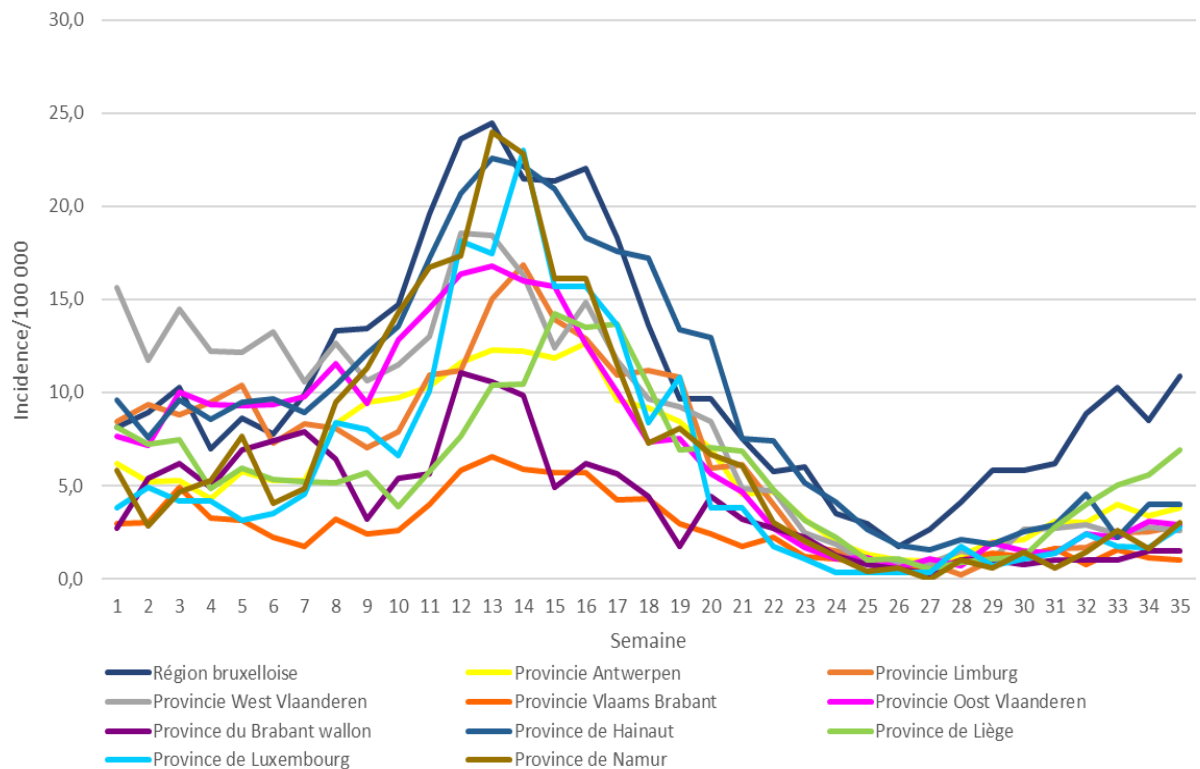


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 35/2021

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".



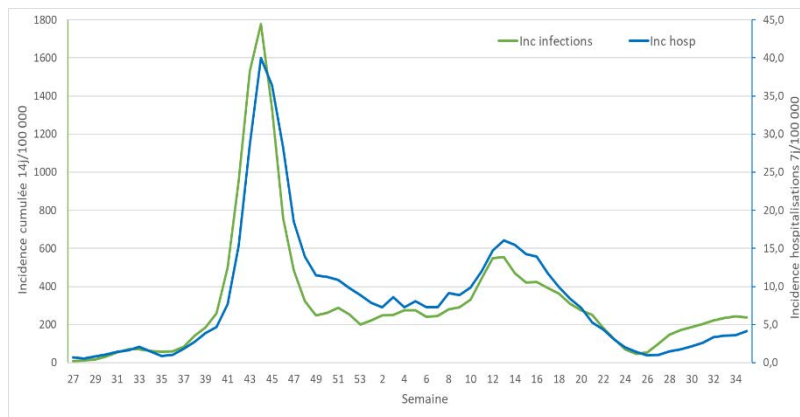
L'analyse des semaines 1 - 35/2021 montre une nouvelle augmentation à Liège et en Région bruxelloise, après la diminution observée la semaine dernière.



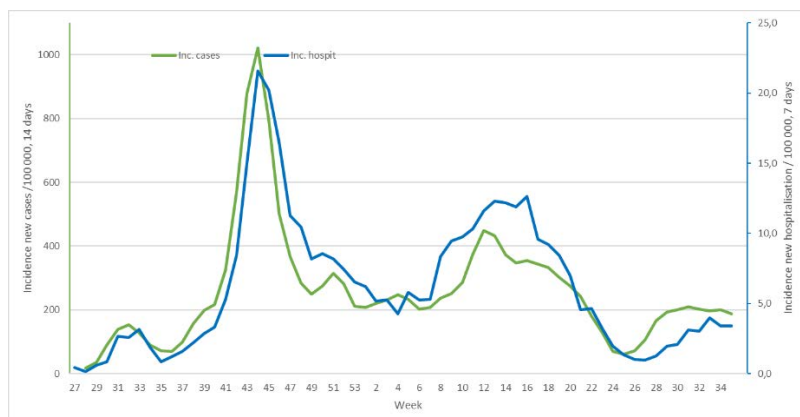
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

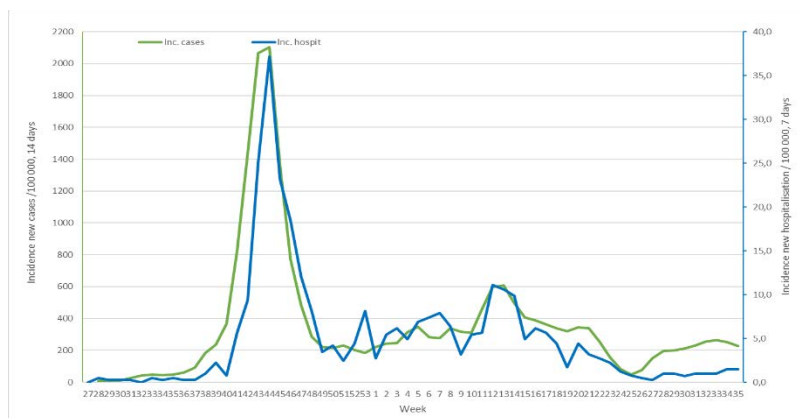
Belgique



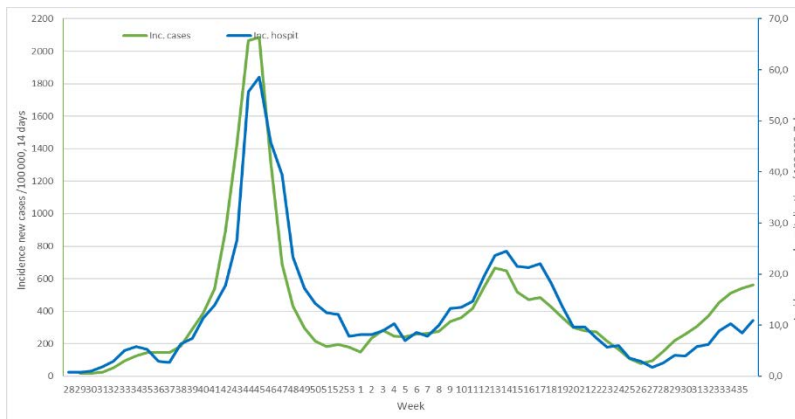
Antwerpen



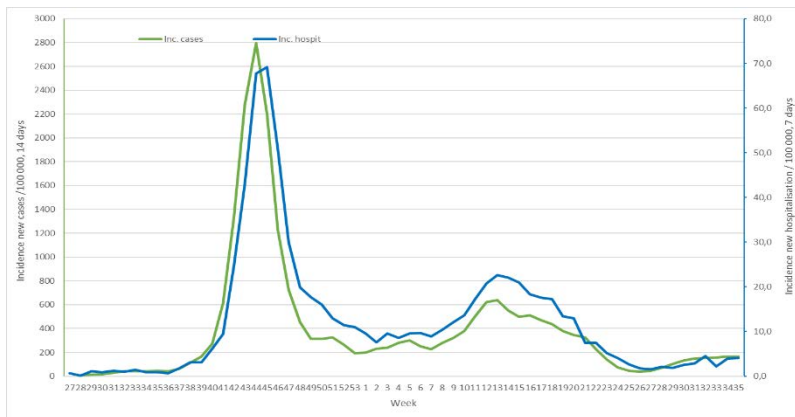
Brabant wallon



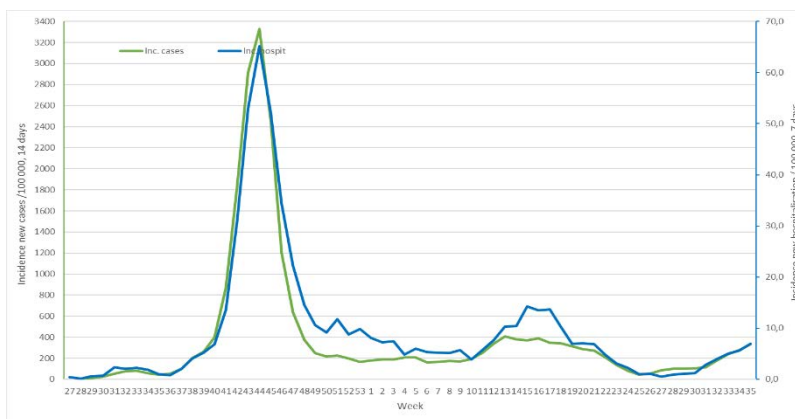
Brussels



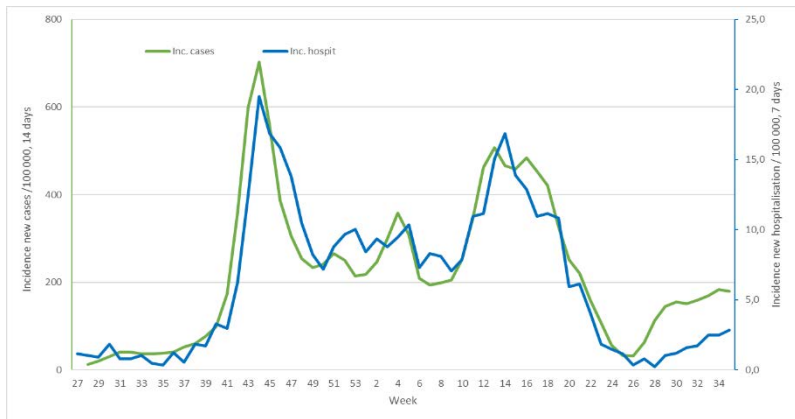
Hainaut



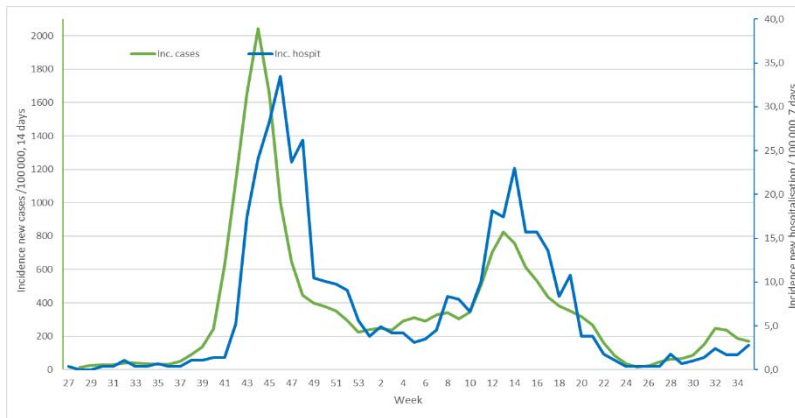
Liège



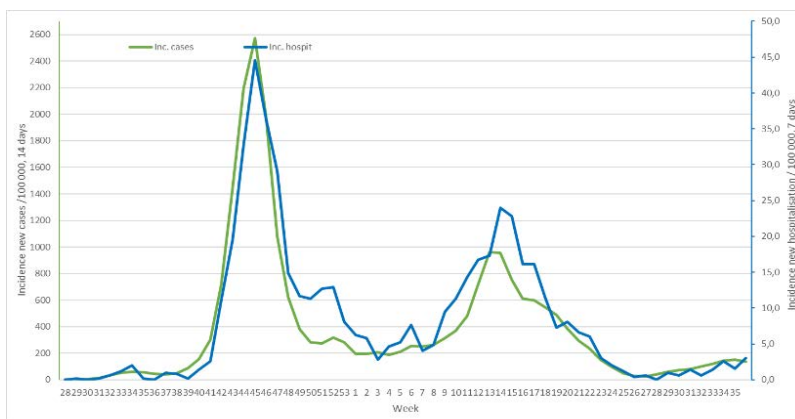
Limburg



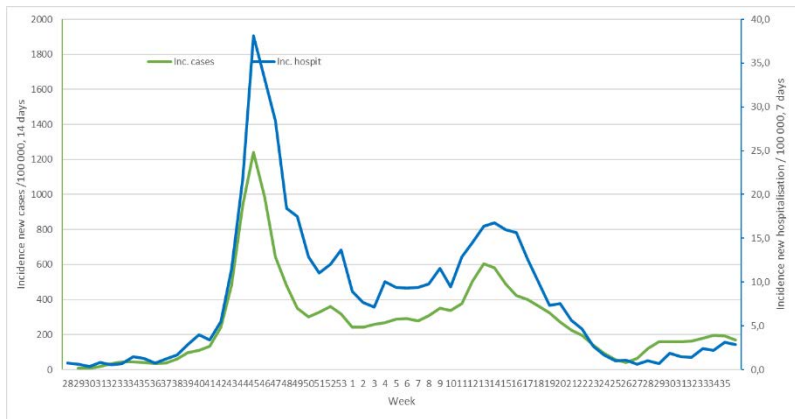
Luxembourg



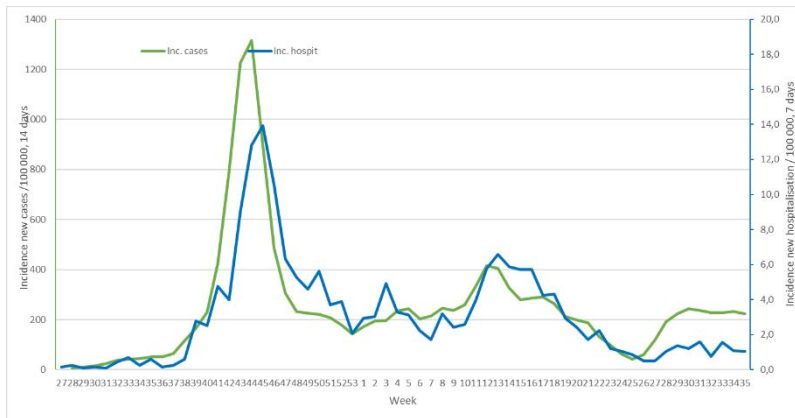
Namur



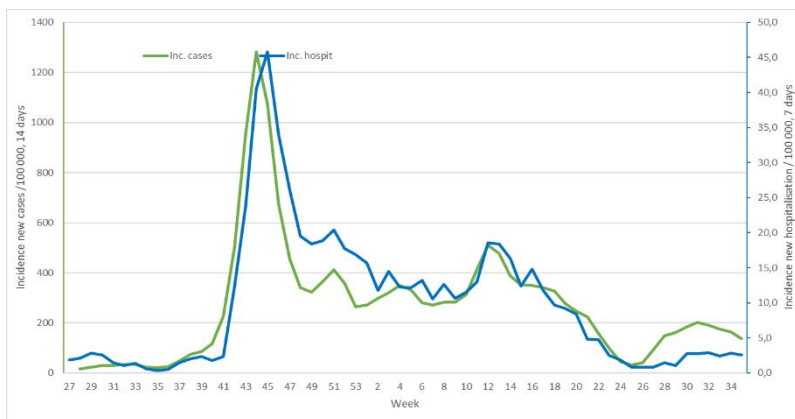
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 4 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulée sur 14 jours

Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulée 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.

