Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 10/11/2021

Pour l'évaluation de la situation épidémiologique, le RAG a proposé des seuils pour distinguer différents niveaux d'alerte. Ces niveaux d'alerte ont été validés par le Risk Management Group, et 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).

PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Le nombre de nouvelles infections a continué d'augmenter au cours de la semaine dernière. L'augmentation semble plus limitée mais il pourrait s'agir d'un effet artificiel, dû aux vacances d'automne et au long week-end, avec une diminution du nombre de tests. En effet, la semaine dernière, on a enregistré plusieurs jours avec plus de 10 000 nouvelles infections par jour. Le taux d'incidence national sur 14 jours s'approche maintenant d'une valeur de 1 000 pour 100 000 habitants, ce qui place la Belgique dans le top 10 des pays de l'UE/EEE ayant le taux d'incidence le plus élevé. L'augmentation est désormais plus prononcée en Flandre, où une incidence très élevée est mesurée chez les 7 à 12 ans, et où la valeur est également la plus élevée par rapport aux autres régions pour les personnes vaccinés de plus de 65 ans. À Bruxelles, il semble y avoir une légère diminution de l'incidence, mais cela est peut-être dû à la période des vacances, car il s'agit d'une diminution concernant les groupes d'âge scolaire.

Malgré la diminution du nombre de tests hebdomadaire, en raison des jours fériés et des longs week-ends, certains jours, un nombre record de tests a été effectué certains jours, dépassant les 100 000 tests, ce qui exerce une pression supplémentaire sur la capacité de test (tant au niveau de l'échantillonnage que de l'analyse). Il est encore trop tôt pour évaluer l'impact du nouvel outil d'auto-évaluation sur le nombre de tests. Comme prévu dans un contexte de diminution du nombre de tests, le taux de positivité a continué d'augmenter, atteignant le niveau le plus élevé enregistré en 2021. Il s'agit principalement d'une nouvelle augmentation pour les personnes présentant des symptômes.

Le nombre de nouvelles hospitalisations et de lits d'hôpital occupés (soins généraux et intensifs) continue également d'augmenter progressivement. Cependant, la Figure de l'Annexe 1 confirme une fois de plus que la vaccination est efficace. En comparant l'incidence des infections et le nombre d'hospitalisations de la quatrième vague avec ceux de la deuxième et troisième vague, on observe une tendance clairement déviante dans la vague actuelle, où l'augmentation des hospitalisations est beaucoup plus lente que celle des infections, alors que ce n'était pas le cas pour les vagues précédentes. Sans la vaccination, le nombre d'hospitalisations et le nombre de décès auraient été beaucoup plus élevés avec le niveau actuel de circulation du virus. Toutefois, il y a généralement un délai entre l'augmentation des différents indicateurs (d'abord l'augmentation des infections, puis les hospitalisations et enfin les admissions en USI). La poursuite de la forte tendance à la hausse des infections va donc exercer une pression supplémentaire sur les capacités hospitalières dans les semaines à

venir, entre autres en raison de l'absence de personnel soignant, avec un impact également sur les soins non-COVID. Le nombre élevé de lits occupés aux soins intensifs, qui devrait dépasser les 500 lits après le week-end, est particulièrement inquiétant.

Le RAG réaffirme donc que le niveau de circulation du virus doit être diminué afin de protéger la capacité hospitalière, mais aussi les soins primaires et le système de test et de traçage. Cela nécessitera un effort supplémentaire de tous les secteurs et de toutes les tranches d'âge, avec une communication claire et des mesures homogènes pour l'ensemble du pays, afin d'éviter une surenchère localisée.

En raison de l'évolution défavorable des infections et des hospitalisations, le niveau d'alerte des provinces de Flandre orientale et du Brabant flamand a été augmenté de 3 à 4, et celui de la Flandre occidentale de 4 à 5. Au niveau national, le niveau d'alerte reste pour l'instant inchangé, mais il pourrait augmenter la semaine prochaine si la tendance actuelle se poursuit.

Classification de la décision au niveau national : Niveau d'alerte 4 avec une nouvelle tendance à la hausse des nouvelles infections et des hospitalisations.

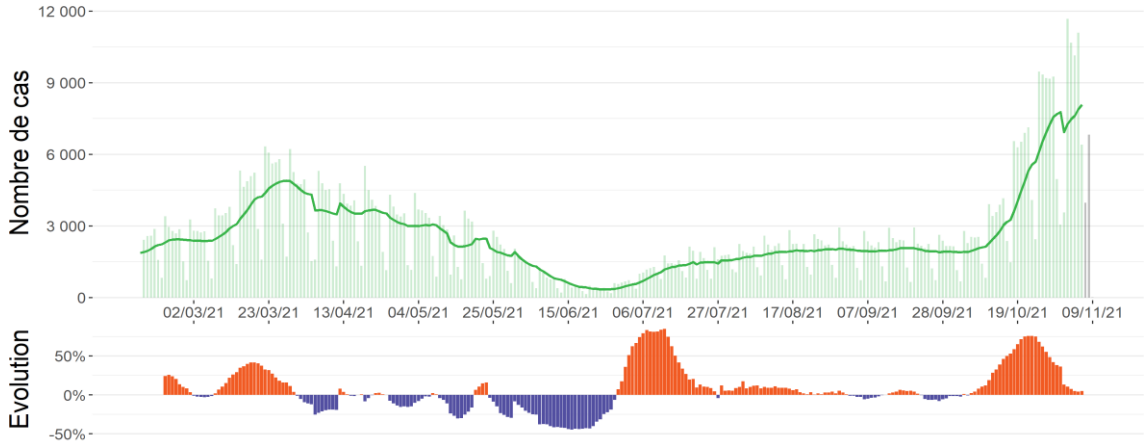
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a encore augmenté au cours de la semaine du 31 octobre au 6 novembre, avec une moyenne de 8 088 nouvelles infections par jour, contre 7 692 la semaine précédente (+ 5 %) (Figure 1). Le taux d'augmentation est artificiellement bas, en raison du week-end prolongé (avec une journée supplémentaire comportant un faible nombre de tests réalisés). Entre le 2 et le 5 novembre, on a enregistré plus de 10 000 nouvelles infections par jour.

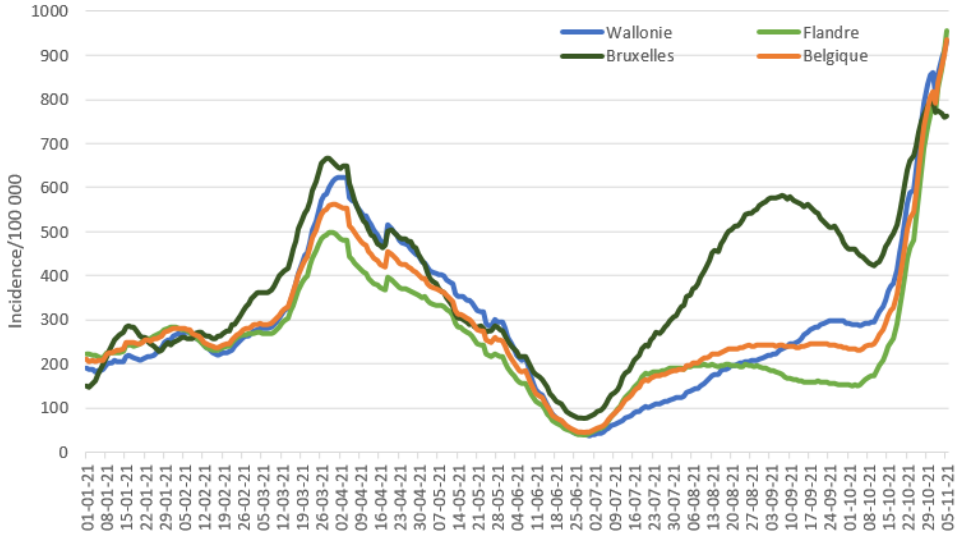
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a diminué au cours de la semaine dernière (1,093 comparé à 1,207 la semaine précédente), mais reste supérieur à 1. La valeur est également influencée par le long week-end.

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



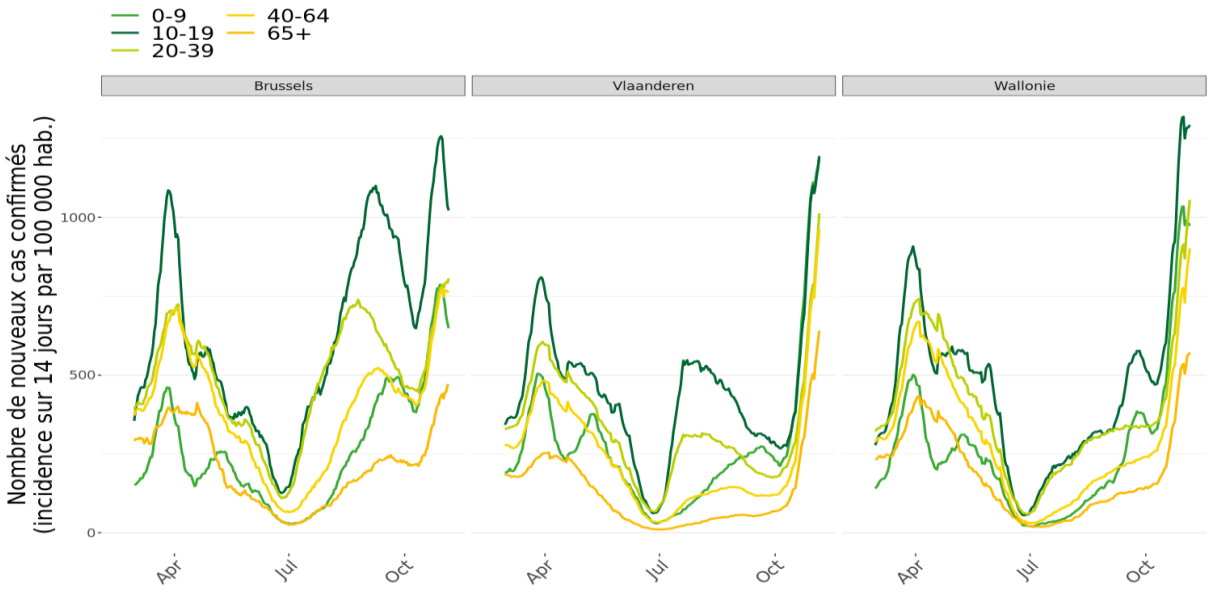
L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a continué d'augmenter pour atteindre une valeur de 959/100 000 cette semaine, comparé à 802/100 000 la semaine précédente. On constate une nouvelle tendance croissante en Flandre et en Wallonie, avec l'incidence la plus élevée étant désormais enregistrée en Flandre (Figure 2). À Bruxelles, il semble y avoir une légère diminution, due à une baisse chez les enfants et les adolescents (Figure 3).

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



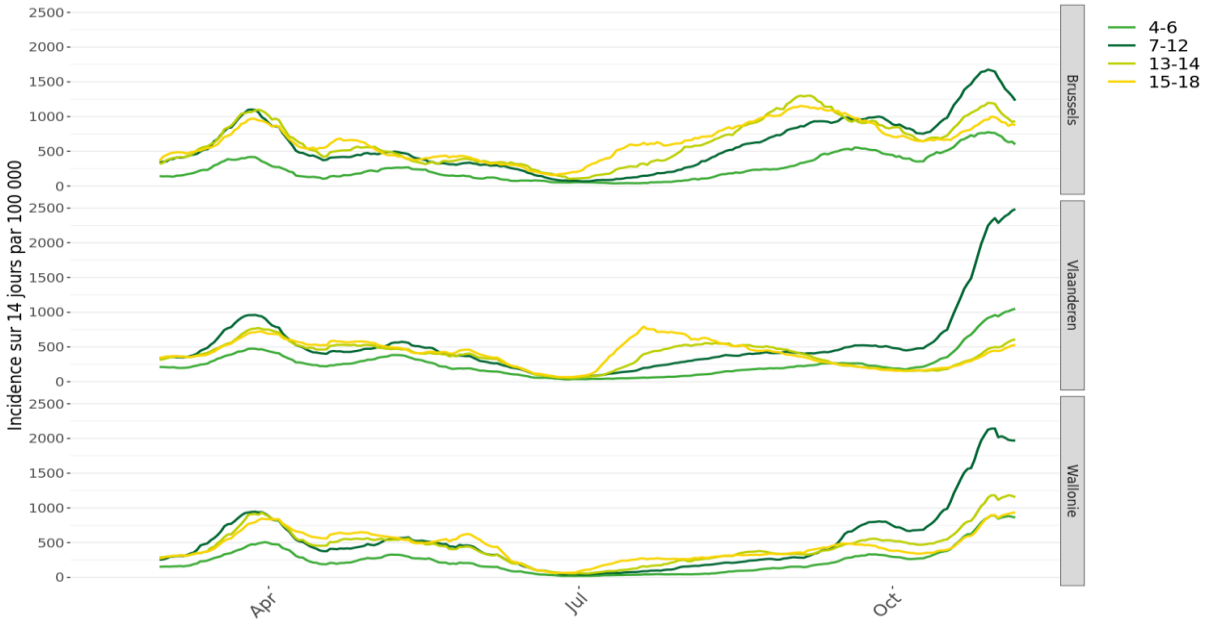
En Flandre et en Wallonie, l'incidence a continué d'augmenter dans tous les groupes d'âge, avec une baisse temporaire en Wallonie, peut-être dans le contexte des vacances d'automne (Figure 3). À Bruxelles, on observe une diminution chez les 0-9 ans et les 10-19 ans (peut-être aussi en raison des vacances), mais une poursuite de l'augmentation dans les autres groupes d'âge, quoique moins prononcée que dans les autres régions.

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



Pour les groupes d'âge des enfants en âge scolaire, on constate une diminution pour tous les groupes d'âge à Bruxelles, une stabilisation en Wallonie et une nouvelle légère augmentation en Flandre, malgré la période de vacances, avec toujours une incidence beaucoup plus faible pour les 13-18 ans (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.



La figure 5 et le tableau 1 montrent l'incidence sur 14 jours pour les personnes vaccinées et non vaccinées par région, depuis janvier 2021 et pour les 2 dernières semaines. En Flandre et en Wallonie, on constate une nouvelle augmentation de l'incidence pour les personnes non vaccinées et, surtout en Flandre, également pour les personnes vaccinées. Pour les personnes vaccinées en Wallonie, il n'y a une augmentation que pour le groupe de 18 à 64 ans. Et à Bruxelles, on observe plutôt une stabilisation pour toutes les tranches d'âge et tant pour les personnes vaccinées que non vaccinées.

Figure 5 : Incidence cumulée à 14 jours par statut vaccinal et par région, janvier 2021 à ce jour[1]

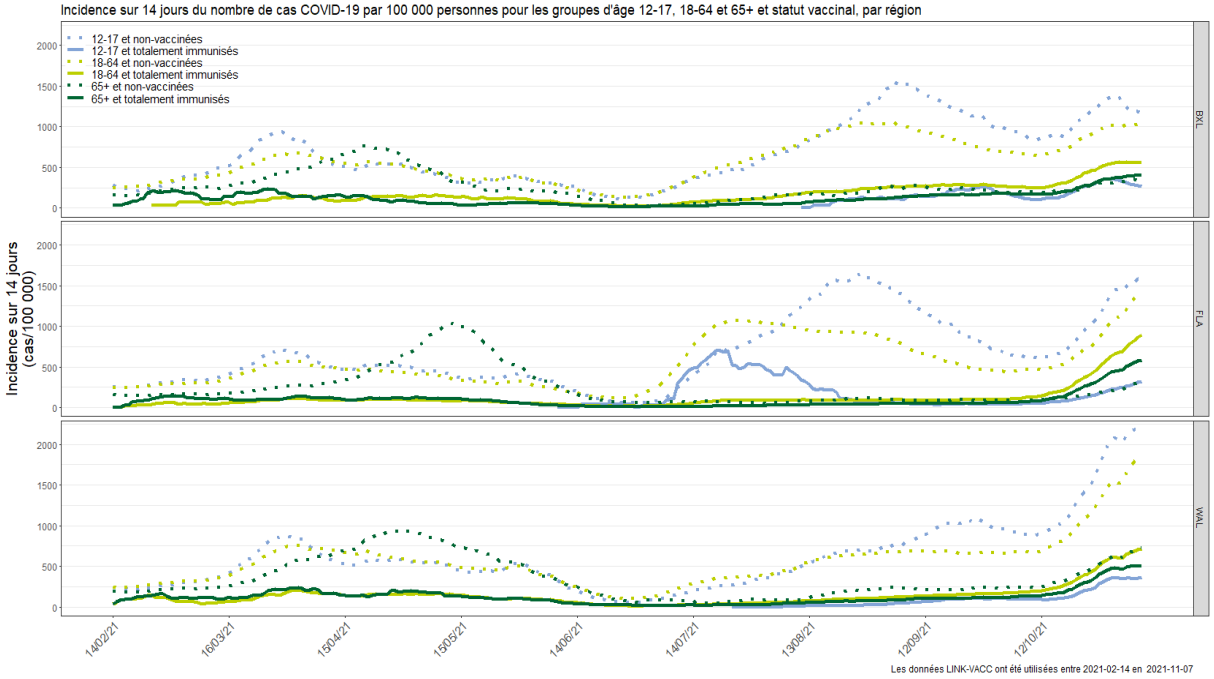


Tableau 1

Incidence cumulative à 14 jours pour 100 000 habitants par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 25/10 - 07/11/2021

Groupe d'âge	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	Totalement vaccinés	328,9	269,9	320,9	361,7
	Non vaccinés	1 730,6	1 163,6	1 600,3	2 171,1
18-64	Totalement vaccinés	804,7	555,9	892,0	712,3
	Non vaccinés	1 546,4	1 014,0	1 399,0	1 852,1
65+	Totalement vaccinés	547,6	402,6	581,7	505,6
	Non vaccinés	474,6	348,8	310,6	728,1

Voir également le tableau 4 pour des informations sur la proportion et le nombre de personnes non vaccinées par groupe d'âge.

[1] L'incidence temporairement élevée pour les 12-17 ans vaccinés en Flandre s'explique par les très faibles chiffres au début de la campagne de vaccination, qui ont rendu les résultats très variable et donc moins fiables.

Comme on pouvait s'y attendre en période de vacances, le nombre de tests effectués a légèrement diminué au cours de la semaine écoulée, avec une moyenne de 74 570 tests par jour au cours de la période du 31 octobre au 6 novembre, comparé à environ 83 000 tests réalisés la semaine précédente (Figure 6). Pour les jours les plus récents, cependant, le nombre est très élevé, avec des pics allant jusqu'à 100 000 tests et plus. La diminution concerne principalement les groupes d'âge scolaire (0 à 9 ans et 10 à 19 ans). Il s'agit du nombre de tests administrés aux contacts à haut risque et aux individus symptomatiques (Figure 7). Le nombre de tests payants a d'abord augmenté, puis s'est stabilisé. Depuis début novembre, les personnes présentant des symptômes peuvent également demander un code pour un test via un outil d'auto-évaluation, mais le nombre est encore limité.

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

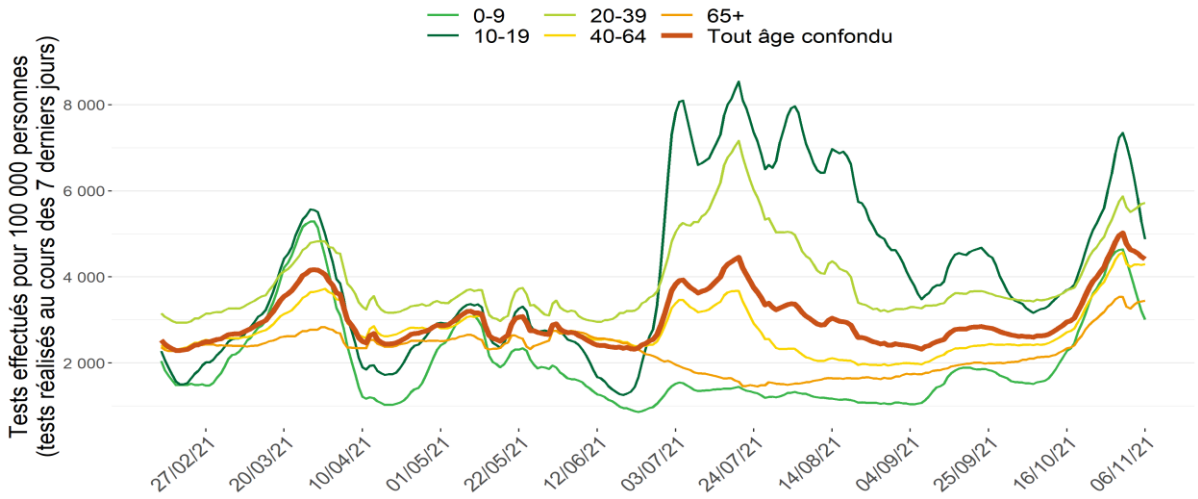
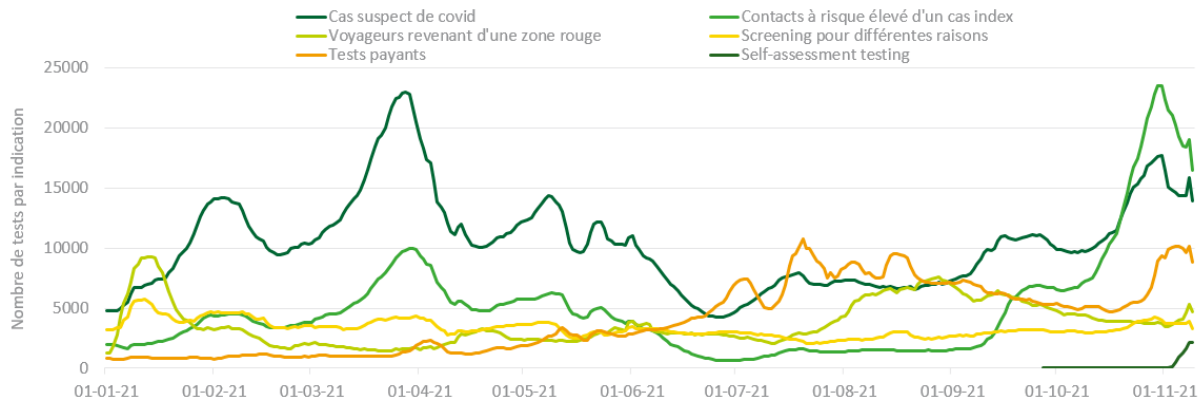


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

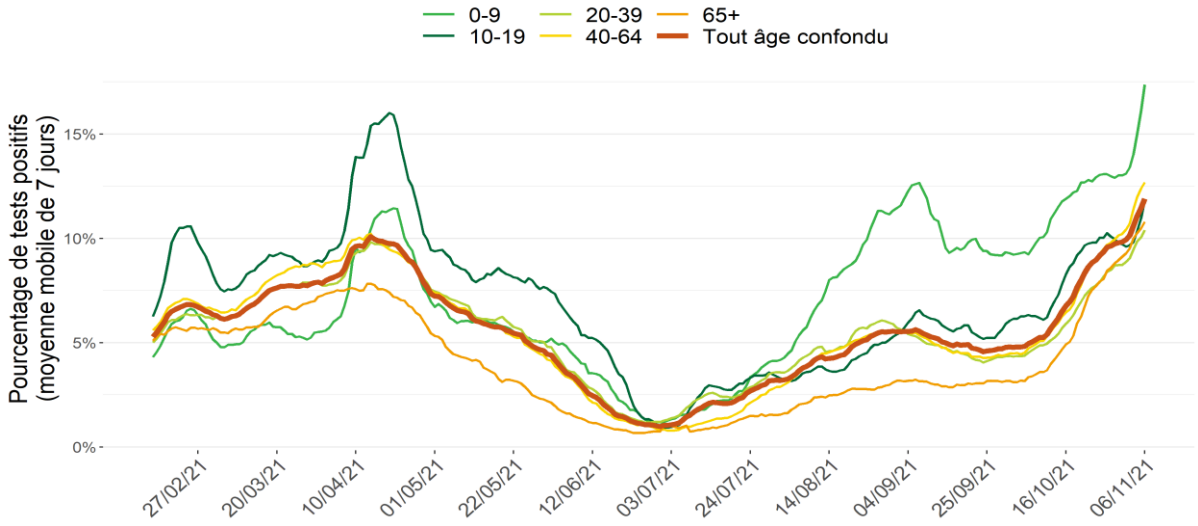


Le nombre d'autotests vendus en pharmacies[2] a diminué au cours de la semaine du 1er au 7 novembre, avec un total de 105 583 tests vendus, comparé à environ 132 000 tests la semaine précédente (Source: APB & OPHACO). Cependant, le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a continué d'augmenter, avec un total de 2 497 tests réalisés pour cette période, dont 91% avaient un test PCR positif (stable).

[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.

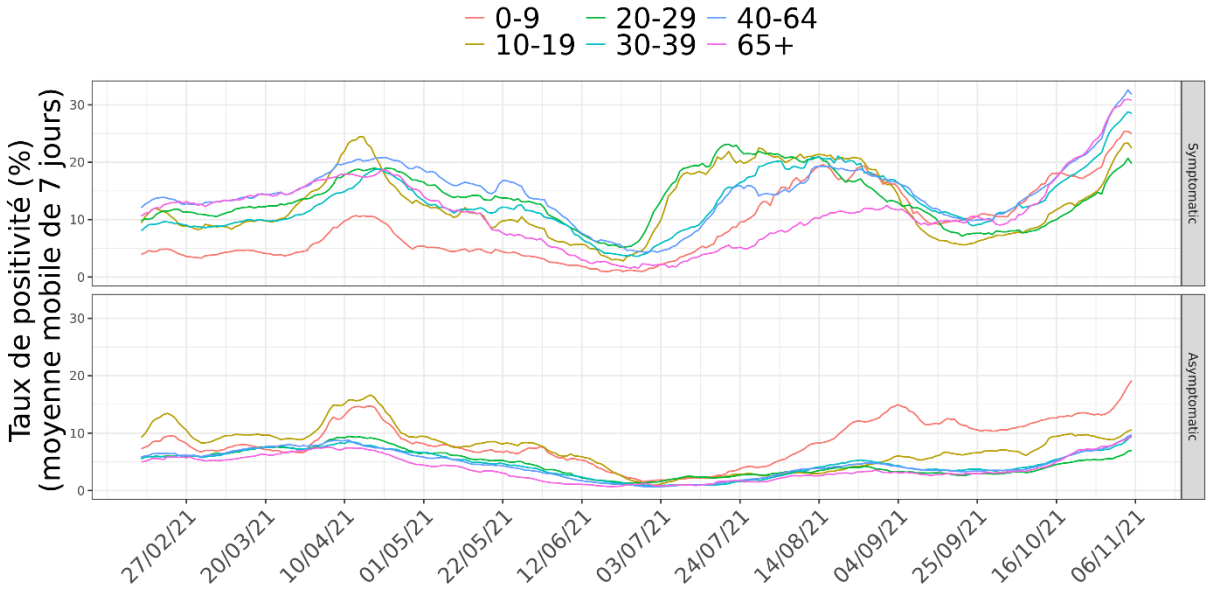
Le taux de positivité (PR) a encore augmenté dans tous les groupes d'âge au cours de la semaine écoulée, pour atteindre une valeur de 11,7 %, comparé à 9,6 % la semaine précédente (Figure 8). La plus forte augmentation a été enregistrée chez les 0-9 ans (17,4 % contre 13,0 % la semaine précédente), dans un contexte de diminution du nombre de tests (pendant les vacances scolaires). Pour les autres groupes d'âge, il y a peu de différence entre le PR.

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



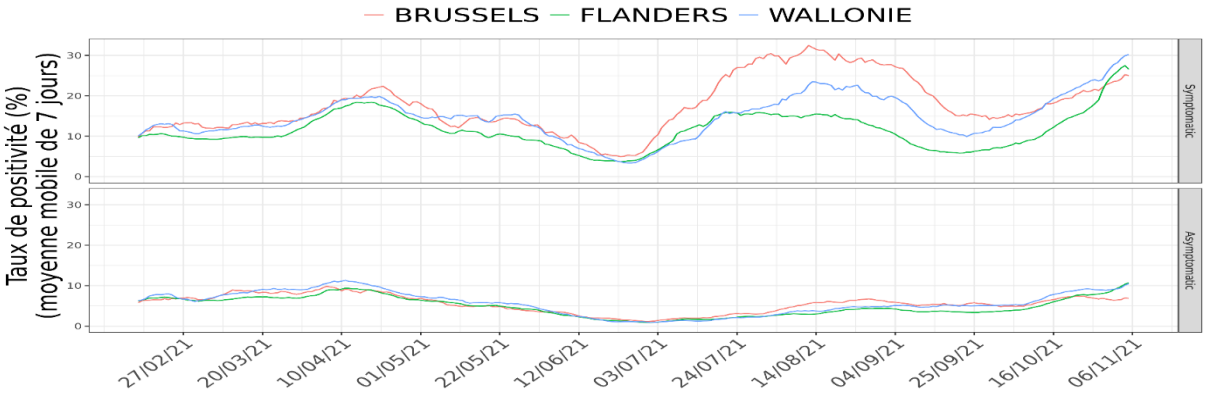
Le PR a continué d'augmenter pour les personnes symptomatiques, pour tous les groupes d'âge (Figure 9), pour atteindre des valeurs de 30 % chez les 65 ans et plus et les 40-64 ans. Pour les personnes asymptomatiques, on a constaté une augmentation du PR chez les 0-9 ans, ce qui est attendu dans le contexte de diminution des tests.

Figure 9 : Taux de positivité par groupe d'âge et en fonction de la présence ou non de symptômes



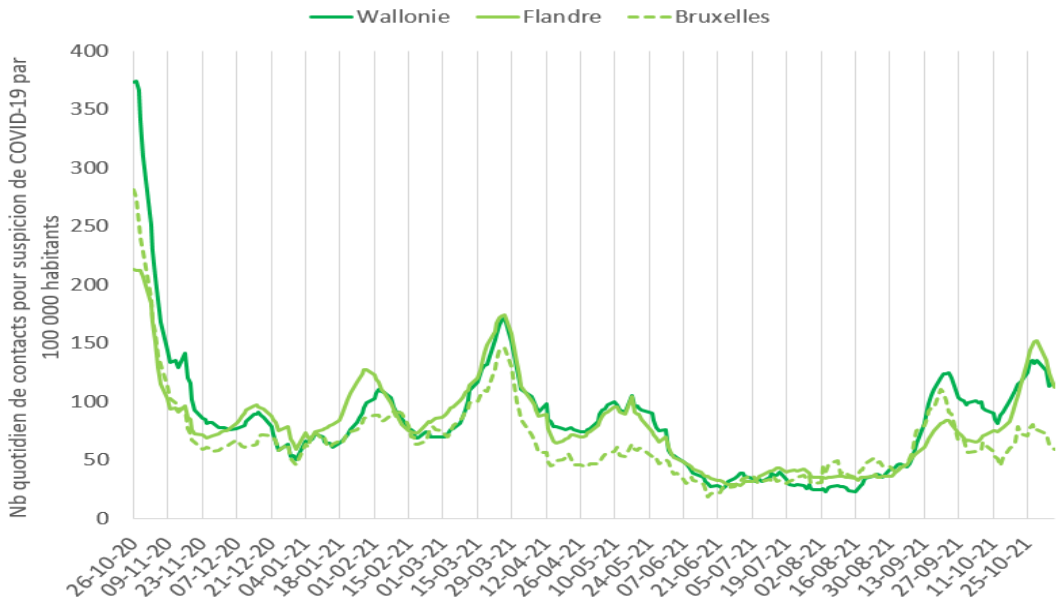
L'augmentation du PR chez les individus symptomatiques est toujours plus prononcée en Flandre et en Wallonie qu'à Bruxelles (Figure 10).

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



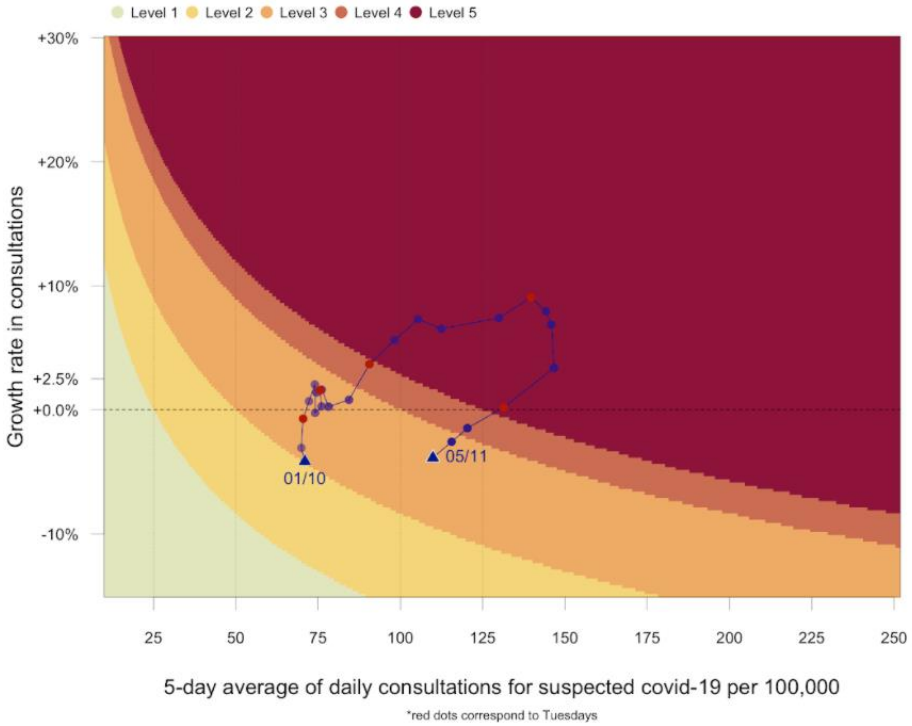
Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a diminué dans toutes les régions au cours de la semaine 44, pour atteindre une moyenne nationale de 110 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 147/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 11). La Figure 12 montre également une diminution, après une longue période de forte activité (correspondant au niveau d'alarme 5 pour cet indicateur). Cette baisse doit être interprétée dans le contexte des vacances/du long week-end. Il est encore tôt pour évaluer l'impact potentiel du lancement de l'outil d'auto-évaluation et du test auprès des pharmaciens.
L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est resté stable (163 consultations pour 100 000 habitants par semaine). La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 est également restée stable, avec un total de 62 % des médecins la jugeant élevée (44 %) ou très élevée (18 %), comparé à 65 % la semaine précédente.

Figure 11 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 05/11/2021[3]
(Source: Baromètre des médecins généralistes)



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

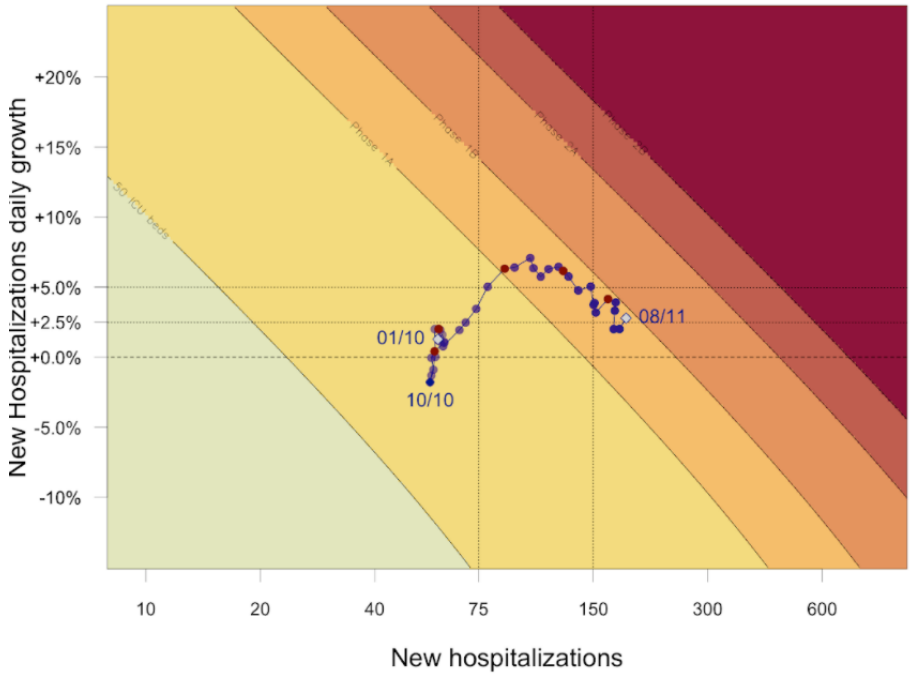
Figure 12 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport montrant une croissance (> 1) ou une décroissance (< 1) sur 10 jours ouvrables, 01/10 – 05/11/2021
Travail de Christel Faes, UHasselt



Indicateurs de sévérité

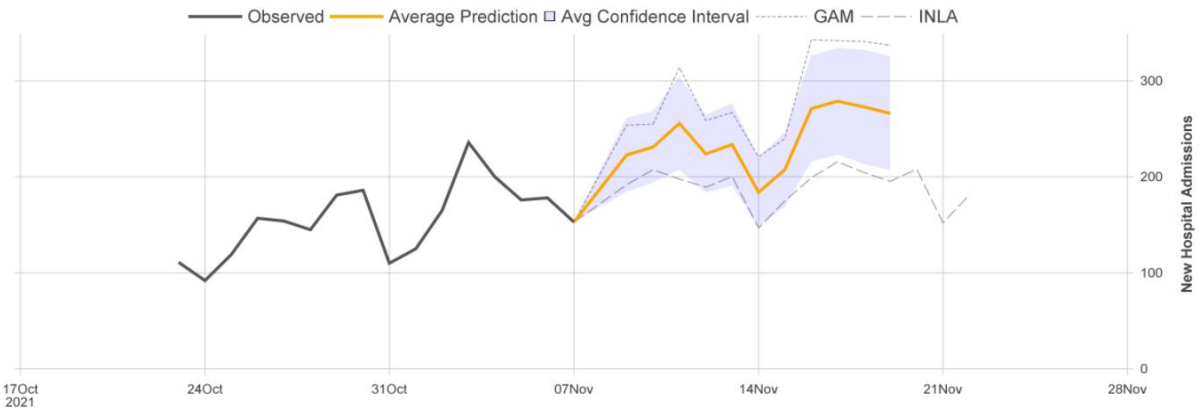
Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également continué d'augmenter à un rythme similaire, avec une moyenne de 197 admissions par jours au cours de la semaine du 3 au 9 novembre, comparé à 151 la semaine dernière (+ 29 %). La Figure 13 montre une nouvelle augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations, avec toutefois une tendance au ralentissement. Cependant, pour les jours les plus récents (9 et 10 novembre), le nombre d'hospitalisations est supérieur à la moyenne hebdomadaire (respectivement 259 et 287 nouvelles admissions).

Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 08/11/2021
Travail de Christel Faes, UHasselt



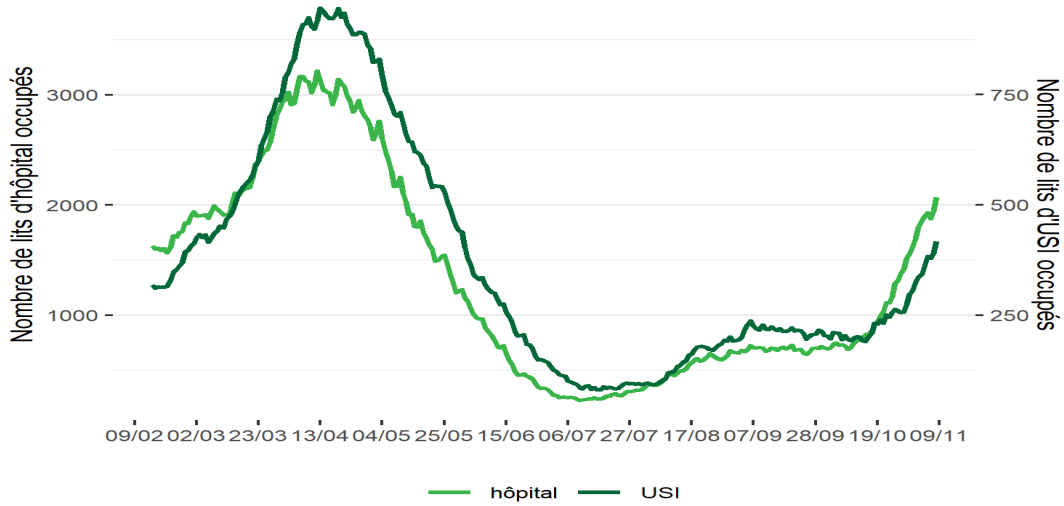
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est resté stable et supérieur à 1 au cours de la semaine passée, avec une valeur de 1,183 (comparé à 1,225 la semaine précédente). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une nouvelle augmentation au cours des deux prochaines semaines (Figure 14).

Figure 14 : Evolution et prédiction du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital sur base des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 2 146, + 19 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 434, + 29 %) ont continué d'augmenter fortement (Figure 15). De même, le nombre de transferts de patients a encore augmenté au cours de la semaine dernière (97 contre 75 la semaine précédente).

Figure 15 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 –09/11/21



Comme pour les infections, l'incidence (sur 14 jours) des hospitalisations chez les personnes vaccinées et non vaccinées est comparée (Tableau 2). On observe toujours une nette augmentation de l'incidence par âge, et pour chaque groupe d'âge, une incidence plus élevée chez les personnes non vaccinées que chez les personnes vaccinées, sauf pour les plus de 85 ans, pour lesquels les nombres absolus sont petits et les données donc moins fiables. Comme pour les infections, on observe une augmentation de l'incidence dans pratiquement tous les groupes d'âge et chez les personnes vaccinées et non vaccinées, ce qui correspond à une plus grande exposition au virus. Le tableau 3 montre l'incidence sur 14 jours pour les admissions en USI. En raison des faibles nombres (surtout au niveau régional), ces données doivent être interprétées avec prudence.

Tableau 2

Incidence cumulée (14 jours) des hospitalisations par 100 000, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 25/10 – 07/11/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	7,2	8,0	7,6	6,2
12-17	Totalement vaccinés	0	0	0	0
	Non vaccinés	3,0	6,0	4,7	0
18-64	Totalement vaccinés	4,9	7,4	5,1	3,7
	Non vaccinés	35,7	30,9	42,9	32,5
65-84	Totalement vaccinés	41,3	65,8	44,8	29,1
	Non vaccinés	109,6	110,4	104,9	112,7
85+	Totalement vaccinés	91,4	132,9	89,8	84,9
	Non vaccinés	167,3	100,8*	185,6	171,7

**Cette catégorie ne concerne que 4 personnes; l' incidence n'est donc pas suffisamment fiable et difficile à interpréter.*

Tableau 3

Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000 des admissions en USI par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 25/10 – 07/11/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	0,4			0
12-17	Totalement vaccinés	0	0	0	0
	Non vaccinés	0	0	0	0
18-64	Totalement vaccinés	1,1	1,8	1,3	0,7
	Non vaccinés	11,2	6,7	15,9	9,8
65-84	Totalement vaccinés	7,0	5,5	7,9	5,6
	Non vaccinés	32,9	53,1	18,7	35,4
85+	Totalement vaccinés	4,4	0	4,1	6,2
	Non vaccinés	7,1	0	8,9	7,8

Tableau 4

Pourcentage et nombre de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge, 25/10 – 07/11/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	% non vaccinés	95,9%	98,1%	94,6%	96,6%
	Nombre non vaccinés	1 459 238	187 509	804 178	467 551
12-17	% non vaccinés	25,1%	57,0%	14,1%	33,1%
	Nombre non vaccinés	197 235	48 136	62 217	86 882
18-64	% non vaccinés	12,9%	29,3%	7,7%	17,4%
	Nombre non vaccinés	903 902	230 330	304 905	384 584
65-84	% non vaccinés	6,6%	16,9%	3,7%	9,9%
	Nombre non vaccinés	124 326	22 556	42 812	58 958
85+	% non vaccinés	8,4%	15,5%	5,4%	13,2%
	Nombre non vaccinés	28 005	3 952	11 305	12 748

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

Le nombre de décès est resté stable au cours de la semaine précédente. Au cours de la semaine du 1er au 7 novembre, un total de 151 décès a été enregistré (par rapport à 152 la semaine précédente), soit entre 14 et 28 décès par jour. Les résidents de MRS représentent 21,2 % du nombre total de décès (comparé à 25,2 % la semaine précédente). Le taux de mortalité en semaine 44 était de 1,31/100 000 habitants en Belgique, 1,81/100 000 en Wallonie, 0,98/100 000 en Flandre et 1,64/100 000 à Bruxelles. Le nombre de décès de personnes âgées de 85 ans et plus en dehors des MRS a augmenté dans toutes les régions. A Bruxelles, le nombre de décès de personnes âgées de 85 ans et plus au sein des MRS a également augmenté.

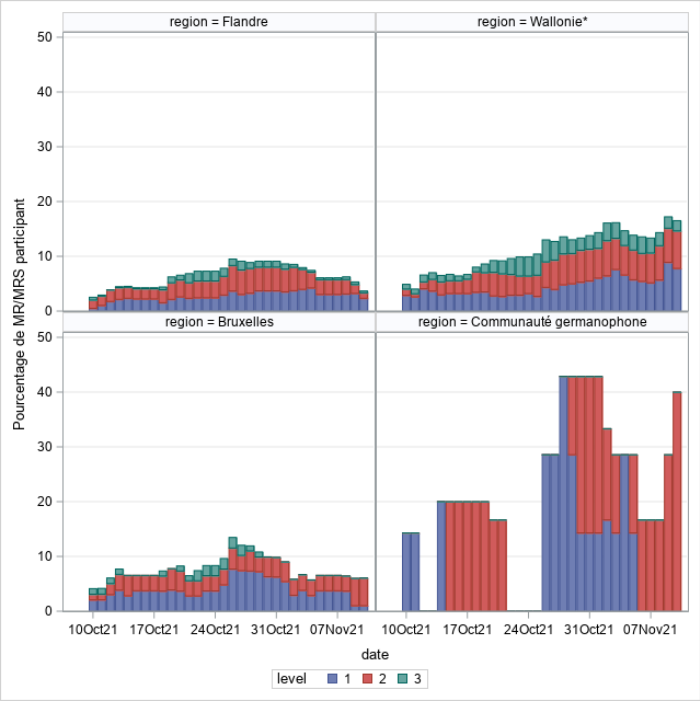
Autres indicateurs

La couverture vaccinale au niveau national a peu changé par rapport aux dernières semaines, avec un total de 76 % de la population étant partiellement vaccinée et 75 % entièrement vaccinée. Cependant, il y a une augmentation du nombre de premières doses administrées, surtout en Wallonie et à Bruxelles, potentiellement en raison de l'introduction du CST.

Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent une évolution plutôt favorable au cours de la semaine passée. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 reste < 10 parmi les résidents de MRS dans toutes les régions (avec une diminution en Flandre et en Wallonie) et le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS est < 1 (voir le dashboard pour plus de détails). Par contre, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres de personnel a augmenté par rapport à la semaine dernière dans toutes les régions sauf à Bruxelles (≤ 10). Le taux de participation reste faible, surtout en Wallonie (75 % en Flandre, 59 % en Wallonie, 71 % à Bruxelles et 78 % en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

Au cours de la semaine 43, 31 nouveaux clusters possibles[4] ont été détectés. Cette semaine (semaine 44), il y avait déjà 21 nouveaux clusters possibles. Un pourcent des MRS ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (= un foyer important).
Le nombre de MRS par niveau d'alerte[5] est présenté dans la Figure 16.

Figure 16 : Évolution du pourcentage de MRS aux niveau 1, niveau 2 et niveau 3, (en fonction du nombre de MRS participantes) par région et par jour pour les derniers 30 jours



* Sans les MRS germanophones

[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.

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.

Le nombre de nouveaux clusters a de nouveau fortement diminué au cours de la semaine 44 (1er au 7 novembre) et ce, dans toutes les régions (n = 319, comparé à 867 la semaine précédente) (Figure 17). Comme la semaine dernière, en Wallonie, cela peut s'expliquer en partie par une définition moins stricte d'un cluster (au moins 5 cas au lieu de 2). En outre, la période des vacances peut également avoir joué un rôle et il y a également un retard dans la recherche de contacts (en Flandre et en Wallonie), en raison du nombre très élevé de cas index, avec potentiellement une identification plus faible de clusters. Le nombre total de clusters actifs a également diminué la semaine dernière, mais dans une moindre mesure (5 288 comparé à 5 519 la semaine précédente).

Comme les semaines précédentes, la majorité des clusters signalés est toujours observée dans des crèches et des écoles (éducation) (83 nouveaux clusters et 3 106 clusters actifs), ainsi que sur le lieu de travail (79 nouveaux clusters et 1 067 clusters actifs sur le lieu de travail) (Figure 18).

Figure 17 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 44/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM

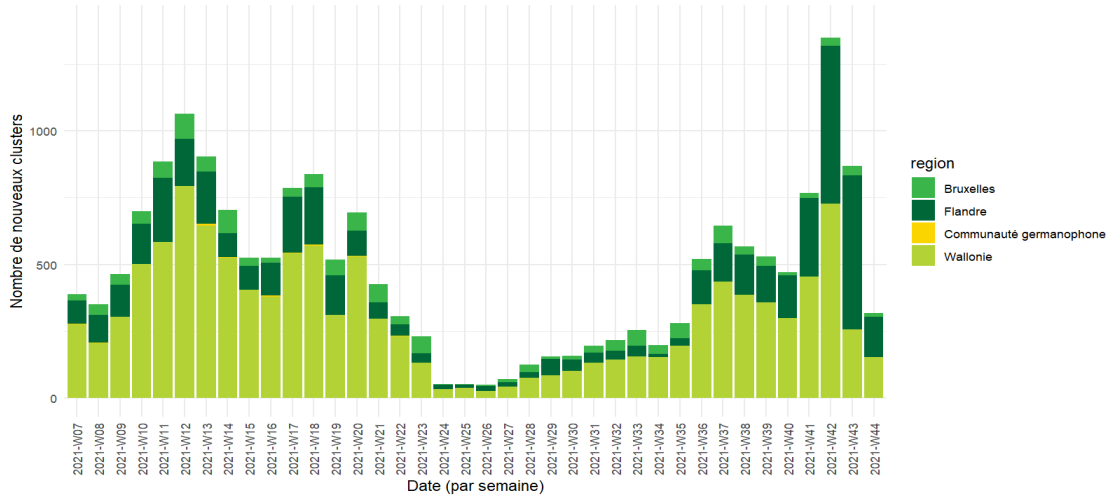
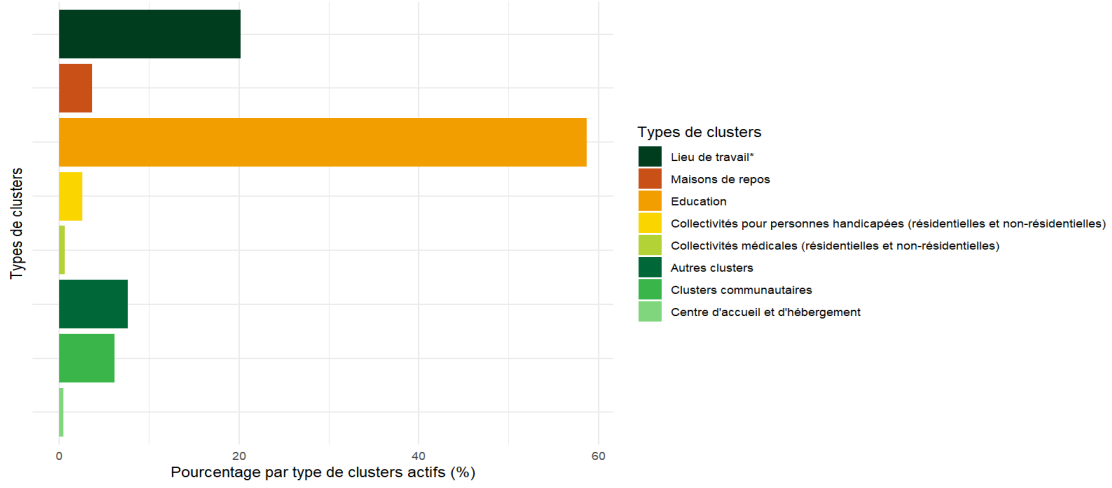
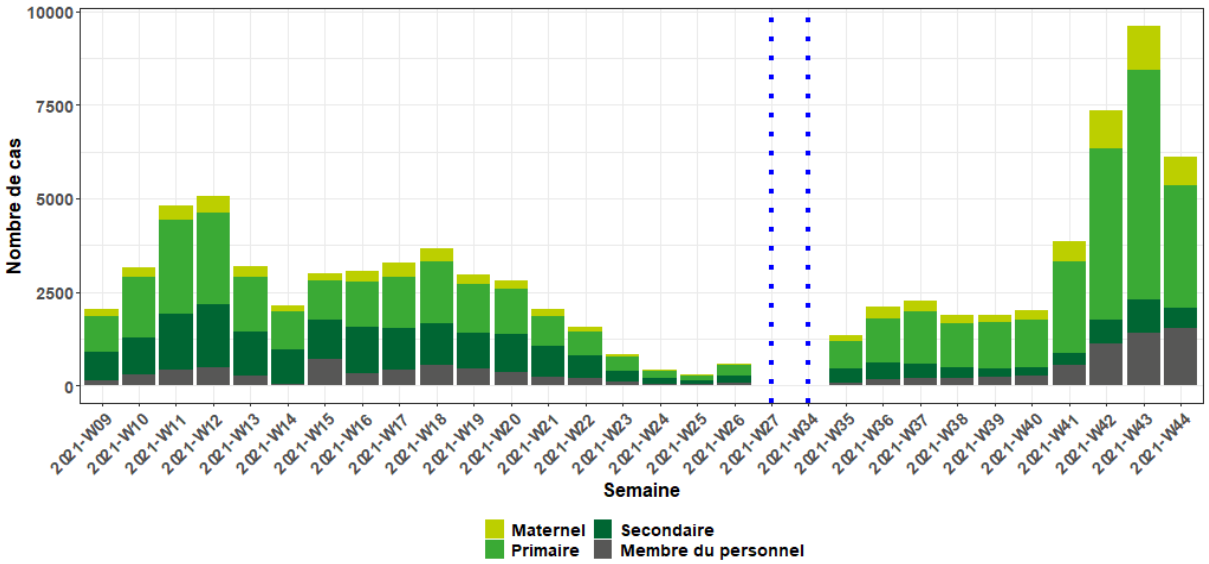


Figure 18 : Clusters actifs par catégorie, semaine 44/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM



Comme attendu dans le contexte de vacances d'automne, le nombre d'infections dans les écoles a globalement diminué au cours de la semaine dernière. Dans l'enseignement néerlandophone, il y a eu 4 589 infections parmi les élèves (nette diminution) et 1 528 parmi les membres du personnel (légère augmentation) (Figure 19). La raison de test pour les élèves ayant eu un test positif (raison inconnue pour 9 % des cas), était pour 44 % des cas un contact à haut risque à l'école (diminution), pour 9 % un contact à haut risque en dehors de l'école (diminution), pour 4 % des cas la présence de symptômes (diminution) et pour 33 % des cas, l'information « autre » était indiquée. Dans les écoles francophones, très peu d'infections ont été signalées (219 chez les élèves et 20 chez les membres du personnel), dans un contexte de vacances scolaires, durant lequel un certain nombre de PSE étaient également fermés. Les données ne sont donc pas représentatives, et la figure n'a pas été mise à jour.

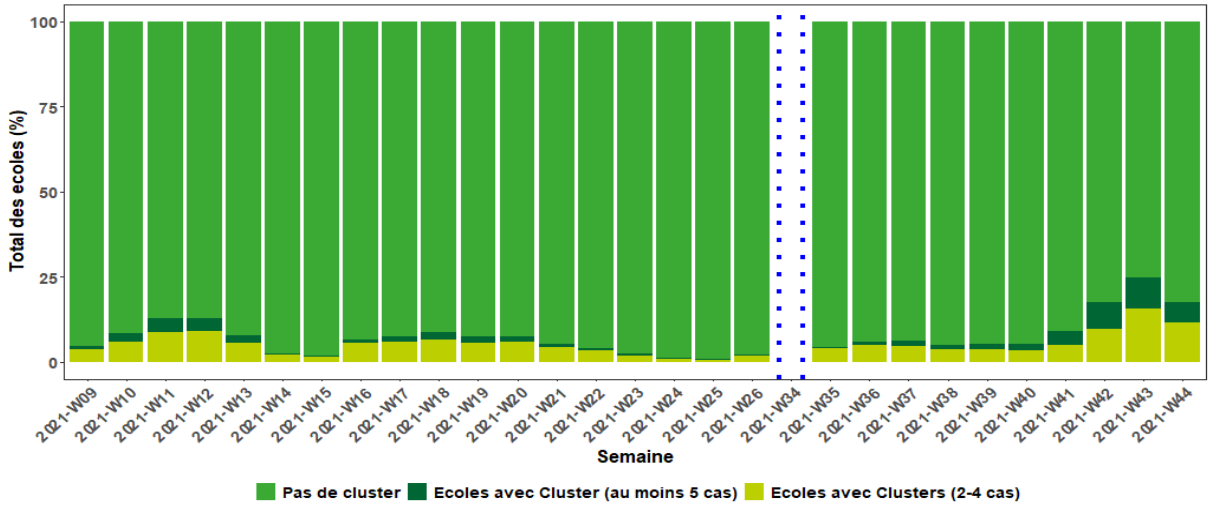
Figure 19 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 9/2021 – 44/2021, enseignement néerlandophone
Source : surveillance LARS



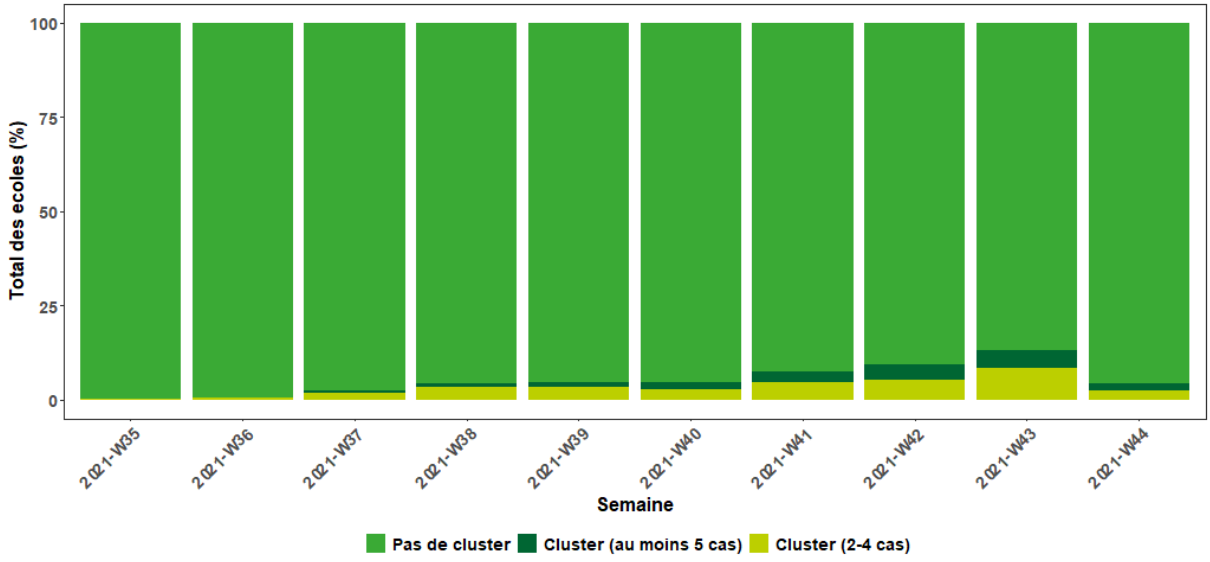
Le nombre d'écoles ayant un cluster actif a diminué tant dans l'enseignement néerlandophone que dans l'enseignement francophone (Figure 20).

Figure 20 : Nombre d'écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, enseignement néerlandophone (a), semaines 9 - 44/2021 et enseignement francophone (b), semaines 35 – 44/2021
Source: surveillance LARS pour les écoles néerlandophones et collectivity tool pour les écoles francophones.

a)



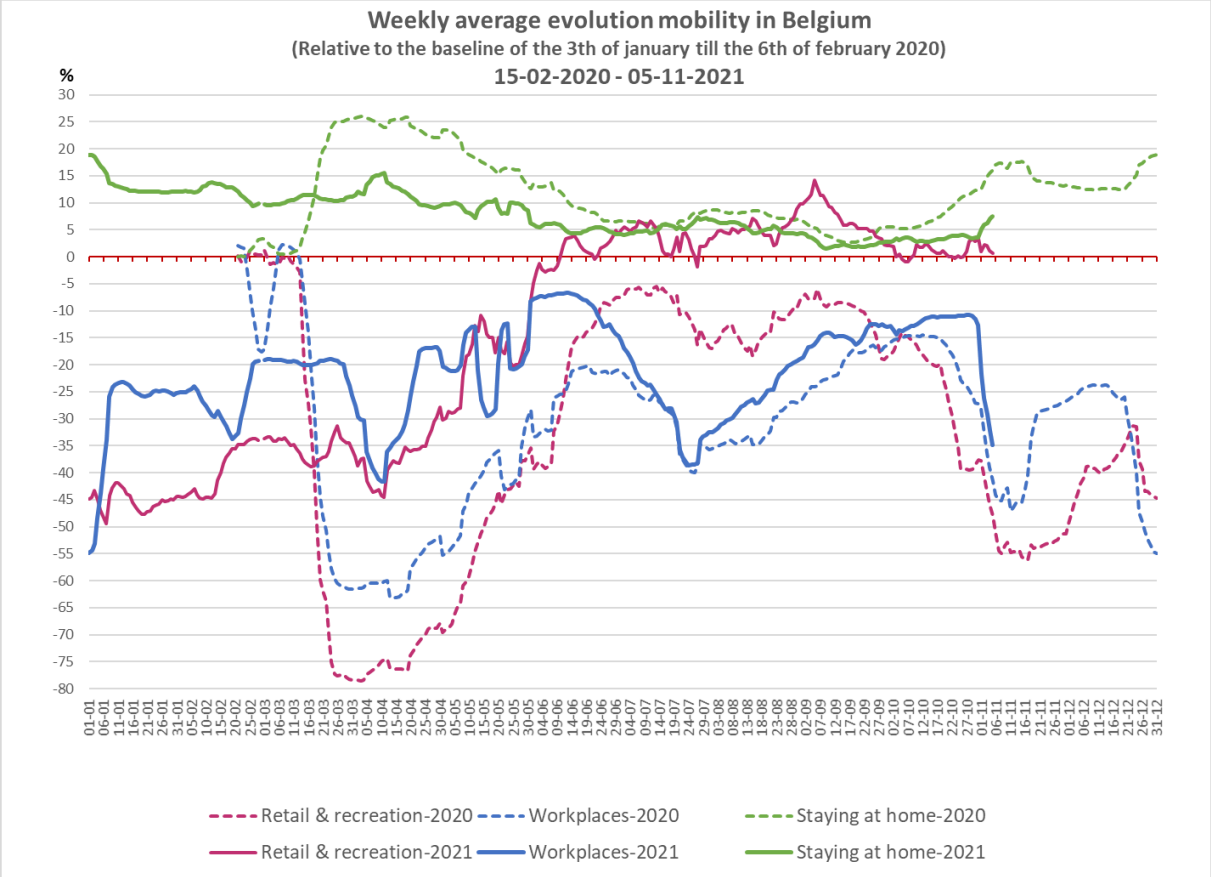
b)



Le lieu et la source de l'infection sont identifiés pour respectivement 51 % et 41 % des cas index. Pour la période du 1er au 7 novembre, les infections sont toujours principalement acquises à la maison (25 %) et dans une moindre mesure, lors d'activités pour adolescents (8 % par rapport à 15 % la semaine dernière). Les sources les plus fréquemment rapportées sont un cohabitant (22 %) et un camarade de classe avec, pour cette dernière, une diminution attendue en raison des vacances scolaires (5 % par rapport à 10 % la semaine dernière).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent que, durant la période de vacances d'automne, il n'y a pas eu de changement réel en ce qui concerne les déplacements vers les commerces et les centres de loisir, une diminution de déplacements vers les lieux de travail, et une augmentation du temps passé au domicile (Figure 21). Toutefois, la diminution de la mobilité est moins prononcée que lors des vacances d'automne de l'année dernière.

Figure 21 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui
Source : Données Google



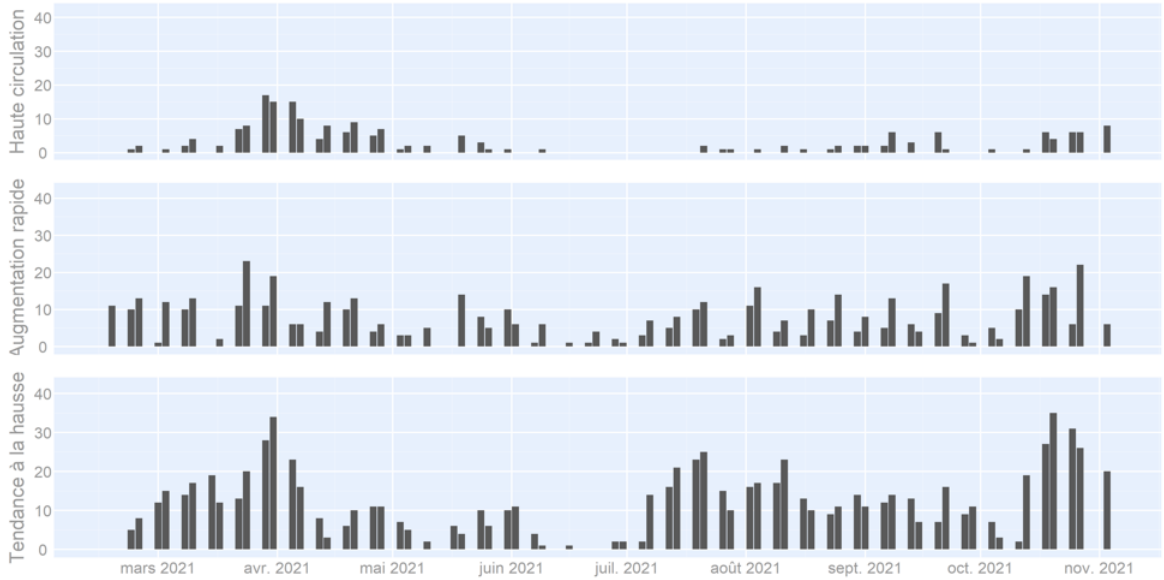
Comme prévu pendant et après les vacances d'automne, davantage de voyageurs sont arrivés en Belgique au cours de la semaine du 31 octobre au 6 novembre, soit 255 940, comparé à environ 180 000 la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge a augmenté de manière significative en nombre absolu (n = 134 619), mais est resté proportionnellement stable (52 %). La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge arrivant à Bruxelles a diminué (22 % contre 30 % la semaine dernière). Un premier résultat de test est disponible pour 76 % des voyageurs à tester[6] (82 % pour ceux arrivés le 31/10 et 69 % le 06/11). Le PR parmi les personnes testées est resté stable (2,4 %).

La surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs[7], confirme encore une forte circulation du virus. À l'échelle nationale, le nombre de zones à "forte circulation" a augmenté depuis la mi-octobre et a atteint la valeur la plus élevée depuis la troisième vague (Figure 22). Les résultats du 3 novembre montrent que parmi les 41 zones couvertes par la surveillance[8],

[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] 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.
[8] En raison des inondations de juillet, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont toujours temporairement hors service. Ces deux zones ne sont donc pour le moment pas reprises dans la surveillance. Liège est encore bien représentée, mais Verviers ne l'est pas.

20 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte, ce qui représente une diminution par rapport à la semaine précédente (34 zones). Huit zones présentaient une alerte pour l'indicateur "haute circulation" (augmentation), 6 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" (diminution) et 20 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse" (diminution). Il faut noter que les deux derniers indicateurs visent à mesurer un changement, et peuvent être inférieurs en raison d'un jour d'analyse en moins, ainsi qu'une dilution des concentrations virales possible dans certaines zones, suite aux pluies récentes. Les zones d'attention particulière sont Froyennes, Hasselt et Montignies-sur-Sambre, où les trois indicateurs d'alerte sont positifs. Anvers et le Brabant wallon sont positifs pour un des trois indicateurs d'alerte, le Limbourg pour deux et le Hainaut remplis les conditions des trois indicateurs.

Figure 22 : 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 en Belgique restent stables. Au cours de la période du 25 octobre au 7 novembre, sur un total de 762 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta[9] a été identifié dans 100 % des cas.
Il n'y a actuellement pas de nouveaux variants « of concern » pour lesquels des restrictions de voyage supplémentaires devraient être envisagées.
Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

[9] Variant Delta ou B.1.617/"variant Indien".

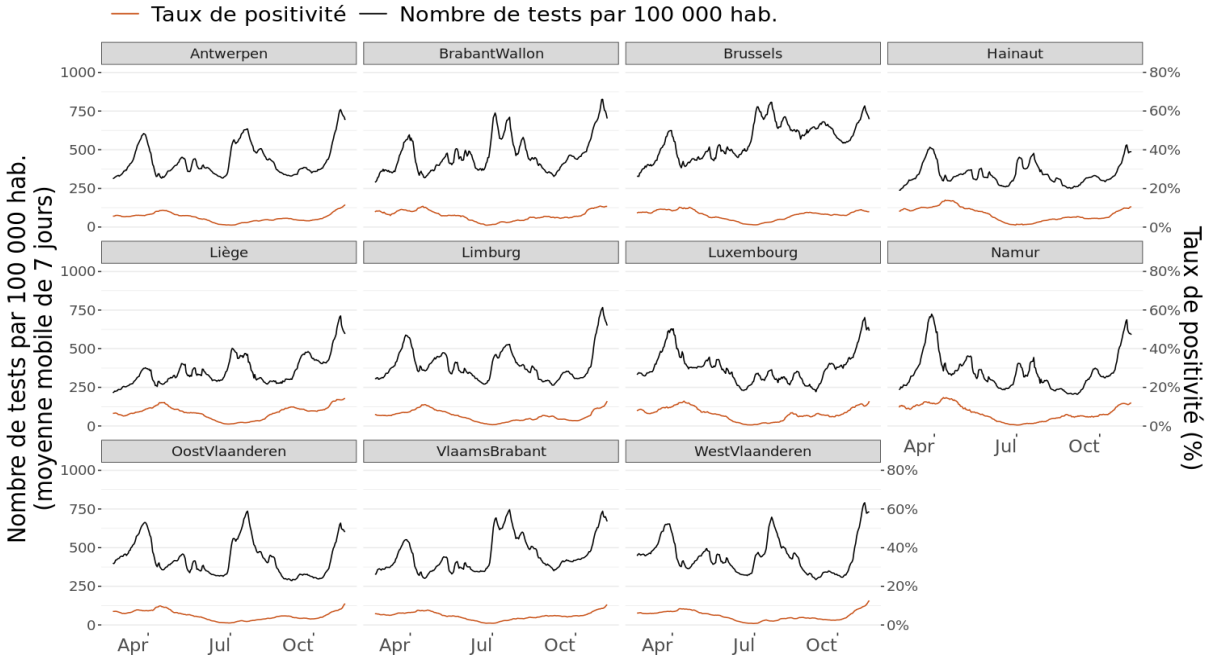
PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète globalement la situation au niveau national (voir également les Annexes 2 et 3). La majorité des indicateurs augmentent encore mais de légères différences apparaissent en fonction des provinces/régions. Le Rt est toujours en baisse partout ; le nombre de tests effectués est également en légère diminution dans toutes les provinces/régions.

Indicateurs liés au nombre de cas :
L'incidence cumulée du nombre de cas sur 14 jours a continué à augmenter dans toutes les provinces, sauf en Région bruxelloise. Le nombre de nouveaux cas au cours des 7 derniers jours a augmenté dans toutes les provinces flamandes et dans la province du Luxembourg, mais il a diminué ou est resté stable dans les autres provinces/régions. Le Rt a diminué ou s'est stabilisé et est à présent inférieur à 1 dans le Brabant wallon, en province de Liège, en Région bruxelloise et en Communauté germanophone. Le nombre de tests effectués a légèrement diminué partout et le PR a encore augmenté dans la plupart des provinces, sauf en Région bruxelloise (Figure 23).

Indicateurs liés aux hospitalisations :
L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations a diminué dans les provinces de Liège, du Luxembourg et de Namur ; mais elle a encore augmenté dans les autres provinces/régions. L'incidence la plus élevée est observée en Flandre occidentale. Pour certaines provinces (Flandre occidentale et Liège), l'incidence observée est plus élevée que lors du pic de la troisième vague. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a également augmenté dans la plupart des provinces/régions, à l'exception de la province du Luxembourg (diminution) et de la Région bruxelloise (stable).

Figure 23 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



Les niveaux d'alerte actuels dans les provinces vont de 4 à 5. Le niveau d'alerte a été augmenté en Flandre orientale et dans le Brabant flamand (du niveau 3 au niveau 4) ainsi qu'en Flandre occidentale (du niveau 4 au niveau 5), en raison de l'augmentation soutenue du nombre de nouveaux cas et du nombre d'hospitalisations.

Période 31/10 – 06/11/2021	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[10]	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
Belgique	**959**	**+5 %**	4 531	**1,093**	11,7 %	**10,7**	**22 %**	**25**	**4**
Antwerpen	1,043	+3 %	4 764	1,063	12,0 %	10,1	23 %	15	4
Brabant wallon	1,065	-14 %	4 743	0,945	11,0 %	4,7	35 %	11	4
Hainaut	692	+2 %	3 447	1,097	10,9 %	10,0	18 %	56	4
Liège	1,175	-11 %	4 069	0,989	14,9 %	14,4	27 %	56	5
Limburg	1,035	+11 %	4 465	1,133	13,5 %	9,9	20 %	40	4
Luxembourg	1,026	+13 %	4 307	1,129	13,2 %	8,7	16 %	63	4
Namur	1,016	-5 %	4 042	1,038	12,6 %	6,8	22 %	-24	4
Oost-Vlaanderen	823	+25 %	4 138	1,217	11,6 %	8,0	17 %	23	4
Vlaams-Brabant	867	+7 %	4 621	1,099	10,8 %	5,5	19 %	11	4
West-Vlaanderen	1,163	+32 %	5 246	1,263	13,3 %	19,2	27 %	20	5
Région Bruxelles-Capitale	768	-14 %	4 810	0,949	8,1 %	13,5	23 %	25	4
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,507	-12 %	3 863	0,990	19,7 %	20,5	NA	NA	5

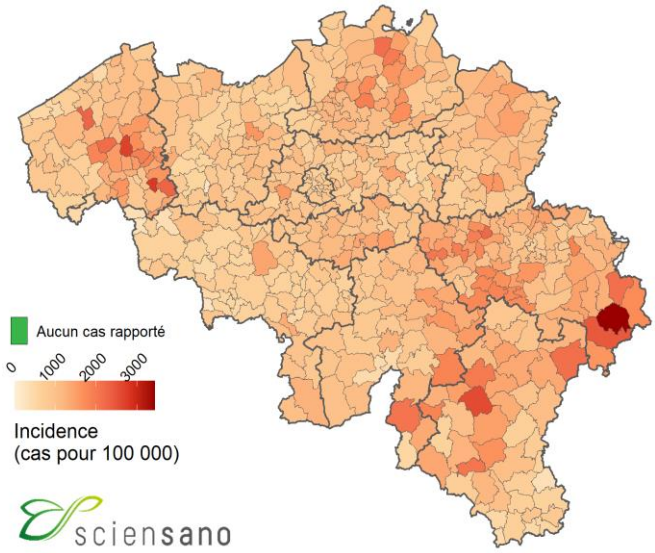
[10] Données de la semaine 44 (du 1 au 7 novembre 2021).

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, indiquées par un astérisque rouge) ont nettement diminué (144 par rapport à 241 la semaine précédente).

La Figure 24 représente les incidences par commune. La majorité des communes présentant les incidences les plus élevées se trouve toujours principalement en province de Liège, au Luxembourg et maintenant également en Flandre occidentale et, dans une moindre mesure, à Anvers. Comme la semaine dernière, aucune commune ne présente d'incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000. Seules huit communes présentent une incidence inférieure à 400/100 000.

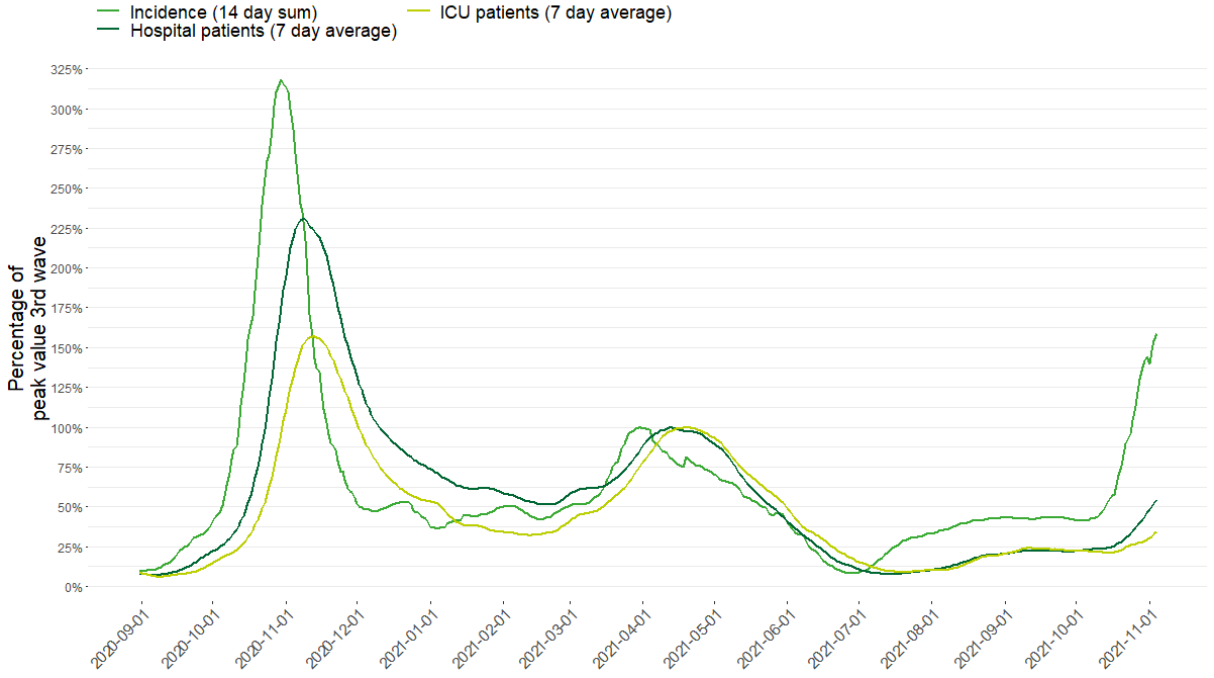
Figure 24 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Puisque le niveau d'alerte est de 4 au niveau national, il ne semble plus utile d'évaluer les communes individuellement.

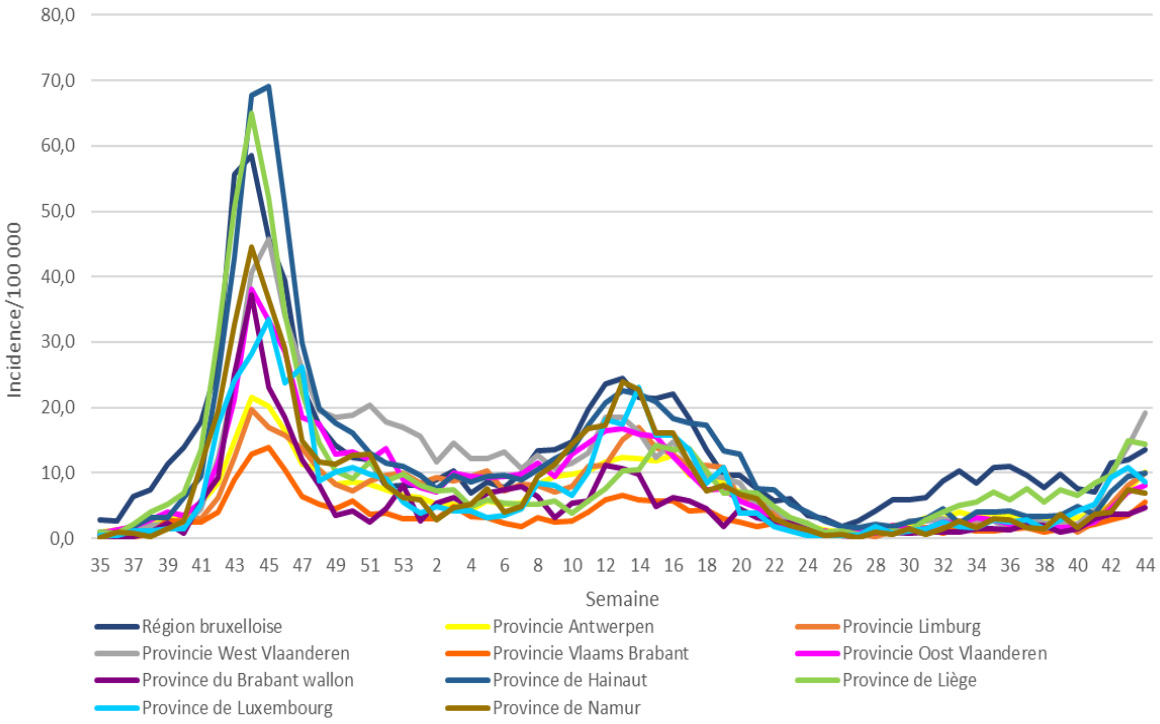
Les personnes suivantes ont participé à cet avis :
Emmanuel André (UZ Leuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Dominique Roberfroid (KCE, UNamur), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : **Incidence des infections, nombre de nouvelles hospitalisations et lits d'USI occupés par vague, vague actuelle comparée (en pourcentage) à la vague 2 et à la vague 3.**

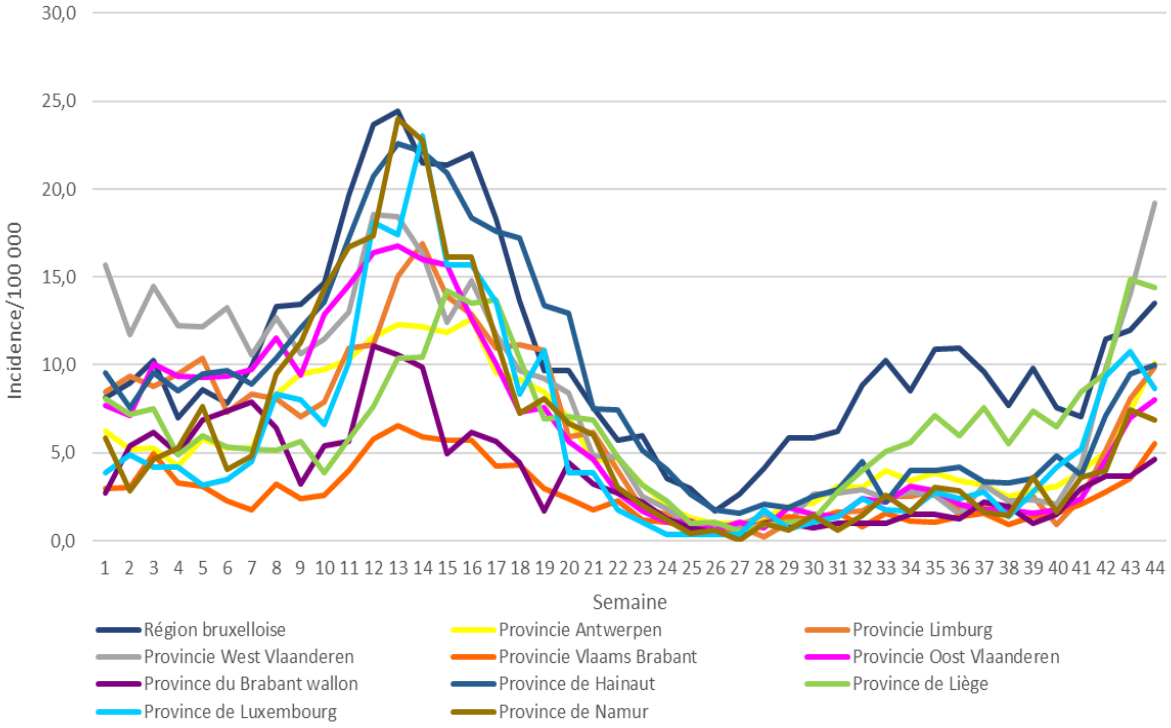


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 43/2021

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".



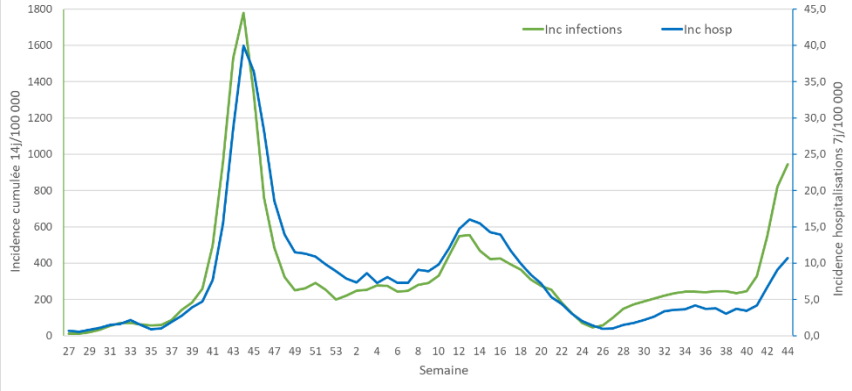
L'analyse des semaines 1 - 44/2021 montre une nouvelle augmentation dans la plupart des provinces.



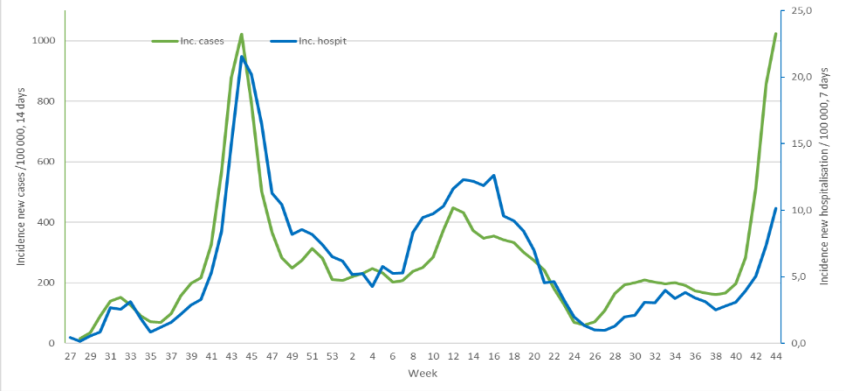
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

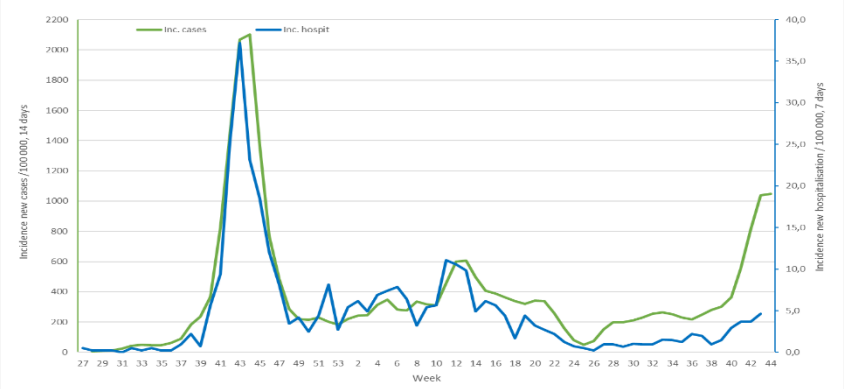
Belgique



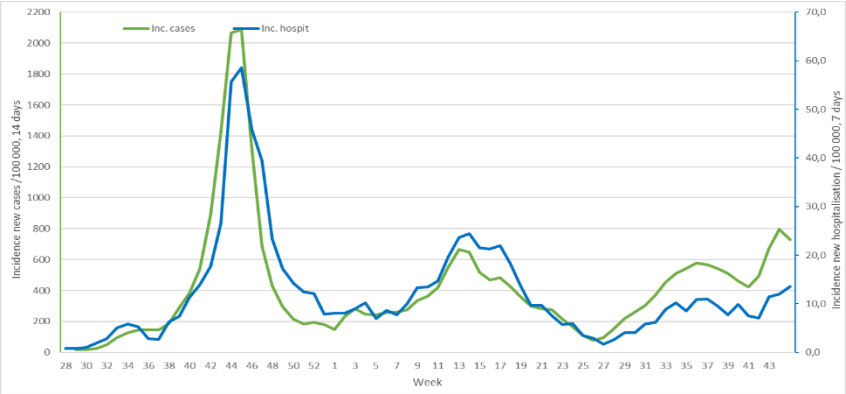
Antwerpen



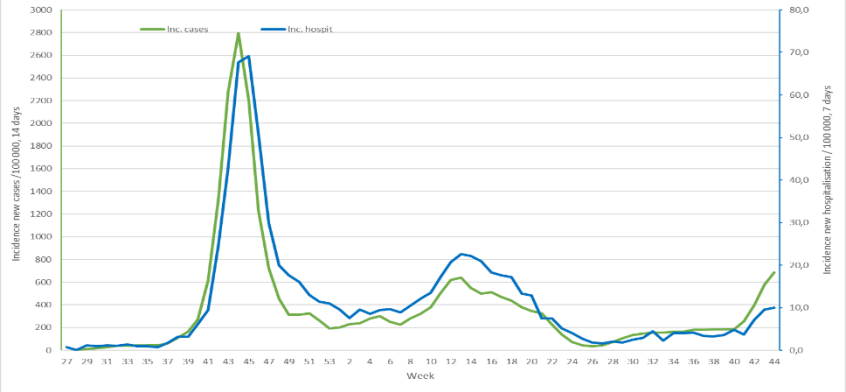
Brabant wallon



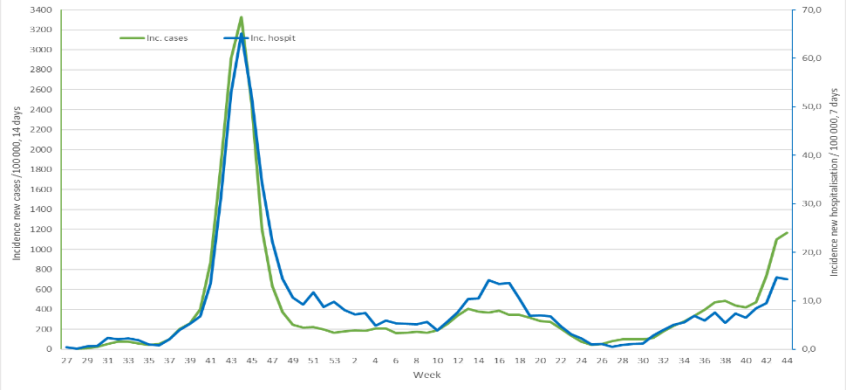
Brussels



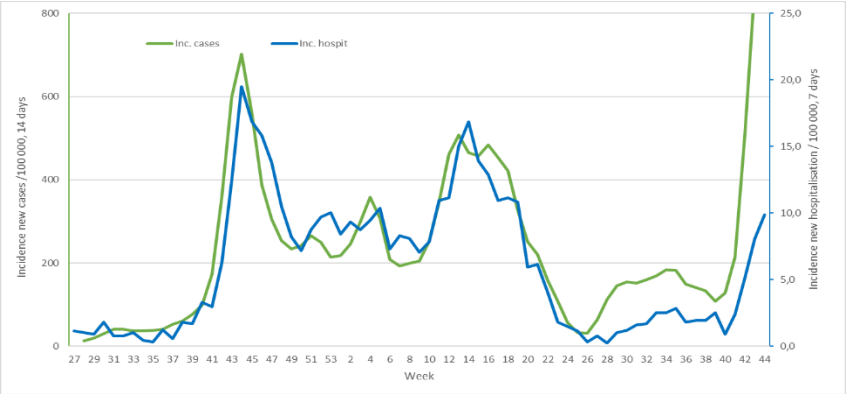
Hainaut



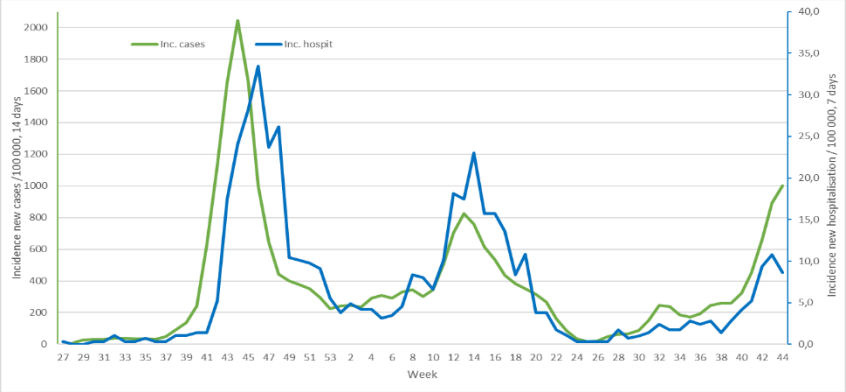
Liège



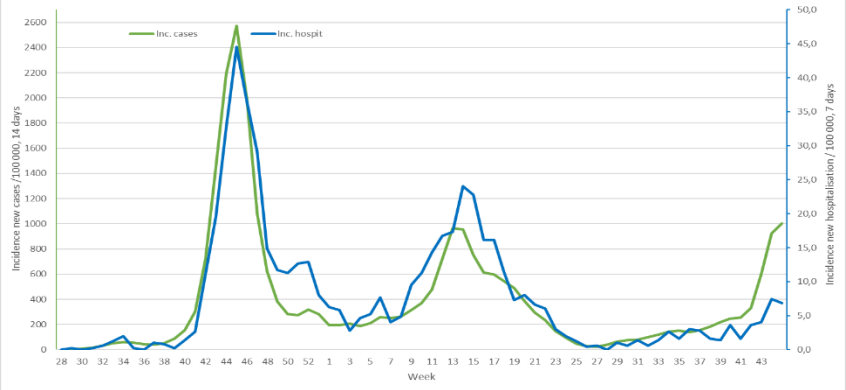
Limburg



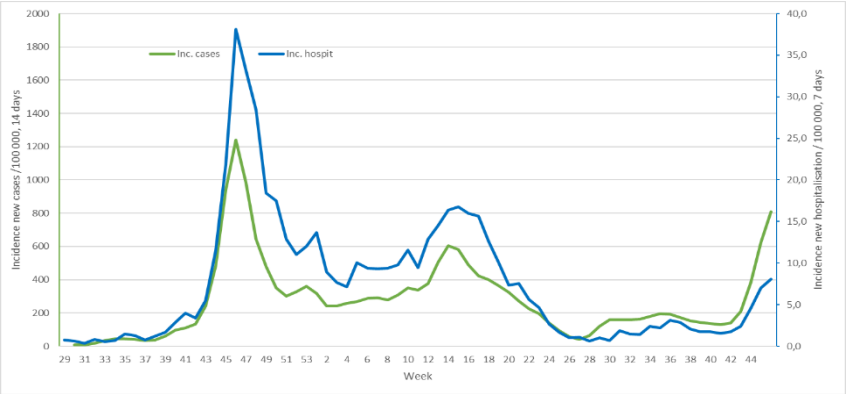
Luxembourg



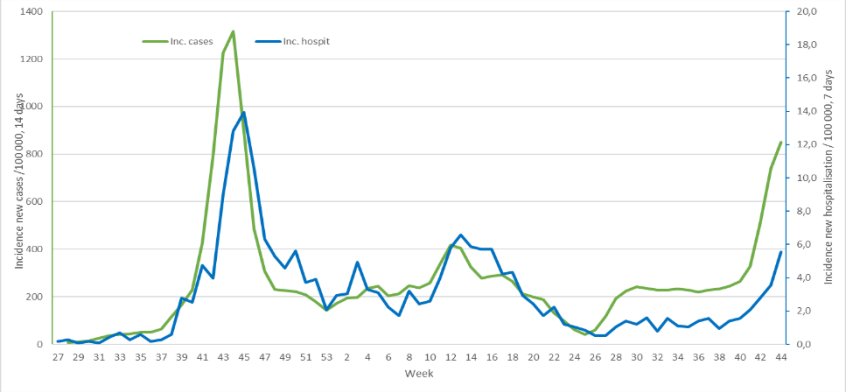
Namur



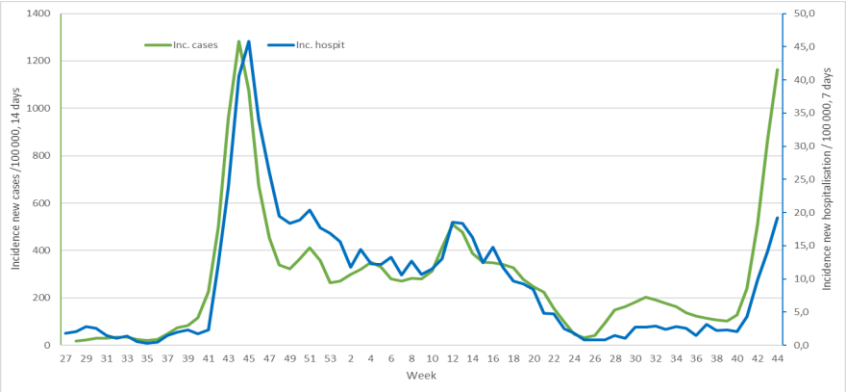
Oost-Vlaanderen

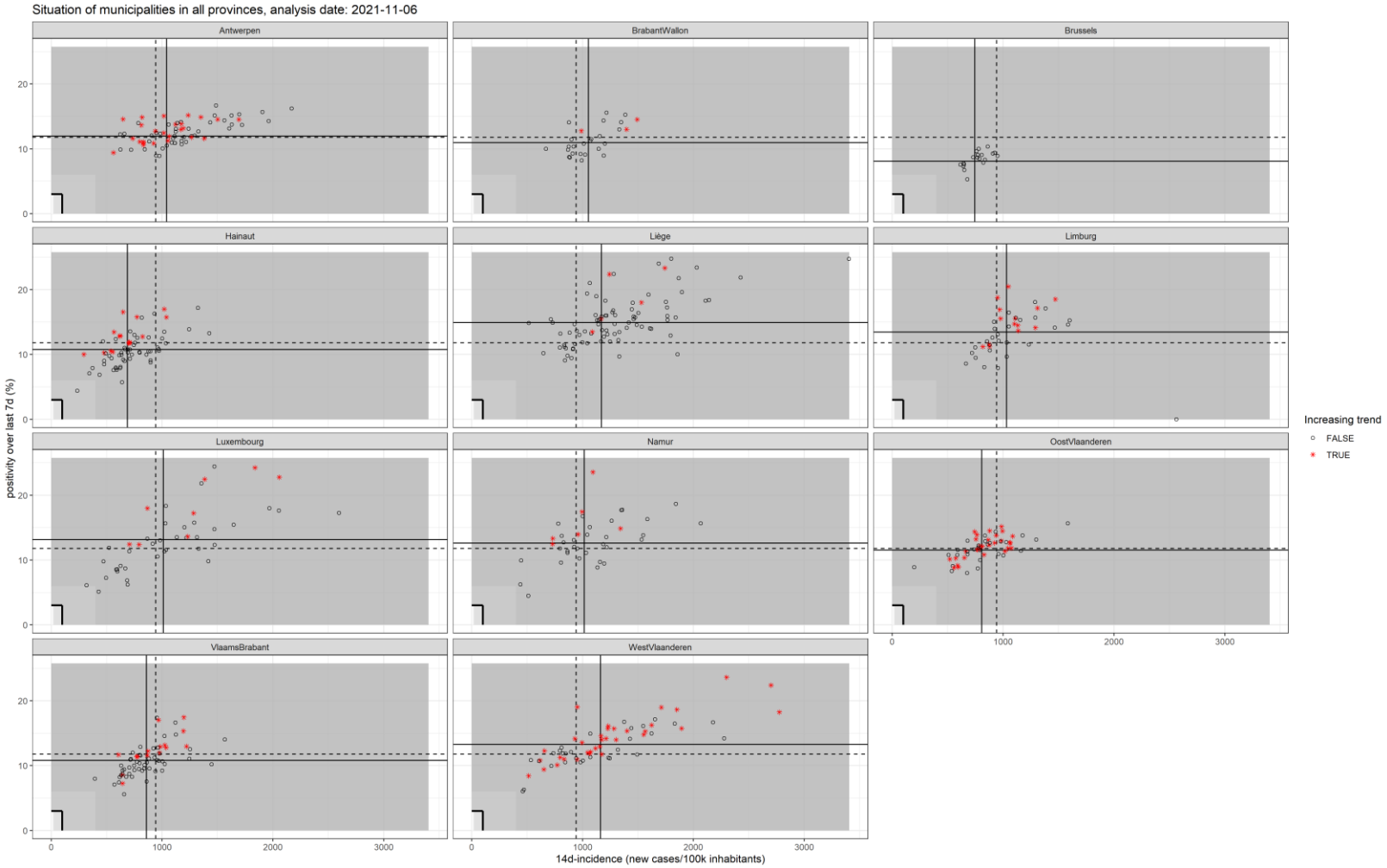


Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



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