

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 09/12/2020

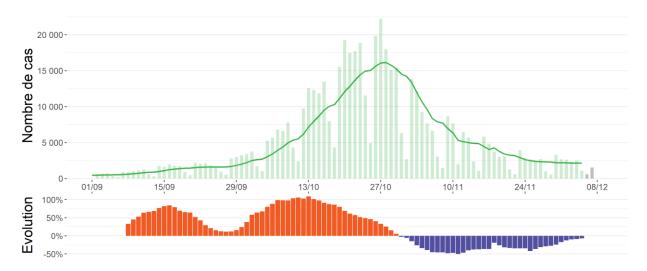
La nouvelle stratégie de gestion de l'épidémie approuvée par le Comité de Concertation distingue deux situations différentes, une phase de contrôle et une phase de confinement (lockdown), où la circulation du virus augmente au-delà d'un seuil défini et où des mesures efficaces doivent être prises pour revenir à la phase de contrôle. Les indicateurs quantitatifs utilisés pour cette évaluation sont le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes, le nombre de nouvelles infections quotidiennes, le taux de positivité et le taux de reproduction (Annexe 1).

En outre, le RAG procède également à une analyse des risques basée sur des indicateurs quantitatifs, qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

NIVEAU NATIONAL

Au cours de la semaine du 29 novembre au 5 décembre, une moyenne de 2 154 <u>nouvelles infections</u> a été signalée par jour. Il s'agit seulement d'une diminution de 7 % par rapport à la semaine dernière, alors que la diminution était de 29 % le 2 décembre et de 46 % il y a un mois (le 11 novembre) (Figure 1). Comparé au jour précédent (n=2 133), on note une augmentation du nombre d'infections.

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



L'<u>incidence cumulée</u> sur 14 jours pour la Belgique est passée de 338/100 000 la semaine dernière à 272/100 000 cette semaine, et reste donc loin au-dessus du seuil de 100/100 000. Au niveau régional, l'incidence semble se stabiliser surtout en Flandre, à un niveau beaucoup plus élevé que début septembre (Figure 2 et Annexe 2).

3500 — Wallonie — Flandre — Bruxelles — Belgique

2500 — 2000 — 1500 — 1000 — 1

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

500

0

31-Aug-20 03-Sep-20 06-Sep-20

39-Sep-20 12-Sep-20 15-Sep-20 18-Sep-20 21-Sep-20 24-Sep-20 27-Sep-20 30-Sep-20

Le <u>nombre de tests PCR</u> effectués a encore légèrement augmenté, avec une moyenne quotidienne de 29 772 tests par jour pour la semaine du 29 novembre au 5 décembre comparé à 29 356 la semaine précédente. Parmi les personnes testées pour lesquelles un formulaire électronique a été correctement rempli (environ 50 %), 59 % est un cas possible de COVID-19, 17 % un contact à haut risque et 13 % une personne qui a été testée pour une hospitalisation non COVID.

36-Oct-20

09-0ct-20 12-0ct-20 15-0ct-20 18-0ct-20 21-0ct-20 24-0ct-20 27-0ct-20

33-Oct-20

05-Nov-20

32-Nov-20

08-Nov-20

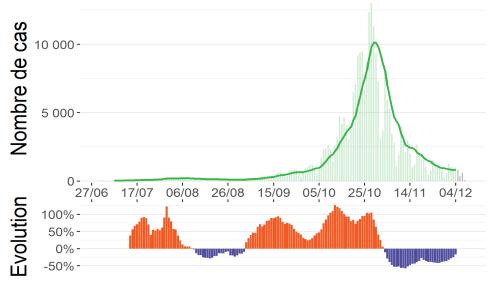
L1-Nov-20 L4-Nov-20 17-Nov-20

26-Nov-20

23-Nov-20

L'évolution du nombre de <u>personnes symptomatiques</u> testées (pour lesquelles un formulaire électronique a été rempli) suit exactement la même tendance que celle du nombre total d'infections, ce qui indique que ce sont principalement les infections symptomatiques qui déterminent la dynamique de la courbe épidémique (Figure 3).





L'incidence des <u>consultations chez les médecins généralistes</u> pour syndrome grippal est resté stable au cours de la semaine dernière, avec 127 consultations pour 100 000 habitants. Cette incidence est stable dans toutes les groupes d'âge et dans les différentes régions.

Le <u>taux de positivité</u> (PR) semble se stabiliser dans toutes les tranches d'âge, autour de 9 % (Figure 4). Le PR est toujours le plus élevé dans le groupe d'âge de 10 à 19 ans et semble également y augmenter légèrement.



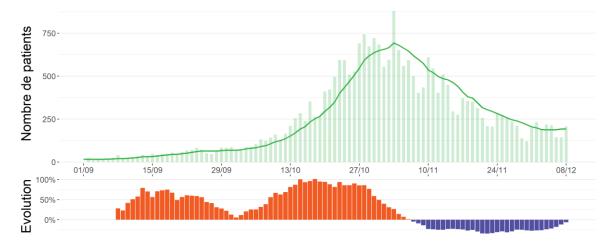


Chez les personnes testées pour suspicion de COVID-19 (avec eform rempli), le PR a légèrement diminué, pour atteindre 13 % la semaine du 29 novembre au 5 décembre (comparé à 15 % la semaine dernière). Le PR est également de 13 % pour les contacts à haut risque. Ce taux élevé souligne l'importance d'un test rapide de ce groupe de personnes. Pour les personnes testées lors d'une hospitalisation pour une raison indépendante du COVID, le PR est de 4 %. Les informations cliniques ou sur la charge virale n'étant souvent pas disponibles, un résultat positif pourrait toutefois être dû à une ancienne infection.

Parmi les patients qui ont consulté un médecin généraliste pour des symptômes de grippe, 40% avaient un test PCR positif pour le SARS-CoV-2. Il s'agit d'une légère diminution par rapport à la semaine précédente (45 %).

Le nombre de nouvelles <u>hospitalisations</u> pour COVID-19 diminue également très lentement (-6 % pour la semaine du 2 au 8 décembre par rapport à la semaine précédente) avec une moyenne de 193 nouvelles admissions (Figure 5). Ces dernières semaines (47-49), les résidents des maisons de repos et de soins (MRS) représentaient en moyenne 17 % des admissions. Il s'agit d'une augmentation par rapport aux semaines précédentes (en moyenne 7 % pour la semaine 42-45) mais cela reste limité.

Figure 5 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations en Belgique (2e vague)

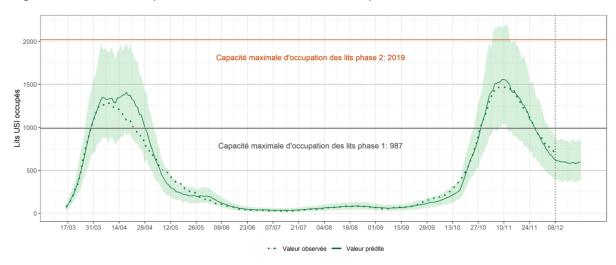


Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a encore augmenté et atteint 0,972 pour la période du 2 au 8 décembre par rapport à 0,791 la semaine précédente. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations prévoient également un ralentissement de la tendance à la baisse (Figure 6), le nombre d'hospitalisations attendues par jour restant supérieur à 100 dans les semaines à venir. Le 8 décembre, il y avait encore 3 143 lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19, dont 676 lits en soins intensifs. Cela reste un nombre important, et un modèle de prédiction prévoit une stabilisation du nombre de lits occupés en USI (Figure 7).

Figure 6 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano

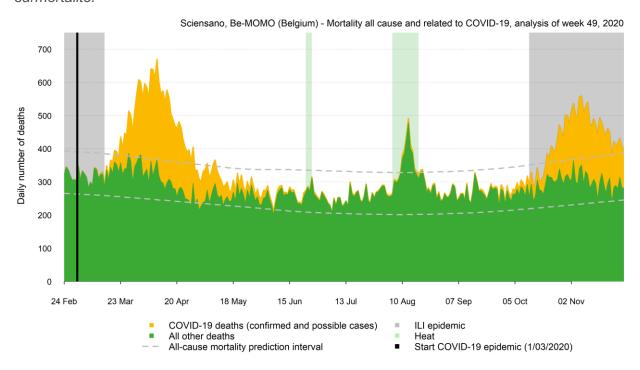


Figure 7: Évolution et prédiction du nombre de lits occupés en USI



Au cours de la semaine du 30 novembre au 6 décembre, le <u>nombre de décès</u> dus au COVID-19 a continué à diminuer, avec un total de 673 décès enregistrés (par rapport à 840 la semaine précédente). Parmi ceux-ci, 266 décès (40 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS). En outre, 81 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. La proportion de résidents de MRS parmi le nombre total de décès est restée stable (5 2%).Le taux de mortalité en semaine 49 était de 6/100 000 habitants en Belgique, en Wallonie et en Flandre, et de 5/100 000 à Bruxelles. La surmortalité (toutes causes) continue de diminuer (Figure 8). Le pic de surmortalité a été enregistré le 7 novembre.

Figure 8 : Mortalité toutes causes et COVID-19 en Belgique, jusqu'à la semaine 49 Tout ce qui se trouve au-delà de la ligne pointillée grise la plus élevée représente une surmortalité.



Dans les <u>maisons de repos et de soins</u> (MRS), le nombre de nouveaux cas confirmés (par semaine) a encore diminué la semaine dernière (du 2 au 8 décembre) pour Bruxelles (-49 %). Dans la communauté germanophone, une diminution (-42 %) a également été enregistrée,

après une augmentation la semaine dernière liée à un foyer important. En Flandre et en Wallonie, en revanche, on observe à nouveau une légère augmentation (respectivement +4 % et +8 %). Le nombre de MRS signalant au moins 2 nouveaux cas COVID-19 confirmés parmi les résidents pendant 7 jours a encore diminué la semaine dernière, avec un total de 30 clusters possibles¹ au cours de la période du 30/11 au 06/12 (contre 58 la semaine précédente, -48 %). Le nombre de centres de soins résidentiels touchés ne diminue que lentement, une vigilance accrue reste donc nécessaire. Le 08/12, 13 % des MRS en Flandre, 10 % en Wallonie, 6 % à Bruxelles et 14 % en communauté germanophone ont signalé 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents de leur institution (Figure 9). Ce pourcentage est le plus élevé dans les provinces du Hainaut (15 %), de la Flandre orientale (15 %) et de la Flandre occidentale (15 %). Dans le Brabant flamand (13 %) et le Limbourg (10 %), ce pourcentage a légèrement augmenté par rapport à 01/12.

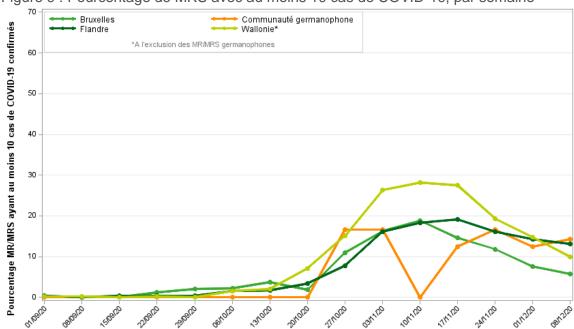


Figure 9 : Pourcentage de MRS avec au moins 10 cas de COVID-19, par semaine

En semaine 49, 53 % des cas positifs ne vivant pas dans une collectivité faisaient partie d'un cluster familial (c'est-à-dire qu'au moins une autre personne vivant à la même adresse a été testée positive également), cela est similaire aux observations de la semaine dernière (50 %). Le nombre de clusters familiaux varie fortement entre les régions et les différentes provinces. En Wallonie, le nombre de clusters variait de 59 (à Namur) à 277 (au Hainaut), en Flandre de 135 (au Limburg) et 580 (à Antwerpen) et à Bruxelles le nombre était de 217. La différence entre les régions peut également refléter une différence dans la documentation ; ceci devra être vérifié.

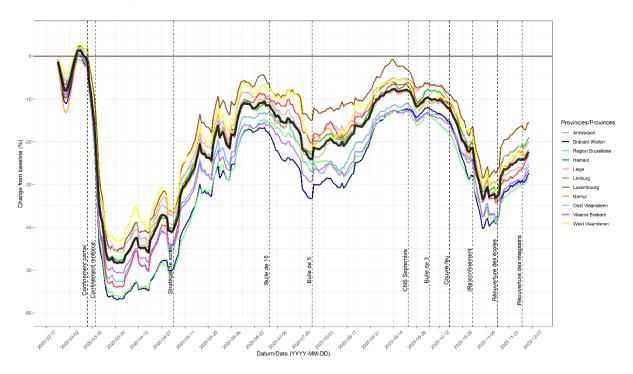
Le nombre de cas signalés par la surveillance dans les écoles est resté stable en semaine 49 dans l'enseignement néerlandophone en comparaison avec semaine 48 (à environ 680). Ce nombre est comparable à la situation en semaine 3 et 4 de l'année scolaire. Dans l'enseignement germanophone, seuls quelques cas ont été signalés dans les semaines suivant les vacances d'automne, contre près de 70 la semaine précédant les vacances d'automne.

¹ 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 postiori.

Les deux principales raisons de tester ces cas positifs signalés restent l'existence de symptômes de COVID-19 ou un contact étroit en dehors de l'école. Un contact à risque à l'école est citée comme raison de test dans moins de 10 % des cas.

La <u>mobilité</u> des résidents belges, sur base des trajets hors du code postal des abonnés Proximus, et calculée comme un changement par rapport à la période de référence 10-23 février 2020 a encore augmenté en semaine 49 (du 29/11 au 05/12). Cette augmentation a comme attendu été plus rapide suite à la réouverture des magasins non essentiels le 1^{er} décembre (Figure 9). Par contre, il n'y a pas vraiment d'explication à l'augmentation progressive de la mobilité entre la fin des vacances de Toussaint le 15 novembre et la réouverture des magasins.

Figure 10 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province Chaque province a son propre niveau de référence (baseline). Par conséquent, si le niveau de la courbe d'une province est plus bas que celui d'une autre, cela signifie que la mobilité a davantage diminué dans cette province par rapport à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse dans cette province de manière absolue.



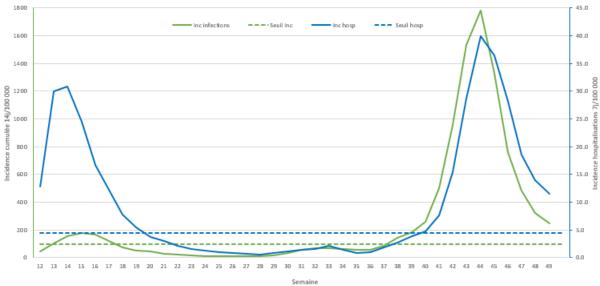
Conclusion et recommandations

Au cours de la période écoulée (29 novembre au 5 décembre), un net ralentissement de la diminution, voire une stabilisation, des différents indicateurs a été observé (nouvelles infections, taux de positivité, nouvelles hospitalisations, nombre de lits d'hôpitaux occupés et nombre de nouvelles infections dans les MRS). Ce ralentissement est le plus prononcé en Flandre et dans la province du Luxembourg. C'est un constat inquiétant, car les valeurs seuils définissant la situation de phase de contrôle sont encore loin d'être atteintes (Figure 11).

Plusieurs éléments peuvent (en partie) contribuer à cette stabilisation. La reprise des tests pour les contacts à haut risque permet à nouveau l'identification d'infections asymptomatiques, mais leur part dans le nombre total d'infections est limitée et le nombre total de tests effectués reste globalement stable. Il y a également une augmentation du nombre d'infections détectées

chez les enfants, probablement en raison de la reprise des écoles mi-novembre et d'une reprise plus large de testing chez les enfants que pendant les vacances. En outre, une augmentation des mouvements de population a été observée, et ceci avant même la réouverture des magasins non essentiels. Cela peut indiquer que le télétravail est moins fréquent. Le trafic transfrontalier entre la Belgique et les pays voisins, où la situation épidémiologique est moins favorable (principalement le Grand-Duché de Luxembourg), peut également jouer un rôle. Et, de façon générale, il se peut également qu'en raison des perspectives positives du démarrage de la vaccination et des rapports positifs dans les médias sur la baisse des chiffres, la population suit les mesures de façon moins stricte.

Figure 11 : Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Sur base de la nouvelle stratégie de gestion de l'épidémie, nous sommes toujours en phase de lockdown. Si la tendance actuelle se poursuit, la phase de contrôle sera atteinte plus tard que prévu initialement (fin décembre pour le critère du nombre de nouvelles hospitalisations et mi-janvier pour le critère de l'incidence cumulée). Cela retarde également la possibilité d'envisager un assouplissement des mesures.

Pour le moment, les assouplissements ne sont donc pas encore à l'ordre du jour. Il est important d'informer la population sur l'évolution inquiétante actuelle et de renforcer leur adhésion au respect des mesures recommandées.

Les experts du RAG soulignent également le risque lié à la période de Noël, avec deux célébrations consécutives en une semaine. Il y a de fortes indications que Thanksgiving a eu un impact négatif sur la courbe épidémiologique aux États-Unis, et une situation similaire en Belgique retarderait d'avantage la perspective d'un assouplissement des mesures.

Décision de classement: phase de lockdown, avec une évolution horizontale de la courbe.

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué dans toutes les provinces au cours de la semaine dernière, mais la diminution a ralenti partout avec une tendance à la stabilisation. Dans certaines provinces (Anvers + 3 %, Luxembourg + 3 %, Brabant flamand + 3 % et Flandre occidentale + 10 %), une augmentation du nombre total de nouvelles infections a été observée pour la semaine du 29 novembre au 5 décembre par rapport à la semaine précédente niveau, mais cela ne se reflète pas (encore) dans l'incidence cumulée sur 14 jours. L'augmentation des infections dans la province de Luxembourg peut probablement être liée à la situation épidémiologique défavorable au Grand-Duché de Luxembourg (incidence cumulée la plus élevée d'Europe), dans un contexte de passages transfrontaliers fréquents pour les trajets domicile-travail et éventuellement pour d'autres raisons (la fermeture des bars et restaurants y a seulement eu lieu le 26 novembre).

Au Luxembourg et Flandre occidentale, le <u>nombre de tests</u> réalisés pour 100 000 habitants a également augmenté (de 200 à 300). Cela pourrait indiquer une stratégie de test plus large, mais comme le PR n'a pas diminué et reste élevé (en particulier au Luxembourg), cela indique plutôt une augmentation de la circulation du virus. Dans les autres provinces, le nombre de tests est resté relativement stable.

Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) a augmenté dans toutes les provinces, sauf au Limbourg. Dans plusieurs provinces, la valeur est à présent proche ou supérieure à 1.

Le <u>taux de positivité</u> (PR) a continué à diminuer dans la plupart des provinces et se stabilise dans le Brabant wallon, le Brabant flamand, le Luxembourg et la Flandre occidentale.

Période 29/11-05/12	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ²
Belgique	272	Stable	1 813	0,958	8,6%	11,5
Antwerpen	248	Stable	1 865	1,011	7,4%	8,2
Brabant wallon	224	Stable	1 299	0,983	10,8%	3,4
Hainaut	315	Légèrement en baisse	1 329	0,899	12,8%	17,7
Liège	249	Légèrement en baisse	1 210	0,841	11,9%	10,3
Limburg	230	Légèrement en baisse	1 879	0,926	6,7%	8,2
Luxembourg	398	Stable	1 761	0,992	12,3%	10,1
Namur	286	Légèrement en baisse	1 403	0,846	10,3%	11,3
Oost-Vlaanderen	302	Stable	2 351	0,999	7,2%	12,9
Vlaams-Brabant	223	Stable	1 843	1,035	7,4%	4,6
West-Vlaanderen	320	Légèrement en hausse	2 630	1,064	8,1%	18,4
Région bruxelloise	215	Légèrement en baisse	1 312	0,869	9,6%	14,2
Deutschsprachig e Gemeinschaft	160	Légèrement en baisse	1 060	0,854	8,7%	11,5

² Données de la semaine 49 (30 novembre au 6 décembre).

Le nombre de <u>nouvelles hospitalisations</u> pour 100 000 habitants et par semaine se stabilise dans toutes les provinces, avec une légère augmentation en province du Luxembourg et en Communauté germanophone. Le nombre d'hospitalisations pour 100 000 habitants reste le plus élevé dans le Hainaut et en Flandre occidentale (Annexe 3).

Toutes les provinces se situent en phase de lockdown. Les projections pour le nombre de nouvelles infections (incidence cumulée sur 14 jours) indiquent une diminution modérée de l'incidence (Figure 12). Pour le nombre de nouvelles hospitalisations, les projections montrent une augmentation dans toutes les provinces / régions, à l'exception du Hainaut (Figure 13). Les intervalles de confiances très larges indiquent que l'évolution dans les prochaines semaines est incertaine.

Figure 12: Incidence cumulée sur 14 jours pour les nouvelles infections et projections dans 14 jours, Belgique et par province / région

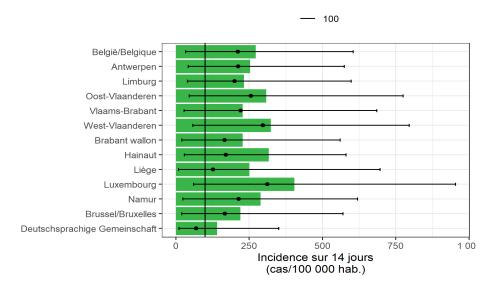
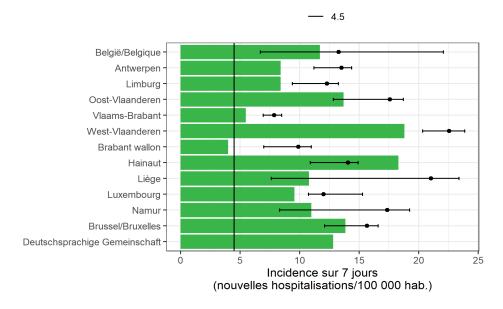


Figure 13 : Incidence cumulée sur 7 jours pour les nouvelles hospitalisations et projections dans 7 jours, Belgique et par province / région



COMMUNES

Dans l'Annexe 4, les municipalités sont représentées par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. De plus en plus de communes affichent une tendance à la hausse (couleur rouge = signal d'alerte sur base de différents indicateurs). Seules quelques communes sont en situation «sûre» (rectangle gris clair en bas). Sur les 581 communes belges, seules 25 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000.

Cette semaine, une nouvelle identification a été faite de communes pour lesquelles la situation ne semble pas évoluer favorablement. L'identification de ces communes s'est basée sur la combinaison d'une augmentation de plus de 10% du nombre de cas au cours des 7 derniers jours ET d'une augmentation du nombre absolu de cas au cours des 7 derniers jours d'au moins 10 cas. Le but étant de ne pas inclure les petites communes où une augmentation du nombre de cas entraîne immédiatement une forte augmentation en pourcentage.

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

Commune	Incidence (14j)	Augmentation en nb (7j)	Augmentation en % (7j)	PR	Groupes d'âge
Antwerpen					
Merksplas	233	15	200%	9%	Majorité 25-55 ans
Rijkevorsel	304	25	108%	9%	Tous les âges
Schilde	307	41	105%	11%	21 % >75 ans
Essen	250	29	53%	9,7%	15 % 13-18, 18 % >75 ans
Brabant wallon	312				
Tubize	248	22	100%	12%	23 % 7-12 ans
Braine-l'Alleud	249	12	27%	15%	30 % >75 ans
Hainaut					
Quévy	334	15	250%	22%	Tous les âges
Thuin	299	10	59%	10%	44 % >65 ans
Braine-le-Comte	222	11	58%	13%	Tous les âges
Liège					
Bullange	330	10	250%	18%	Tous les âges
Pepinster	268	10	125%	26%	28 % 25-34 ans
Limburg					
Tessenderlo	214	10	67%	8%	26 % >75 ans
Luxembourg					
Florenville	375	13	325%	16%	40 % 45-55 ans
Neufchâteau	231	10	250%	13%	Tous les âges
Namur					
Vresse-sur-Semois	543	10	500%	21%	36 % 55-64 ans
Hamois	380	10	111%	22%	Tous les âges

Somme-Leuze	604	11	92%	24%	19-64 ans	
Oost-Vlaanderen						
Zulte	348	15	75%	9%	Tous les âges	
Zele	342	13	43%	7%	Tous les âges	
West-Vlaanderen						
Oostrozebeke	289	15	375%	9%	Tous les âges	
Wingene	374	18	100%	10%	>40 % bij 25-44 ans	
Ichtegem	641	12	31%	15%	11 % 7-12, 20 % 55-	
					64 ans	
Wevelgem	269	11	30%	8%	50 % 25-55 ans	

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KU Leuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Herman Goossens (UAntwerpen), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt), Sophie Quoilin (Sciensano), Petra Schelstraete (UZGent), Stefan Teughels (Huisartsenwachtposten), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Annexe 1 : Seuils pour le changement de phase dans la stratégie de contrôle

Du lockdown au contrôle

Nouvelles hospitalisations

- Incidence cumulée 7 jours < 4,5/100 000 (i.e. < 75/jour au niveau national) ET
- Rt_hospitaliations < 1

ET

Nouvelles infections

- Incidence cumulée 14 jours < 100/100 000 (i.e. ~800 cas/jour au niveau national) pendant 3 semaines **ET**
- Rt_infections < 1

Du contrôle au lockdown

Nouvelles infections

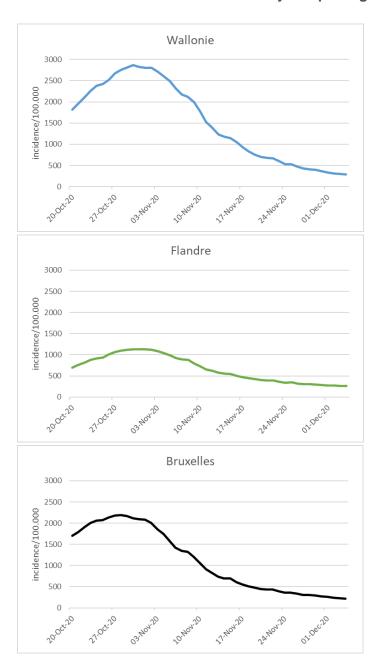
 Incidence cumulée 14 jours < 100/100 000 (i.e. ~800/jour au niveau national) ET taux de positivité >3%

OU

Nouvelles hospitalisations

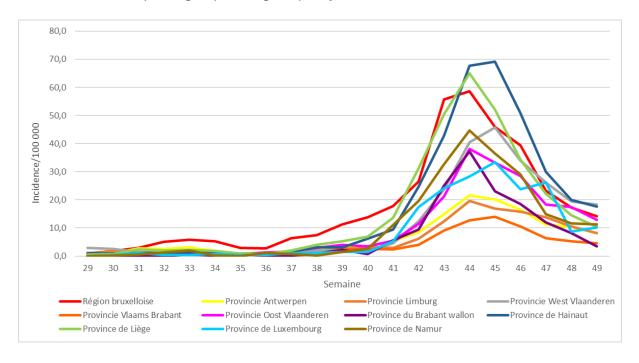
• Incidence cumulée 7 jours 7 > 4,5/100 000 (i.e. > 75/jour au niveau national)

Annexe 2 : Incidence cumulée sur 14 jours par région



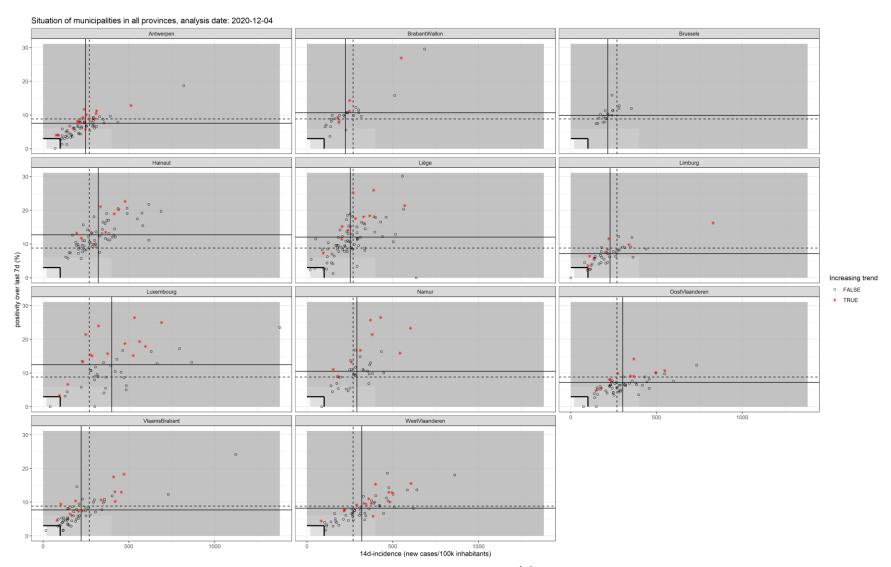
Annexe 3 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29 à 49

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



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

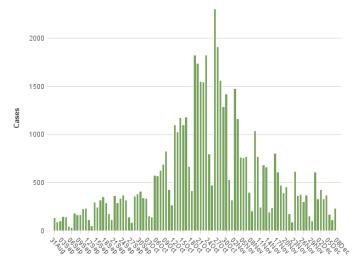
Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulative sur 14 jours (ordonnée). Les communes indiquées en rouge ont une tendance à la hausse, les communes en gris une tendance à la baisse ou stable. Les lignes pleines montrent l'incidence cumulée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



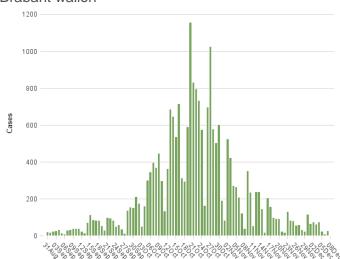
Annexe 5 : Courbes épidémiologiques par province pour la deuxième vague

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

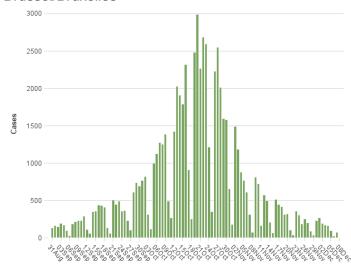
Antwerpen



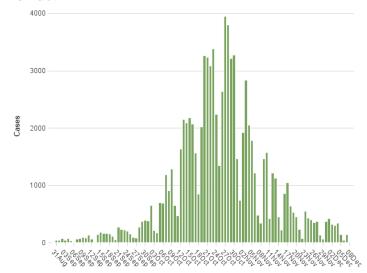
Brabant wallon



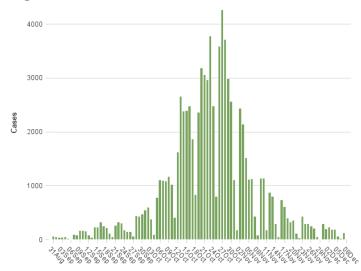
Brussel/Bruxelles



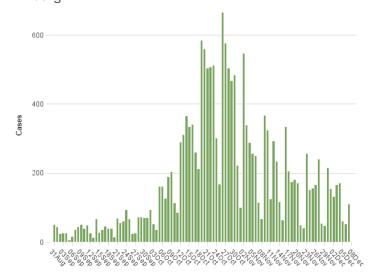
Hainaut



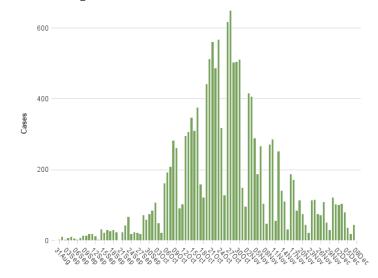
Liège



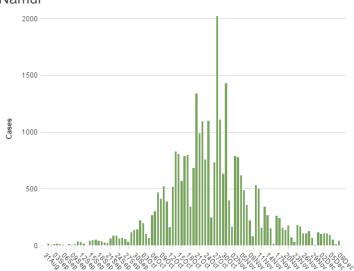
Limburg



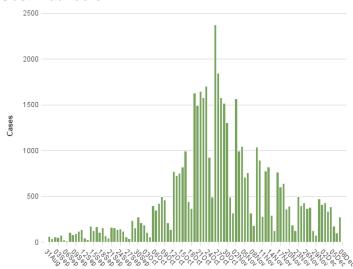
Luxemburg



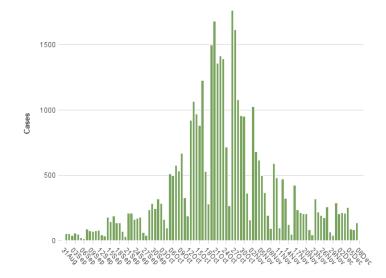
Namur



Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen

