

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 30/12/2020

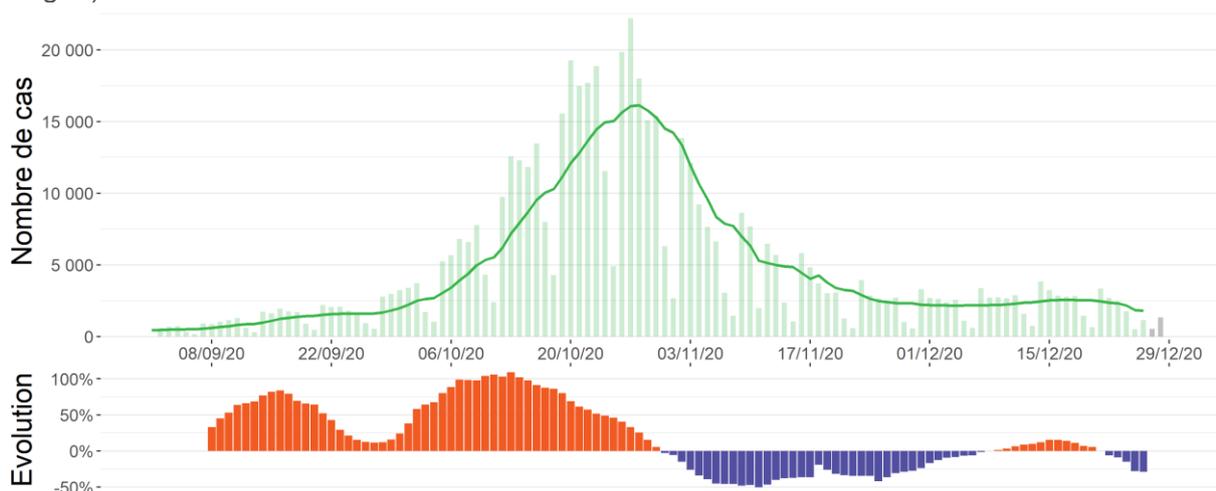
La nouvelle stratégie de gestion de l'épidémie approuvée par le Comité de Concertation distingue deux situations différentes, une phase de contrôle et une phase de confinement (lockdown), où la circulation du virus augmente au-delà d'un seuil défini et où des mesures efficaces doivent être prises pour 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. 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

1.1. INDICATEURS D'INTENSITÉ

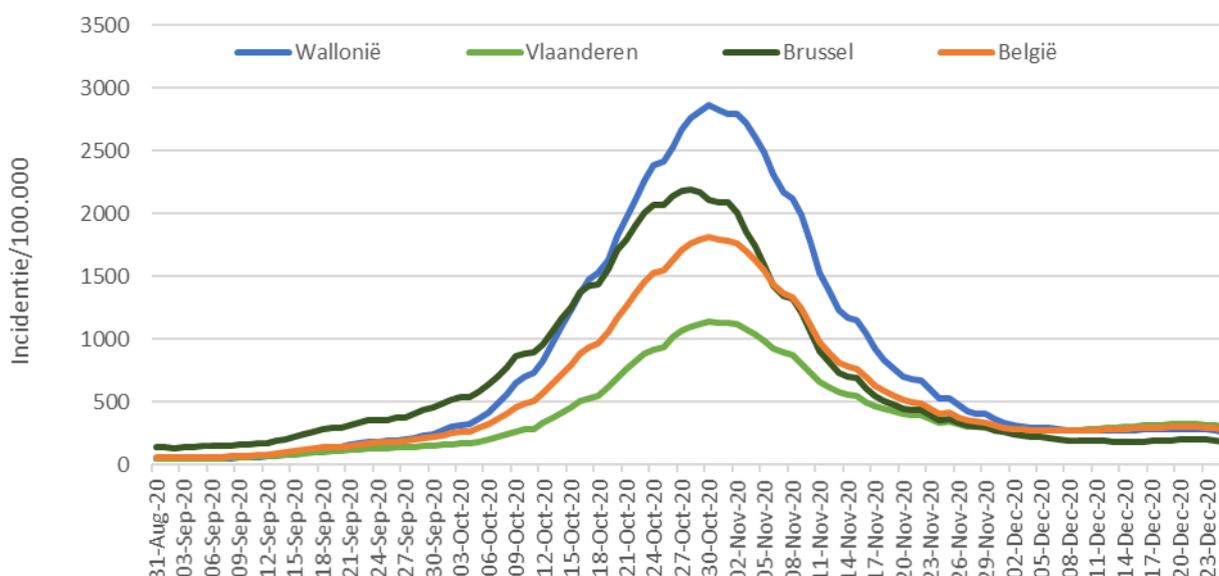
Au cours de la semaine du 20 au 26 décembre, une moyenne de 1 801 nouvelles infections a été rapportée par jour, par rapport à 2 536 la semaine précédente. Après une augmentation et une stabilisation du nombre de nouveaux cas, ceux-ci sont à présent en diminution (Figure 1). Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles infections est à présent < 1 (0,765).

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



L'incidence cumulée sur 14 jours à l'échelle nationale est passée de 298/100 000 à 264/100 000. Cette tendance à la baisse est observée dans toutes les régions. (Figure 2 et Annexe 1).

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



Après une période d'augmentation, le nombre de tests effectués est à présent en forte diminution, avec une moyenne quotidienne de 29 650 tests par jour pour la semaine du 20 au 26 décembre comparé à environ 38 500 la semaine précédente. Cela peut être lié à la période des vacances où les personnes présentant des symptômes légers ont tendance à moins consulter (dans la même ligne, il y a toujours moins de tests effectués le week-end et les jours fériés).

Le nombre d'infections symptomatiques (parmi les personnes avec formulaire électronique disponible) (Figure 3 et 4) a également légèrement diminué ces derniers jours.

Figure 3 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité

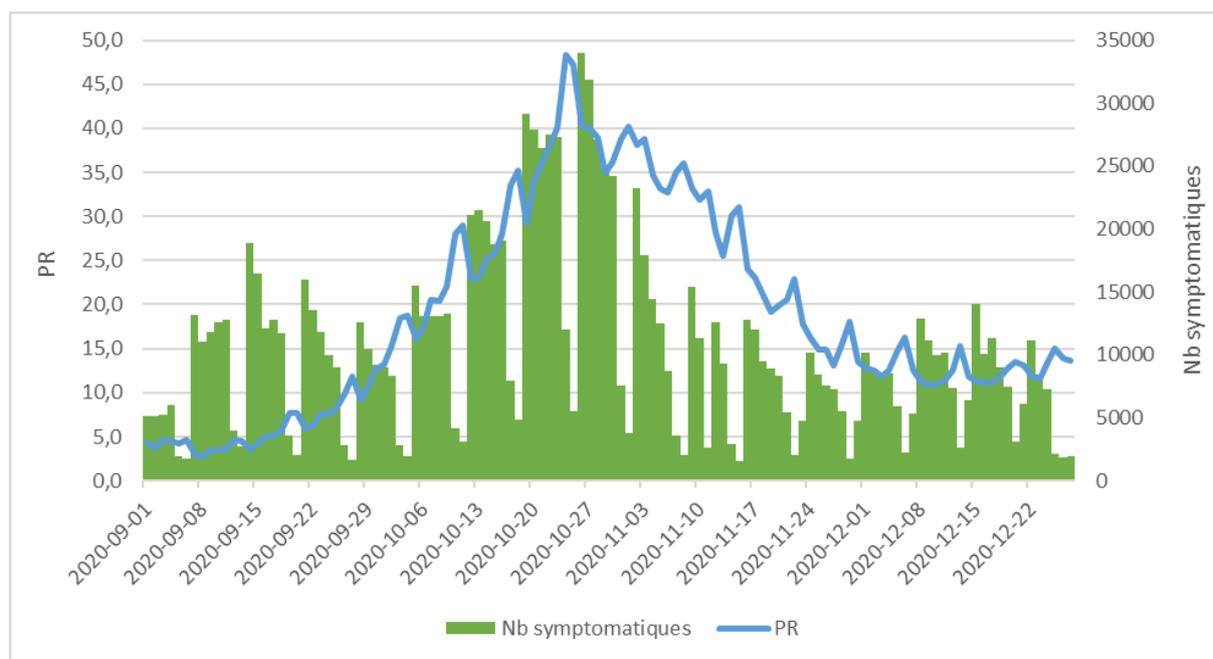
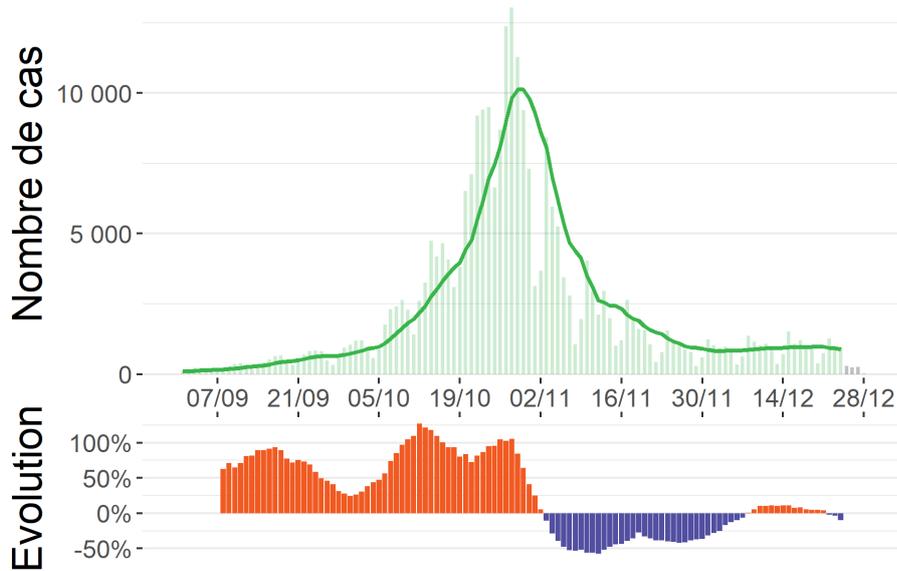


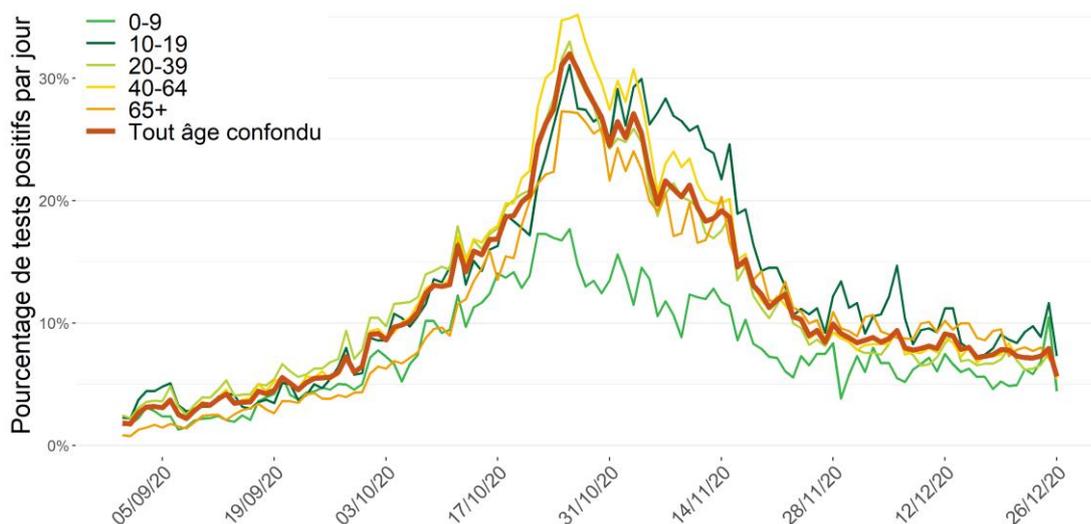
Figure 4 : Évolution du nombre d'infections symptomatiques en Belgique



L'incidence des consultations chez les médecins généralistes pour syndrome grippal a chuté la semaine dernière à 41/100 000 (par rapport à 110/100 000 la semaine dernière).

Le taux de positivité (PR) est en très légère diminution, avec une valeur moyenne de 7,2 % pour la période du 20 au 26 décembre, par rapport à 7,6 % la semaine dernière (Figure 5).

Figure 5 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Chez les personnes testées pour suspicion de COVID-19 (avec eform rempli), le PR a une tendance à augmenter et est à présent autour de 13 % (par rapport à 12 % en moyenne les semaines précédentes).

Parmi les patients qui ont consulté un médecin généraliste pour des symptômes de grippe, le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a augmenté à 50 % (33% la semaine dernière). Jusqu'à présent aucun virus Influenza n'a été détecté.

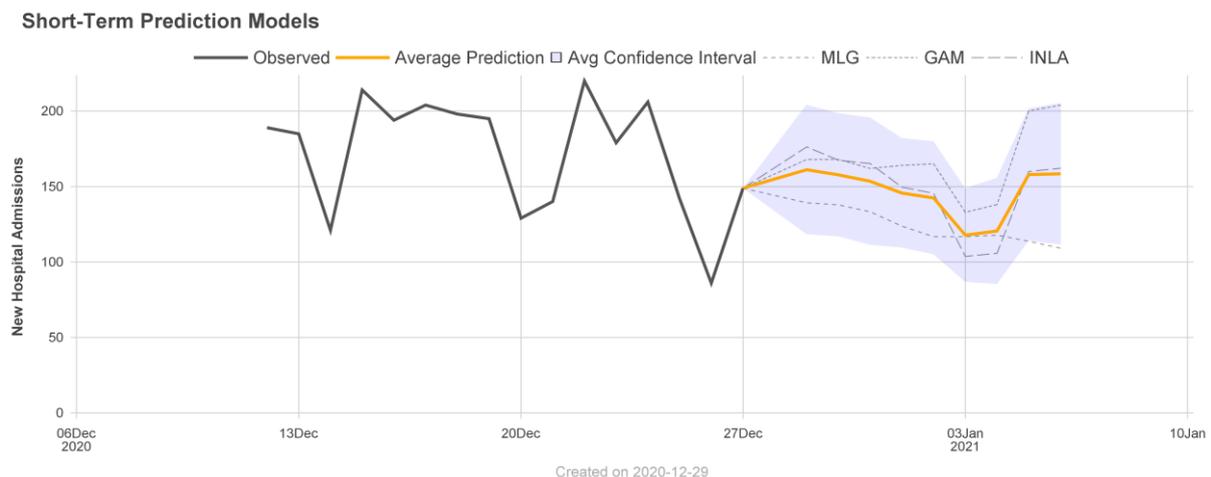
1.2. INDICATEURS DE SÉVÉRITÉ

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 montre également une tendance à la baisse avec une moyenne de 158 nouvelles admissions pour la semaine du 23 au 29 décembre. La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions diminue légèrement et passe de 18 à 15 %, mais les personnes de plus de 80 ans restent les plus nombreuses parmi les patients hospitalisés (50%).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est repassé sous la barre du 1, avec une valeur de 0,925 pour la période du 23 au 28 décembre. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une stabilisation (Figure 6).

La pression sur la capacité hospitalière reste élevée avec 2 423 lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 le 29 décembre (diminution de 5 % par rapport à la semaine précédente), dont 499 sont des lits en soins intensifs (diminution de 7 %).

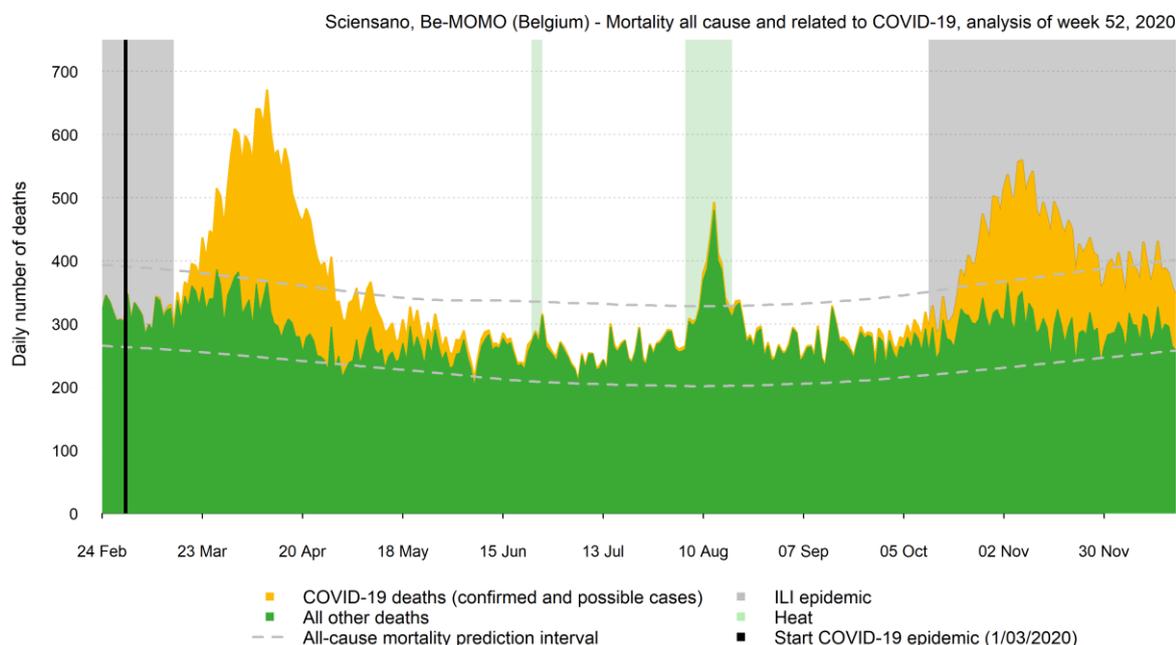
Figure 6 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano



Le nombre de décès est en légère diminution avec un total de 511 décès enregistrés au cours de la semaine du 21 au 27 décembre (par rapport à 631 la semaine précédente). Au cours de cette semaine le nombre de décès a varié entre 54 et 100 par jour. Le taux de mortalité en semaine 52 a légèrement diminué, il est à 4,5/100 000 habitants en Belgique (3,8/100 000 en Wallonie, 5,3/100 000 en Flandre, et 1,6/100 000 à Bruxelles). La baisse de la mortalité au cours des dernières semaines est moins prononcée en Flandre qu'en Wallonie et à Bruxelles. Au cours de la semaine du 21 au 27 décembre, 219 décès (42,9 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS). En outre, 96 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital (légère diminution par rapport à la semaine dernière, n = 107). La proportion de résidents de MRS parmi le nombre total de décès a légèrement diminué et représente cette semaine 62 % des décès (64,5 % la semaine dernière). Le taux de mortalité le plus élevé a été enregistré en Flandre occidentale, en Flandre orientale et à Anvers (respectivement 7,2/100 000, 7/100 000, 5,4/100 000).

Une surmortalité (toutes causes confondues) est toujours observée en Flandre mais elle n'est plus quotidienne. Il n'y a plus de surmortalité en Wallonie depuis la semaine 51 (Figure 7).

Figure 7 : Mortalité toutes causes et COVID-19 en Belgique, jusqu'à la semaine 51
 Tout ce qui se situe au-delà de la ligne pointillée grise la plus élevée représente la surmortalité

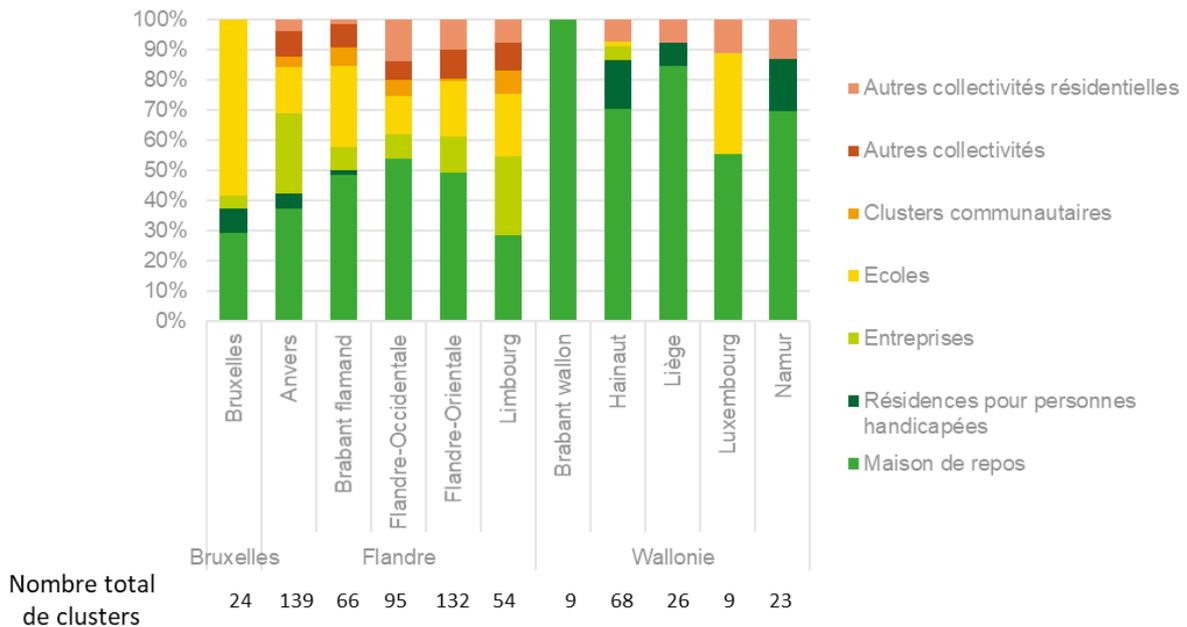


Dans les maisons de repos (MRS), le nombre de nouveaux cas confirmés (par semaine) a diminué la semaine dernière (du 23/12 au 29/12) dans toutes les régions (pour la Flandre, une diminution de -38,8 % par rapport à la semaine dernière, pour la Wallonie : -41,7 %, pour Bruxelles : -64,1 %, pour la communauté germanophone : -92,9 %). Le nombre de MRS signalant au moins 2 nouveaux cas COVID-19 confirmés parmi les résidents pendant 7 jours a diminué la semaine dernière, avec un total de 26 nouveaux groupes possibles au cours de la période du 21/12 au 27/12 (contre 45 la semaine précédente, -42,2%). Le nombre de MRS touchés (au moins 1 cas COVID-19 confirmé) le 29 décembre diminue dans toutes les régions. Le nombre de MRS avec une épidémie majeure (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) diminue en Flandre, en Wallonie et dans la communauté germanophone, et se stabilise à Bruxelles. À Bruxelles et dans la Communauté germanophone, il s'agit d'un nombre très réduit de MRS (<5). Le 29/12, 9% du MRS en Flandre, 7% du MRS en Wallonie, 4% du MRS à Bruxelles et 20% du MRS en Communauté germanophone ont signalé 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents de leur institution. Le nombre de membres du personnel des MRS absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) est en baisse, sauf dans la communauté germanophone où il est en augmentation.

La plupart des clusters actifs confirmés pour la semaine 52 ont été signalés dans les maisons de repos (50%). Parmi les nouveaux clusters, les clusters en entreprises représentent 13% de l'ensemble et 17% sont dans d'autres collectivités (dont 4% dans des résidences pour personnes handicapées). Les clusters dans les écoles (16%) mentionnés ici concernent ceux enregistrés par les inspecteurs de santé (pour l'enseignement néerlandophone, il s'agit des clusters déclarés par le CLB au MSPOC). Ce relevé n'est donc possiblement pas complet si certains clusters suivis par les services médico-sociaux ne sont pas repris dans ce rapport. Seule une petite proportion des clusters confirmés était liée à des événements survenus au

sein d'une communauté, mais cela est principalement dû au fait que, de manière générale, les liens épidémiologiques entre les individus dans une communauté restent moins faciles à identifier et à confirmer. La probabilité qu'un cluster communautaire soit enregistré comme cluster confirmé est donc beaucoup plus faible (Figure 8).

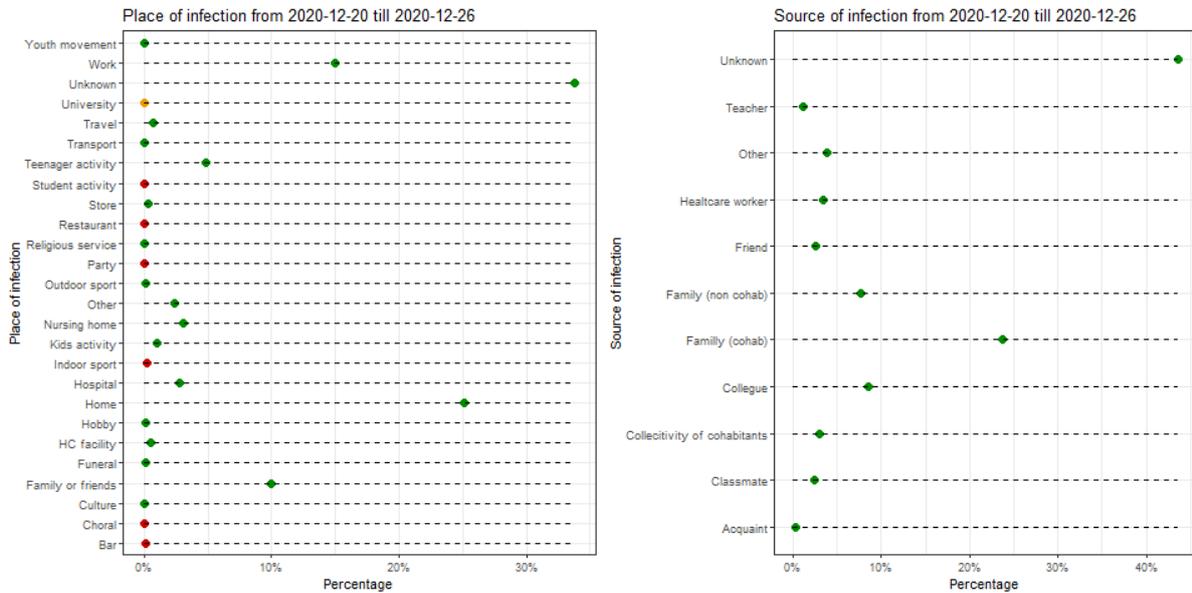
Figure 8 : Clusters actifs rapportés par les régions par type de cluster et par province, semaine 52



Comme la semaine dernière, la majorité des gens ne connaissent ni le lieu ni la source de l'infection (info spécifiée comme inconnue pour respectivement 33 % et 44 % des cas). Pour la semaine du 20 au 26 décembre, les enquêtes effectuées montrent que les infections surviennent toujours essentiellement dans le foyer (25 %) et au travail (15 %) (Figure 9a). La source suspectée d'infection reste principalement le contact avec un cohabitant (24 %) ou un autre membre de la famille (8 %) et le contact avec un collègue (9 %) (Figure 9b). Viennent ensuite les infections par contact avec un professionnel de santé (3 %) ou dans une collectivité (3 %).

Figure 9 : Lieu probable d'infection (a) et source d'infection (b), tel qu'indiqué par les personnes index lors de l'enquête de contact

A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles

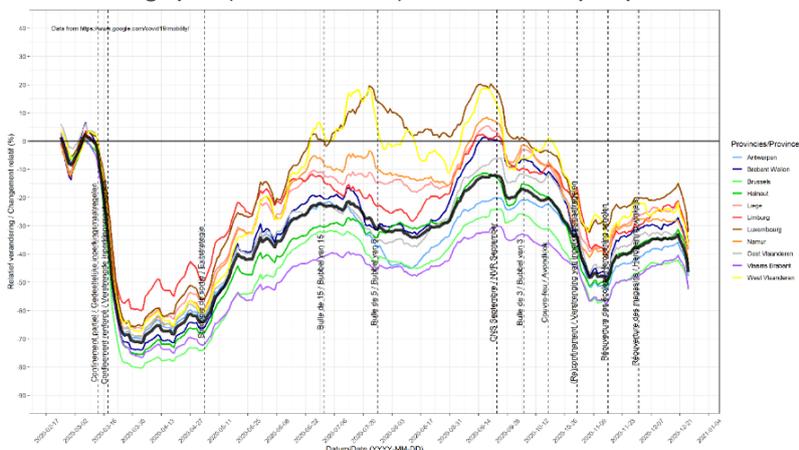


Les données de mobilité de Google montrent également une forte diminution des déplacements professionnels, ainsi qu'une augmentation du temps passé à domicile. La fréquentation des magasins a augmenté avant Noël, puis a diminué (Figure 10 a, b, c).

Figure 10: Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Google)

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.

a- Evolution du transit (sur base de la fréquentation des transports en commun) en Belgique (courbe noire) et dans chaque province

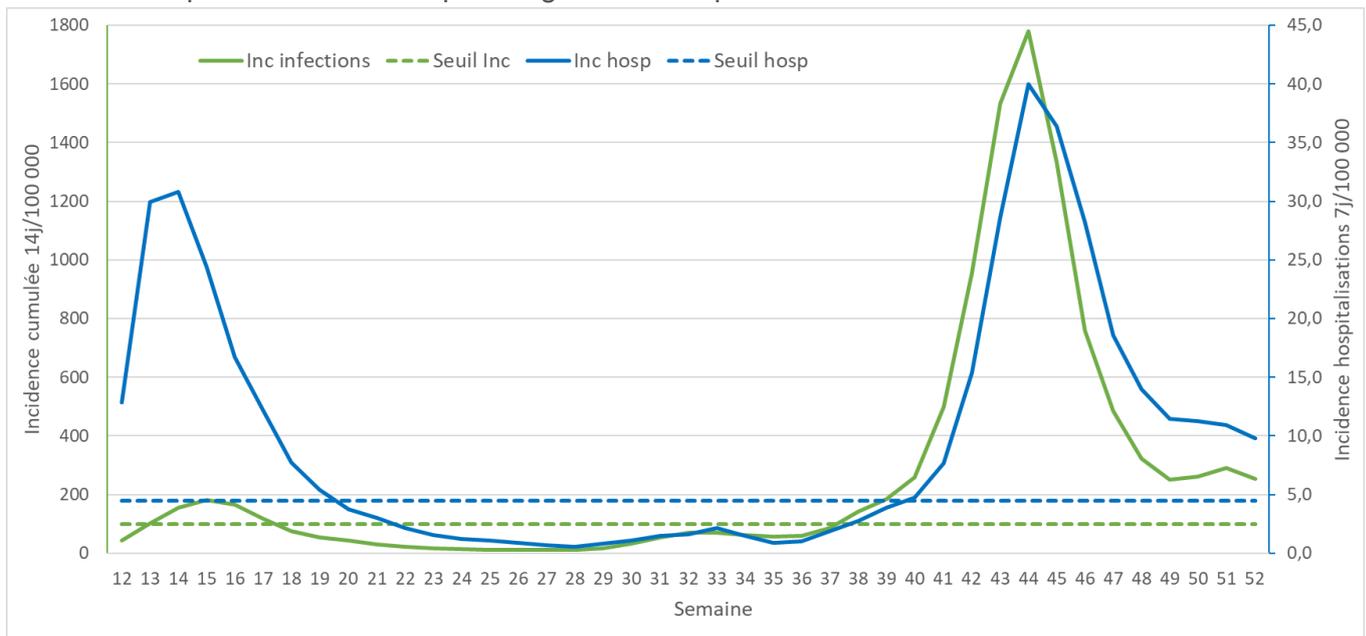


nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants augmente. La pression sur les hôpitaux et sur le personnel soignant reste très élevée.

Les données de Google sur la mobilité montrent une mobilité réduite au cours de la dernière semaine, avec plus de temps passé à la maison.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown et les valeurs seuils pour atteindre la phase de contrôle sont encore loin d'être atteintes (Figure 11).

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



La situation épidémiologique devra être étroitement surveillée après les vacances de Noël afin de mesurer l'impact des vacances, du retour des voyageurs et de la reprise des écoles sur la diminution observée actuellement. .

Une mise à jour de l'avis du RAG et du GEMS à propos des nouveaux variants du virus (y compris au Royaume-Uni et en Afrique du Sud) a été effectuée. Ceux-ci ont réitéré l'importance du testing et de la mise en quarantaine des voyageurs, ainsi que de l'élaboration d'un plan de surveillance moléculaire (WGS) à l'échelle nationale. Jusqu'à présent, le variant UK a été trouvée quatre fois en Belgique, sur 2000 souches étudiées.

Décision de classement: phase de lockdown, avec une évolution légèrement décroissante de la courbe épidémiologique.

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a diminué la semaine dernière dans toutes les provinces. La tendance est stable en communauté germanophone. Dans toutes les provinces, l'incidence est inférieure à 400/100 000 mais toujours supérieure à 100/100 000. Les incidences sont les plus élevées en Flandre orientale et occidentale.

Le taux de reproduction (Rt) est en diminution et est à présent inférieur à 1 dans toutes les provinces et en communauté germanophone.

Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants a diminué dans toutes les provinces mais a augmenté en communauté germanophone. Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants reste plus important dans les provinces flamandes que dans les provinces wallonnes. En région bruxelloise, le nombre de tests effectués est intermédiaire.

Le taux de positivité (PR) diminue légèrement dans la plupart des provinces, sauf dans le Hainaut et dans le Limbourg où le PR est en légère augmentation. Le PR est le plus bas dans le Brabant flamand (4,9 %) et à Bruxelles (5,5 %), et le plus élevé dans le Hainaut (11,3 %).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine se stabilise ou est en légère diminution dans la plupart des provinces, sauf au Limbourg, en Flandre orientale dans le Brabant wallon et en communauté germanophone, où le nombre de nouvelles hospitalisations augmente (Annexe 2). Le nombre d'hospitalisations pour 100 000 habitants reste toujours le plus élevé en Flandre occidentale.

Période 20-26/12	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ¹
Belgique	264	En baisse	1 806	0.759	7,2%	9,8
Antwerpen	287	En baisse	2 005	0.749	6,6%	7,4
Brabant wallon	202	En baisse	1 363	0.773	7,6%	4,4
Hainaut	266	En légère baisse	1 134	0.743	11,3%	11,4
Liège	200	en légère baisse	1 169	0.761	8,9%	8,7
Limburg	248	stable	1 894	0.843	6,9%	9,7
Luxembourg	292	en baisse	1 498	0.721	8,5%	9,1
Namur	284	en baisse	1 236	0.745	9,7%	8,1
Oost-Vlaanderen	320	baisse	2 188	0.765	7,0%	13,7
Vlaams-Brabant	180	En légère baisse	1 817	0.772	4,9%	3,9
West-Vlaanderen	362	En baisse	2 448	0.732	7,8%	17,7,
Région bruxelloise	179	En légère baisse	1 674	0.759	5,5%	7,9
Deutschsprachige Gemeinschaft	244	stable	1 352	0.881	8,6%	10,3

¹ Données de la semaine 52 (du 21 au 27 décembre).

Toutes les provinces se trouvent en phase de lockdown. L'Annexe 3 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, par rapport aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie.

Les projections pour le nombre de nouvelles infections (incidence cumulée sur 14 jours) indiquent une stabilisation ou une légère diminution de l'incidence (Figure 12). Selon les prévisions, aucune province ne descendra sous le seuil de 100/100 000 dans les semaines à venir. Cependant, les intervalles de confiances très larges indiquent que l'évolution dans les prochaines semaines reste incertaine. Pour le nombre de nouvelles hospitalisations, le Brabant flamand est actuellement sous le seuil de 4,5/100 000 et les projections indiquent une tendance à la baisse sauf à Namur et à Bruxelles (Figure 13).

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

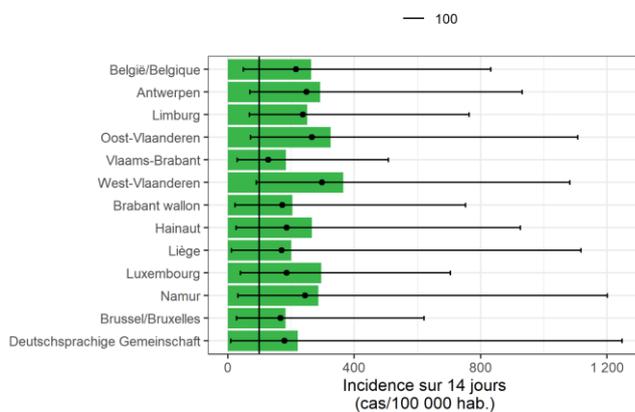
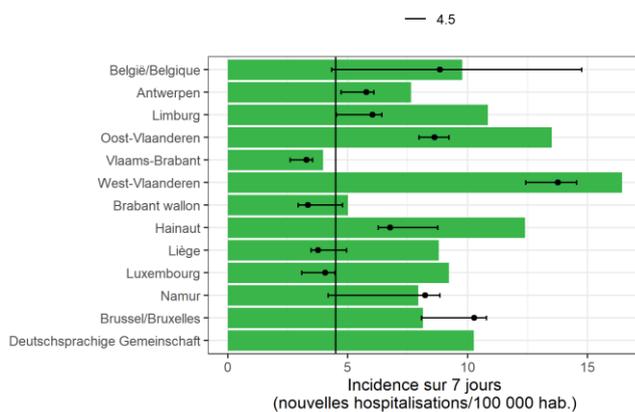


Figure 13: Incidence cumulée sur 7 jours pour les nouvelles hospitalisations et projections dans 7 jours, Belgique et par province / région

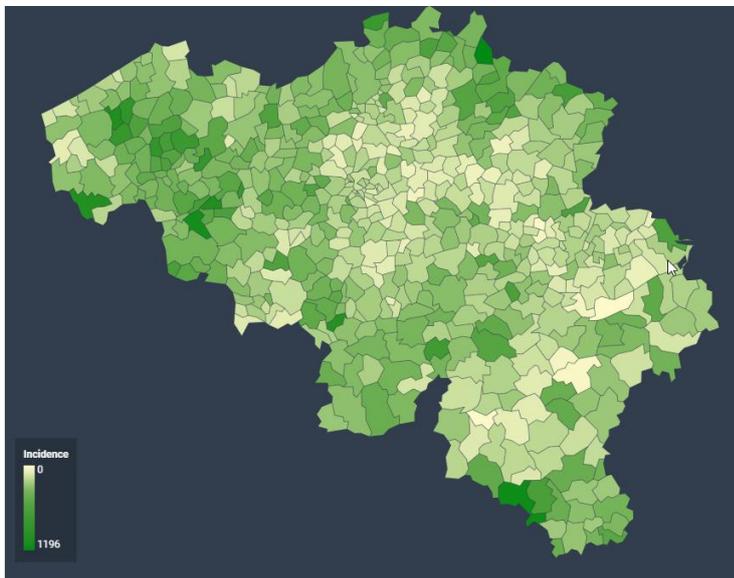


COMMUNES

L'Annexe 4 montre les municipalités par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse (couleur rouge = signal d'alerte sur base de différents indicateurs) a sensiblement diminué par rapport à la semaine dernière, mais le nombre de communes sous les seuils définis pour la phase de contrôle (rectangle gris clair inférieur) reste limité.

Sur les 581 communes belges, 35 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (par rapport à 32 la semaine dernière). La figure 14 montre l'incidence par commune. Une incidence plus élevée est encore observée dans un certain nombre de communes frontalières, notamment à la frontière avec les Pays-Bas dans les provinces d'Anvers et du Limbourg, ou à la frontière avec la France dans la province du Luxembourg. Ceci peut être lié à une incidence élevée et / ou à une augmentation rapide de l'incidence dans les pays voisins. Par exemple, l'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté dans les provinces néerlandaises du Noord-Brabant (à 838/100 000) et du Limbourg (à 1024/100 000), et dans le département français des Ardennes (à 669/100 000). L'incidence de 14 jours au Grand-Duché de Luxembourg reste également très élevée (1037/100 000). Ce qui est inquiétant, c'est que les incidences plus élevées dans le Limbourg, par exemple, commencent également à se manifester plus loin de la frontière. La figure 14 montre des communes à forte incidence en Flandre orientale et occidentale également, mais la tendance n'y est plus à la hausse.

Figure 14 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La même méthodologie que la semaine dernière a été utilisée pour identifier les communes où la situation ne semble pas évoluer favorablement. Les critères sont les suivants : une augmentation de plus de 10% du nombre de cas au cours des 7 derniers jours, une augmentation du nombre absolu de cas au cours des 7 derniers jours d'au moins 10 cas, une incidence (14d) supérieure à celle de la province et un PR supérieur à celui de la province.

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).

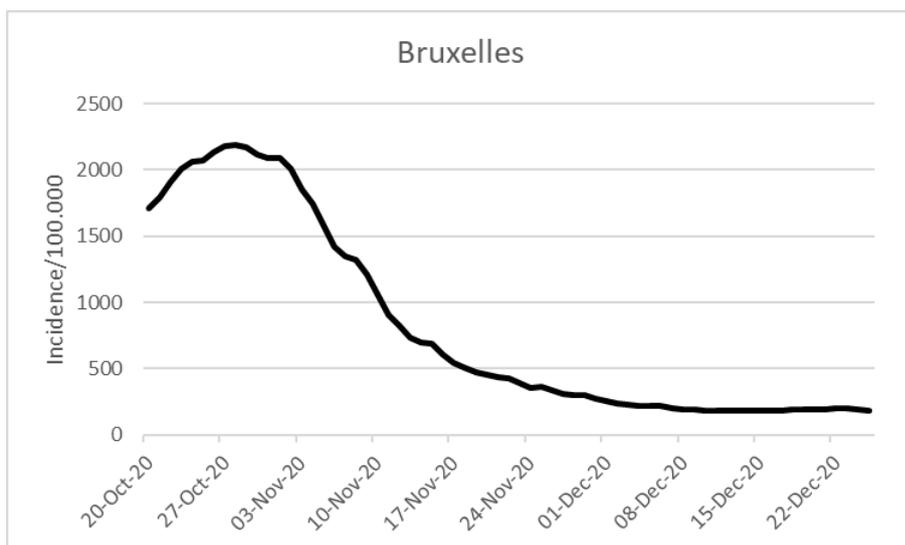
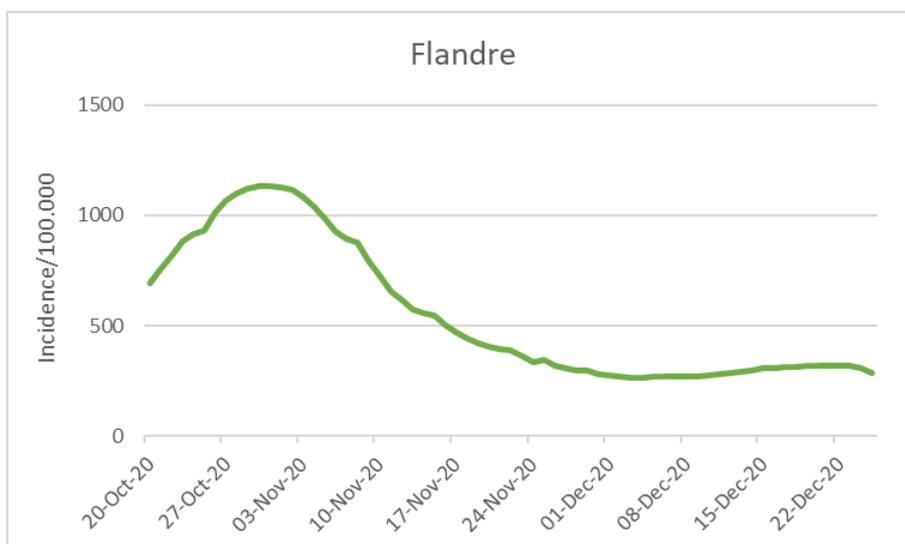
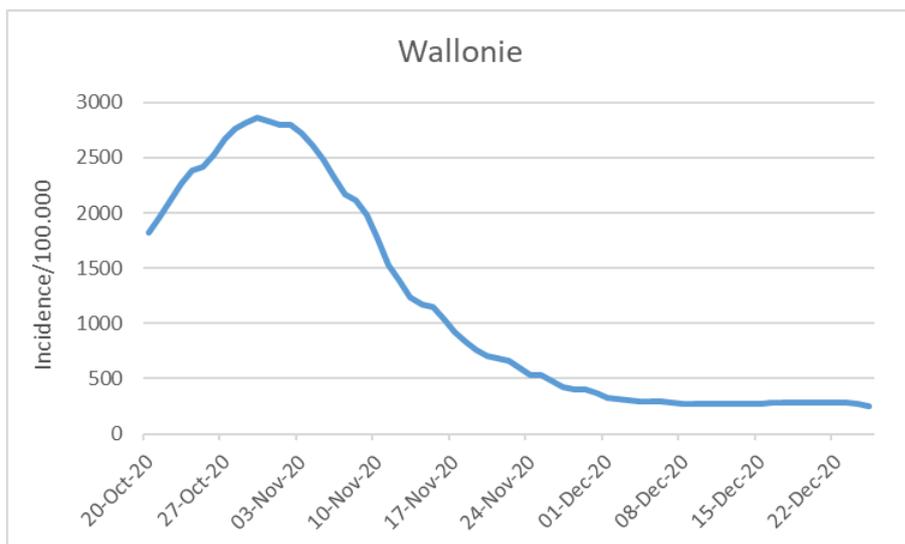
Dans ces communes, il est recommandé à la cellule de crise de rechercher une cause possible de la stabilisation ou l'augmentation.

Commune	Incidence (14d)	Augmentation en nb (7d)	Augmentation en % (7d)	PR
Antwerpen	287			6.9%
Oud-Turnhout	386	18	100%	11%
Liège	201			9.1%
Raeren	601	33	206%	19%
Fléron	226	13	108%	13%
Limburg	249			6.9%
Peer	307	16	94%	12%
Namur	291			9.9%
Couvin	426	33	254%	25%
Viroinval	337	11	275%	19%
Oost-Vlaanderen	327			7.1%
Zele	455	21	55%	13%
Vlaams Brabant	185			5.1%
Vilvoorde	218	13	30%	8.0%

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

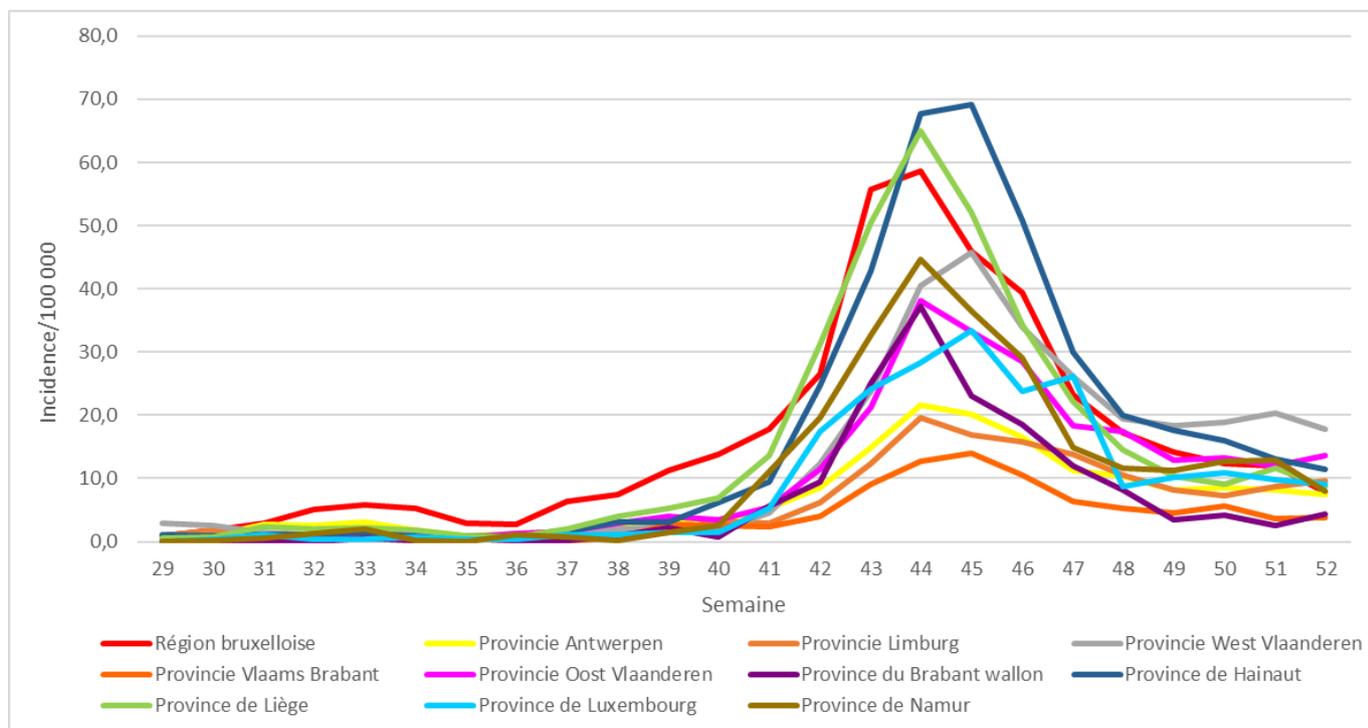
Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZ Gent), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Herman Goossens (UAntwerpen), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KU Leuven), Paul Pardon (RMG), Sophie Quoilin (Sciensano), Petra Schelstraete (UZ Gent), Stefan Teughels (Huisartsenwachtposten), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA, ITG).

Annexe 1 : Incidence cumulée sur 14 jours par région



Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29 à 52

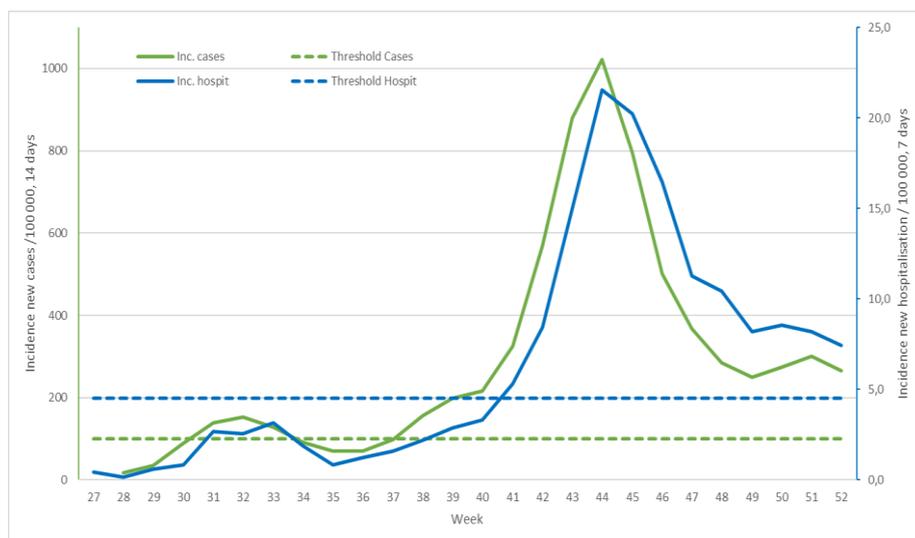
Le chiffre ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province.
Le suivi est assuré par le groupe "Surge capacity".



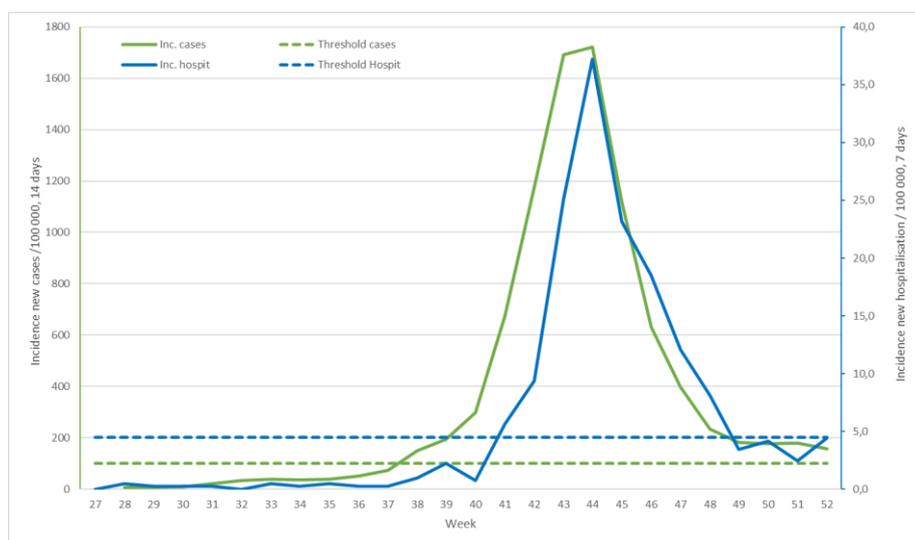
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, par rapport aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations.

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

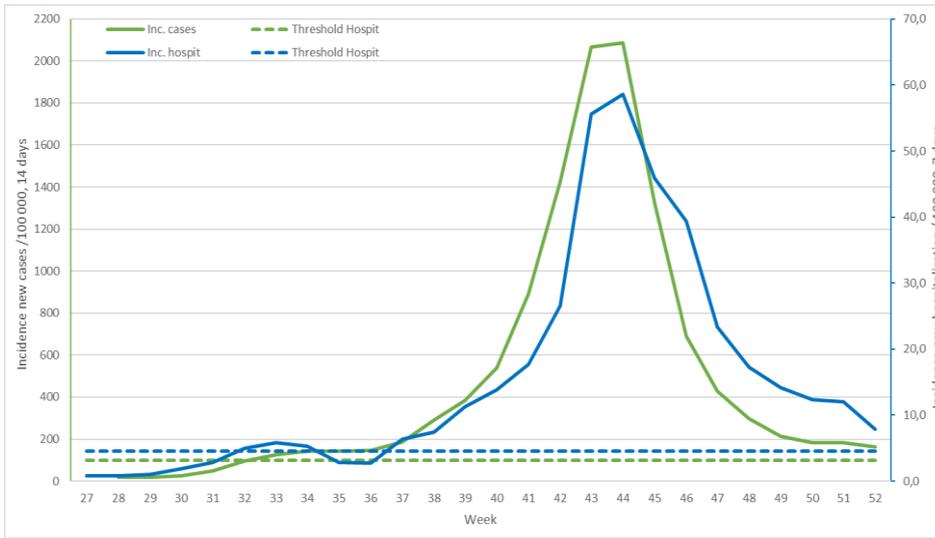
Antwerpen



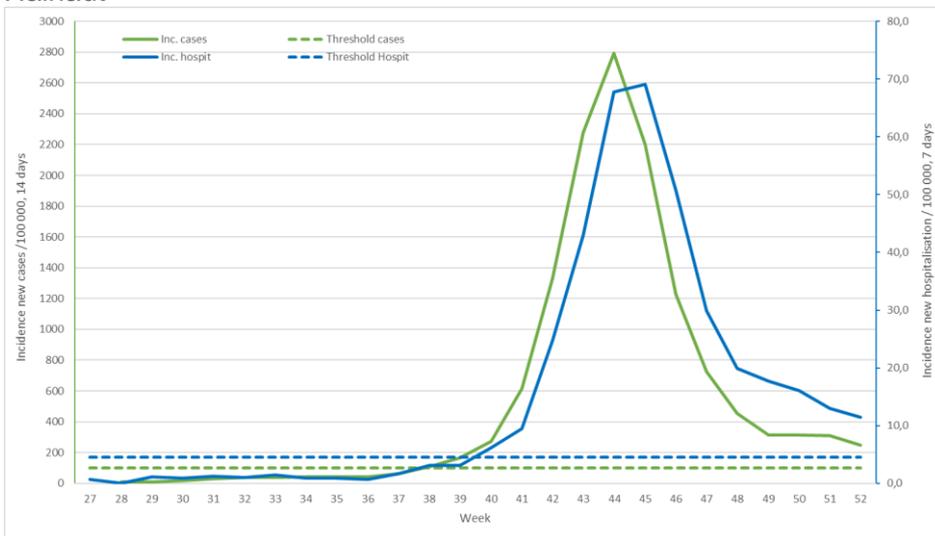
Brabant wallon



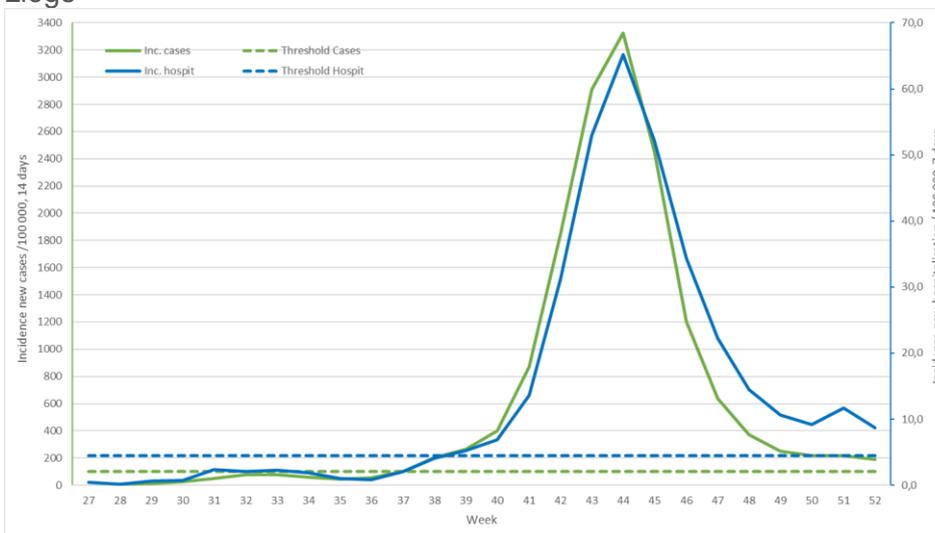
Brussels



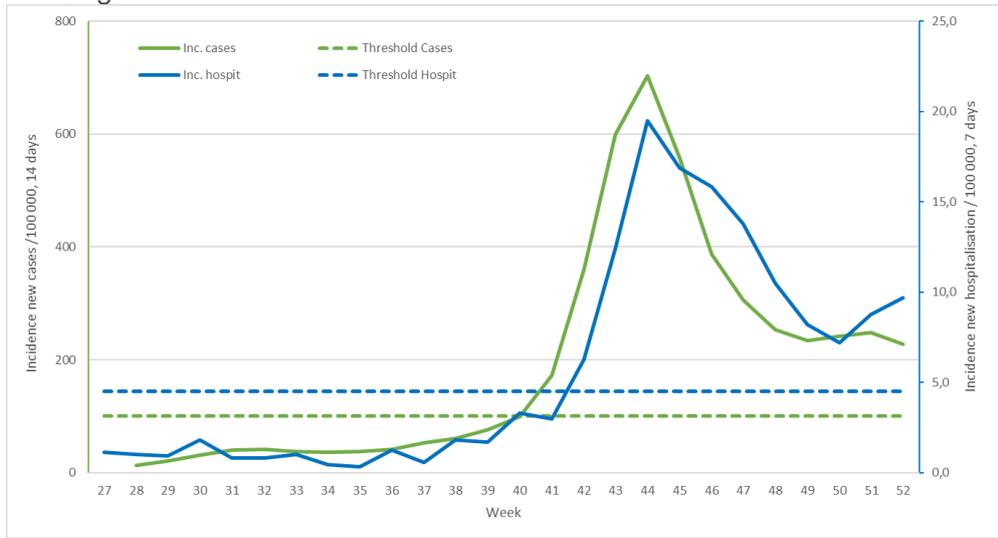
Hainaut



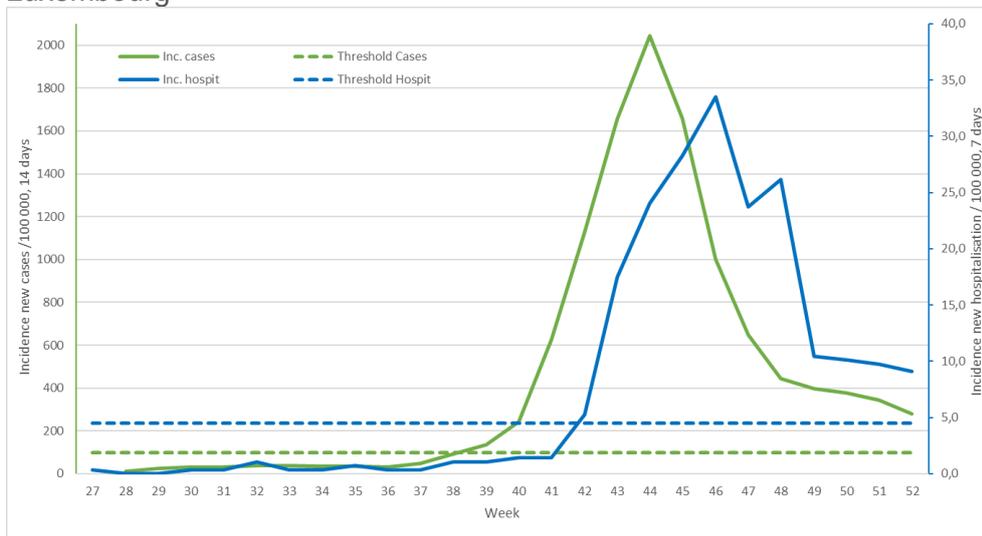
Liège



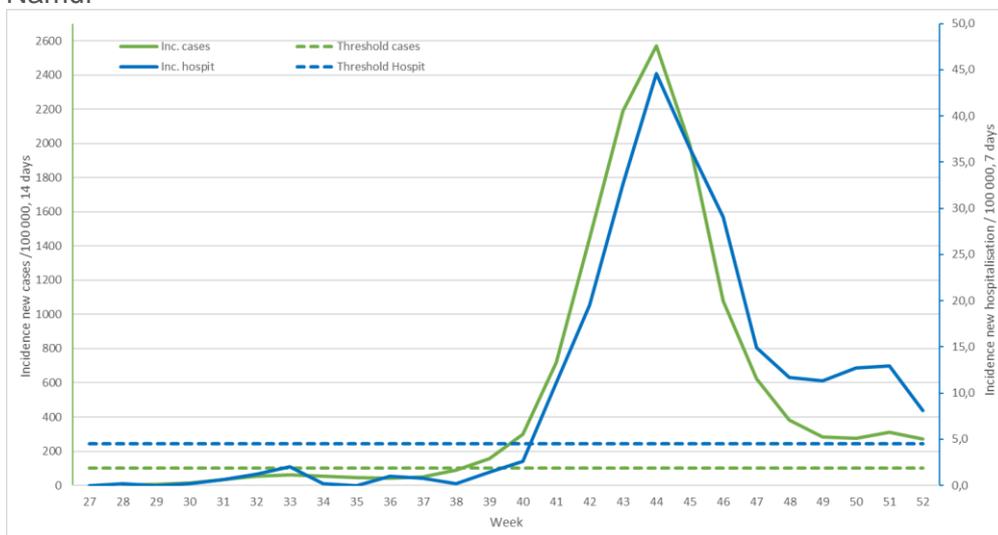
Limburg



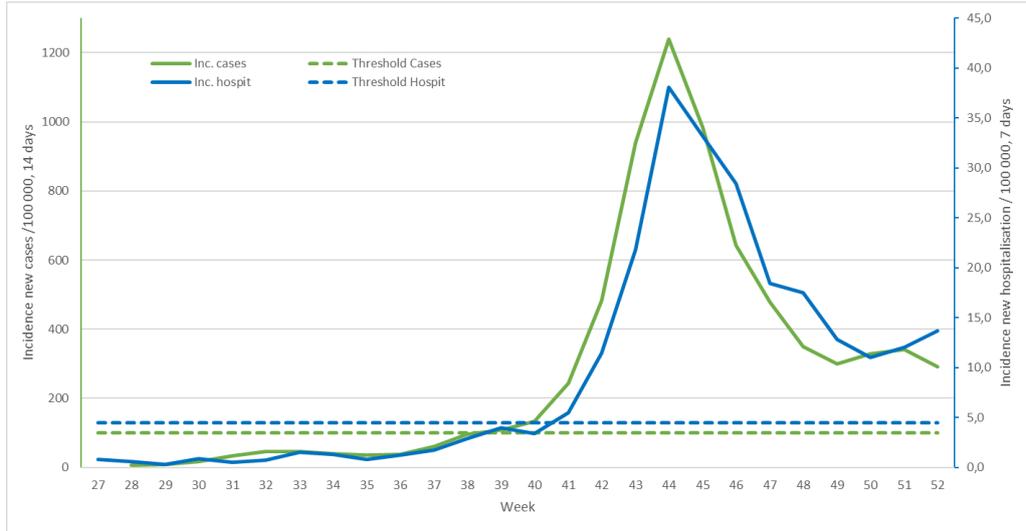
Luxembourg



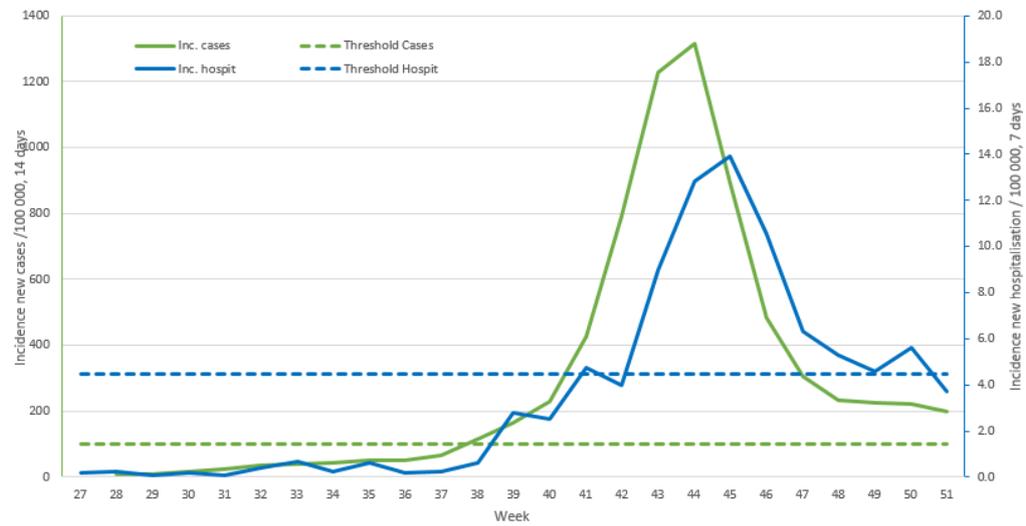
Namur



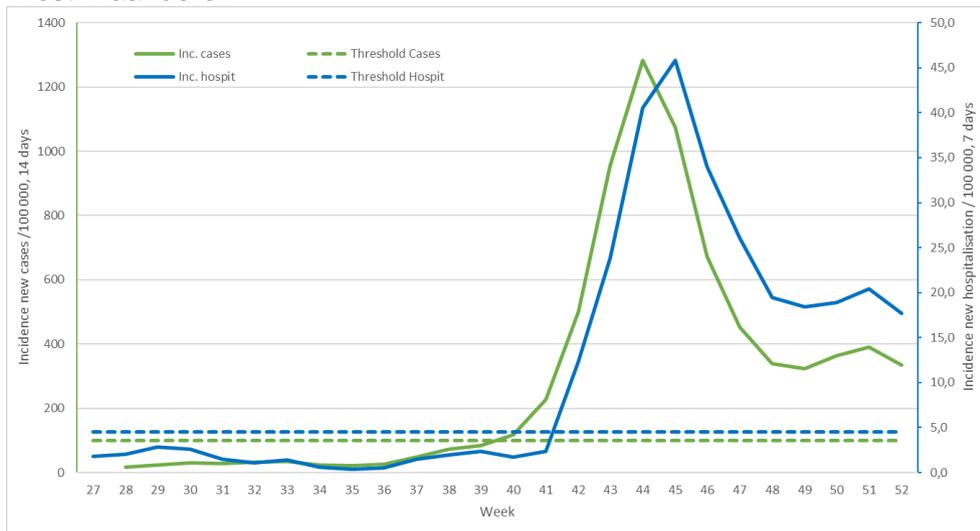
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



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

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

