

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 10/03/2021

La 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, 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).

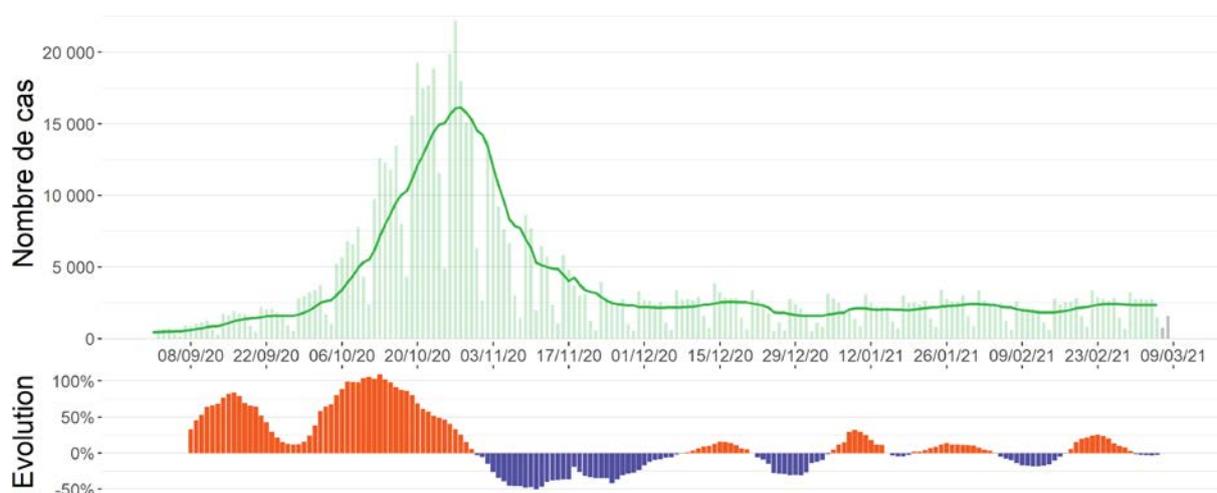
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

La tendance à la hausse du nombre de nouvelles infections semble se stabiliser pour le moment. Au cours de la semaine du 28 février au 06 mars, il y avait en moyenne 2 345 nouvelles infections par jour comparé à 2 406 la semaine dernière (- 3 %) (Figure 1). Comme la semaine dernière, la tendance est la même si l'on considère uniquement les personnes présentant des symptômes.

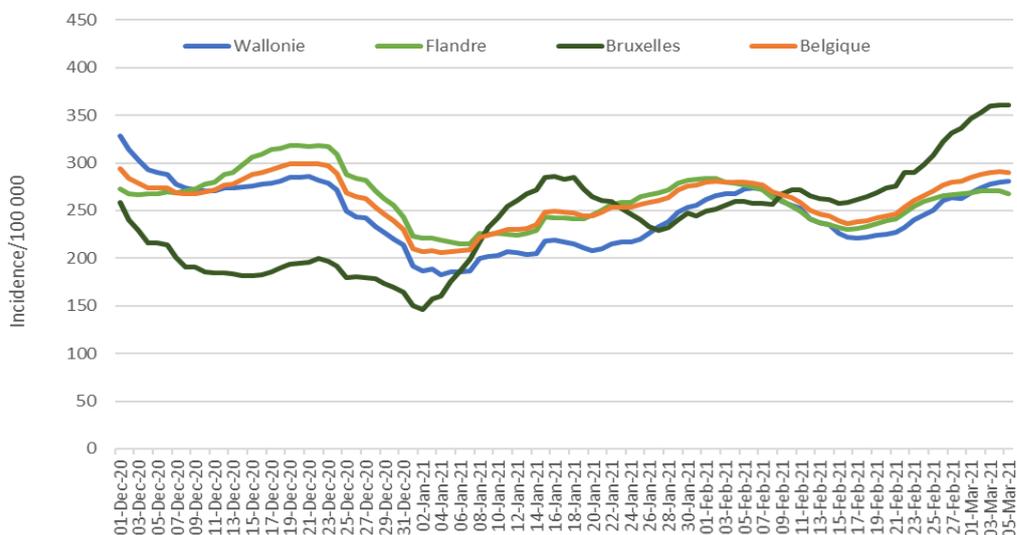
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a très légèrement diminué mais reste proche de 1 (0,991 par rapport à 1,039 la semaine passée).

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



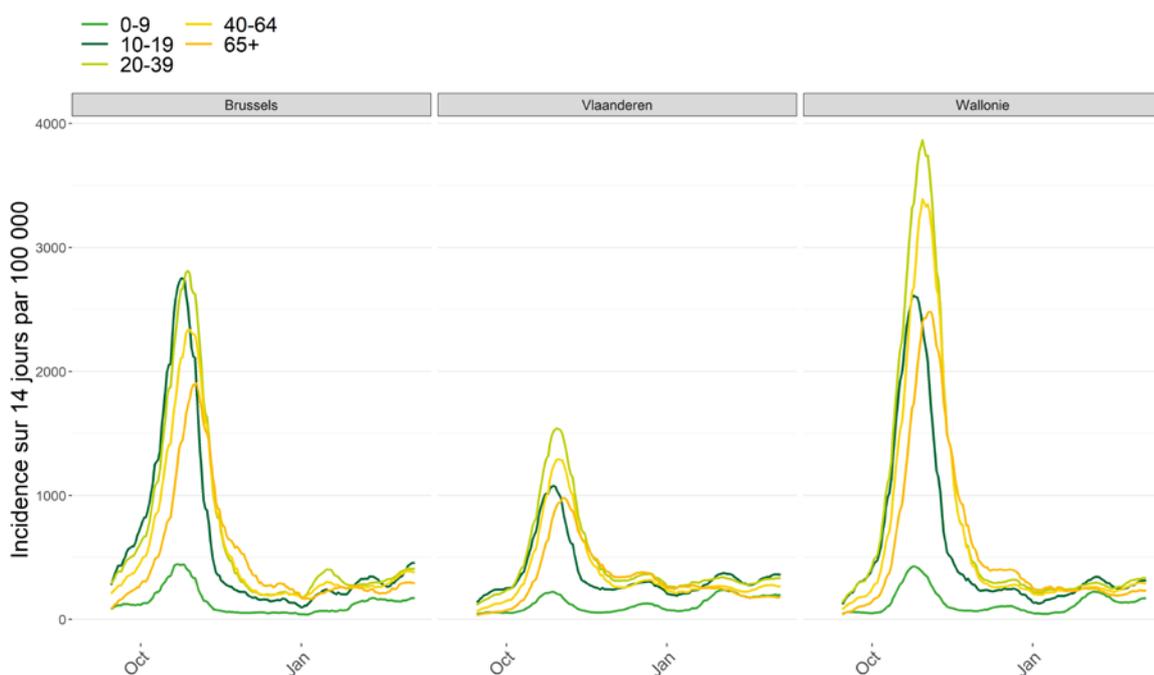
Etant donné que l'incidence cumulée sur 14 jours reflète une période couvrant les deux dernières semaines, celle-ci est encore en augmentation et passe de 279/100 000 la semaine dernière à 289/100 000 cette semaine. Une tendance à la stabilisation s'observe néanmoins ces derniers jours, à un niveau beaucoup plus élevé à Bruxelles que dans les autres régions. En Flandre, une légère diminution de l'incidence est observée (Figure 2).

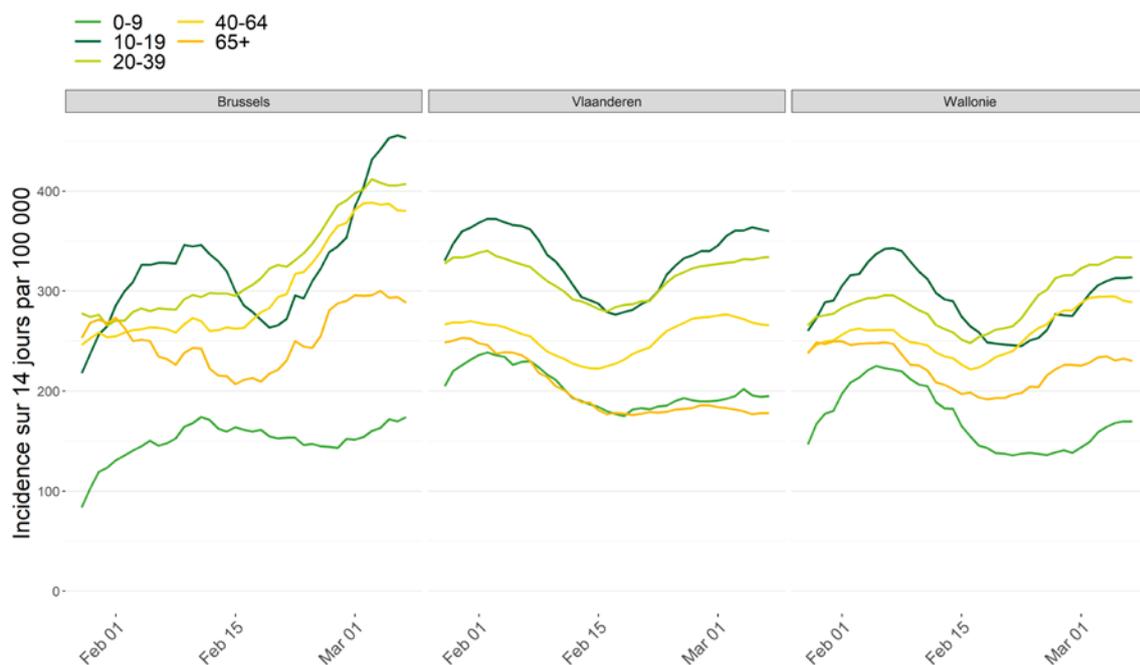
Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, à partir du 1^{er} décembre 2020



A Bruxelles et en Wallonie, la stabilisation de l'incidence concerne toutes les tranches d'âge (Figure 3). En Flandre, il y a une diminution pour les plus de 65 ans et dans une moindre mesure pour les 10-19 ans. Dans toutes les régions, l'incidence est la plus élevée dans les groupes d'âge de 10 à 19 ans et de 20 à 39 ans.

Figure 3: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre à la semaine écoulee et focus sur la période depuis janvier 2021





Le nombre de tests effectués a continué à augmenter légèrement pour atteindre une moyenne quotidienne de 43 640 tests par jour pour la semaine du 28 février au 6 mars, comparé à 41 100 la semaine précédente. Cela concerne toujours à la fois les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque (Figures 4 et 5). Le nombre de tests réalisés pour un dépistage a diminué.

L'augmentation est observée pour tous les groupes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus, et est toujours plus prononcée pour les groupes d'âge de 0-9 et 10-19 ans (Figure 6).

Figure 4 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 1^{er} décembre 2020
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

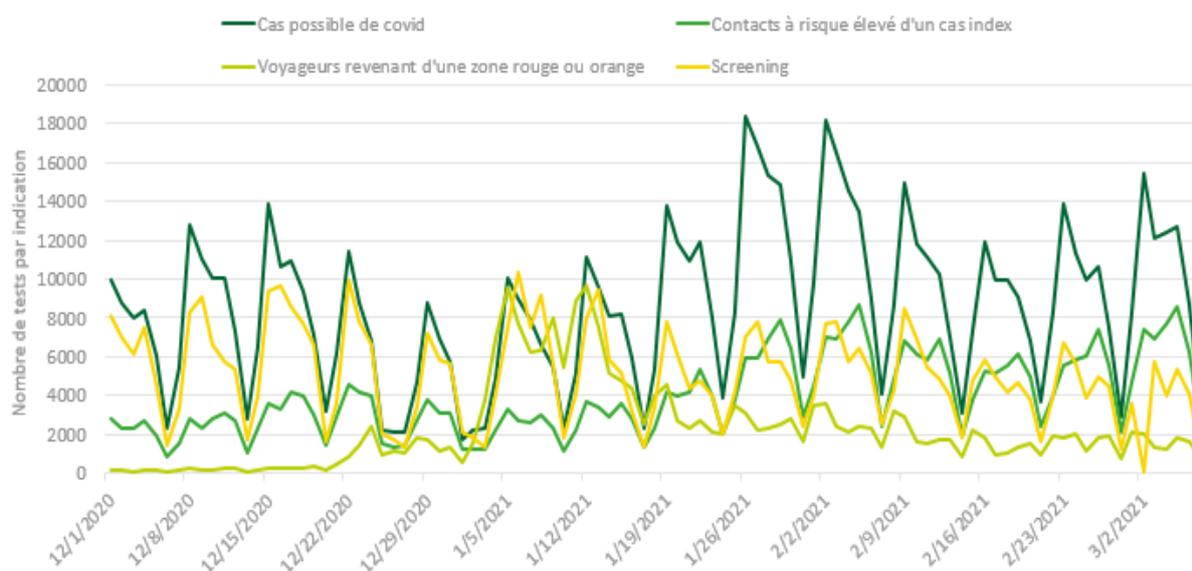
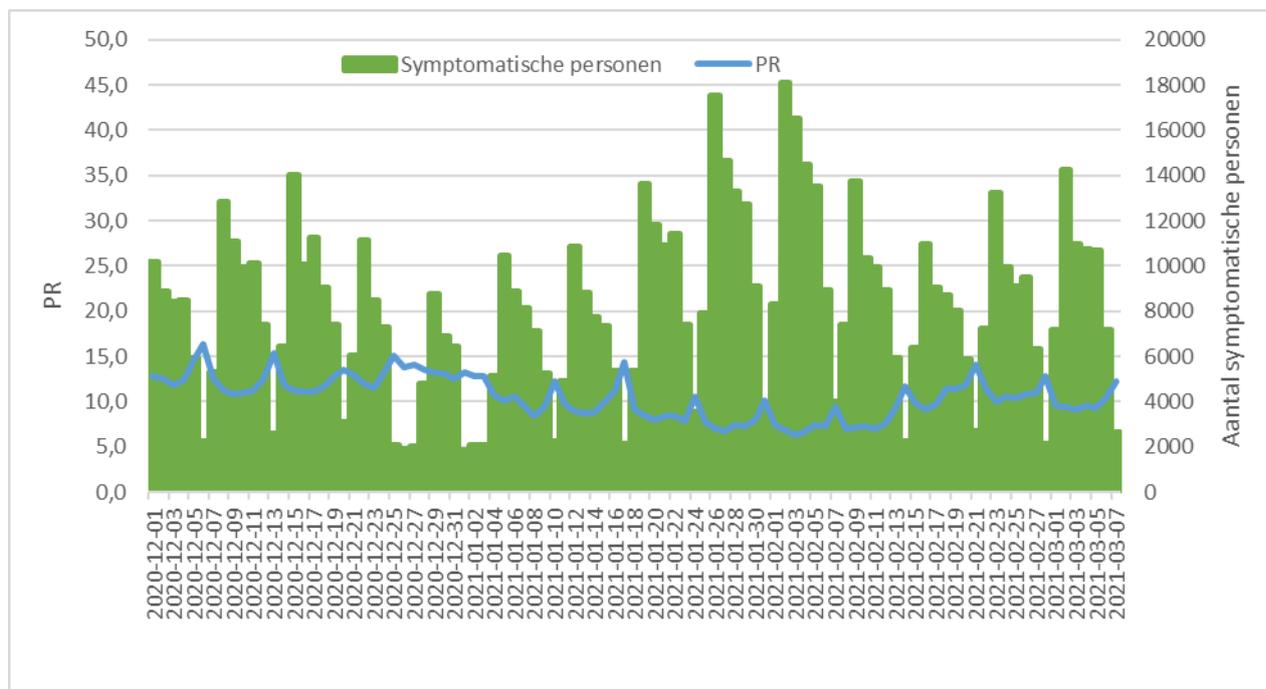
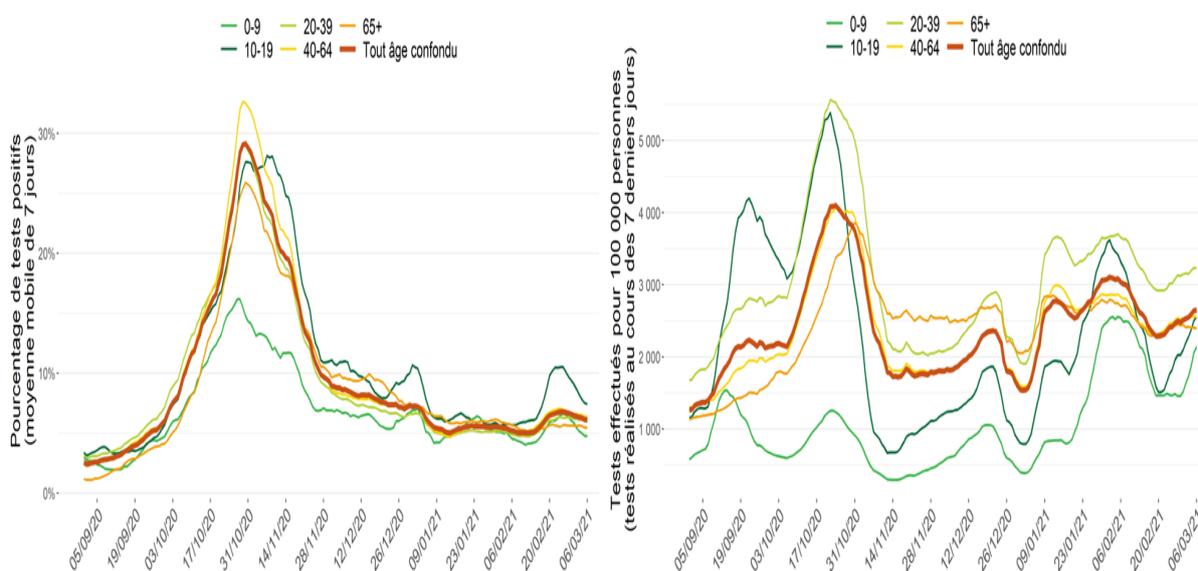


Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 1^{er} décembre 2020



Après une augmentation et une stabilisation observées précédemment, le taux de positivité (PR) a maintenant légèrement diminué et présente une valeur moyenne de 6,1 % pour la période du 28 février au 6 mars (Figure 6). La diminution du PR la plus importante s'observe pour les moins de 20 ans (pour lesquels l'augmentation du nombre de tests effectués est également la plus élevée), mais le PR reste néanmoins le plus élevé pour les 10-19 ans (Figure 6). Cette tendance (légèrement) à la baisse du PR concerne à la fois les personnes symptomatiques (9,9 % en moyenne par rapport à 10,8 % la semaine précédente) et les personnes asymptomatiques (6,4 % en moyenne par rapport à 6,8 % la semaine précédente).

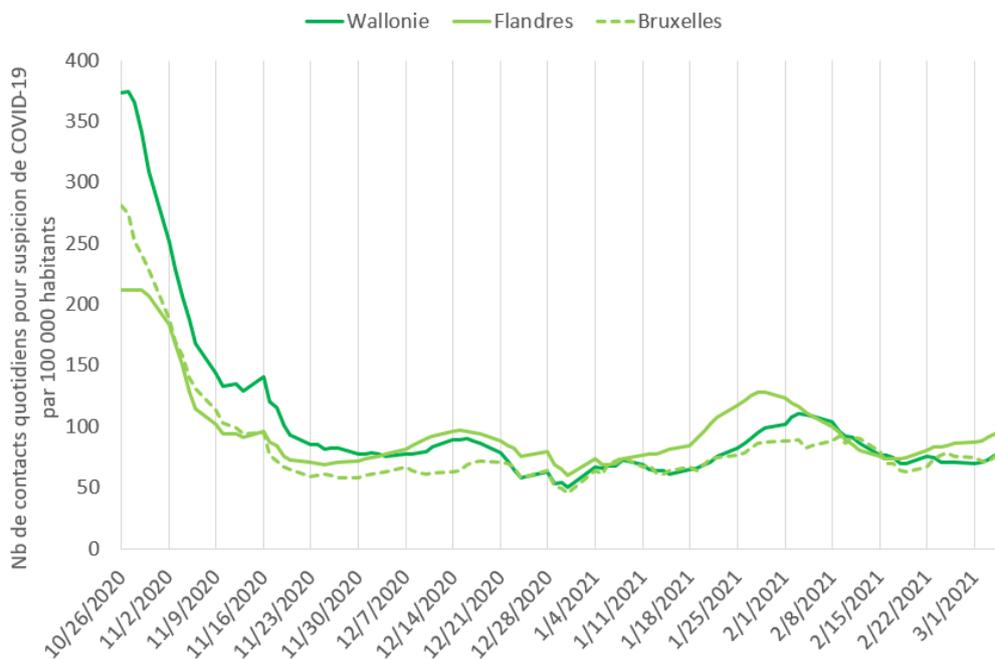
Figure 6 : Taux de positivité et nombre de tests effectués par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore légèrement augmenté au cours de la semaine dernière à 92 contacts pour 100 000 habitants par jour (Baromètre des médecins généralistes, Figure 7). Cette augmentation concerne les 3 régions. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux dans le réseau des médecins vigies a également augmenté, à 101 consultations pour 100 000 par semaine. L'estimation de la charge de travail ressentie par les médecins vigies a par contre diminué ; 22% estime cette charge comme élevé à très élevé, contre 27% la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a également continué à diminuer : chez les patients souffrant d'une ILI, il était de 22 % (par rapport à 14 % la semaine précédente, mais de grandes variations sont possiblement liées aux faible nombre de tests), et parmi tous les patients chez qui on soupçonne la présence de COVID-19 en médecine générale, de 12 % (par rapport à 16 % la semaine précédente).

Figure 7: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/20 - 05/03/21¹

Source: Baromètre des médecins généralistes



Indicateurs de sévérité

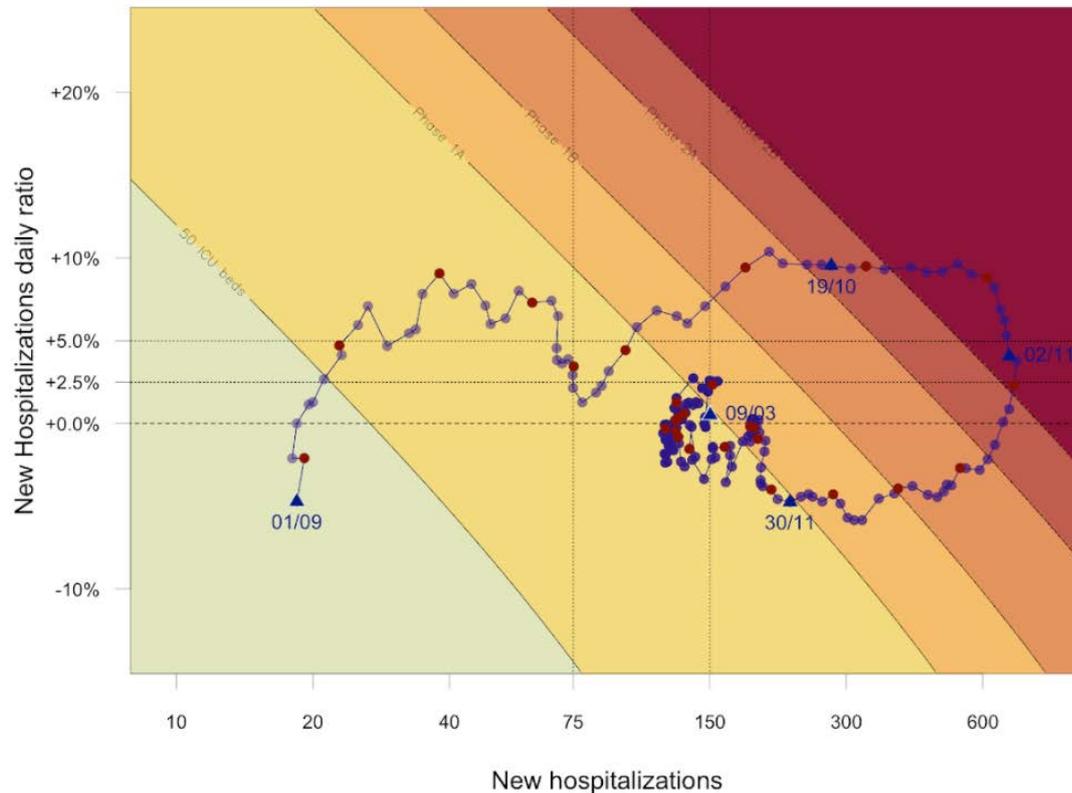
Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 avait augmenté de façon significative la semaine dernière, mais semble également se stabiliser à présent avec en moyenne 150 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 3 au 9 mars (- 1 %). Cette stabilisation est également illustrée à la Figure 8, où le nombre de nouvelles hospitalisations n'augmente plus. Nous sommes toutefois loin de la zone de sécurité en vert.

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions a encore diminué et atteint 3,2 % (source Surge Capacity Surveillance).

¹ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Figure 8 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/09/20 – 08/03/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5%. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt

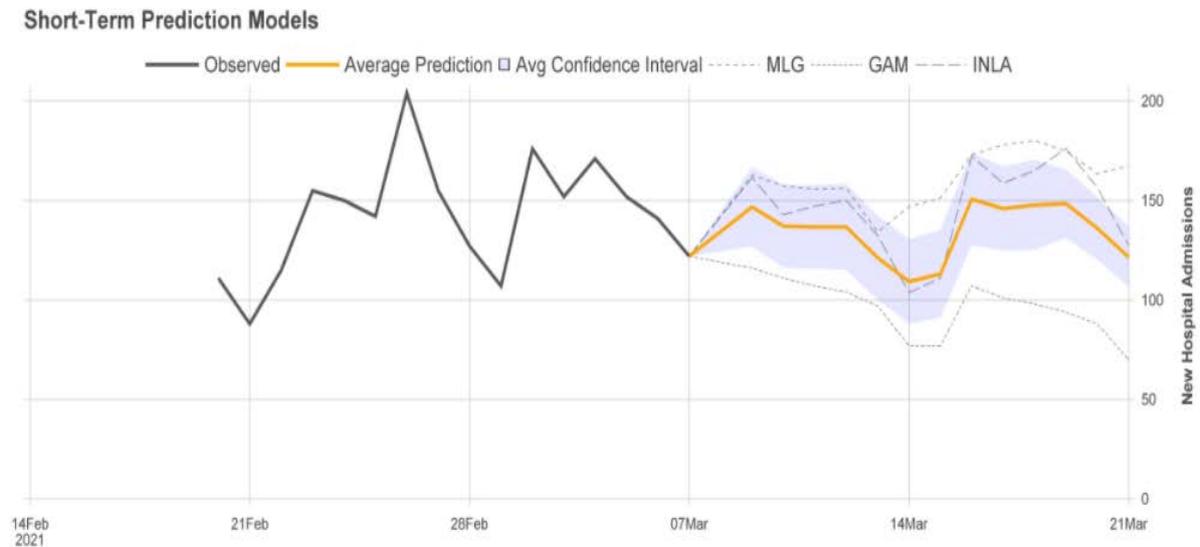


Le rapport entre le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de nouveaux cas reste toujours stable.

Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué pour la période du 3 au 9 mars, mais continue d'osciller autour de 1 (1,016 comparé à 1,115 la semaine dernière). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent également une tendance stable (Figure 9).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 ($n = 1\,964$, + 3%) et le nombre de lits occupés en soins intensifs ($n = 438$, + 3 %) ont encore augmenté, mais cette augmentation semble ralentir. Pour les lits en ICU, l'augmentation concerne surtout la province de Namur, et aussi toujours les provinces d'Anvers et du Hainaut.

Figure 10 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano

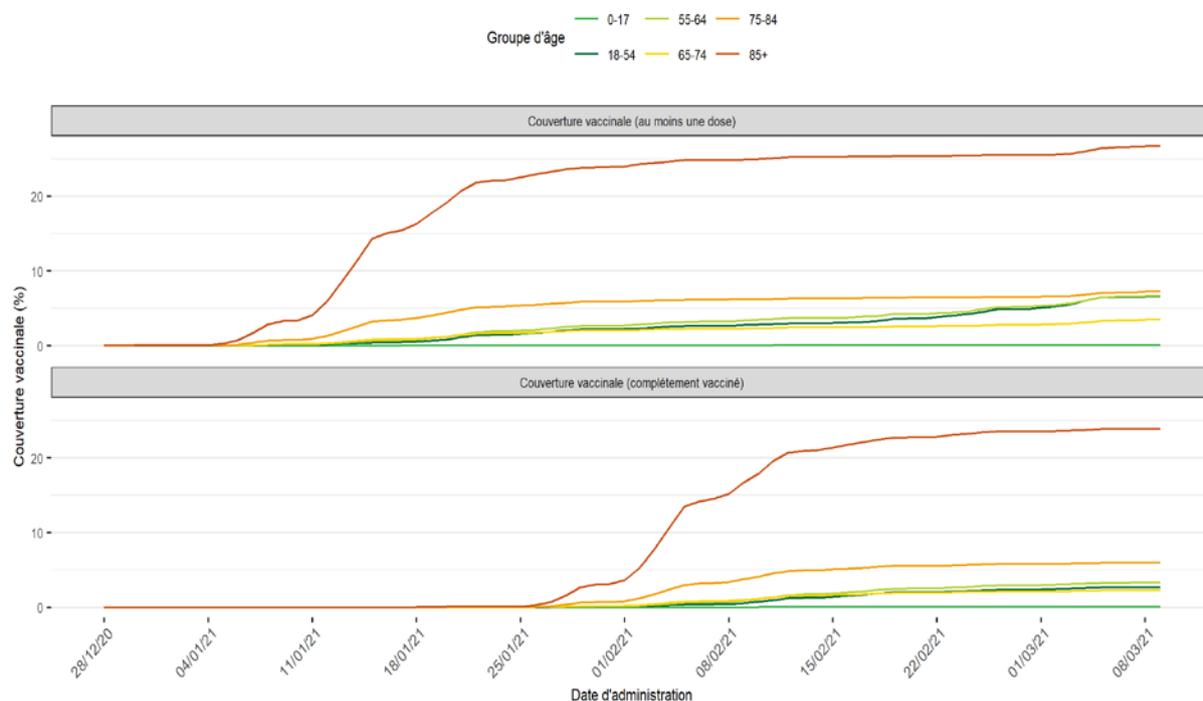


Au cours de la semaine du 1er au 7 mars, le nombre de décès est globalement resté stable, avec un total de 172 décès enregistrés comparé à 176 la semaine précédente. Le nombre de décès de résidents de MRS reste très faible (15,1 % du nombre de décès au total, comparé à 19,7 % la semaine dernière); 19 résidents sont décédés dans une MRS et 15 résidents à l'hôpital. Le taux de mortalité en semaine 9/2021 était de 1,5/100 000 habitants en Belgique (stable), 1,4/100 000 en Wallonie (légère diminution), 1,6/100 000 en Flandre (stable) et 1,3/100 000 à Bruxelles (légère augmentation).

Autres indicateurs

La couverture vaccinale (vaccination partielle et complète) est représentée à la Figure 10. La campagne de vaccination cible actuellement les professionnels de santé de première ligne et non plus sur les MRS. Peu de changements sont donc observés dans les taux de vaccination des personnes âgées de 85 ans et plus (couverture vaccinale de 24 % pour la vaccination complète). Dans les groupes d'âge correspondant aux professionnels de santé (18 à 54 ans et 55 à 64 ans), la couverture vaccinale est de 6 à 7 % pour la première dose. Le vaccin d'Astra Zeneca est utilisé pour ce groupe cible, et étant donné que la période entre les deux vaccinations est de 12 semaines, le pourcentage de personnes entièrement vaccinées évoluera moins rapidement dans les semaines à venir.

Figure 10 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



Dans les maisons de repos et de soins (MRS) la situation évolue toujours favorablement. Au cours de la semaine du 3 au 9 mars, le nombre de nouveaux cas confirmés, le nombre de nouveaux clusters possibles² (n=2) et le nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) a diminué dans toutes les régions. Comme les semaines précédentes, aucun nouveau cas confirmé ni absence de personnel pour COVID-19 n'a été signalé dans la communauté germanophone. Le nombre de MRS présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) est resté faible (max 1 %) et stable, et le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents pour COVID-19 reste également faible (depuis cette semaine < 0,2/1 000 résidents).

Plus de données sont disponibles dans le rapport hebdomadaire sur les MRS publié chaque vendredi : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf.

Au cours de la semaine 9 (1-7 mars 2021), 1 552 clusters actifs ont été rapportés (comparé à 1 506 la semaine précédente), dont 463 nouveaux foyers (comparé à 352 la semaine précédente) (Figure 11). Le nombre de nouveaux clusters³ a augmenté en Wallonie pour atteindre le même niveau que celui de la semaine 7, et est resté stable en Flandre et à Bruxelles.

De même que la semaine précédente, la plupart des clusters ont été identifiés sur des lieux de travail et dans des écoles (Figure 12). On note une augmentation du nombre de clusters actifs signalés au travail (545 en semaine 8 et 618 en semaine 9) et une légère diminution du

² 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.

³ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

nombre de clusters actifs signalés dans les écoles (473 en semaine 8 et 447 en semaine 9). Une analyse récente des clusters sur les lieux de travail en Flandre au cours du mois de février montre que l'industrie de la viande et de l'alimentation et le secteur de la construction sont clairement des secteurs à haut risque. De même, le secteur de soins, la police et les pompiers ainsi que notamment le commerce et l'entretien de véhicules et les services de nettoyage sont des secteurs comptant un nombre plus élevé de clusters. En général, il s'agit de secteurs où le télétravail est difficile et en partie aussi où la protection sociale peut être moins bien couverte.

Figure 11 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 9/2021

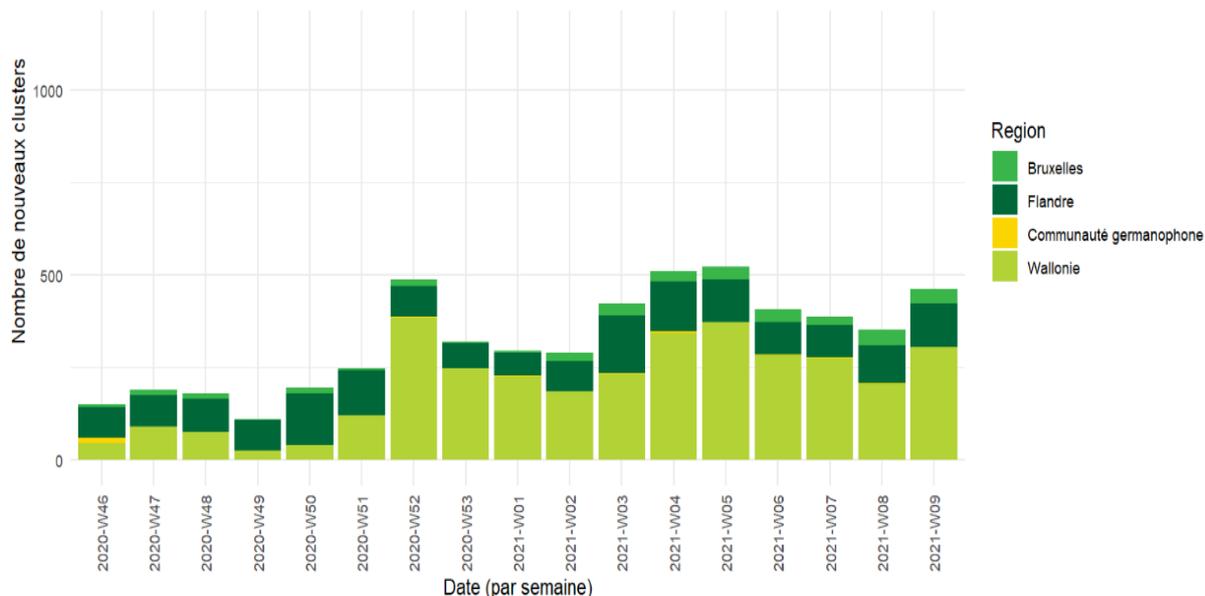
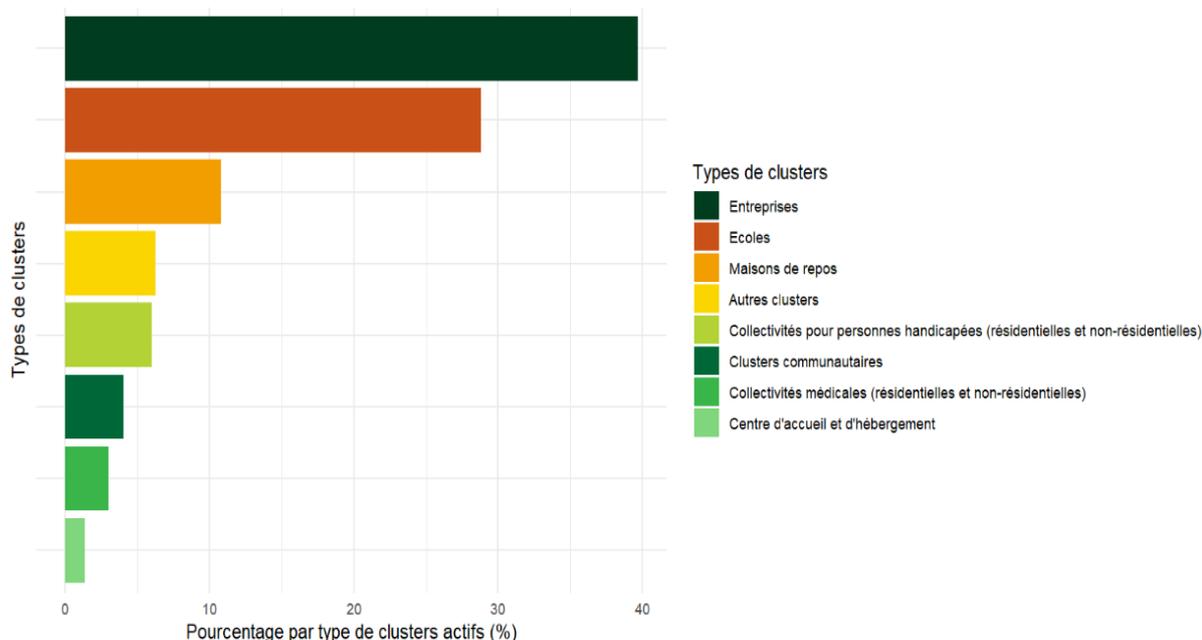
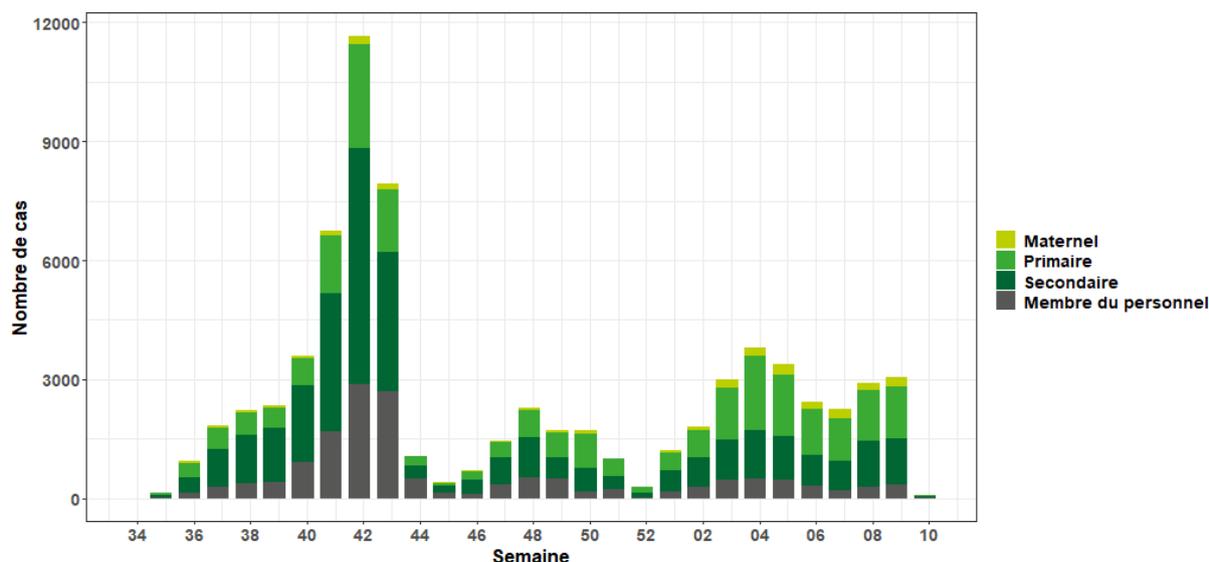


Figure 12: Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 9/2021 (Source : AZG, AViQ, COCOM)



Dans les écoles, 919 cas ont été diagnostiqués parmi les élèves et 203 parmi les membres du personnel dans l'enseignement francophone pour la semaine du 1er au 7 mars, soit une nouvelle augmentation par rapport à la semaine. Dans l'enseignement néerlandophone 1 784 cas ont été signalés parmi les élèves et 142 parmi les membres du personnel. Ces chiffres sont restés stables au cours des trois dernières semaines. Lors d'une mise à jour des données pour la communauté flamande, il semble y avoir eu une sous-déclaration des cas au cours des trois semaines précédentes. Cependant, la tendance générale n'a pas changé.

Figure 13 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 9/2021
(Source : surveillance PMS/PSE et LARS)

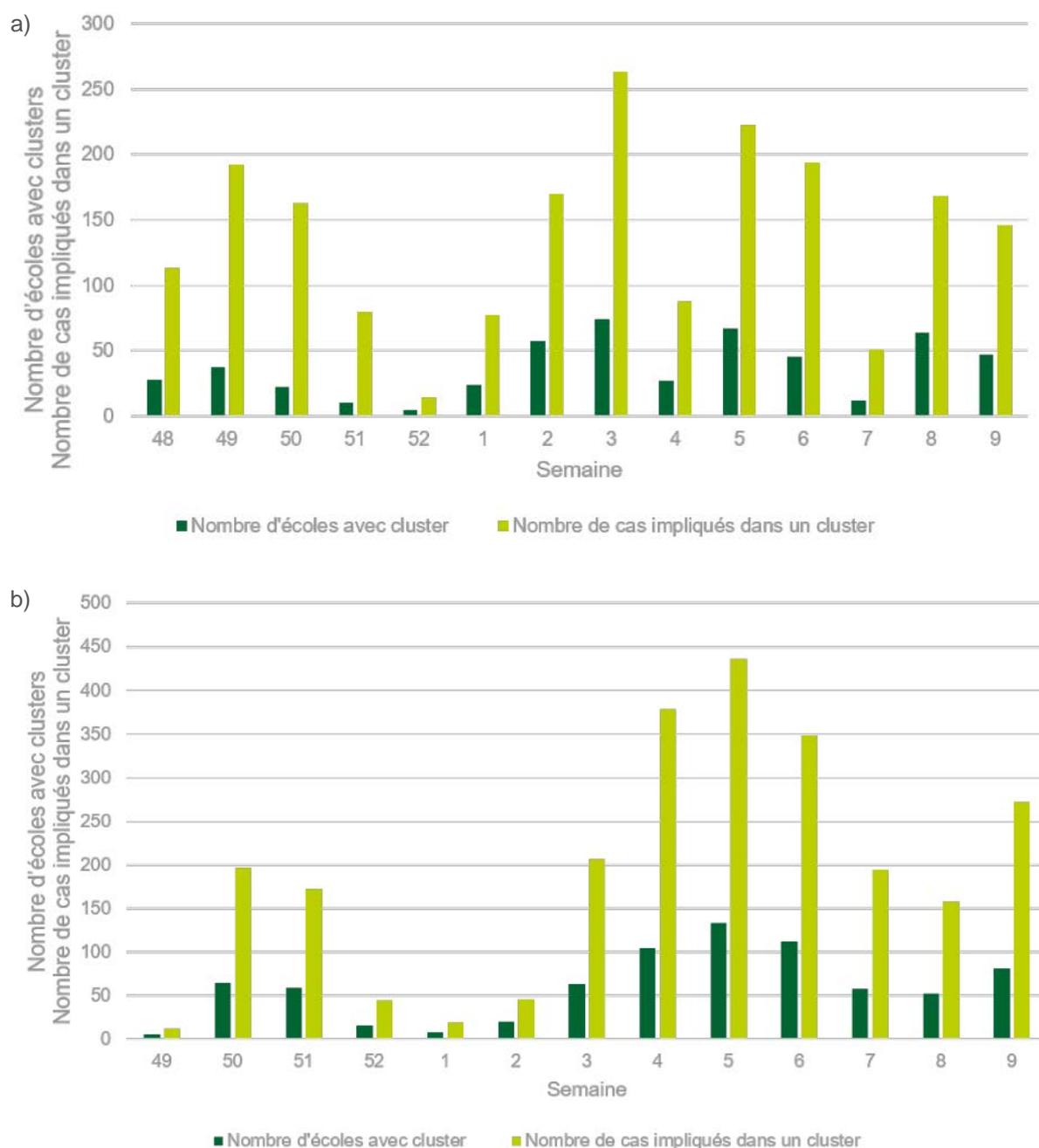


En ce qui concerne les raisons de testing des cas chez les élèves en semaine 9, un contact étroit lié à l'école/internat était signalé dans 24 % des cas (27 % dans l'enseignement néerlandophone et 20 % dans l'enseignement francophone), un contact étroit en dehors de l'école dans 58 % des cas (60 % dans l'enseignement néerlandophone et 52 % dans l'enseignement francophone) et des symptômes de COVID-19 dans 18 % des cas (13 % dans l'enseignement néerlandophone et 28 % dans l'enseignement francophone).

Après une forte augmentation du nombre d'écoles ayant un cluster actif en semaine 8 dans l'enseignement néerlandophone (mise à jour des données comparé à la semaine passée), ce nombre est restée assez stable en semaine 9 (Figure 14). Dans l'enseignement francophone, le nombre d'écoles avec un cluster a légèrement augmenté. Les clusters dans les écoles sont identifiés à partir des données individuelles rapportées par les surveillances scolaires (PSE/PMS et CLB)⁴. Les données pour la dernière semaine (semaine 9) sont préliminaires. Le terrain rapporte une augmentation du nombre de clusters.

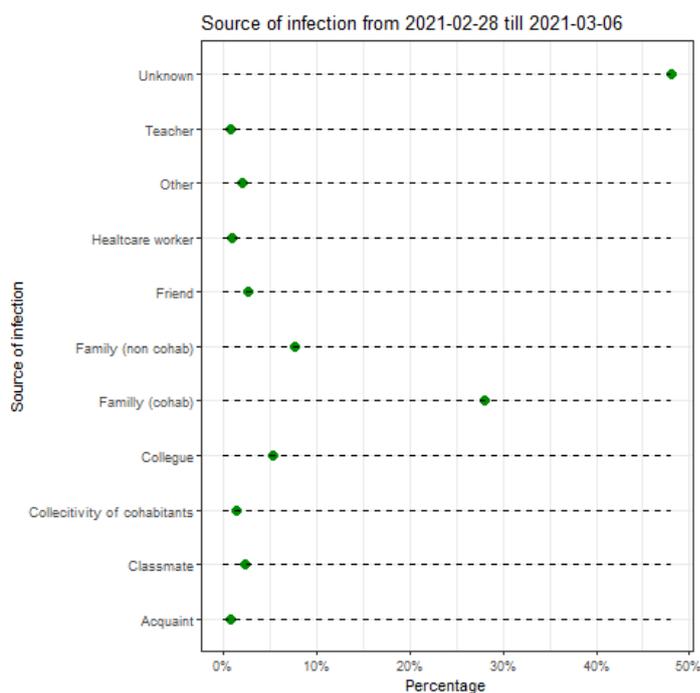
⁴ Les méthodes utilisées dépendent du contenu de ces données : pour la communauté française, les clusters sont identifiés sur base des cas classés comme secondaire chez les élèves et membres de personnel; pour la communauté flamande, les clusters sont déterminés à partir des cas secondaires rapportés en lien avec un index, à partir des cas parmi les élèves.

Figure 14 : Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas par cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 9/2021, dans l'enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source LARS et PSE/PMS)



La source de l'infection reste globalement inchangée. Au cours de la période du 28 février au 6 mars, elle était inconnue pour 48 % des cas confirmés, pour 28 % des cas il s'agissait d'un contact avec un cohabitant, 8 % un autre membre de la famille, 5 % un collègue, 2 % un camarade de classe et 1 % un enseignant (Figure 15). En raison d'un problème technique, comme la semaine dernière, les données sur les lieux d'infection ne sont pas disponibles.

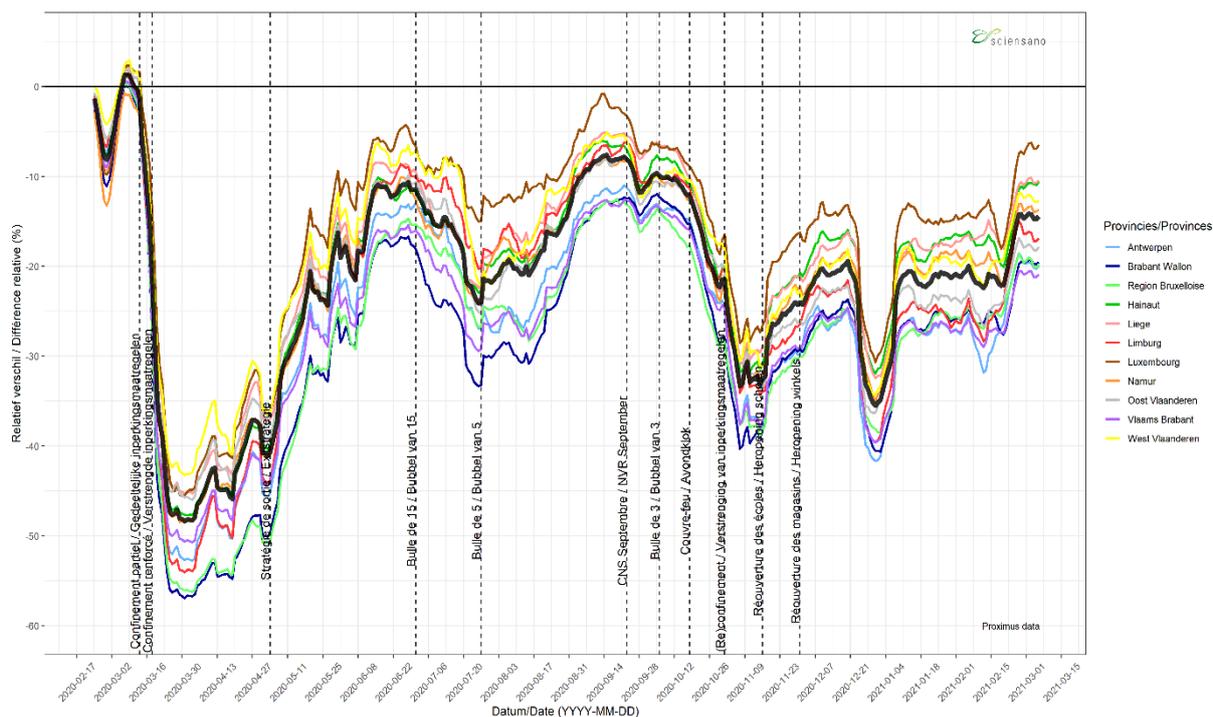
Figure 15 : Source d'infection, tel que rapportée par les personnes index lors de l'enquête de contact



Les données nationales relatives à la mobilité montrent une stabilisation, mais à un niveau assez élevé par rapport aux périodes précédentes (données Proximus, Figure 16).

Figure 16 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Proximus).

Chaque province a son propre niveau de référence. Si le niveau de la courbe d'une province est plus bas que celui d'une autre, cela signifie que la mobilité y a davantage diminué comparé à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse de manière absolue.



Au cours de la semaine du 28 au 06 mars, 22 686 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce qui est comparable à la semaine dernière. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 38 % des voyageurs (57 % des voyageurs au 28/02, 26 % au 06/03 car les résultats ne sont pas encore disponibles pour les données les plus récentes). Ce chiffre continue de diminuer par rapport aux semaines précédentes (45 % des voyageurs avaient un résultat de test la semaine dernière au même moment de la semaine, 49 et 61 % les semaines d'avant). Les données des tests sont disponibles pour les résidents belges ayant un numéro de registre national. Parmi les personnes testées, 1,9 % ont eu un résultat positif au premier test et 1,5 % au deuxième test. Cela correspond à une légère augmentation par rapport à la semaine dernière.

Variants du virus (informations du NRC)

La source la plus représentative pour le suivi de la circulation des variants du virus en Belgique est la surveillance de routine, qui se base sur le séquençage d'échantillons positifs sélectionnés au hasard, envoyés par 24 laboratoires sentinelles dans tout le pays. Au cours des deux dernières semaines (22 février au 7 mars), sur un total de 936 échantillons aléatoires pour lequel a résultat valide a été obtenu, 356 échantillons ont été identifiés comme variant 501Y.V1 (56,8 %), 61 comme 501Y.V2 (6,5 %) et 18 (1,9 %) comme 501Y.V3. La proportion de variants continue donc d'augmenter. La recherche approfondie des contacts et le suivi des infections par les variants ont probablement contribué au fait que la propagation (pour 501Y.V2 et 501Y.V3) est restée limitée à ce jour. Un suivi continu reste donc important. Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

Discussion et recommandations

Le nombre de nouveaux cas s'est à nouveau stabilisé au cours de la semaine dernière, mais il reste élevé. Le taux de positivité est en légère diminution, dans un contexte où le nombre de tests effectués augmente légèrement. Les données de l'analyse de clusters indique une poursuite de l'augmentation du nombre de clusters sur des lieux de travail. Cela reste un domaine où un bénéfice supplémentaire semble possible.

Le nombre de nouvelles hospitalisations semble également se stabiliser, avec une moyenne de 150 nouvelles hospitalisations par jour. Le 9 mars, il y a cependant à nouveau eu 201 nouvelles admissions. Il est certainement trop tôt pour parler d'une tendance favorable. Le nombre de lits occupés dans les hôpitaux, et en particulier aux soins intensifs, continue également d'augmenter.

Comme attendu, l'évolution de la mortalité suit celle des infections et des hospitalisations avec un retard de quelques semaines, et une légère augmentation des décès à l'hôpital a été enregistrée au cours de la semaine écoulée. Le nombre de décès reste cependant limité et est toujours en diminution dans les MRS, de sorte que la tendance globale reste stable.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours dans la phase de confinement (Figure 17), avec une tendance à la stabilisation, à un niveau plus élevé que précédemment. Il est difficile de prévoir comment la situation évoluera. D'un point de vue épidémiologique, le RAG est toujours d'avis qu'il est trop tôt pour réaliser des assouplissements.

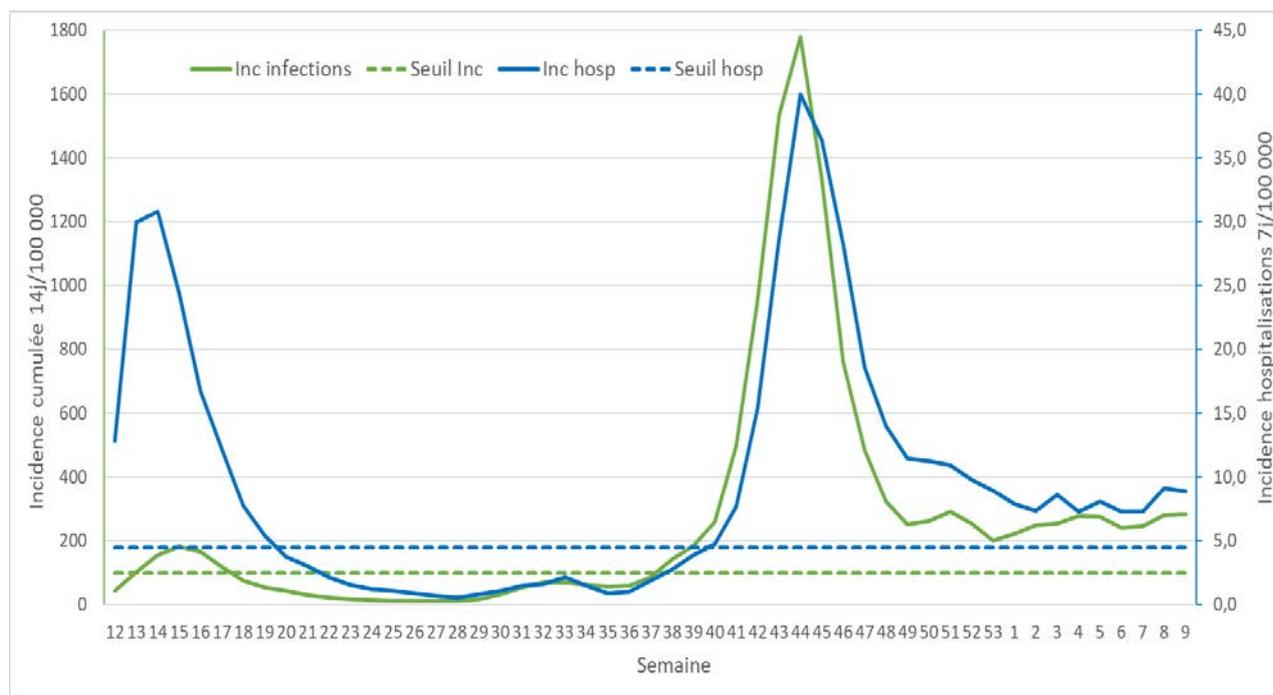
Un certain nombre de points d'attention sont soulevés. La province de Namur présente la plus forte incidence d'infections (367/100 000), avec une importante tendance à la hausse depuis quelques semaines et également une augmentation du PR, ainsi qu'une forte augmentation

de l'incidence des nouvelles admissions à l'hôpital au cours des deux dernières semaines. Des mesures supplémentaires pour renverser cette tendance croissante doivent être envisagées.

En Région de Bruxelles-Capitale, l'incidence cumulée sur 14 jours est également très élevée (360/100 000 habitants), surtout chez les 10 à 19 ans. L'incidence des nouvelles hospitalisations est également la plus élevée en Belgique, avec une nouvelle légère augmentation au cours de la semaine dernière. L'incidence des nouvelles hospitalisations a également fortement augmenté à Anvers au cours des deux dernières semaines.

Un autre point d'attention est la diminution progressive au cours des dernières semaines, du nombre de voyageurs de retour de zone rouge testés (résidents belges, avec numéro de registre national). En semaine 8 (22-28 février, dernières données consolidées), 61 % des voyageurs ont réalisé au moins un test et 30 % ont eu un deuxième test, comparé à respectivement 74 % et 41 % la dernière semaine de janvier. Les voyageurs qui restent à l'étranger moins de 48 heures ne doivent pas faire de test, un total de 100 % n'est donc pas attendu. Mais la tendance à la baisse progressive nécessite une analyse pour en identifier la cause. Lorsque l'interdiction de voyager sera levée, il est de la plus haute importance de disposer d'un système de suivi strict des voyageurs afin de minimiser l'impact négatif des voyages.

Figure 17 : Evolution de l'épidémie comparé aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie

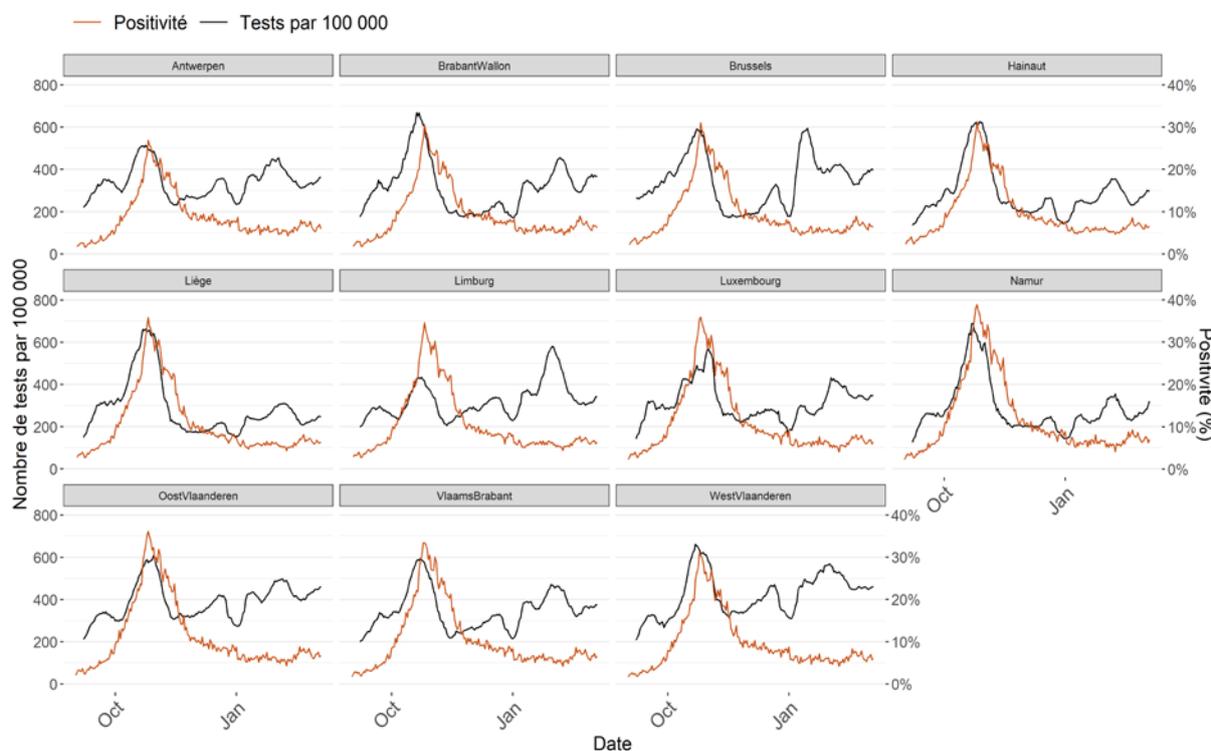


Décision de classement: phase de confinement avec tendance à la stabilisation.

PROVINCES

Dans toutes les provinces, le nombre de tests effectués a augmenté et le taux de positivité a diminué (Figure 18). Il y a plus de différences entre les provinces quant à l'évolution de l'incidence cumulée, du R_t et des hospitalisations.

Figure 18 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



A Anvers, l'incidence sur 14 jours et les hospitalisations ont augmenté au cours de la semaine écoulée. Le R_t a diminué. Globalement, l'incidence pour le nombre de cas est resté relativement stable au cours de la dernière période (avec des fluctuations d'une semaine à l'autre), mais les hospitalisations sont désormais en nette augmentation..

Dans le Brabant wallon, l'incidence sur 14 jours a légèrement diminué cette semaine après une forte augmentation la semaine dernière. Le nombre de nouvelles hospitalisations et le R_t ont diminué.

Dans le Hainaut, l'incidence sur 14 jours et les hospitalisations ont augmenté. Le R_t était le plus élevé la semaine dernière, mais il a maintenant diminué.

A Liège, l'incidence sur 14 jours a très légèrement diminué, comme la semaine dernière c'est de la valeur la plus basse de toutes les provinces Les hospitalisations ont légèrement augmenté, mais l'évolution globale est stable depuis des semaines.

L'évolution était plutôt favorable au Limbourg ces dernières semaines, mais il y a à nouveau une très légère augmentation de l'incidence sur 14 jours et le R_t est à nouveau supérieur à 1. Les hospitalisations ont toutefois diminué.

Au Luxembourg, l'incidence sur 14 jours était la plus élevée la semaine dernière, mais une diminution marquée est à présent observée. Les hospitalisations ont également légèrement diminué.

A Namur, tous les indicateurs ont augmenté sauf le PR. Une tendance à la hausse de l'incidence et des hospitalisations est observée depuis quelques semaines. L'incidence, le PR et le Rt sont les plus élevés de toutes les provinces.

En Flandre orientale, l'incidence, les hospitalisations et le Rt ont diminué au cours de la semaine écoulée (légère augmentation globale des deux premiers paramètres depuis le début de cette année).

L'incidence et les hospitalisations ont également diminué dans le Brabant flamand, mais le Rt a légèrement augmenté (il reste néanmoins sous la valeur de 1).

En Flandre occidentale, l'incidence sur 14 jours est restée stable (globalement stable depuis plusieurs semaines) et les hospitalisations ont diminué.

A Bruxelles, l'incidence sur 14 jours et les hospitalisations ont encore augmenté (tendance à la hausse depuis plusieurs semaines). L'incidence des hospitalisations y est la plus élevée.

Toutes les provinces sont encore en phase de confinement. L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, comparé aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie. Seul le Brabant flamand et le Brabant wallon se trouvent sous le seuil en termes de nombre d'hospitalisations.

Période 28/02-06/03	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁵
Belgique	289	2 658	0,991	6,1 %	8,9
Antwerpen	252	2 521	1,024	5,3 %	9,5
Brabant wallon	324	2 543	0,830	6,7 %	3,2
Hainaut	320	2 091	1,004	8,3 %	12,1
Liège	168	1 719	0,929	5,4 %	5,7
Limburg	202	2 391	1,086	5,2 %	7,1
Luxembourg	309	2 421	0,925	6,4 %	8,0
Namur	367	2 242	1,190	8,8 %	11,3
Oost-Vlaanderen	338	3 211	0,961	5,9 %	9,4
Vlaams-Brabant	237	2 607	0,975	5,0 %	2,4
West-Vlaanderen	283	3 225	1,038	5,8 %	10,7
Région bruxelloise	360	2 751	0,949	7,3 %	13,5
Deutschsprachige Gemeinschaft	104	1 284	0,589	4,2 %	0,0

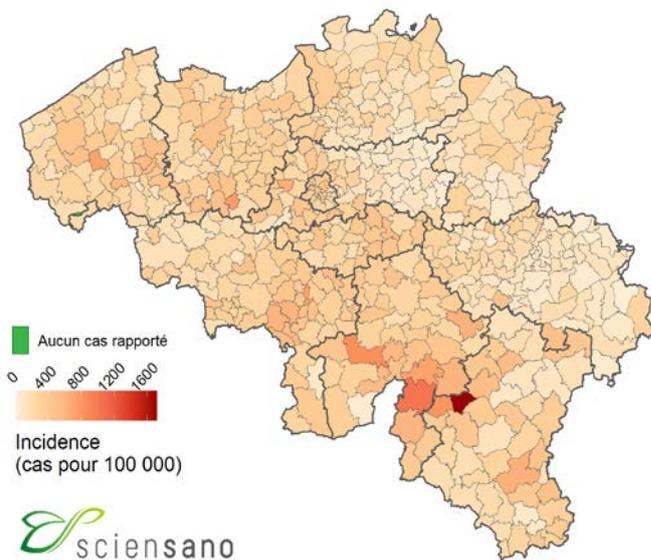
⁵ Données de la semaine 9 (du 1 au 7 mars 2021).

COMMUNES

L'Annexe 3 montre les municipalités 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 les différents indicateurs décrits ci-dessous) sont signalées par un astérisque rouge. Cette semaine, le nombre de communes avec une tendance croissante a diminué.

La Figure 19 montre l'incidence par commune. Les communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent dans les provinces de Namur et du Luxembourg. Sur les 581 communes belges, 54 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (tendance stable comparé à la semaine dernière).

Figure 19 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La sélection des municipalités a été faite selon les critères qui seront appliqués dans le système d'alerte « Early Warning », qui se base sur 3 indicateurs :

1. au moins quatre jours avec une augmentation du nombre de nouveaux cas sur les 7 derniers jours (on considère les moyennes de nouveaux cas sur 7 jours pour d'éviter les effets de WE) ;
2. une différence entre le PR moyen calculé sur les 7 derniers jours et le PR moyen calculé sur les 7 jours précédents, supérieure à 1 ;
3. une augmentation relative de l'incidence au cours des 7 derniers jours comparé aux 7 jours précédents d'au moins 50 %.

Deux des trois indicateurs doivent être remplis pour déclencher une alerte, Les municipalités sélectionnées ici sont en Early Warning le jour de l'analyse ET pendant au moins quatre jours

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 l'augmentation. Cette semaine, il n'y a pas de communes retenues pour Bruxelles.

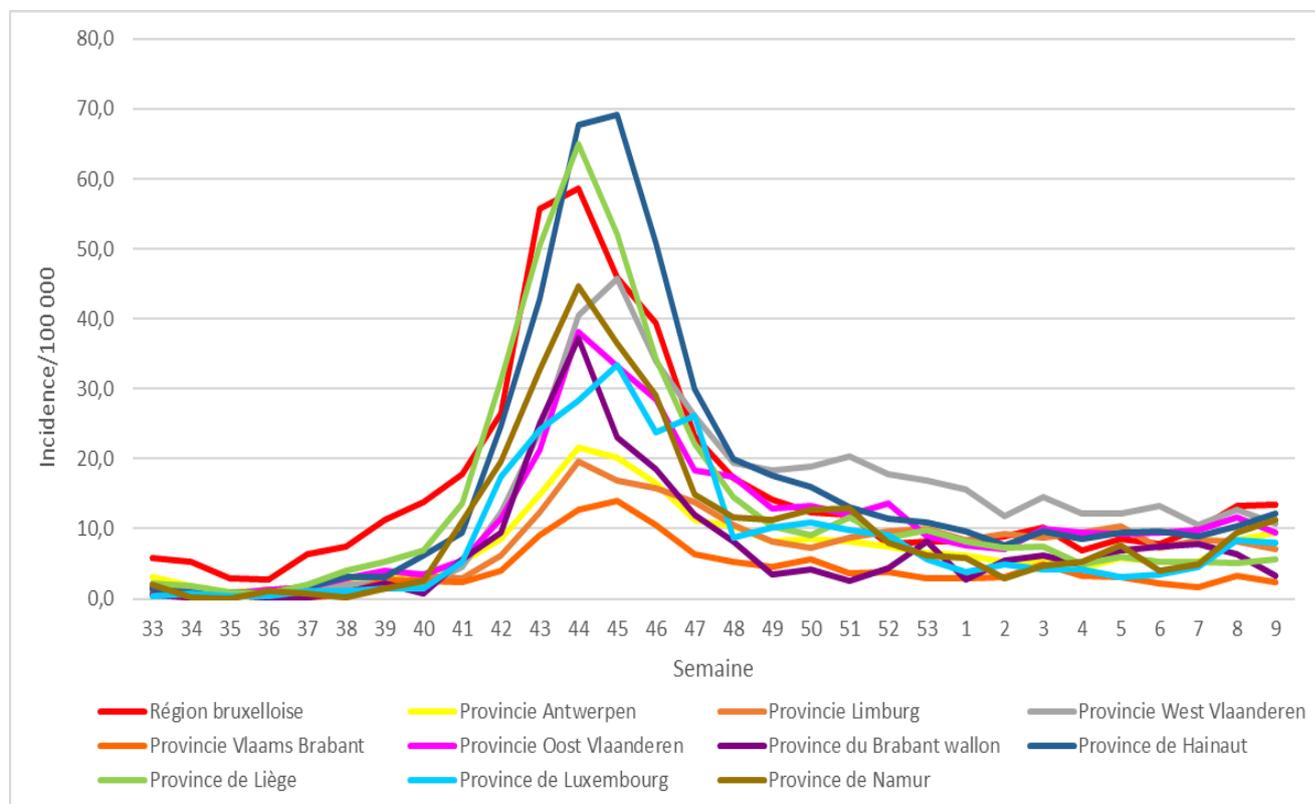
Commune	Incidence (14j)	PR	Δ PR	Nb jours avec augmentation	Δ relatif de l'incidence 7 j (%)	Nombr de cas 7 j	Remarques
Antwerpen	252	5,3					
Niel	322	9,1	4,1	4	43	20	Tous les âges (jusque 65)
Bornem	300	8,3	2,1	4	78	41	Tous les âges
Hainaut	320	8,3					
Silly	252	8,0	3,2	3	63	13	Plusieurs familles
Farciennes	231	11,0	5,0	5	171	19	Plusieurs familles
Lens	479	16,7	9,8	5	240	17	Plusieurs familles
Merbes-le-Château	546	11,7	3,5	3	56	14	Plusieurs familles
Sivry-Rance	375	13,6	5,5	5	100	12	Plusieurs familles
Liège	168	5,4					
Lierneux	503	18,9	14,1	4	250	14	Plusieurs familles
Lincet	457	10,7	4,6	4	100	10	Plusieurs familles
Saint-Georges-sur-Meuse	231	9,2	3,6	3	67	10	Plusieurs familles
Limburg	202	5,2					
Heusden-Zolder	218	6,2	2,8	6	136	52	12% 7-12 ans
Oudsbergen	220	8,2	2,8	6	125	36	27% 55- 64 ans
Luxembourg	309	6,4					
Paliseul	241	10,1	6,7	5	233	10	Plusieurs familles
Namur	367	8,8					
Hastière	499	13,6	3,3	6	175	22	Plusieurs familles
Mettet	312	11,0	4,4	5	142	29	Plusieurs familles
Oost-Vlaanderen	338	5,9					
Melle	237	6,2	3,8	6	360	23	24% 35-44 ans
Vlaams Brabant	237	5,0					
Dilbeek	256	7,3	2,3	4	31	63	Tous les âges
Grimbergen	332	9,0	3,9	6	132	88	Tous les âges
Hoeilaart	517	11,1	4,2	5	27	33	28% 3 – 18 ans
Meise	418	8,2	2,3	5	65	51	14% 7-12 ans, 23% 19-24 ans
Wemmel	363	7,4	1,2	5	26	34	25% 3-12 ans, 33% 45-64 ans
West-Vlaanderen	283	5,8					
Torhout	425	9,4	4,0	6	135	61	14% 3-6 ans, 13% 75+
Koksijde	174	6,1	4,1	5	117	26	Tous les âges

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

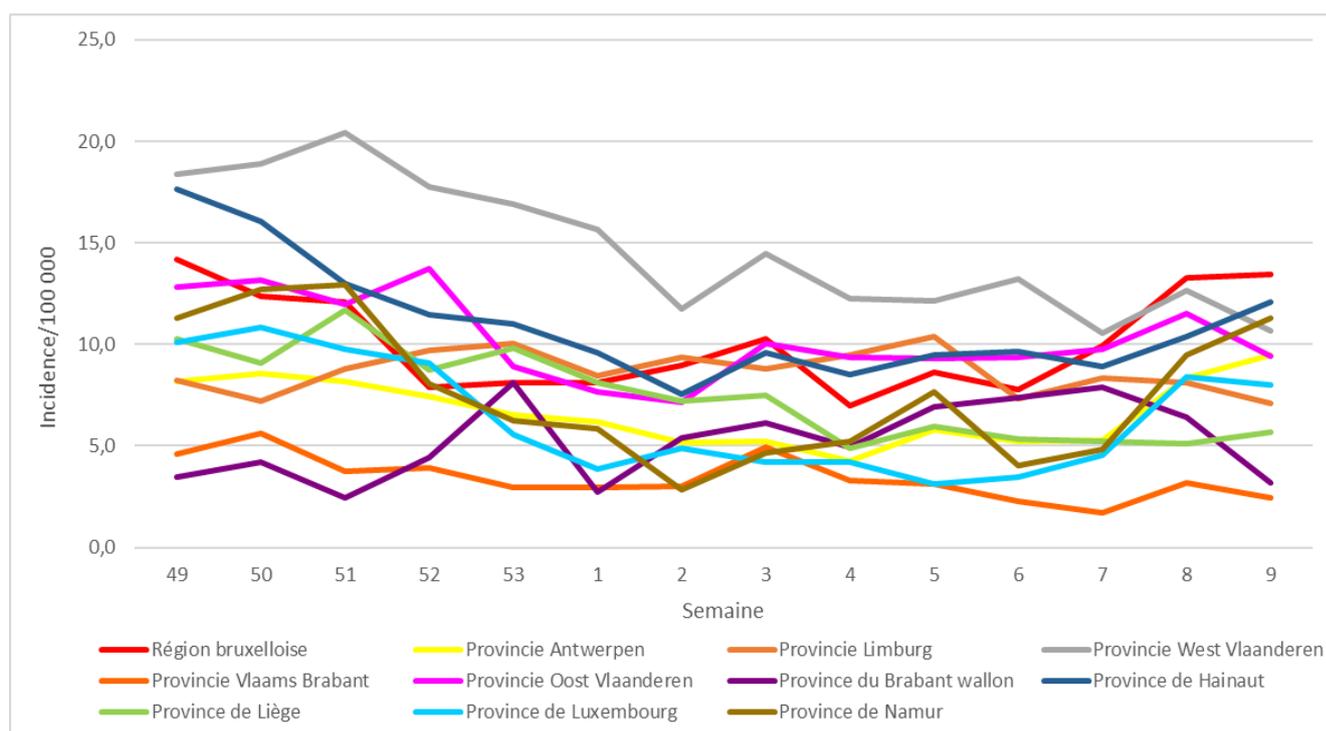
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Sophie Quoilin (Sciensano), Petra Schelstraete (UZGent), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 9/2021

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

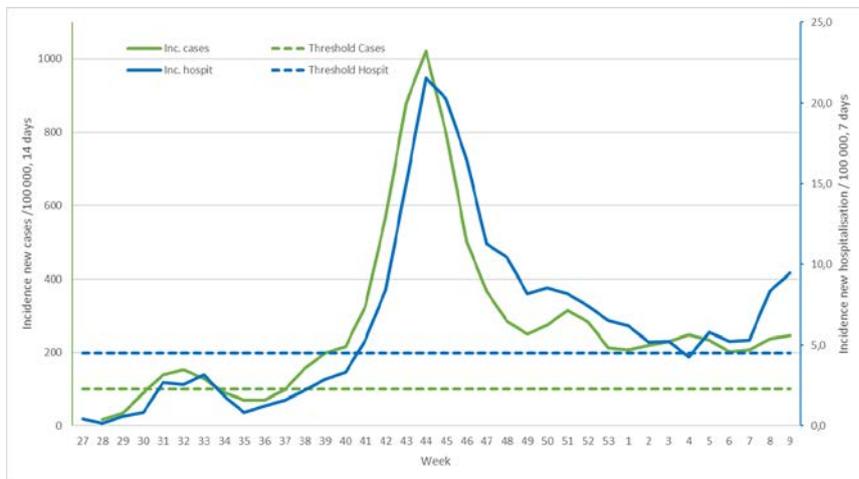


L'analyse des dernières semaines (49/2020 - 9/2021) montre une tendance à la hausse ces dernières semaines.

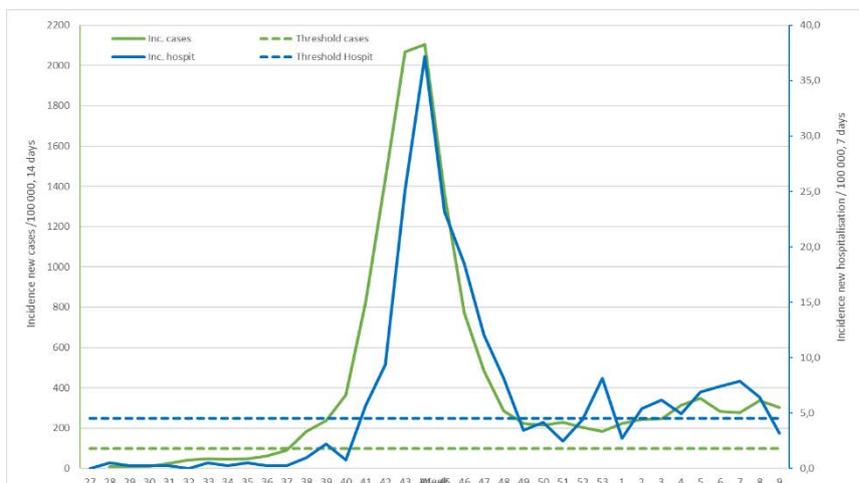


Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

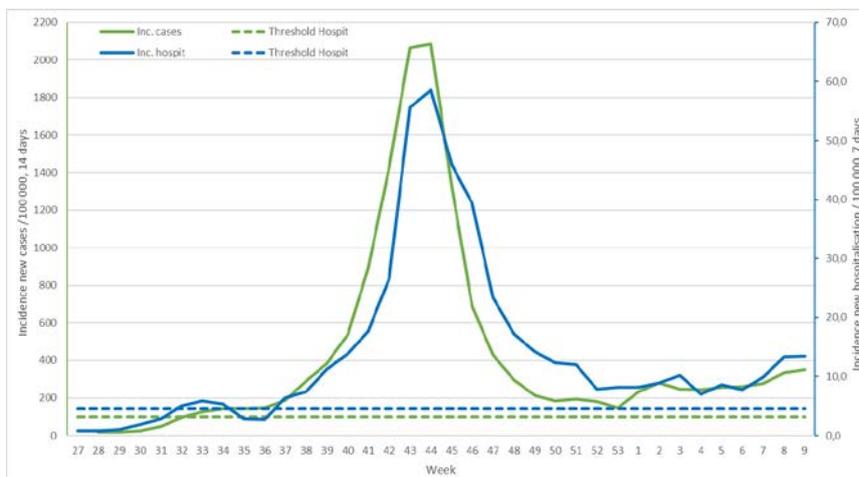
Antwerpen



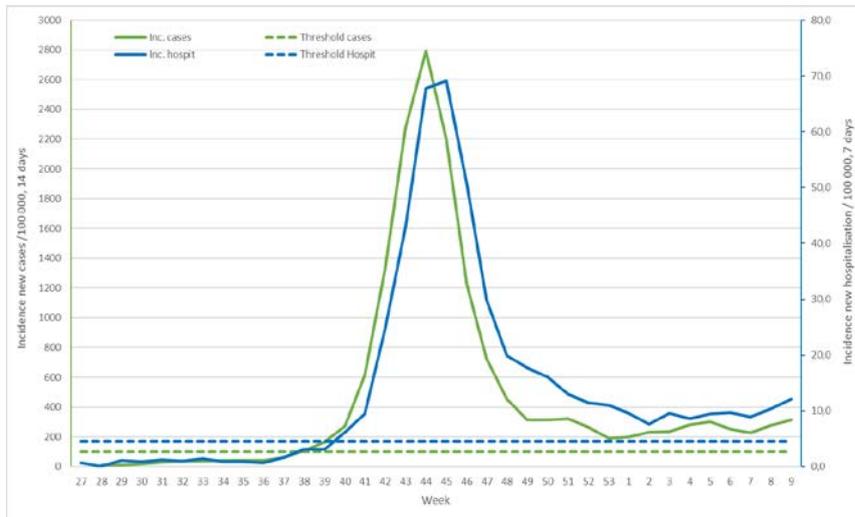
Brabant wallon



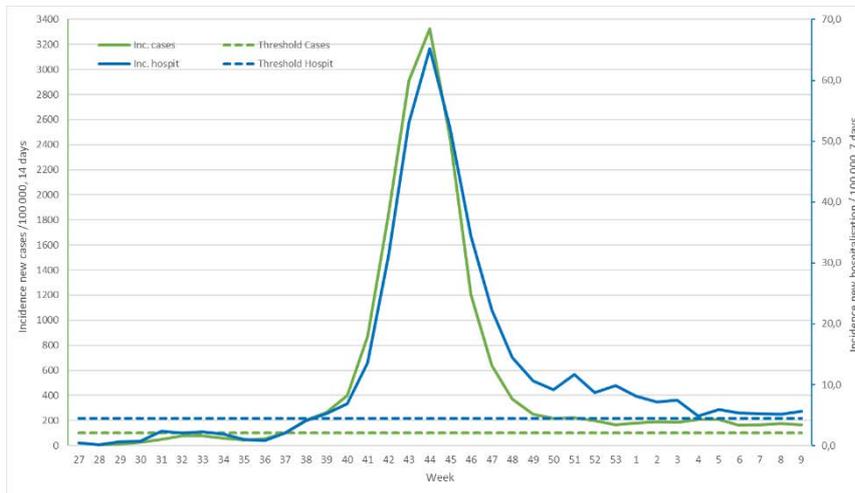
Brussels



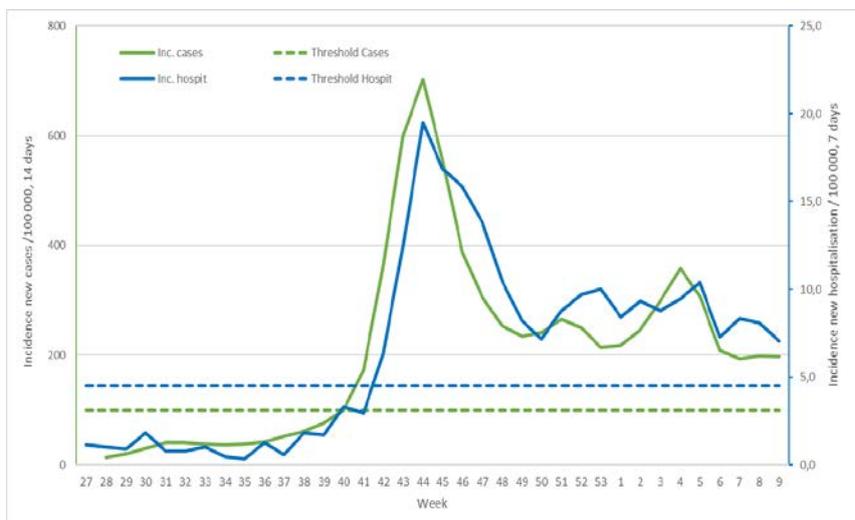
Hainaut



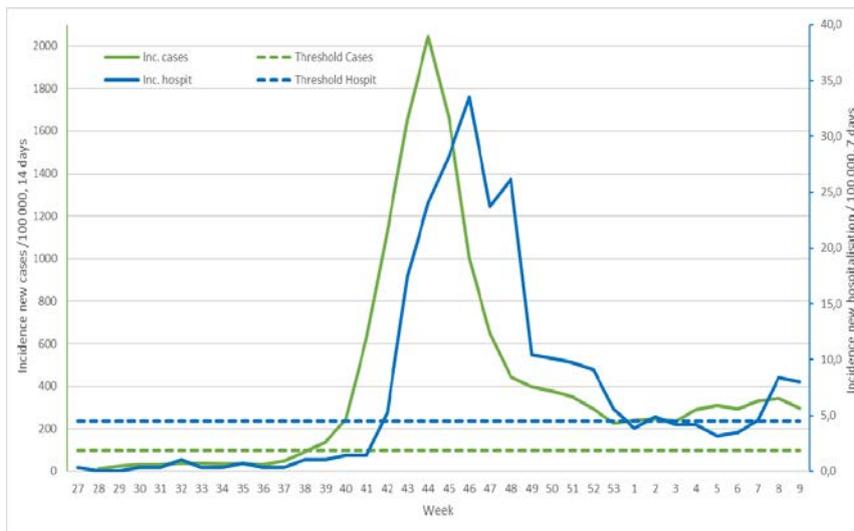
Liège



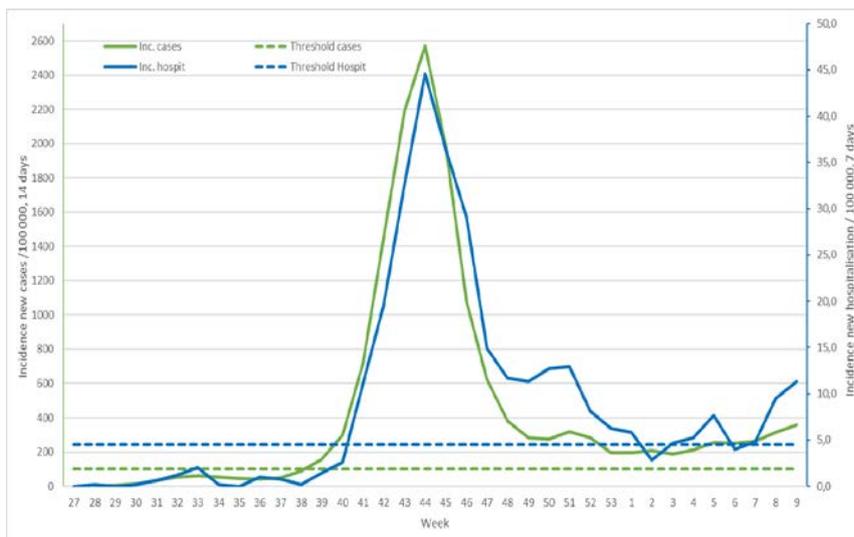
Limburg



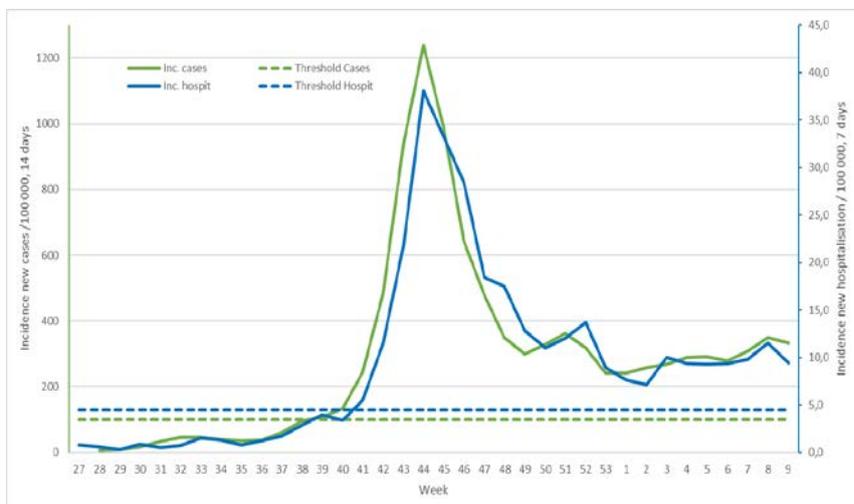
Luxembourg



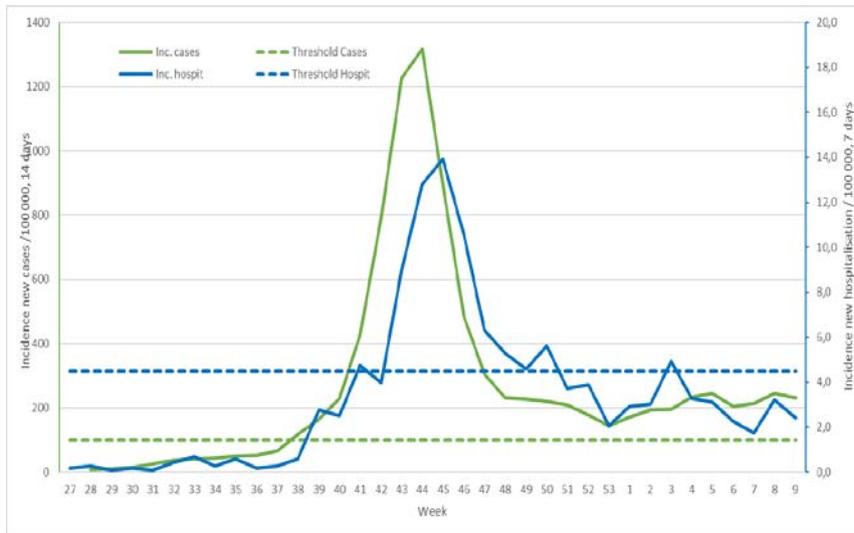
Namur



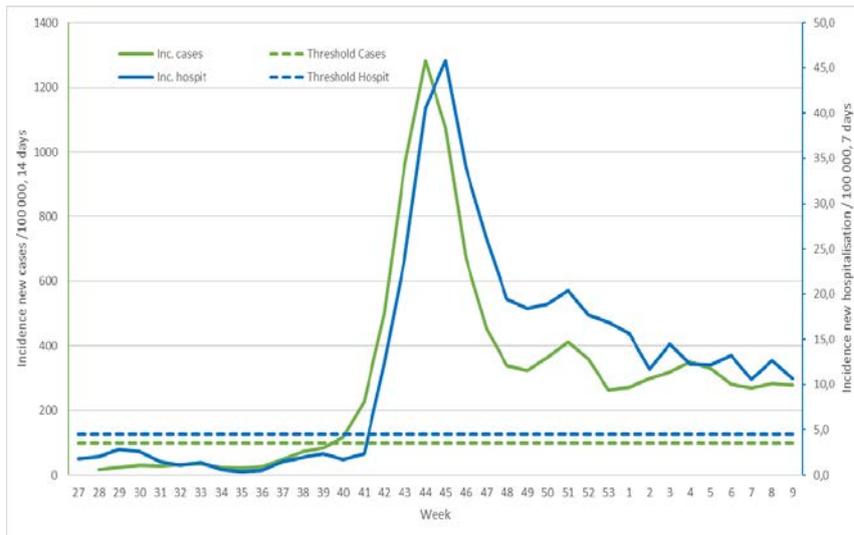
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 3 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulative sur 14 jours,

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

