

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 31/03/2021

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.

Si la situation se détériore pendant la phase de confinement, des mesures supplémentaires doivent être prises. Les plans A, B et C ont été élaborés à cet effet par le GEMS. Les seuils définissant le passage du plan A vers le plan B et du plan B vers le plan C sont décrits <u>ici</u>. En plus de ces seuils spécifiques, l'analyse de la situation épidémiologique repose sur une évaluation plus large, prenant en compte des indicateurs qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

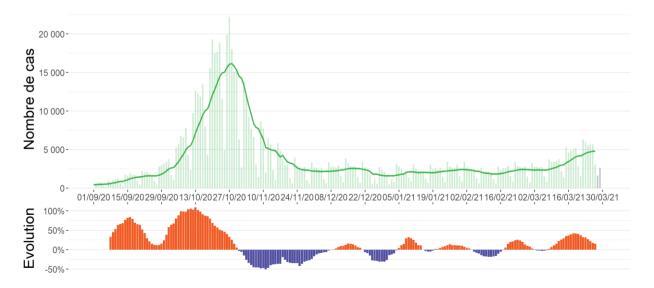
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de <u>nouvelles infections</u> a encore augmenté au cours de la semaine du 21 au 27 mars, avec une moyenne de 4 810 nouvelles infections par jour comparé à 4 170 la semaine dernière (+ 15 %) (Figure 1). L'augmentation du nombre d'infections a été moins rapide, mais cette tendance semble se stabiliser les derniers jours.

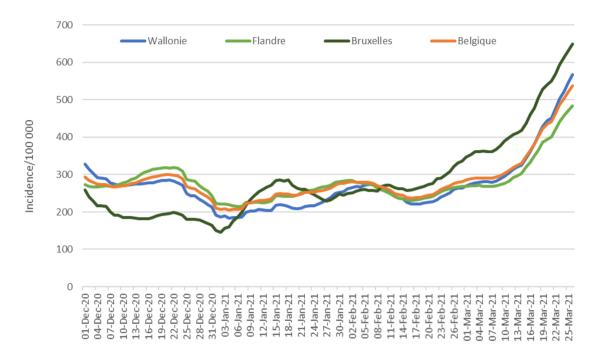
Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a diminué mais reste supérieur à 1. Il est de 1,090 comparé à 1,222 la semaine passée.

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 01/09/2020



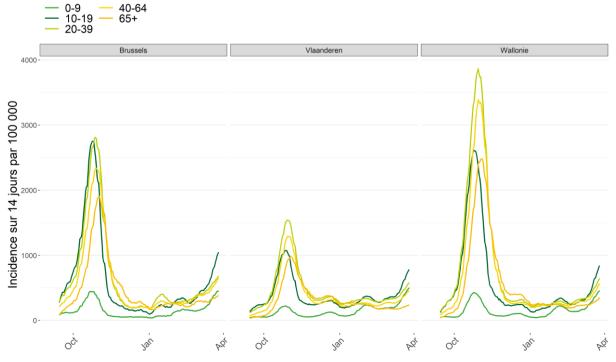
L'incidence cumulée sur 14 jours a fortement augmenté la semaine dernière, passant de 434/100 000 la semaine dernière à 547/100 000 cette semaine. Cette augmentation s'observe toujours dans toutes les régions, mais est légèrement moins prononcée en Flandre (Figure 2).

Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/12/2020

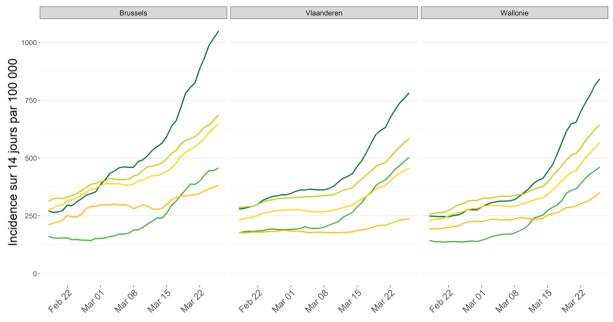


L'incidence a augmenté dans tous les groupes d'âge mais la différence entre les 10-19 ans et les autres groupes d'âge augmente, en particulier à Bruxelles (Figure 3).

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







Le <u>nombre de tests</u> effectués a encore augmenté et atteint une moyenne quotidienne de 66 880 tests par jour pour la semaine du 21 au 27 mars, comparé à 58 280 la semaine précédente. Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), cette augmentation concerne principalement les personnes symptomatiques (cas suspect de COVID-19) et les contacts à haut risque (Figures 4 et 5).

Comme les semaines précédentes, le nombre de tests effectués a augmenté dans tous les groupes d'âge, mais moins chez les 65 ans et plus, et toujours plus prononcé 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

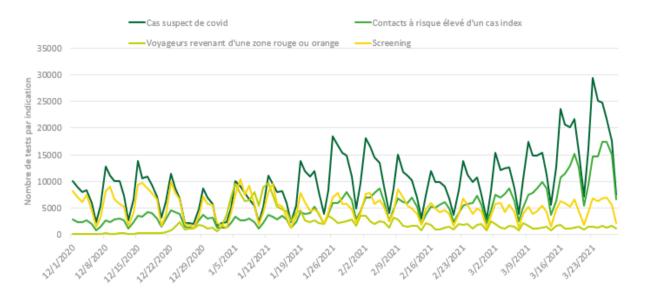
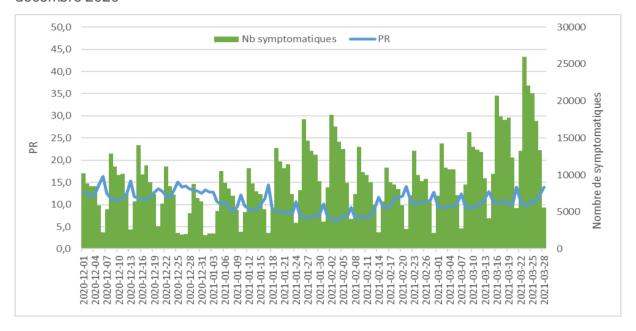
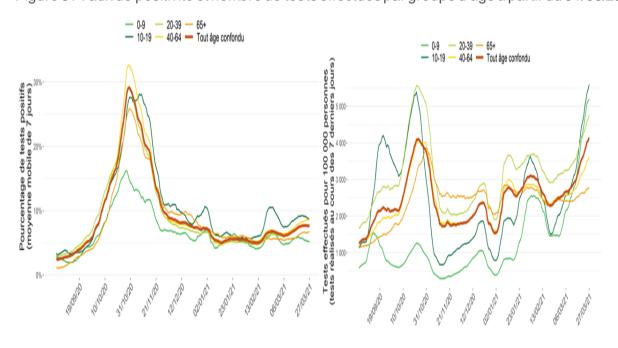


Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 1 er décembre 2020



Le <u>taux de positivité</u> (PR) est resté globalement stable au cours de la semaine écoulée, avec une valeur moyenne de 7,7 % pour la période du 21 au 27 mars (comparé à 7,6 % la semaine précédente) (Figure 6). Dans la tranche d'âge de 40-64 ans, le PR a augmenté (8,6 %) et atteint une valeur comparable au PR observé dans la tranche d'âge de 10-19 ans (8,8 %). Le PR a diminué dans la tranche d'âge 0-9 ans. La tendance stable s'observe à la fois pour les individus asymptomatiques (PR 7,6 %) que pour les personnes présentant des symptômes (10,9 %).

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

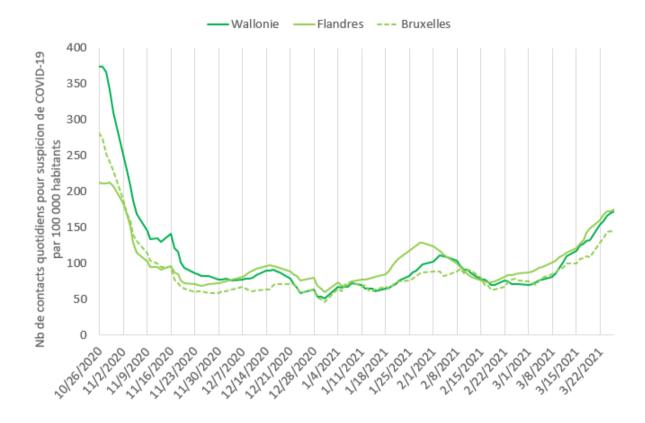


En semaine 12, le <u>nombre de consultations</u> pour une suspicion de COVID-19 chez les <u>médecins généralistes</u> était en moyenne de 172 contacts pour 100 000 habitants par jour (Baromètre des médecins généralistes, Figure 8). Cela représente une nouvelle augmentation qui concerne les 3 régions, mais de façon plus importante en Flandres et en Wallonie. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le <u>réseau des médecins vigies</u> est restée stable, avec 131 consultations pour 100 000 par semaine. Par contre, l'estimation de la charge de travail pour COVID-19 ressentie par les médecins vigies a encore augmenté; 59 % estime cette charge comme élevé à très élevée, contre 55 % la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a diminué chez les patients souffrant d'une ILI (28 % contre 17 % la semaine avant) et resté stable parmi les patients avec suspicion de COVID-19 (22 %).

Le seuil quantitatif défini pour le passage au plan C a été dépassé la semaine écoulée (> 125 contacts par jour et 7 jours consécutifs de croissance > 2,5 %, Figure 8), mais la croissance a diminué ensuite. Le seuil qualitatif (estimation de la charge de travail) n'a pas encore été atteint.

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

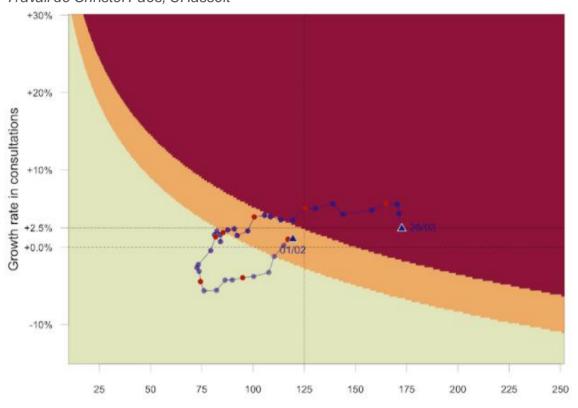
Source: Baromètre des médecins généralistes



5

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

Figure 8 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1) de ce nombre sur 10 jours ouvrables, 1/02 – 26/03/21. Les lignes pointillées représentent les seuils de 125 consultations et de croissance de 2,5 % *Travail de Christel Faes, UHasselt*



5-day average of daily consultations for suspected covid-19 per 100,000

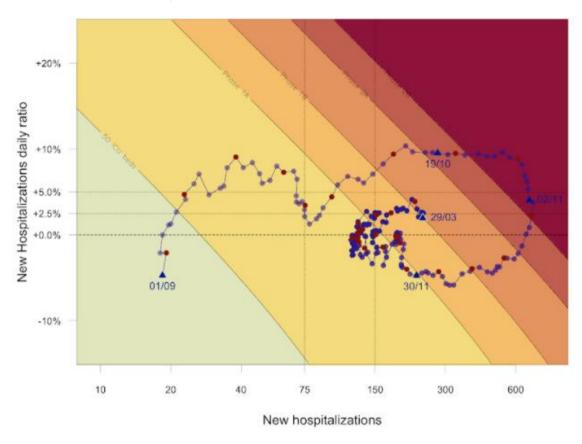
Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles <u>hospitalisations</u> pour COVID-19 continue à augmenter, avec en moyenne 246 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 24 au 30 mars (comparé à 215 la semaine dernière, + 14 %). Cette augmentation est légèrement moins importante que la semaine dernière. La Figure 9 montre l'augmentation du nombre d'admissions (déplacement vers la droite de la figure), avec une croissance plus importante pendant quelques jours (déplacement vers le haut de la figure proche du seuil de 5 % de croissance) et plus récemment à nouveau un ralentissement.

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions s'est stabilisée à 2,3 % (source Surge Capacity Surveillance). Comparé à la première et deuxième vague, les patients hospitalisés sont proportionnellement plus jeunes. Les données ne permettent pas encore de dire si cela entraine également une augmentation de patients plus jeune en soins intensifs. Plus d'informations sont disponibles dans une rapport mis à jour hebdomadairement <u>ici.</u>

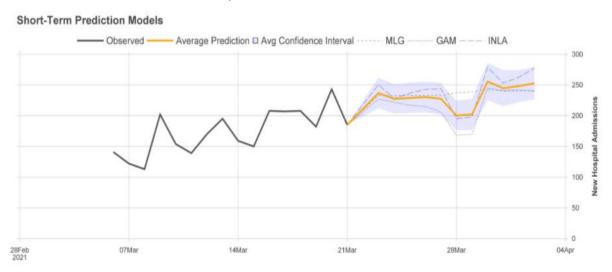
Figure 9 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/09/20-2903/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations

Travail de Christel Faes, UHasselt



Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement diminué pour la période du 24 au 30 mars, il est à 1,088 comparé à 1,168 la semaine dernière. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une tendance à la hausse (Figure 10).

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



Le nombre de <u>lits d'hôpitaux</u> occupés par des patients COVID-19 (n = 2 867, + 19 %) et le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 738, + 23 %) ont encore augmenté. C'est une augmentation plus importante que la semaine dernière, en particulier pour les lits de soins intensifs (Figure 11). Pour éviter de dépasser la capacité maximale en lits de soins intensifs, les soins non-COVID ont dû être réduits (Figure 12).

Figure 11: Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 30/03/21

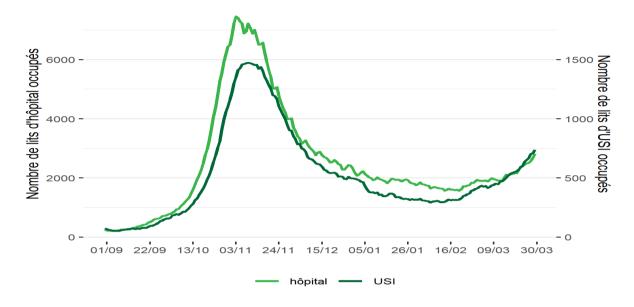
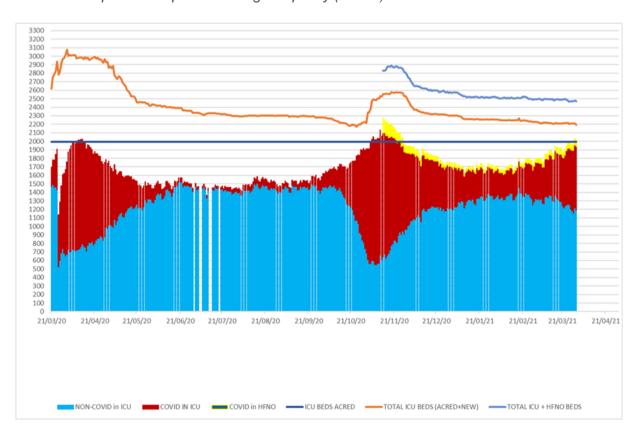


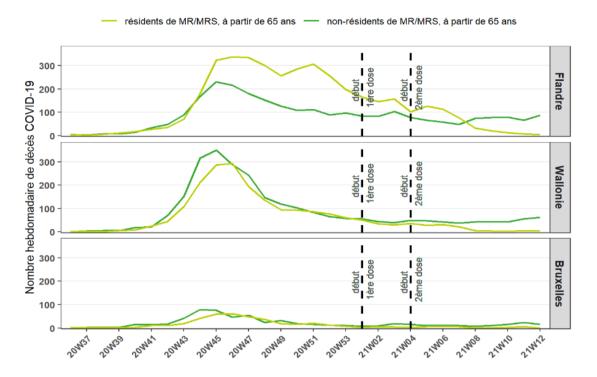
Figure 12 : Evolution du nombre de lits USI occupés pour COVID (barres rouges) et non-COVID (barres bleues)

Source: Hospital Transport and Surge Capacity (HTSC)



Au cours de la semaine du 22 au 28 mars, le <u>nombre de décès</u> est resté relativement stable, avec un total de 188 décès enregistrés (comparé à 183 la semaine précédente). Le nombre de décès de résidents de MRS reste faible (5,3 % du nombre total de décès, comparé à 9,4 % la semaine dernière); cinq résidents sont décédés dans une MRS et cinq résidents à l'hôpital. Toutefois, dans la population générale âgée de 65 ans et plus, le nombre de décès augmente légèrement en Flandre et en Wallonie (Figure 13). Le taux de mortalité en semaine 12/2021 était de 1,6/100 000 habitants en Belgique, 2,0/100 000 en Wallonie, 1,5/100 000 en Flandre et 1,3/100 000 à Bruxelles.

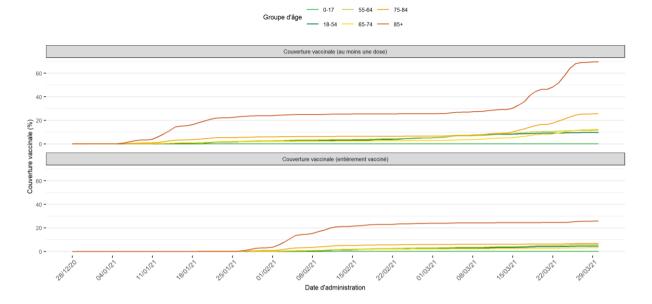
Figure 13 : Décès dus au COVID-19 chez les personnes de plus de 65 ans, résidents en MRS et non-résidents



Autres indicateurs

La <u>couverture vaccinale</u> a encore augmenté pour la première dose (vaccination partielle) pour la tranche d'âge des 85 ans et plus (70 %) et pour la tranche d'âge de 75 à 84 ans (26 %) (Figure 13). Une étude de séroprévalence fin février a montré que 64 % des professionnels de santé avaient une sérologie positive, soit grâce à la vaccination, soit par infection naturelle.

Figure 14 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



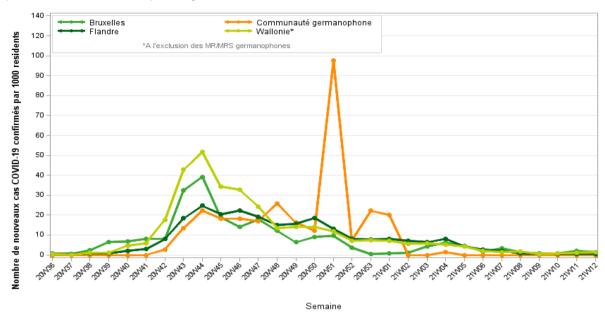
Dans les <u>maisons de repos et de soins</u> (MRS) la situation montre encore de petites fluctuations de semaine en semaine, mais le nombre de cas reste faible : 1,4 pour 1000 résidents en Wallonie, 0,5 en Flandre et 1,5 à Bruxelles (Figure 15). Comme la semaine dernière, aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé en Communauté germanophone. Le nombre de MRS avec au moins un cas a légèrement augmenté à Bruxelles, mais est resté stable en Wallonie et en Flandre. Le nombre de nouveaux clusters possibles² reste limité (n = 8) et le nombre de MRS présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) est resté faible et stable dans toutes les régions/communautés.

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

10

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.

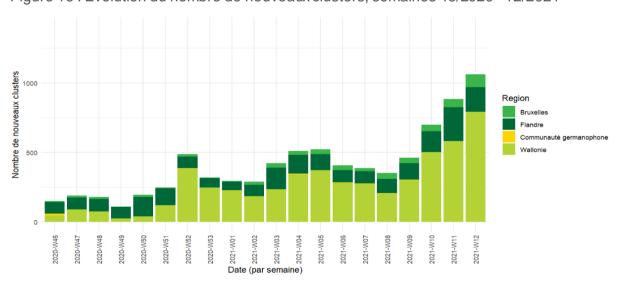
Figure 15 : Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés dans les MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, 02/09/20 – 30/03/21



Au cours de la semaine 12 (22-28 mars 2021), 2 556 <u>clusters actifs</u>³ ont été rapportés (comparé à 2 502 la semaine précédente), dont 1 063 <u>nouveaux foyers</u> (comparé à 884 la semaine avant) (Figure 16). Le nombre de nouveaux clusters est en constante augmentation depuis plusieurs semaines ; la dernière semaine cette augmentation est plus marquée en Wallonie et à Bruxelles.

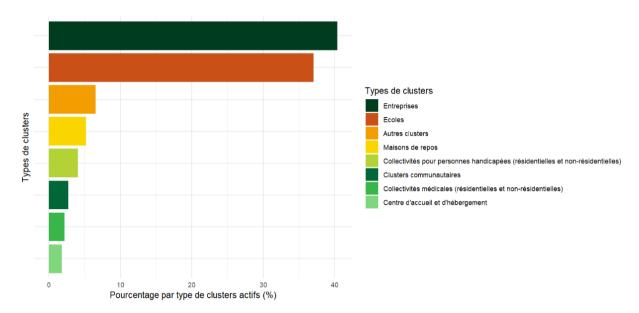
De même que la semaine précédente, la plupart des clusters ont été identifiés sur des lieux de travail et dans des écoles (Figure 17), et le nombre augmente : 1 261 clusters sur le lieu de travail en semaine 12 comparé à 892 en semaine 11 et 1 156 clusters dans les écoles en semaine 12 par rapport à 942 en semaine 10. L'augmentation du nombre de clusters détectés la semaine dernière a donc été plus marquée sur les lieux de travail.

Figure 16: Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 12/2021



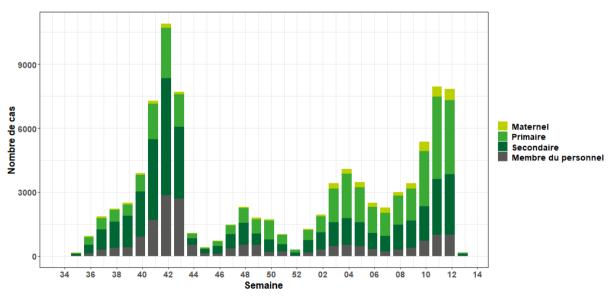
³ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Figure 17 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 12/2021 (Source : AZG, AViQ, COCOM)



Sur base des données disponibles à ce jour, le nombre de cas rapportés dans les <u>écoles</u> n'a plus augmenté au cours de la semaine du 22 au 28 mars comparé à la semaine avant (Figure 18). Le nombre a encore légèrement augmenté dans l'enseignement francophone, dans l'enseignement néerlandophone, il semble y avoir eu une stabilisation (chiffres provisoires). Dans l'enseignement francophone, 2 894 cas ont été rapportés parmi les élèves et 525 parmi les membres du personnel et dans l'enseignement néerlandophone, 4 155 cas parmi les élèves et 481 parmi les membres du personnel.

Figure 18 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 11/2021 (Source : surveillance PMS/PSE et LARS)

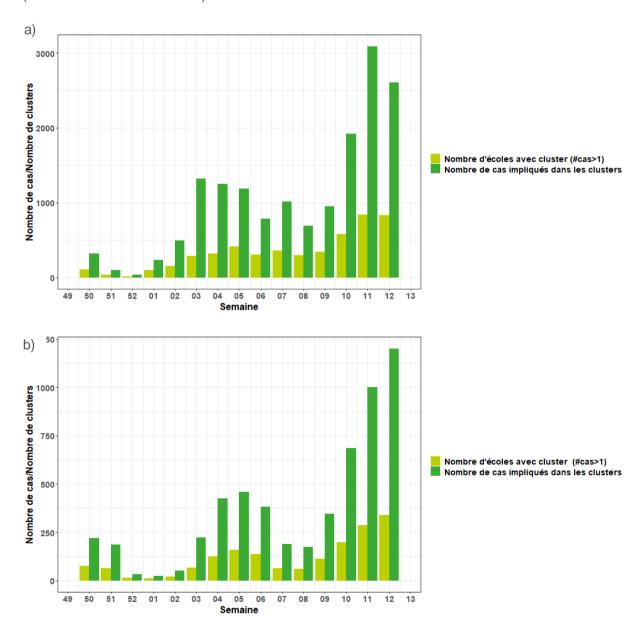


La <u>raison de testing</u> des cas chez les élèves reste stable dans les deux régions. En semaine 12, un contact étroit lié à l'école/internat était signalé dans 38 % des cas (43 % dans l'enseignement néerlandophone et 32 % dans l'enseignement francophone), un contact étroit

en dehors de l'école dans 42 % des cas (45 % dans l'enseignement néerlandophone et 37 % dans l'enseignement francophone) et des symptômes de COVID-19 dans 20 % des cas (12 % dans l'enseignement néerlandophone et 31 % dans l'enseignement francophone, stable).

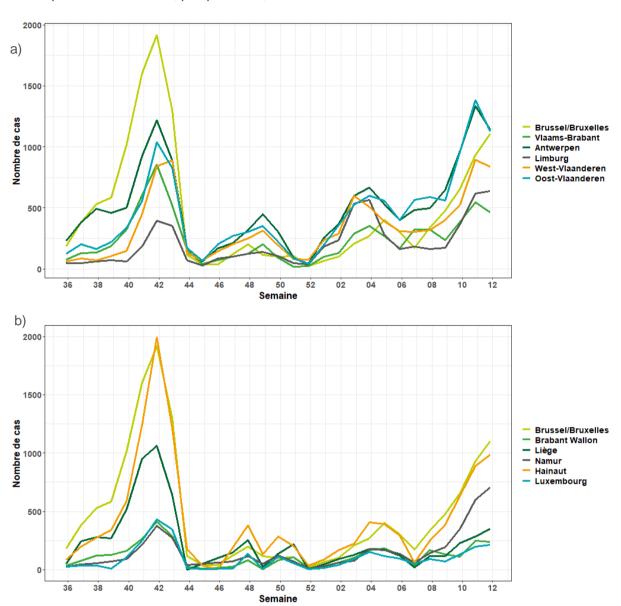
Au cours de la semaine 12, le nombre de clusters dans les écoles a encore augmenté légèrement dans l'enseignement francophone et reste stable dans l'enseignement néerlandophone (Figure 19).

Figure 19 : Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas par cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 11/2021, dans l'enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source LARS et PSE/PMS)



Une diminution du nombre de cas dans les écoles est observée dans la plupart des provinces de Flandre, alors qu'une nouvelle augmentation est observée dans la plupart des provinces de Wallonie ainsi qu'à Bruxelles (Figure 20).

Figure 20 : Nombre de cas dans l'enseignement (a) néerlandophone et Bruxelles et (b) francophone et Bruxelles, par province, semaines 34/2020 - 11/2021



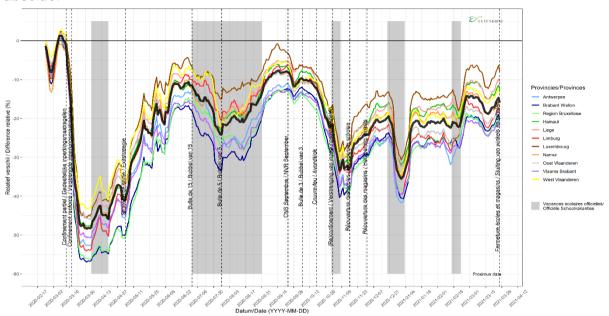
Pour la période du 21 et le 27 mars, le <u>lieu de l'infection</u> était inconnu pour 32 % des cas, 31 % des cas pensaient avoir contracté l'infection à leur domicile, 10 % en famille ou entre amis, 13 % lors d'activités entre adolescents (potentiellement à l'école, ceci représente une augmentation par rapport à la semaine précédente 9%) et 8 % au travail. La <u>source de l'infection</u> reste globalement inchangée. Elle était inconnue pour 44 % des cas confirmés, pour 28 % des cas il s'agissait d'un contact avec un cohabitant, 7 % un autre membre de la famille, 5 % un collègue, 7,5 % un camarade de classe (par rapport à 6 % la semaine dernière) et 3 % un enseignant.

Les données relatives à la <u>mobilité</u> montrent une nouvelle augmentation dans toutes les provinces, avec une légère diminution ces derniers jours (données Proximus, Figure 21). Pour la période comprise entre l'annonce des nouvelles mesures et leur mise en application, une augmentation significative des déplacements vers les commerces/lieux de récréation (musées, bibliothèque,...) a été observée (voir Annexe 1, données Google). Le temps passé à domicile

a légèrement diminué par rapport à la semaine précédente et le nombre de visites sur le lieu de travail est resté plus ou moins stable.

Figure 21 : 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 21 au 27 mars, 22 240 <u>voyageurs</u> sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ce nombre reste stable depuis plusieurs semaines. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 32 % des voyageurs (51 % des voyageurs au 21/03, 19 % au 27/03 car les résultats ne sont pas encore disponibles pour les données les plus récentes), ce qui est comparable à la semaine dernière. Parmi les personnes testées, 3,0 % ont eu un résultat positif au premier test et 2,1 % au deuxième test.

Variants du virus (informations du NRC)

Au cours des deux dernières semaines (15 au 28 mars), sur un total de 736 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant 501Y.V1 a été identifié dans 77,9 % des cas (comparé à 74,0 % la semaine dernière), le variant 501Y.V2 dans 7,6 % des échantillons (contre 6,2 % la semaine précédente) et le variant 501Y.V3 dans 3,7 % des échantillons (comparé à 3,6 % la semaine précédente). La proportion totale de variants continue donc d'augmenter légèrement.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

Discussion et recommandations

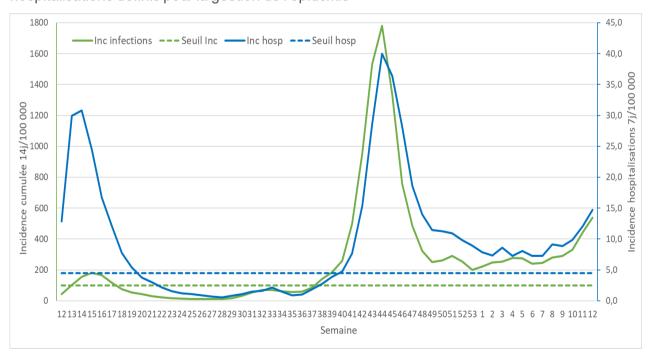
Le nombre de nouveaux cas et le nombre de nouvelles hospitalisations ont encore augmenté la semaine dernière, mais moins rapidement que la semaine précédente. Etant donné que les chiffres actuels reflètent les contaminations survenues avant la mise en place des nouvelles mesures, une tendance à la hausse est encore attendue pendant plusieurs jours. Mais l'impact des mesures et une tendance inversée devrait être observée au cours de la semaine

prochaine. Entretemps, l'augmentation du nombre de lits occupés dans les hôpitaux, et en particulier aux soins intensifs, reste préoccupante.

Il y a toujours d'importantes différences entre les provinces. Dans la province de Namur, l'incidence sur 14 jours se rapproche de 1 000 pour 100 000 habitants. Une valeur aussi élevée n'avait pas été observée depuis mi-novembre. La tendance est la plus inquiétante en province du Luxembourg, où une augmentation particulièrement importante de l'incidence des hospitalisations est observée. Par ailleurs, tous les indicateurs (incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, PR et croissance) sont préoccupants dans la provinces du Hainaut et en Région bruxelloise. En Région bruxelloise, on observe encore une forte augmentation de l'incidence dans le groupe d'âge 10 - 19 ans. Il faudra analyser si la fermeture des écoles aura un effet positif ou, au contraire, entraînera davantage d'infections via des contacts en dehors de l'école.

Sur la base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours dans le plan B de la phase de confinement (Figure 22), avec une tendance à la hausse. La troisième vague a clairement commencé. Reste à savoir si les mesures renforcées du 27 mars permettront de renverser la tendance. En raison de la situation et/ou de l'évolution alarmante dans les provinces mentionnées plus haut (Namur, Luxembourg, Hainaut) et à Bruxelles, il est recommandé de renforcer la motivation de la population à suivre correctement les mesures existantes et d'examiner si des mesures supplémentaires, au-delà des mesures nationales, seraient utiles. En particulier sur les lieux de travail, des gains supplémentaires semblent possibles par des actions ciblées visant à prévenir les clusters et à une enquête approfondie sur les contacts s'ils se produisent.

Figure 22 : Evolution de l'épidémie comparé aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Décision de classement: Plan B de la phase de confinement avec tendance croissante.

PROVINCES

Au cours de la semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours et le nombre de tests effectués ont encore augmenté dans toutes les provinces. Les hospitalisations ont également augmenté dans toutes les provinces, sauf en Communauté germanophone. Le Rt a diminué partout, sauf à Liège et en Communauté germanophone, mais reste partout supérieur à 1. Le PR évolue différemment en fonction des provinces (Figure 23).

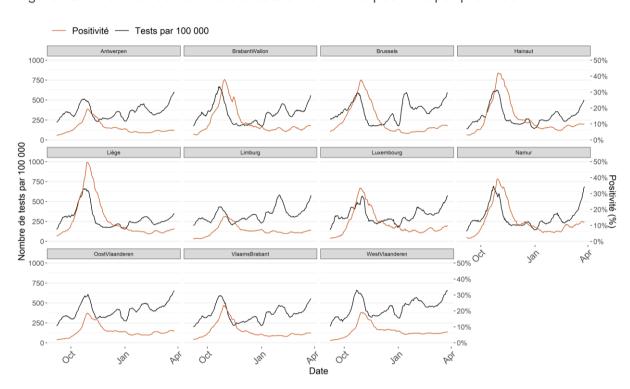


Figure 23 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province

A <u>Anvers</u>, l'incidence sur 14 jours est encore en augmentation. Le nombre de tests effectués augmente également. Le Rt est en diminution et le PR reste stable, il est le plus faible de Belgique.

Dans le <u>Brabant wallon</u>, le PR reste stable également. L'augmentation du nombre de cas sur 7 jours était très importante la semaine dernière (+72 %), mais elle est à présent de 14 %. Le nombre d'hospitalisations est en nette augmentation.

Dans le <u>Hainaut</u>, l'incidence cumulée a encore augmenté pour dépasser 600/100 000. Le PR reste élevé (10,1 %) et le nombre d'hospitalisations est toujours le deuxième le plus élevé de toutes les provinces.

<u>Liège</u> est toujours la province présentant la plus faible incidence cumulée sur 14 jours, mais l'augmentation du nombre de cas sur les 7 derniers jours y est la plus élevée (après la Communauté germanophone). Le Rt est également en augmentation et est le plus élevé (après la Communauté germanophone). Le nombre de tests effectués est le plus faible (avec la Communauté germanophone).

Au Limbourg, tous les indicateurs, hormis le Rt sont encore en augmentation.

Au <u>Luxembourg</u>, l'incidence cumulée sur 14 jours est la deuxième la plus élevée, le Rt reste relativement élevé et les hospitalisations ont également fortement augmenté.

A <u>Namur</u>, la situation est préoccupante depuis plusieurs semaines. L'incidence cumulée sur 14 jours reste la plus élevée à près de 1 000/100 000. Le nombre de tests effectués a fortement augmenté (valeur la plus élevée). Le PR diminue légèrement après plusieurs semaines d'augmentation, mais reste toujours le plus élevé de toutes les provinces.

En <u>Flandre orientale</u> le PR a diminué et le Rt est le plus faible de toutes les provinces. L'incidence cumulée sur 14 jours reste la plus élevée des provinces flamandes.

Dans le <u>Brabant flamand</u>, le PR reste stable et présente la deuxième valeur la plus faible. L'incidence pour le nombre d'hospitalisations reste également relativement faible.

En <u>Flandre occidentale</u>, tous les indicateurs sauf le Rt ont augmenté cette semaine. On constate à nouveau une augmentation marquée du nombre d'hospitalisations.

A <u>Bruxelles</u>, le PR a diminué. Le nombre d'hospitalisations a encore augmenté et est toujours le plus élevé.

En <u>Communauté germanophone</u> des fluctuations plus importantes sont observées en raison du plus petit nombre d'habitants. Une forte augmentation du nombre de cas au cours des 7 derniers jours a été observée.

Toutes les provinces sont encore en phase de confinement. L'Annexe 3 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. Toutes les provinces sont à présent au-delà des seuils définis.

Période 21/03-27/03	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 0004
Belgique	547	+15 %	4 156	1,090	7,7 %	14,7
Antwerpen	447	+9 %	4 243	1,050	6,0 %	11,6
Brabant wallon	599	+14 %	3 924	1,074	8,8 %	11,1
Hainaut	622	+17 %	3 549	1,118	10,1 %	20,7
Liège	334	+40 %	2 486	1,229	8,3 %	7,7
Limburg	448	+26 %	4 120	1,123	7,0 %	11,2
Luxembourg	690	+31 %	4 283	1,182	9,4 %	18,1
Namur	952	+17 %	4 889	1,083	11,5 %	17,3
Oost-Vlaanderen	606	+5 %	4 608	1,041	7,3 %	16,4
Vlaams-Brabant	413	+16 %	3 874	1,093	6,1 %	5,8
West-Vlaanderen	510	+14 %	4 571	1,061	6,9 %	18,6
Région bruxelloise	661	+15 %	4 257	1,107	9,0 %	23,6
Deutschsprachige Gemeinschaft	126	+150 %	1 037	1,608	9,4 %	0,0

_

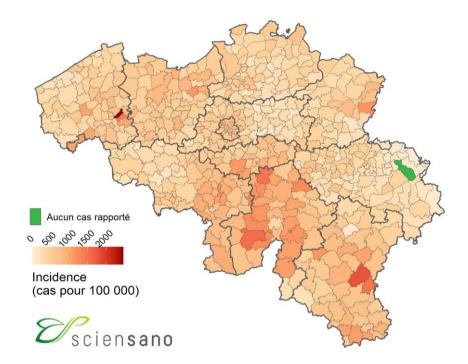
⁴ Données de la semaine 12 (du 22 au 28 mars 2021).

COMMUNES

L'Annexe 4 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. Le nombre de communes présentant un signal d'alerte a diminué par rapport à la semaine dernière.

La Figure 24 montre l'incidence par commune. Les communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent dans les provinces du Hainaut, de Namur et du Luxembourg, ainsi qu'une commune de Flandre occidentale. Le nombre de communes ayant une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 a encore diminué à 11 cette semaine. Une incidence supérieure à 1 000/ 100 000 est observée dans 31 communes.

Figure 24 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

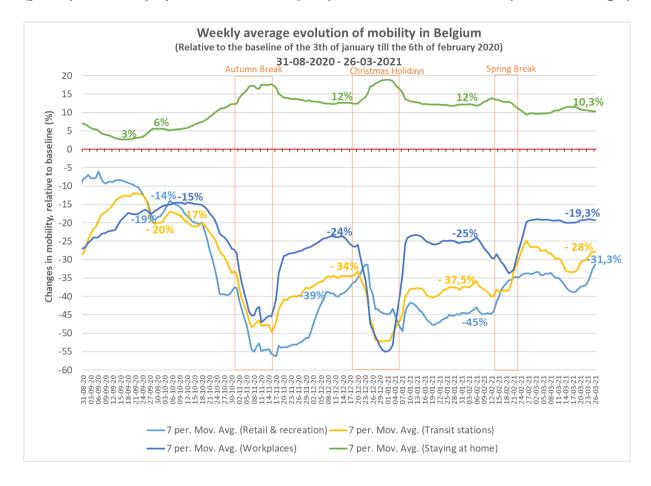


En raison de l'évolution généralement défavorable de la situation épidémiologique, une liste de communes basée sur un système d'alerte précoce (Early Warning, détection des premiers signes d'une éventuelle détérioration) est désormais moins pertinente. Les Ministres de l'éducation ont également demandé l'établissement d'une liste de communes dans lesquelles la situation épidémiologique est la plus préoccupante et où une classe entière doit être fermée à partir d'un seul cas (disponible <u>ici</u>). L'existence de deux listes risque de créer une confusion. Pour ces deux raisons, aucune liste de communes avec une alerte précoce ne sera établie pour le moment dans le cadre de cet avis du RAG.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

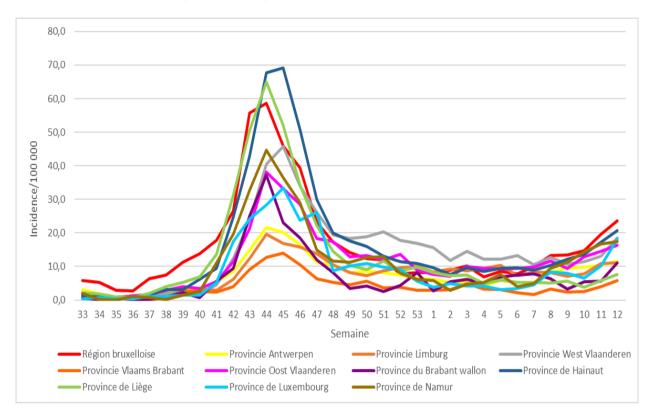
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Geraldine De Muylder (Sciensano), Pierre-Louis Deudon (COCOM), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Marc Van Ranst (NRC), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Evolution des déplacements vers les lieux de travail (bleu foncé), vers des commerces/lieux de récréation (bleu clair), dans des stations de transports publics (jaune) et du temps passé au domicile (vert), 31/08/2020 – 26/03/2021 (données Google)

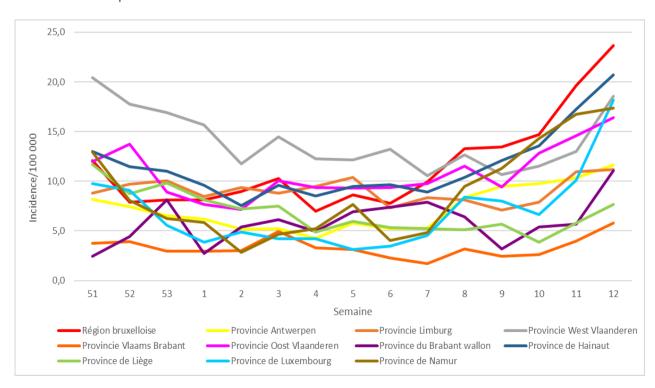


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 12/2021

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"



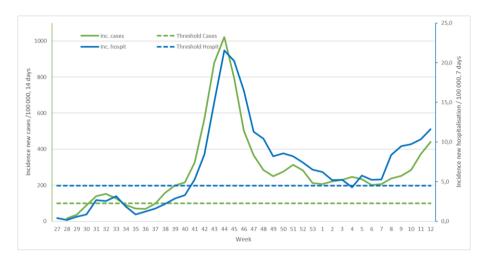
L'analyse des dernières semaines (51/2020 - 12/2021) montre une tendance à la hausse dans toutes les provinces.



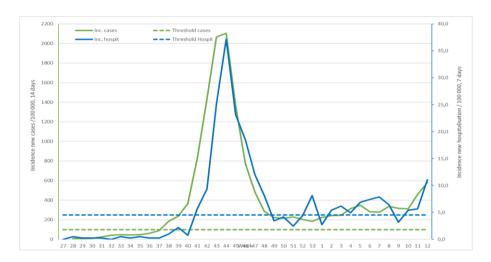
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,

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

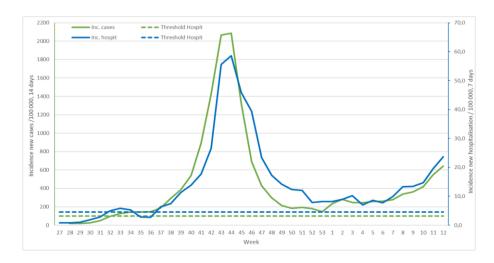
Antwerpen



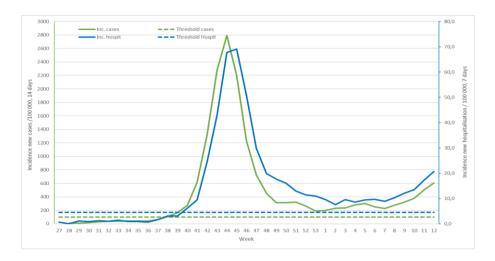
Brabant wallon



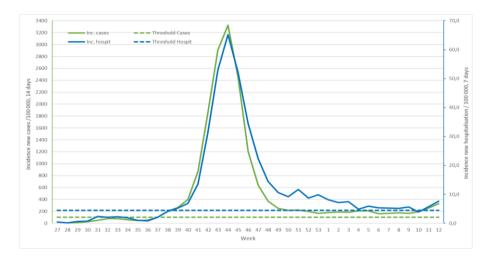
Brussels



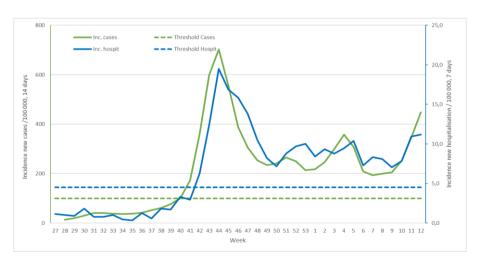
Hainaut



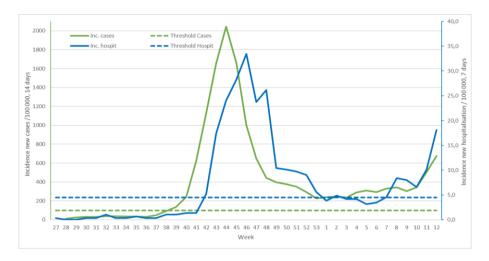
Liège



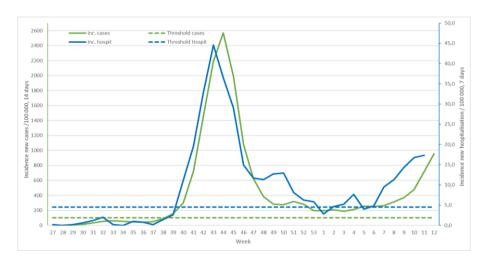
Limburg



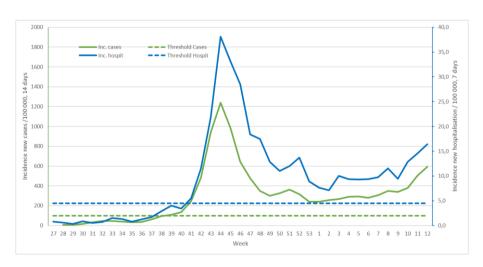
Luxembourg



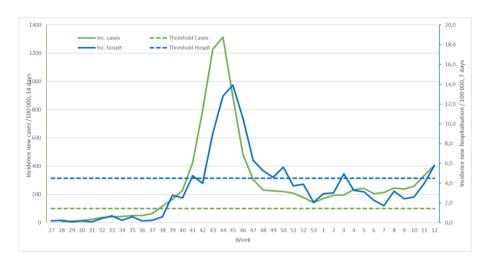
Namur



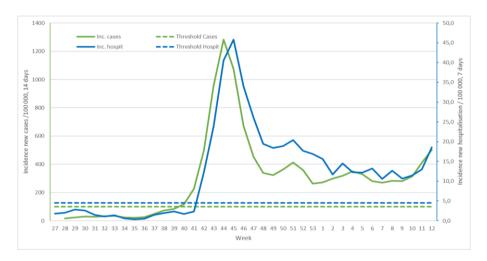
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 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,

