

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 07/04/2021

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 [ici](#).

En plus de ces seuils spécifiques, l'analyse de la situation épidémiologique repose sur une évaluation plus large, prenant en compte des indicateurs qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Le nombre de nouveaux cas diminue légèrement depuis la fin du mois de mars. Cela pourrait être un effet positif des mesures instaurées le 27 mars. Cependant, la diminution pourrait également être en grande partie attribuée à une diminution du nombre de tests effectués, surtout chez les jeunes en âge scolaire. Comme lors des dernières vacances (scolaires), on observe une diminution significative du nombre de tests effectués, particulièrement dans les tranches d'âge de 0 à 9 ans et de 10 à 19 ans, associée à une augmentation du taux de positivité. Le PR a augmenté au cours de la semaine dernière chez les personnes symptomatiques, ce qui pourrait indiquer que moins de tests sont effectués pour des personnes présentant des symptômes (très) légers, dont la cause pourrait également être un autre virus banal. Etant donné que les élèves / adultes n'ont pas besoin d'un certificat pour l'école / le travail pendant une période de congé, les médecins sont moins consultés en cas de symptômes légers, et donc moins de tests sont prescrits. Les données de la surveillance des médecins généralistes confirment que le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 a fortement baissé, et ce plus rapidement que ce qui aurait été attendu du seul fait des mesures.

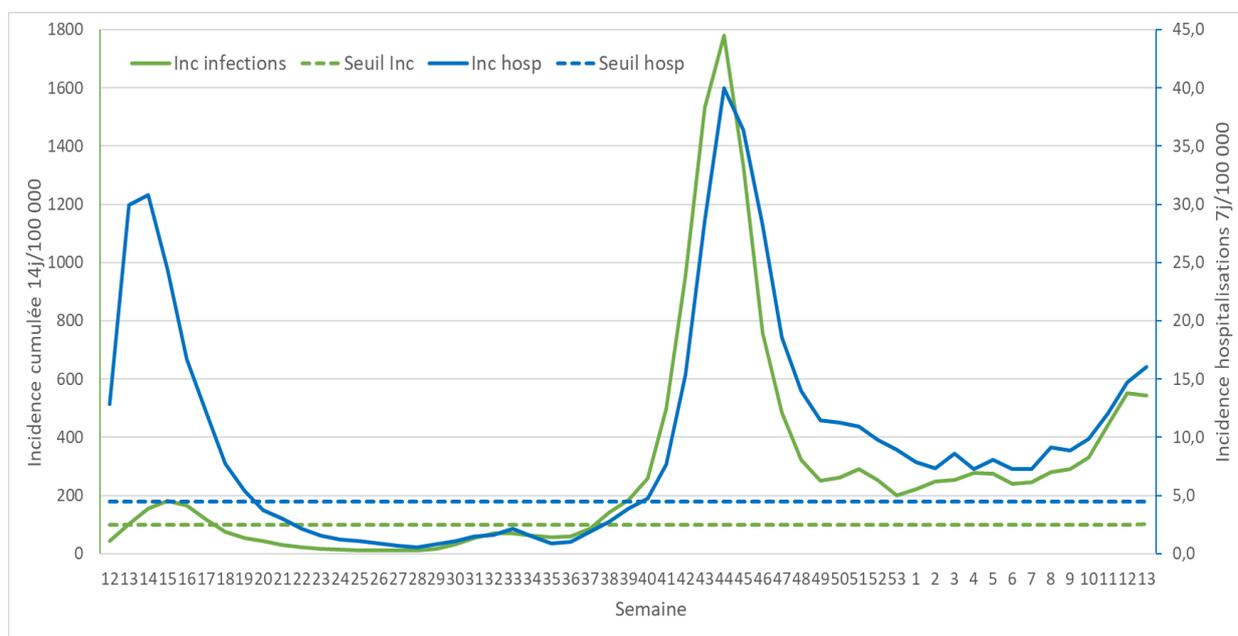
Pour l'instant, le nombre de nouvelles hospitalisations continue encore d'augmenter. Même si cette augmentation ralentit et que le Rt basé sur le nombre d'hospitalisations diminue et est inférieur à la valeur de 1, 332 nouveaux patients ont été admis à l'hôpital le 7 avril, ce qui représente le chiffre le plus élevé depuis la deuxième vague. On ne peut donc pas encore qualifier l'évolution de favorable. De plus, étant donné que la diminution du nombre de nouveaux cas touche principalement les tranches d'âge les plus jeunes, un impact de cette diminution sur le nombre d'hospitalisations n'est pas attendu dans l'immédiat. L'augmentation continue du nombre de lits occupés dans les hôpitaux, et en particulier aux soins intensifs, reste donc préoccupante, car cela accroît encore la pression sur le système de santé et aucun changement de tendance n'est observé pour le moment.

Les provinces de Namur, du Hainaut et du Luxembourg restent les provinces les plus préoccupantes. À Namur, une forte augmentation du nombre d'hospitalisations est observée, dans le Hainaut tous les indicateurs sont toujours en augmentation (sauf le Rt) et au Luxembourg (comme à Liège et dans le Limbourg) il y a encore une (légère) augmentation du nombre de cas.

La diminution importante et progressive du nombre de voyageurs qui effectuent les tests recommandés au retour de zone rouge est également une source d'inquiétude, surtout si le nombre de voyageurs augmentera à nouveau. L'expérience du variant 501Y.V3 (variant d'origine brésilienne) a montré que ne pas identifier ou isoler un voyageur infecté (parce qu'il n'est pas testé ou ne respecte pas la quarantaine) peut avoir de conséquences importantes.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan B de la phase de confinement (Figure 1). La tendance est légèrement à la baisse pour le nombre de cas, mais cela semble être le résultat d'une diminution du nombre de tests due à la période de congé, plutôt que d'une circulation virale plus faible. La tendance est toujours à la hausse pour le nombre d'hospitalisations. A l'heure actuelle, l'impact des nouvelles mesures est encore limité, les jours à venir seront importants pour avoir une vue plus claire sur l'évolution de la situation.

Figure 1 : Evolution de l'épidémie par rapport 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 légèrement à la baisse pour le nombre d'infections dans un contexte de diminution des tests effectués, et une tendance à la hausse des hospitalisations.

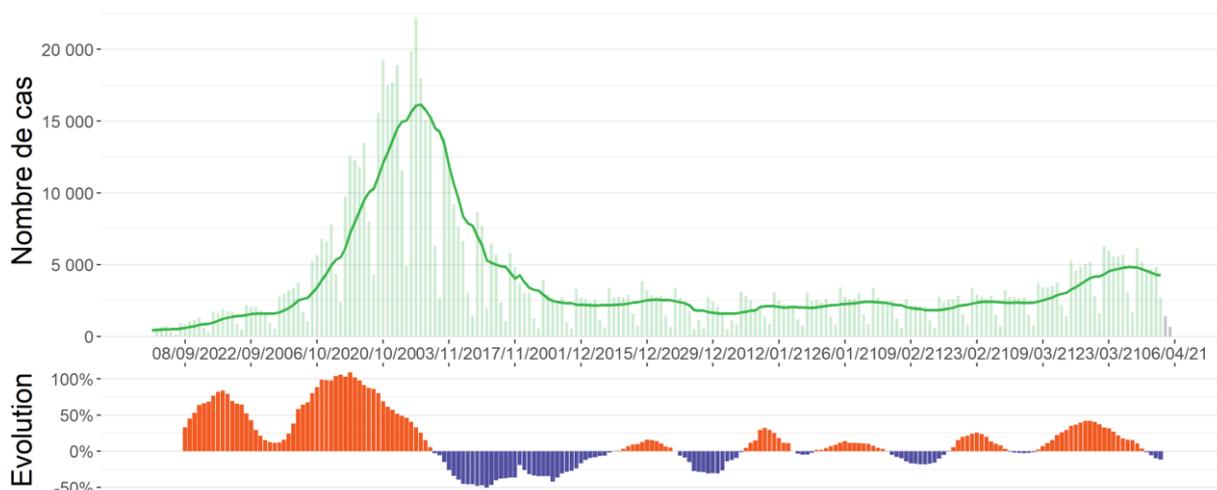
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a légèrement diminué depuis le 29 mars, avec une moyenne de 4 267 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 28 mars au 3 avril, comparé à 4 824 la semaine précédente (- 12 %) (Figure 2).

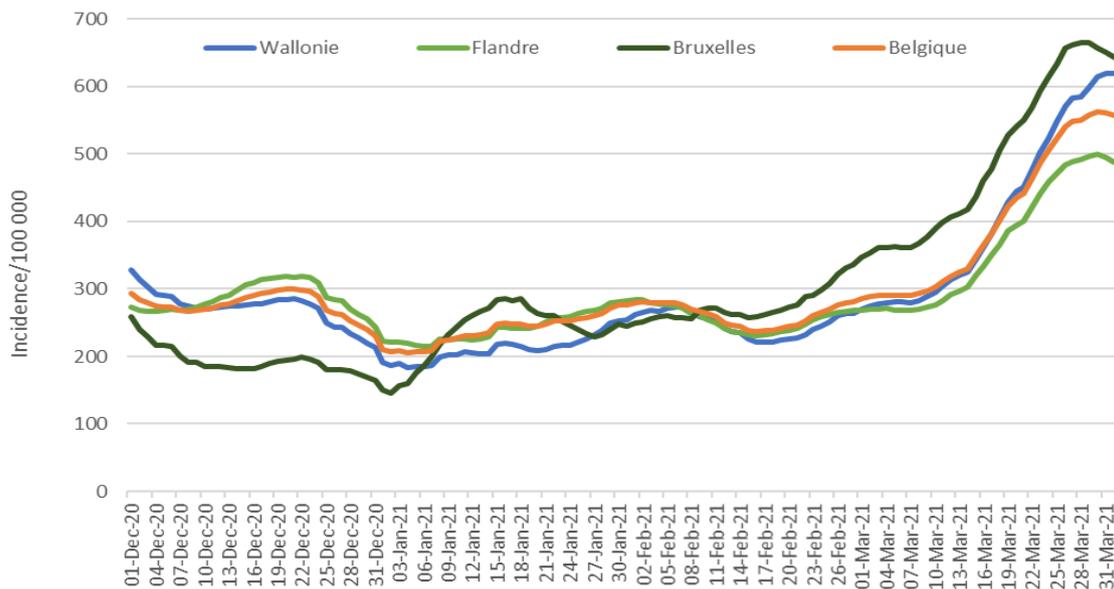
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également diminué et est maintenant inférieur à 1, soit 0,920 comparé à 1,090 la semaine passée.

Figure 2 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 01/09/2020



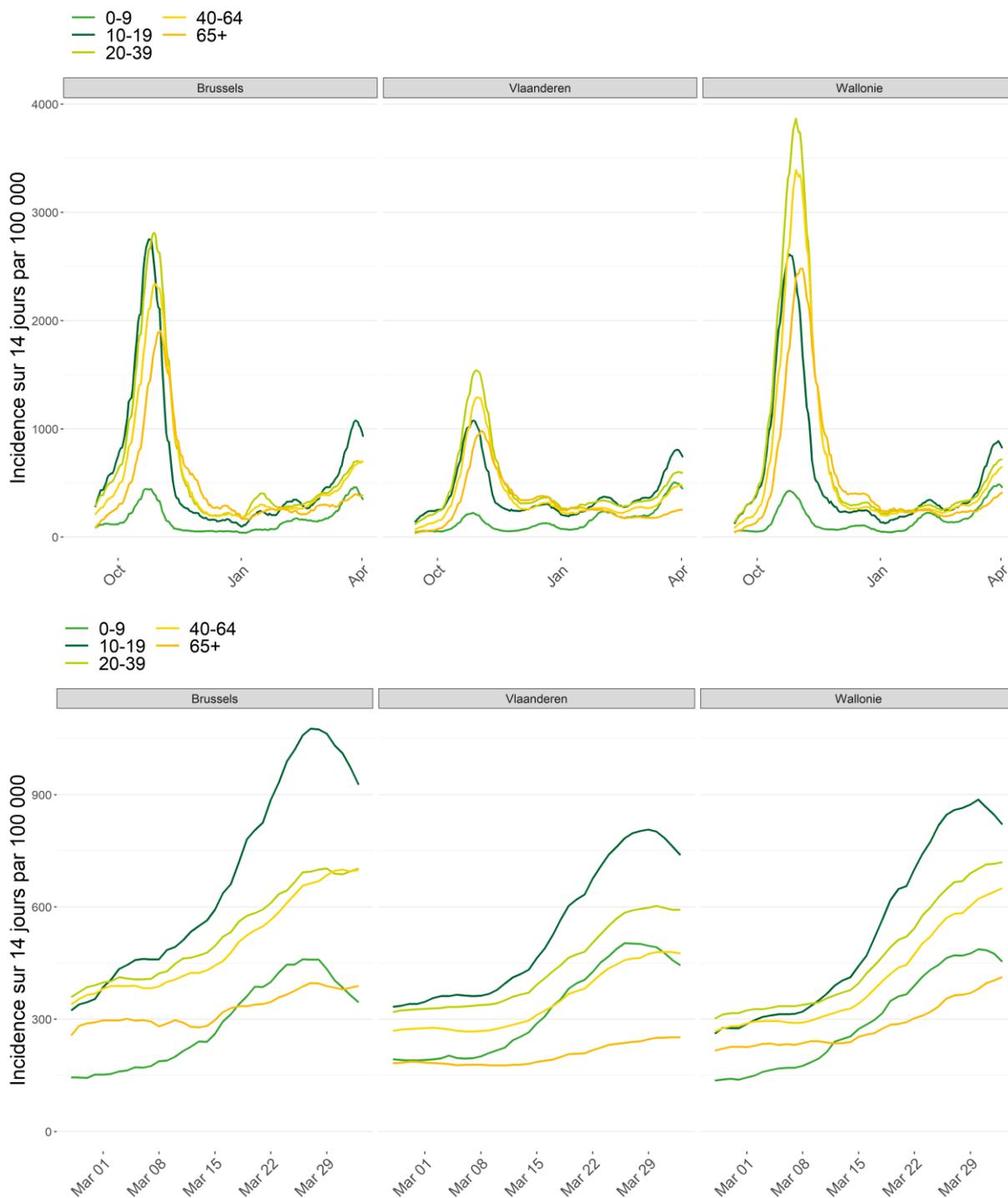
Étant donné que le nombre d'infections ne diminue que depuis la semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours est encore en légère augmentation passant de 547/100 000 la semaine dernière à 554/100 000 cette semaine, mais une diminution est observée depuis le 30 mars. A Bruxelles, cette diminution a été observée plus tôt, en Wallonie la tendance est encore stable (Figure 3).

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/12/2020



L'incidence diminue dans les tranches d'âge 0 - 9 ans et 10 - 19 ans, avec une diminution la plus prononcée pour les 10 - 19 ans à Bruxelles (Figure 4). Dans les groupes plus âgés, l'incidence est plutôt stable.

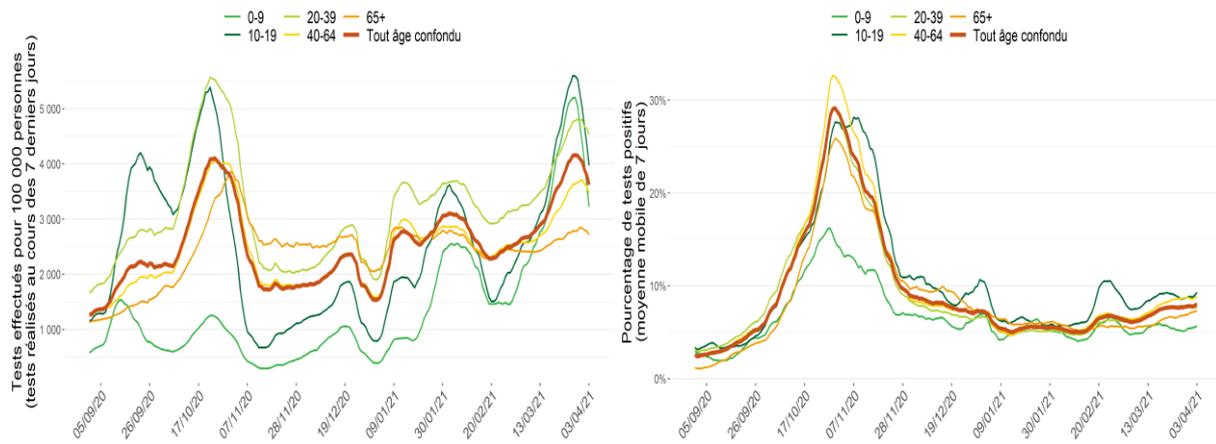
Figure 4: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre à la semaine écoulée et focus sur la période depuis janvier 2021



Le nombre de tests effectués a à nouveau diminué, avec une moyenne quotidienne de 59 660 tests par jour pour la semaine du 28 mars au 6 avril, comparé à 68 226 la semaine précédente. Il s'agit d'une diminution marquée du nombre de tests effectués pour les tranches d'âge de 0

à 9 ans et de 10 à 19 ans, liée à la fermeture des écoles, et d'une diminution (très) limitée pour les autres tranches d'âge (Figure 5).

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



Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), il y a clairement une diminution des tests pour des personnes symptomatiques (cas possible de COVID-19), le nombre de tests de contacts à haut risque ne diminue que peu et les tests de dépistage sont en légère augmentation (Figures 6 et 7).

Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/12/2020
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

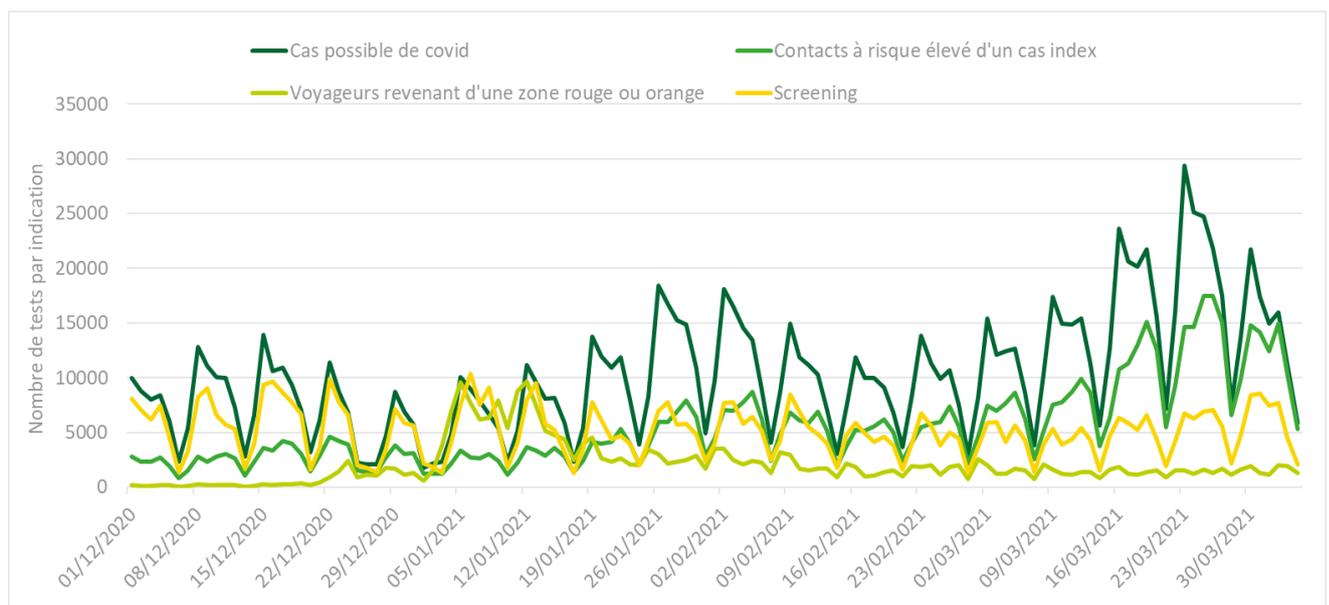
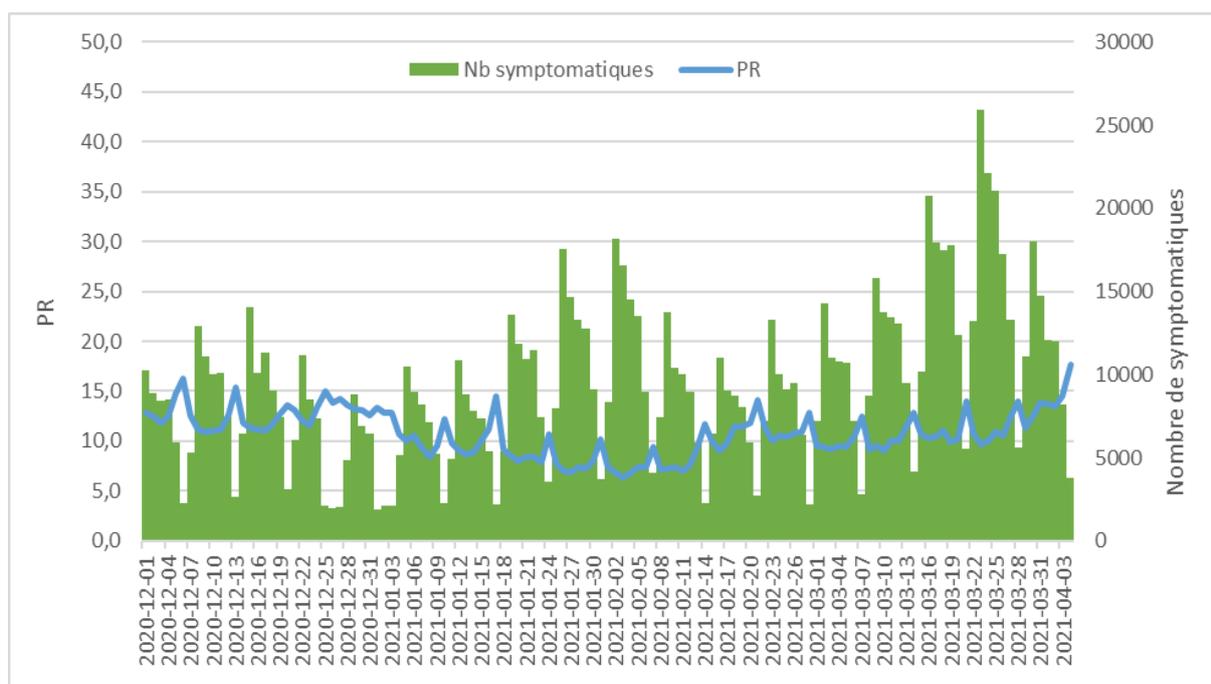


Figure 7 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 01/12/2020



Le taux de positivité (PR) a légèrement augmenté au cours de la semaine écoulée, avec une valeur moyenne de 8,0 % pour la période du 28 mars au 6 avril (comparé à 7,7 % la semaine précédente) (Figure 5). L'augmentation est observée dans les tranches d'âge de 0 à 9 ans (5,7 % par rapport à 5,2 %), de 10 à 19 ans (9,3 % par rapport à 8,6 %), et les plus de 65 ans (7,3 % comparé à 6,8 %). L'augmentation du PR ne concerne que les personnes symptomatiques (13,5 % comparé à 10,9 %, voir aussi Figure 7), pour les personnes asymptomatiques le PR est stable (7,6 %).

En semaine 13, le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a diminué pour la première fois depuis plusieurs semaines, dans les trois régions (moyenne de 109 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 172/100 000 la semaine dernière, Baromètre des médecins généralistes, Figure 8). La diminution est également clairement illustrée par la Figure 9, où le nombre de consultations est déplacé vers la gauche et vers le bas de la figure, vers la zone la plus sûre. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies (103 consultations pour 100 000 habitants par semaine) ainsi que la charge de travail pour COVID-19 estimée par les médecins vigies ont également diminué; en semaine 13, 50 % des médecins estimaient cette charge comme élevé à très élevée, par rapport à 59 % la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a augmenté chez les patients souffrant d'une ILI (45 % comparé à 28 % la semaine avant) mais a diminué parmi les patients avec suspicion de COVID-19 (16 %).

Figure 8: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 02/04/2021¹

Source: Baromètre des médecins généralistes

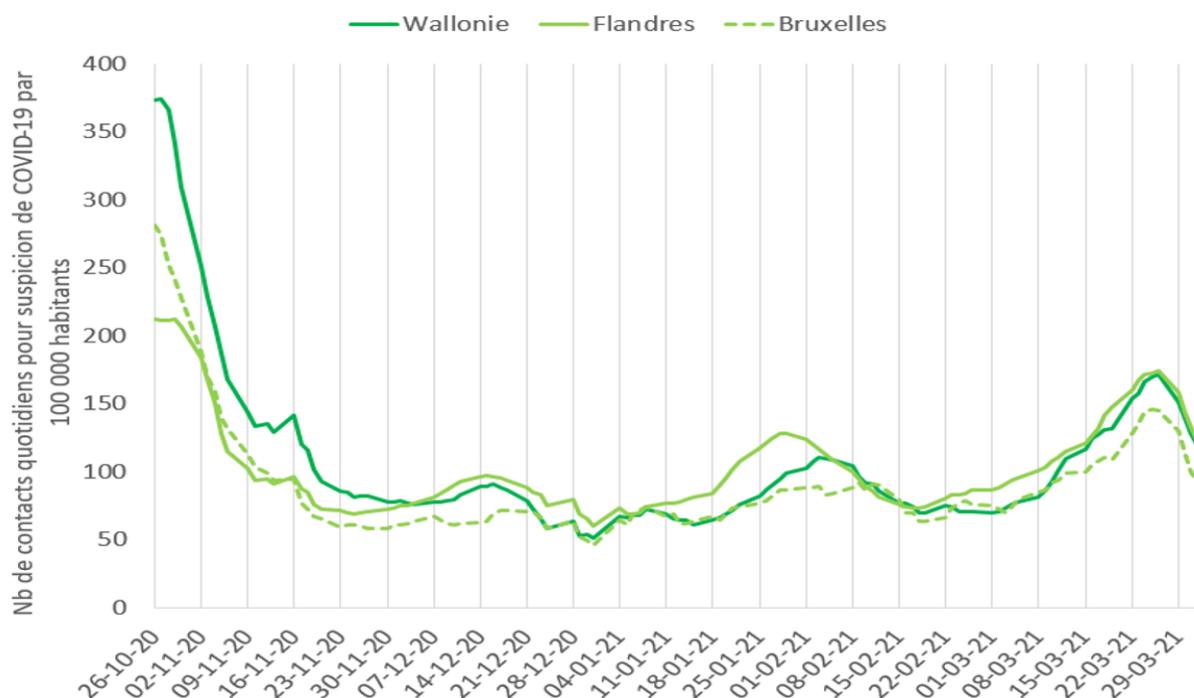
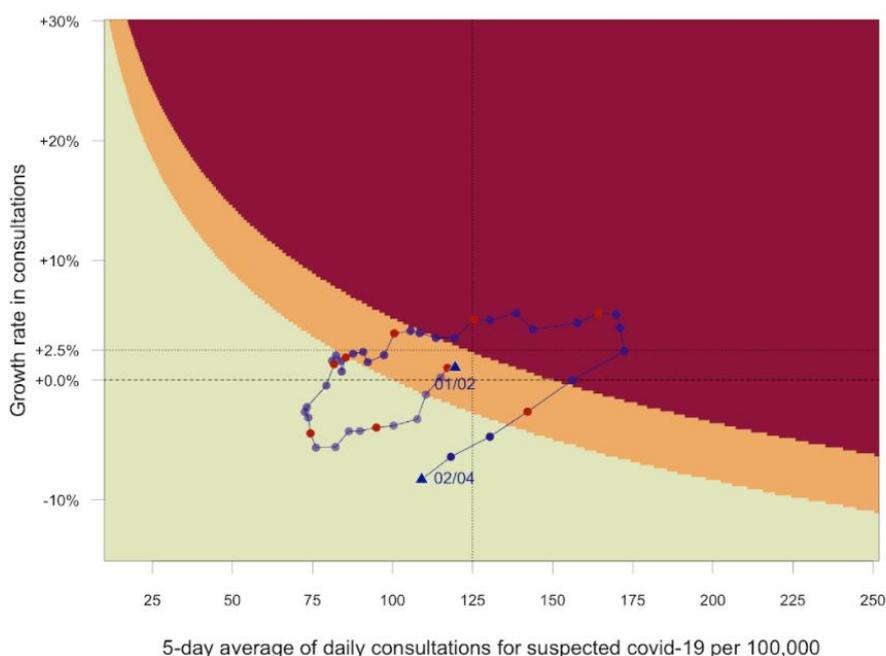


Figure 9 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1) de ce nombre sur 10 jours ouvrables, 1/02 – 02/04/21. Les lignes pointillées représentent les seuils de 125 consultations et de croissance de 2,5 %

Travail de Christel Faes, UHasselt



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

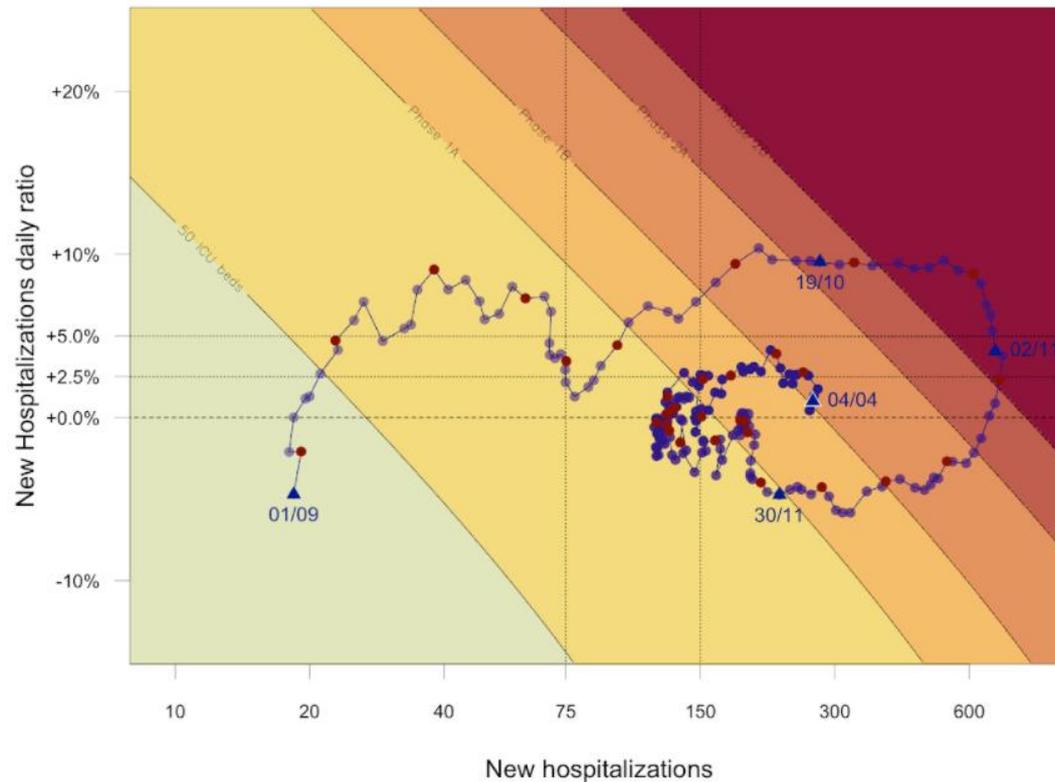
Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue d'augmenter, avec en moyenne 256 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 31 mars au 6 avril (comparé à 246 la semaine dernière, + 4 %). Cette augmentation est toutefois inférieure à la semaine dernière (+ 14 %). La Figure 10 montre un déplacement des prédictions vers la zone orange plus claire, mais la zone verte de sécurité est encore loin.

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions a encore diminué à 1,5 % (source Surge Capacity Surveillance). En semaine 10 (dernières données disponibles), les personnes de plus de 60 ans représentaient 66,4 % des nouvelles hospitalisations, dont 27,5 % avaient plus de 80 ans. Grâce à la vaccination, cette proportion devrait encore baisser dans les semaines à venir. Plus d'informations sont disponibles dans une [rapport](#) mis à jour toutes les semaines.

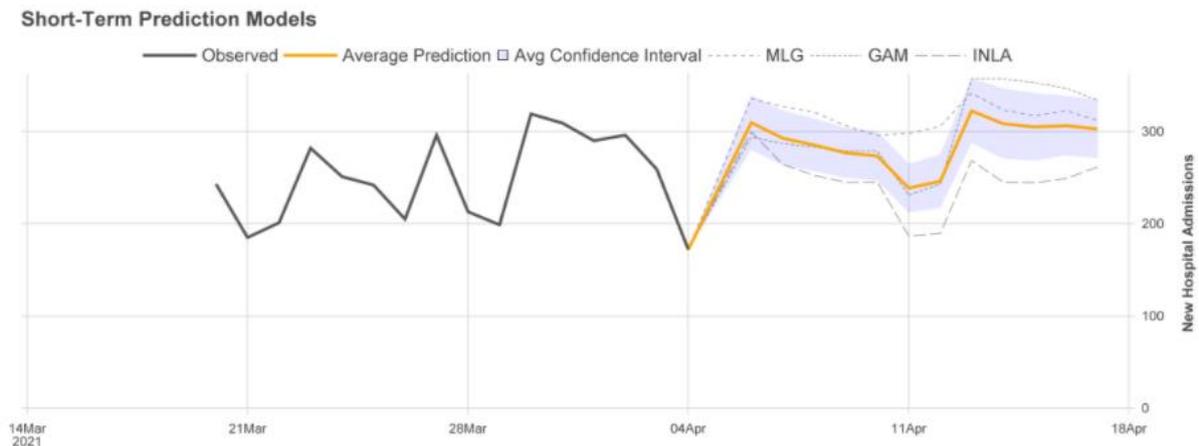
Figure 10 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/09/20 – 04/04/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



Pour la première fois depuis longtemps, le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est inférieur à 1 pour la période du 31 mars au 6 avril, soit 0,985 comparé à 1,088 la semaine dernière. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable à légèrement en hausse (Figure 11).

Figure 11 : 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 lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 ($n = 3\,167$, + 10 %) et le nombre de lits occupés en soins intensifs ($n = 893$, + 21 %) continuent à augmenter. L'augmentation reste plus importante pour les lits de soins intensifs (Figure 12). Au cours des deux dernières semaines, un quart des personnes admises à l'hôpital l'ont été dans une unité de soins intensifs (USI). Lors de la deuxième vague, les admissions en USI représentaient 14 % des admissions à l'hôpital, mais la pression sur les hôpitaux était plus élevée à ce moment-là, et la source d'information était différente (actuellement l'information vient de la Surge Capacity Surveillance alors que pendant la deuxième vague l'information était obtenue via la surveillance clinique hospitalière, qui incluait dans le dénominateur également les personnes hospitalisées pour une raison différente, mais dont le test COVID était positif à l'admission). Cependant, une proportion plus importante d'admissions en soins intensifs actuellement, comparé à la 1^{ère} et 2^{ème} vague, a également été observée dans d'autres pays comme la France ou l'Espagne.

Aussi, la prise en charge de patients non COVID-19 en soins intensifs étant actuellement moins réduite que pendant les vagues précédentes, la pression sur le système de soin est d'avantage importante et la capacité maximale de 2000 lits est presque atteinte (Figure 13).

Figure 12 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 06/04/21

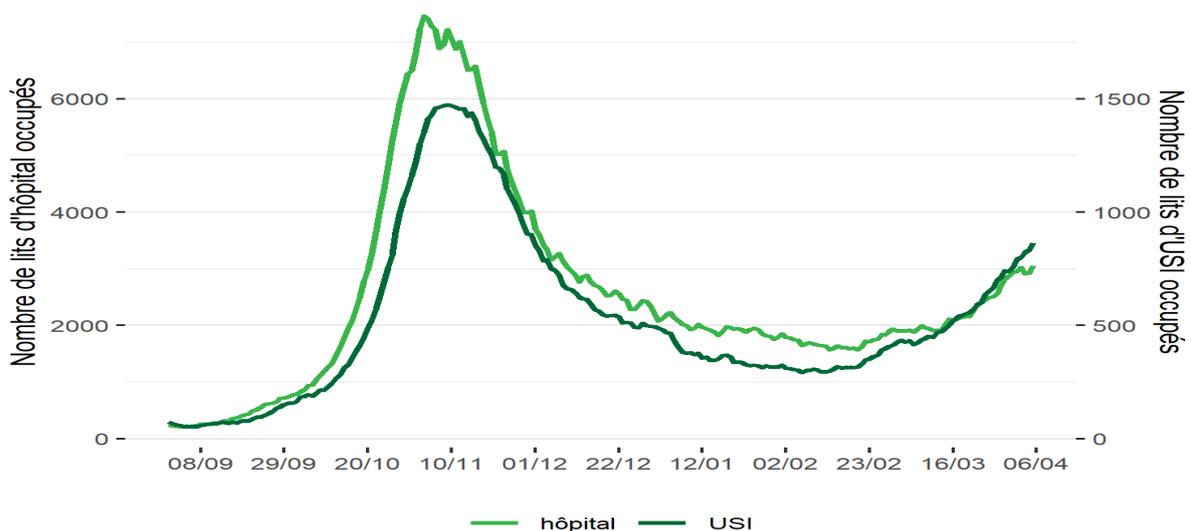
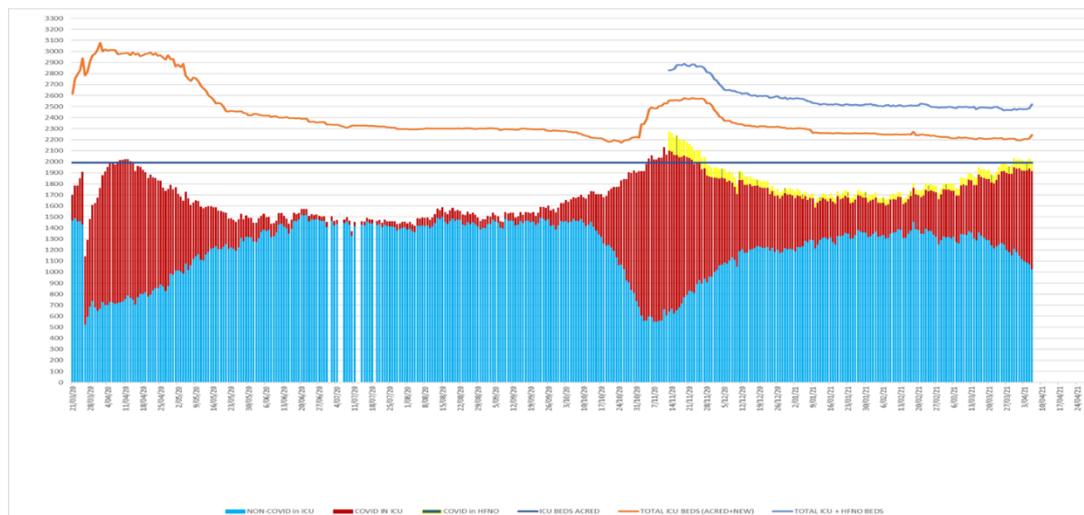


Figure 13 : Evolution du nombre de lits USI occupés pour COVID (barres rouges) et non-COVID (barres bleues)

Source : Hospital Transport and Surge Capacity (HTSC)

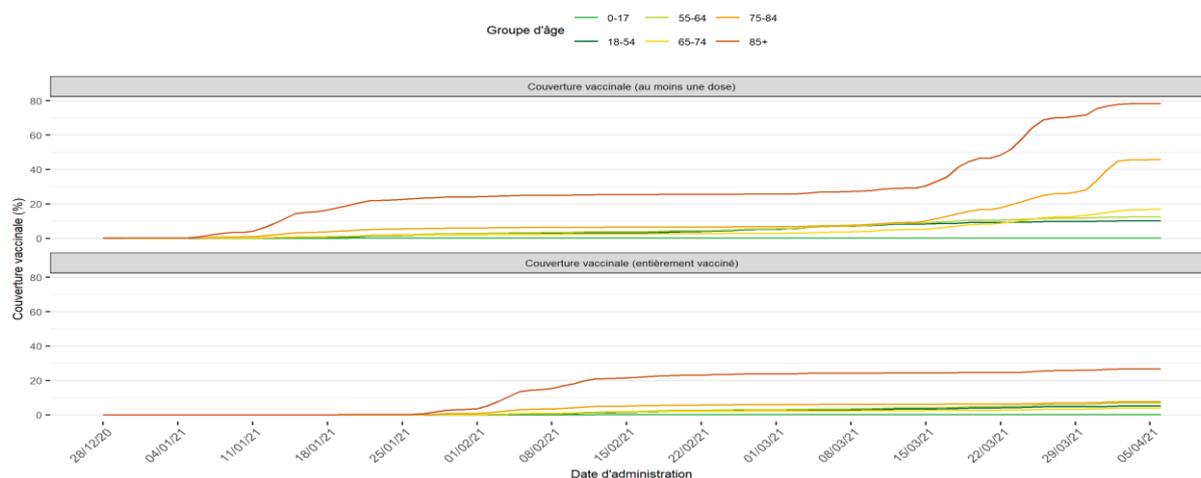


Au cours de la semaine du 29 mars au 4 avril, le nombre de décès a augmenté, avec un total de 254 décès enregistrés (comparé à 188 la semaine précédente), soit 31 à 46 décès par jour. Le nombre de décès de résidents de MRS a également légèrement augmenté mais reste limité (6,3 % du nombre total de décès, comparé à 5,3 % la semaine dernière); six résidents sont décédés dans une MRS et 10 résidents à l'hôpital. L'augmentation du nombre de décès est observée dans toutes les régions (plus prononcée à Bruxelles) avec un taux de mortalité en semaine 13/2021 de 2,2 /100 000 habitants en Belgique, 2,4/100 000 en Wallonie, 1,8/100 000 en Flandre et 3,6/100 000 à Bruxelles. Cette augmentation n'est pas inattendue et résulte d'une circulation plus importante du virus ces dernières semaines.

Autres indicateurs

La couverture vaccinale a encore augmenté pour la première dose (vaccination partielle) pour la tranche d'âge des 85 ans et plus (78 %) et celle de 75 à 84 ans (44,5 %) (Figure 14). La couverture vaccinale reste limitée dans les autres tranches d'âge. Plus d'un quart des 85 ans et plus sont complètement vaccinés (27 %).

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



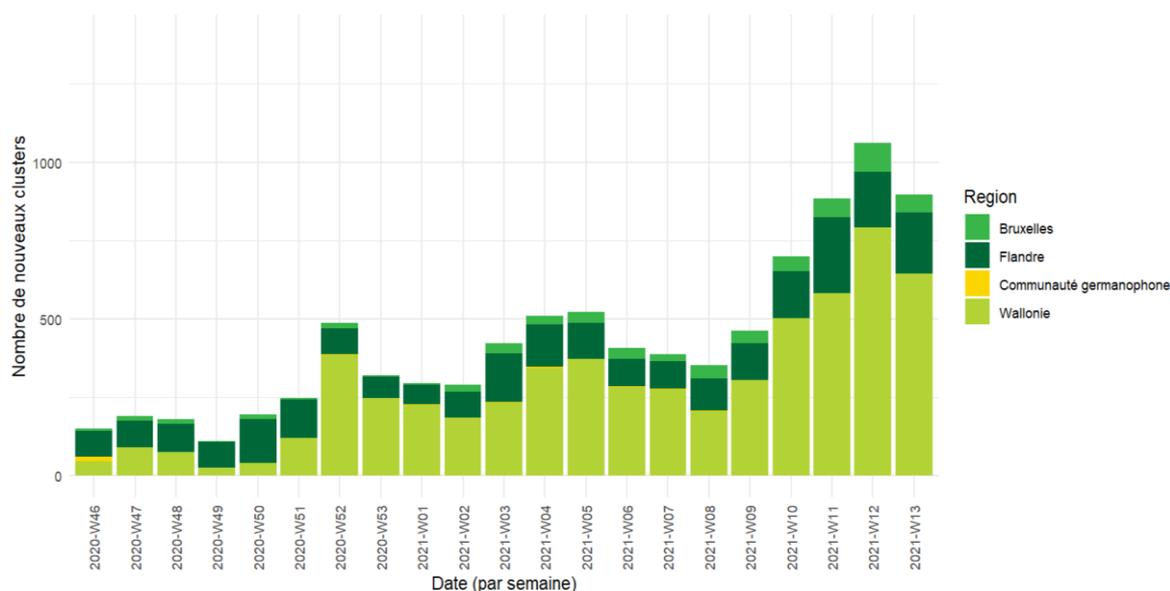
Dans les maisons de repos et de soins (MRS) la situation fluctue toujours légèrement de semaine en semaine, mais le nombre de cas reste faible : 1,4 pour 1000 résidents en Wallonie, 0,6 en Flandre et 0,1 à Bruxelles. Comme la semaine dernière, aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé en Communauté germanophone. Le nombre de nouveaux clusters possibles² reste limité (n = 12) et moins de 0,5 % des MRS ont signalé un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents).

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.

Au cours de la semaine 13 (29 mars – 4 avril 2021), 3 618 clusters actifs³ ont été rapportés (comparé à 2 556 la semaine précédente), dont 898 nouveaux foyers (comparé à 1 063 la semaine avant) (Figure 15). Le nombre de nouveaux clusters a diminué en Wallonie et à Bruxelles, et a légèrement augmenté en Flandre.

Le nombre de clusters actifs a continué d'augmenter à la fois dans les écoles et sur les lieux de travail, ces derniers représentant l'augmentation la plus importante (Figure 16). En semaine 13, il y avait 1 250 clusters actifs dans les écoles (par rapport à 1 156 en semaine 12) et 1 594 clusters sur les lieux de travail (par rapport à 1 261 en semaine 12).

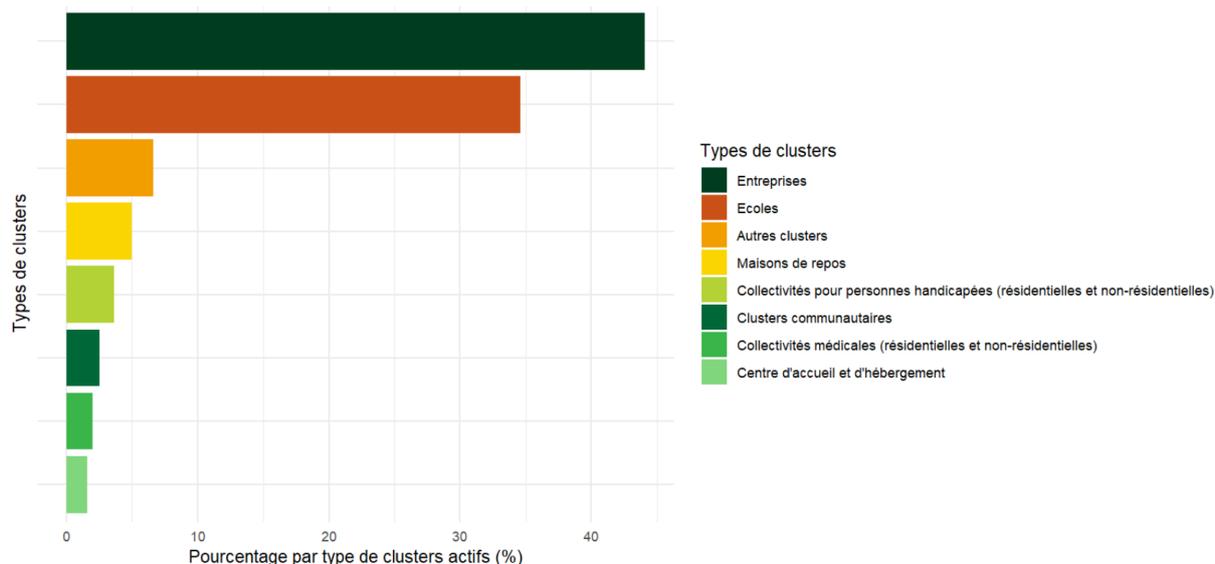
Figure 15 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 13/2021



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.

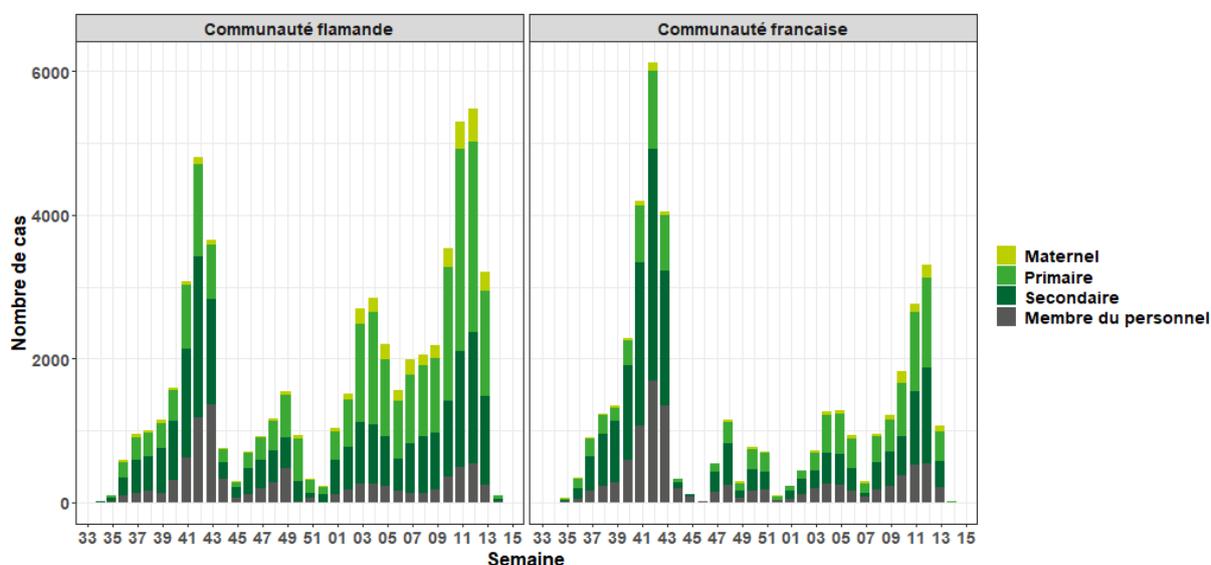
³ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Figure 16 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 13/2021 (Source : AZG, AViQ, COCOM)



Comme attendu pendant les vacances scolaires, le nombre de cas dans les écoles a diminué au cours de la semaine du 29 mars au 4 avril par rapport aux semaines précédentes, pour tous les niveaux scolaires et parmi le personnel (Figure 17). Il pourrait néanmoins y avoir une sous-estimation de ces chiffres (dans l'enseignement francophone) car les cas ne sont pas toujours signalés aux services de médecine scolaire pendant les vacances. Dans l'enseignement francophone, 948 cas ont été rapportés parmi les élèves et 207 parmi les membres du personnel et dans l'enseignement néerlandophone, 2 953 cas parmi les élèves et 250 parmi les membres du personnel.

Figure 17 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 13/2021 (Source : surveillance PMS/PSE et LARS)

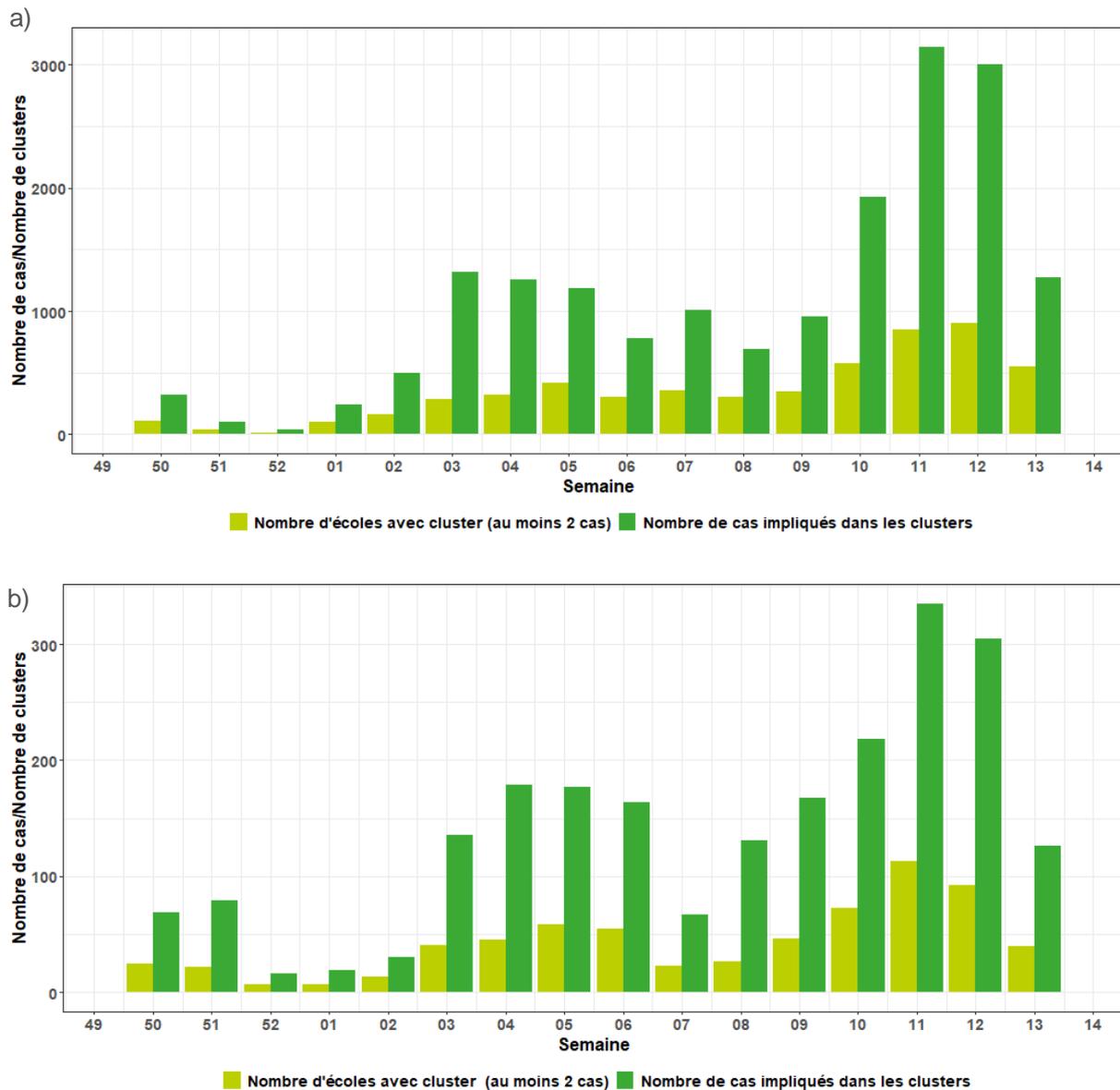


En ce qui concerne la raison de testing des cas parmi les élèves, les tests pour cause de symptômes diminuent (11 % comparé à 20 % la semaine précédente), ainsi que ceux dûs à

un contact à haut risque à l'école (31 % par rapport à 39 %). Les tests pour cause de contact à haut risque en dehors de l'école augmentent (58 % par rapport à 42 %). La même tendance est observée dans l'enseignement néerlandophone et francophone et cadre dans le contexte de la fermeture des écoles.

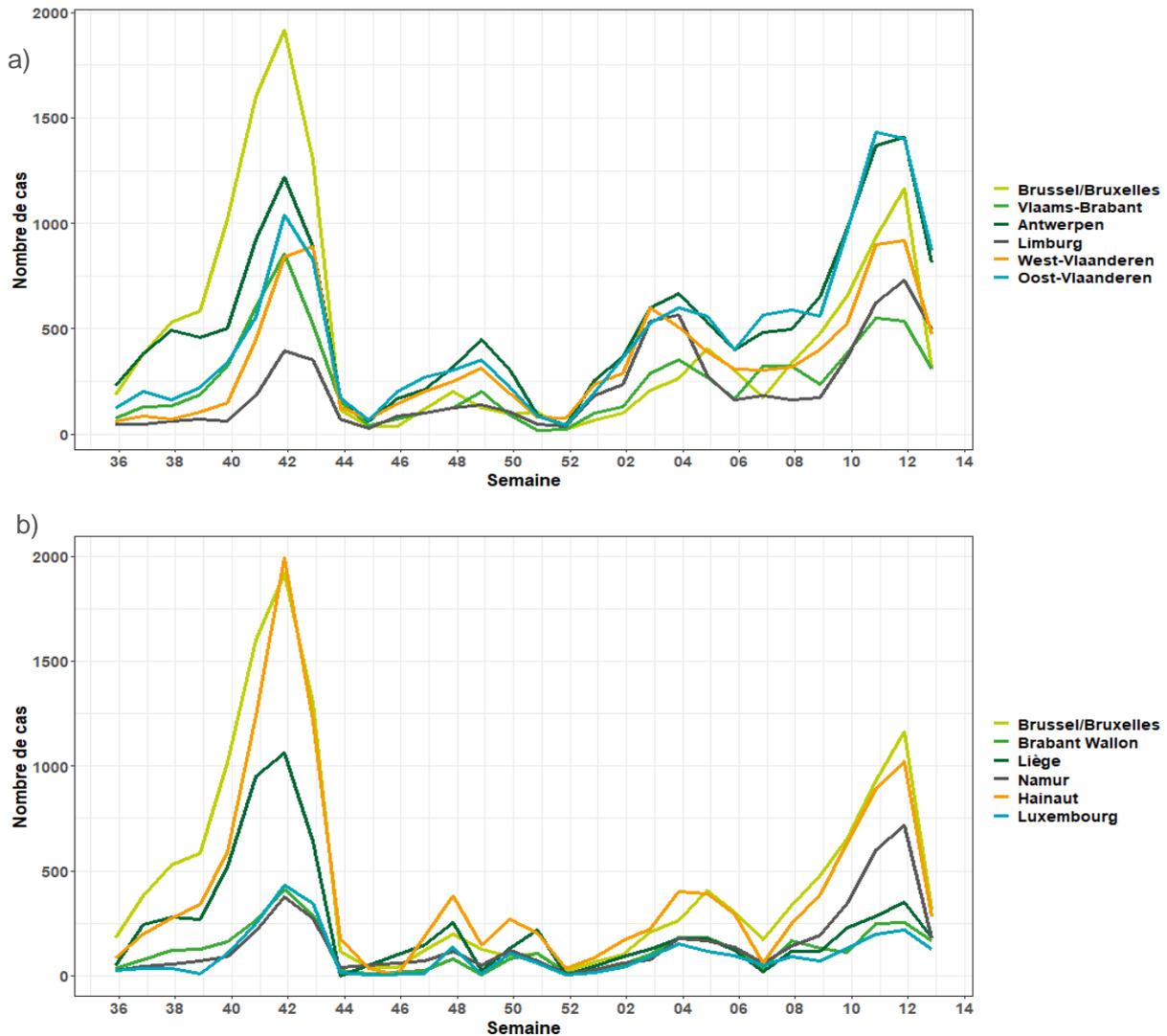
Au cours de la semaine 13, le nombre de clusters dans les écoles a diminué dans l'enseignement néerlandophone et francophone (Figure 18).

Figure 18 : 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)



Le nombre de cas signalés dans les écoles est en diminution dans toutes les provinces et à Bruxelles, cette diminution est plus prononcée dans les provinces où le nombre de cas était le plus élevé ces dernières semaines (Figure 19).

Figure 19 : Nombre de cas dans l'enseignement (a) néerlandophone et Bruxelles et (b) francophone et Bruxelles, par province, semaines 34/2020 -13/2021

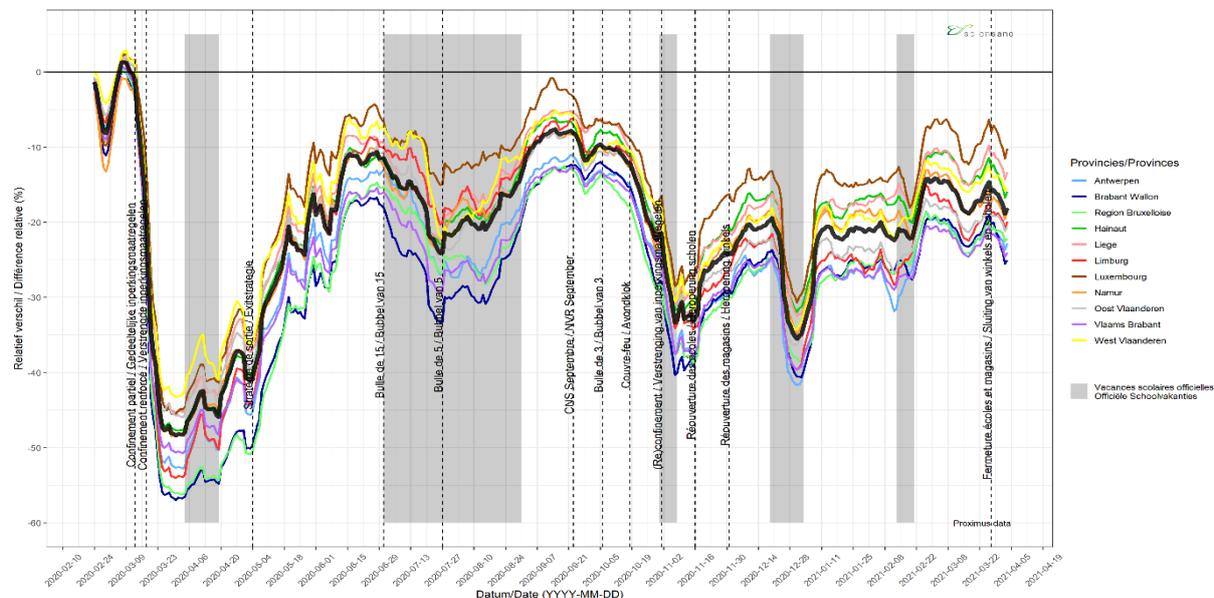


Les données sur le lieu et la source de l'infection restent globalement stables. Pour la période du 28 mars au 3 avril, davantage de personnes pensaient avoir contracté l'infection à leur domicile (34 % par rapport à 31 %), et moins lors d'activités entre adolescents (potentiellement à l'école, diminution de 13 % à 7 %). Les infections sur les lieux de travail sont restées stables (8 %). La même tendance est observée pour la source possible de l'infection : une légère augmentation est observée pour les contacts avec un colocataire (31 % par rapport à 28 %) et une diminution pour les contacts avec un camarade de classe (4 % comparé à 7,5 % la semaine dernière) ou avec un enseignant (1,5 % par rapport à 3 %). Cela s'explique par la fermeture des écoles.

Les données relatives à la mobilité montrent un impact clair des mesures en vigueur depuis le 27 mars (fermeture des écoles, fréquentation de magasins non essentiels sur rendez-vous uniquement). Cet effet s'observe pour toutes les provinces belges et pour chacun des trois indicateurs principaux (visites de lieux de travail, visites de magasins et de centres de loisirs, fréquentation des stations de transport en commun) (Figure 20 et Annexe 1). Néanmoins le niveau de mobilité est toujours beaucoup plus élevé que celui qui avait été observé pendant les vacances de Carnaval et surtout pendant les vacances de Noël.

Figure 20 : 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 mars au 3 avril, 24 346 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ceci représente une légère augmentation par rapport aux semaines précédentes. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 7 % des voyageurs seulement (30 % des voyageurs au 28/03, aucun résultat pour le 3/04), ce qui est très faible. Parmi les personnes testées, 2,2 % ont eu un résultat positif au premier test, il n'y a pas de résultats pour les deuxièmes tests.

Variants du virus (informations du NRC)

Au cours des deux dernières semaines (22 mars au 4 avril), sur un total de 653 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant 501Y.V1 a été identifié dans 84,4 % des cas (comparé à 79,9 % la semaine dernière), le variant 501Y.V2 dans 3,5 % des échantillons (comparé à 7,6 % la semaine précédente) et le variant 501Y.V3 dans 1,7 % des échantillons (comparé à 3,7 % la semaine précédente). Le variant 501Y.V1 a donc augmenté davantage par rapport aux variants 501Y.V2 et 501Y.V3, mais cette observation peut être liée à une circulation du virus plus importante dans cette troisième vague, et ne pourrait être qu'un effet temporaire (artificiel).

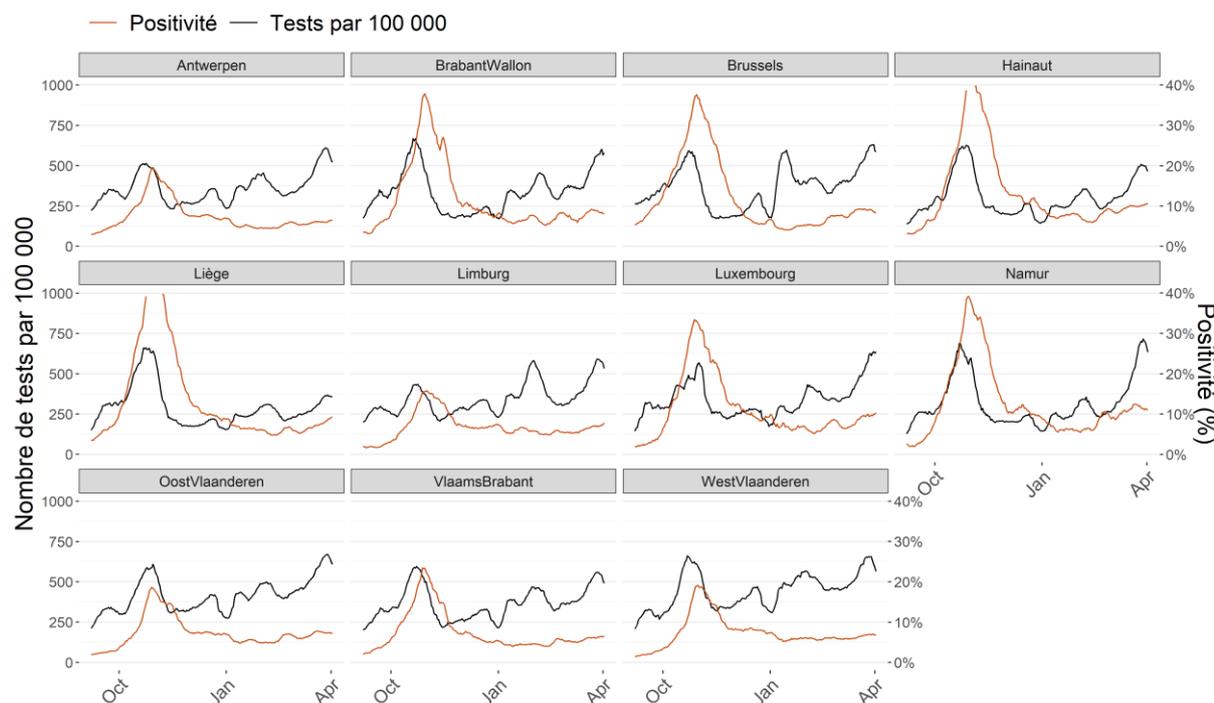
Des recherches plus approfondies sur l'évolution du variant 501Y.V3 en Belgique ont montré que plusieurs introductions parallèles du virus ont eu lieu au début de 2021, mais la plupart des cas dus à ce variant semblent être le résultat d'une introduction particulière, initialement passée inaperçue (voyageur de retour qui n'a pas été testé ou qui n'a pas respecté la quarantaine) et qui a ainsi été à l'origine d'une chaîne de transmission.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

PROVINCES

Au cours de la semaine dernière, le Rt a diminué dans toutes les provinces/régions. Il reste supérieur à la valeur de 1 à Liège et en Communauté germanophone, au Limbourg et au Luxembourg. C'est également dans ces provinces que le nombre de cas au cours des 7 derniers jours a encore augmenté. Le nombre de tests effectués a (récemment) diminué partout (Figure 21). L'incidence pour le nombre de cas, les hospitalisations et le PR évoluent différemment en fonction des provinces.

Figure 21 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



A Anvers, l'incidence sur 14 jours a légèrement diminué. Le PR a très légèrement augmenté, il reste néanmoins le plus faible de Belgique. Le nombre d'hospitalisations a également augmenté.

Dans le Brabant wallon, l'incidence sur 14 jours est restée relativement stable, le PR a augmenté et le nombre d'hospitalisations a légèrement diminué.

Dans le Hainaut, tous les indicateurs (incidence cas, PR et hospitalisations) sont en augmentation. L'incidence des hospitalisations est toujours parmi les plus élevées de la Belgique.

Liège est toujours la province présentant la plus faible incidence cumulée sur 14 jours, mais le nombre de cas sur les 7 derniers jours augmente ce qui n'est pas le cas de la plupart des autres provinces. Le nombre de tests effectués y est toujours le plus faible (avec la Communauté germanophone). Le nombre d'hospitalisations est en augmentation.

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

Au Luxembourg, l'incidence sur 14 jours est toujours la deuxième la plus élevée, le Rt reste relativement élevé mais le nombre d'hospitalisations a légèrement diminué.

A Namur, la situation est préoccupante depuis plusieurs semaines. L'incidence cumulée sur 14 jours se stabilise mais reste la plus élevée et est toujours à près de 1 000/100 000. Le PR diminue légèrement, mais est toujours le plus élevé de toutes les provinces. Le nombre d'hospitalisations a également fortement augmenté.

En Flandre orientale la situation est restée stable par rapport à la semaine dernière, L'incidence cumulée sur 14 jours reste la plus élevée des provinces flamandes.

Dans le Brabant flamand, l'incidence sur 14 jours est parmi les plus faibles de Belgique, le PR a légèrement augmenté mais présente également la valeur la plus faible. L'incidence pour le nombre d'hospitalisations a augmenté mais reste relativement faible.

En Flandre occidentale, l'incidence sur 14 jours a légèrement diminué, le PR et le nombre d'hospitalisations sont restés stables.

A Bruxelles, l'incidence sur 14 jours et le PR ont diminué. Le nombre d'hospitalisations a encore légèrement augmenté mais est toujours le plus élevé.

En Communauté germanophone 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 encore été observée cette semaine.

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 au-delà des seuils définis.

Période 28/03-03/04	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 100 000 ⁴
Belgique	554	-12%	3 634	0,920	8,0%	16,0
Antwerpen	435	-13%	3 426	0,906	6,6%	12,3
Brabant wallon	608	-10%	3 908	0,933	7,9%	10,6
Hainaut	641	-10%	3 084	0,926	10,6%	22,6
Liège	406	+7%	2 437	1,032	9,4%	10,4
Limburg	512	+4%	3 552	1,022	8,1%	15,0
Luxembourg	803	+5%	4 151	1,049	10,8%	17,4
Namur	957	-14%	4 167	0,893	11,0%	24,0
Oost-Vlaanderen	581	-13%	4 065	0,907	7,4%	16,8
Vlaams-Brabant	405	-18%	3 281	0,875	6,5%	6,6
West-Vlaanderen	476	-25%	3 715	0,827	6,8%	18,4
Région bruxelloise	649	-17%	3 875	0,891	8,6%	24,5
Deutschsprachige Gemeinschaft	271	+57%	1 965	1,464	8,7%	1,3

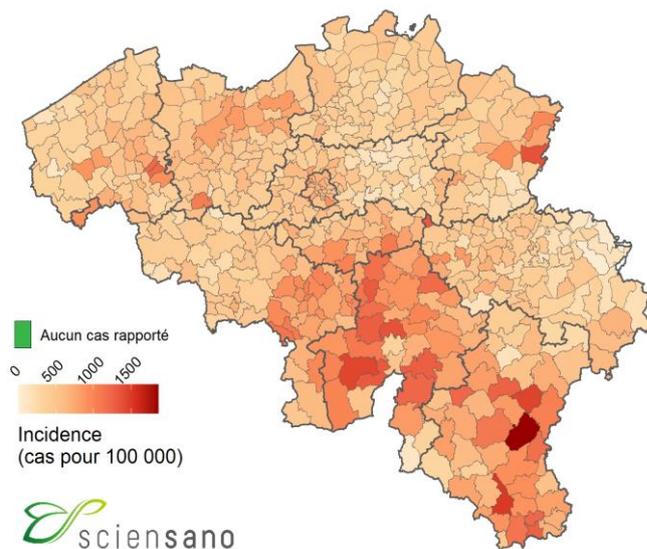
⁴ Données de la semaine 13 (du 29 mars au 3 avril 2021).

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 encore diminué par rapport à la semaine dernière. A Bruxelles et dans le Brabant wallon il n'y a pas ou peu de communes en alerte.

La Figure 22 montre l'incidence par commune. L'incidence sur 14 jours au niveau communal varie de 45/100 000 à plus de 1 900/100 000. Les communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent dans les provinces de Namur et du Luxembourg. C'est également dans ces deux provinces que s'observent les plus grandes différences d'incidence et de PR entre les communes. Le nombre de communes ayant une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 a encore diminué (n = 4) cette semaine et le nombre de municipalités avec une incidence > 1 000/100 000 a encore augmenté (n = 36).

Figure 22 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

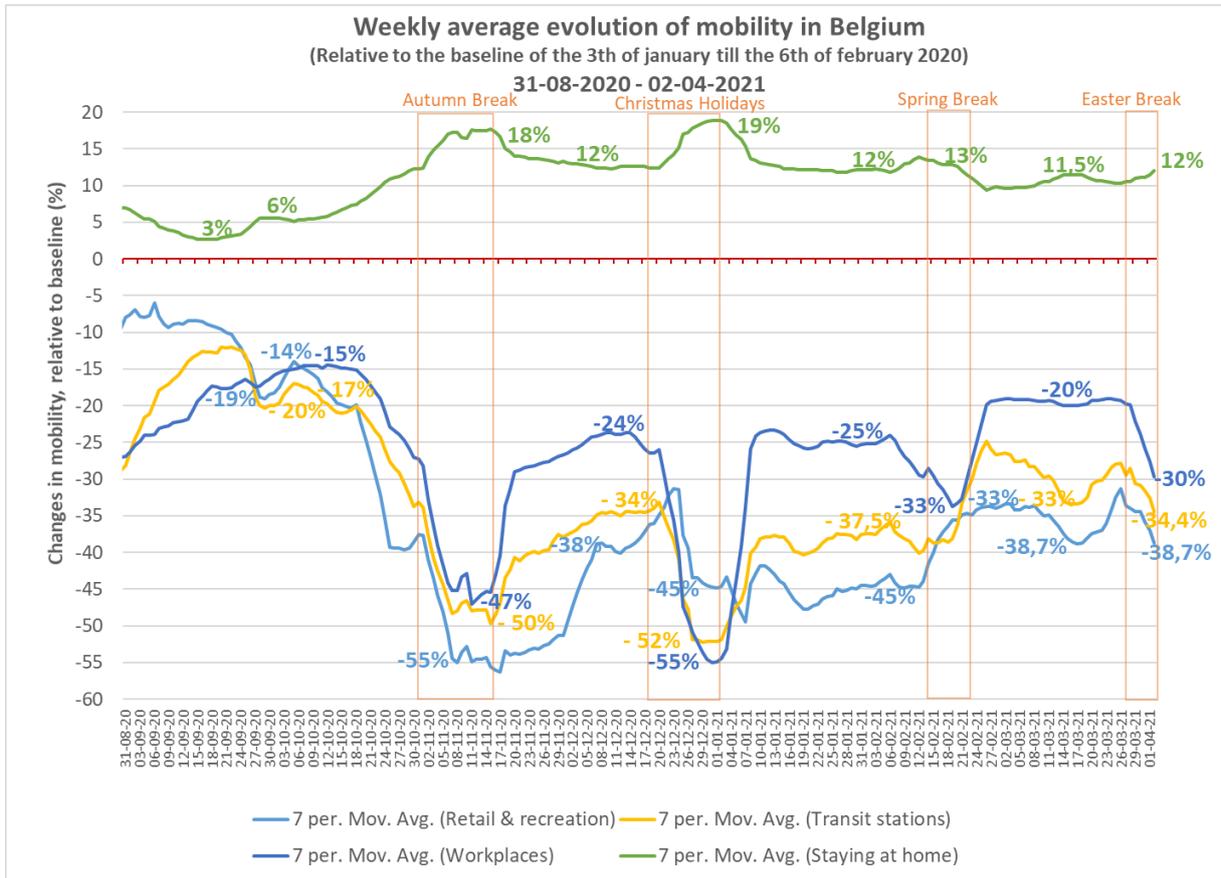


En raison de l'évolution généralement défavorable de la situation épidémiologique, une liste de communes basée sur un système d'alerte précoce (Early Warning, détection des premiers signes d'une éventuelle détérioration) n'est plus justifiée. Des analyses à un niveau plus local seront à nouveau effectuées dès que cela sera à nouveau pertinent.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

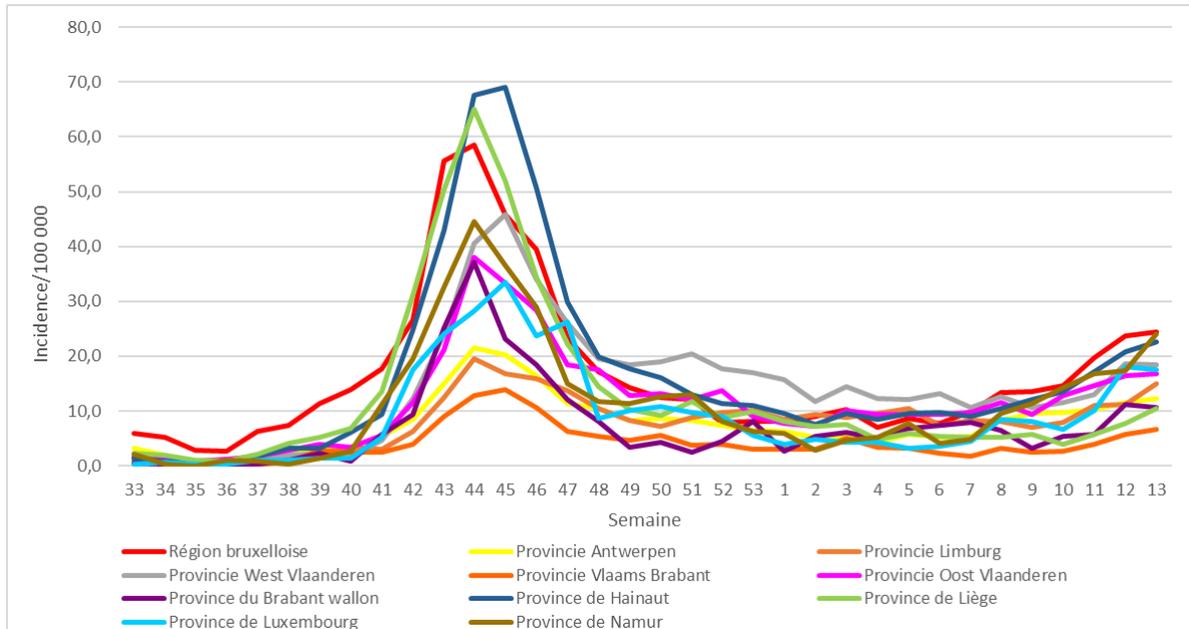
Emmanuel André (KULeuven), Jean-Luc Belche (ULiège), Philippe Beutels (UA), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Steven Van Gucht (Sciensano), Marc Van Ranst (UZLeuven), 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 – 02/04/2021 (données Google)

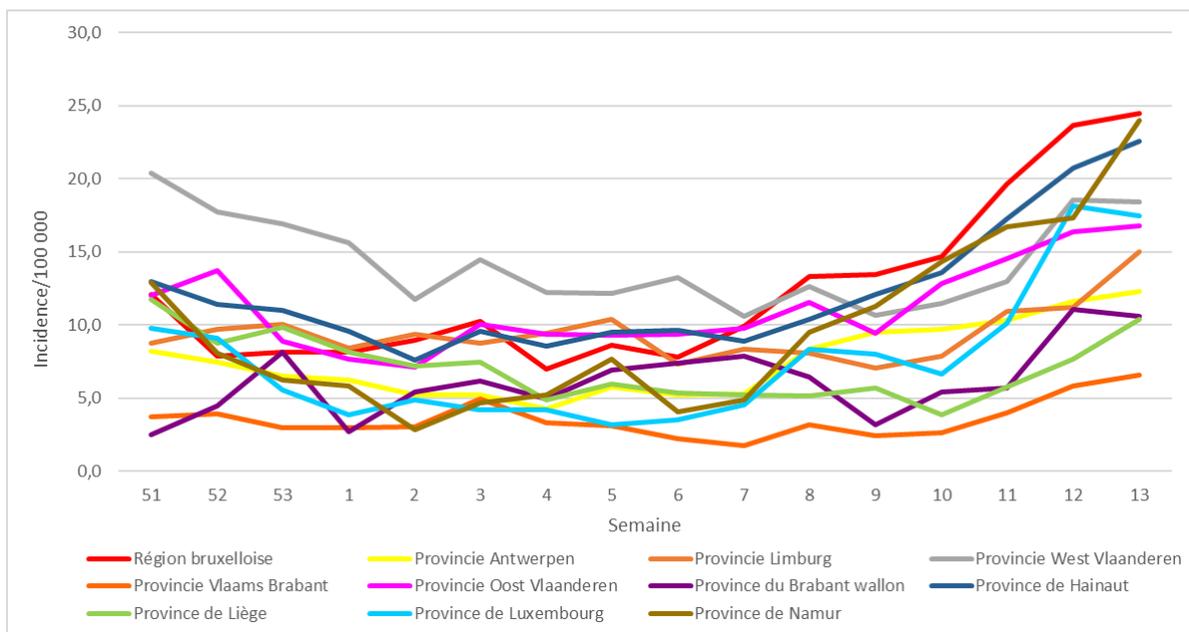


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 13/2021

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"

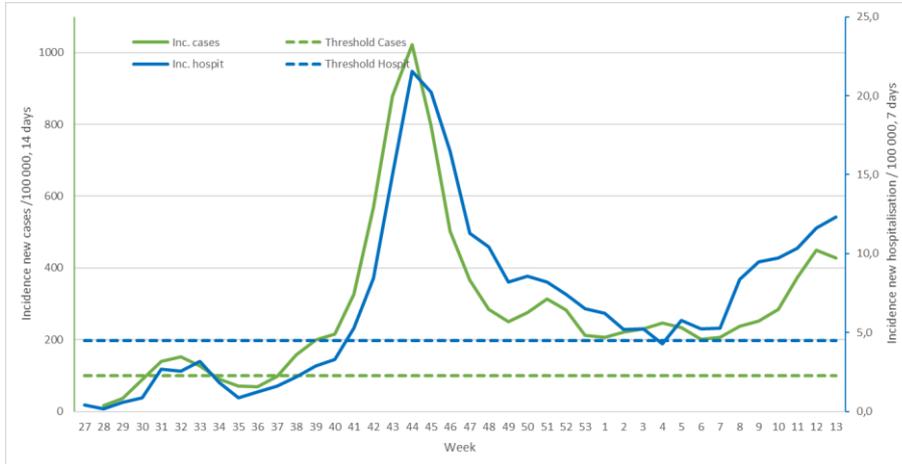


L'analyse des dernières semaines (51/2020 - 13/2021) montre une tendance à la hausse dans certaines provinces ou une stabilisation.

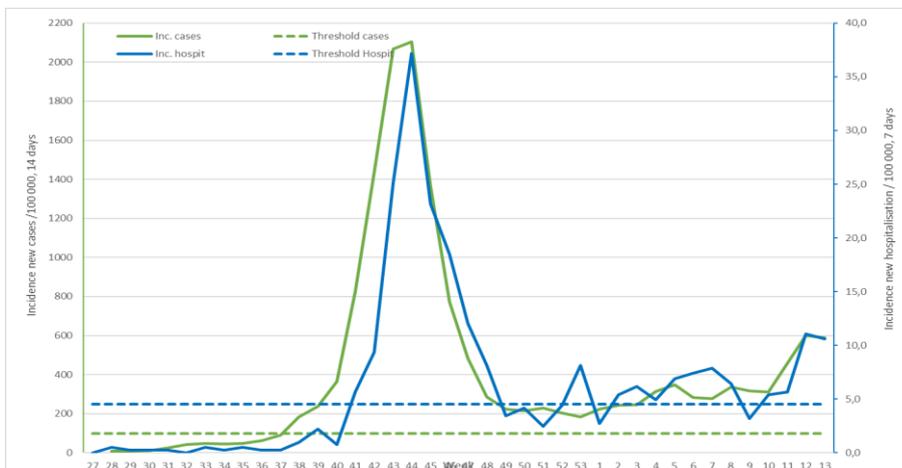


Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations, (A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

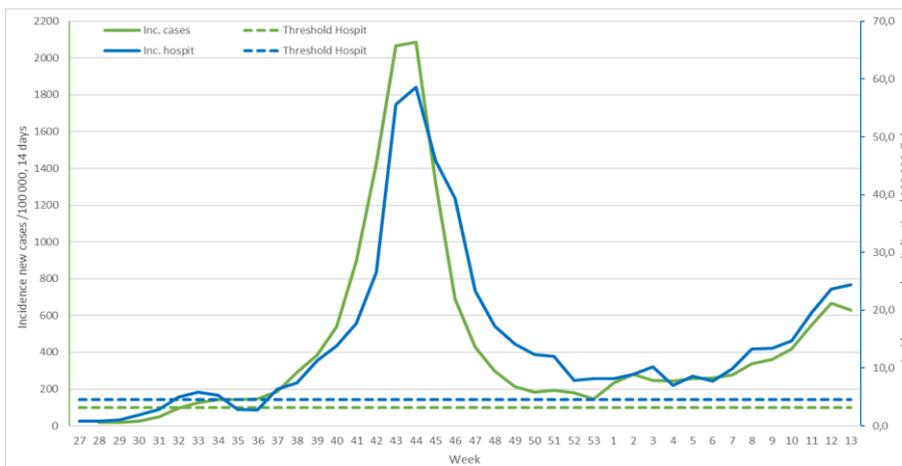
Antwerpen



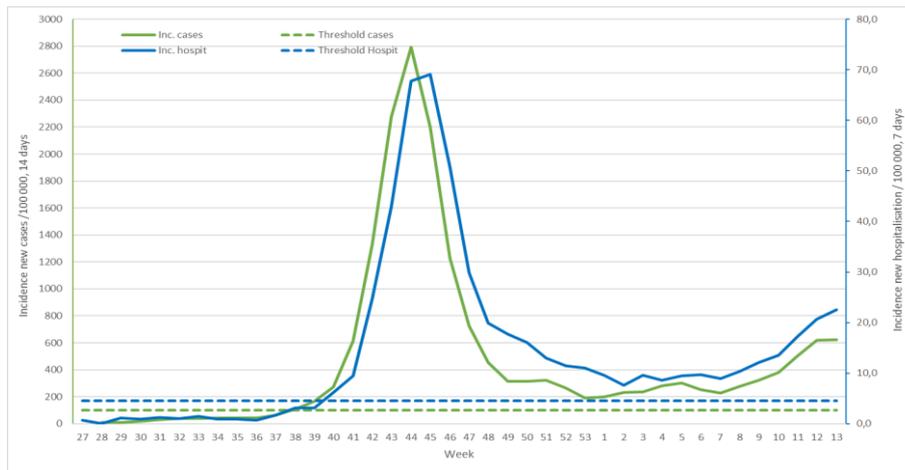
Brabant wallon



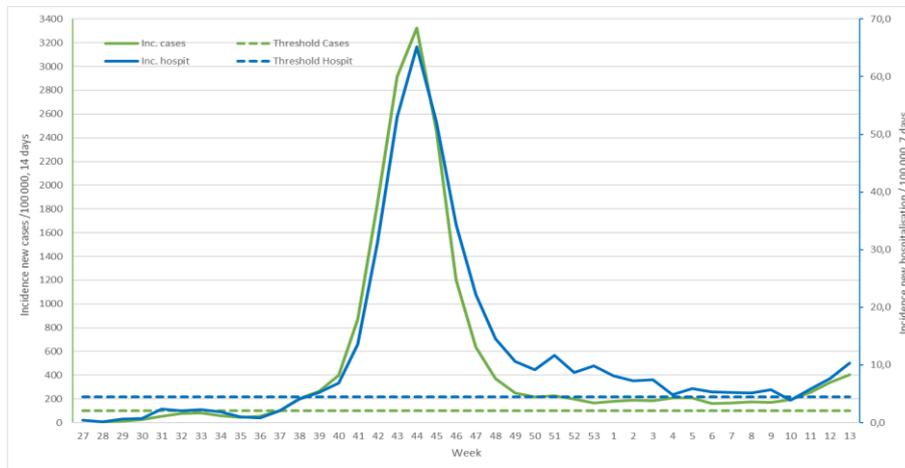
Brussels



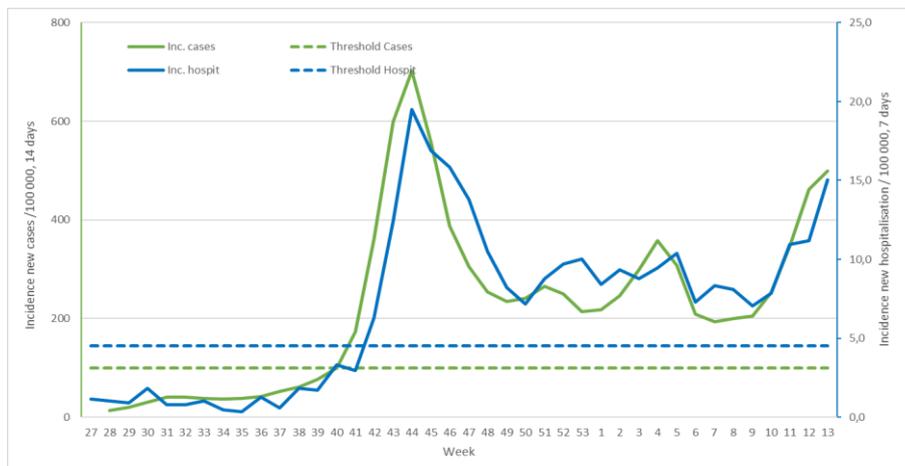
Hainaut



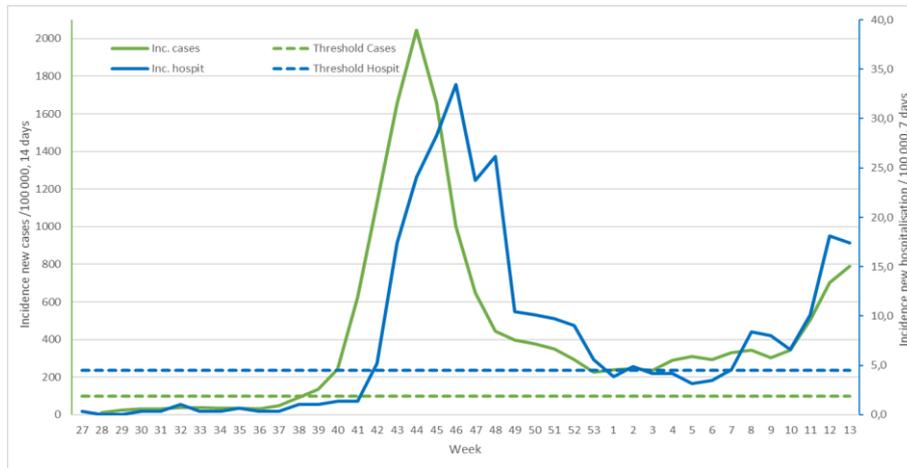
Liège



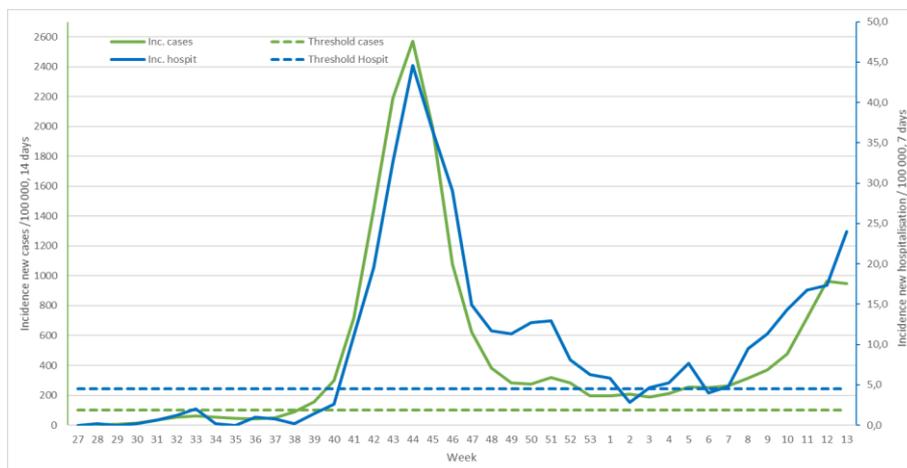
Limburg



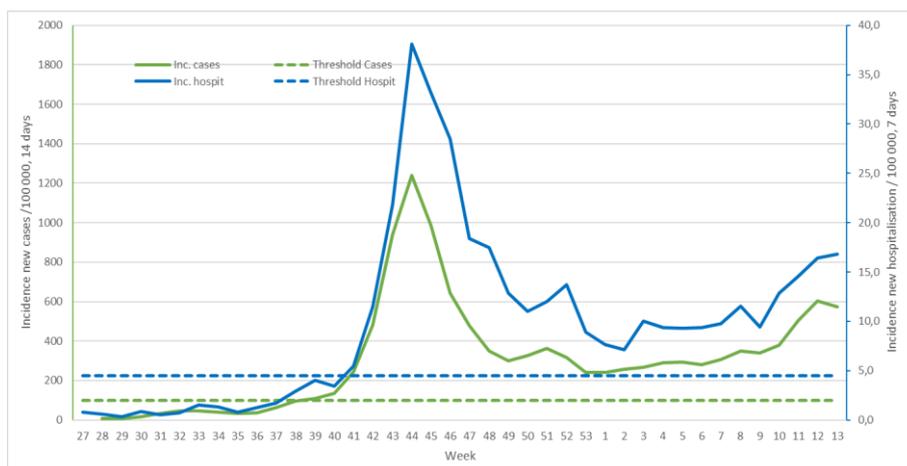
Luxembourg



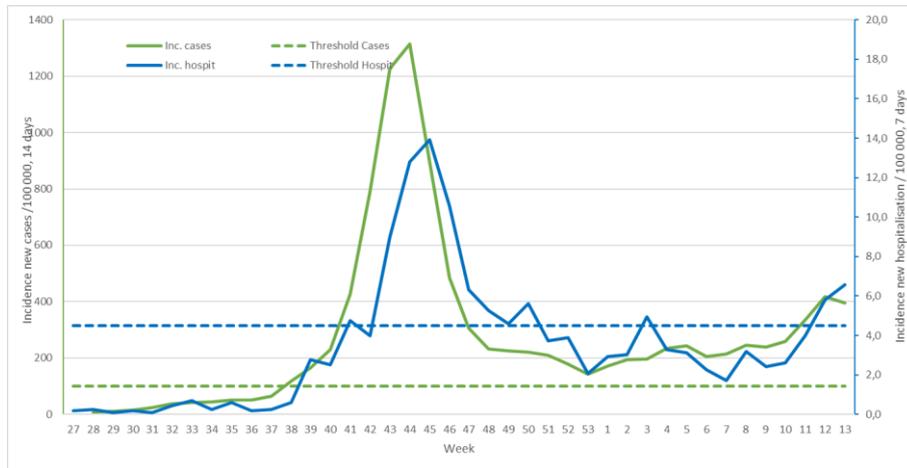
Namur



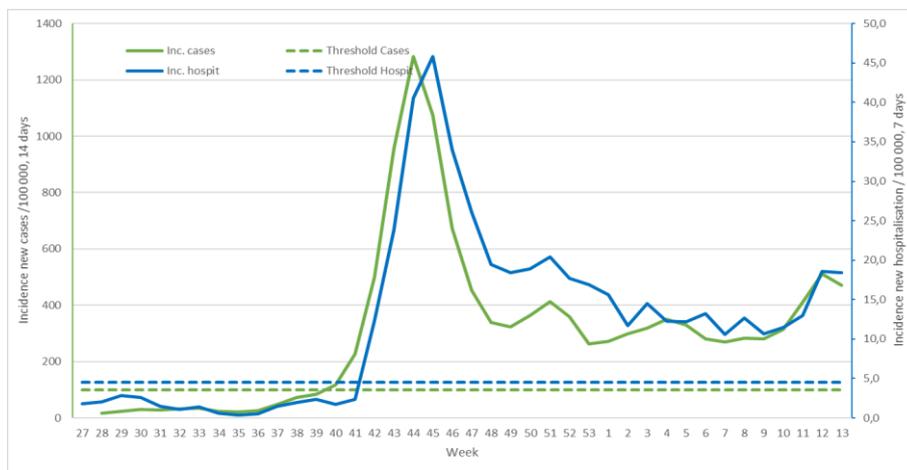
Oost-Vlaanderen



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,

