

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 29/09/2021

Afin de mieux garder l'épidémie sous contrôle en Belgique, il a été proposé de passer d'une phase de gestion de crise nationale à une phase de gestion du risque, avec si nécessaire des mesures supplémentaires locales pour contenir des résurgences localisées. Dans ce contexte, le RAG a proposé des seuils pour distinguer les différents niveaux d'alarme. Ces niveaux d'alarme ont été validés par le Risk Management Group, et sont décrits [ici](#). Le point de basculement vers une phase de gestion du risque correspond au passage du niveau d'alarme 3 au niveau d'alarme 2. Le basculement inverse, de la gestion du risque vers la gestion de crise nationale, doit être envisagé lorsqu'au moins deux provinces ont atteint un niveau d'alarme 3 ou plus. Cette décision est de nature politique et est prise par le Comité de concertation.

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

La tendance générale des nouvelles infections et des hospitalisations est restée stable pendant plusieurs semaines, avec de petites fluctuations hebdomadaires.

En Flandre, la tendance est globalement similaire dans toutes les provinces, avec une stabilisation du nombre de nouvelles infections et une légère diminution ou stabilisation des nouvelles hospitalisations.

A Bruxelles, on observe une légère tendance à la baisse des infections ainsi que des nouvelles hospitalisations pour la deuxième semaine. L'évolution est donc prudemment favorable, mais la valeur des différents indicateurs reste élevée et les mesures actuelles doivent être poursuivies.

En Wallonie, la tendance des infections est toujours à la hausse, dans presque toutes les provinces (à l'exception du Hainaut, où la tendance est plus stable) et dans presque toutes les classes d'âge. A Liège, il y a toujours une augmentation de l'incidence comparé à la semaine précédente, mais celle-ci semble ralentir les derniers jours et le R_t est inférieur à 1.

Dans la Communauté germanophone, les indicateurs ont évolués défavorablement, avec une augmentation tant du nombre d'infections et d'hospitalisations que du PR (qui atteint désormais près de 14 %), et avec une valeur R_t élevée pour les infections (1,369).

Comme attendu, le début de la nouvelle année scolaire s'est accompagné d'une (nouvelle) augmentation des infections chez les enfants, en particulier dans la tranche d'âge 0-9 ans. Les données de l'Office national de sécurité sociale (ONSS, [rapport de G. Molenberghs et al.](#)) sur les infections professionnelles montrent également que depuis la reprise de l'école, l'incidence dans la population générale est pour la première fois supérieure à l'incidence dans la population qui travaille, car une plus grande proportion d'infections est détectée chez les

enfants comparé aux adultes. Les données montrent également une incidence supérieure à la moyenne chez les adultes travaillant dans le secteur de l'éducation. Cependant, pour la première fois, le nombre d'infections semble se stabiliser également dans le groupe d'enfants de 0 à 9 ans et le nombre de cas ainsi que le nombre de clusters dans l'enseignement néerlandophone diminuent. Dans l'enseignement francophone, le nombre de clusters dans les écoles a légèrement augmenté au cours de la semaine dernière, mais la grande majorité des écoles ne signale aucun cluster. Dès lors, l'impact de la nouvelle année scolaire semble encore limité, surtout en Flandre. A noter que l'analyse actuelle de la situation dans les écoles est basée sur les mesures de recherche des contacts et de quarantaine dans les écoles en vigueur au mois de septembre. Il reste à voir si cette situation se poursuivra après l'introduction des nouvelles mesures (selon lesquelles les enfants de moins de 12 ans ne doivent plus être mis en quarantaine après un contact à haut risque à l'école, mais sont toujours testés). L'impact du début de l'année académique pour l'enseignement supérieur reste également à être évalué. En Flandre, la couverture vaccinale chez les 18-24 ans est élevée (84 % sont complètement vaccinés), et le nombre d'infections devrait rester sous contrôle. En Wallonie, 70 % de cette tranche d'âge est entièrement vaccinée, et à Bruxelles seulement 42 %. En raison des déplacements des étudiants entre leur logement et leur domicile, l'infection peut également se propager d'une province/région à l'autre.

Le niveau d'alerte reste inchangé, tant au niveau national que pour les provinces et la région de Bruxelles-Capitale.

Classement décisionnel national : Niveau d'alerte 2 avec une tendance stable des nouvelles infections et des hospitalisations.

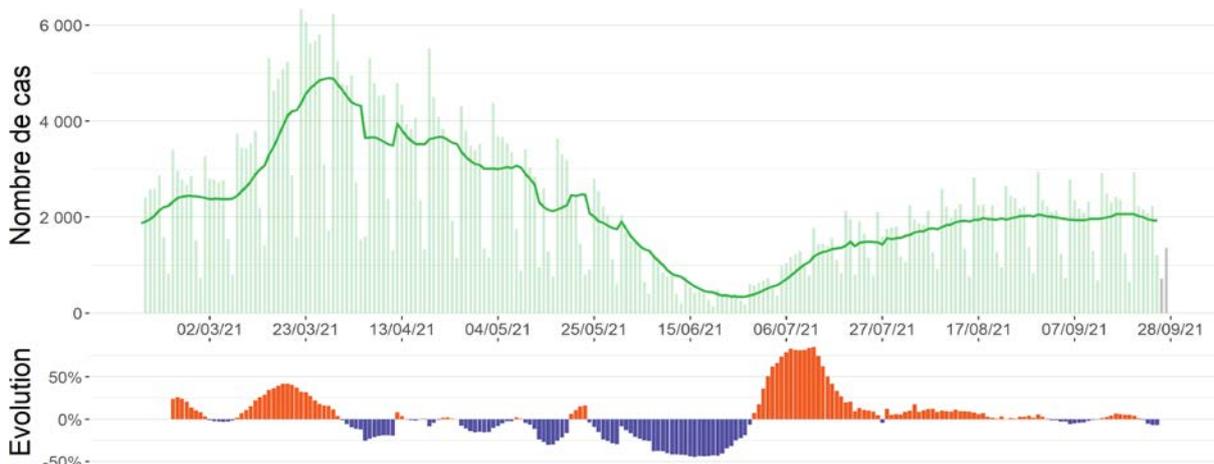
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections reste globalement stable, avec des fluctuations hebdomadaires. Au cours de la semaine du 19 au 25 septembre, on a observé une légère diminution, avec une moyenne de 1 924 nouvelles infections par jour, contre 2 062 la semaine précédente (- 7 %) (Figure 1).

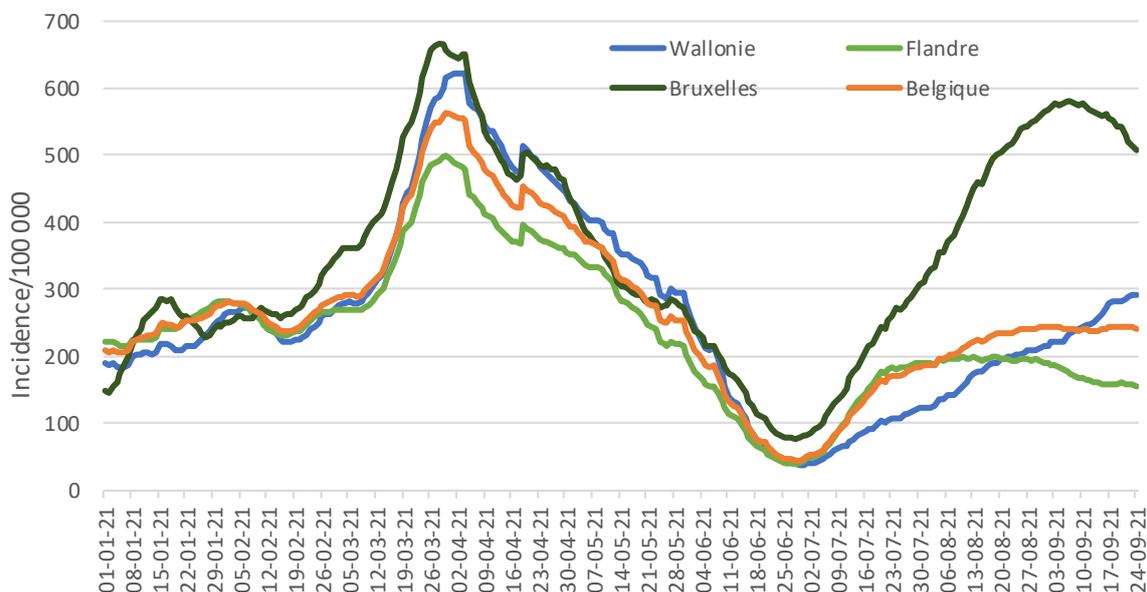
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections était légèrement inférieur à 1 la semaine dernière (0,956 comparé à 1,031 la semaine précédente).

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 15/02/2021



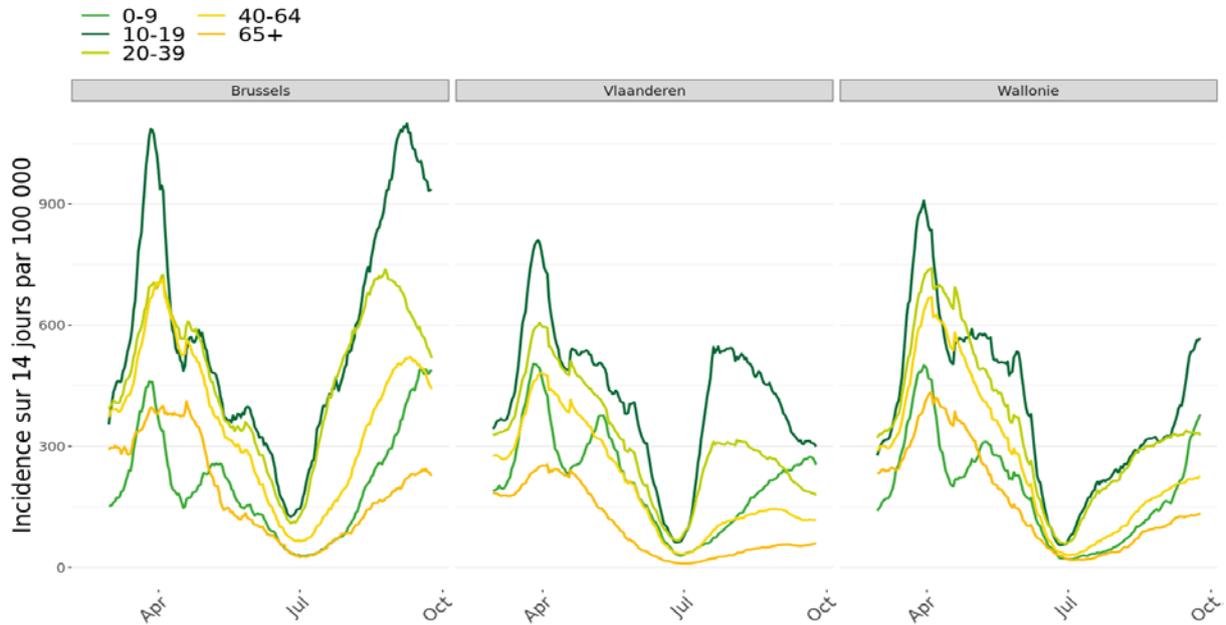
L'incidence cumulée sur 14 jours reste stable au niveau national, avec une valeur de 242/100 000 cette semaine, comparé à 245/100 000 la semaine dernière. L'incidence a encore diminué à Bruxelles, et semble se stabiliser en Flandres (Figure 2). En Wallonie, on constate une nouvelle augmentation.

Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



La stabilisation en Flandre concerne tous les groupes d'âge, y compris les 0-9 ans (Figure 3). En Wallonie, l'incidence dans les groupes d'âge des 0-9 ans et 10-19 ans continue d'augmenter mais un peu plus lentement, tandis qu'on observe un ralentissement pour les autres groupes d'âge, ou une stabilisation (20 – 39 ans). À Bruxelles, l'incidence se stabilise dans la tranche d'âge des 0 – 9 ans et diminue dans les autres groupes d'âge.

Figure 3: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre 2020 à la semaine écoulée



L'incidence parmi les personnes non (entièrement) vaccinées reste plus élevée que parmi les personnes vaccinées (Figure 4). Le tableau 1 présente les incidences sur 14 jours des deux dernières semaines. L'incidence est la plus élevée chez les jeunes de 12 à 17 ans à Bruxelles et en Wallonie. Les chiffres confirment que plus la circulation du virus est importante (Bruxelles suivie de la Wallonie puis de la Flandre), plus le risque d'infection chez des personnes vaccinées est élevé, y compris chez les jeunes de 12 à 17 ans.

Figure 4 : Incidence cumulée à 14 jours par statut vaccinal et par région, janvier 2021 à ce jour

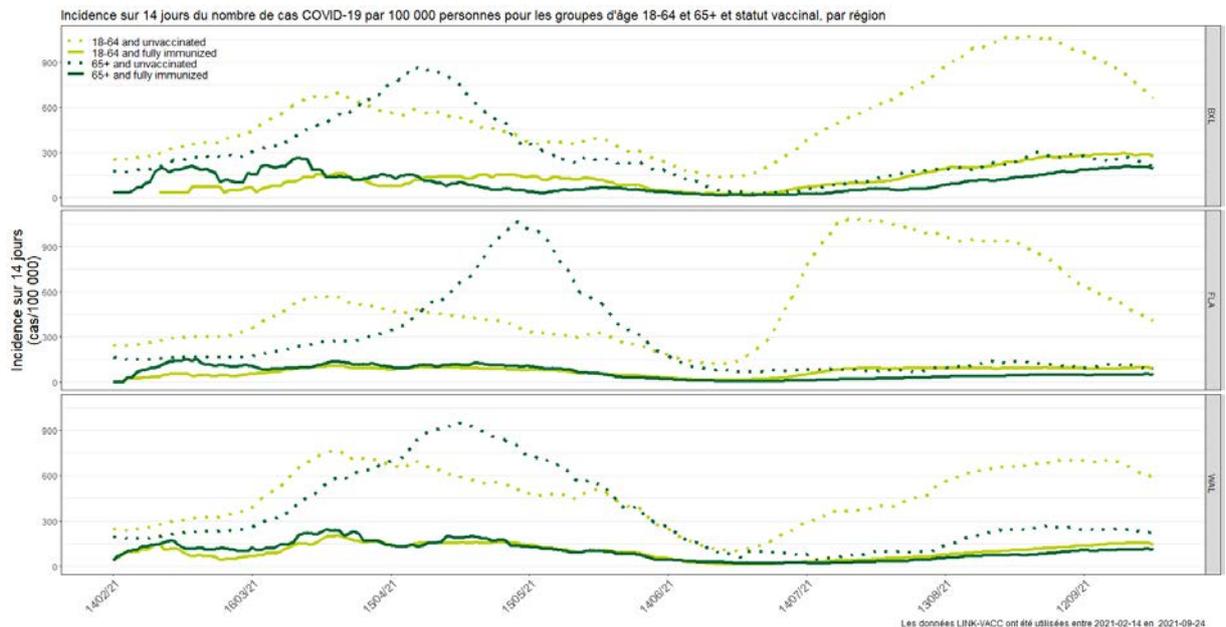


Tableau 1

A/ Incidences cumulées (14 jours) par région, groupe d'âge et statut vaccinal, 13/09-26/09/2021

		Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	Totalement vaccinés	236,0	43,6	106,0
	Non vaccinés	1056,8	866,2	1063,3
18-64	Totalement vaccinés	285,6	96,4	154,7
	Non vaccinés	746,3	452,9	622,5
65+	Totalement vaccinés	211,4	50,4	109,7
	Non vaccinés	245,1	106,6	228,8

B/ Pourcentage et nombre de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge, 13/09 – 26/09/2021

		Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	% Non vaccinés	66,9%	16,0%	39,4%
	# population	56 468	70 209	103 611
18-64	% Non vaccinés	36,0%	9,6%	21,9%
	# population	282 546	381 050	483 873
65+	% Non vaccinés	18,1%	4,1%	11,0%
	# population	28 704	56 577	76 069

Le nombre de tests effectués n'a que légèrement augmenté au cours de la semaine écoulée, avec une moyenne de 47 681 tests effectués par jour au cours de la période du 19 au 25 septembre, comparé à 47 200 tests réalisés la semaine précédente (Figure 5). En particulier pour les enfants et les jeunes (0 à 19 ans), il y a eu une augmentation initiale, suivie d'une stabilisation plus récente. Le nombre de tests par groupe d'âge reste le plus faible pour les enfants de 0 à 9 ans.

La légère augmentation des tests concerne les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque (Figure 6).

Figure 5 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21

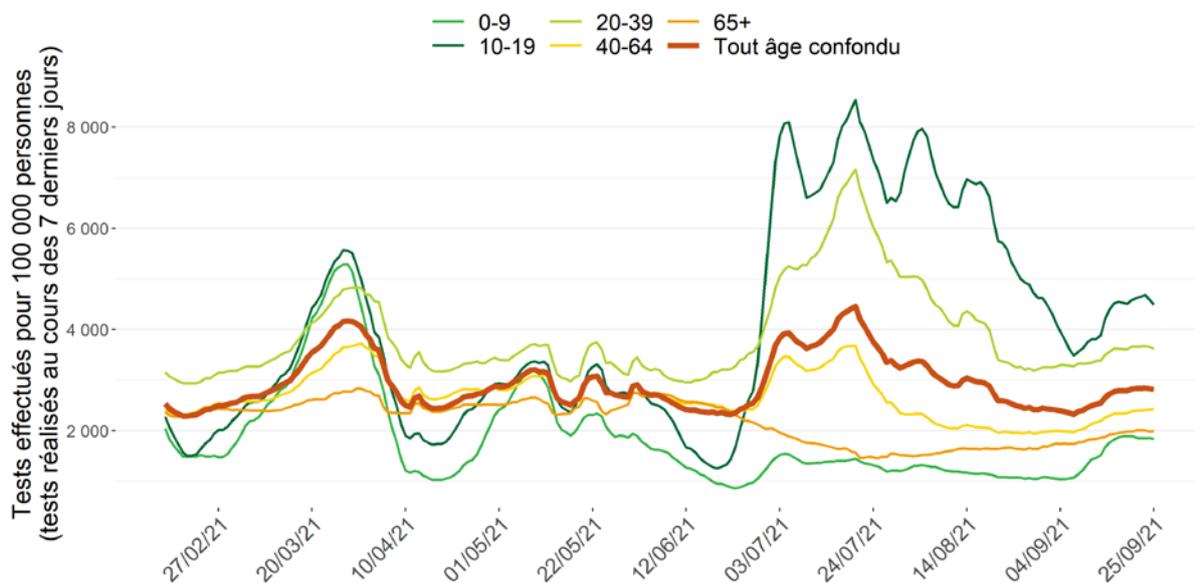
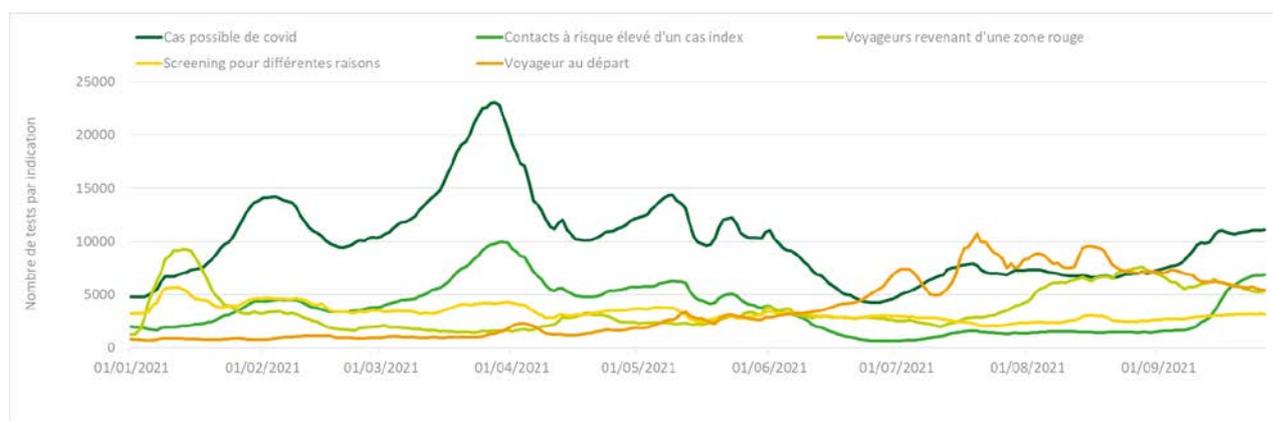


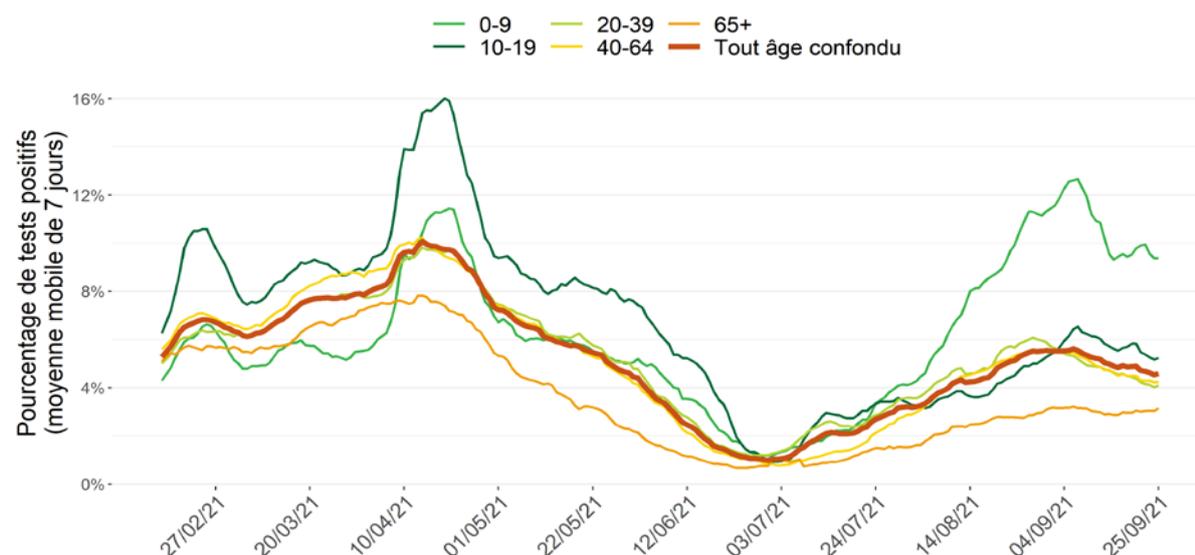
Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
 Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Le nombre d'autotests vendus en pharmacies¹ a également encore légèrement augmenté, avec 32 720 tests vendus au cours de la semaine du 20 au 26 septembre (comparé à environ 32 000 tests la semaine précédente) (Source: APB & OPHACO). Il y a eu 326 codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif pour cette période. Parmi ceux qui ont effectué un test et dont le résultat est disponible (n = 235), 85 % avaient un test PCR positif (stable).

Le taux de positivité (PR) montre toujours une légère tendance à la baisse, avec une valeur de 4,5 % au cours de la semaine écoulée (Figure 7). Pour le groupe d'âge 0-9 ans et les plus de 65 ans, le PR se stabilise.

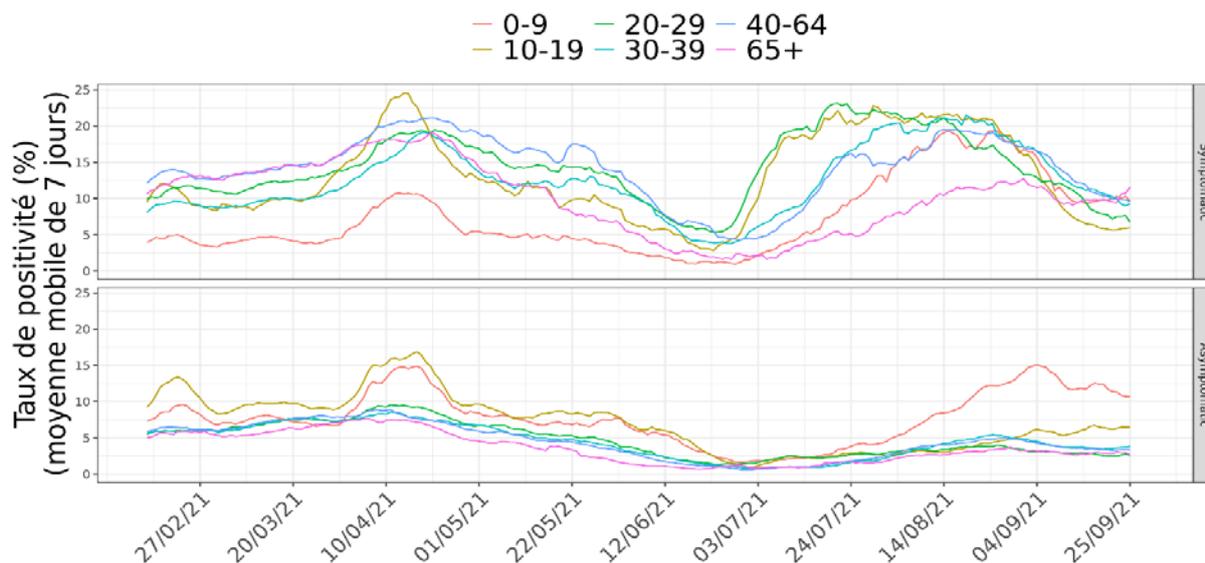
Figure 7 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21



En raison de la nouvelle augmentation du nombre de tests pour les personnes présentant des symptômes, le PR a également continué à diminuer dans ce groupe, en particulier chez les personnes âgées de 20 à 64 ans (Figure 8). Pour les autres tranches d'âge, on observe une stabilisation (0-19 ans) ou une légère augmentation (65+). Pour les personnes asymptomatiques, le nombre de tests et le PR sont restés stables.

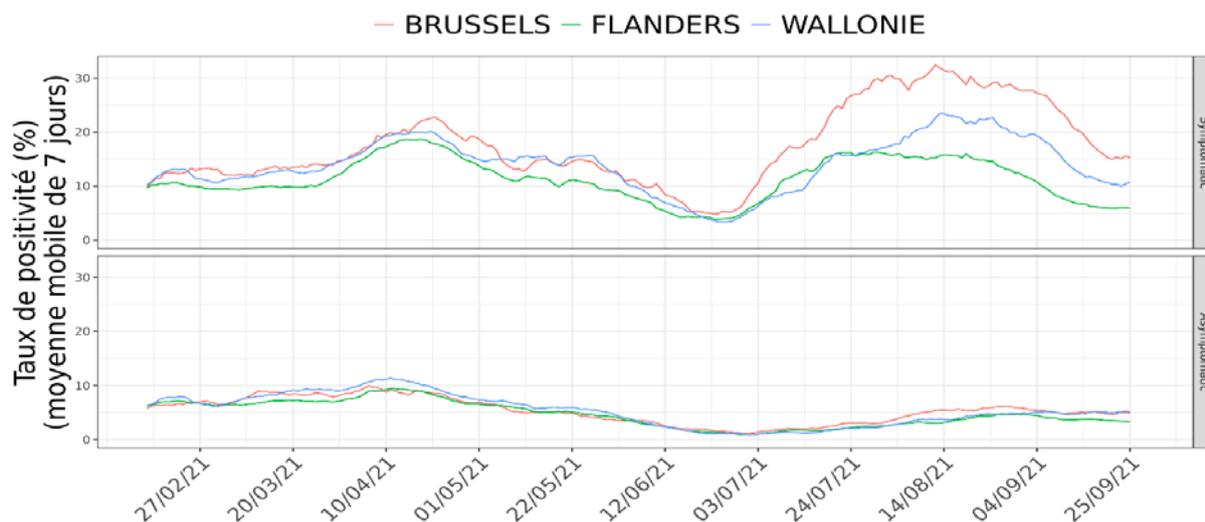
¹ Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents. Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation.

Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge et en fonction de la présence ou non de symptômes



La tendance pour le PR est la même dans toutes les régions, avec toujours une différence importante entre les régions (Figure 9).

Figure 9 : Taux de positivité par région, individus symptomatiques et asymptomatiques, à partir du 15/02/2021



Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore légèrement augmenté au cours de la semaine 38 pour atteindre une moyenne nationale de 87 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 80/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 10). Les Figures 10 et 11 montrent toutefois que la tendance semble s'inverser ces derniers jours. Le nombre de consultations a augmenté en Flandre et en Wallonie (avec une tendance à la stabilisation les derniers jours) et a diminué à Bruxelles.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué de façon non significative, avec 70 consultations pour 100 000 habitants par semaine (contre 82 la semaine précédente). La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 est restée assez stable, 35 % des médecins la considérant comme élevée ou très élevée comparé à 32 % la semaine dernière.

Depuis la semaine 35, les médecins ont soumis les données de vaccination pour 196 patients. Une première interprétation prudente montre que chez les patients de moins de 65 ans, presque uniquement les personnes non vaccinées ont un test positif pour le SARS-CoV-2, et chez les patients âgés de 65 ans et plus (avec une couverture vaccinale plus élevée) uniquement les personnes partiellement vaccinées.

Figure 10 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 24/09/2021²
(Source: Baromètre des médecins généralistes)

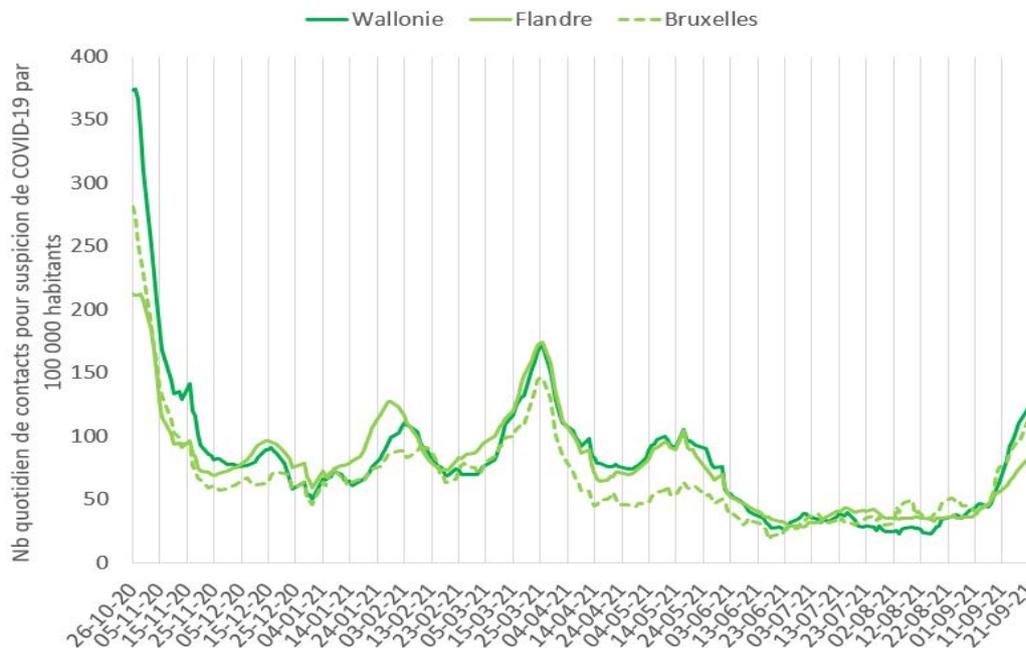
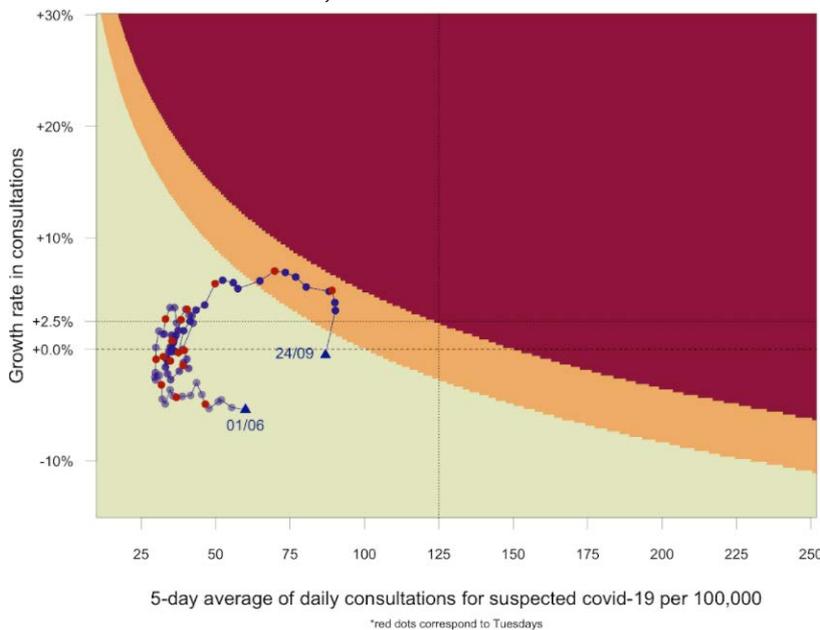


Figure 11: Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et taux de croissance (>1) ou décroissance (< 1) sur 10 jours ouvrables, 1/06 – 17/09/21

Travail de Christel Faes, UHasselt



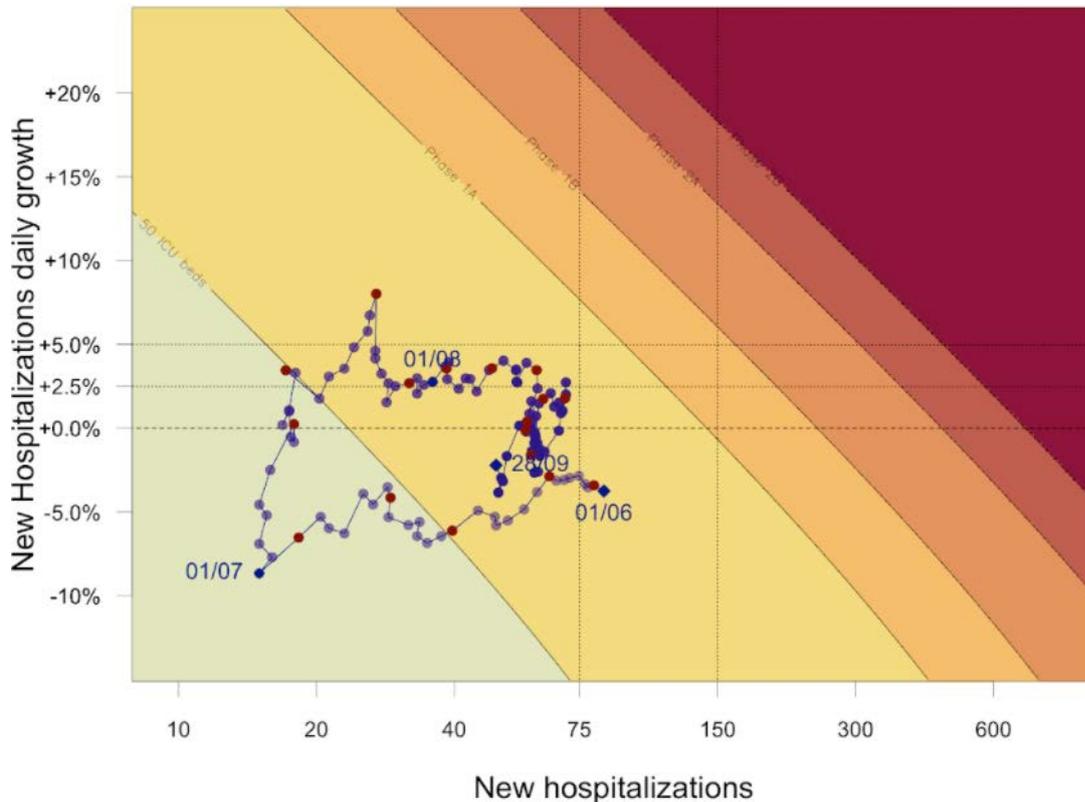
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a légèrement diminué au cours de la semaine du 21 au 28 septembre, avec en moyenne 54 admissions par jour (- 6 %). Ceci est également illustré dans la figure 12.

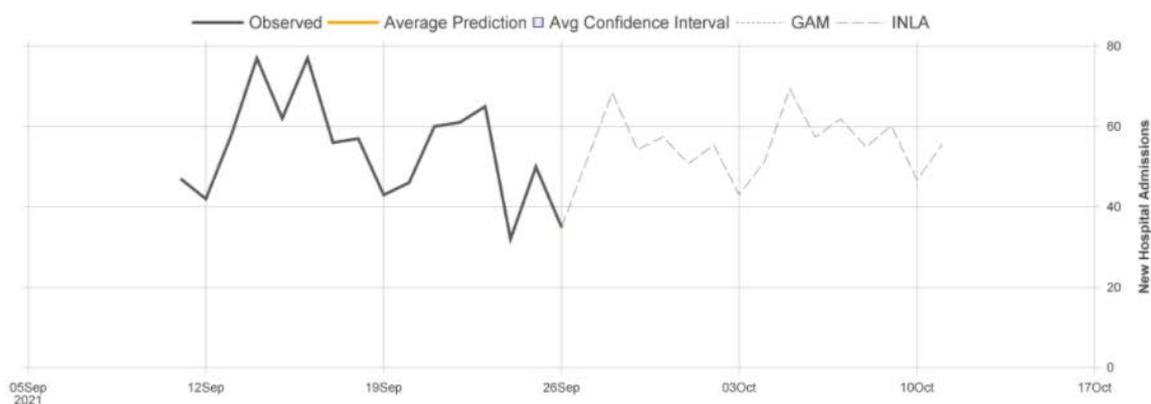
Figure 12 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 28/09/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



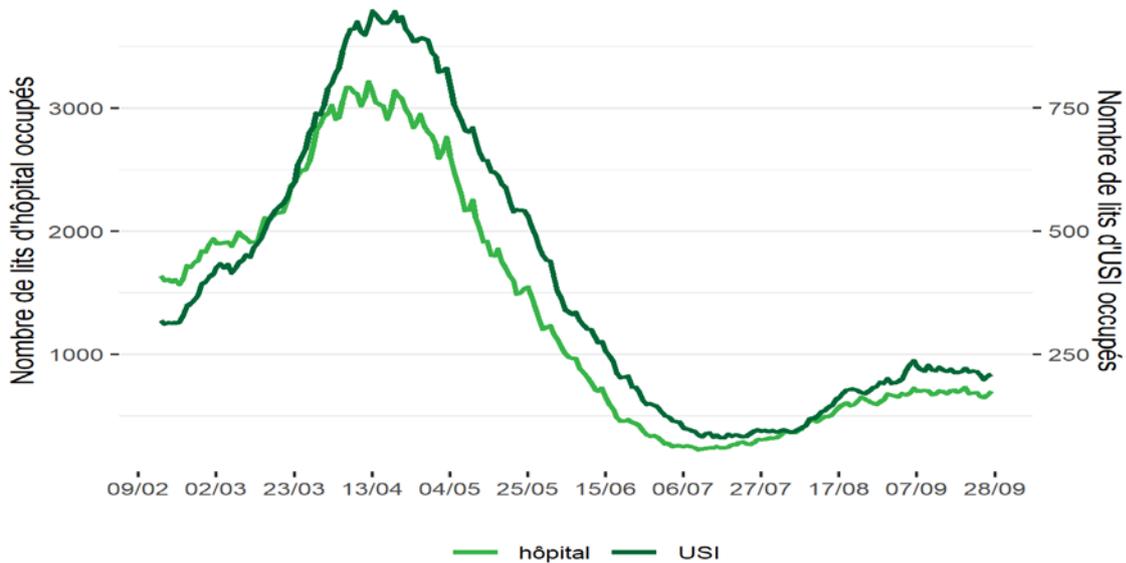
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations s'approche à nouveau de la valeur limite de 1, avec une valeur de 0,994 comparé à 0,943 la semaine précédente. Le modèle de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montre une tendance stable (Figure 13).

Figure 13 : Evolution et prédiction du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital sur base d'un modèle de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpital occupés par des patients COVID-19 ($n = 702$, + 3 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs ($n = 207$, - 3 %) sont restés globalement stables, avec des fluctuations mineures (Figure 14). Le nombre de transferts de patients au cours de la semaine écoulée a légèrement diminué ($n = 20$ contre 25 la semaine précédente).

Figure 14 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 28/09/21



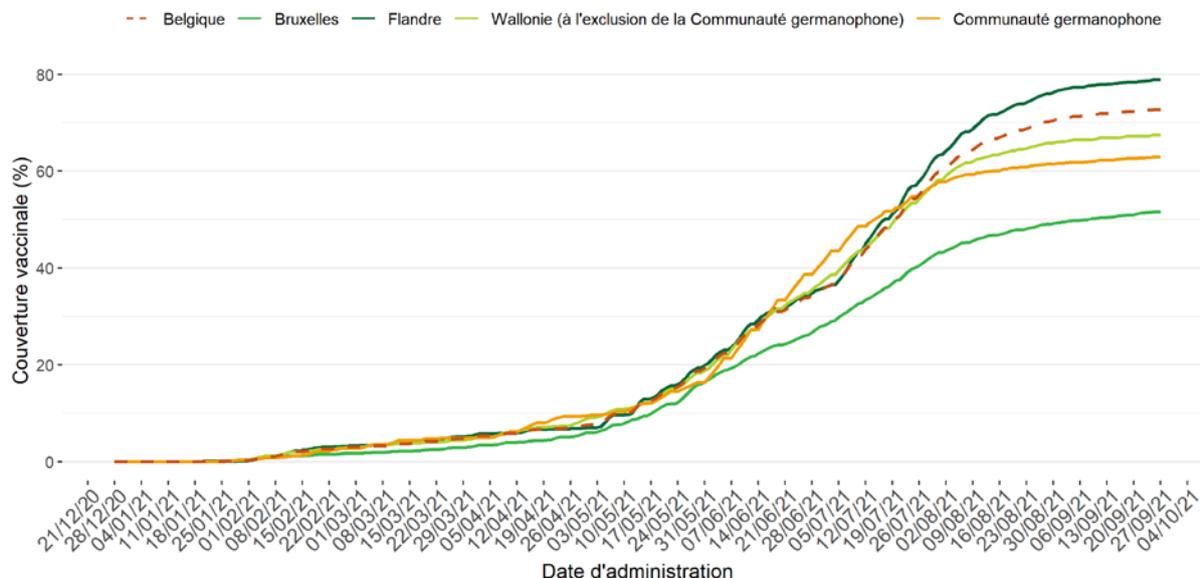
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans un rapport hebdomadaire.

Le nombre de décès continue de fluctuer de semaine en semaine. Au cours de la semaine du 20 au 26 septembre (semaine 38), le nombre de décès a légèrement augmenté, avec un total de 48 décès enregistrés (par rapport à 44 la semaine précédente), soit entre 5 et 11 décès par jour. Sept décès concernaient des résidents de MRS (14,6 %). Le taux de mortalité en semaine 38 était de 0,42/100 000 habitants en Belgique, 0,63/100 000 en Wallonie, 0,23/100 000 en Flandre et 0,82/100 000 à Bruxelles. Le taux de mortalité le plus élevé est toujours observé à Bruxelles, suivi par la province de Liège (0,81/100 000).

Autres indicateurs

Au total, 74 % de la population a été partiellement vaccinée et 73 % entièrement vaccinée (Figure 15). Malgré les efforts déployés à Bruxelles, l'augmentation de la couverture vaccinale reste limitée (+ 0,5 % en une semaine).

Figure 15 : Couverture vaccinale pour une vaccination complète en Belgique et par région



Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent toujours une tendance fluctuante, avec une augmentation au cours des dernières semaines. Cependant, les chiffres globaux restent faibles (nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents ≤ 4 pour les résidents et pour le personnel; nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents $\leq 0,5$; voir le dashboard pour plus de détails). Le nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection possible ou confirmée de COVID-19 a à nouveau diminué cette semaine à Bruxelles, après l'augmentation de la semaine dernière (4 pour 1 000 membres du personnel). Mais ce nombre reste plus élevé que dans les autres régions ($< 2,5$ pour 1 000 agents).

Le taux de participation (au moins une participation par semaine) reste faible avec des fluctuations d'une semaine à l'autre (70 % en Flandre, 63 % en Wallonie, 58 % à Bruxelles et 67 % en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

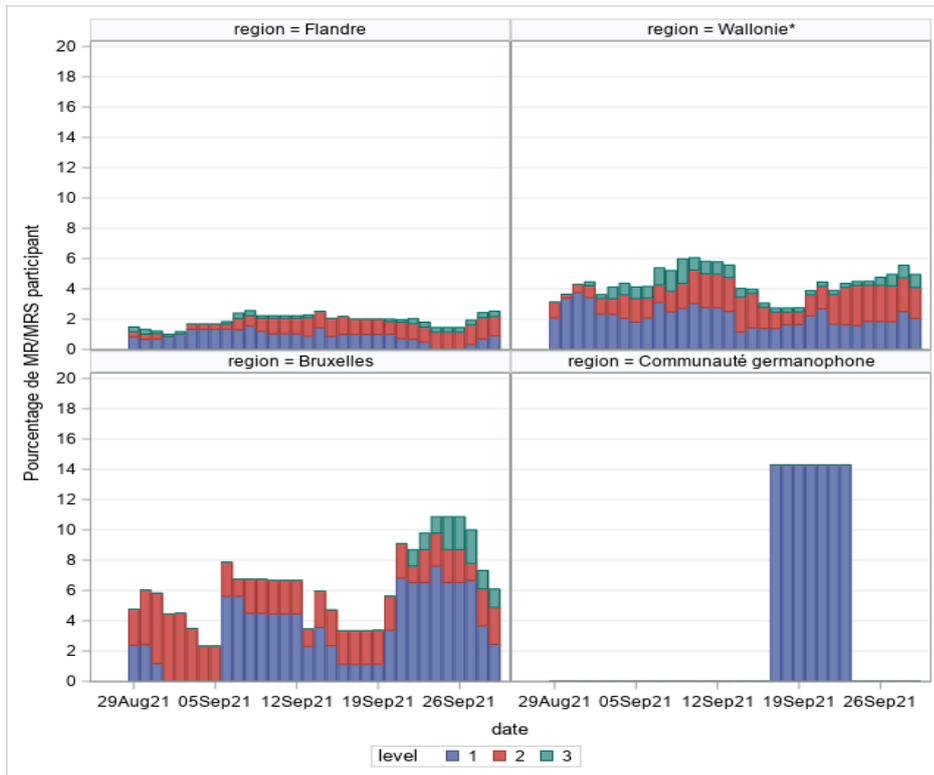
Au cours de la semaine 37, 17 nouveaux clusters possibles³ ont été détectés (augmentation par rapport à 9 au moment du RAG du 22/09). En semaine 38, 12 nouveaux clusters ont été détectés jusqu'à présent, soit une légère augmentation comparé aux semaines précédentes. Un pourcent des MRS (n = 5) a signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (= un foyer important). L'augmentation concerne principalement Bruxelles.

Le mardi 28 septembre, il y avait 983 MRS au niveau 0, 16 MRS au niveau 1, 18 MRS au niveau 2 et 6 MRS au niveau 3⁴ (Figure 16).

³ 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.

⁴ Niveau 0 : pas de nouveaux cas les 7 derniers jours ; niveau 1 : 1 nouveau cas confirmé parmi les résidents dans les 7 derniers jours ; niveau 2 : 2 nouveaux cas confirmés ou plus parmi les résidents dans les 7 derniers jours ; niveau 3 : ≥ 10 % de cas confirmés parmi les résidents dans les 7 derniers jours. Chaque MRS ne peut se trouver que sur un seul niveau.

Figure 16 : Évolution du pourcentage de MRS aux niveau 1, niveau 2 et niveau 3, (en fonction du nombre de MRS participantes) par région et par jour pour les derniers 30 jours



* Sans les MRS germanophones

De plus amples informations sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf.

Le nombre de nouveaux clusters a légèrement diminué au cours de la semaine 38 (20 au 26 septembre) (n = 568, comparé à 645 la semaine précédente) (Figure 17), en particulier à Bruxelles et en Wallonie. Cependant, le nombre total de clusters actifs a encore augmenté (2 531 comparé à 2 112 la semaine précédente). La majorité des clusters signalés se sont produits dans des crèches et des écoles (éducation) (324 nouveaux clusters et 1 383 clusters actifs), ainsi que sur le lieu de travail (125 nouveaux clusters et 554 clusters actifs sur le lieu de travail) (Figure 18). Les données de l'Office national de sécurité sociale (ONSS) sur les infections sur le lieu de travail montrent que dans la plupart des secteurs de niveau 1, l'incidence des infections sur 14 jours suit la même tendance que celle observée dans la population générale. Dans un certain nombre de secteurs, l'incidence sur 14 jours est toutefois supérieure à la moyenne de la Belgique (données du 20 septembre), notamment dans l'enseignement (primaire et secondaire), le transport de passagers, le nettoyage, les activités des associations, la sécurité privée et l'administration publique.

Figure 17 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 38/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM

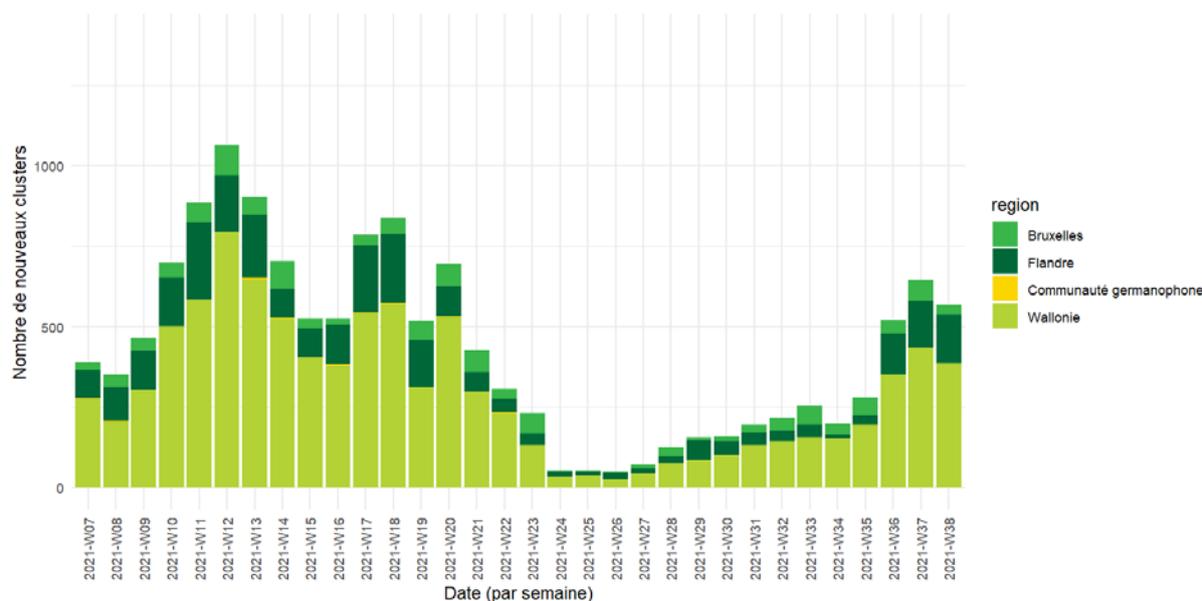
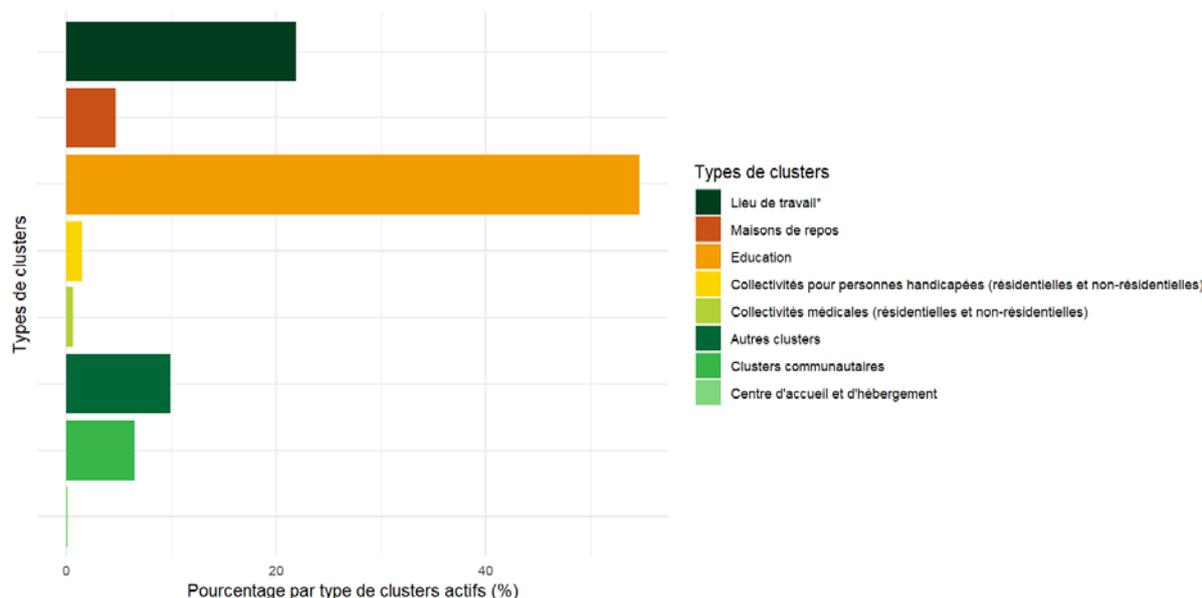


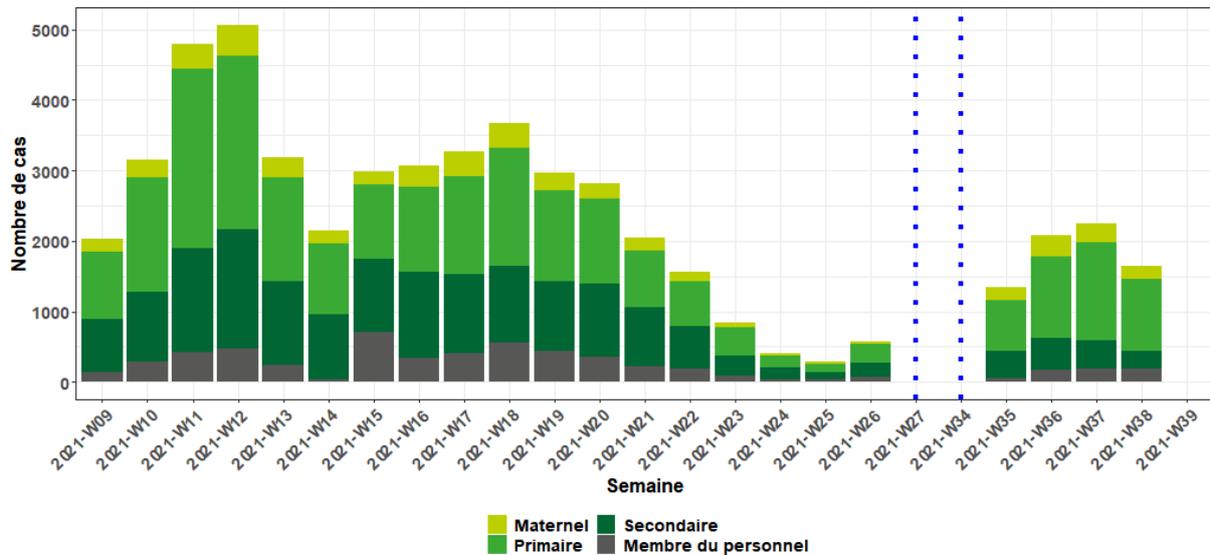
Figure 18 : Clusters actifs par catégorie, semaine 38/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM



Le nombre d'infections dans les écoles de l'enseignement néerlandophone a diminué parmi les élèves (n = 1 456) pour tous les niveaux d'enseignement, et est resté stable parmi les membres du personnel (n = 187) (Figure 19). Dans les écoles francophones, les données pour la semaine passée étaient disponibles pour 90 % de la population, avec 1 618 infections enregistrées parmi les élèves et 145 parmi les membres du personnel (pas encore de figure). Les informations sur les infections dans les écoles la semaine passée ne sont toujours disponibles que pour l'enseignement néerlandophone. Le nombre de cas a diminué pour les élèves (n = 1 456) pour tous les niveaux d'enseignement, et est resté stable pour les membres du personnel (n = 187) (Figure 19). La raison de test pour les élèves ayant eu un test positif était dans 31 % des cas un contact à haut risque en dehors de l'école (stable), dans 35 % des cas un contact à haut risque à l'école (légère diminution), et dans 14 % des cas la présence de symptômes (stable).

Figure 19 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par la surveillance de la communauté flamande, semaines 9/2021 – 38/2021

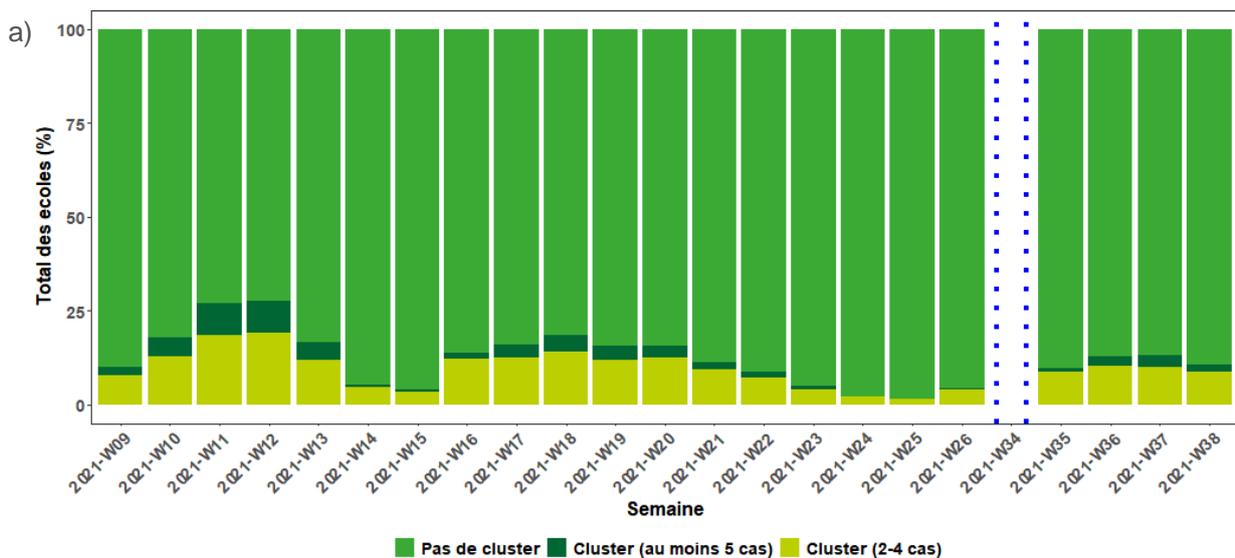
Source : surveillance LARS

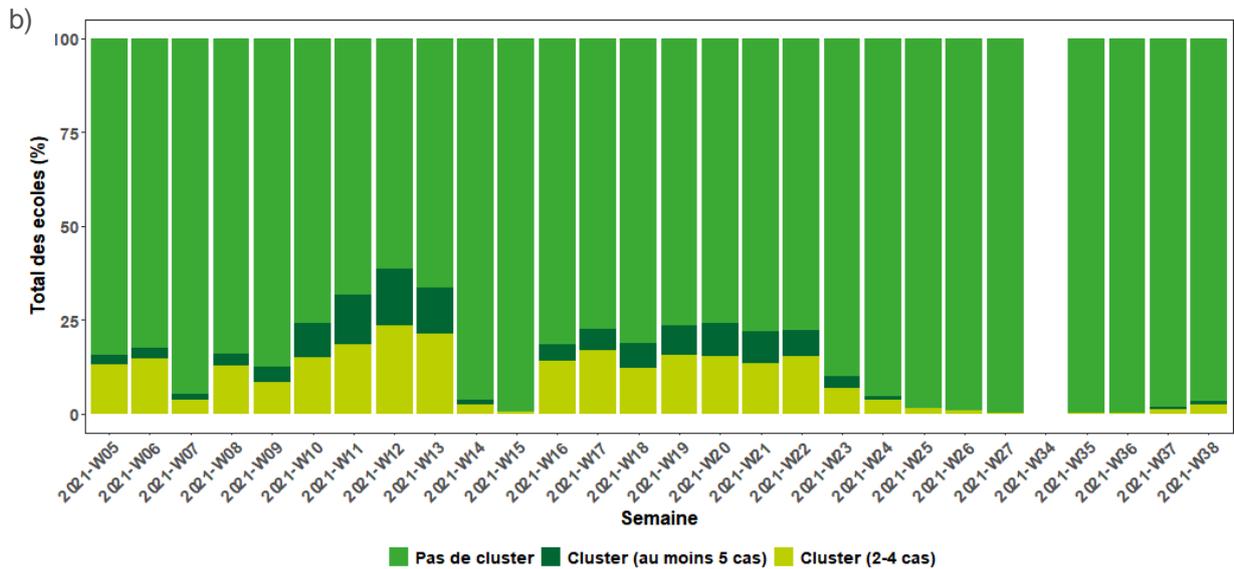


Dans l’enseignement néerlandophone, le nombre d’écoles avec un cluster actif a diminué, alors qu’il y a eu une petite augmentation dans l’enseignement francophone. Dans les deux cas, la grande majorité des écoles ne signale pas de clusters (Figure 20).

Figure 20 : Nombre d’écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, semaines 9/2021 - 38/2021, a) l’enseignement néerlandophone et b) l’enseignement francophone

Source: surveillance PMS/PSE et LARS

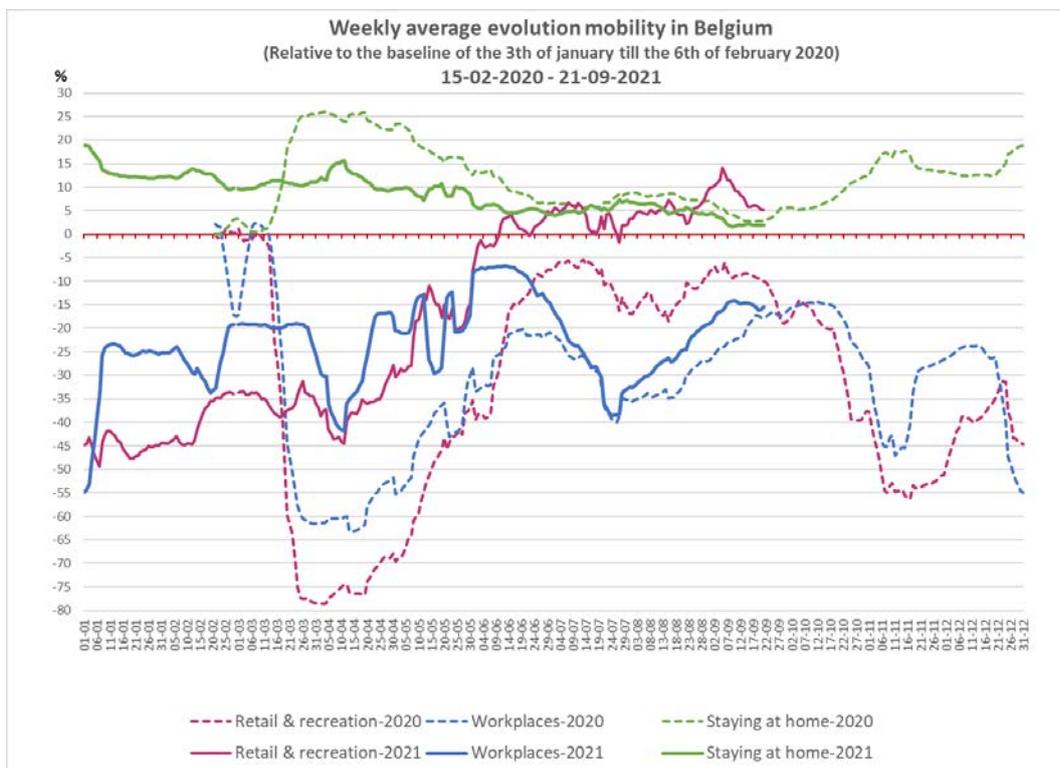




Le lieu et la source de l'infection ont été identifiés pour respectivement 49 % et 44 % des cas index. Pour la période du 19 au 25 septembre, on constate une stabilisation des infections contractées au domicile (25 %) et lors d'une activité d'adolescents (vraisemblablement l'école) (14 %). La proportion d'infections acquises ailleurs a légèrement diminuée (amis ou famille 5 %, voyage 4 % et travail 3 %). Pour la source d'infection, il n'y a pas de changements cette semaine. La source la plus fréquemment rapportée reste un colocataire (24 %) et un camarade de classe (8 %).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent une stabilisation des principaux indicateurs (Figure 21).

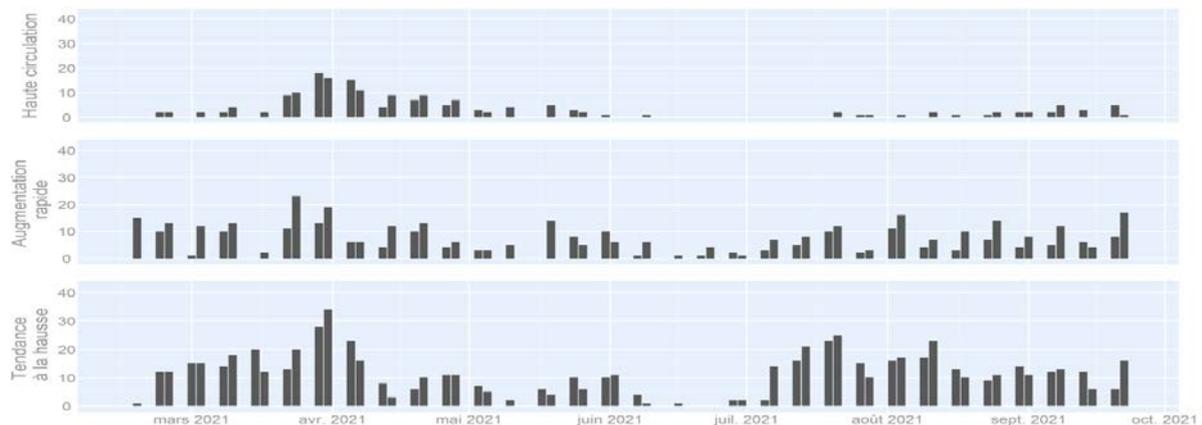
Figure 21 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui
Source : Données Google



Au cours de la semaine du 19 au 25 septembre, 268 005 voyageurs sont arrivés en Belgique (comparé à environ 297 000 la semaine précédente). En raison de la diminution des zones rouges en Europe, le nombre de voyageurs en provenance d'une zone rouge a sensiblement diminué (n = 186 847), mais ils représentent toujours la majorité des voyageurs (70 %, comparé à 89 % la semaine précédente). La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge arrivant à Bruxelles a de nouveau légèrement augmenté (21 % contre 18 % la semaine dernière). Pour 74 % des voyageurs à tester⁵, un premier résultat de test est disponible (85 % pour ceux arrivés le 19/09 et 62 % le 25/09). Cela signifie que 10 à 15 % des voyageurs qui doivent être testés ne le sont toujours pas. Le PR parmi les personnes testées a encore diminué pour atteindre 1,4 % (contre 2,2 % la semaine dernière).

La surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs⁶, semblait indiquer une amélioration de la situation la semaine précédente, mais celle-ci n'était que temporaire. Cette semaine, il y avait à nouveau un nombre sensiblement plus élevé de zones en alerte (Figure 22). Les résultats du 22 septembre montrent que parmi les 39 zones couvertes par la surveillance⁷, 20 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte. Une zone présentait une alerte pour l'indicateur "haute circulation", 17 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" (Anvers-Nord, Malines-Nord, Deurne, Ostende et Anvers-Sud étant parmi les zones les plus préoccupantes) et 16 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse" (Turnhout et Vallée du Hain (L'Orchis) présentant une hausse depuis au moins deux semaines). Liège Sclessin reste préoccupante, les trois indicateurs d'alerte sont positifs et le niveau de circulation a atteint plus de 80 % du niveau maximal observé depuis le début de la troisième vague. Anvers, le Brabant wallon, le Brabant flamand et la Flandre occidentale sont les provinces qui sont positives pour au moins un des trois indicateurs d'alerte. La province d'Anvers est la plus préoccupante car elle remplit les conditions pour deux indicateurs d'alerte.

Figure 22 : Evolution du nombre de stations d'épuration participantes avec des indicateurs positifs



⁵ Les voyageurs de retour de zone rouge ayant un numéro de registre national (NISS), n'ayant pas de certificat de vaccination ou de rétablissement et qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures.

⁶ Cette surveillance suit l'évolution de la concentration du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées. L'indicateur "Haute circulation" indique les zones où les concentrations virales mesurées sont élevées (plus de la moitié de la valeur maximale enregistrée depuis février 2021 pour cette station). L'indicateur "Augmentation rapide" indique les zones dans lesquelles la circulation a augmenté rapidement lors de la semaine précédente (+ 10 % au cours des 7 derniers jours). L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins où les concentrations virales sont en augmentation depuis plus de 6 jours.

⁷ En raison des inondations de juillet, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont temporairement hors service. Ces deux zones ne sont donc pour le moment pas reprises dans la surveillance. Liège est encore bien représentée, mais Verviers ne l'est pas. Aucun échantillon n'a été reçu pour les stations d'épuration de Harelbeke, Arlon, Namur-Brumagne et Marche-en-Famenne.

Plus d'informations sur la méthodologie et l'analyse des résultats sont disponibles dans un [Rapport hebdomadaire](#).

Variants du virus

Les résultats de la surveillance génomique en Belgique restent stables. Au cours de la période du 16 au 26 septembre, sur un total de 404 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta⁸ a été identifié dans 100 % des cas.

Pour le moment, il n'y a pas de nouveaux variants « of concern » pour lesquelles des restrictions de voyage supplémentaires devraient être envisagées.

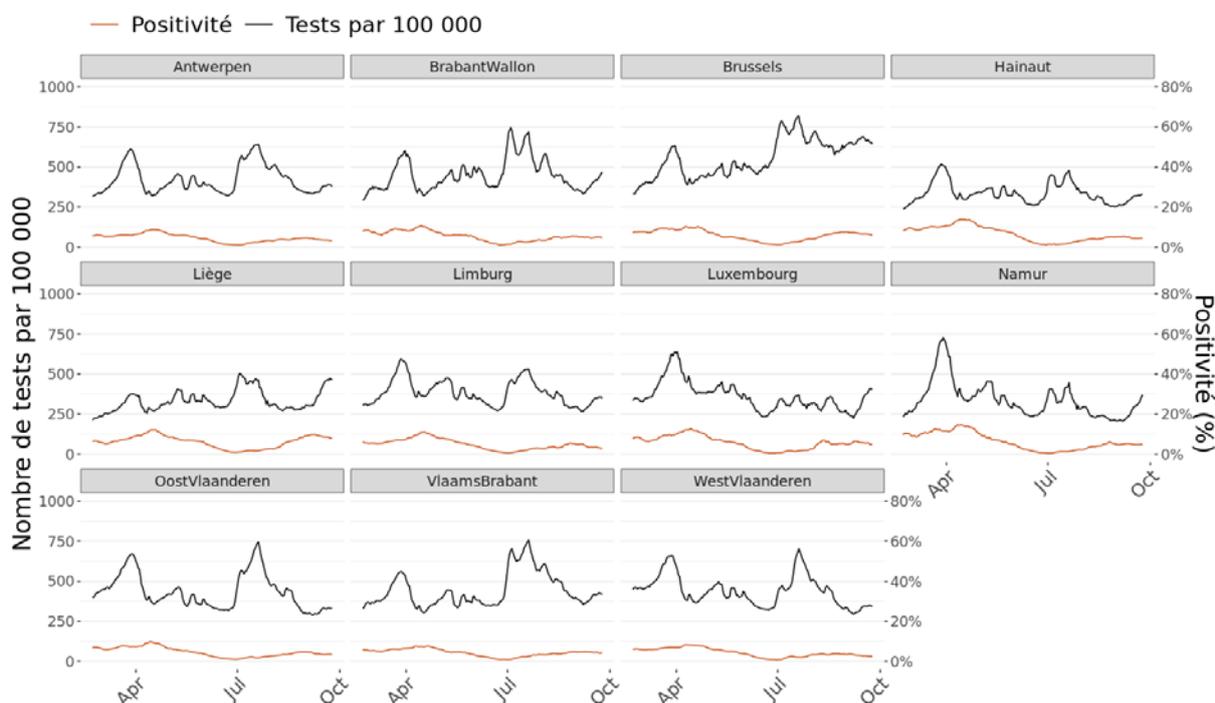
Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

⁸ Variant Delta ou B.1.617/"variant Indien".

PROVINCES

Le nombre de tests est resté stable ou a augmenté dans la plupart des provinces/région, sauf en Région bruxelloise où il a diminué. Le PR a augmenté dans le Hainaut et en Communauté germanophone, il est resté stable ou a diminué dans les autres provinces/région (Figure 23).

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



Pour les autres indicateurs, l'évolution de la situation épidémiologique est variable en fonction des provinces (voir également Annexes 1 et 2).

À **Anvers**, l'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations et le nombre de lits occupés aux soins intensifs ont diminué. Les indicateurs liés au nombre de cas (incidence cumulée sur 14 jours, Rt et nombre de cas sur les 7 derniers jours) ont également diminué.

Dans le **Brabant wallon**, l'incidence pour les hospitalisations a diminué mais le nombre de lits occupés aux soins intensifs a augmenté. L'incidence des infections sur 14 jours a encore augmenté, ainsi que le nombre de cas sur les 7 derniers jours. Le Rt a diminué mais reste juste supérieur à 1.

Dans le **Hainaut**, les indicateurs sont restés stables, à l'exception du PR et du Rt qui augmentent légèrement (juste supérieur à 1).

A **Liège**, le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits occupés aux soins intensifs ont diminué. L'incidence des infections sur 14 jours a encore augmenté mais le PR et le Rt ont diminué et le Rt est inférieur à 1.

Dans le **Limbourg**, la situation reste favorable. Seul le nombre de lits occupés aux soins intensifs a augmenté.

Au **Luxembourg**, l'incidence des infections sur 14 jours a encore augmenté, mais les autres indicateurs ont évolué de manière favorable comparé aux semaines précédentes.

A **Namur**, comme les semaines précédentes, l'incidence sur 14 jours des infections et le nombre de cas sur 7 jours ont augmenté, et le nombre d'hospitalisations a diminué. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a légèrement augmenté. Le Rt est resté stable.

En **Flandre orientale**, les indicateurs sont restés stables ou en diminution, à l'exception de l'occupation des lits aux soins intensifs.

Dans le **Brabant flamand**, l'évolution est favorable pour tous les indicateurs. L'incidence des infections sur 14 jours reste néanmoins à un niveau relativement élevé.

En **Flandre occidentale**, tous les indicateurs sont en baisse, le nombre de nouvelles hospitalisations a également diminué après l'augmentation observée la semaine dernière. L'occupation des lits en soins intensifs diminue légèrement.

En **Région bruxelloise**, les indicateurs continuent à diminuer mais restent encore élevés. Le Rt est toujours inférieur à 1.

En **Communauté germanophone**, l'ensemble des indicateurs est en augmentation. Toutefois, en raison de la faible population, les chiffres peuvent connaître d'importantes fluctuations.

Les niveaux d'alarme par province vont du niveau 1 au niveau 4 (voir Tableau). Il n'y a pas de changements cette semaine. Pour la communauté germanophone, une possible augmentation du niveau d'alerte sera réévaluée la semaine prochaine.

Période 19-25/09/21	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁹	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
Belgique	242	-7 %	2 897	0,956	4,5 %	3,0	10 %	-30	2
Antwerpen	162	-11 %	2 591	0,931	3,2 %	2,5	10 %	-19	2
Brabant wallon	279	+7 %	3 255	1,053	4,9 %	2	26 %	-14	2
Hainaut	181	+11 %	2 330	1,043	4,5 %	3,3	7 %	33	2
Liège	485	-9 %	3 351	0,940	7,7 %	5,5	13 %	-46	4
Limburg	135	-20 %	2 368	0,868	2,9 %	1,9	6 %	37	1
Luxembourg	257	-9 %	2 822	0,958	5,0 %	1,4	7 %	-4	2
Namur	218	+24 %	2 577	1,118	4,9 %	1,4	10 %	9	2
Oost-Vlaanderen	137	-9 %	2 248	0,901	3,3 %	1,8	9 %	-19	1
Vlaams-Brabant	231	-5 %	2 886	0,978	4,3 %	0,9	6 %	-8	2
West-Vlaanderen	107	-8 %	2 347	0,946	2,5 %	2,2	5 %	-78	2
Région Bruxelles- Capitale	509	-12 %	4 458	0,938	6,1 %	7,7↘	22 %	-18	4
Deutschsprachige Gemeinschaft	407	+74 %	1 923	1,369	13,8 %	2,6↗	10 %	NA	3

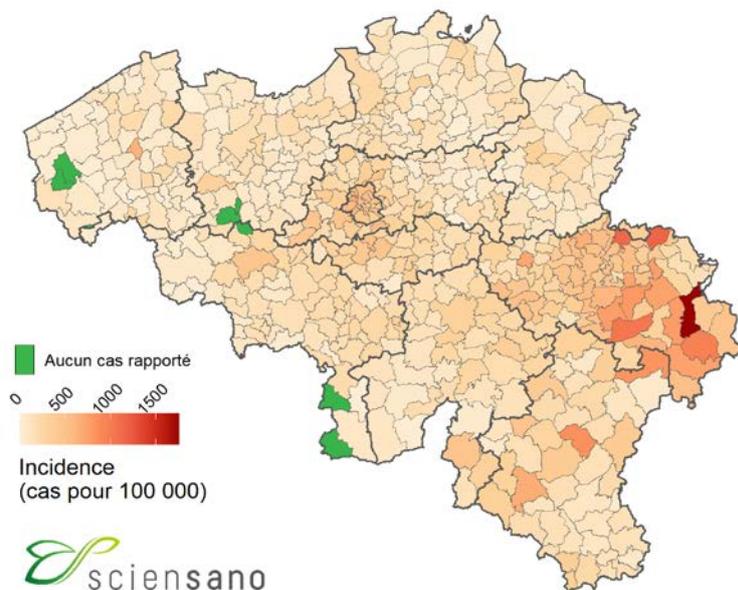
⁹ Données de la semaine 38 (du 20 au 26 septembre 2021).

COMMUNES

L'Annexe 3 montre les communes 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 différents indicateurs) sont indiquées par un astérisque rouge. Le nombre de communes ayant fait l'objet d'une alerte est passé de 49 à 35 au cours de la semaine dernière.

La Figure 24 représente les incidences par commune. En raison de l'incidence très élevée dans une seule commune de la province de Liège, il y a toujours peu de variation de couleur sur la carte. La majorité des communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent toujours principalement en province de Liège. Le nombre de communes dont l'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à 100/100 000 a peu évolué ces dernières semaines (406 cette semaine). Le nombre de communes où l'incidence est supérieure à 400/100 000 continue d'augmenter légèrement (79 contre 72 la semaine dernière). Huit communes n'ont pas enregistré de cas au cours des 14 derniers jours, ce chiffre reste relativement stable depuis plusieurs semaines.

Figure 24 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Le tableau ci-dessous reprend les communes de Wallonie (où les alertes automatiques ne concernent que les clusters) pour lesquelles la situation est moins bonne que la moyenne de la province, c'est-à-dire qu'elles se trouvent à un niveau d'alerte plus élevé que la province en question, sur base des indicateurs disponibles pour les communes (incidence et PR) et pour lesquelles l'inspection régionale de la santé n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (telle qu'un foyer connu dans une école ou une entreprise).

Dans ces communes, il est recommandé de réunir la cellule de crise pour rechercher une cause possible à cette augmentation et examiner si des mesures supplémentaires doivent être envisagées. Si une commune a déjà réuni la cellule de crise cette semaine ou la semaine dernière après une alerte dans le RAG ou par AViQ, une nouvelle réunion n'est pas nécessaire.

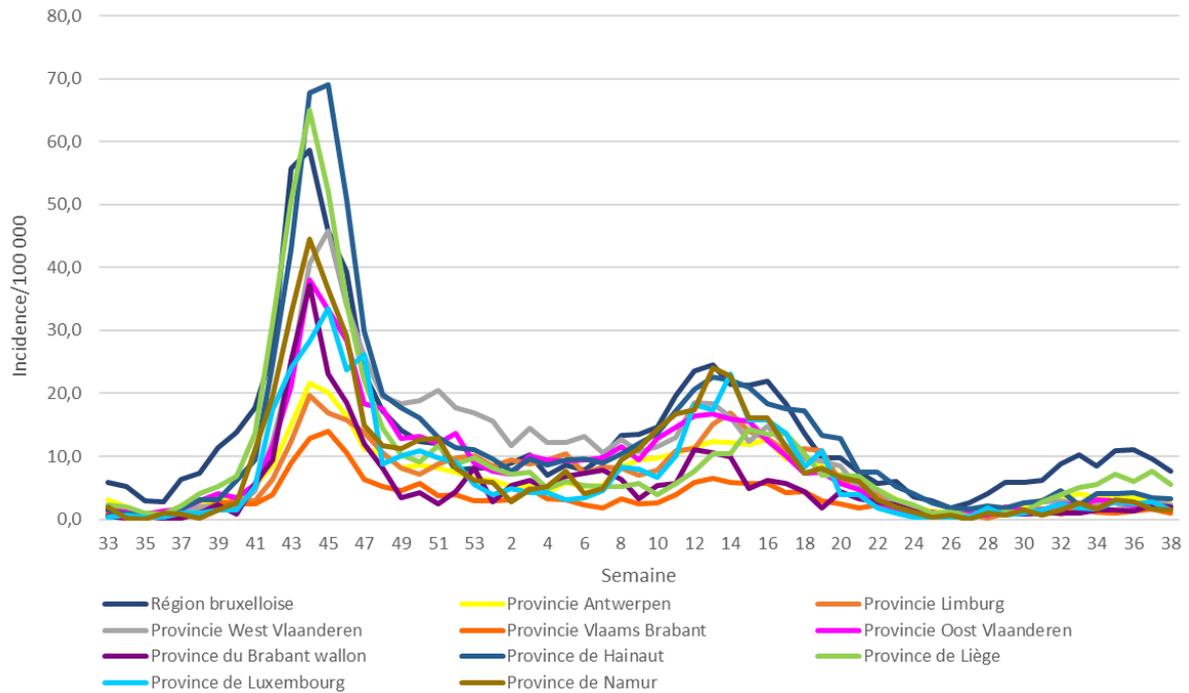
Communes	Incidence (14d)	Nombre de cas (7d)	Augmentation (7d)	Augmentation % (7d)	PR
Brabant Wallon (niveau d'alarme 2)					
Lasne	469	47	27	135 %	7,2 %
Braine l'Alleud	422	87	5	6 %	7,5 %
Chastre	337	17	8	89 %	6,5 %
Hainaut (niveau d'alarme 2)					
Ath	460	95	54	132 %	10,7 %
Aiseau-Presles	306	23	13	130 %	6,8 %
Lessines	252	28	9	47 %	6,9 %
Brugelette	244	8	7	700 %	5,2 %
Enghien	233	25	17	213 %	5,6 %
Châtelet	222	49	19	63 %	6,7 %
Silly	215	14	10	250 %	5,5 %
Bernissart	152	17	16	1600 %	5,8 %
Liège (niveau d'alarme 4)					
Stoumont	1103	23	11	92 %	13,8 %
Jalhay	760	37	8	28 %	10,8 %
Herve	527	58	24	71 %	10,7 %
Héron	523	20	11	122 %	12,2 %
Herstal	498	113	26	30 %	10,2 %
Luxembourg (niveau d'alarme 2)					
Sainte-Ode	850	13	4	44 %	9,6 %
Vielsalm	787	33	4	14 %	11,7 %
Bertrix	604	37	20	118 %	9,3 %
Libramont-Chevigny	409	25	3	14 %	7,5 %
Manhay	333	11	10	1000 %	9,4 %
La Roche-en-Ardenne	190	7	6	600 %	6,3 %
Namur (niveau d'alarme 2)					
Hamois	339	16	7	78 %	6,2 %
Bièvre	325	8	5	167 %	6,4 %
Namur	315	205	58	40 %	6,0 %
Profondeville	313	25	12	92 %	6,1 %
Anhée	279	14	8	133 %	8,4 %
Gesves	262	13	7	117 %	6,3 %
Hastière	181	8	5	167 %	7,4 %
La Bruyère	161	12	9	300 %	5,7 %
Mettet	113	11	7	175 %	3,7 %

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

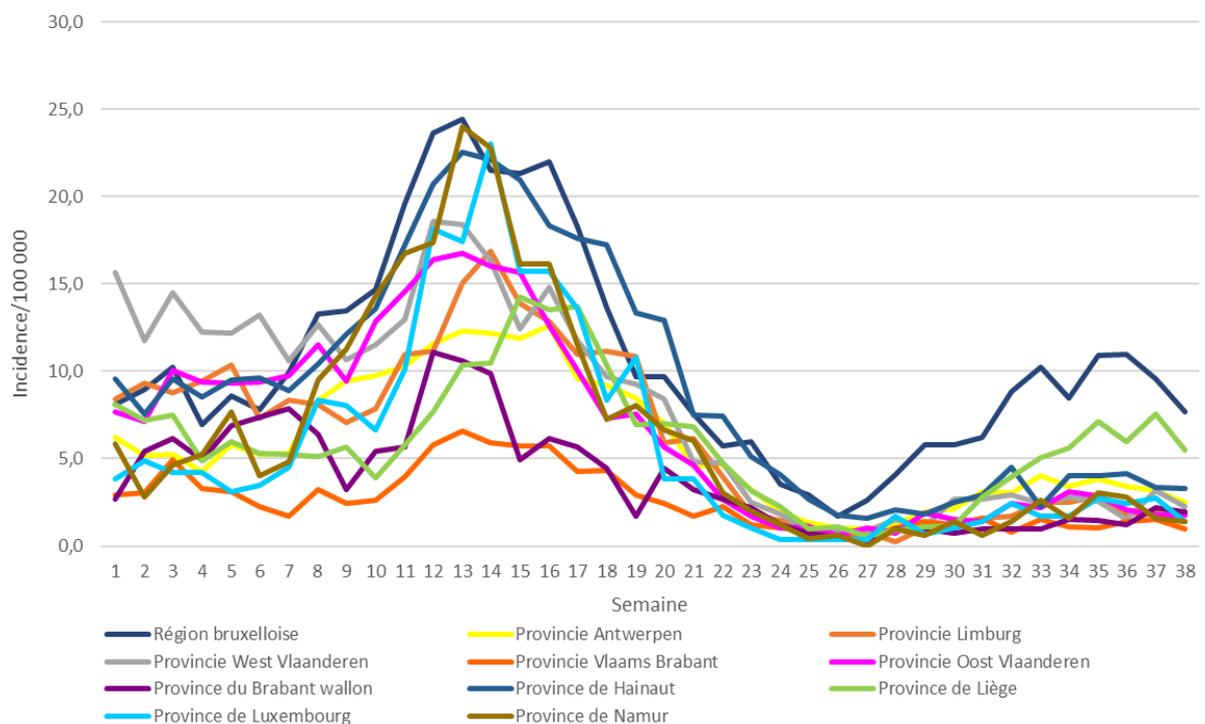
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Pierrette Melin (CHU Liège), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterhgem (ONE).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 38/2021

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



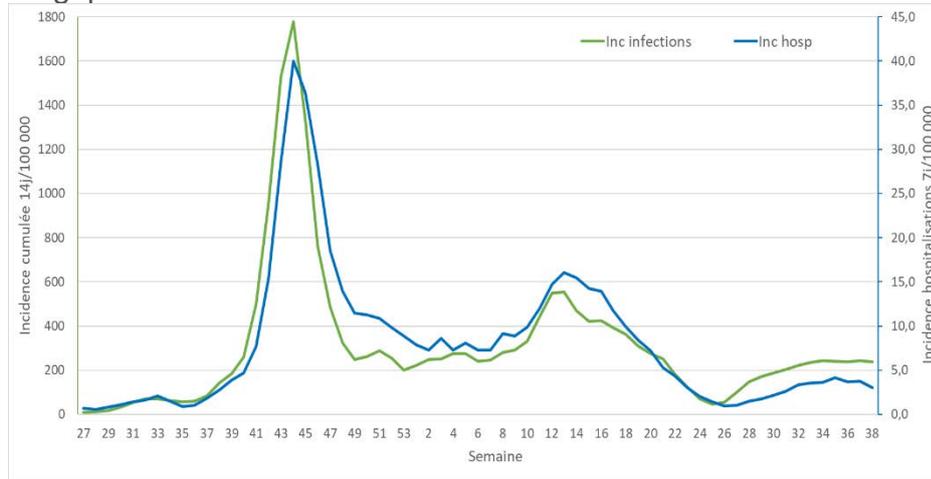
L'analyse des semaines 1 - 38/2021 montre une tendance générale à la stabilisation ou à la diminution, après une tendance à la hausse durant les mois d'été (surtout à Bruxelles et à Liège).



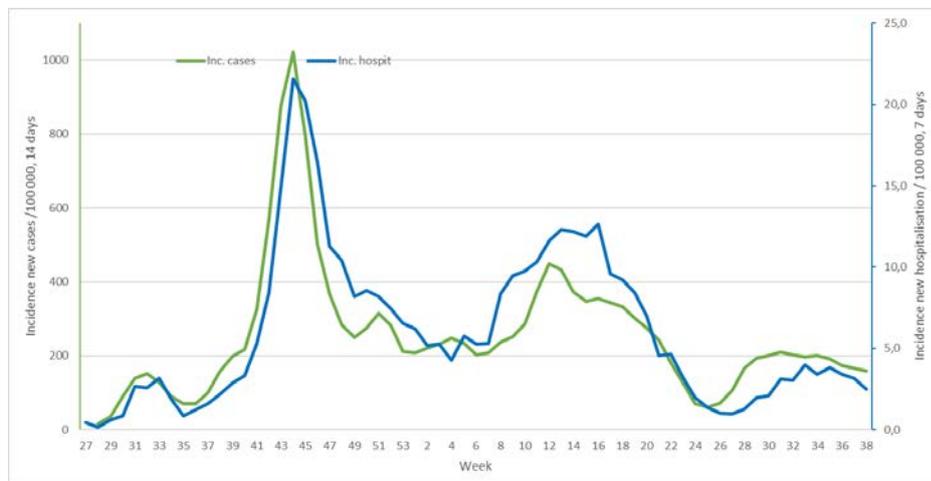
Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

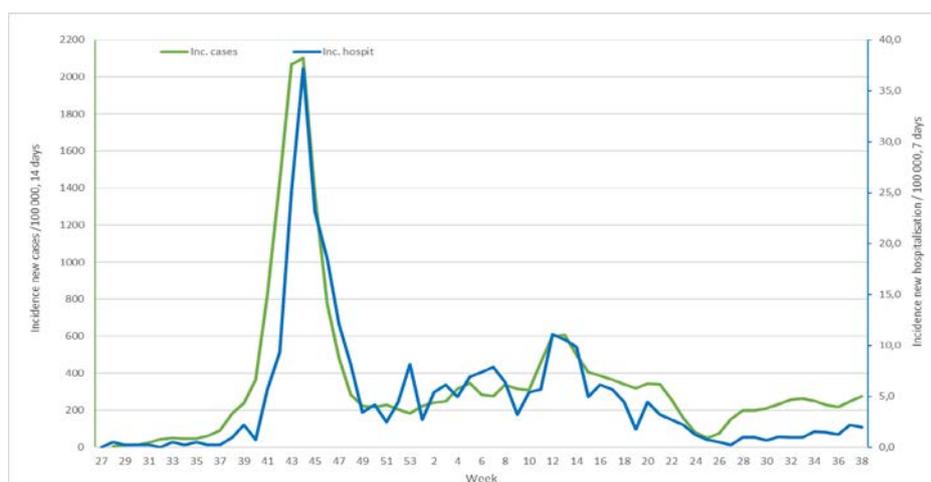
Belgique



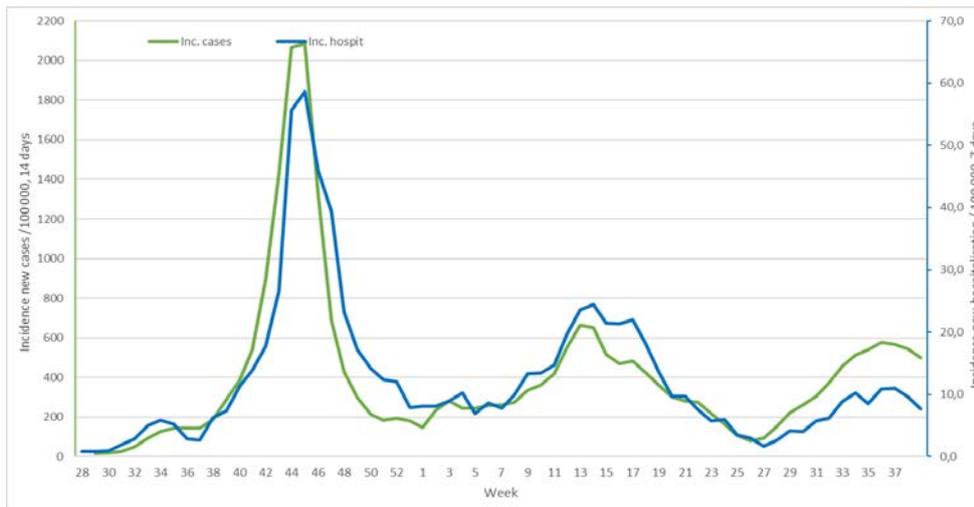
Antwerpen



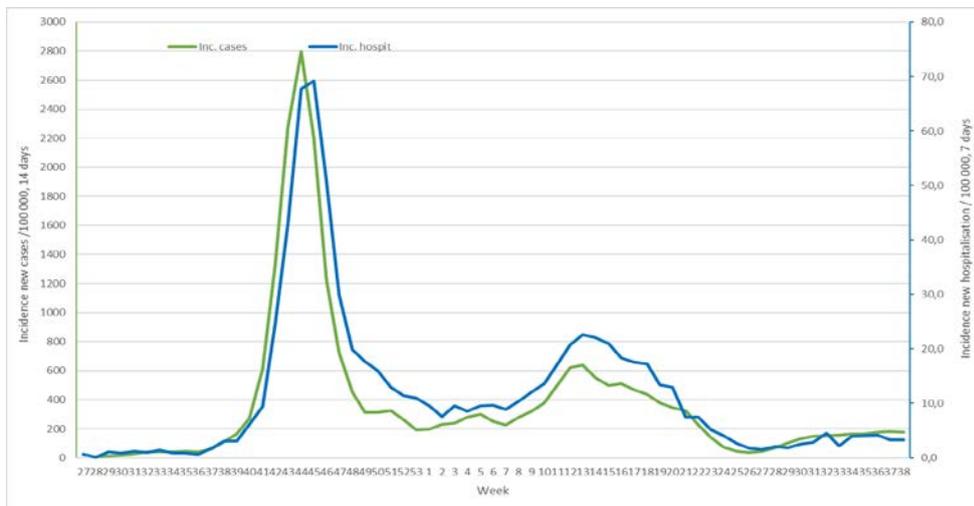
Brabant wallon



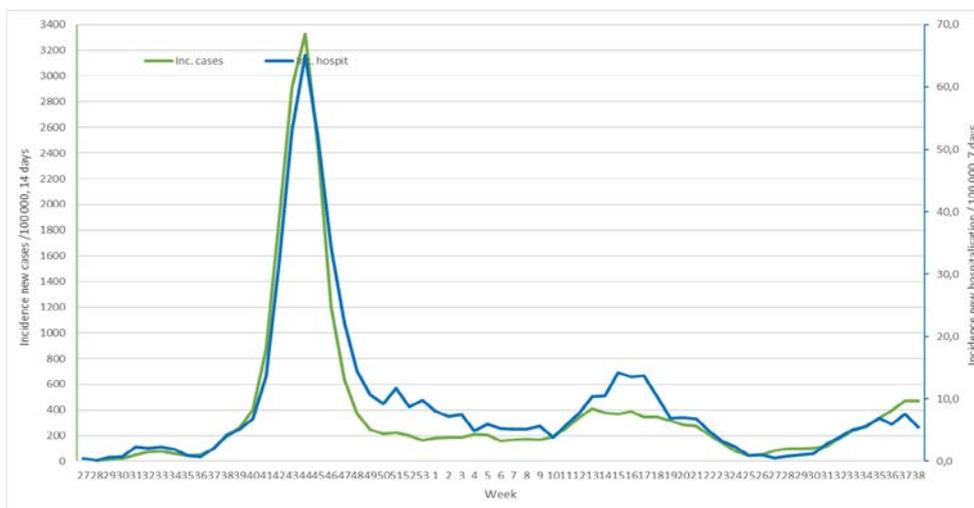
Brussels



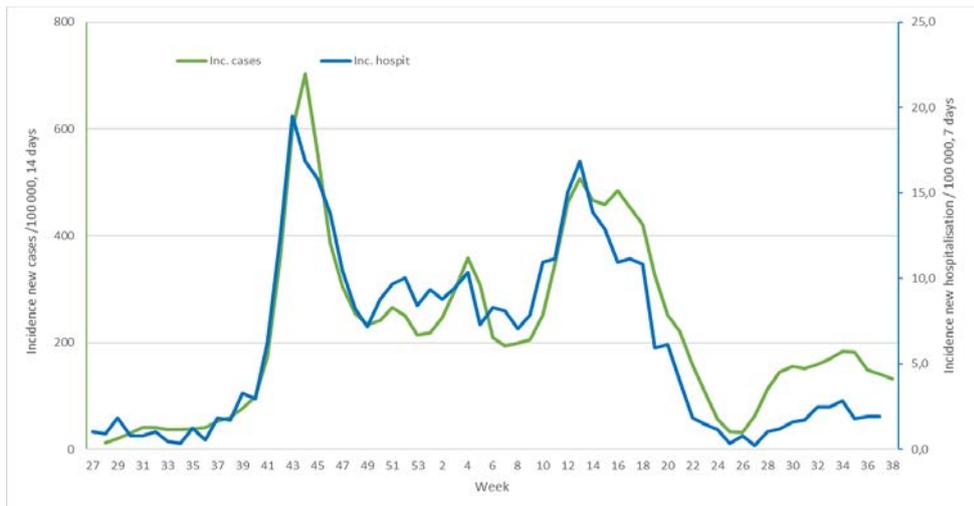
Hainaut



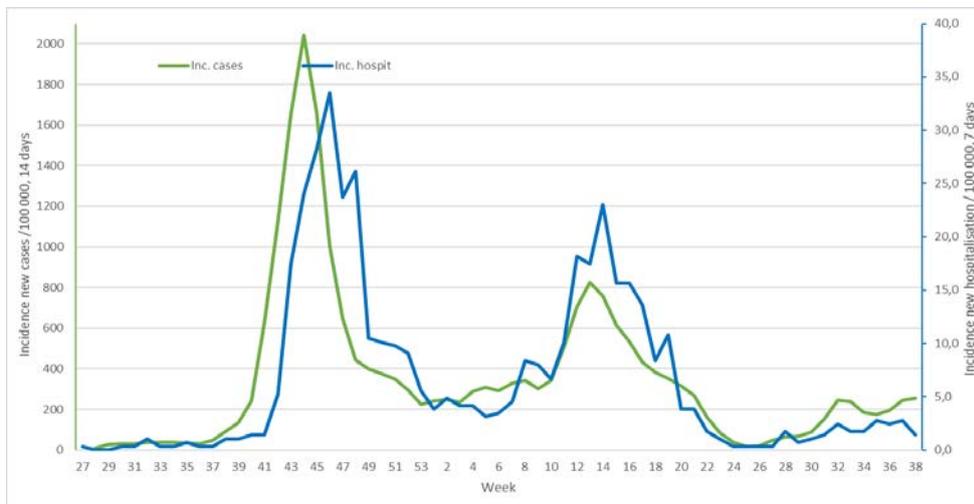
Liège



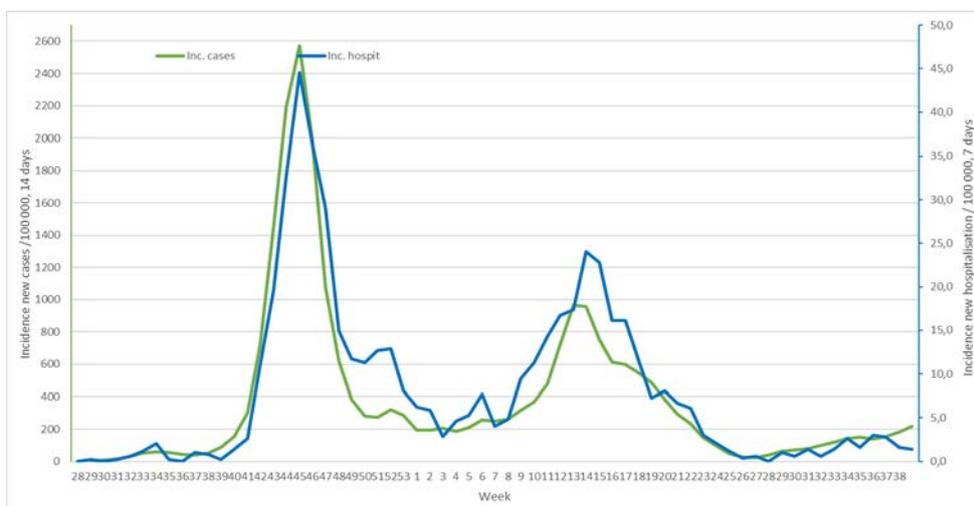
Limburg



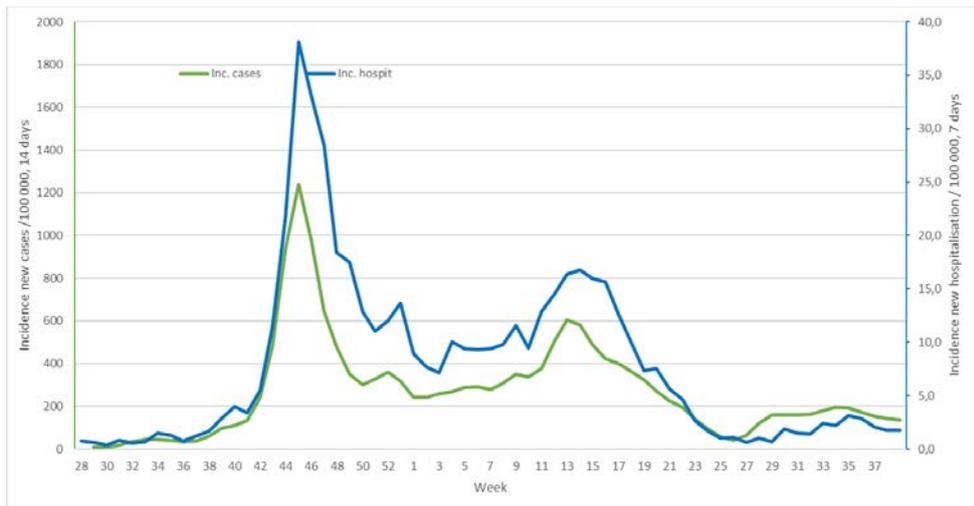
Luxembourg



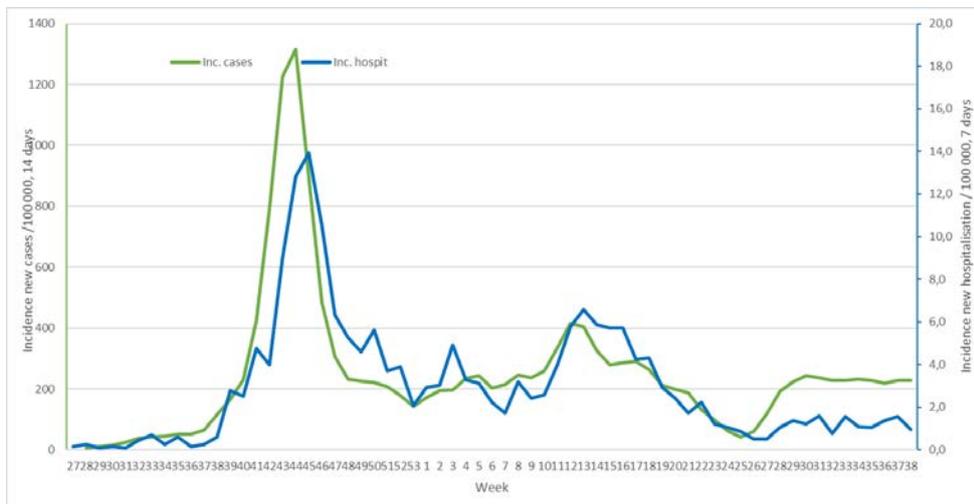
Namur



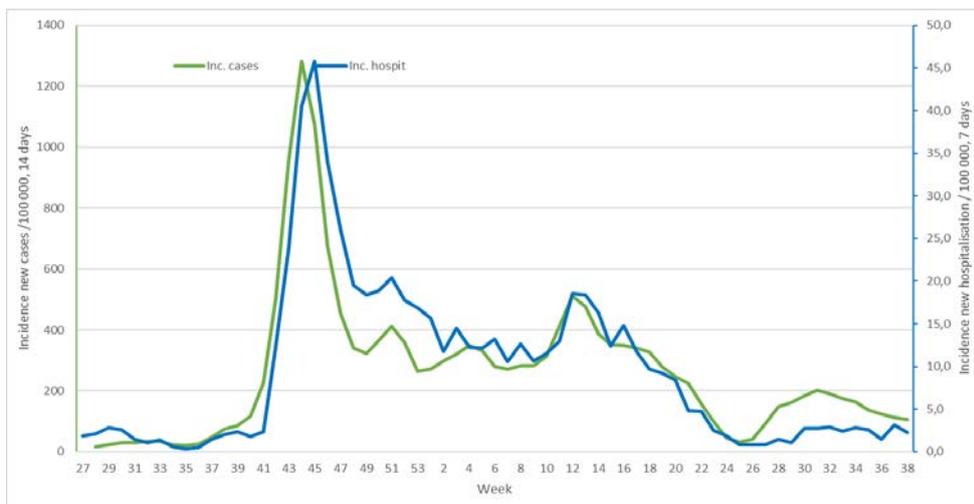
Oost-Vlaanderen



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.

