

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 20/10/2021

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

Le changement de tendance concernant le nombre de nouvelles infections observé la semaine dernière, a été clairement confirmé cette semaine, avec une accélération significative de l'augmentation du nombre de nouvelles infections. L'augmentation est enregistrée dans toutes les provinces/régions et pour tous les groupes d'âge, y compris la population plus âgée et plus vulnérable (65 ans et plus). On constate également une forte augmentation du nombre de clusters sur les lieux de travail et dans les écoles. De manière générale, cela entraîne une pression importante sur les services de soins de première ligne, les CLB/PSE, les services de santé au travail et également les centres d'appel. En raison du nombre élevé de personnes indexées et de la nécessité d'enquêter sur un plus grand nombre de personnes pour trouver des contacts à haut risque (en raison d'un nombre plus élevé de contacts sociaux), l'activité de recherche des contacts est sous pression.

En raison du nombre élevé de personnes indexées et de la nécessité d'enquêter sur un plus grand nombre de personnes pour trouver des contacts à haut risque (en raison d'un nombre plus élevé de contacts sociaux), l'activité de recherche des contacts est sous pression.

Le nombre de tests effectués n'a que légèrement augmenté et ne peut donc pas expliquer cette forte augmentation de cas. Il y a également une augmentation importante du taux de positivité (PR), en particulier chez les personnes symptomatiques, ce qui, comme la semaine dernière, indique à nouveau une circulation plus importante du virus.

Comme attendu, la tendance des nouvelles hospitalisations suit celle des infections avec un retard d'une à deux semaines. On s'attend à une poursuite de l'augmentation de ce nombre, malgré une couverture vaccinale élevée. Comme cela a été mentionné à plusieurs reprises, les vaccins offrent une très bonne protection contre les maladies graves (environ 90 %, plus faible pour des personnes âgées et immunodéprimées), mais un petit nombre de patients (en particulier les personnes âgées ou les personnes souffrant d'une maladie sous-jacente) risque d'être quand même hospitalisé (y compris aux soins intensifs, mais dans une moindre mesure). Si la circulation du virus est très élevée, une petite proportion peut tout de même engendrer un nombre absolu important.

Dans les maisons de repos et de soins (MRS), on observe également une tendance à l'augmentation progressive des infections et des clusters. Ceci n'est pas inattendu car lors des vagues précédentes, une augmentation des infections dans la population générale était toujours suivie d'une augmentation au sein des MRS. Cependant, l'impact sur le nombre d'hospitalisations et de décès dans le cadre de la vaccination est complètement différent des deux premières vagues. La dose booster du vaccin a également été lancée dans les MRS depuis une quinzaine de jours et devrait permettre de garder la situation sous contrôle.

Lorsque la situation épidémiologique est évaluée sur une période plus longue, la tendance des derniers mois présente un certain nombre de similitudes avec la même période de 2020 avec, toutefois, un début d'augmentation plus tardif et à partir d'un niveau plus élevé cette année. En 2020, une légère augmentation du nombre d'infections a été observée durant l'été, notamment à Bruxelles, en lien avec les voyageurs de retour. A partir de mi-septembre 2020, une accélération de la hausse a été enregistrée, d'abord à Bruxelles, puis à partir de début octobre également en Wallonie, et enfin en Flandre. Avec une à deux semaines de retard, une tendance similaire a été observée pour le nombre de nouvelles hospitalisations et de lits d'hôpitaux, avec une très forte augmentation (de 16 nouvelles hospitalisations et 226 lits d'hôpitaux en septembre, à 170 et 1 777 respectivement à la mi-octobre). Après le retour des voyageurs en été, le début de l'année scolaire et surtout l'enseignement supérieur (avec des étudiants faisant la navette entre le domicile et l'école) ont été des moteurs importants de l'épidémie. Cette année encore, une première augmentation des infections a été constatée en été, d'abord en raison de la relaxation des mesures du mois de juin, puis surtout à Bruxelles, liée aux voyageurs de retour au pays. Ensuite, il y a également eu une augmentation en Wallonie et enfin en Flandre. Là encore, le début de l'année académique (et surtout la vie nocturne qui y est associée), le début de l'automne (ce qui signifie que les contacts sont à nouveau plus fréquents à l'intérieur qu'à l'extérieur) et la forte circulation du virus dans les écoles (primaires) semblent jouer un rôle important. D'autres facteurs qui jouent certainement un rôle aujourd'hui sont l'augmentation du nombre de contacts étroits/physiques après l'abolition de nombreuses mesures (qui ont donné à la population le sentiment que l'épidémie était sous contrôle) et l'abolition du port obligatoire de masques buccaux dans les lieux publics tels que les magasins (surtout en Flandre).

Grâce à la vaccination, l'augmentation des admissions à l'hôpital devrait être proportionnellement plus faible qu'à la même période l'année dernière. On estime toutefois qu'un doublement du nombre d'infections entraînera encore une augmentation d'environ 35 % des hospitalisations (contre environ + 50 % dans la période précédant la vaccination). Afin de maîtriser la pression dans les hôpitaux, il est important de limiter la circulation du virus. À cette fin, en plus de la vaccination, les mesures barrières de base doivent à nouveau être suivies de manière plus stricte, notamment la limitation du nombre de contacts à l'intérieur, une aération suffisante des pièces (même lorsqu'il fait plus froid dehors), le maintien d'une distance en cas de contact (par exemple sur le lieu de travail) et, si cela n'est pas possible, le port d'un masque.

Le niveau d'alerte passe au niveau 3 au niveau national, en raison de l'évolution très rapide du nombre d'infections et de l'impact que cela a déjà sur les hospitalisations. Les provinces du Brabant wallon et du Luxembourg passent du niveau 2 au niveau 3, et le Limbourg du niveau 1 au niveau 2.

Classement décisionnel national : Niveau d'alerte 3 avec une tendance fortement à la hausse des nouvelles infections et une tendance également croissante des hospitalisations.

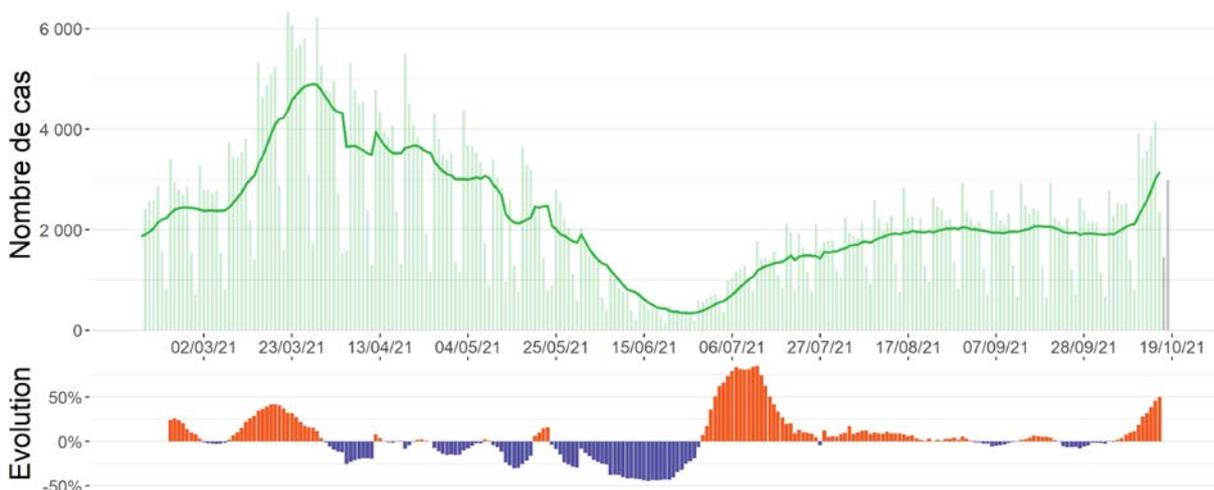
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a fortement augmenté au cours de la semaine du 10 au 16 octobre, avec une moyenne de 3 151 nouvelles infections par jour, contre 2 099 la semaine précédente (+ 50 %) (Figure 1).

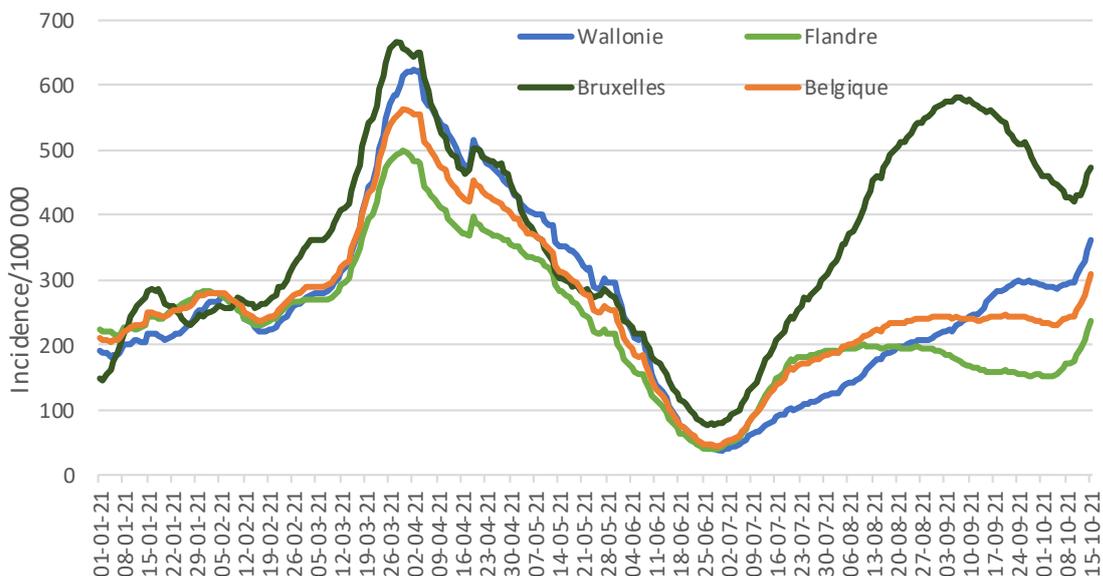
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également fortement augmenté au cours de la semaine dernière, pour atteindre 1,298 comparé à 1,079 la semaine précédente.

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



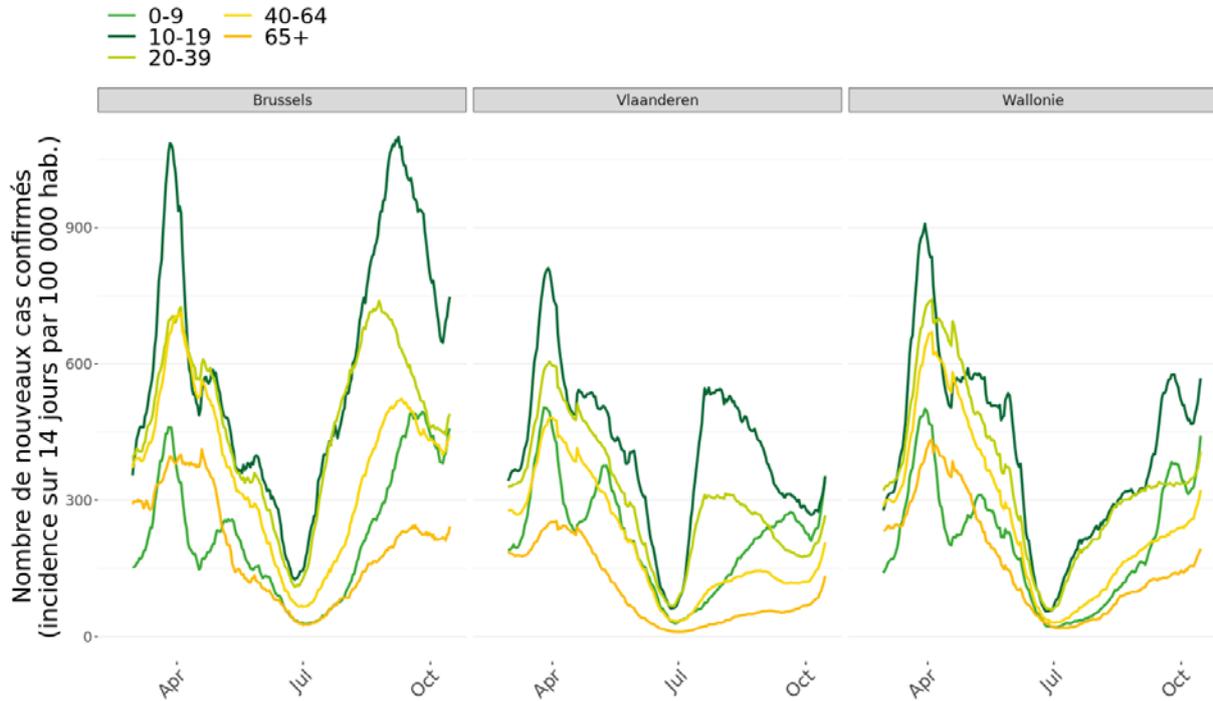
En raison de l'augmentation récente du nombre d'infections, l'incidence cumulée sur 14 jours est également en forte augmentation au niveau national, pour atteindre une valeur de 319/100 000 cette semaine, comparé à 243/100 000 la semaine précédente. L'augmentation concerne désormais toutes les régions (Figure 2). Dès lors, l'ensemble de la Belgique sera à nouveau en rouge sur la carte de l'ECDC.

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



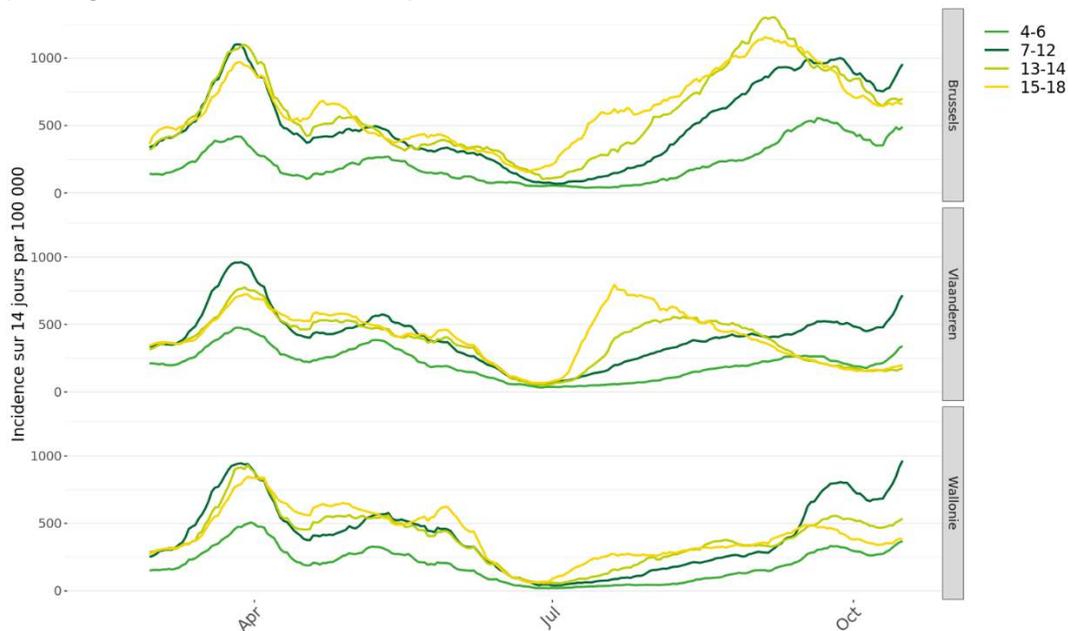
L'augmentation de l'incidence est observée dans toutes les régions et dans tous les groupes d'âge (Figure 3).

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



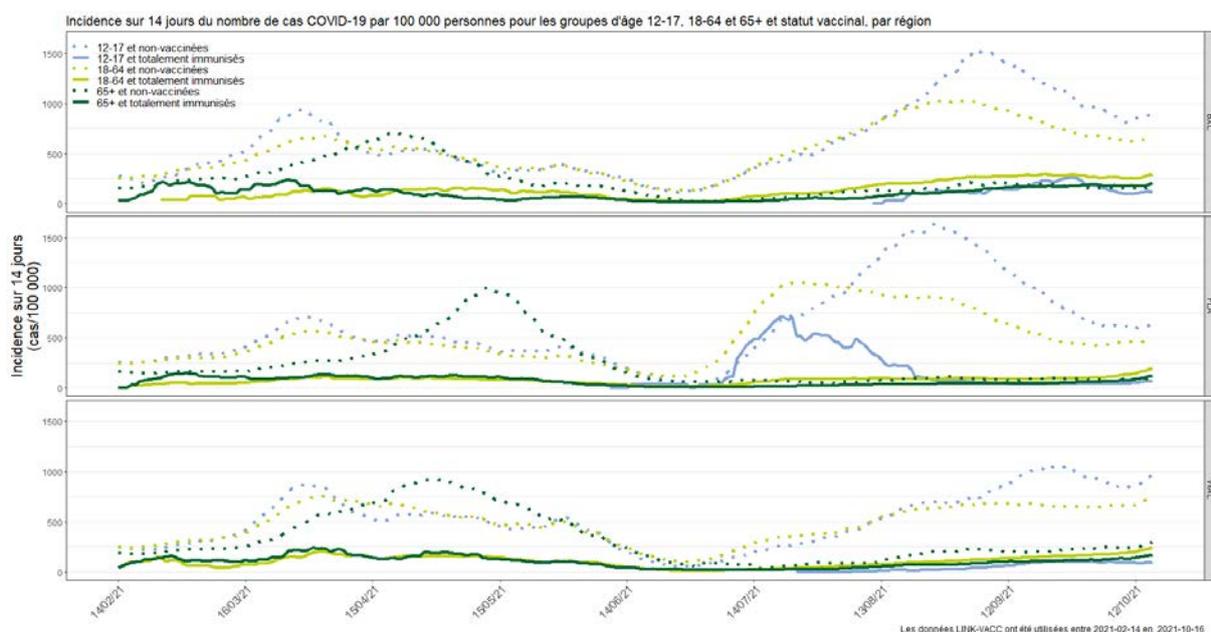
Si l'on examine plus en détail les groupes d'âge des enfants en âge scolaire, on constate que dans toutes les régions, l'augmentation de l'incidence est plus prononcée pour le groupe d'âge 7-12 ans (Figure 4). Pour les 13-18 ans, la tendance est plutôt stable à Bruxelles et en Flandre, et limitée en Wallonie.

Figure 4 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge entre 4 et 18 ans et par région, de mars 2021 à ce jour.



La Figure 5 et le Tableau 1 présentent les incidences sur 14 jours pour les personnes vaccinées et non vaccinées par région, depuis janvier 2021 et pour les deux dernières semaines. L'incidence reste la plus élevée chez les jeunes de 12 à 17 ans non-vaccinés, avec la valeur la plus élevée dans ce groupe en Wallonie. Pour les plus de 65 ans, l'incidence est maintenant plus élevée pour les vaccinés que pour les non-vaccinés à Bruxelles et en Flandre. Plusieurs facteurs peuvent jouer un rôle à cet égard. Tout d'abord, le nombre d'infections augmente dans le premier groupe et diminue dans le second. En raison du plus petit nombre de personnes de plus de 65 ans non vaccinées (surtout à Bruxelles), les différences observées d'une semaine à l'autre peuvent toutefois ne pas être statistiquement significatives (données moins fiables). Aussi, la réponse immunitaire au vaccin est moins bonne chez les personnes âgées (donc possibilité d'un plus grand nombre de cas de percée) et la protection diminue potentiellement avec le temps (les personnes de plus de 65 ans ont été vaccinées plus tôt). Des comportements différents peuvent également jouer un rôle pour les deux populations, les personnes de plus de 65 ans non vaccinées étant peut-être plus prudentes. L'incidence pour eux est également beaucoup plus faible que pour les jeunes non vaccinés. Les résultats de l'étude sur le nombre de contacts début octobre (étude CoMix, Université de Hasselt) montrent que les personnes de plus de 60 ans ont toujours moins de contacts que les personnes plus jeunes, mais qu'il y a une (légère) augmentation du nombre de contacts physiques. Le nombre de contacts est généralement plus élevé chez les personnes vaccinées que chez les personnes non vaccinées. Des recherches sur les déterminants sociaux de la non-vaccination chez les personnes âgées (inquiétudes concernant le vaccin, isolement social, etc.) sont utiles.

Figure 5 : Incidence cumulée à 14 jours par statut vaccinal et par région, janvier 2021 à ce jour¹



¹ L'incidence temporairement élevée pour les 12-17 ans vaccinés en Flandre s'explique par les très faibles chiffres au début de la campagne de vaccination, qui ont rendu les résultats très variable et donc moins fiables.

Tableau 1

A/ Incidences cumulées (14 jours) des infections par 100 00, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, 04-17/10/2021

		Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	Totalement vaccinés	114,8	71,1	99,9
	Non vaccinés	871,3	646,4	969,2
18-64	Totalement vaccinés	294,7	196,0,	243,9
	Non vaccinés	675,0	494,8	771,3
65+	Totalement vaccinés	204,5	123,4	171,4
	Non vaccinés	181,5	101,4	296,6

B/ Pourcentage et nombre de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge, 04-17/10/2021

		Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	% Non vaccinés	62,%	14,9%	35,9%
	# population	52 461	65 382	94 241
18-64	% Non vaccinés	33,9%	9,2%	20.,%
	# population	265 917	368 345	457 068
65+	% Non vaccinés	17,4%	4,0%	10,7%
	# population	27 702	55 338	74 009

Le nombre de tests effectués a légèrement augmenté au cours de la semaine écoulée, avec une moyenne de 48 418 tests par jour au cours de la période du 10 au 16 octobre, comparé à environ 44 500 tests réalisés la semaine précédente (Figure 6). L'augmentation concerne tous les groupes d'âge, à l'exception des 20-39 ans, et est plus prononcée pour les 0-9 ans. On constate une nouvelle augmentation des tests pour les contacts à haut risque et également une légère augmentation pour les individus symptomatiques (Figure 7).

Figure 6 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21

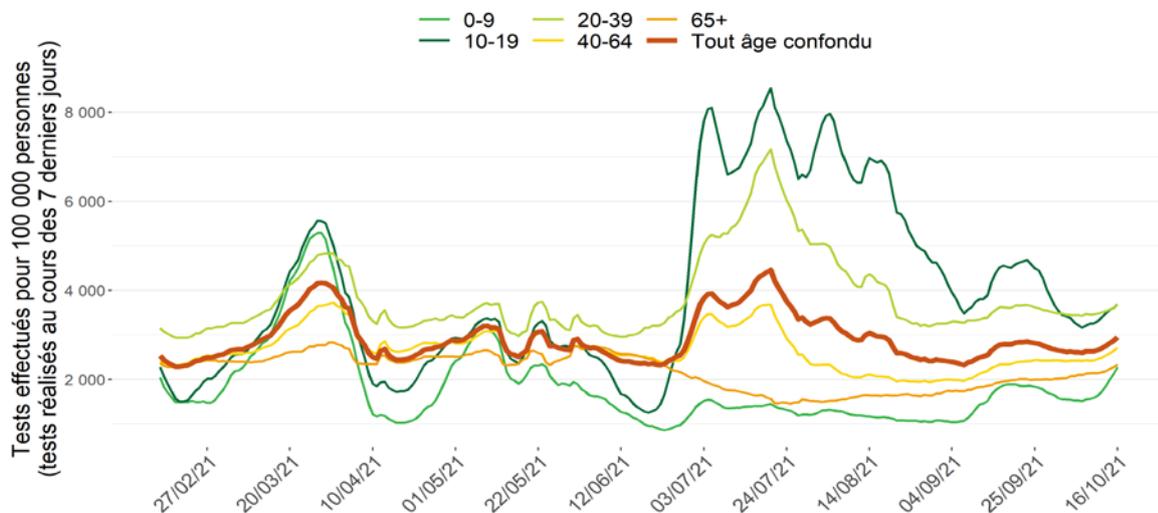
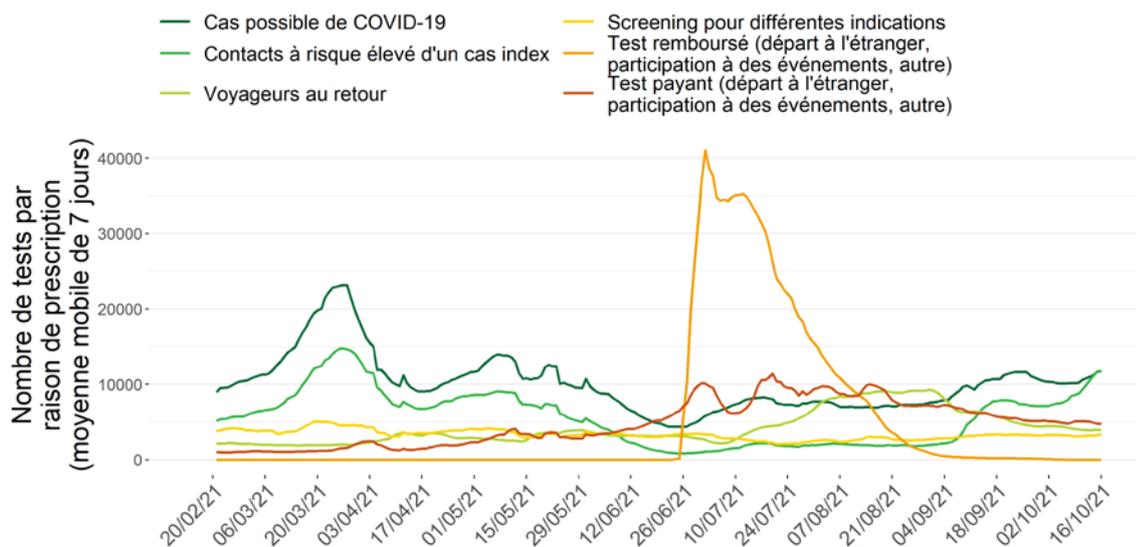


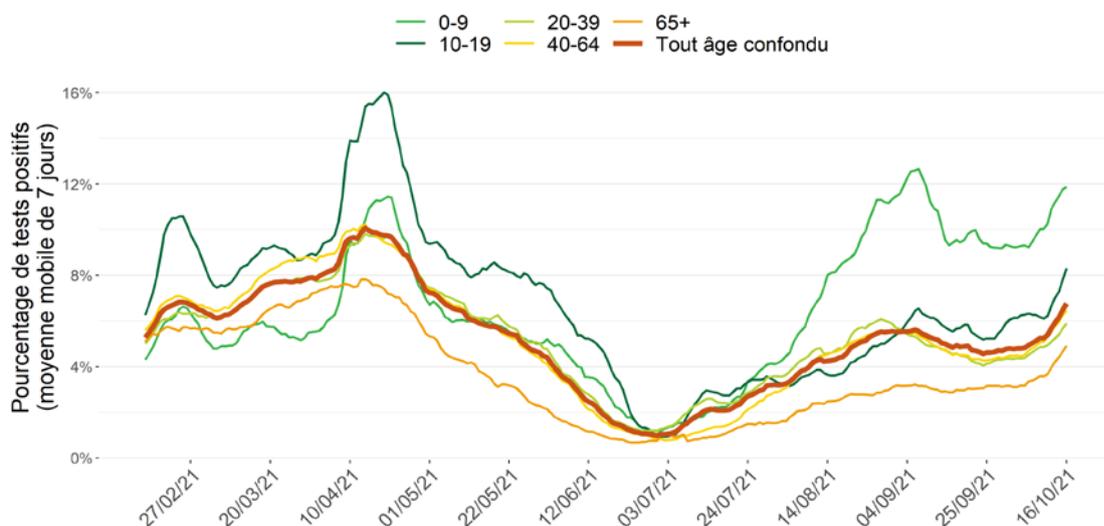
Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
 Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Le nombre d'autotests vendus en pharmacies² a également augmenté de manière significative au cours de la semaine du 11 au 17 octobre, avec un total de 40 552 tests vendus, comparé à environ 24 500 tests la semaine précédente (Source: APB & OPHACO). Durant cette période, 310 codes CTPC ont été créés pour la confirmation d'un autotest positif, dont 92 % avaient un test PCR positif (légère augmentation). Le taux de confirmation élevé correspond à un contexte de circulation plus importante du virus, ce qui augmente la valeur prédictive positive du test.

Le taux de positivité (PR) a augmenté de manière significative au cours de la semaine écoulée, pour atteindre une valeur de 6,6 %, comparé à 5,1 % la semaine précédente (Figure 8). L'augmentation concerne toutes les tranches d'âge et est légèrement plus prononcée pour les groupes 0-9 et 10-19 ans.

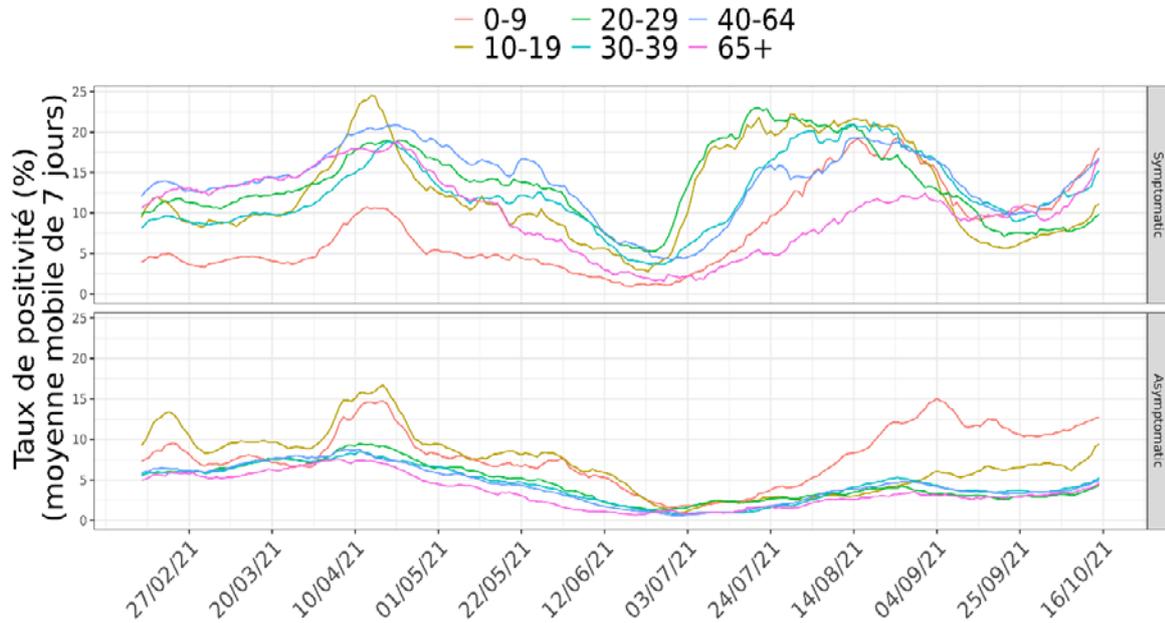
Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21



² 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.

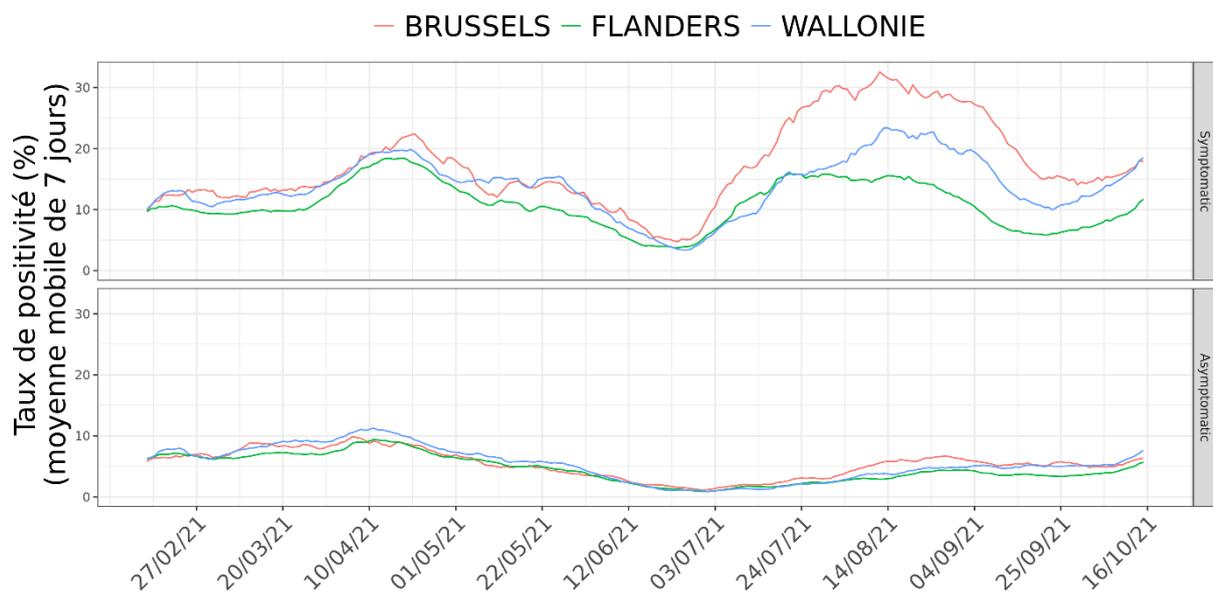
Le PR a continué d'augmenter, principalement chez les personnes symptomatiques, dans tous les groupes d'âge et aussi chez les enfants asymptomatiques de 0 à 9 ans et de 10 à 19 ans (Figure 9).

Figure 9 : Taux de positivité par groupe d'âge et en fonction de la présence ou non de symptômes



L'augmentation du PR est toujours plus importante en Wallonie, suivie de la Flandre (Figure 10).

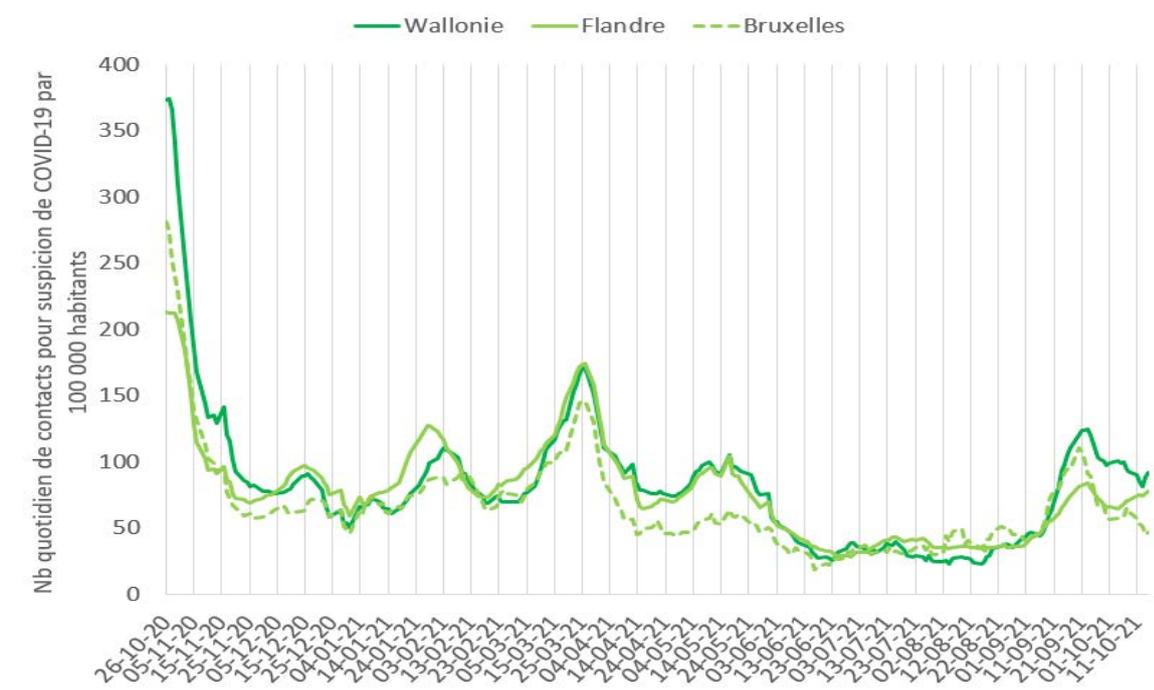
Figure 10 : Taux de positivité par région, individus symptomatiques et asymptomatiques, à partir du 15/02/2021



Le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement augmenté au cours de la semaine 41 pour atteindre une moyenne nationale de 78 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 72/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 11). Toutefois, la tendance continue de varier selon les régions, avec une diminution désormais enregistrée à Bruxelles, une nouvelle augmentation en Flandre et une tendance stable en Wallonie.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est restée stable (73 consultations pour 100 000 habitants par semaine, représentant une diminution non significative comparé aux 95 de la semaine précédente). La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 a augmenté de manière non-significative, avec un total de 45 % des médecins la jugeant élevée (36 %) ou très élevée (9 %), comparé à 37 % la semaine précédente.

Figure 11 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 15/10/2021³
(Source: Baromètre des médecins généralistes)



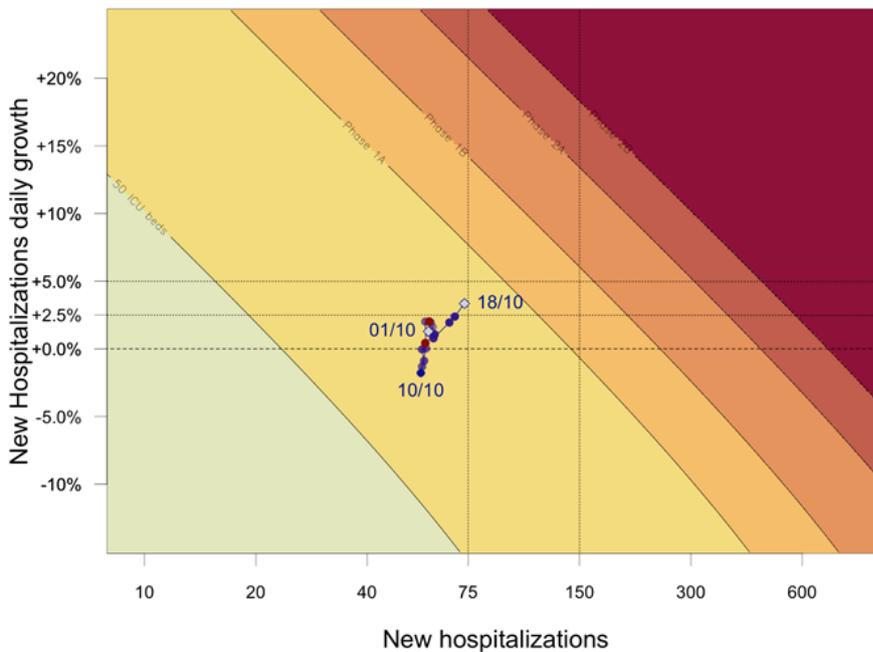
³ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est également en augmentation, avec une moyenne de 79 admissions par jours au cours de la semaine du 13 au 19 octobre, comparé à 56 la semaine dernière (+ 41 %). La Figure 12 montre d'abord une légère diminution du nombre d'hospitalisations au cours de la première semaine d'octobre, suivie par une augmentation continue et un déplacement vers la zone orange depuis le 10 octobre.

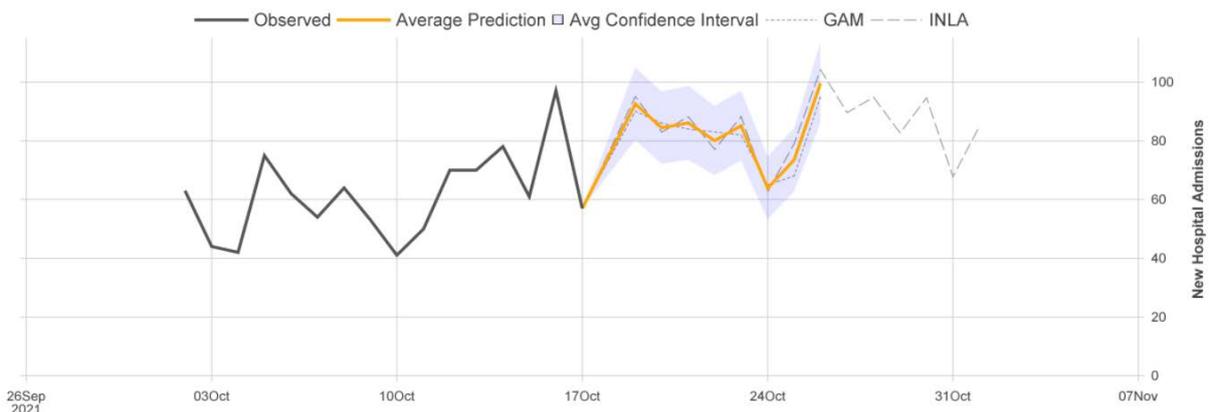
Figure 12 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 18/10/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



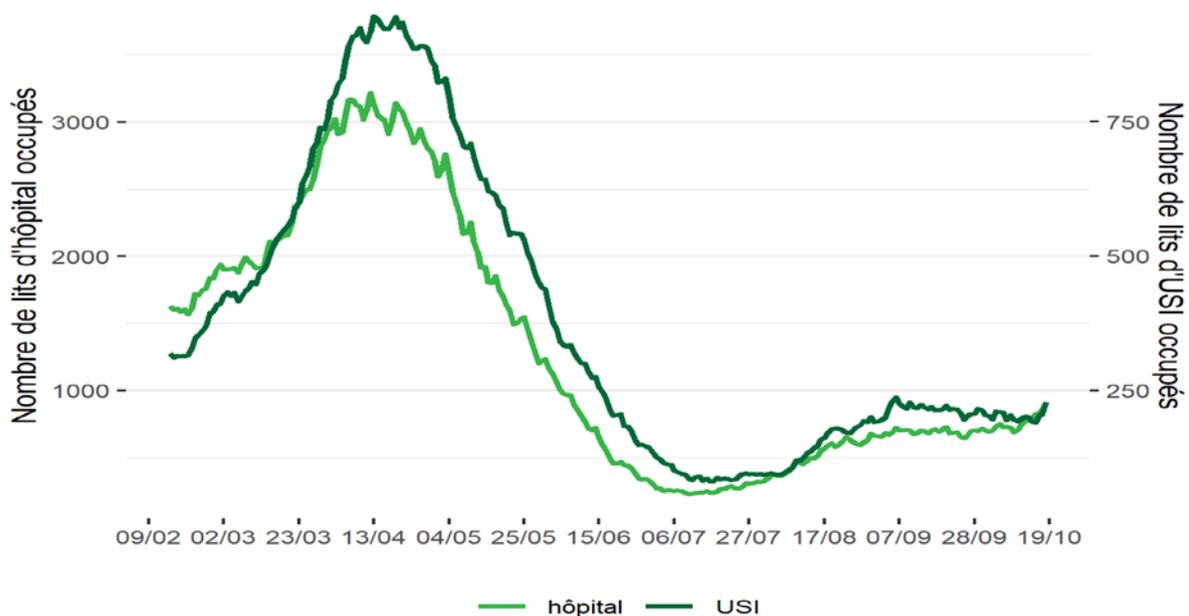
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a également augmenté de manière significative au cours de la semaine passée, atteignant une valeur de 1,210 (comparé à 0,980 la semaine précédente). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance légèrement en hausse (Figure 13).

Figure 13 : Evolution et prédiction du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital sur base des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 947, + 24 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 230, + 14 %) ont tous les deux augmenté (Figure 14). Il y a eu plus de transferts de patients au cours de la semaine écoulée (24 comparé à 15 la semaine précédente).

Figure 14 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 19/10/21



Comme pour les infections, l'incidence (à 7 jours) des hospitalisations chez les personnes vaccinées et non vaccinées est comparée (Figure 15 au niveau national et Tableau 2 par région). Les données confirment que le vaccin réduit significativement le risque d'hospitalisation, même si certains patients (en particulier ceux de plus de 65 ans) sont encore admis à l'hôpital.

Figure 15 : Incidence cumulée (7 jours) des hospitalisations par 100 000, par groupe d'âge et statut vaccinal, Belgique, période 12/10 - 18/10/2021

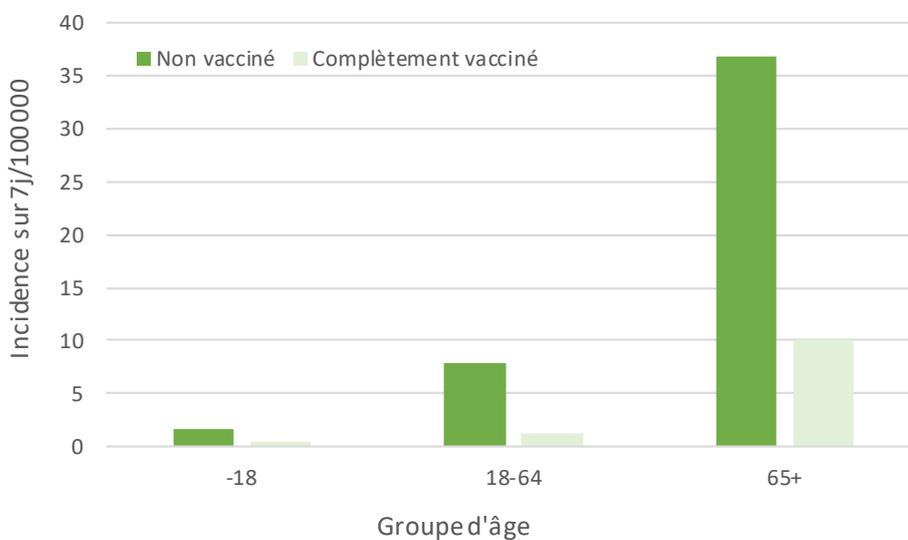


Tableau 2 : Incidences cumulées (7 jours) des hospitalisations par 100 00, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 12/10 - 18/10/2021

		Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	Totalement vaccinés	0	0	1,2
	Non vaccinés	3,3	1,6	1,2
18-64	Totalement vaccinés	1,6	0,9	1,5
	Non vaccinés	9,7	9,8	5,2
65+	Totalement vaccinés	18,6	8,8	11,5
	Non vaccinés	50,4	25,3	40,5

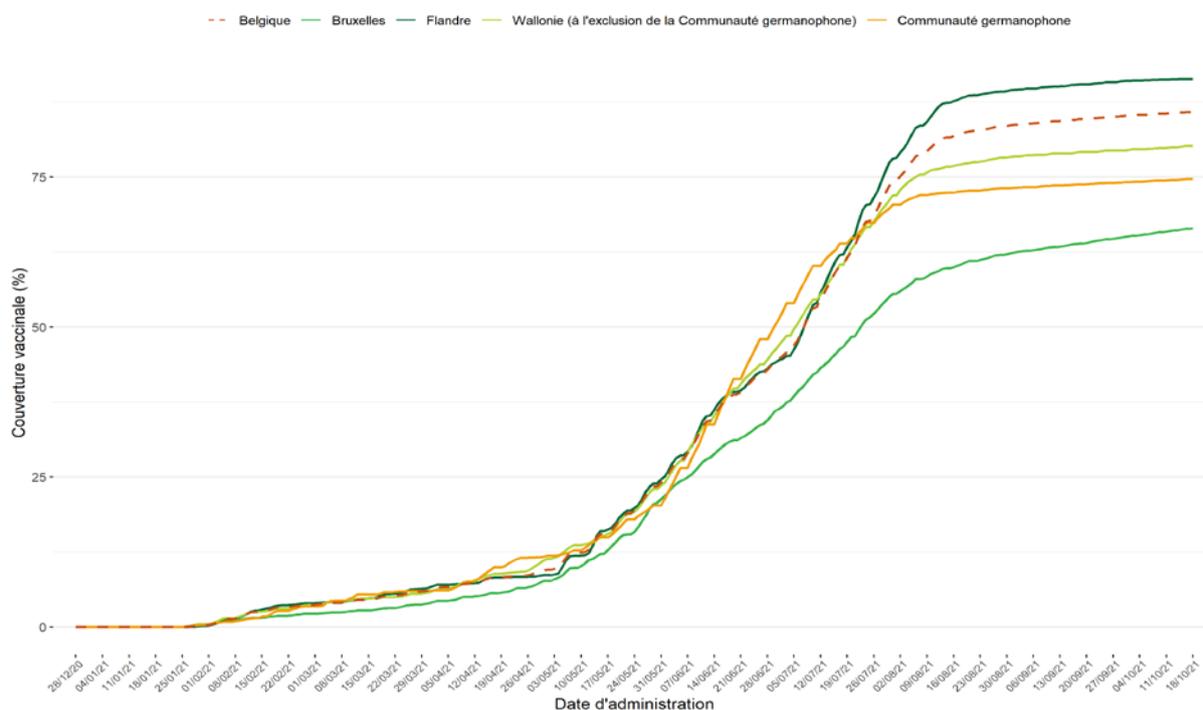
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans [un rapport hebdomadaire](#).

Le nombre de décès a également légèrement augmenté. Au cours de la semaine du 11 au 17 octobre, un total de 82 décès a été enregistré (par rapport à 65 la semaine précédente), soit entre 8 et 18 décès par jour. Un tiers de ces décès a eu lieu à Bruxelles. Douze décès concernaient des résidents de MRS (14,6 %). Le taux de mortalité en semaine 41 était de 0,71/100 000 habitants en Belgique, 0,85/100 000 en Wallonie (légère augmentation), 0,56/100 000 en Flandre (légère augmentation) et 1,15/100 000 à Bruxelles (légère diminution).

Autres indicateurs

La couverture vaccinale n'a pas changé depuis la semaine dernière, avec un total de 75 % de la population étant partiellement vaccinée et 74 % entièrement vaccinée (Figure 16). A Bruxelles, on constate encore une légère augmentation, mais la couverture vaccinale reste faible (56% pour la vaccination partielle et 54% pour la vaccination complète).

Figure 16 : Couverture vaccinale pour une vaccination complète en Belgique et par région

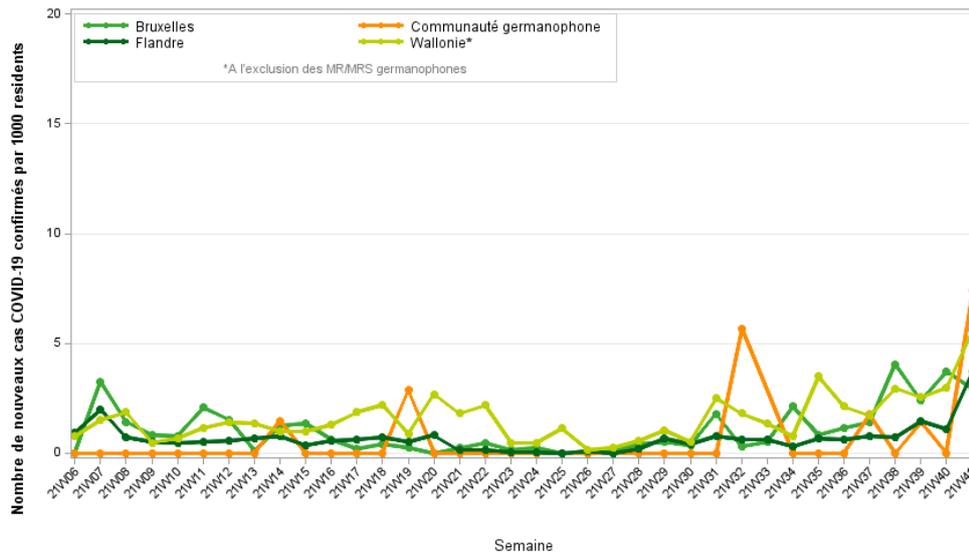


Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent une tendance changeante, avec une augmentation des infections au cours des dernières semaines par rapport à la période précédente (Figure 17), malgré une nouvelle baisse du taux de participation (68% en Flandre, 55% en Wallonie, 73% à Bruxelles et 56% en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres. Globalement, les chiffres restent encore faibles (nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 < 8 pour les résidents de MRS et < 4 pour le personnel; nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents < 0,8; voir le dashboard pour plus de détails).

Le nombre de clusters est également en augmentation. Au cours de la semaine 40, 22 nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés. Cette semaine (semaine 41), il y avait déjà 24 nouveaux clusters possibles. Deux pourcent des MRS ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (= un foyer important), avec une augmentation en Flandre et en Wallonie.

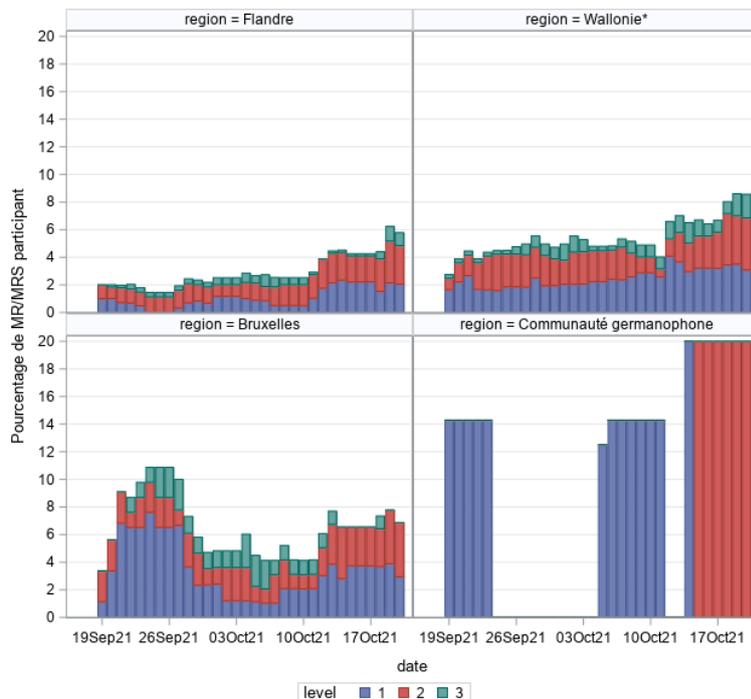
⁴ Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à posteriori.

Figure 17 : Évolution du nombre de nouveaux cas confirmés pour 1 000 résidents de MRS, de la semaine 6/2021 à aujourd'hui.



Le nombre de MRS par niveau d'alerte⁵ est présenté dans la Figure 18.

Figure 18 : 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.

⁵ 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 : $\geq 10\%$ de cas confirmés parmi les résidents dans les 7 derniers jours. Chaque MRS ne peut se trouver que sur un seul niveau.

Le nombre de nouveaux clusters a fortement augmenté au cours de la semaine 41 (11 au 17 octobre) après avoir diminué au cours des semaines précédentes (n = 766, comparé à 472 la semaine précédente) (Figure 19), principalement en Wallonie et en Flandre. Le nombre total de clusters actifs a également augmenté de manière significative (3 158 comparé à 2 766 la semaine précédente). La majorité des clusters signalés sont toujours observés dans des crèches et des écoles (éducation) (444 nouveaux clusters et 1 702 clusters actifs), ainsi que sur le lieu de travail (155 nouveaux clusters et 662 clusters actifs sur le lieu de travail) (Figure 20).

Figure 19 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 41/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM

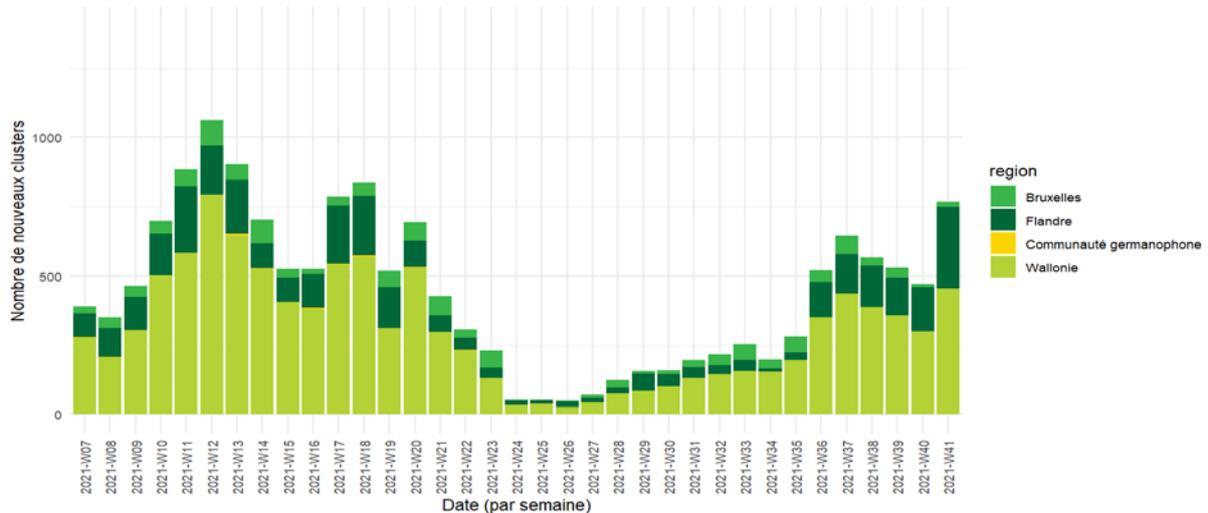
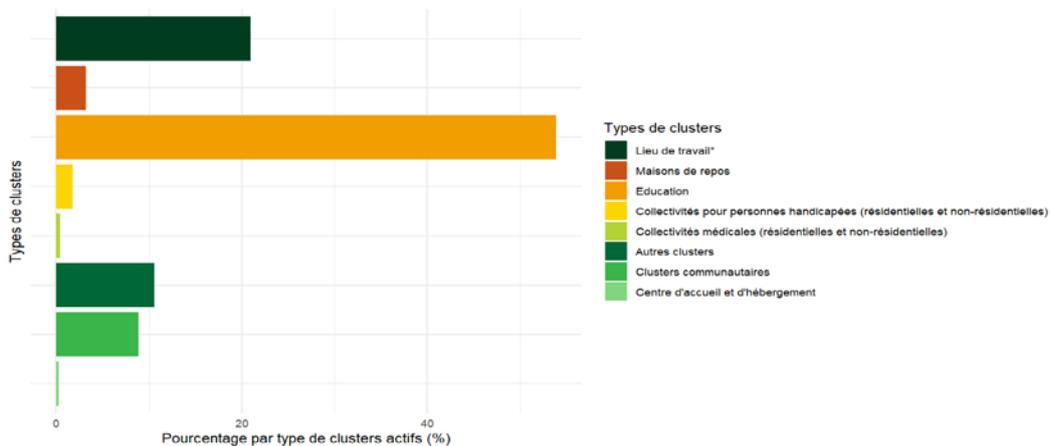


Figure 20 : Clusters actifs par catégorie, semaine 41/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM

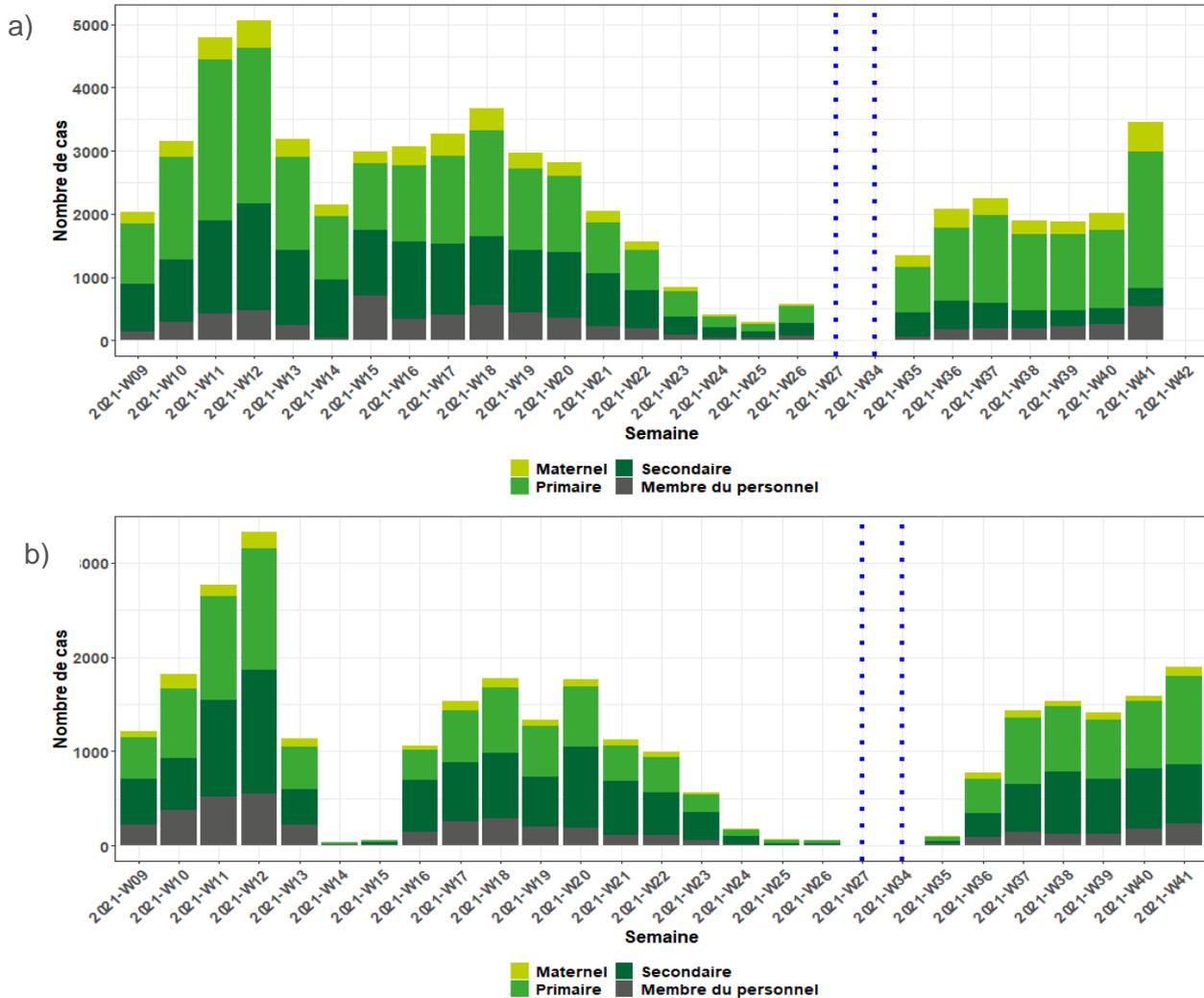


Le nombre d'infections dans les écoles de l'enseignement néerlandophone a fortement augmenté au cours de la semaine écoulée, tant parmi les élèves (n = 2 917) que parmi les membres du personnel (n = 534) (Figure 21a). L'augmentation est la plus forte chez les enfants en école primaire. La raison de test pour les élèves ayant eu un test positif (raison inconnue pour 14 % des cas), était pour 51 % des cas un contact à haut risque à l'école (augmentation), pour 21 % un contact à haut risque en dehors de l'école (diminution) et pour 12 % des cas la présence de symptômes (stable). Dans les écoles francophones, une augmentation du

nombre d'infections a également été observée parmi les élèves (n= 1 665) et parmi les membres du personnel (n = 236) (Figure 21b).

Figure 21 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 9/2021 – 41/2021, enseignement néerlandophone

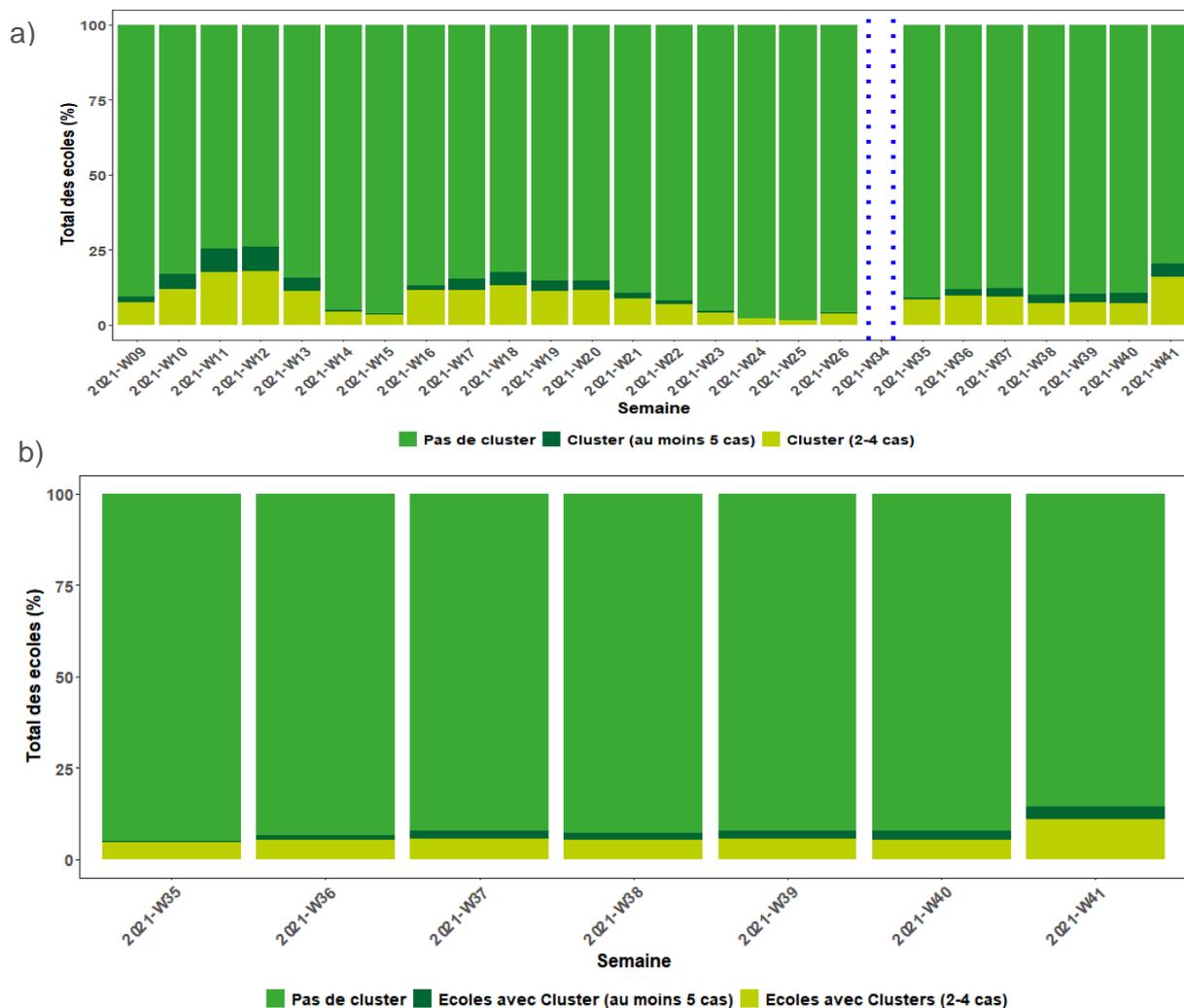
Source : surveillance LARS



Le nombre d'écoles avec un cluster actif a également augmenté (Figure 22). Dans l'enseignement francophone, les données sur le nombre d'écoles ayant un cluster peuvent encore être incomplètes en raison d'un changement dans le système de rapportage.

Figure 22 : Nombre d'écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, enseignement néerlandophone (a), semaines 9 - 41/2021 et enseignement francophone (b), semaines 35 – 41/2021

Source: surveillance LARS pour les écoles néerlandophones et collectivity tool pour les écoles francophones.



Le nombre d'écoles présentant des clusters importants (10 cas ou plus) reste limité au cours de la semaine 40 (Tableau 3). Cette tendance devrait changer (sur la base des données de la semaine 41, voir la figure 22).

Tableau 3 : Nombre de cas secondaires par niveau scolaire, semaine 40/2021

Source : LARS et collectivity tool

Nombre de cas secondaires	Enseignement primaire N (%)	Enseignement secondaire N (%)	Total N (%)
Enseignement néerlandophone			
0	1520 (89 %)	847 (93 %)	2367 (90 %)
1	121 (7 %)	51 (6 %)	172 (7 %)
2-3	39 (2 %)	9 (1 %)	48 (2 %)
4-9	27 (2 %)	0	27 (1 %)
10-14	3 (<1 %)	0	3 (<1 %)
15+	3 (<1 %)	0	3 (<1 %)

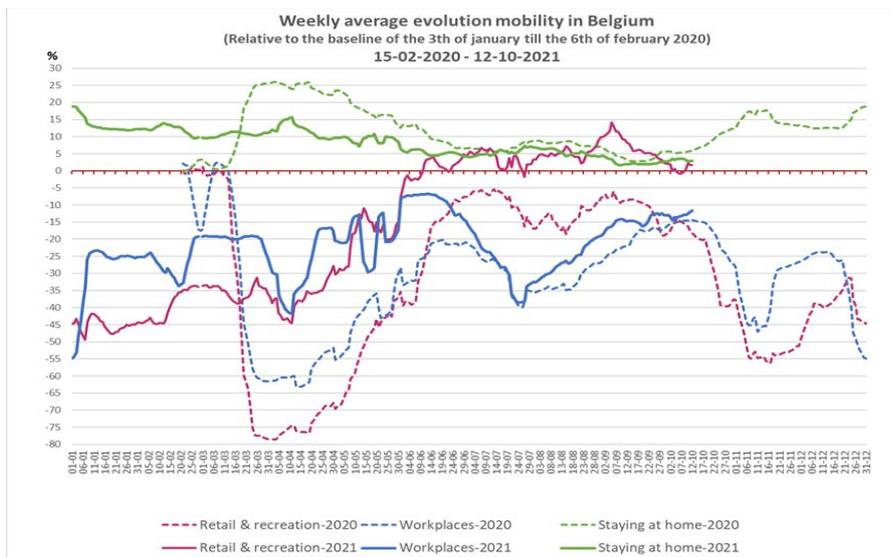
Enseignement francophone			
0	1555 (95 %)	698 (97 %)	2253 (96 %)
1	40 (2 %)	16 (2 %)	56 (2 %)
2-3	17 (1 %)	6 (<1 %)	23 (1 %)
4-9	14 (<1 %)	0	14 (<1 %)
10-14	3 (<1 %)	0	3 (<1 %)
15+	4 (<1 %)	2 (<1 %)	6 (<1 %)

L'annexe 1 présente quelques données sur les infections chez les étudiants de Louvain, qui montrent une augmentation rapide de l'incidence sur 14 jours parmi les étudiants, depuis le début du mois d'octobre (Source : Centre d'essai de la KU Leuven/NRC).

Le lieu et la source de l'infection sont identifiés pour respectivement 61 % et 48 % des cas index. Pour la période du 11 au 17 octobre, le nombre d'infections acquises à la maison a légèrement diminué (25 %) et augmenté lors d'activités pour adolescents (15 %). Pour les sources d'infection, un cohabitant et un camarade de classe restent toujours les plus fréquemment rapportés (23 % et 9 % respectivement).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent, après deux semaines de stabilisation ou de diminution, une nouvelle légère augmentation des déplacements vers les lieux de travail et vers les commerces et les centres de loisir (Figure 23).

Figure 23 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui
Source : Données Google

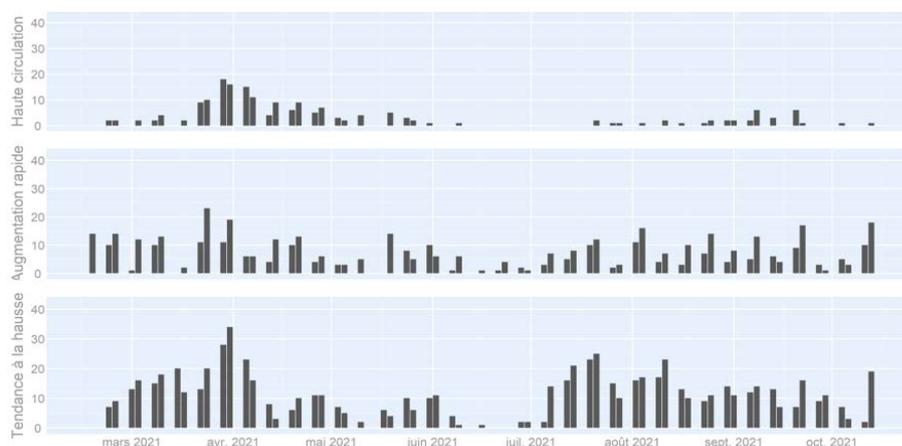


Au cours de la semaine du 10 au 16 octobre, 256 463 voyageurs sont arrivés en Belgique (augmentation, comparé à environ 198 000 la semaine précédente). Le nombre de voyageurs en provenance d'une zone rouge a encore diminué en nombre absolu (n = 112 032), et proportionnellement (44 % des voyageurs comparé à 63 % la semaine précédente). La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge arrivant à Bruxelles a légèrement diminué mais reste importante (25 % contre 27 % la semaine dernière). Un premier résultat de

test est disponible pour 71 % des voyageurs à tester⁶ (84 % pour ceux arrivés le 10/10 et 52 % le 16/10). Le PR parmi les personnes testées est resté stable et faible (1,5 %). Pour certains pays, le PR est encore élevé (9,2 % pour la Roumanie, 9,5 pour la Croatie et 7,1 pour l'Allemagne).

La surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs⁷, montre une forte augmentation du nombre de zones présentant un niveau d'alerte (Figure 24). Les résultats du 13 octobre montrent que parmi les 41 zones couvertes par la surveillance⁸, 25 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte (nette augmentation par rapport à 5 la semaine précédente). Une zone présentait une alerte pour l'indicateur "haute circulation", 18 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" et 19 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse". Dans plusieurs zones, la plus forte concentration depuis la troisième vague a été mesurée. Au niveau des provinces/régions, Anvers, Bruxelles, le Hainaut, le Limbourg, le Luxembourg, Namur, le Brabant flamand et la Flandre occidentale sont positifs pour au moins un des trois indicateurs d'alerte. Bruxelles, Luxembourg et Namur sont les plus préoccupants car ils remplissent les conditions pour deux indicateurs d'alerte. Au niveau national, la tendance est inquiétante, principalement en raison de l'augmentation du nombre de zones présentant une "tendance à la hausse". Toutefois, il est possible qu'il y ait eu une sous-estimation au début du mois d'octobre en raison de la dilution des concentrations virales par des fortes précipitations. La situation continuera à être suivie de près au cours de la période à venir.

Figure 24 : Evolution du nombre de stations d'épuration participantes avec des indicateurs positifs



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

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ En raison des inondations de juillet, les stations d'épuration de Wegnez (Verviers) et Grosses-Battes (Liège) sont toujours 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 la station de Gand.

Variants du virus

Les résultats de la surveillance génomique en Belgique restent stables. Au cours de la période du 4 au 17 octobre, sur un total de 538 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta⁹ a été identifié dans 100 % des cas.

Il existe plusieurs sous-types au sein de la lignée Delta, allant de AY.1 à AY.41. Parmi les sous-types de Delta les plus courants en Belgique, aucun ne semble actuellement présenter un avantage plus important et jouer un rôle dans l'augmentation récente du nombre d'infections. Cependant, l'évolution des sous-types AY.4 et AY.23 dans un certain nombre de pays nécessite un suivi plus approfondi.

Il n'y a actuellement pas de nouveaux variants « of concern » pour lesquels des restrictions de voyage supplémentaires devraient être envisagées.

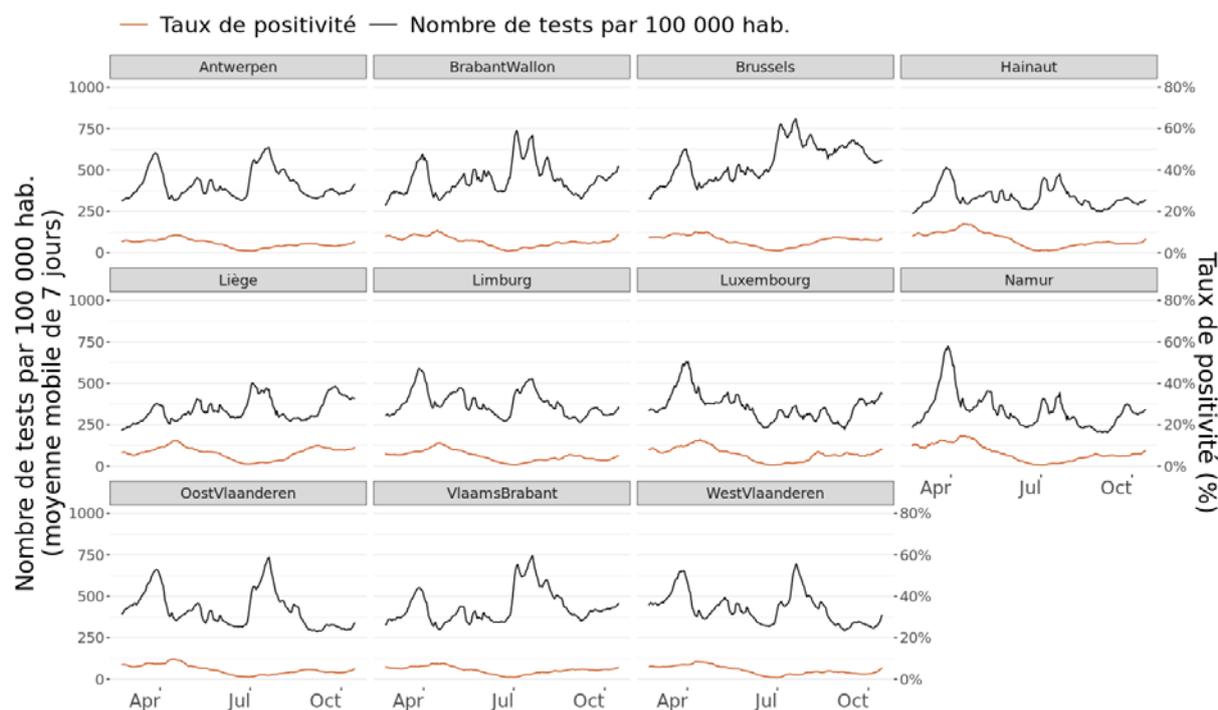
Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

⁹ Variant Delta ou B.1.617/"variant Indien", variant Alpha ou B.1.1.7/variant UK.

PROVINCES

Le nombre de tests réalisés a légèrement augmenté dans toutes les provinces/régions (sauf en province de Liège, où il est resté stable). Le PR a encore augmenté dans toutes les provinces/région, mais il a diminué dans la Communauté germanophone (Figure 25).

Figure 25 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



L'évolution de la situation épidémiologique dans les différentes provinces est à nouveau plus similaire, mais des différences persistent (voir également Annexes 2 et 3).

À **Anvers**, tous les indicateurs sont en augmentation.

Dans le **Brabant wallon**, tous les indicateurs sont également en augmentation depuis au moins deux semaines. L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas, le Rt et le PR sont parmi les plus élevés de Belgique.

Dans le **Hainaut**, les indicateurs liés au nombre de cas ont tous augmenté. Le nombre d'hospitalisations et le nombre de lits occupés aux soins intensifs ont par contre diminué.

A **Liège**, tous les indicateurs sont à nouveau à la hausse. L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations est la plus élevée de Belgique. Le PR et l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas figurent également parmi les plus élevés du pays.

Dans le **Limbourg**, tous les indicateurs ont également fortement augmenté, le Rt y est l'un des plus élevés du pays. Cependant, l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas et le PR restent parmi les plus faibles de Belgique.

Au **Luxembourg**, tous les indicateurs ont encore augmenté, en particulier le nombre de lits occupés aux soins intensifs.

A **Namur**, tous les indicateurs sont également à la hausse.

En **Flandre orientale**, tous les indicateurs ont augmenté, mais l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas, le PR et l'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations restent parmi les plus faibles de Belgique.

Dans le **Brabant flamand**, une augmentation de l'ensemble des indicateurs est également observée. L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations reste néanmoins relativement faible.

En **Flandre occidentale**, l'ensemble des indicateurs est à la hausse. L'augmentation du nombre de cas sur les 7 derniers jours et le Rt y sont les plus élevés (+115 % et 1,581 respectivement).

En **Région bruxelloise**, les indicateurs liés aux cas sont à nouveau à la hausse, mais l'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations et le nombre de lits occupés aux soins intensifs diminuent encore.

En **Communauté germanophone**, les indicateurs liés au nombre de cas se stabilisent ou diminuent légèrement, le Rt est à présent inférieur à 1. L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations a fortement diminué mais en raison de la faible population de la communauté germanophone, les chiffres peuvent connaître d'importantes fluctuations.

Les niveaux d'alarme par province vont du niveau 1 au niveau 4 (voir Tableau). Cette semaine, le Brabant wallon et la province du Luxembourg passent du niveau d'alerte 2 au niveau 3 en raison de l'augmentation de l'ensemble des indicateurs depuis au moins deux semaines. Le Limbourg passe du niveau d'alerte 1 au niveau 2 en raison de l'augmentation importante du nombre de nouveaux cas et du PR. Les provinces du Hainaut, de Namur et de Flandre orientale seront réévaluées la semaine prochaine et pourraient respectivement passer du niveau 2 au niveau 3 ou du niveau 1 au niveau 2.

Période 10/10 – 16/10/21	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 ¹⁰	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
Belgique	319	+50 %	3 018	1,298	6,6 %	4,2	12 %	19	3
Antwerpen	272	+57 %	3 028	1,324	5,6 %	3,9	12 %	29	2
Brabant wallon	547	+69 %	3 823	1,373	9,3 %	2,9	13 %	9	3
Hainaut	250	+59 %	2 298	1,342	7,1 %	3,7	6 %	-26	2
Liège	468	+21 %	2 918	1,151	9,3 %	8,5	20 %	20	4
Limburg	205	+74 %	2 624	1,403	5,2 %	2,4	6 %	4	2
Luxembourg	444	+44 %	3 062	1,255	9,2 %	5,2	23 %	5	3
Namur	320	+53 %	2 392	1,311	8,0 %	3,6	9 %	7	2
Oost-Vlaanderen	202	+67 %	2 445	1,380	5,3 %	2,4	7 %	11	1
Vlaams-Brabant	321	+36 %	3 294	1,231	6,0 %	2,1	9 %	15	2
West-Vlaanderen	231	+115 %	2 811	1,581	5,8 %	4,3	6 %	7	2
Région Bruxelles- Capitale	485	+34 %	4 053	1,219	7,4 %	7,0	22 %	Inf	4
Deutschsprachige Gemeinschaft	663	-10 %	2 753	0,947	12,0 %	1,3	NA	NA	4

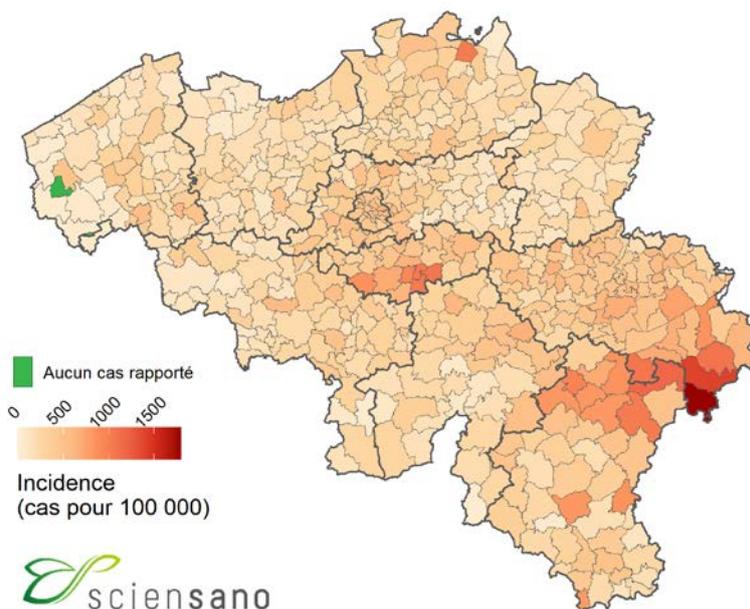
¹⁰ Données de la semaine 41 (du 11 au 17 octobre 2021).

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 a fortement augmenté au cours de la semaine dernière (172 par rapport à 77 la semaine précédente).

La Figure 26 représente les incidences par commune. La majorité des communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent toujours principalement en province de Liège et du Luxembourg, mais également dans le Brabant wallon. Le nombre de communes dont l'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à 100/100 000 a encore augmenté et représente désormais la grande majorité des communes (535 cette semaine). Le nombre de communes où l'incidence est supérieure à 400/100 000 a fortement augmenté (150 par rapport à 83 la semaine dernière). Comme la semaine dernière, il n'y a que trois communes qui n'ont pas enregistré de cas au cours des 14 derniers jours.

Figure 26 : 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. Cependant, en raison du nombre élevé de communes en alerte dans chaque province, il est recommandé de réunir les cellules de crise provinciales, plutôt que d'avoir des cellules distinctes au niveau des communes.

Communes	Incidence (14d)	Nombre de cas (7d)	Augmentation (7d)	Augmentation % (7d)	PR
Brabant Wallon (niveau d'alarme 3)					
Walhain	1 007	44	13	42 %	12,4 %
Mont-Saint-Guibert	995	45	11	32 %	11,3 %
Chastre	932	51	30	143 %	11,7 %
Court-Saint-Etienne	840	64	39	156 %	10,5 %
Nivelles	813	151	66	78 %	12,6 %
Genappe	646	75	49	189 %	11,5 %
Ottignies-Louvain-la-Neuve	635	104	10	11 %	7,6 %
Villers-la-Ville	606	43	20	87 %	12,3 %
Rixensart	602	95	53	126 %	9,7 %
Jodoigne	566	63	45	250 %	11,8 %
Incourt	543	21	12	133 %	12,3 %
Hélicine	521	11	3	38 %	6,4 %
Lasne	469	50	33	194 %	7,7 %
Wavre	439	91	29	47 %	7,6 %
Ittre	427	20	10	100 %	10,5 %
Grez-Doiceau	422	37	15	68 %	7,8 %
Waterloo	411	70	15	27 %	7,1 %
Braine-l'Alleud	407	91	19	26 %	8,6 %
Ramillies	394	19	12	171 %	8,1 %
Chaumont-Gistoux	387	31	17	121 %	6,7 %
Beauvechain	376	19	11	138 %	6,6 %
Hainaut (niveau d'alarme 2)					
Jurbise	554	31	3	11 %	10,40 %
Ecaussinnes	487	40	25	167 %	11,20 %
Farciennes	444	25	0	0 %	8,70 %
Binche	440	114	81	246 %	10,10 %
Erquelinnes	419	31	20	182 %	11,50 %
Enghien	396	40	24	150 %	10,10 %
Pont-à-Celles	386	38	9	31 %	8,60 %
Seneffe	359	32	23	256 %	9,20 %
Braine-le-Comte	354	50	21	72 %	8,50 %
Soignies	339	62	28	82 %	7,50 %
Bernissart	339	22	4	22 %	9,50 %
Manage	331	49	20	69 %	8,80 %
Pecq	326	10	1	11 %	7,90 %
Celles (Tournai)	321	18	18		16,00 %
Charleroi	311	340	52	18 %	7,40 %
Merbes-le-Château	307	11	9	450 %	10,10 %
Fontaine-l'Évêque	290	29	6	26 %	8,40 %

Beaumont	281	18	16	800 %	10,80 %
Chimay	280	20	13	186 %	9,40 %
Fleurus	270	43	24	126 %	8,60 %
Estinnes	268	16	11	220 %	7,40 %
Chièvres	259	11	4	57 %	8,70 %
Honnelles	253	7	1	17 %	6,70 %
Le Roeulx	250	19	16	533 %	6,20 %
Quévy	248	11	2	22 %	7,40 %
La Louvière	245	123	48	64 %	6,30 %
Frasnes-lez-Anvaing	244	16	3	23 %	8,40 %
Courcelles	238	46	18	64 %	7,30 %
Châtelet	231	57	32	128 %	7,80 %
Péruwelz	175	22	14	175 %	9,30 %
Quaregnon	137	21	16	320 %	5,00 %
Antoing	118	8	7	700 %	7,50 %
Liège (niveau d'alarme 4)					
Saint-Vith	1 350	72	11	18 %	19,00 %
Sprimont	683	63	24	62 %	12,10 %
Donceel	676	11	1	10 %	12,80 %
Comblain-au-Pont	651	24	13	118 %	14,00 %
Saint-Georges-sur-Meuse	609	32	21	191 %	15,30 %
Oreye	587	17	11	183 %	15,20 %
Awans	576	35	17	94 %	13,00 %
Olné	568	13	3	30 %	11,60 %
Esneux	545	51	31	155 %	10,50 %
Aubel	538	14	5	56 %	10,30 %
Braives	533	22	10	83 %	12,20 %
Juprelle	528	36	22	157 %	11,40 %
Aywaille	524	37	8	28 %	11,50 %
Verlaine	518	17	12	240 %	11,80 %
Hannut	493	58	33	132 %	10,50 %
Fléron	475	54	31	135 %	11,60 %
Eupen	472	59	24	69 %	13,40 %
Flémalle	470	77	30	64 %	10,00 %
Saint-Nicolas (Liège)	437	62	18	41 %	10,00 %
Ans	435	76	28	58 %	10,20 %
Limboux	426	14	3	27 %	10,90 %
Luxembourg (niveau d'alarme 3)					
Hotton	954	41	28	215 %	13,30 %
Fauvillers	898	19	17	850 %	23,30 %
La Roche-en-Ardenne	854	22	8	57 %	13,00 %
Neufchâteau	842	36	6	20 %	12,60 %
Manhay	832	21	12	133 %	12,10 %
Rendeux	830	14	6	75 %	17,90 %

Marche-en-Famenne	815	87	30	53 %	12,80 %
Rouvroy	759	11	6	120 %	11,20 %
Gouvy	537	16	3	23 %	7,70 %
Etalle	504	23	16	229 %	9,80 %
Nassogne	483	23	19	475 %	12,10 %
Bertogne	480	10	2	25 %	9,30 %
Bastogne	454	49	24	96 %	10,10 %
Tintigny	438	13	7	117 %	12,70 %
Habay	400	23	12	109 %	11,20 %
Libramont-Chevigny	366	34	26	325 %	11,40 %
Bouillon	351	10	1	11 %	7,00 %
Durbuy	338	24	9	60 %	7,80 %
Chiny	305	16	16		9,30 %
Namur (niveau d'alarme 2)					
Ohey	598	17	3	21 %	8,50 %
La Bruyère	589	39	23	144 %	13,80 %
Somme-Leuze	527	18	5	39 %	8,40 %
Gesves	524	22	6	38 %	10,80 %
Havelange	491	19	12	171 %	13,00 %
Rochefort	482	34	7	26 %	9,90 %
Andenne	426	65	12	23 %	6,50 %
Yvoir	406	19	1	6 %	9,50 %
Namur	347	245	103	73 %	8,30 %
Hamois	325	17	10	143 %	10,70 %
Profondeville	313	31	24	343 %	8,00 %
Sambreville	311	55	22	67 %	7,90 %
Jemeppe-sur-Sambre	308	30	1	3 %	8,60 %
Fosses-la-Ville	297	25	19	317 %	8,60 %
Beauraing	292	15	3	25 %	7,90 %
Couvin	283	21	3	17 %	7,60 %
Gembloux	282	52	30	136 %	8,20 %
Mettet	264	20	5	33 %	8,00 %
Floreffe	257	14	7	100 %	8,00 %
Fernelmont	235	11	3	38 %	7,40 %

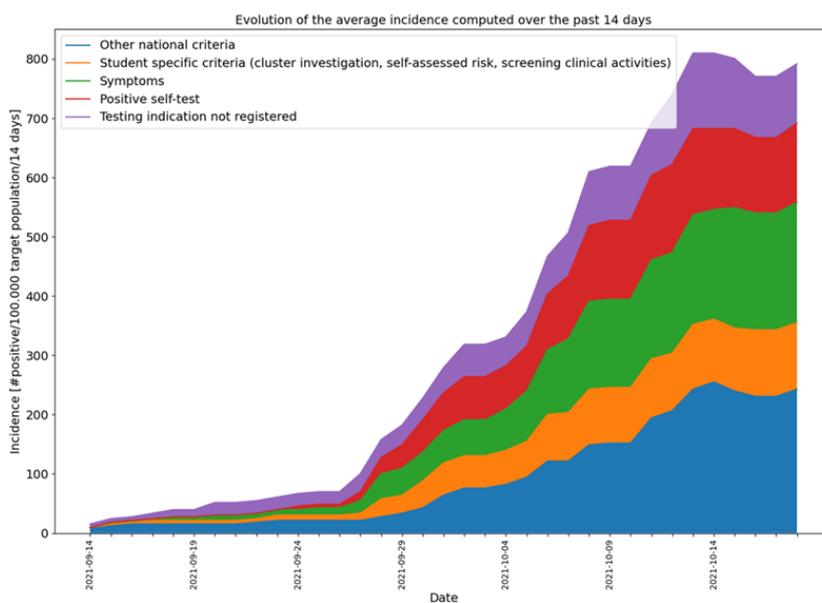
Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), 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), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE).

Annexe 1 : Résultats des tests effectués parmi les étudiants par le centre de test de la KU Leuven (NRC)

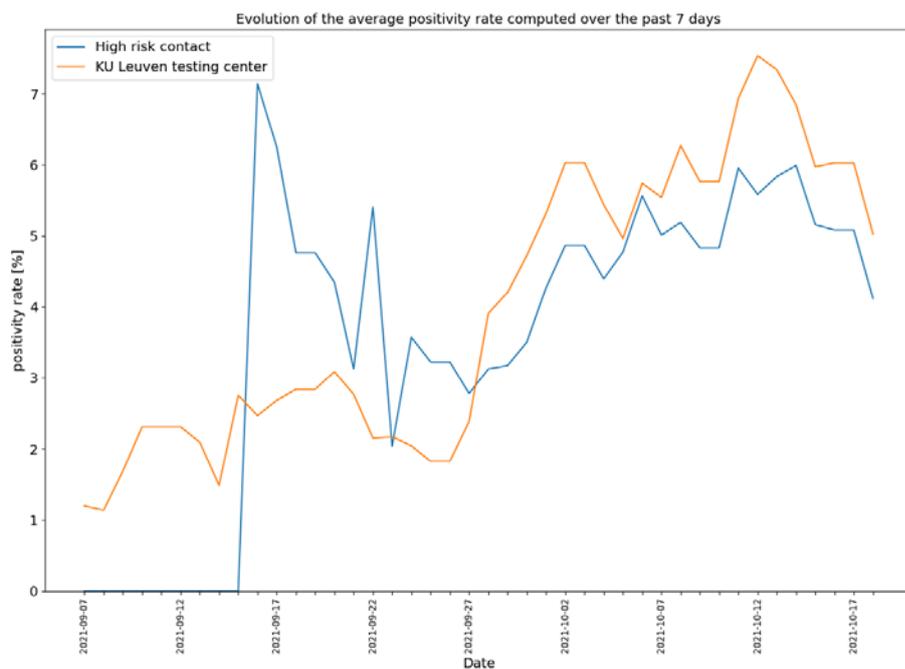
Les résultats du centre de dépistage de la KU Leuven montrent une augmentation rapide de l'incidence sur 14 jours parmi les étudiants, depuis le début du mois d'octobre. Cette augmentation s'observe dans toutes les catégories de raison de testing et est plus prononcée pour les « symptômes » et les « autres critères nationaux » (comme après un contact à haut risque, un voyage, etc.). Bien qu'il faille tenir compte du début de l'année académique, qui coïncide avec le début de l'augmentation observée (pendant les mois d'été, moins de tests étaient effectués par la KU Leuven sur les étudiants), les résultats indiquent néanmoins une augmentation rapide.

Figure 1 : Évolution de l'incidence sur 14 jours chez les étudiants de la KU Leuven, du 14 septembre 2021 à ce jour, en fonction de la raison du dépistage.



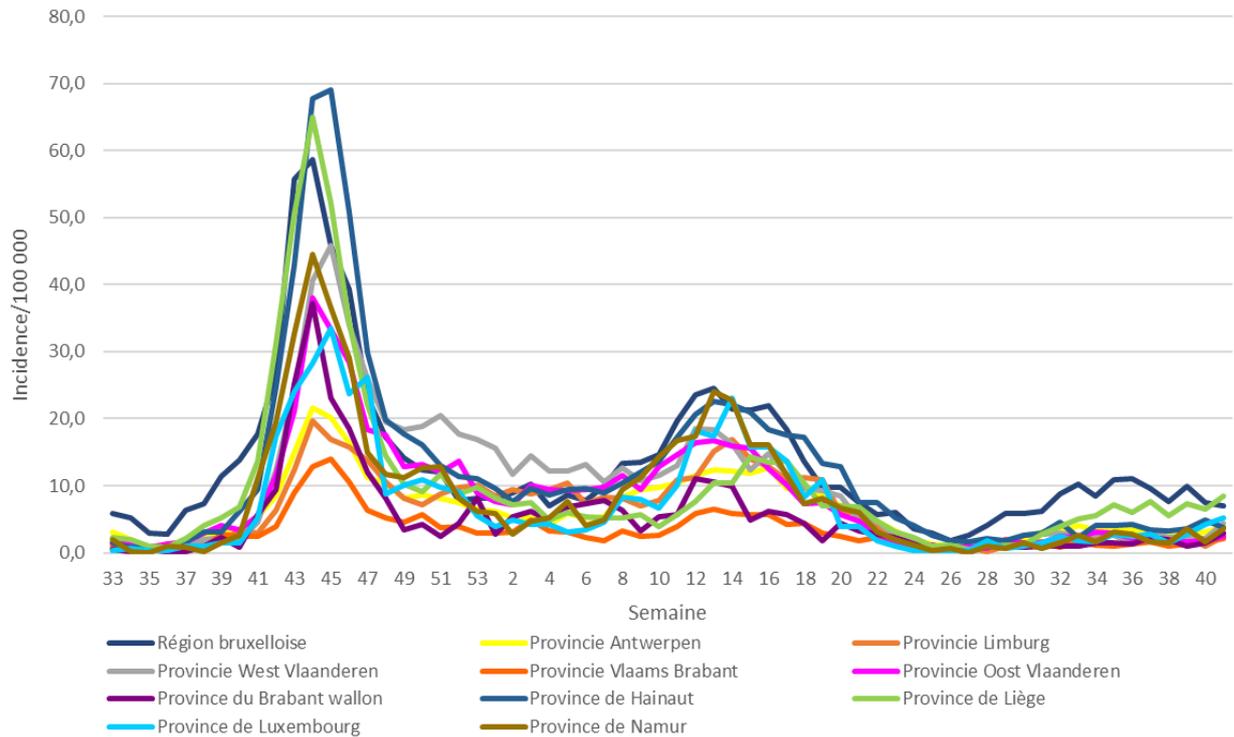
Le PR parmi les étudiants testés a également augmenté, tant pour les tests effectués après un contact à haut risque que pour les autres motifs de test. Cette augmentation semble s'être stabilisée récemment, en raison de l'augmentation de la capacité de dépistage et des efforts déployés en matière de recherche des contacts.

Figure 2 : Evolution du taux de positivité chez les étudiants testés par le centre de dépistage de la KU Leuven, de début septembre à aujourd'hui.

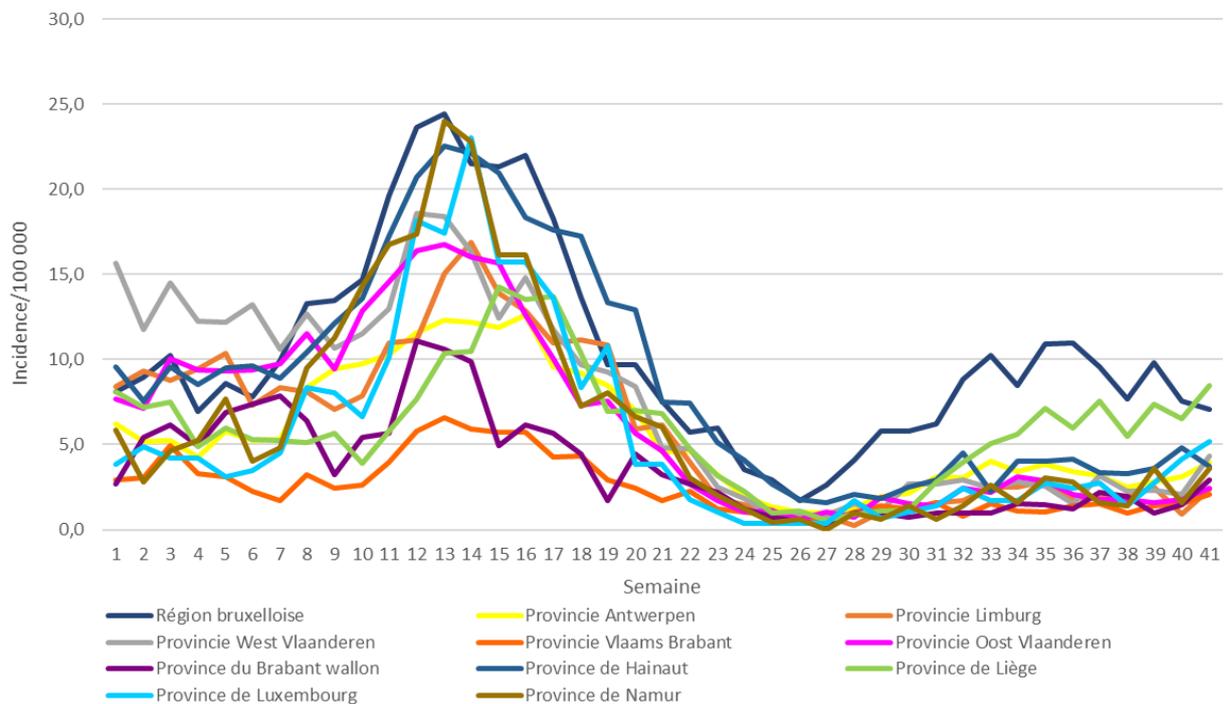


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 41/2021

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".



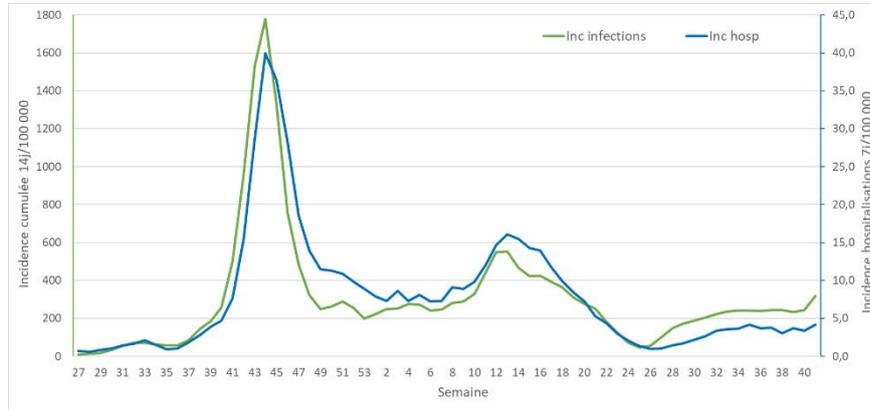
L'analyse des semaines 1 - 41/2021 montre toujours une incidence plus élevée en Région bruxelloise et en province de Liège, ainsi qu'une augmentation récente dans toutes les provinces (en semaine 41, diminution observée uniquement pour le Hainaut et la Région bruxelloise).



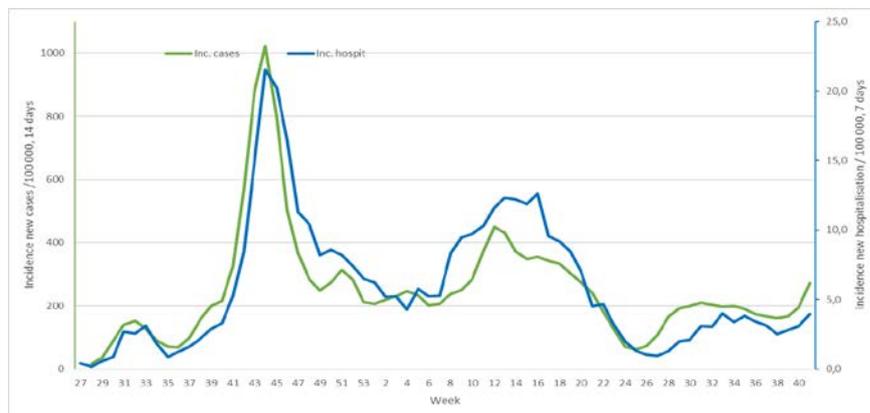
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

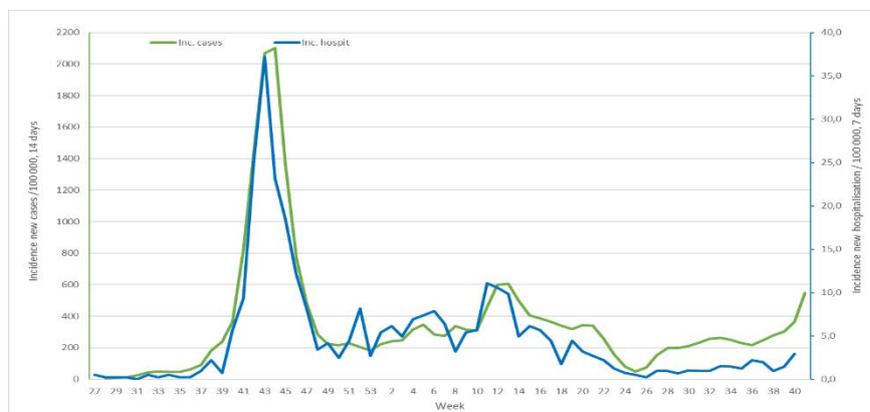
Belgique



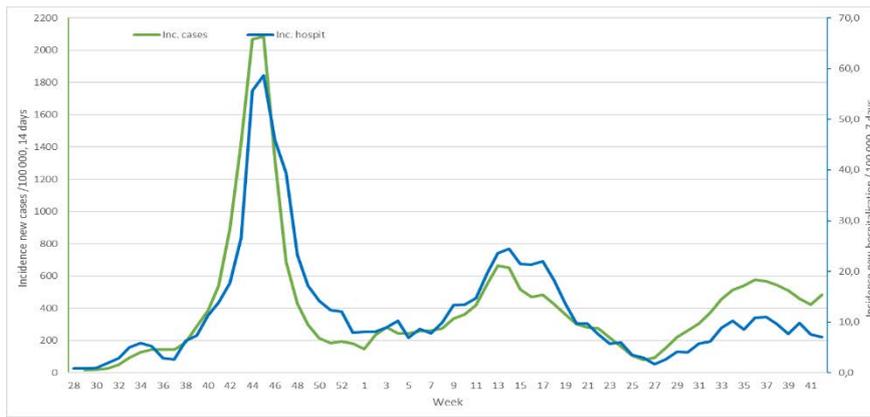
Antwerpen



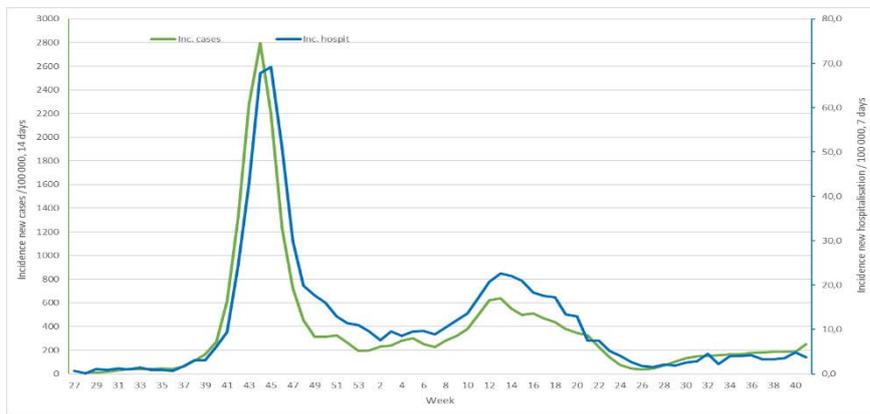
Brabant wallon



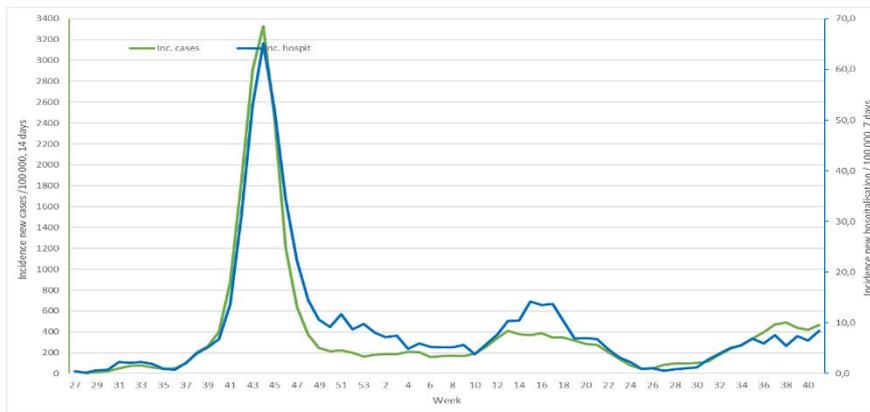
Brussels



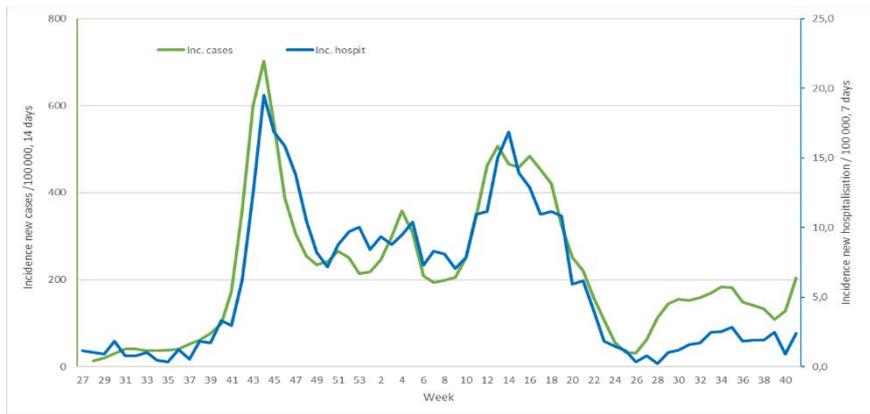
Hainaut



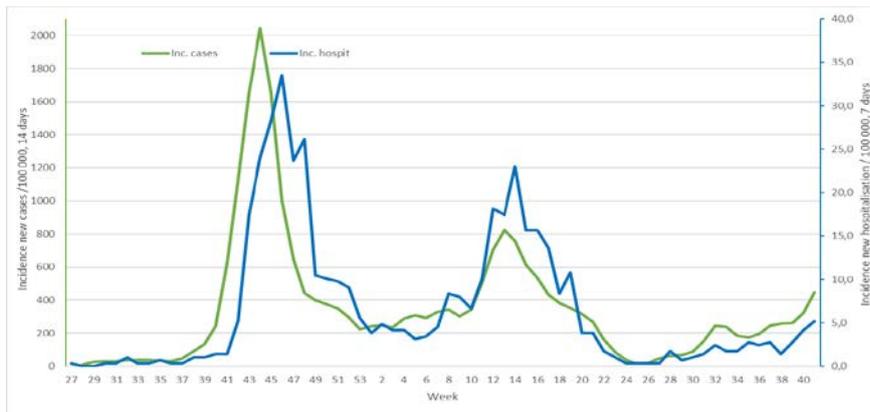
Liège



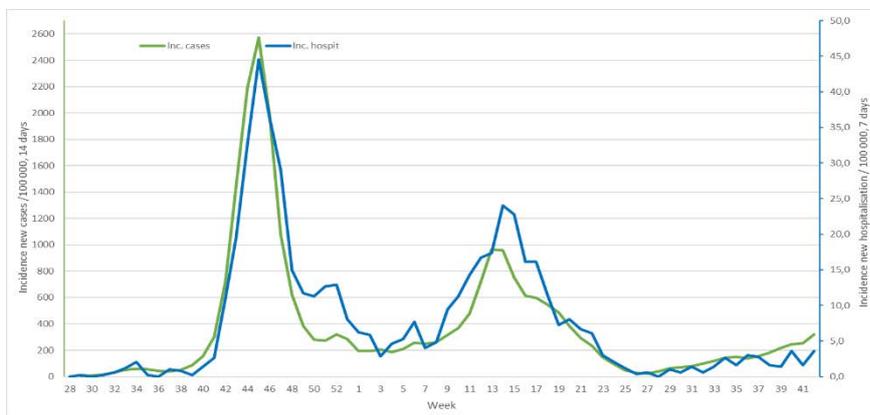
Limburg



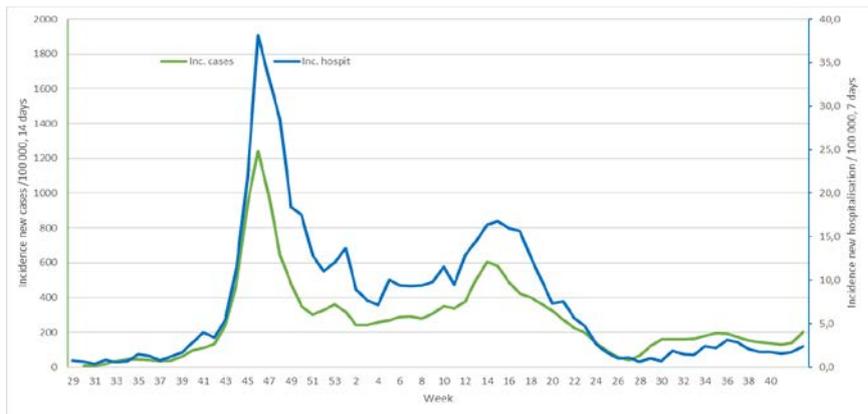
Luxembourg



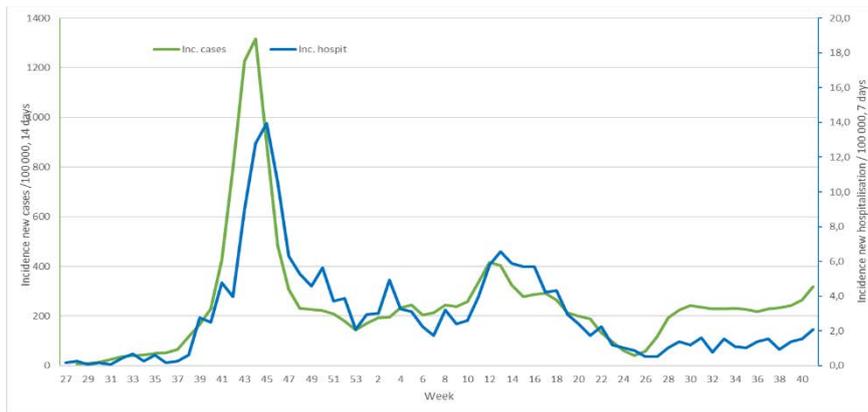
Namur



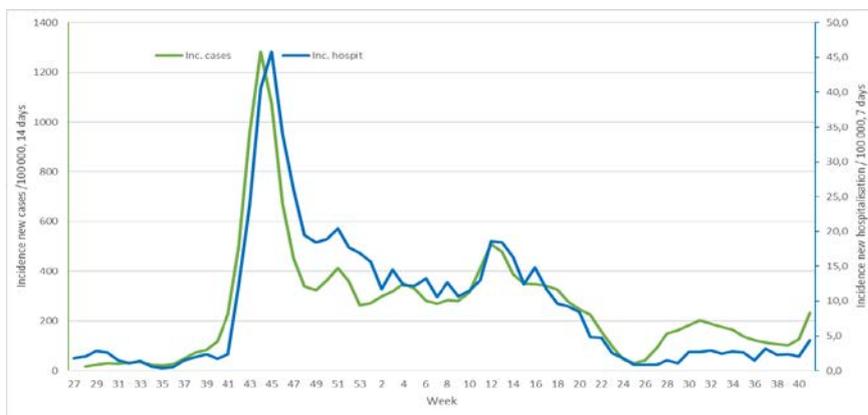
Oost-Vlaanderen



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.

