

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 24/11/2021

Pour l'évaluation de la situation épidémiologique, le RAG a proposé des seuils pour distinguer différents niveaux d'alerte. Ces niveaux d'alerte ont été validés par le Risk Management Group, et sont décrits [ici](#).

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

PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

La situation épidémiologique a continué à se détériorer de manière significative au cours de la semaine dernière. Le nombre de nouvelles infections est maintenant aussi élevé qu'au pic de la deuxième vague, et la vitesse d'augmentation reste très élevée (+ 54 %). Les dernières données consolidées (du lundi 23/11) montrent encore une nouvelle augmentation. Le nombre d'infections identifiées est également une importante sous-estimation du nombre réel, car il est actuellement impossible de mettre en place une capacité suffisante pour faire fonctionner correctement le système de test et de suivi des contacts ; la capacité ne peut pas être renforcée aussi vite que les cas augmentent. Par conséquent, les contacts à haut risque ne sont pas identifiés et testés, ou le sont très tardivement, et des personnes infectées ne sont pas détectées. La circulation du virus est donc probablement plus élevée que lors des vagues précédentes. Ceci est également mis en évidence par le taux de positivité élevé (plus de 5 %) parmi les personnes qui ont recours à un test payant, qui sont très probablement des personnes asymptomatiques non vaccinées, qui font le test pour obtenir un CST ou pour voyager.

La plus forte augmentation des infections est désormais enregistrée dans la tranche d'âge 20-39 ans (surtout chez les 30-39 ans).

A l'exception de la province du Limbourg (où l'incidence des hospitalisations est maintenant plus élevée que lors de la deuxième vague, mais où le nombre d'infections lors de la deuxième vague était également plus faible qu'ailleurs), l'impact de la très forte circulation actuelle du virus sur le nombre d'hospitalisations et le nombre de décès a été fortement atténué par rapport à la deuxième vague, grâce à la vaccination. Mais, comme indiqué à plusieurs reprises, les hôpitaux sont déjà soumis à une forte pression, et tant que le nombre d'infections continuera d'augmenter (et certainement à une telle vitesse), il y aura également une nouvelle augmentation du nombre d'infections graves, avec des conséquences également pour les soins non-COVID.

En outre, les soins primaires sont également en train de craquer ; le pourcentage de médecins qui évaluent la charge de travail pour COVID-19 comme élevée à très élevée n'a jamais été aussi élevé qu'au cours de la semaine passée (80%).

Même s'il est encore trop tôt pour voir l'impact des mesures renforcées de la semaine dernière, le taux d'augmentation des infections et des admissions à l'hôpital est très inquiétant. Dans le

contexte actuel évoluant rapidement, avec des lignes de défense défailantes, le RAG estime que ces mesures prises seront insuffisantes pour inverser la tendance. Malgré tous les efforts déployés pour augmenter la capacité de testing et de suivi des contacts, les ressources semblent avoir atteint leur maximum, notamment les ressources humaines. Par ailleurs, le nombre très élevé de tests effectués n'a actuellement qu'un impact limité sur l'évolution de l'épidémie. Les personnes infectées peuvent être isolées, mais si les contacts à haut risque sont identifiés et testés trop tard, ils auront déjà transmis le virus et le rôle préventif de la politique de dépistage est donc perdu.

Le niveau d'alerte est maintenant pour le pays et pour toutes les régions/provinces le niveau 5, qui est le plus haut niveau possible selon les indicateurs. Une action urgente (avec une période de « refroidissement » d'au moins trois à quatre semaines) est donc nécessaire pour faire redescendre le niveau.

Classification de la décision au niveau national : niveau d'alerte le plus haut, avec une nouvelle tendance à la hausse des nouvelles infections et des hospitalisations, nous sommes donc dans une situation d'urgence sanitaire.

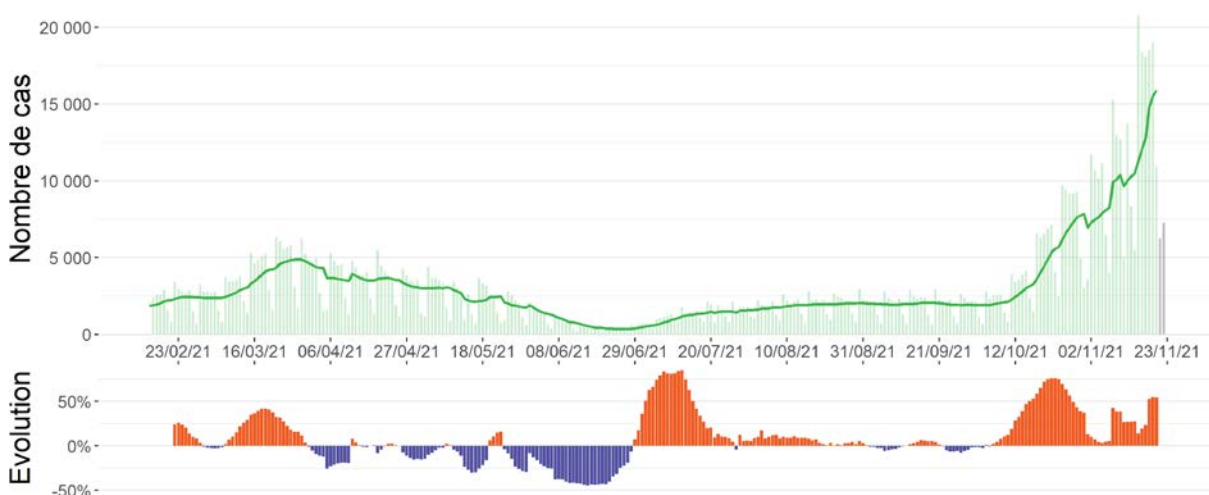
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a de nouveau augmenté de manière plus importante au cours de la semaine du 14 au 20 novembre, avec une moyenne de 15 890 nouvelles infections par jour, contre 10 299 la semaine précédente (+ 54 %) (Figure 1).

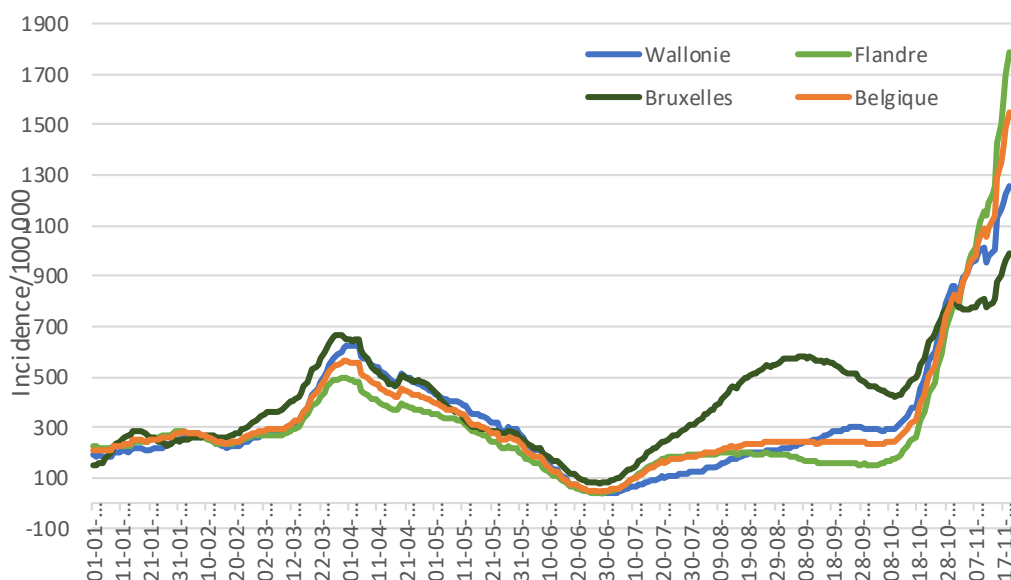
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles infections a également à nouveau fortement augmenté pour atteindre une valeur de 1,300 comparé à 1,095 la semaine précédente (avec un contexte de week-end prolongé).

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



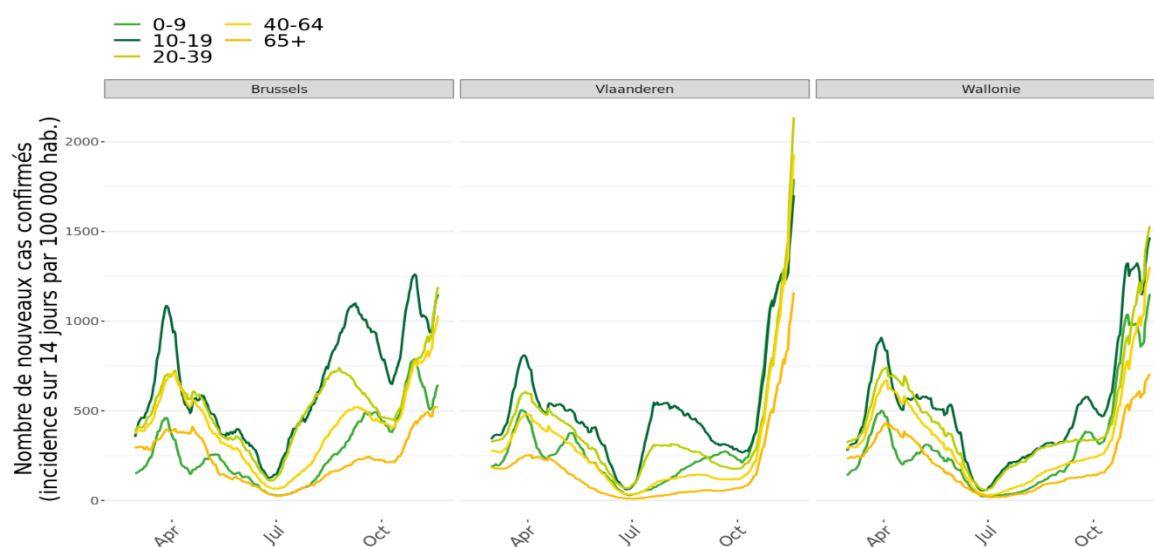
L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a également très fortement augmenté pour atteindre une valeur de 1 591/100 000 cette semaine, comparé à 1 117/100 000 la semaine précédente. L'augmentation est observée dans toutes les régions, mais elle est plus prononcée en Flandre, où une incidence de 1 786 est enregistrée (Figure 2).

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



Dans toutes les régions, on observe une augmentation pour tous les groupes d'âge, mais surtout pour les 20-39 ans, où l'on enregistre désormais l'incidence la plus élevée (Figure 3). En Flandre, la seconde incidence la plus élevée est chez les 40-64 ans, tandis qu'à Bruxelles et en Wallonie, elle concerne les 10-19 ans. Le taux d'incidence est désormais également supérieur à 1 000/100 000 en Flandre pour les plus de 65 ans, alors qu'il augmente de manière moins rapide dans ce groupe d'âge dans les autres régions.

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



Pour les groupes d'âge des enfants en âge scolaire, on constate également une augmentation beaucoup plus forte en Flandre par rapport aux autres régions, notamment pour les 7-12 ans (avec une incidence de 3 000/100 000), malgré le fait que peu ou pas de suivi des contacts ait lieu dans l'enseignement primaire. De même, pour les groupes d'âge plus élevés (partiellement vaccinés) en Flandre (enseignement secondaire), on observe maintenant une augmentation plus forte, avec des valeurs d'incidence similaires mesurées dans les trois régions.

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 montrent l'incidence sur 14 jours pour les personnes vaccinées et non vaccinées par région, depuis janvier 2021 et pour les 2 dernières semaines. Dans toutes les régions, on observe une augmentation de l'incidence pour les groupes d'âge 12-17 ans et 18-64 ans chez les personnes non vaccinées, mais aussi chez les personnes vaccinées, en raison de la très forte exposition au virus. En Flandre, on constate également une forte augmentation de l'incidence chez les personnes vaccinées de plus de 65 ans. L'incidence pour les 65-84 ans est à nouveau plus élevée pour les personnes vaccinées que pour les personnes non vaccinées. Les explications possibles de ceci ont déjà été discutées dans les avis précédents du RAG : une réponse immunitaire plus faible au vaccin chez les personnes âgées, protection décroissante au fil du temps, comportement potentiellement différent pour les deux populations (les personnes de plus de 65 ans non vaccinées étant peut-être plus prudentes), et parfois de petits nombres, rendant les données plus difficiles à interpréter (en particulier en Flandre, les plus de 65 ans non vaccinés sont beaucoup moins nombreux que les vaccinés).

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

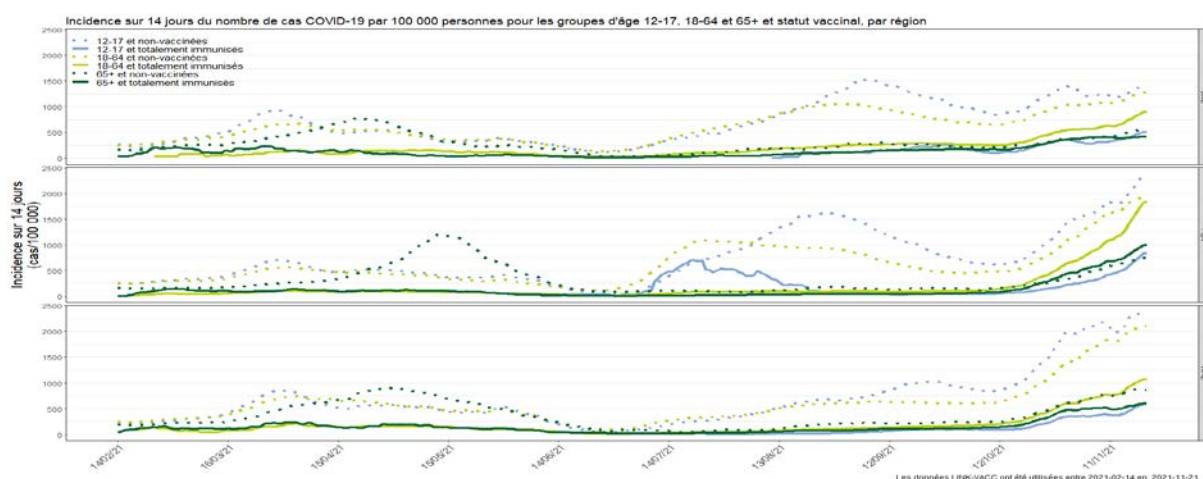


Tableau 1

Incidence cumulative à 14 jours pour 100 000 habitants par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 08 – 21/11/2021

Groupe d'âge	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	1 798	853	2 191	1 484
12-17	Totalement vaccinés	757	506	855	590
	Non vaccinés	2 199	1 378	2 384	2 386
18-64	Totalement vaccinés	1 526	902	1 850	1 075
	Non vaccinés	2 051	1 292	1 946	2 103
65-84	Totalement vaccinés	908	396	1 113	586
	Non vaccinés	843	525	750	864
85+	Totalement vaccinés	475	507	376	704
	Non vaccinés	805	733	706	800

Voir également le tableau 4 pour des informations sur la proportion et le nombre de personnes non vaccinées par groupe d'âge.

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.

Le nombre de tests effectués a encore augmenté, avec au cours de la période du 14 au 20 novembre, en moyenne 107 001 tests réalisés par jour, comparé à environ 81 000 tests réalisés la semaine précédente (Figure 6). Certains jours, un pic de plus de 125 000 tests ont été effectués (PCR et RAT). La tendance est similaire dans tous les groupes d'âge. Il y a une augmentation des tests pour les contacts à haut risque et pour les personnes présentant des symptômes, à la fois via le laboratoire et via l'outil d'auto-évaluation (Figure 7).

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

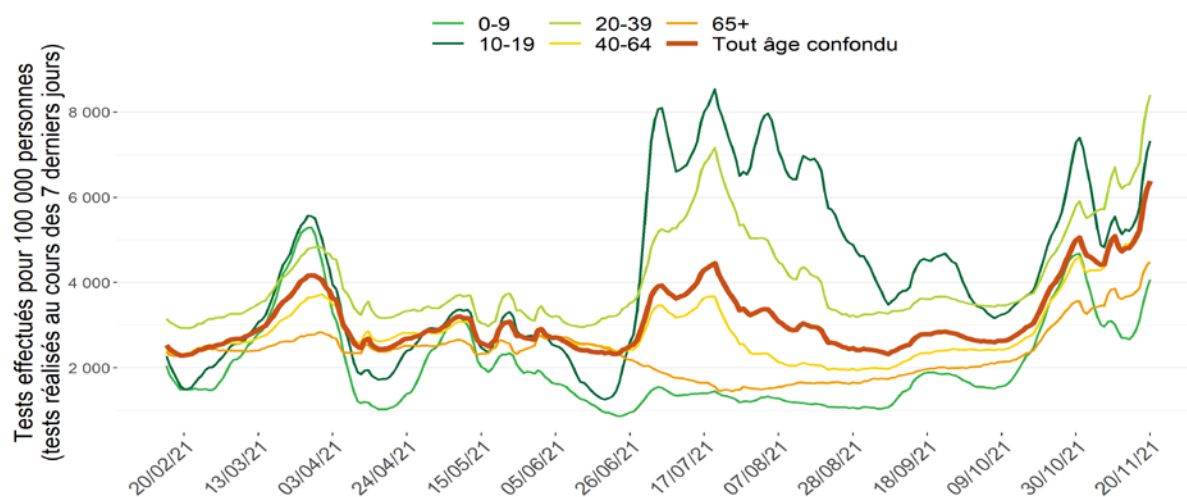
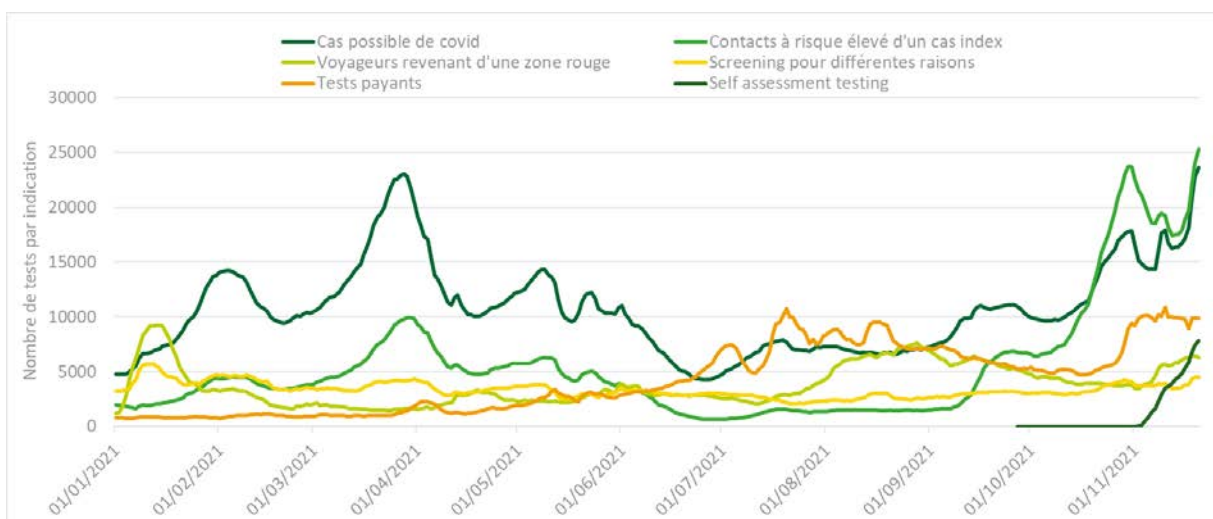


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

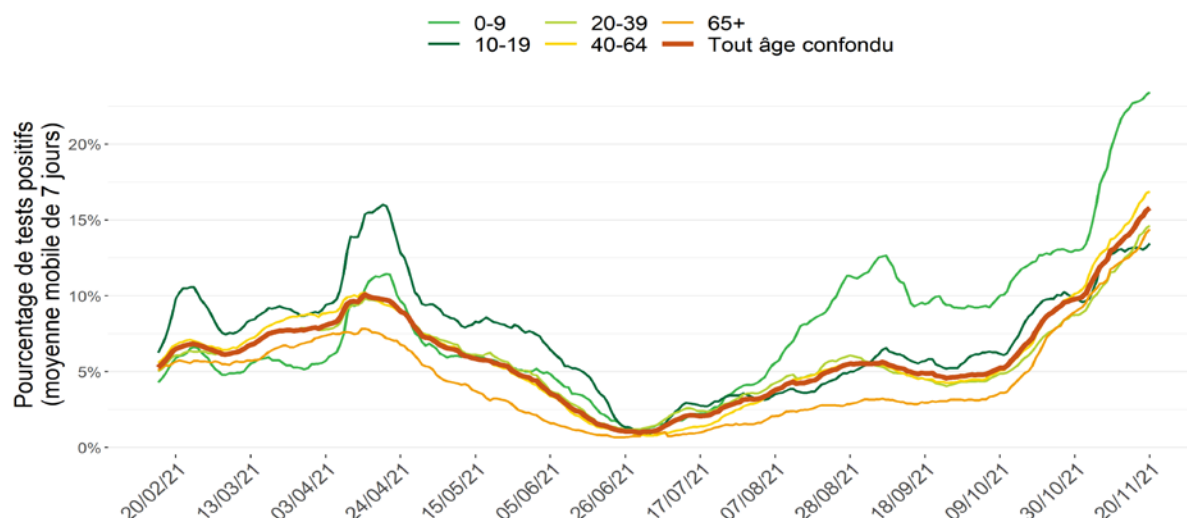


Le nombre d'autotests vendus en pharmacies a encore augmenté au cours de la semaine du 10 au 16 novembre, avec un total de 168 990 tests vendus², comparé à environ 131 000 tests la semaine précédente et 105 000 la semaine d'avant (Source: APB & OPHACO). Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a diminué la semaine dernière, avec un total de 1 723 tests réalisés pour cette période, dont 93 % avaient un test PCR positif (stable). Légèrement moins de codes CTPC ont été générés par les médecins généralistes (77 % par rapport à 88 % la semaine précédente), et davantage par un centre d'appel.

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.

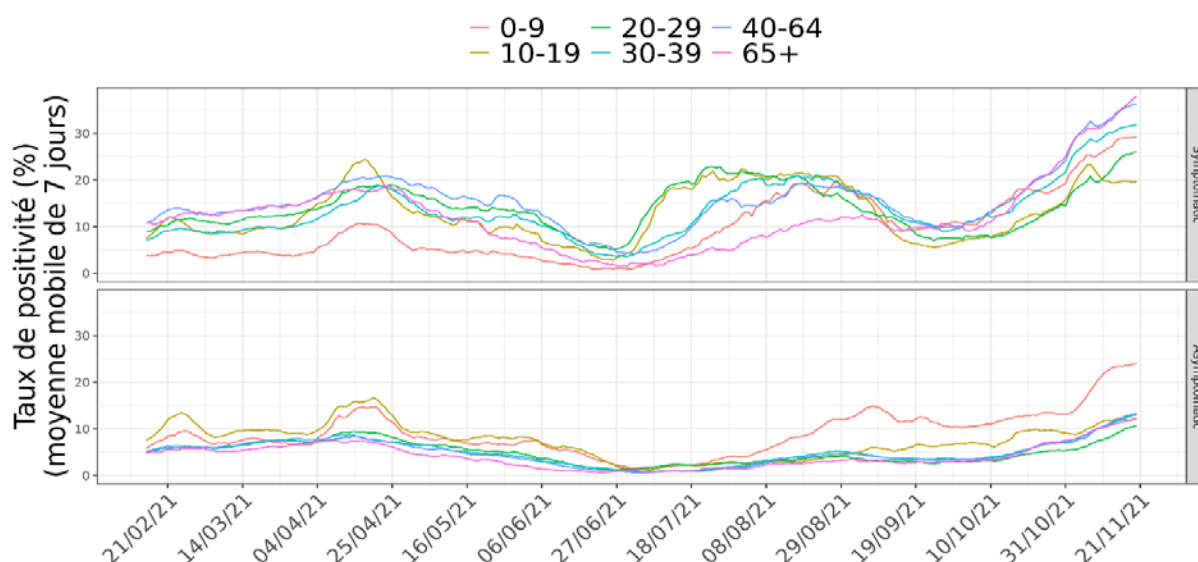
Le taux de positivité (PR) a encore augmenté au cours de la semaine écoulée, pour atteindre une valeur de 15,6 %, comparé à 13,6 % la semaine précédente. L'augmentation est désormais principalement observée dans la tranche d'âge 40-64 ans (Figure 8). Pour les enfants (0-9) et les jeunes (10-19), il semble y avoir eu une stabilisation ces derniers jours. Mais surtout pour les 0-9 ans, une valeur très élevée est toujours enregistrée (23,4 %).

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



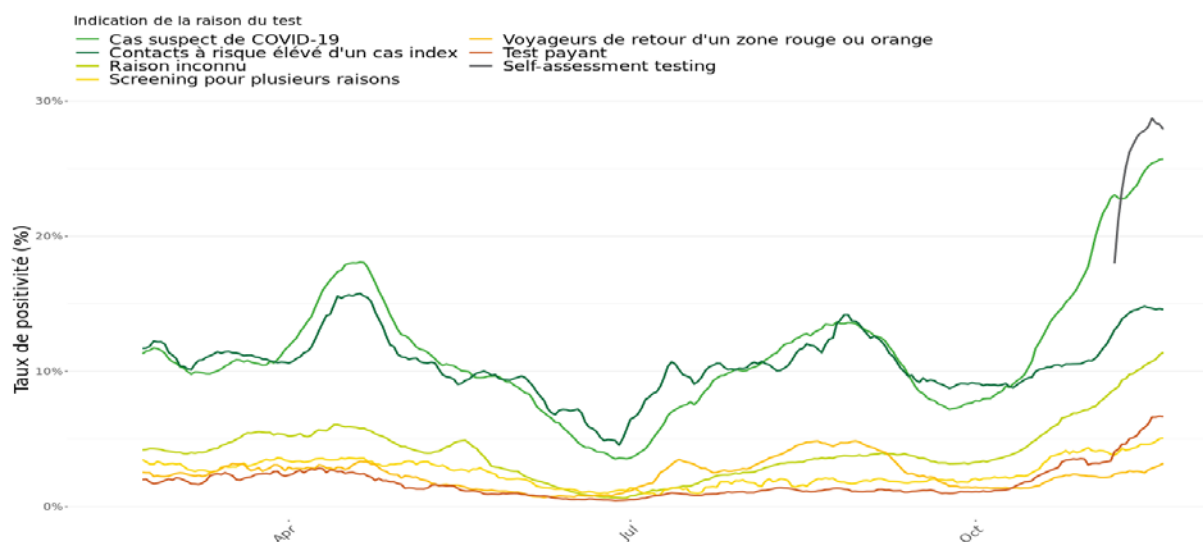
Comme la semaine précédente, le PR a continué d'augmenter chez les personnes symptomatiques dans tous les groupes d'âge, sauf chez les 10-19 ans (Figure 9). Pour les personnes asymptomatiques, on constate encore une augmentation du PR pour tous les âges.

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



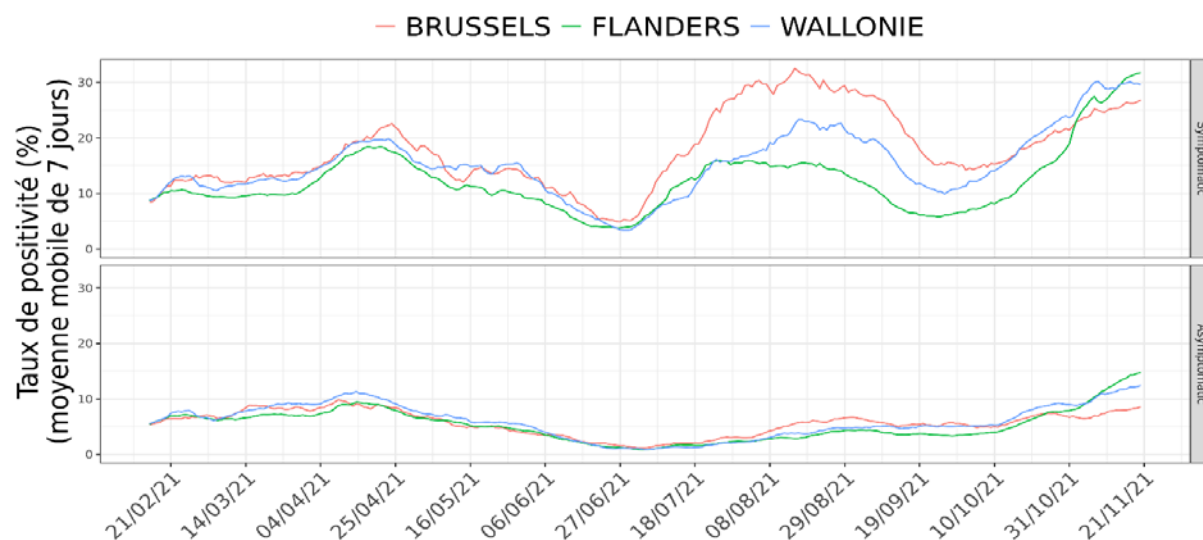
Le PR élevé pour les personnes symptomatiques est également confirmé par la Figure 10, qui montre le PR par indication de test. Une valeur similaire est rapportée à la fois pour les cas suspects de COVID-19 sur la base de l'eform, et pour ceux qui ont reçu un test basé sur l'outil d'auto-évaluation. A noter que le PR est également élevé (> 5 %) chez les personnes ayant subi un test payant (par exemple, pour un voyage ou une CST), soit des personnes asymptomatiques, sans exposition connue.

Figure 10 : Taux de positivité par indication de test



Le PR est toujours plus élevé en Flandre et en Wallonie qu'à Bruxelles, tant pour les individus symptomatiques qu'asymptomatiques (Figure 11). Cependant, des valeurs élevées sont enregistrées dans toutes les régions

Figure 11 : 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 augmenté dans toutes les régions au cours de la semaine 46 (mais surtout en Flandre et en Wallonie), pour atteindre une moyenne nationale de 150 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 120/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 12). Ainsi, le seuil du niveau d'alerte le plus élevé a de nouveau été atteint (Figure 13). L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est resté stable (238 consultations pour 100 000 habitants par semaine, pas de différence statistiquement significative). La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 est passée de 73 à 80% (41% élevé et 39% très élevé). C'est la première fois depuis l'enregistrement qu'une valeur aussi élevée est signalée.

Figure 12 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 19/11/2021³
(Source: Baromètre des médecins généralistes)

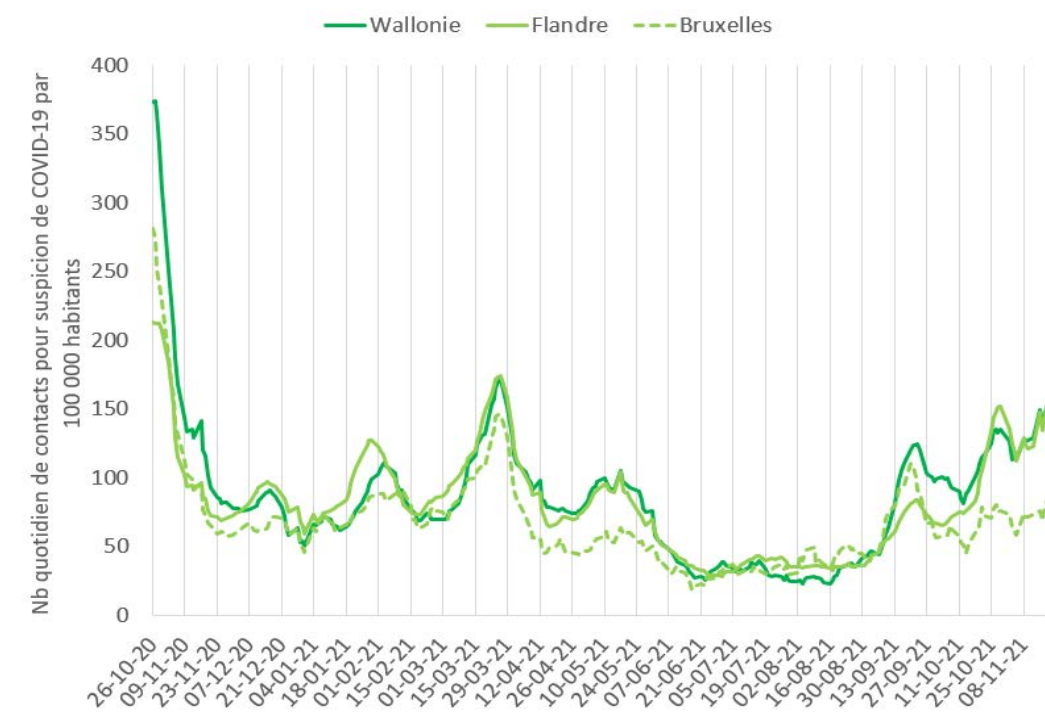
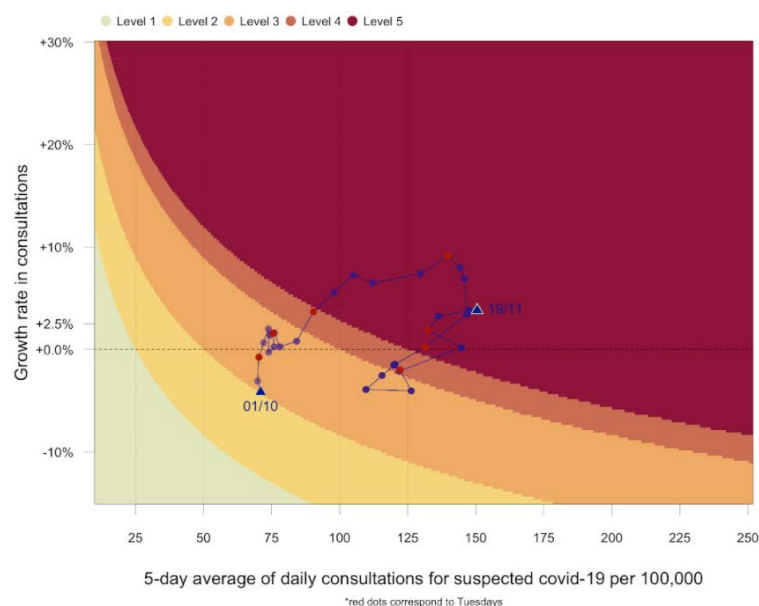


Figure 13 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport montrant une croissance (> 1) ou une décroissance (< 1) sur 10 jours ouvrables, 01/10 – 19/11/2021
Travail de Christel Faes, UHasselt



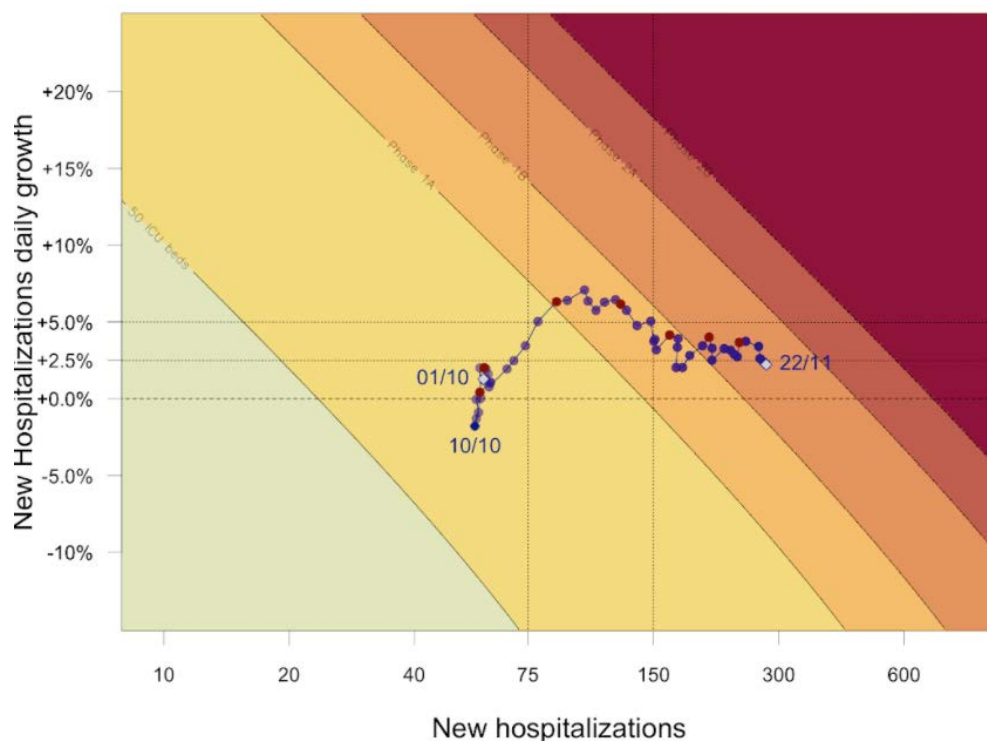
³ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué d'augmenter à un rythme similaire, avec une moyenne de 290 admissions par jours au cours de la semaine du 17 au 23 novembre, comparé à 238 la semaine dernière (+ 22 %). La figure 14 montre également l'augmentation continue du nombre de nouvelles hospitalisations, avec un taux de croissance constant.

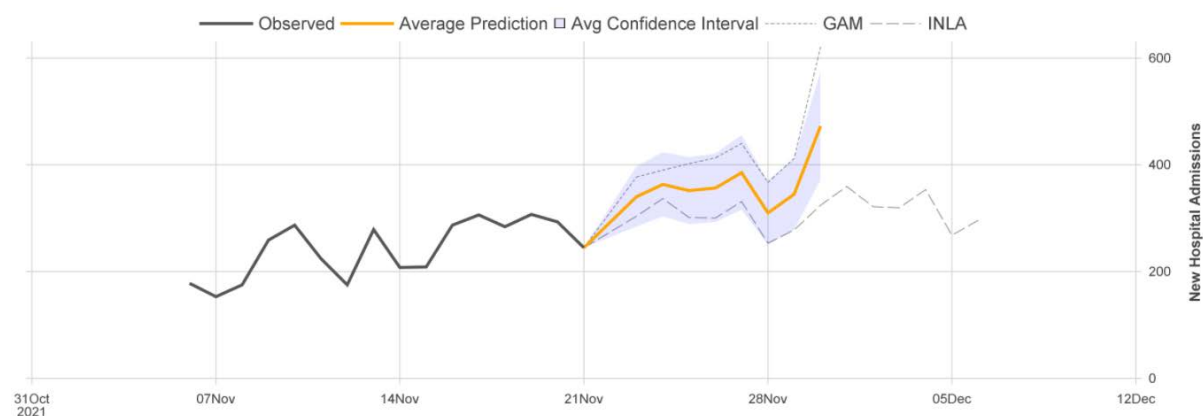
Figure 14 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 22/11/2021

Travail de Christel Faes, UHasselt



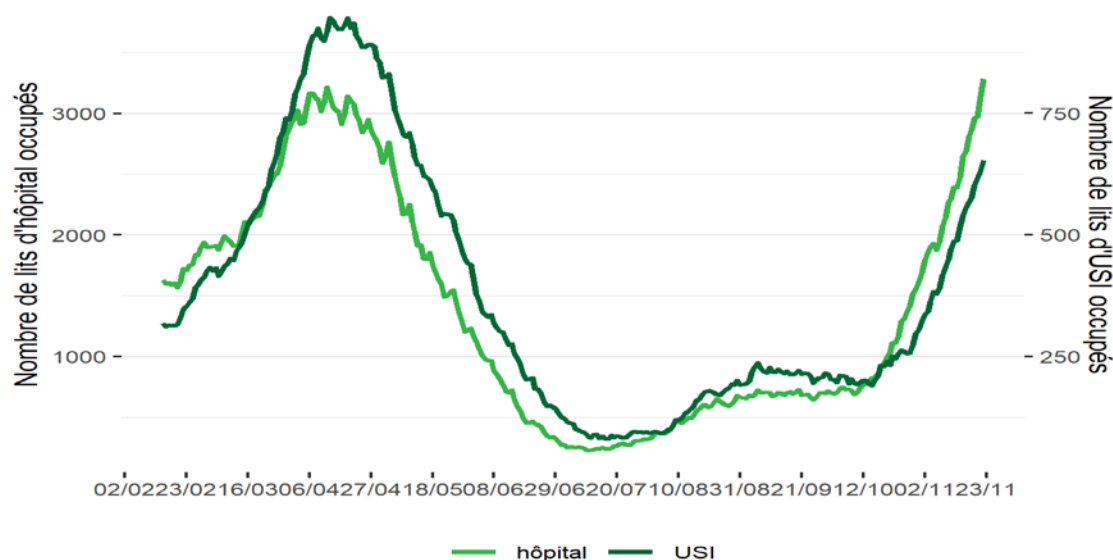
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement diminué la semaine dernière (1,128 comparé à 1,139 la semaine précédente), mais reste supérieur à 1. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une forte augmentation, surtout à partir de fin novembre, mais avec une grande incertitude (Figure 15).

Figure 15 : 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 = 3 327, + 24 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 656, + 18 %) ont également continué d'augmenter à un rythme similaire (Figure 16). Le nombre de lits occupés est maintenant plus élevé que lors de la troisième vague. Le nombre de transferts de patients a légèrement diminué la semaine dernière, passant de 124 la semaine précédente à 109.

Figure 16 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 – 23/11/21



Comme pour les infections, l'incidence (sur 14 jours) des hospitalisations et des admissions aux soins intensifs pour les personnes vaccinées et non vaccinées est comparée (Tableaux 2 et 3). Pour tous les groupes d'âge, les incidences restent (beaucoup) plus élevées pour les personnes non vaccinées que pour les personnes vaccinées, les valeurs les plus élevées étant enregistrées pour les hospitalisations et les soins intensifs chez les personnes de 65-84 ans non vaccinées et pour les hospitalisations également chez les plus de 85 ans. Par rapport à la semaine précédente, on observe encore une augmentation plus importante de l'incidence chez les personnes de plus de 65 ans non vaccinées. Les tableaux montrent aussi clairement la différence entre l'incidence (exprimée par rapport à la population) et les chiffres absolus, comme le montre également le graphique du rapport hebdomadaire ([section 3.5](#)). En raison des faibles nombres (surtout au niveau régional en USI), les données doivent toutefois être interprétées avec prudence.

Tableau 2

Incidence cumulée (14 jours) des hospitalisations par 100 000 et valeurs absolues (entre parenthèses), par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 08 – 21/11/2021

Leeftijd	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	11 (n=161)	12 (n=22)	11 (n=88)	11 (n=51)
12-17	Totalement vaccinés	<1 (n<5)	0	<1 (n<5)	<1 (n<5)
	Non vaccinés	3 (n=6)	4 (n<5)	2 (n<5)	4 (n<5)
18-64	Totalement vaccinés	9 (n=525)	7 (n=38)	11 (n=389)	6 (n=98)
	Non vaccinés	46 (n=464)	39 (n=95)	58 (n=200)	40 (n=169)
65-84	Totalement vaccinés	67 (n=1.189)	68 (n=75)	80 (n=890)	42 (n=224)
	Non vaccinés	229 (n=280)	176 (n=39)	252 (n=106)	232 (n=135)
85+	Totalement vaccinés	100 (n=298)	142 (n=30)	99 (n=194)	91 (n=74)
	Non vaccinés	235 (n=65)	385 (n=15)	224 (n=25)	199 (n=25)

Tableau 3

Incidence cumulée (sur 14 jours) des admissions en USI par 100 000 personnes et valeurs absolues (entre parenthèses), par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 08 – 21/11/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	<1 (n=8)	4 (n=7)	<1 (n<5)	0
12-17	Totalement vaccinés	0	0	0	0
	Non vaccinés	2 (n<5)	2 (n<5)	2 (n<5)	1 (n<5)
18-64	Totalement vaccinés	2 (n=105)	2 (n=8)	2 (n=77)	1 (n=20)
	Non vaccinés	13 (n=133)	10 (n=25)	18 (n=63)	11 (n=45)
65-84	Totalement vaccinés	13 (n=221)	10 (n=11)	14 (n=161)	9 (n=49)
	Non vaccinés	65 (n=79)	41 (n=9)	83 (n=35)	60 (n=35)
85+	Totalement vaccinés	3 (n=9)	0	3 (n=6)	4 (n<5)
	Non vaccinés	22 (n=6)	51 (n<5)	18 (n<5)	16 (n<5)

Tableau 4

Pourcentage et nombre de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge,

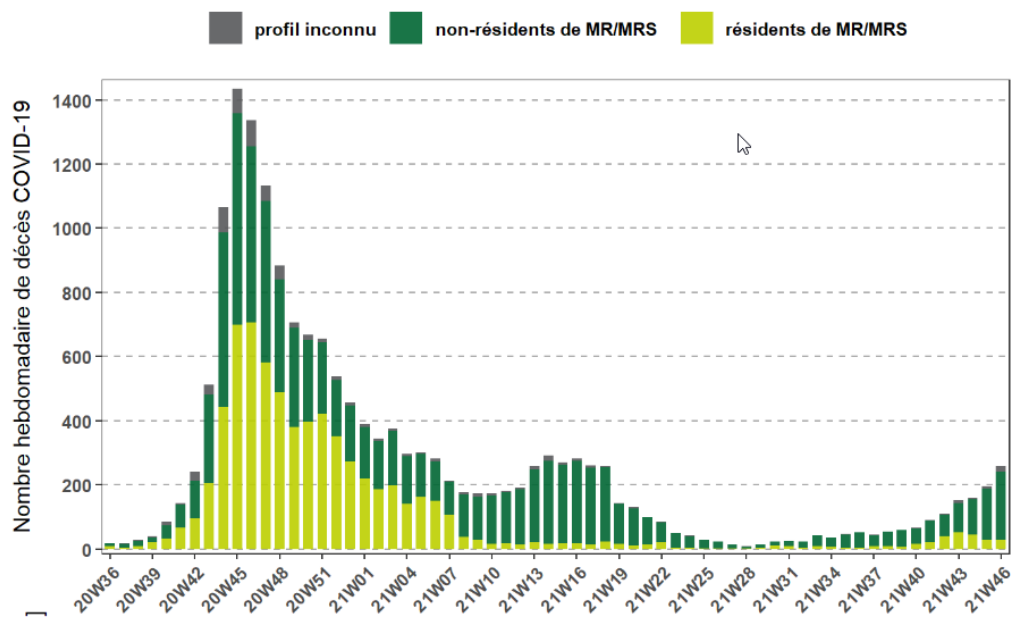
Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	% non vaccinés	95,3%	97,9%	94,2%	96,3%
	Nombre non vaccinés	1 453 849	187 159	800 634	466 056
12-17	% non vaccinés	23,7%	55,0%	13,3%	31,2%
	Nombre non vaccinés	186 774	46 453	58 456	81 865
18-64	% non vaccinés	12,5%	28,3%	7,4%	16,8%
	Nombre non vaccinés	870 481	221 873	293 352	370 594
65-84	% non vaccinés	6,4%	16,5%	3,6%	9,7%
	Nombre non vaccinés	121 423	21 957	41 808	57 658
85+	% non vaccinés	8,3%	15,2%	5,3%	13,0%
	Nombre non vaccinés	27 498	3 890	11 094	12 514

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

Le nombre de décès continue à augmenter. Au cours de la semaine du 15 au 21 novembre, un total de 259 décès a été enregistré (par rapport à 196 la semaine précédente), soit entre 28 et 46 décès par jour. Les résidents de MRS représentent 10,4 % du nombre total de décès (stable, comparé à 10,7 % la semaine précédente). Le taux de mortalité en semaine 46 était de 2,25/100 000 habitants en Belgique, 2,77/100 000 en Wallonie, 2,02/100 000 en Flandre et 1,97/100 000 à Bruxelles. Depuis la semaine 41, une surmortalité est à nouveau observée. En semaine 44 deux jours de surmortalité ont été observés, principalement chez les personnes âgées de 65 ans et plus et dans toutes les régions.

La Figure 17 montre l'évolution du nombre de décès pour COVID-19 par semaine depuis la deuxième vague. À cette époque, la majorité des décès étaient enregistrés parmi les résidents des maisons de repos et de soins (MRS). Après le début de la vaccination, cette proportion a très fortement diminué. À partir de la semaine 40 en 2021, on constate à nouveau une augmentation du nombre de décès dans les MRS, mais depuis le début de la vaccination avec la troisième dose dans les centres de soins résidentiels, la tendance a été renversée, alors que le nombre total de décès augmente progressivement.

Figure 17 : Nombre hebdomadaire de décès COVID-19 par profil de la personne (résident MRS ou non), semaines 36/2020 – 46/2021

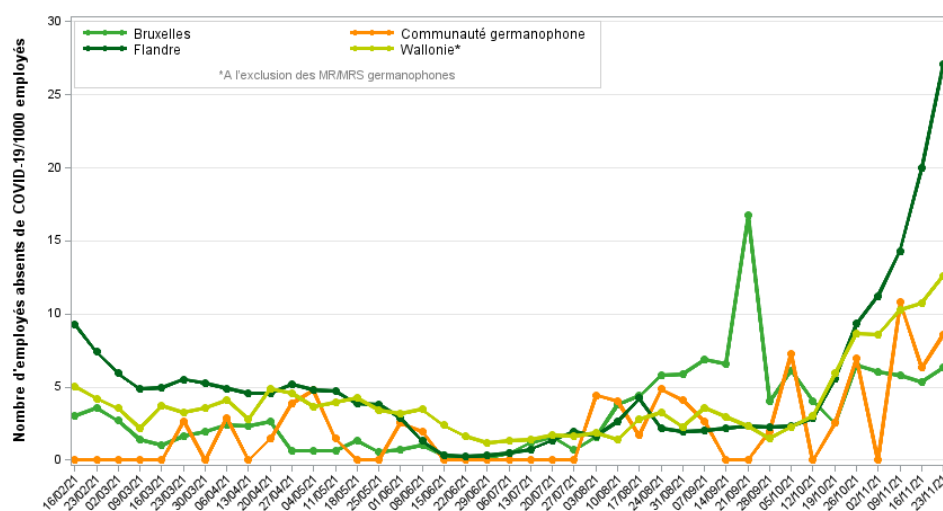


Autres indicateurs

La couverture vaccinale au niveau national n'a pas changé par rapport aux dernières semaines, avec un total de 76 % de la population étant partiellement vaccinée et 75 % entièrement vaccinée. Le 19 novembre, plus d'un million de personnes avaient déjà reçu une dose supplémentaire.

Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) sont restés globalement favorables au cours de la semaine passée. Dans toutes les régions, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents de MRS était < 8 et le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS était $< 0,8$ pour 1 000 (voir le dashboard pour plus de détails). Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel a augmenté dans toutes les régions par rapport à la semaine précédente, mais de manière plus marquée en Flandre (Figure 18). Le taux de participation reste faible mais constant (77% en Flandre, 53% en Wallonie, 68% à Bruxelles et 67% en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

Figure 18 : Prévalence des membres du personnel absents en raison d'une infection possible ou confirmée par le COVID-19 dans les MRS belges, pour 1 000 membres du personnel le mardi, par région/communauté, 16/02 - 23/11/2021



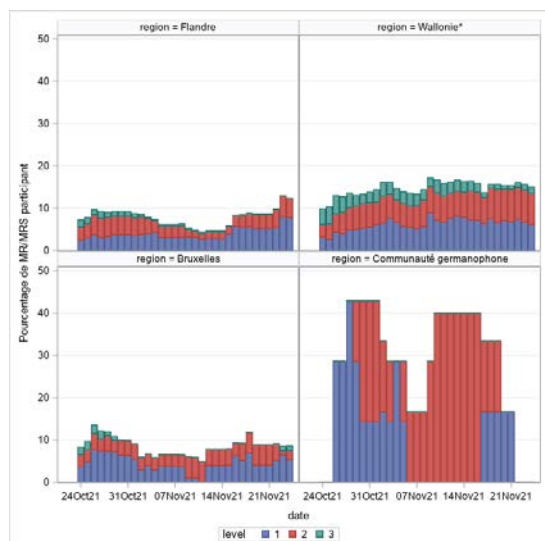
Au cours de la semaine 45, 38 nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés. Cette semaine (semaine 46), il y avait déjà 36 nouveaux clusters possibles. Un pourcent des MRS ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (= un foyer important).

Le nombre de MRS par niveau d'alerte⁵ est présenté dans la Figure 19.

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.

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

Figure 19 : 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.

Au cours de la semaine 46 (15 au 21 novembre), le nombre de nouveaux clusters a fortement augmenté dans toutes les régions (Figure 20). Au total, 702 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 283 la semaine précédente. La définition d'un cluster est toujours différente en Flandre et à Bruxelles (à partir de 2 cas) comparé à la Wallonie (à partir de 5 cas), ce qui a un impact sur les chiffres. Le nombre total de clusters actifs a encore légèrement diminué la semaine dernière (3 808 comparé à 3 961 la semaine précédente).

Comme les semaines précédentes, la majorité des clusters signalés est toujours observée dans des crèches et des écoles (éducation) (322 nouveaux clusters, forte augmentation essentiellement en Flandre et 1 689 clusters actifs), ainsi que sur le lieu de travail (137 nouveaux clusters, augmentation, et 1 037 clusters actifs sur le lieu de travail) (Figure 21). Le nombre de clusters dans les institutions (résidentielles) pour personnes handicapées a encore augmenté.

Figure 20 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 46/2021

Sources : AZG, AViQ, COCOM

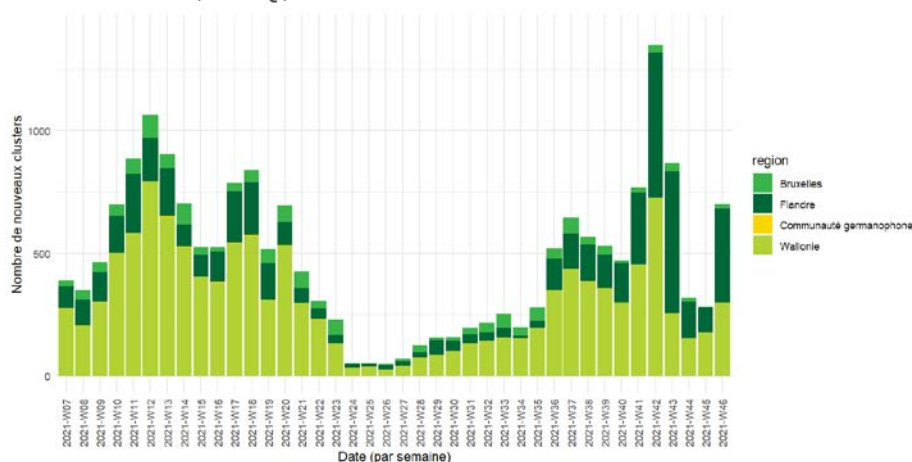
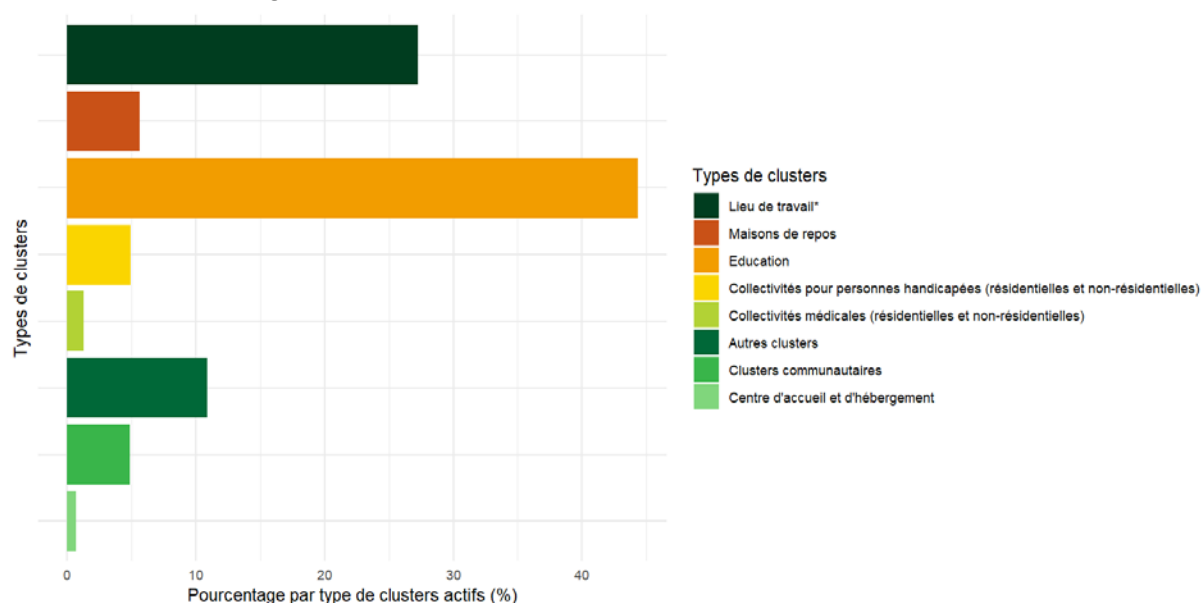


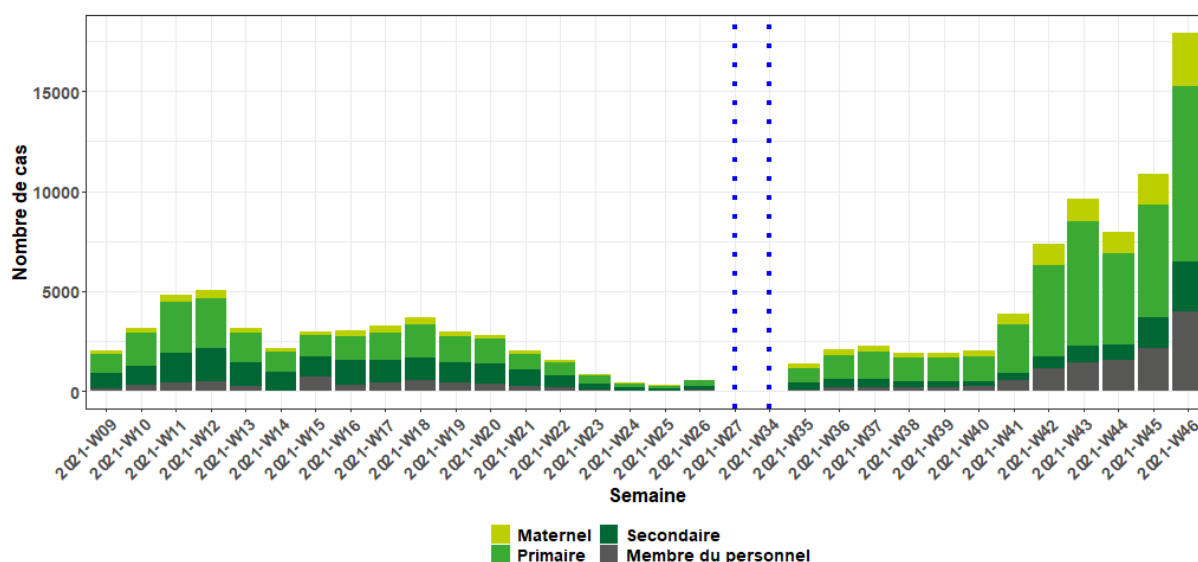
Figure 21 : Clusters actifs par catégorie, semaine 46/2021
Sources : AZG, AViQ, COCOM

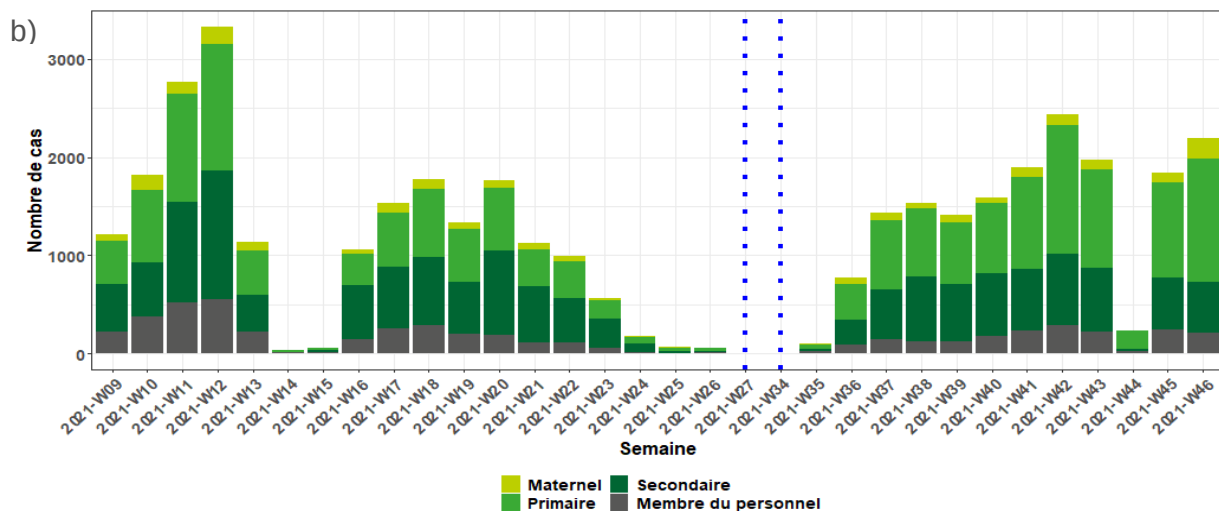


Le nombre d'infections dans les écoles a fortement augmenté au cours de la semaine du 15 au 21 novembre. Dans l'enseignement néerlandophone, il y a eu 13 904 infections parmi les élèves et 4 009 parmi les membres du personnel (Figure 22). La raison de test pour les élèves ayant eu un test positif (raison inconnue pour 2 % des cas), était pour 60 % des cas un contact à haut risque à l'école (augmentation), pour 13 % un contact à haut risque en dehors de l'école (diminution), pour 8 % des cas la présence de symptômes (légère diminution) et pour 17 % des cas, l'information « autre » était indiquée (augmentation). Dans les écoles francophones, 1 988 infections ont été rapportées chez les élèves et 208 chez les membres du personnel (données pour 88 % des PSE). Depuis la semaine dernière, le tracing dans l'enseignement francophone est effectué par les call centers; en raison de la période de transition, les chiffres actuelles sont certainement une sous-estimation.

Figure 22 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 9/2021 – 46/2021, a) enseignement néerlandophone et b) enseignement francophone
Source : surveillance LARS et PSE/PMS surveillance

a)

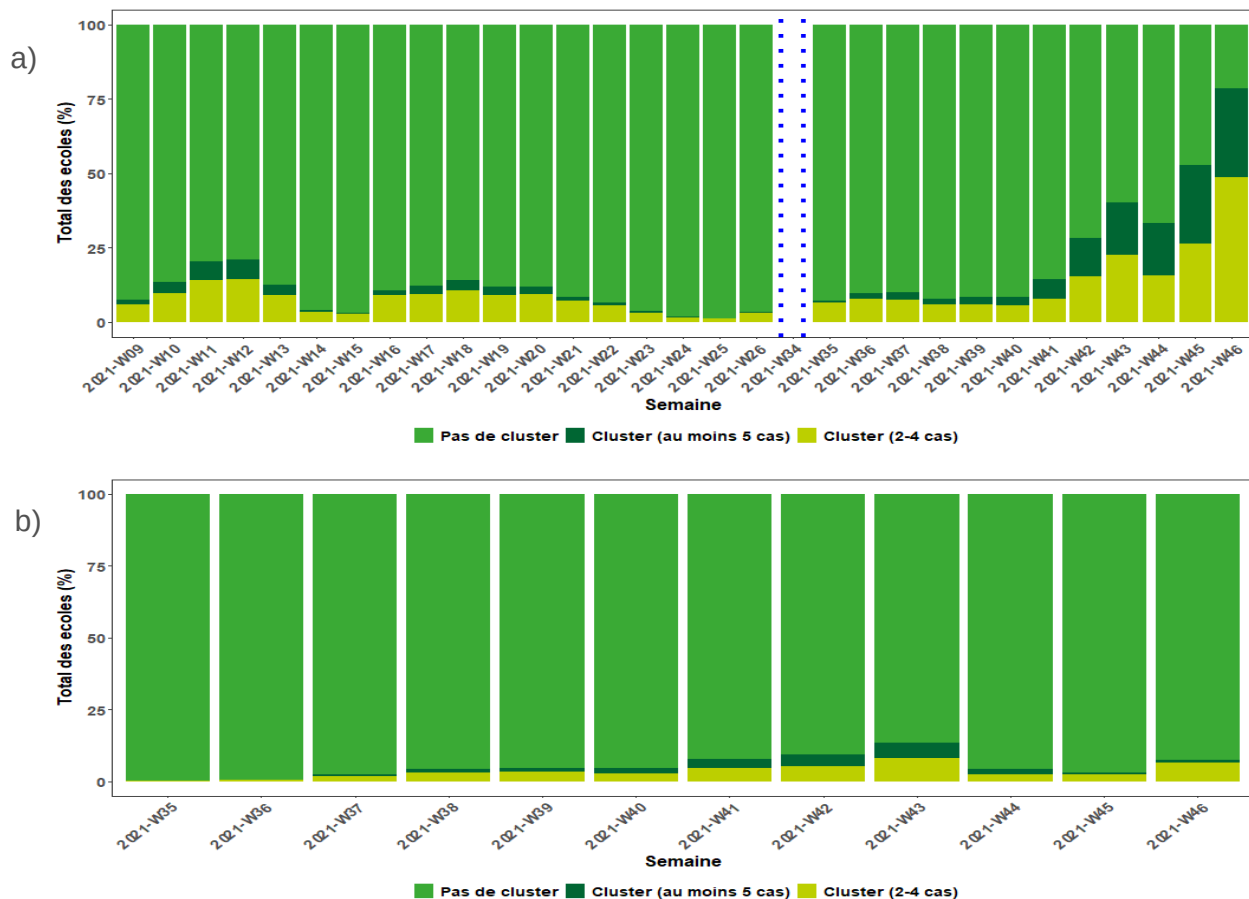




Le nombre d'écoles ayant un cluster actif a énormément augmenté dans l'enseignement néerlandophone, trois écoles sur quatre faisant état d'un cluster (Figure 23). On constate également une augmentation au sein de l'enseignement francophone, mais moins importante. A noter ici qu'en raison du système modifié de recherche des contacts dans les écoles francophones, le nombre de clusters signalés est fortement sous-estimé.

Figure 23 : Nombre d'écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, enseignement néerlandophone (a), semaines 9 - 46/2021 et enseignement francophone (b), semaines 35 – 46/2021

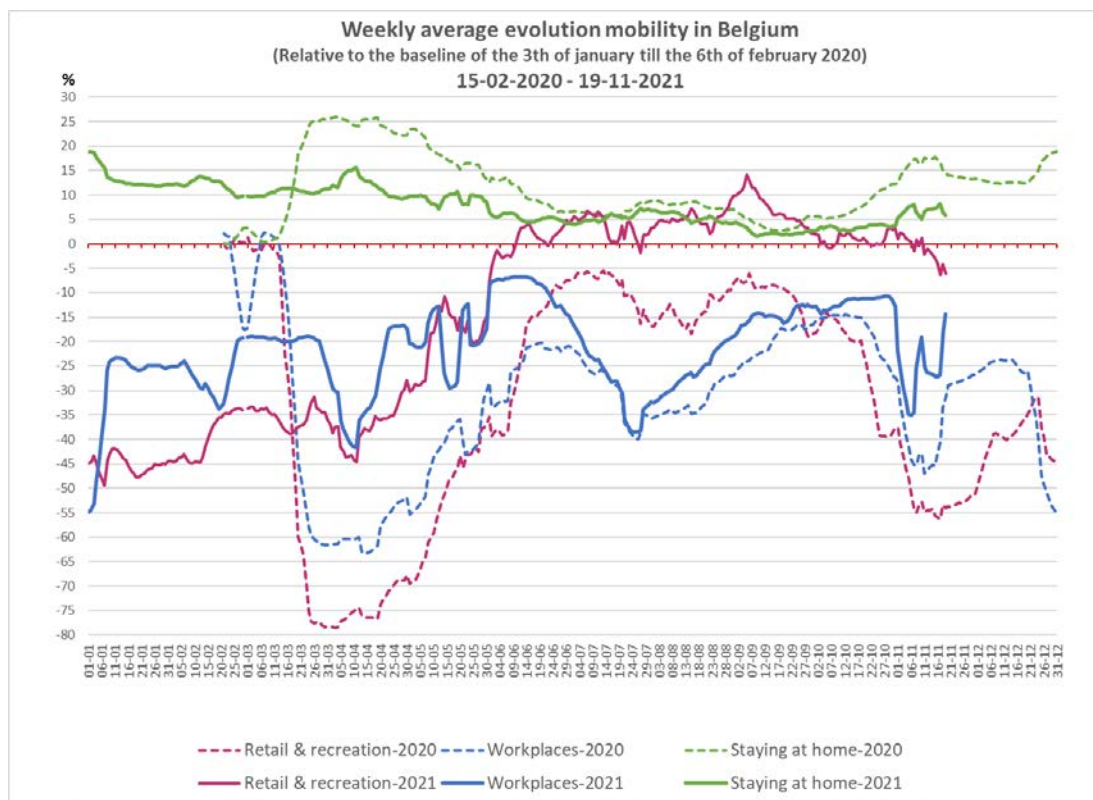
Source: surveillance LARS pour les écoles néerlandophones et collectivity tool pour les écoles francophones.



Le lieu et la source de l'infection sont identifiés pour respectivement 31 % et 23 % des cas index seulement. Ceci reflète aussi le nombre élevé de contacts que les personnes ont en dehors de leur famille ou amis. Pour les personnes pour lesquelles l'information était disponible pour la période du 15 au 21 novembre, les infections étaient encore principalement acquises à la maison (48 %), avec des amis ou la famille (16 %) et lors d'activités d'adolescents (10 %, légère augmentation). Les sources les plus fréquemment rapportées restent un cohabitant (56 %) et un camarade de classe (9 %, augmentation).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent une mobilité plus faible lors de la semaine 47 (la première semaine complète de travail/école après les vacances d'automne) comparé à la semaine précédant les vacances d'automne (Figure 24). La mobilité reste toutefois à un niveau nettement supérieur à celui de la même période de l'année dernière, lorsque davantage de mesures étaient appliquées.

Figure 24 : Evolution de la mobilité en Belgique, 15/02/2020 à aujourd'hui
Source : Données Google

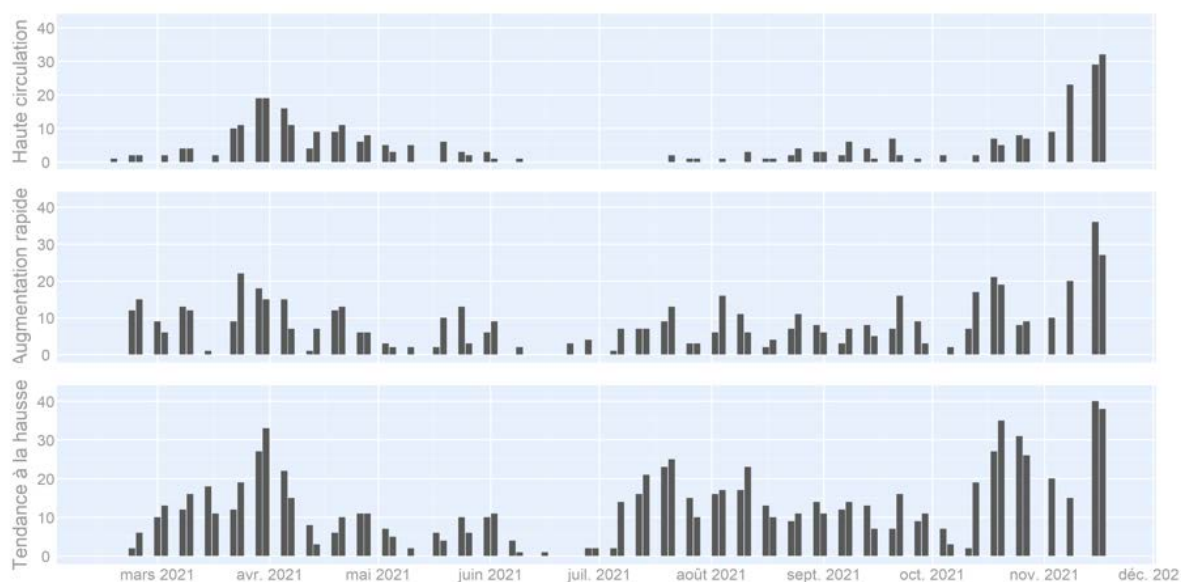


Au cours de la semaine du 14 au 20 novembre, 287 651 voyageurs sont arrivés en Belgique, comparé à environ 306 600 la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge a à nouveau augmenté (n = 140 918 ; 49 %). Un premier résultat de test est disponible pour 76 % des voyageurs à tester⁶ (86 % pour ceux arrivés le 14/11 et 59 % le 20/11). Le PR parmi les personnes testées a encore augmenté et est à présent à 3,3 %.

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.

La surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs⁷, confirme la forte circulation du virus. À l'échelle nationale, le nombre de zones présentant un indicateur positif continue d'augmenter, et pour les trois indicateurs, le nombre de zones est à son niveau le plus élevé enregistré depuis le début des mesures (Figure 25). Les résultats du 17 novembre montrent que parmi les 41 zones couvertes par la surveillance⁸, 40 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte, ce qui représente une nouvelle augmentation par rapport à la semaine précédente (32 zones) ; 32 zones présentaient une alerte pour l'indicateur "haute circulation" (augmentation), 27 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" (stable) et 38 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse" (forte augmentation). Dans toutes les provinces, à l'exception d'Anvers et du Brabant wallon, les trois indicateurs sont en alerte.

Figure 25 : 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.

Variants du virus

Les résultats de la surveillance génomique en Belgique restent stables. Au cours de la période du 8 au 21 novembre, sur un total de 773 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta⁹ a été identifié dans 100 % des cas.

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.

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 lors de la troisième vague, entre mi-février et début mai). L'indicateur "Augmentation rapide" indique les zones dans lesquelles la circulation a augmenté rapidement lors de la semaine précédente (augmentation de plus de 70 % au cours des 7 derniers jours). Les définitions de "Haute circulation" et "Augmentation rapide" ont été ajustées au cours de la semaine 46. L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins dans lesquels les concentrations de virus ont augmenté de plus de 6 jours au cours des 14 derniers 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.

⁹ Variant Delta ou B.1.617/"variant Indien".

PROVINCES

La situation épidémiologique au niveau des provinces/régions reflète la situation au niveau national (voir également les Annexes 1 et 2). Tous les indicateurs sont toujours à la hausse dans toutes les provinces/régions.

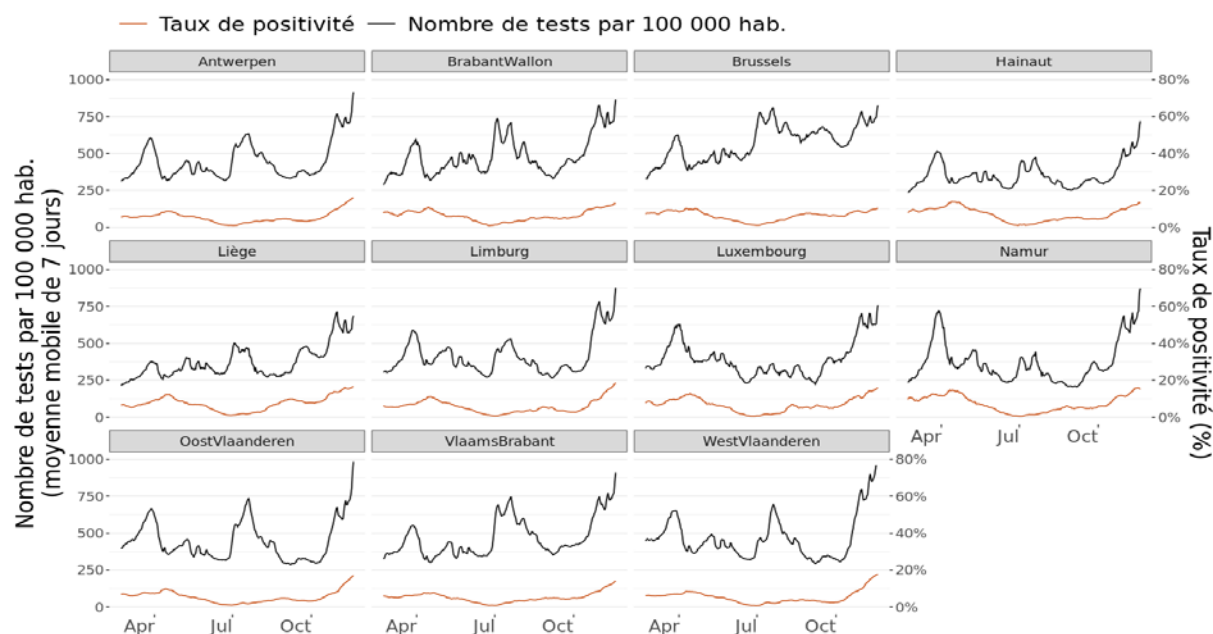
Indicateurs liés au nombre de cas :

L'incidence cumulée du nombre de cas sur 14 jours a encore augmenté dans toutes les provinces/régions, et se situe à présent entre 1010 (Région bruxelloise) et 2 308 (Flandre occidentale). La plus forte augmentation de l'incidence sur 14 jours est observée cette semaine en Flandre orientale. Le nombre de nouveaux cas au cours des 7 derniers jours a également augmenté partout, la plus forte augmentation étant observée en Flandre orientale, dans le Limbourg et Anvers. Le R_t est en forte augmentation dans toutes les provinces/régions, il est à présent supérieur à 1,4 en Flandre orientale. Le nombre de tests effectués a fortement augmenté partout ; le PR est également à la hausse, sauf en province de Namur où il diminue légèrement. (Figure 26).

Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations a encore augmenté dans la plupart des provinces/régions sauf dans le Brabant flamand, en Communauté germanophone et en province de Liège, où le nombre de nouvelles hospitalisations diminue légèrement ou se stabilise. L'incidence la plus élevée est toujours observée en Flandre occidentale. Dans le Limbourg, l'incidence observée actuellement est comparable à l'incidence observée lors du pic de la deuxième vague (automne 2020) ; dans les autres provinces/régions l'incidence reste nettement inférieure aux niveaux de la deuxième vague (voir Annexe 2). Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a également augmenté dans toutes les provinces/régions, et dépasse 35 % de la capacité dans plusieurs provinces.

Figure 26 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



En raison de l'évolution défavorable de tous les indicateurs en Région bruxelloise, le niveau d'alerte est porté à 5 dans cette région également, de sorte que toutes les provinces/régions se trouvent désormais au même niveau (le plus élevé).

Période 14 – 20/11/2021	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'alerte
Belgique	1,591	+54%	6 501	1,300	15,6%	16,8	33%	28	5
Antwerpen	1,737	+62%	6 680	1,337	16,5%	14,8	29%	43	5
Brabant wallon	1,311	+39%	6 107	1,222	13,2%	7,1	35%	13	5
Hainaut	1,086	+54%	5 127	1,279	13,8%	17,0	30%	29	5
Liège	1,320	+29%	4 911	1,179	16,7%	19,5	38%	-119	5
Limburg	1,827	+70%	6 380	1,370	18,8%	21,0	37%	14	5
Luxembourg	1,426	+45%	5 535	1,256	15,9%	17,7	40%	72	5
Namur	1,574	+31%	6 283	1,170	15,0%	12,1	26%	27	5
Oost-Vlaanderen	1,910	+80%	7 276	1,408	17,1%	18,1	37%	11	5
Vlaams-Brabant	1,474	+53%	6 569	1,308	14,3%	6,8	28%	-38	5
West-Vlaanderen	2,308	+53%	8 314	1,292	17,7%	26,3	35%	31	5
Région Bruxelles- Capitale	1,010	+30%	5 850	1,195	10,5%	17,3	32%	20	5
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,449	+15%	4 350	1,137	19,5%	15,4	NA	NA	5

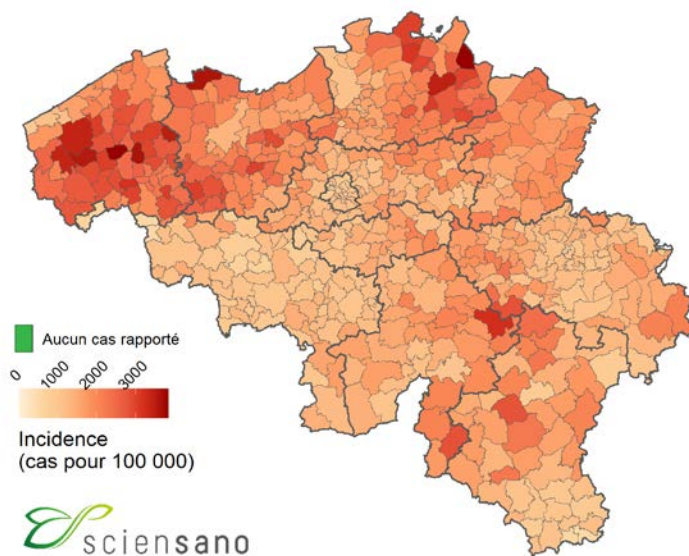
¹⁰ Données de la semaine 46 (du 15 au 21 novembre 2021).

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, indiquées par un astérisque rouge) a encore augmenté cette semaine (236 contre 223 la semaine précédente).

La Figure 27 représente les incidences par commune. La majorité des communes présentant les incidences les plus élevées se trouve en Flandre occidentale, suivie d'Anvers, la Flandre orientale et le Luxembourg. Aucune municipalité n'a une incidence inférieure à 400/100 000 et seules 47 municipalités ont une incidence inférieure à 1 000/100 000.

Figure 27 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



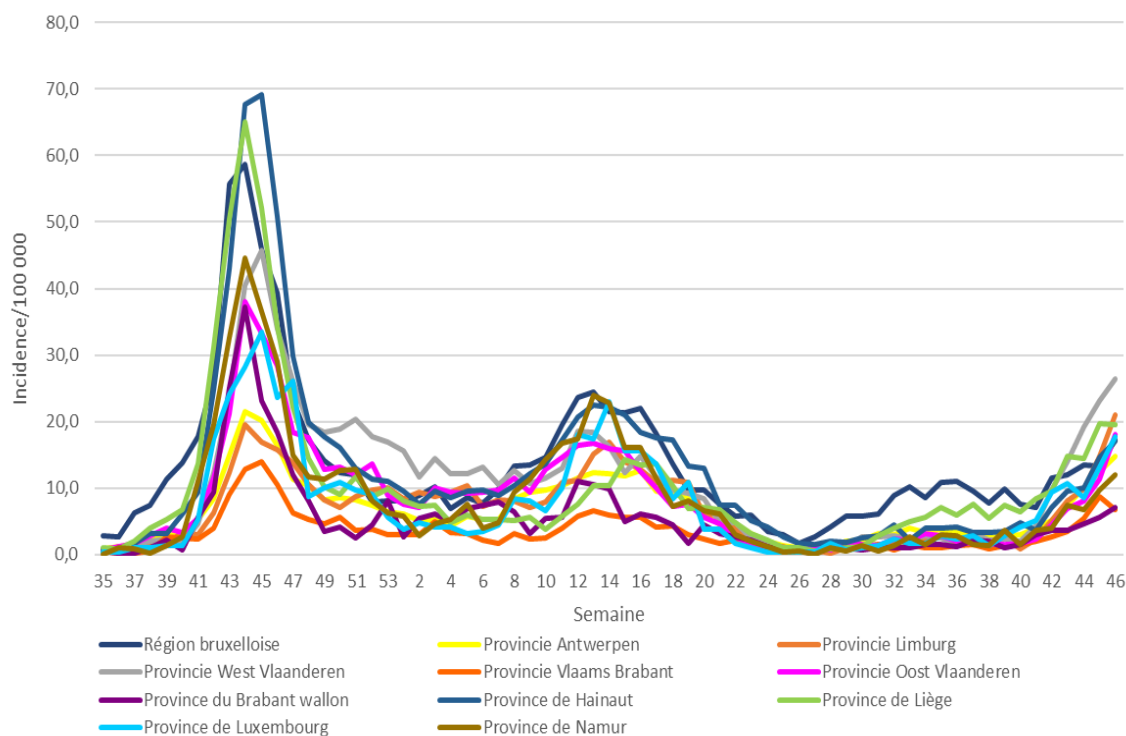
Puisque le niveau d'alerte est de 5 au niveau national, il ne semble plus utile d'évaluer les communes individuellement.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

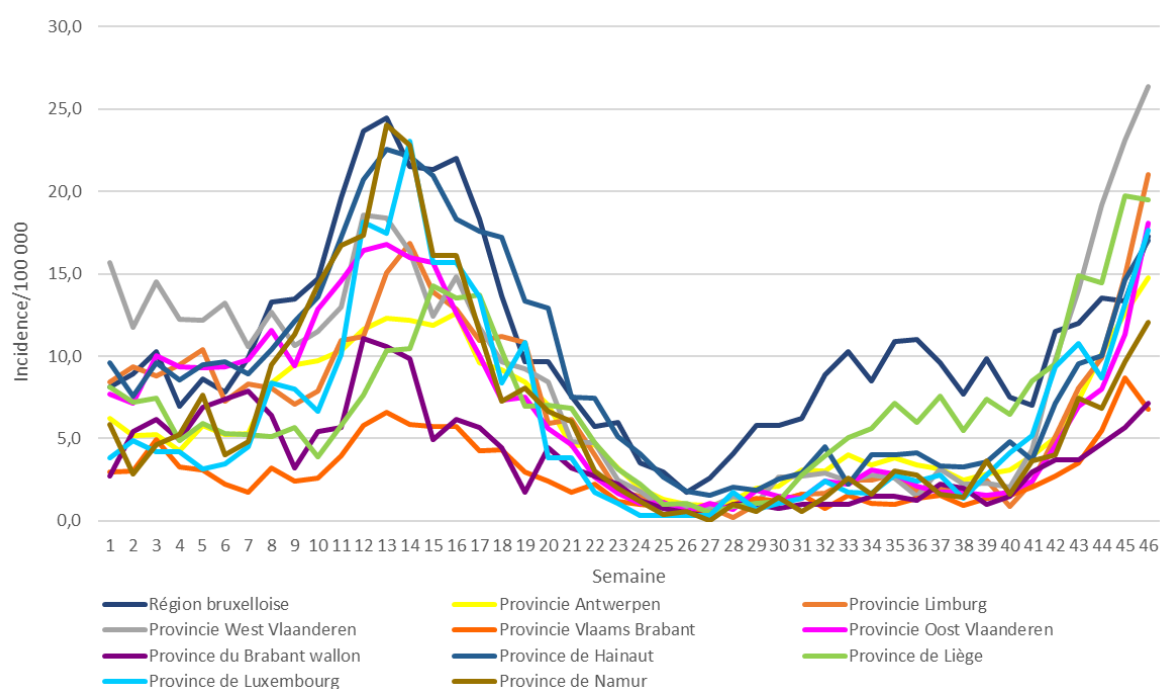
Emmanuel André (UZ Leuven), Caroline Boulouffe (AViQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Dominique Roberfroid (KCE, UNamur), Giulietta Stefani (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), Cécile Van de Konijnenburg (SPF Santé Publique), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Sidonie Van Renterghem (ONE), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 46/2021

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".



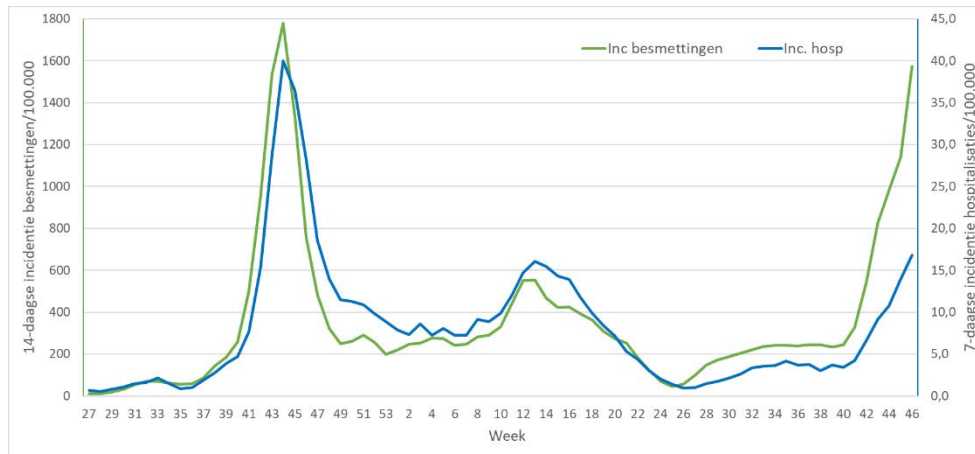
L'analyse des semaines 1 - 46/2021 montre une nouvelle augmentation dans la plupart des provinces.



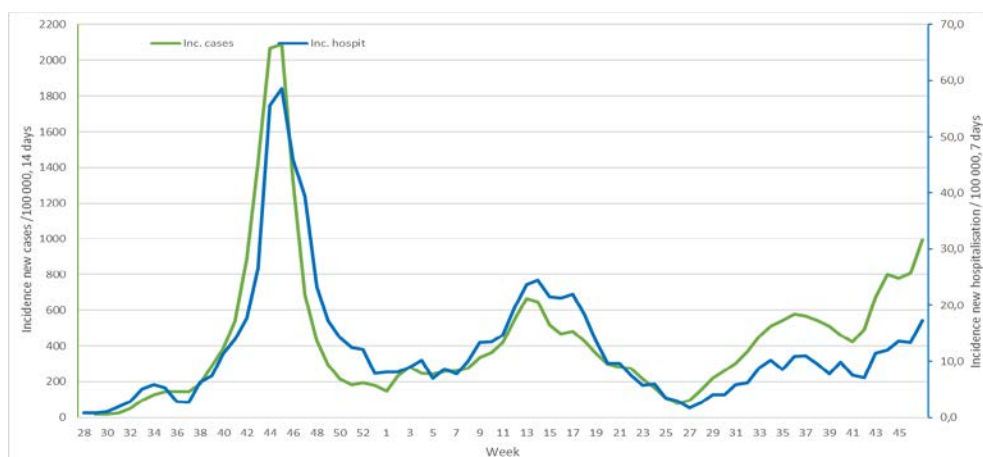
Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

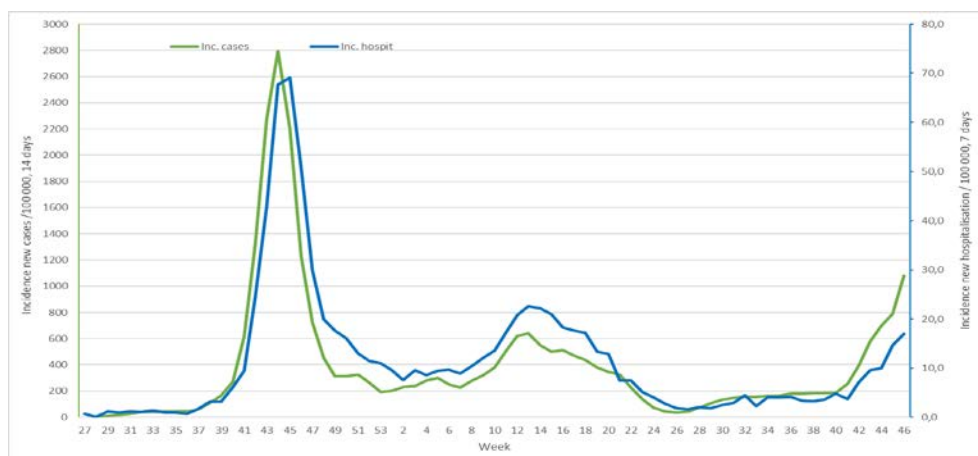
Belgique



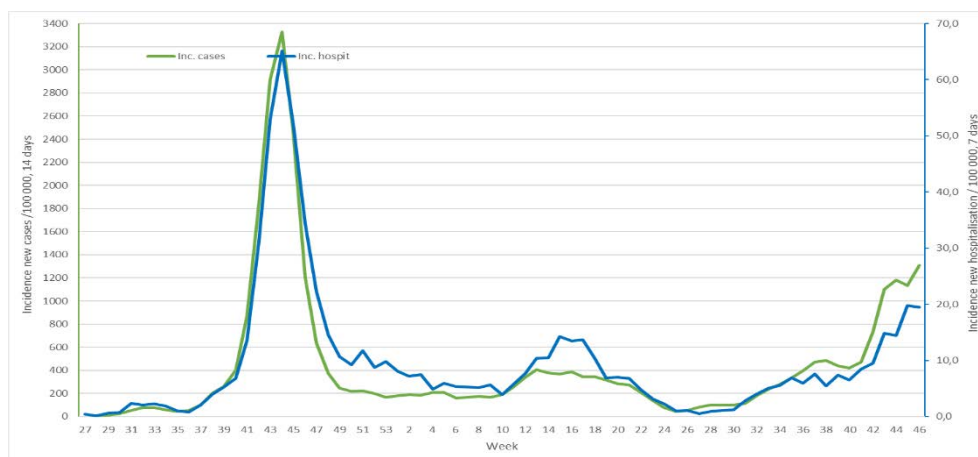
Brussels



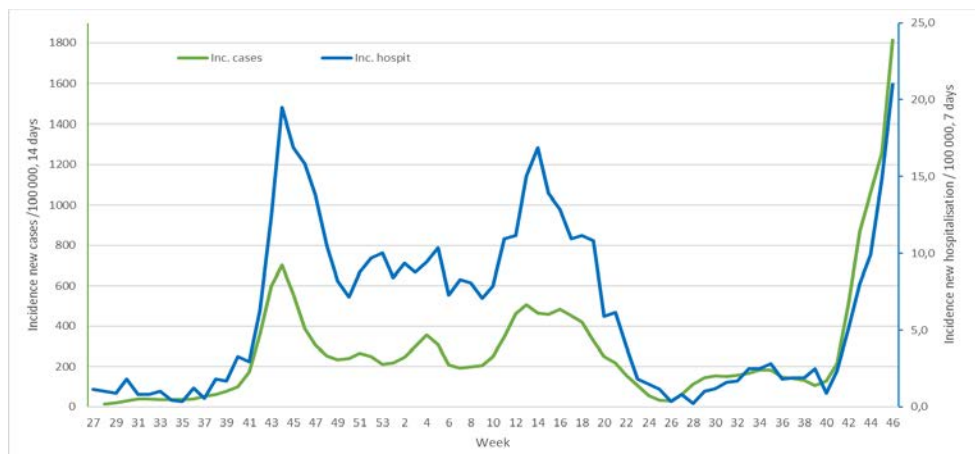
Hainaut



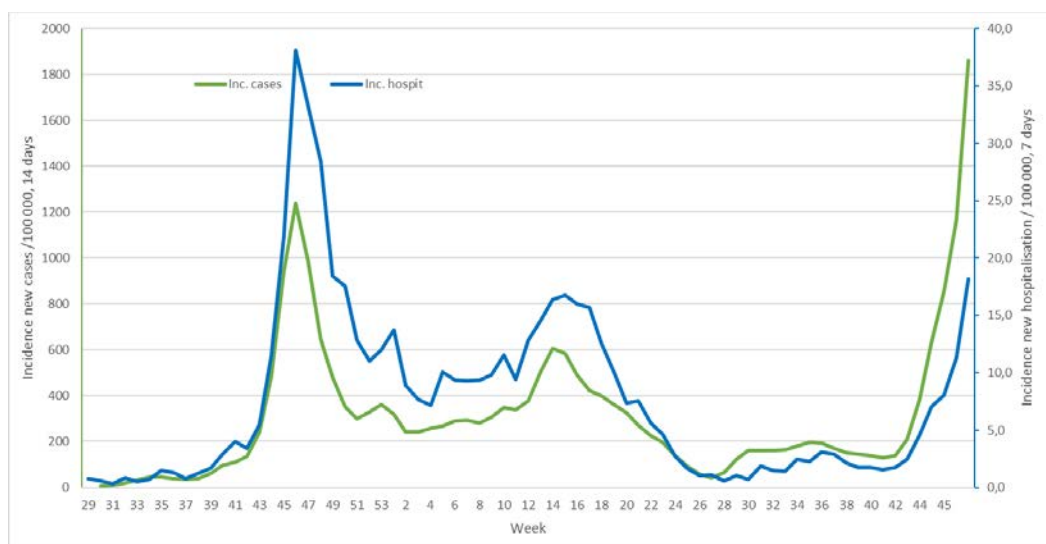
Liège



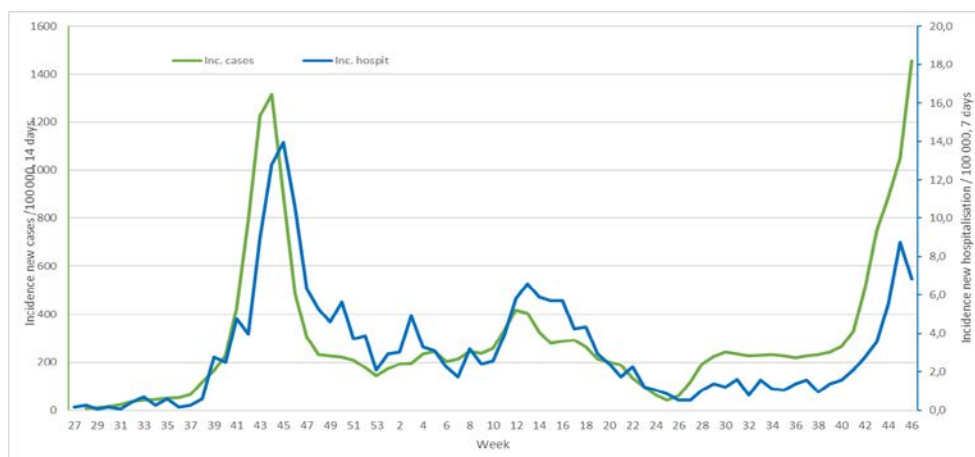
Limburg



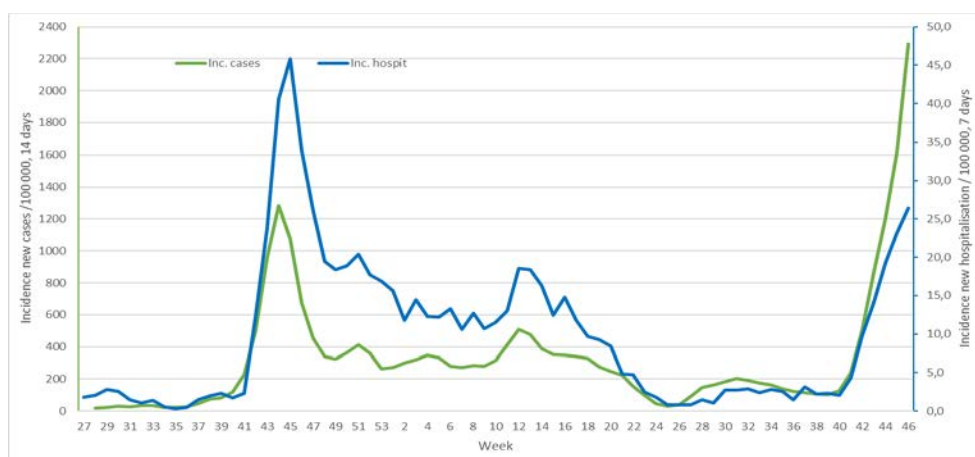
Oost-Vlaanderen



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.

