

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 24/02/2021

*La stratégie de gestion de l'épidémie approuvée par le Comité de Concertation distingue deux situations différentes, une phase de contrôle et une phase de confinement (lockdown), où la circulation du virus augmente au-delà d'un seuil défini et où des mesures efficaces doivent être prises pour revenir à la phase de contrôle. Les indicateurs quantitatifs utilisés pour cette évaluation sont le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes, le nombre de nouvelles infections quotidiennes, le taux de positivité et le taux de reproduction.*

*Le 22/02/2021, le RAG a analysé la nécessité de revoir les valeurs seuils définies pour la phase de contrôle sur base d'un travail de modélisation (incidence cumulée sur 7 jours pour les nouvelles hospitalisations <4,5 / 100 000 et incidence cumulée sur 14 jours pour les nouveaux cas <100 / 100 000 pendant 3 semaines) et a conclu qu'il n'y a actuellement aucun argument justifiant une révision. Le seuil défini pour les hospitalisations doit garantir que les soins (à la fois pour les patients COVID et non-COVID) ne soient pas soumis à une pression excessive, et la détermination du seuil n'est pas influencée par la stratégie de testing ou le déploiement de la vaccination. Le seuil pour les nouvelles hospitalisations ne doit donc pas être adapté. Compte tenu de l'incertitude à propos des nouveaux variants et étant donné que le nombre de nouveaux cas et le nombre de nouvelles hospitalisations suivent les mêmes tendances, il est trop tôt pour déterminer un éventuel seuil inférieur pour les infections. La situation sera réévaluée fin mars.*

*En outre, il est souligné que l'analyse de risque liée à la situation épidémiologique n'est pas uniquement basée sur ces seuils quantitatifs, mais également sur des indicateurs qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).*

### NIVEAU NATIONAL

#### **Indicateurs d'intensité**

Le nombre de nouvelles infections montre une tendance à la hausse, l'augmentation étant plus importante ces derniers jours. Au cours de la semaine du 14 au 20 février, il y avait en moyenne 2 171 nouvelles infections par jour comparé à 1 829 la semaine dernière (+ 19 %) (Figure 1). La tendance à la hausse concerne notamment les personnes présentant des symptômes (Figure 2).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est à nouveau supérieur à 1 (1,126 par rapport à 0,875 la semaine passée).

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique (2<sup>e</sup> vague)

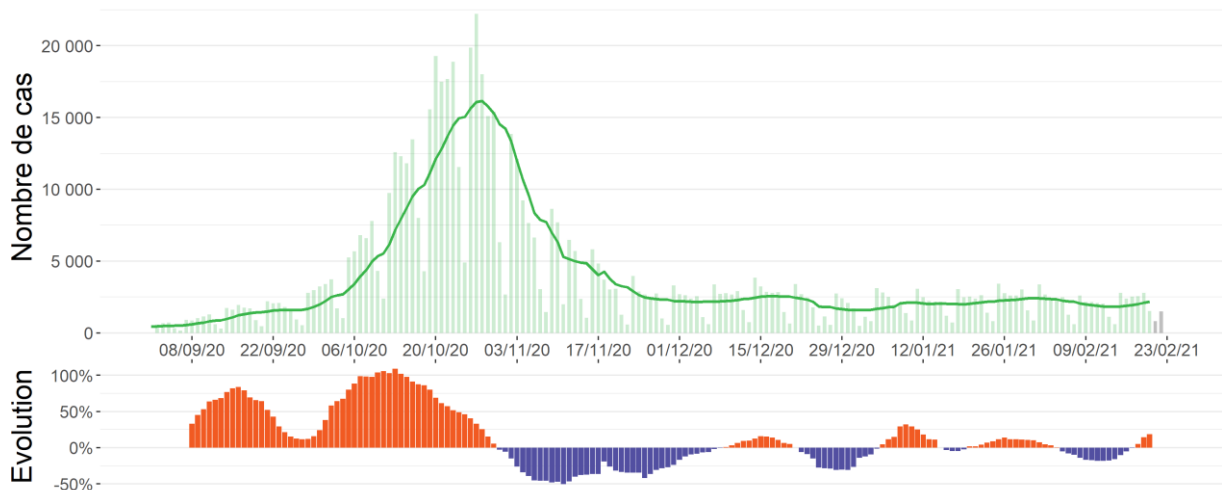
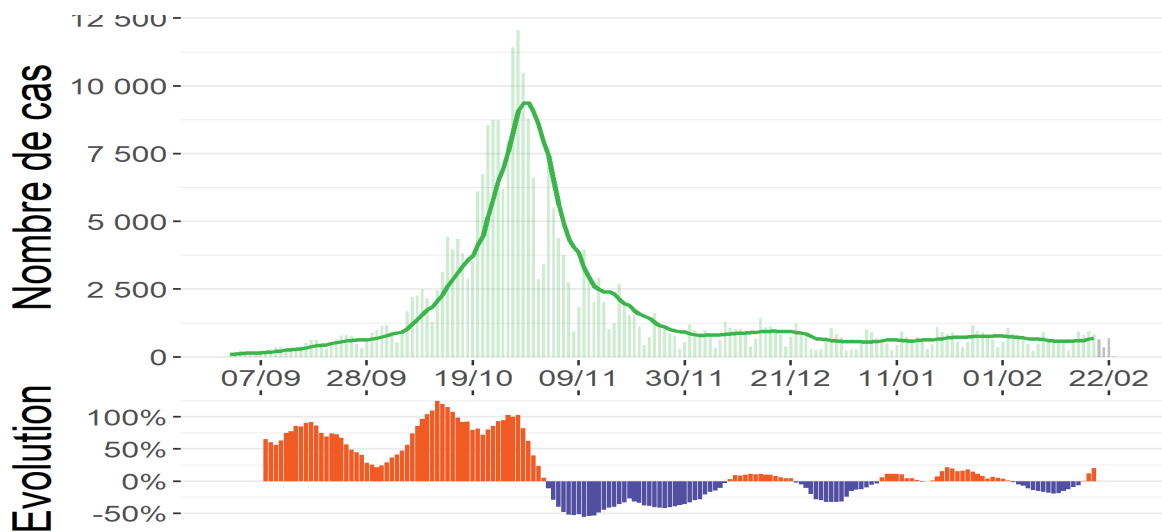
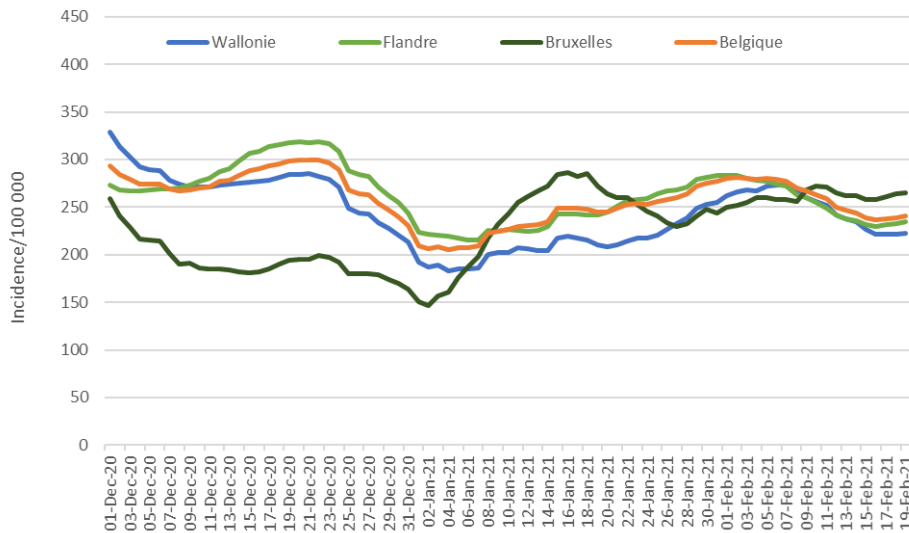


Figure 2: Evolution du nombre total d'infections symptomatiques en Belgique (2ème vague)



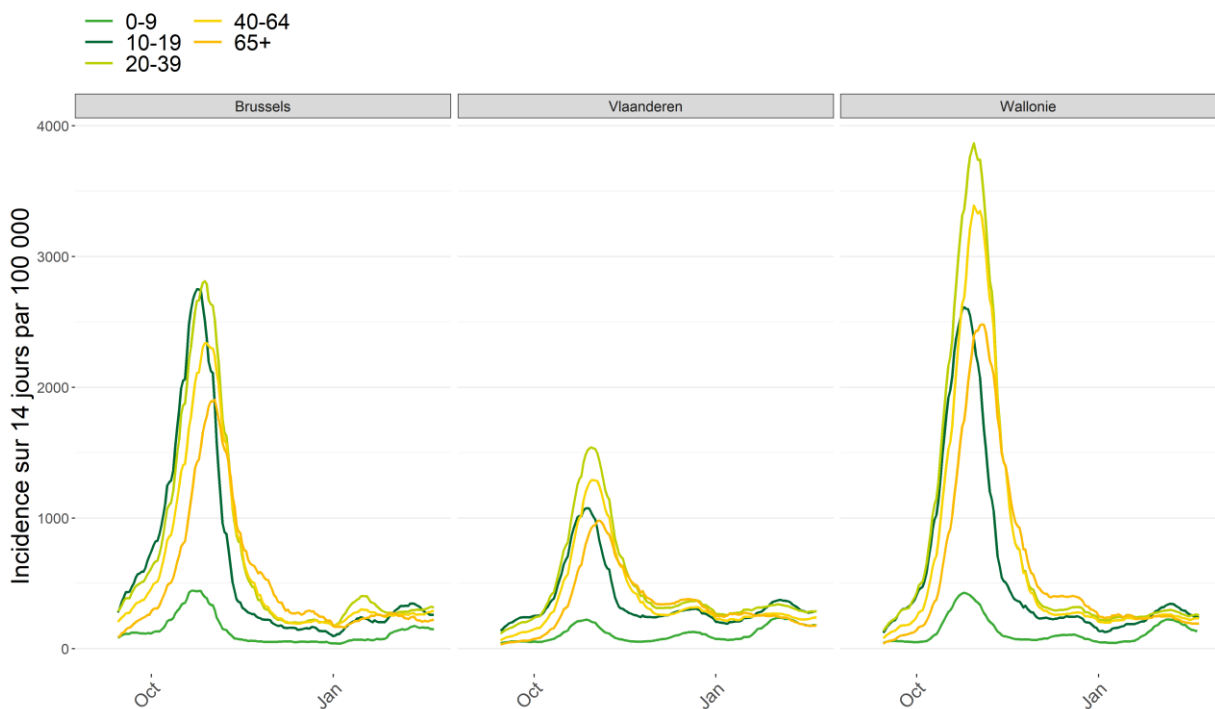
Etant donné que l'augmentation du nombre de cas est récente, cela ne se reflète pas encore dans l'incidence cumulée sur 14 jours, qui est restée stable à 244/100 000. Une légère augmentation est toutefois observée ces derniers jours, en particulier en Flandre et à Bruxelles (Figure 3).

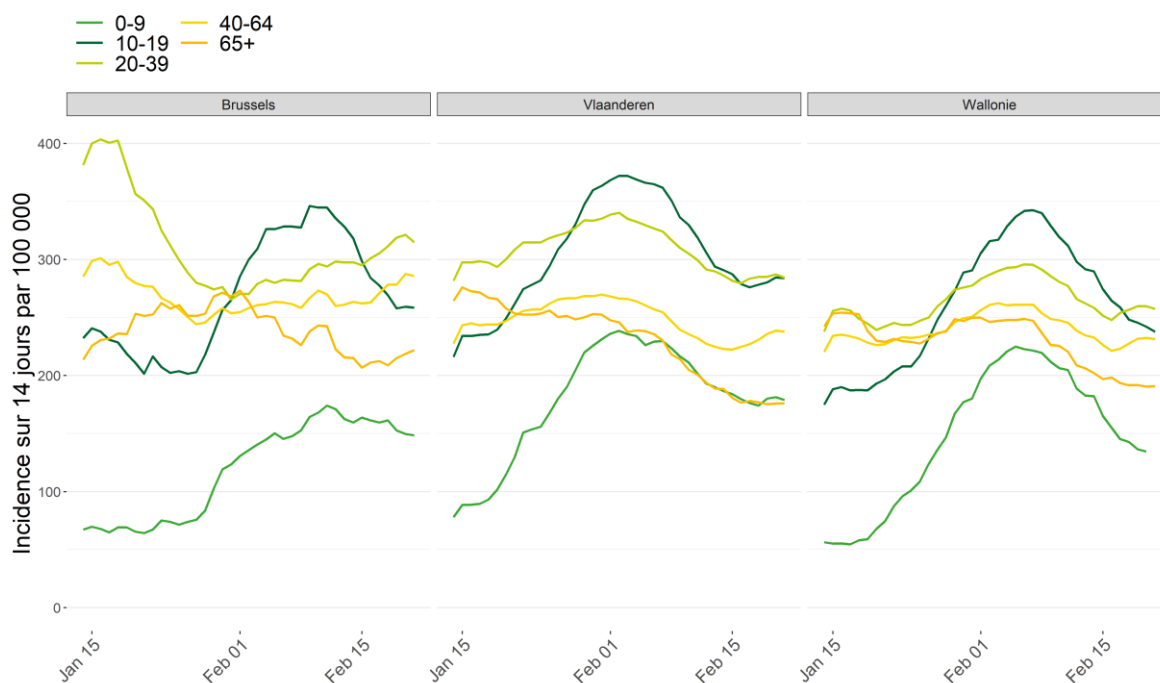
Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région , à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2020



L'incidence cumulée sur 14 jours évolue différemment en fonction des groupes d'âge (Figure 4). Pour le groupe d'âge 0-19 ans, la tendance est stable ou en baisse, ce qui pourrait s'expliquer par les vacances scolaires. La tendance est à la hausse pour le groupe d'âge 40 - 64 ans et dans une moindre mesure pour les 20 - 39 ans.

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





Comme déjà observé lors des périodes de vacances précédentes, le nombre de tests effectués a encore diminué au cours de la semaine dernière, avec une moyenne quotidienne de 37 548 tests par jour pour la semaine du 14 au 20 février, par rapport à environ 42 000 la semaine précédente et 50 000 les semaines d'avant. La diminution touche tous les groupes d'âge, mais tout comme la semaine dernière, elle est plus prononcée dans les groupes d'âge 10-19 ans et 0 – 9 ans (Figure 7). Il s'agit surtout d'une diminution du nombre de tests effectués pour les personnes présentant des symptômes (Figure 5 et 6).

Figure 5 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2020  
*Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests*

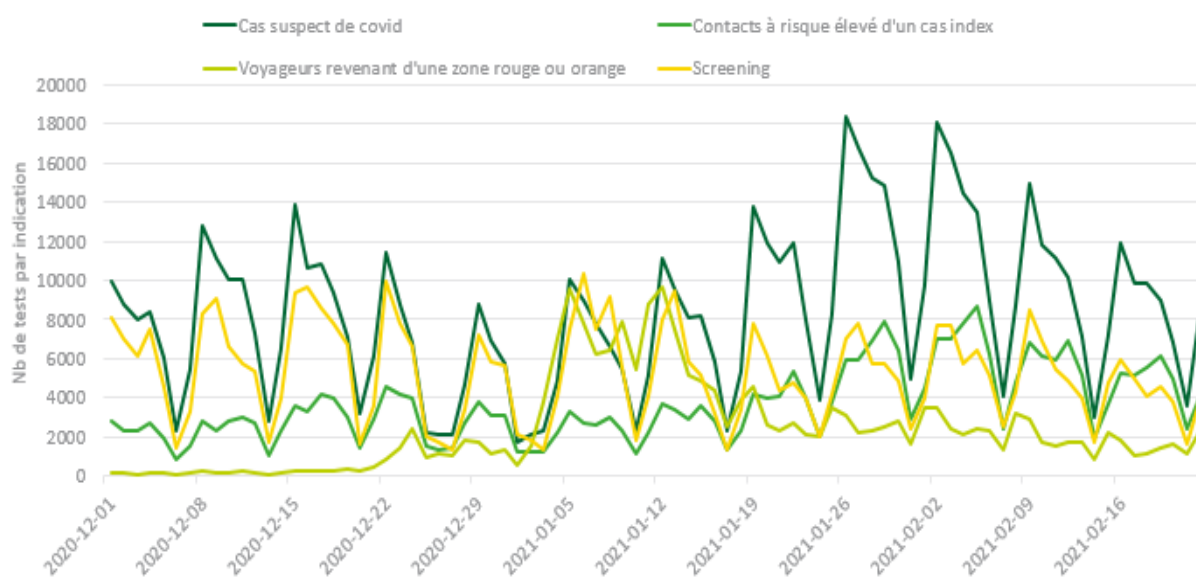
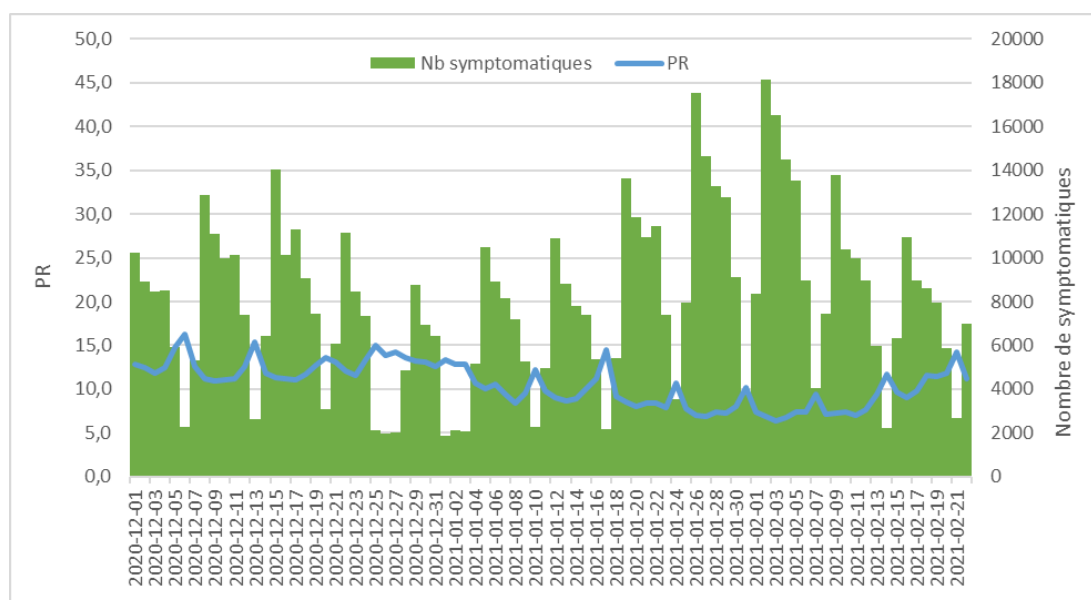
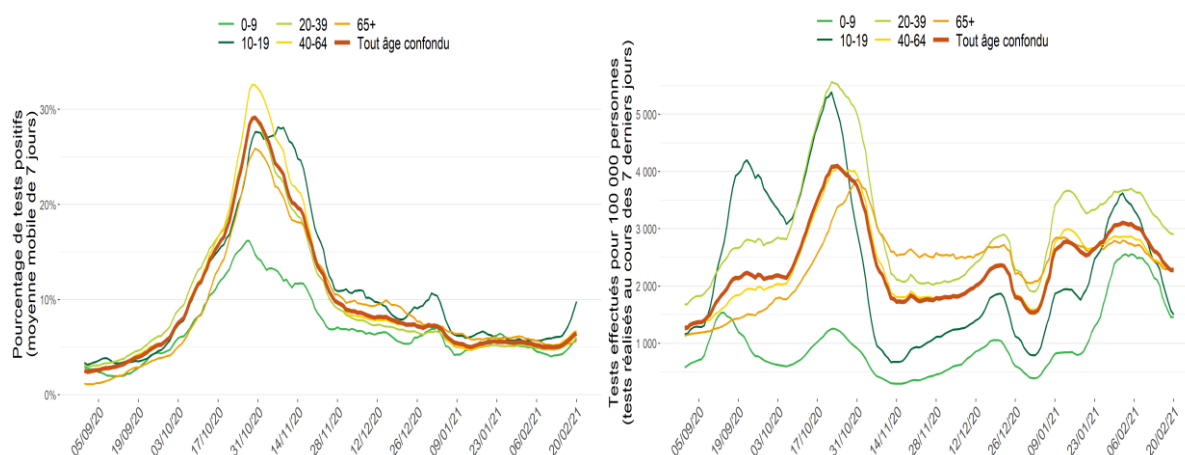


Figure 6 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2020



Pour la première fois depuis plus d'un mois, le taux de positivité (PR) a augmenté, passant de 5,0 % à 6,5 %. Il s'agit d'une augmentation importante qui touche tous les groupes d'âge, mais qui est néanmoins plus prononcée pour les 10-19 ans (Figure 7). Le PR le plus faible est toujours observé pour les enfants de 0 à 9 ans (5,8 %) ainsi que pour les plus de 65 ans (5,5 %), il est le plus élevé pour les 10 – 19 ans (9,8 % par rapport à 6,1 %). L'augmentation du PR est observée aussi bien chez les personnes symptomatiques (11,1 % en moyenne par rapport à 8,5 % la semaine dernière) que asymptomatiques (6,7 % en moyenne par rapport à 5,3 % la semaine dernière).

Figure 7 : Taux de positivité et nombre de tests effectués par groupe d'âge à partir du 31/08/20

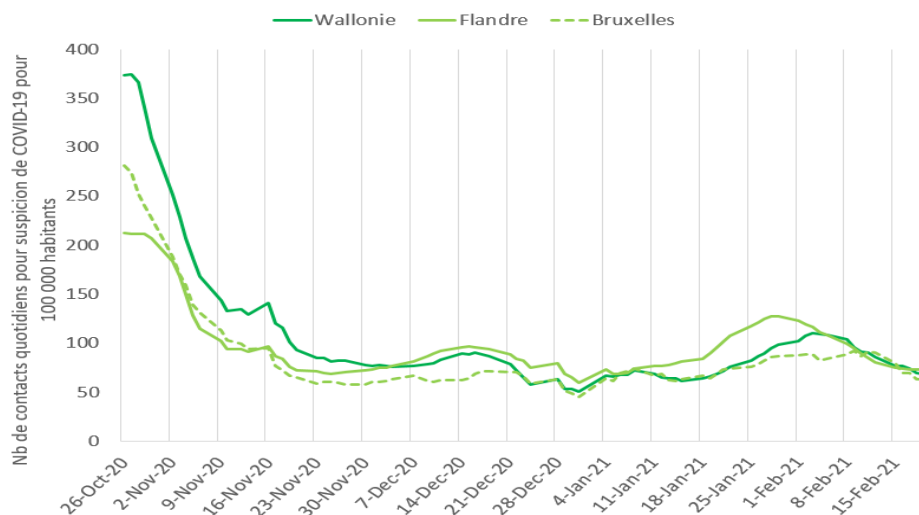


Le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement diminué au cours de la semaine dernière (Baromètre des médecins généralistes, Figure 8), mais l'incidence des consultations pour symptômes grippaux chez le réseau des médecins vigies a augmenté. Cela peut indiquer un besoin moindre de consultation pour les plaintes légères, dans le contexte de la période de vacances. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a augmenté : chez les patients souffrant d'une ILI, il était de 40 % (contre 10 % la

semaine précédente, mais de grandes variations sont possiblement liées aux faible nombre de tests), et chez tous les patients chez qui on soupçonne la présence de COVID-19 en médecine générale, de 23 % (contre 14 % la semaine précédente).

Figure 8: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/20 - 19/02/21<sup>1</sup>

Source: Baromètre des médecins généralistes



### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également augmenté, avec en moyenne 124 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 17 au 23 février, comparé à 118 la semaine précédente (+ 5 %). La tendance à la baisse de la proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions s'est poursuivie (5,4 % des admissions comparé à 8,5 % la semaine dernière, source Surge Capacity).

Le rapport entre le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de nouveaux cas a de nouveau diminué (Figure 9). Cet indicateur continuera d'être suivi.

Figure 9 : Pourcentage du nombre d'hospitalisations par rapport au nombre de nouvelles infections



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

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations fluctue toujours autour de 1 (1,032 pour la période du 17 au 23 février). Cette tendance oscillante est également visible à la Figure 10. Les modèles de prévision du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable (Figure 11).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a augmenté au cours de la semaine dernière (n = 1707, + 7 %). Le nombre de lits occupés en soins intensifs continue également à augmenter, passant de 311 la semaine dernière à 355 (+ 14 %). L'augmentation du nombre de lits occupés aux soins intensifs n'est signalée que dans quelques provinces (Flandre orientale, Brabant wallon et Luxembourg, et récemment à Bruxelles et dans le Hainaut).

Figure 10 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (<1), 01/09/20–14/02/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent un rapport de 1,025 (croissance de 2,5%). La ligne en pointillé verticale représente le seuil de 75 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt

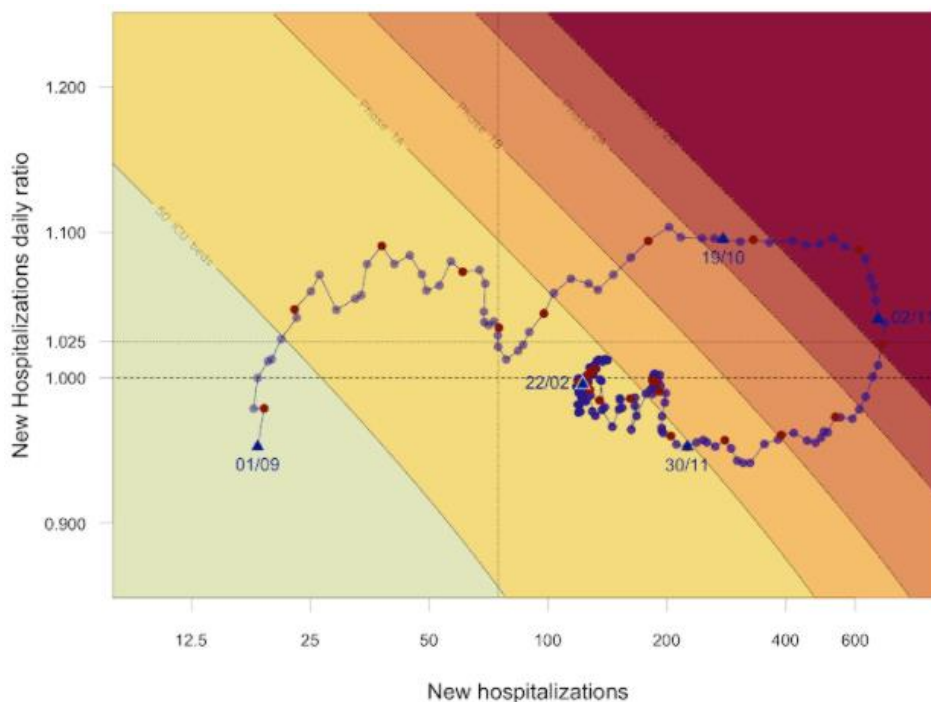
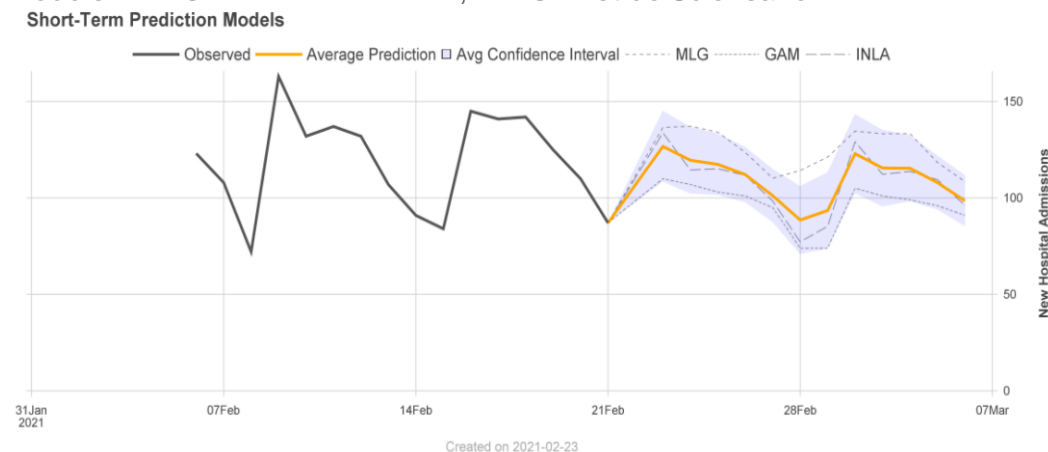


Figure 11 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano



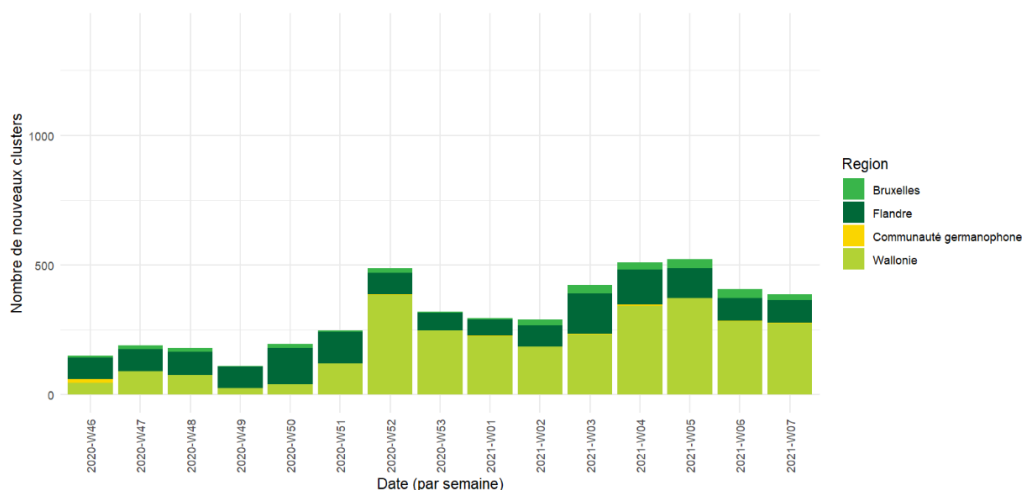
Au cours de la semaine du 15 au 21 février, le nombre de décès a encore diminué dans toutes les régions, avec un total de 211 décès enregistrés par rapport à 280 la semaine précédente. Septante personnes sont décédées dans une maison de repos et de soins (MRS) et 26 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. La proportion de résidents de MRS dans le nombre total de décès dus au COVID-19 était donc de 45,5 % (50 % la semaine dernière). Le taux de mortalité en semaine 7/2021 était de 1,8/100 000 habitants en Belgique, 1,7/100 000 en Wallonie, 2,0/100 000 en Flandre et 1,3/100 000 à Bruxelles .

### Autres indicateurs

Dans les maisons de repos et de soins (MRS) la situation est resté globalement favorable et stable. Au cours de la semaine du 17 au 23 février, le nombre de nouveaux cas confirmés pour 1 000 habitants a diminué en Flandre (-29 %) et en Wallonie (-28 %), mais une nouvelle augmentation a été enregistrée à Bruxelles (+82 %, mais petit nombre absolu de cas). Le nombre de clusters possibles<sup>2</sup> a légèrement augmenté (+8%), et le nombre de MRS avec au moins un cas ainsi que ceux présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) sont restés stables. Le nombre de membres du personnel de MRS absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) pour 1000 membres du personnel a diminué en Flandre (-20 %) et en Wallonie (-16 %), et a légèrement augmenté à Bruxelles (+15 %). En Communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé ni aucun membre du personnel absent n'a été signalé. Plus de données sont disponibles dans le rapport hebdomadaire sur les MRS publié chaque vendredi :[https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Surveillance MR MRS.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf).

Au cours de la semaine 7 (15-22 février 2021), 1 671 clusters actifs ont été rapportés (comparé à 1 876 la semaine précédente), dont 386 nouveaux foyers (comparé à 407 la semaine précédente) (Figure 12). Le nombre de nouveaux clusters<sup>3</sup> est comparable à la semaine précédente, avec une légère diminution à Bruxelles. La plupart des clusters actifs s'observent encore dans les écoles et sur les lieux de travail (Figure 13). Le nombre de clusters dans les MRS a encore diminué.

Figure 12 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 7/2021

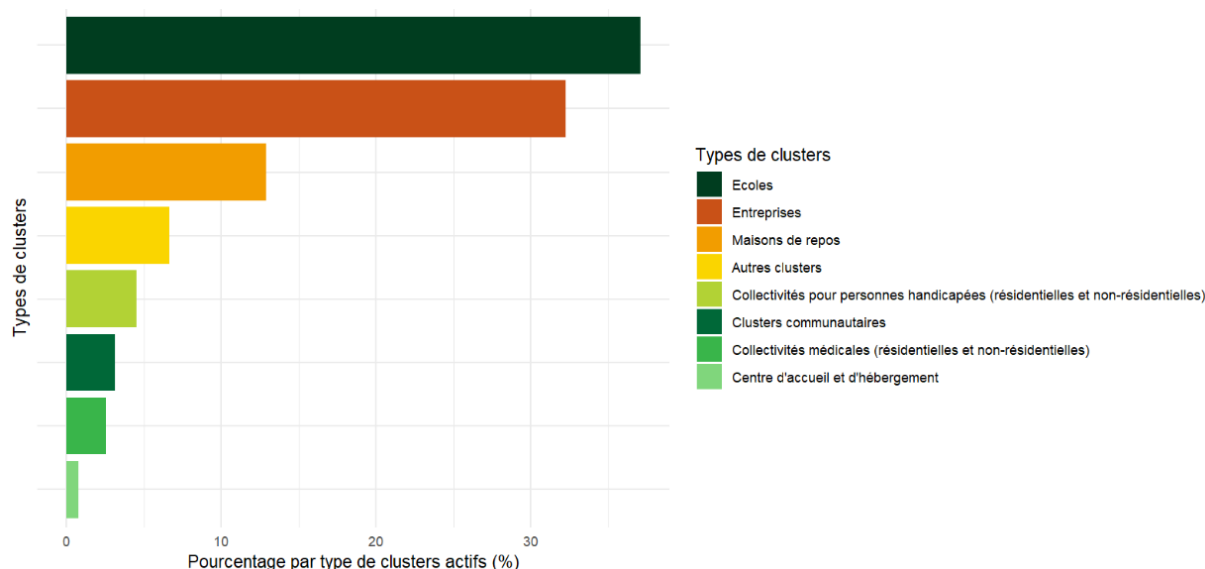


<sup>2</sup> Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à posteriori.

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

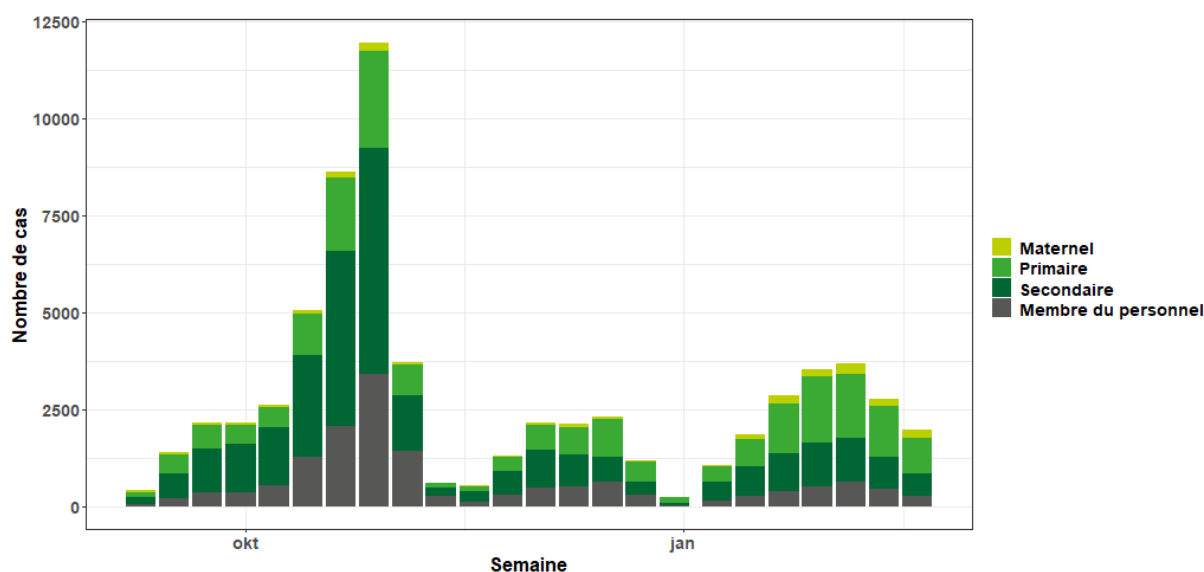


Figure 13: Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 7/2021 (Source : AZG, AViQ, COCOM)



Dans les écoles, les données disponibles montrent une diminution du nombre d'infections (Figure 14). Malgré la semaine de vacances, les services PSE/CLB sont restés actifs et la recherche de contacts pour des cas dans les écoles a continué. Au total, pour la semaine du 15 au 21 février, 325 cas ont été diagnostiqués parmi les élèves et 107 parmi les membres du personnel dans l'enseignement francophone et 1 373 cas parmi les élèves et 161 parmi les membres du personnel dans l'enseignement néerlandophone. Etant donné la semaine de vacances de carnaval, tous les cas n'ont peut-être pas été enregistrés, surtout en Wallonie.

Figure 14 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 6/2021 (Source : surveillance PMS/PSE et LARS)

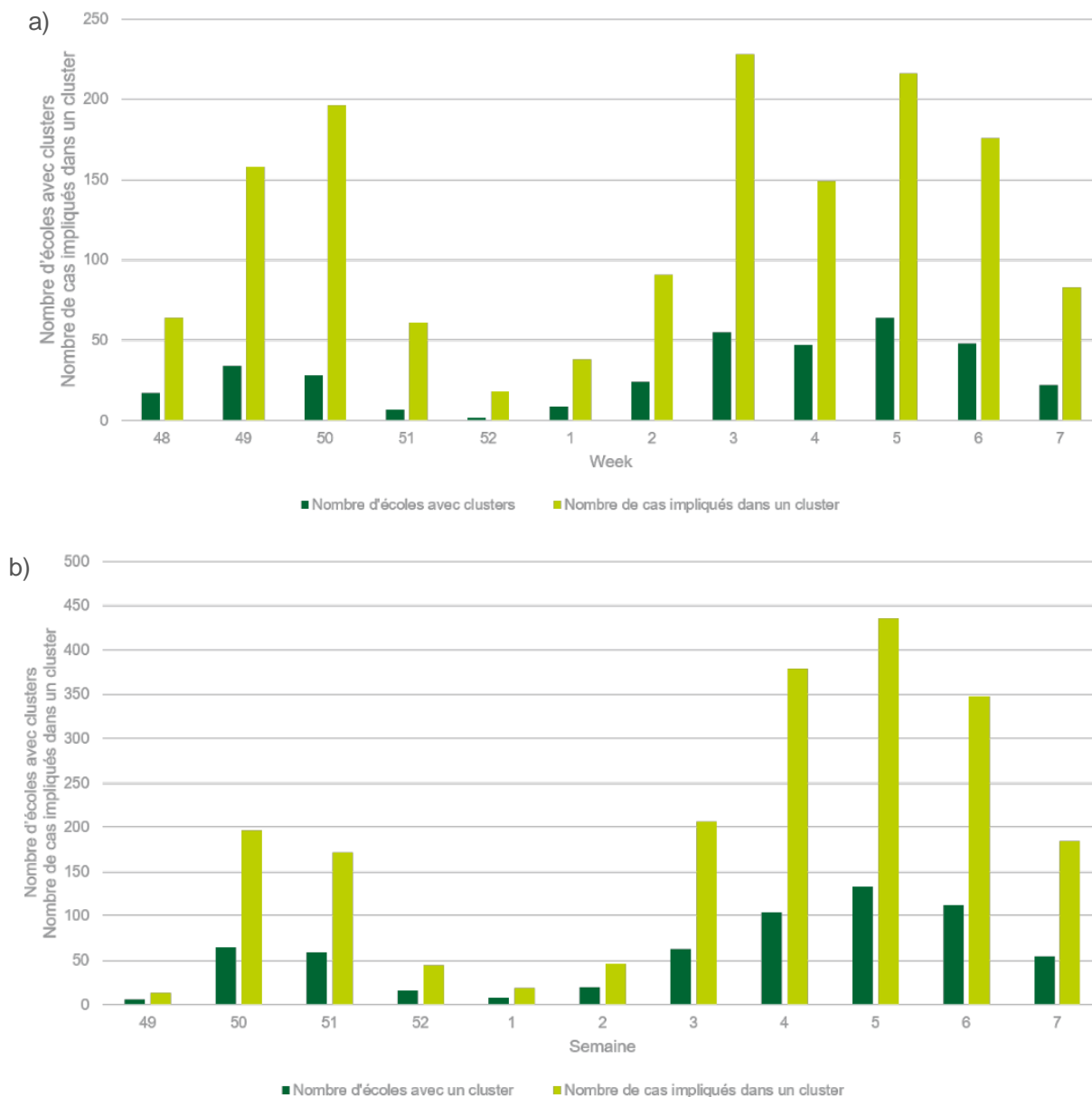


Au cours de la même semaine, les principaux motifs de dépistage des cas signalés chez les élèves étaient les suivants : contact étroit en dehors de l'école (57 % dans l'enseignement néerlandophone et 31 % dans l'enseignement francophone), contact étroit lié à l'école/internat (35 % dans l'enseignement néerlandophone et 41 % dans l'enseignement francophone) et

symptômes de COVID-19 (8 % dans l'enseignement néerlandophone et 27 % dans l'enseignement francophone).

Le nombre d'écoles ayant un cluster actif a également diminué la semaine écoulée (Figure 15). Les clusters dans les écoles sont identifiés à partir des données individuelles rapportées par les surveillances scolaires (PSE/PMS et CLB)<sup>4</sup>.

Figure 15 : Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre moyen de cas par cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 7/2021, dans l'enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source LARS et PSE/PMS)

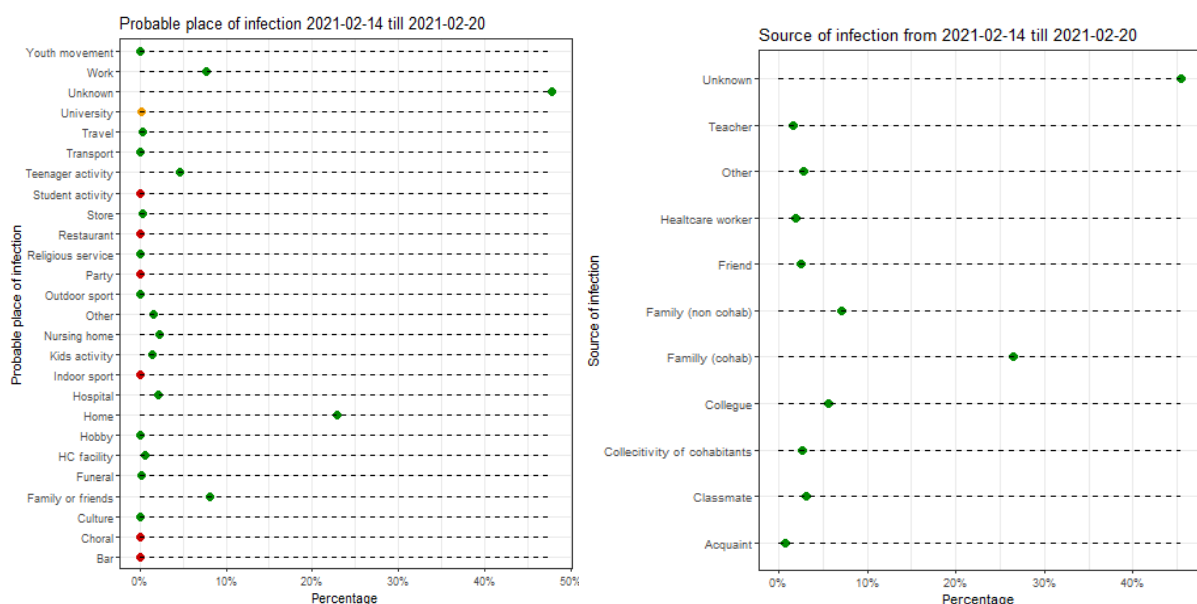


<sup>4</sup> Les méthodes utilisées dépendent du contenu de ces données : pour la communauté française, les clusters sont identifiés sur base des cas classés comme secondaire chez les élèves et membres de personnel; pour la communauté flamande, les clusters sont déterminés à partir des cas secondaires rapportés en lien avec un index, à partir des cas parmi les élèves.

Le lieu et la source de l'infection étaient inconnus pour respectivement 48 % et 45 % des cas confirmés au cours de la période du 14 à 20 février (Figure 16). La répartition reste comparable à ce qui a été observé les semaines précédentes : 23 % des infections sont contractées à domicile, 8 % au travail, 9 % via la famille ou entre amis et 5 % lors d'activités pour adolescents (légère baisse comparé au 8 % la semaine précédente, potentiellement expliqué par la semaine de vacances). Les sources d'infection restent semblables également : pour 26 % des cas il s'agit d'un contact avec un cohabitant, 7 % un autre membre de la famille, 6 % un collègue, 3 % un camarade de classe et 2 % un enseignant.

Figure 16 : Lieu probable d'infection (a) et source d'infection (b), tel qu'indiqué par les personnes index lors de l'enquête de contact

*A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles*

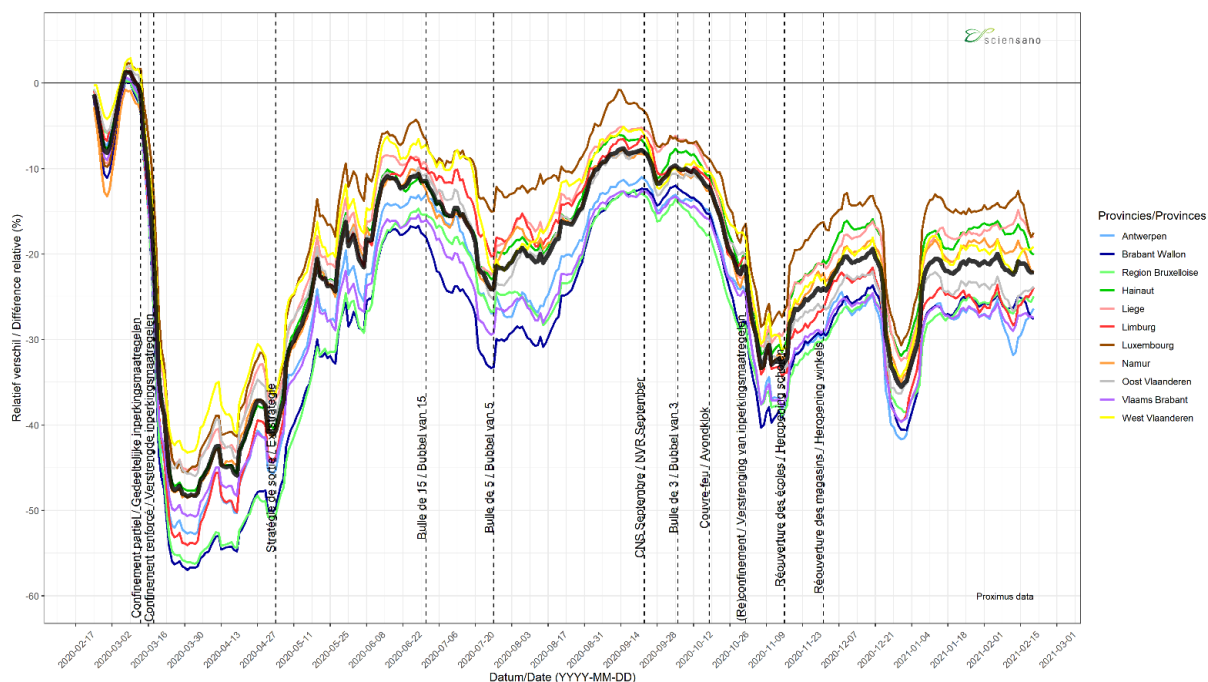


Sur base des données de la recherche des contacts, le nombre de contacts à haut risque déclarés montre une tendance à la hausse, avec une augmentation de 2,5 à 3,2 contacts (à haut et bas risque) par cas index depuis novembre. Le PR parmi les contacts à haut risque a également augmenté et est maintenant plus élevé que les mois précédents. La plupart des contacts continuent à avoir lieu dans les mêmes tranches d'âge.

Les données relatives à la mobilité montrent globalement peu de changements au niveau national la semaine dernière (légère augmentation suivie d'une légère diminution) (Figure 17). Dans les provinces en Flandre, où une diminution de la mobilité avait été observée lors de la semaine d'enseignement à distance dans le secondaire, la mobilité a à nouveau augmenté pendant les vacances de carnaval. Par contre, dans les provinces de la Wallonie, une diminution de la mobilité a été observée pendant la semaine de vacances (données Proximus, Figure 17). Les données de Google montrent que malgré une diminution du nombre de visites sur les lieux de travail, le nombre de personnes qui sont restées à domicile n'a pas changé de manière significative par rapport aux semaines précédentes. Il y a eu une augmentation des visites dans «les parcs, ou autres espaces naturels ou extérieurs». En Flandre occidentale, la plus forte augmentation concerne les visites dans les magasins, les centres de loisirs et les transports en commun, ce qui peut peut-être s'expliquer par un plus grand nombre de visites à la côte.

Figure 17 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Proximus).

Chaque province a son propre niveau de référence. Si le niveau de la courbe d'une province est plus bas que celui d'une autre, cela signifie que la mobilité y a davantage diminué comparé à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse de manière absolue.



Au cours de la semaine du 14 au 20 février 20 409 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ce chiffre est stable par rapport à la semaine dernière. Un résultat de test est disponible pour 49 % des voyageurs (79 % des voyageurs au 14/02, 29 % au 20/02 car les résultats ne sont pas encore disponibles pour les données les plus récentes). Ce chiffre est inférieur à celui de la semaine précédente (61 % des voyageurs avaient un résultat de test), principalement en raison d'un pourcentage plus faible de résultats pour les derniers jours, mais cela peut être dû à un retard dans la déclaration. Parmi les personnes testées, 2,6 % ont eu un résultat positif, ce qui représente une augmentation après des semaines de tendance à la baisse.

### Variants du virus (informations du NRC)

La source la plus représentative pour le suivi de la circulation des variants du virus en Belgique est la surveillance de routine, qui se base sur le séquençage d'échantillons positifs sélectionnés au hasard, envoyés par 24 laboratoires sentinelles dans tout le pays. Au cours des deux dernières semaines (8 au 22 février), sur un total de 670 échantillons aléatoires, 292 échantillons ont été identifiés comme variant 501Y.V1 (43,6 %), 34 comme 501Y.V2 (5,1 %) et 8 (1,2 %) comme 501Y.V3. Il existe des foyers localisés du variant 501Y.V2 en Flandre occidentale et dans le Limbourg. Au total, les variants représentent environ la moitié des infections. Comme ces chiffres reflètent la situation des personnes qui ont été infectées il y a deux ou trois semaines, on estime que la majorité des personnes qui sont infectées aujourd'hui, le sont par un des trois VOCs (Variants Of Concern) qui circulent actuellement en Belgique. Une co-circulation des différents variants est observée dans certaines régions.

### ***Discussion et recommandations***

Le nombre de nouvelles infections augmente à nouveau, malgré une diminution du nombre de tests effectués, comme attendu pendant une période de vacances. L'augmentation du nombre d'infections est observée (à des degrés divers) dans toutes les provinces, à l'exception du Hainaut, et concerne les tranches d'âge supérieures. La tendance chez les jeunes est encore à la baisse ou stable. Cependant, la diminution du nombre de tests est également plus prononcée pour les 0 - 19 ans et s'inscrit dans le contexte de la période des vacances, pendant laquelle beaucoup moins de tests sont effectués pour des enfants / jeunes d'âge scolaire, y compris ceux présentant des symptômes (moins de tests suite à des symptômes légers car ils ne sont pas obligés d'aller à l'école) mais aussi pour des personnes asymptomatiques (pas de dépistage autour de foyers épidémiques identifiés dans les écoles). L'augmentation du nombre d'infections dans un contexte où le nombre de tests effectués est en diminution entraîne une augmentation significative du taux de positivité, observée pour la première fois depuis des semaines. L'évolution épidémiologique de la dernière semaine est préoccupante et pourrait indiquer une circulation accrue du virus.

Les causes de cette augmentation de cas peuvent être multiples, notamment une augmentation progressive des infections dues aux variants plus contagieux (on estime qu'elles représentent près de la moitié des infections actuelles), mais aussi un respect moins strict des mesures et une motivation réduite de la population. Cela se reflète également dans les résultats du baromètre de la motivation, où la motivation à respecter les mesures n'a cessé de diminuer depuis la mi-janvier, pour atteindre un niveau aussi bas qu'à la mi-août. Cette diminution se manifeste de différentes manières, notamment par une diminution de la perception du risque d'infection et de l'efficacité perçue de l'adhésion aux mesures. La baisse de la motivation se traduit par une diminution du respect des règles, avec une augmentation rapide du nombre de contacts étroits au cours des deux dernières semaines (Source : [Motivatiebarometer](#)). Ce dernier point ressort également des données collectées par la recherche des contacts et l'étude [CoMix](#) (augmentation du nombre de contacts en dehors de la famille). Cela est une tendance préoccupante.

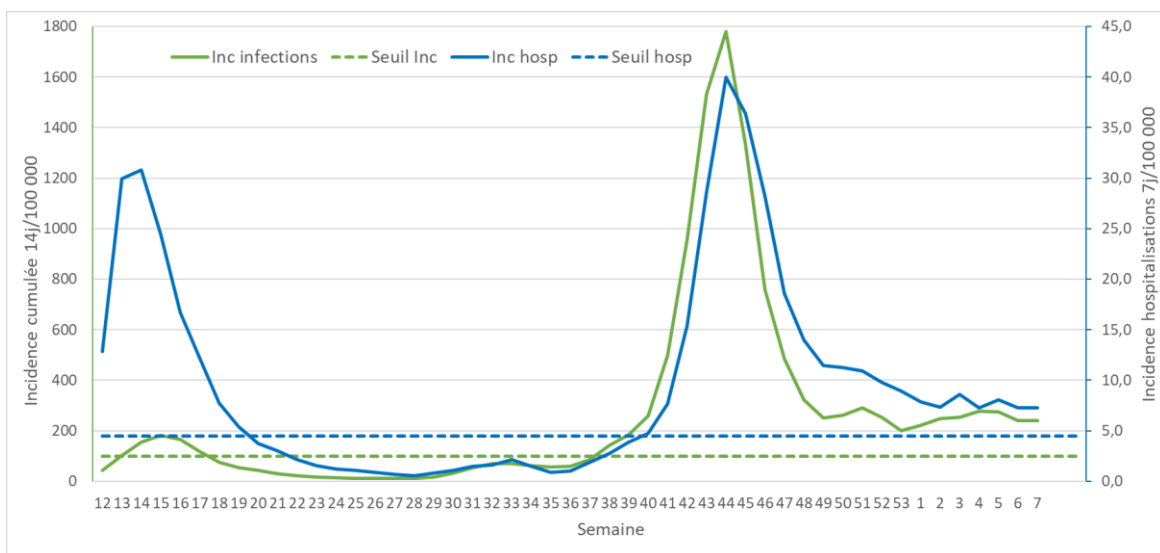
Dans les maisons de repos et de soins, la situation reste globalement favorable et la proportion de résidents des MRS dans les admissions à l'hôpital continue de diminuer. Cependant, outre les personnes vivant dans des MRS, il existe toujours un grand nombre d'autres personnes vulnérables qui n'ont pas (encore) été vaccinées. Il est donc important de continuer à les protéger en suivant les 6 règles d'or générales.

Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente également légèrement dans la plupart des provinces. La situation dans les hôpitaux est toujours fragile avec un nombre relativement élevé de nouveaux patients admis, et un nombre de lits occupés par des patients COVID-19 qui ne diminue plus. Le nombre total de lits occupés en soins intensifs a de nouveau légèrement augmenté depuis la mi-février. Cela ne concerne qu'un certain nombre de provinces. Il n'y a actuellement aucune explication claire à cela. En Flandre orientale, par exemple, cela pourrait être lié à des foyers de cas dans un certain nombre d'hôpitaux, qui touchent des patients plus fragiles et pour lesquels le risque de maladie grave est plus élevé (avec une hospitalisation plus longue en soins intensifs). Toutefois, on ne peut exclure que cela soit la conséquence d'une plus grande circulation du variant 501Y.V1, qui présente une morbidité plus élevée (maladie plus sévère) d'après des données du Royaume-Uni. Dès que les données de surveillance hospitalière le permettront (il y a généralement un délai de 4 à 6 semaines entre l'admission à l'hôpital et la déclaration à la sortie), une analyse pourra être faite du profil et de la durée de séjour des patients actuellement aux soins intensifs. En outre,

les informations sur la distribution des variants chez les patients admis en ICU seront collectées. L'augmentation du nombre de personnes en ICU sera suivi de près.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours en phase de confinement avec à nouveau une tendance à la hausse au cours de la semaine écoulée (Figure 18). Ces dernières semaines, des périodes d'augmentation suivies de diminutions des indicateurs ont été observées, mais la hausse du taux de positivité (alors que la tendance a été globalement stable ces derniers mois) appelle à la prudence. D'un point de vue de la situation épidémiologique, il est donc encore trop tôt pour envisager un assouplissement des mesures. Il sera très important d'augmenter à nouveau la motivation de la population à suivre les mesures, afin que la situation puisse être maintenue sous contrôle dans les semaines difficiles à venir.

Figure 18 : Evolution de l'épidémie comparé aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie

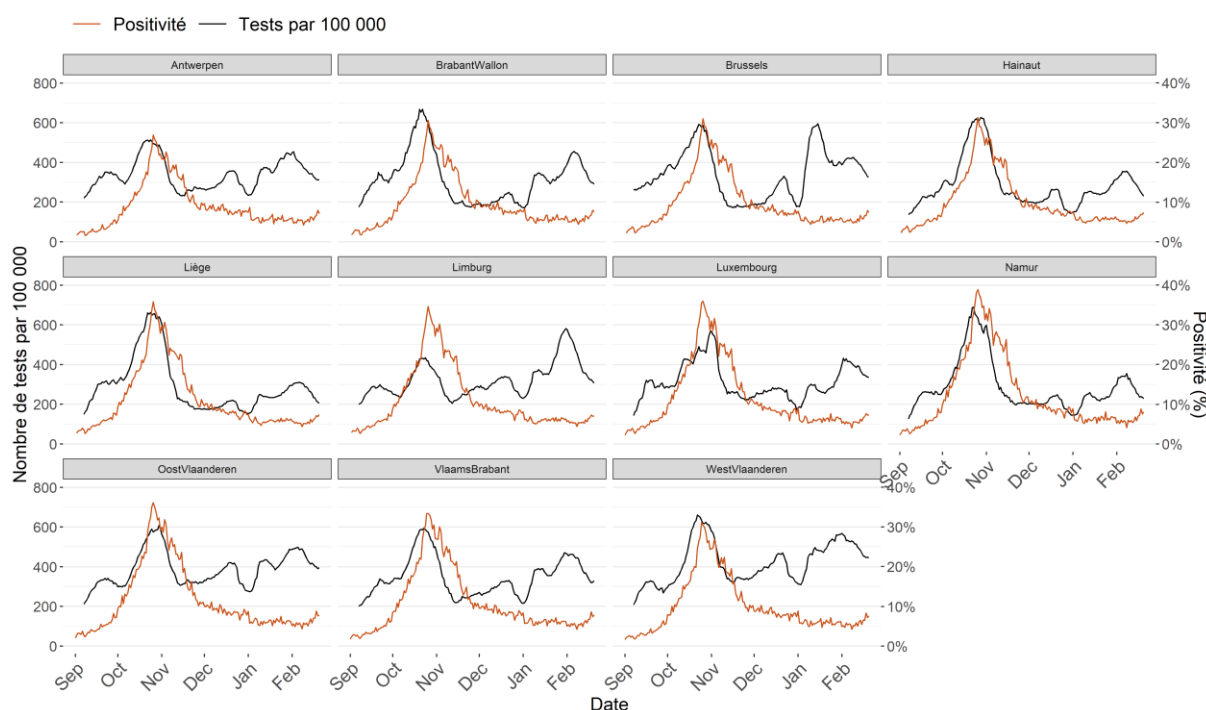


*Décision de classement: phase de confinement avec tendance croissante.*

## PROVINCES

Dans la plupart des provinces, l'incidence cumulée sur 14 jours s'est stabilisée ou a augmenté ces derniers jours. Le nombre de tests a diminué dans toutes les provinces et tant le Rt que le PR ont augmenté partout sauf en communauté germanophone (Figure 19). Le Rt est à nouveau supérieur à 1 partout (sauf en communauté germanophone). Les hospitalisations ont également augmenté dans la plupart des provinces (Annexe 1).

Figure 19 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



La province du Luxembourg a montré la plus forte augmentation de l'incidence sur 14 jours et présente l'incidence la plus élevée. Le Rt (1 174) et le PR (7,7%) sont également parmi les plus élevés.

Au Limbourg, où une forte augmentation de l'incidence a été observée en janvier, l'incidence sur 14 jours est maintenant toujours en diminution, mais le Rt est supérieur à 1 (1,071).

Le nombre d'hospitalisations pour 100 000 habitants le plus élevé est observé en Flandre occidentale depuis plusieurs semaines. Néanmoins, une tendance générale à la baisse est observée, avec une nette diminution au cours de la semaine écoulée (de 13,2 à 10,6 / 100 000 habitants).

Le PR a le plus fortement augmenté à Namur, passant de 6 % à 9,1%.

Toutes les provinces sont encore en phase de confinement. L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, comparé aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie. Seuls le Brabant flamand et le Luxembourg se situent en dessous ou sur le seuil pour le nombre d'hospitalisations.

Période 14/02-20/02	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 <sup>5</sup>
<b>Belgique</b>	<b>244</b>	<b>2 284</b>	<b>1,126</b>	<b>6,5%</b>	<b>7,3</b>
Antwerpen	204	2 180	1,117	5,5%	5,3
Brabant wallon	271	2 035	1,163	7,3%	7,9
Hainaut	225	1 618	1,066	7,9%	8,9
Liège	166	1 451	1,105	6,6%	5,0
Limburg	193	2 140	1,071	5,9%	8,3
Luxembourg	325	2 328	1,174	7,7%	4,5
Namur	260	1 598	1,212	9,1%	4,8
Oost-Vlaanderen	301	2 743	1,168	6,8%	9,8
Vlaams-Brabant	212	2 284	1,248	5,8%	1,7
West-Vlaanderen	268	3 099	1,058	6,0%	10,6
Région bruxelloise	272	2 289	1,121	7,1%	9,9
Deutschsprachige Gemeinschaft	154	1 216	0,718	6,3%	5,1

<sup>5</sup> Données de la semaine 7 (du 15 au 21 février 2021).

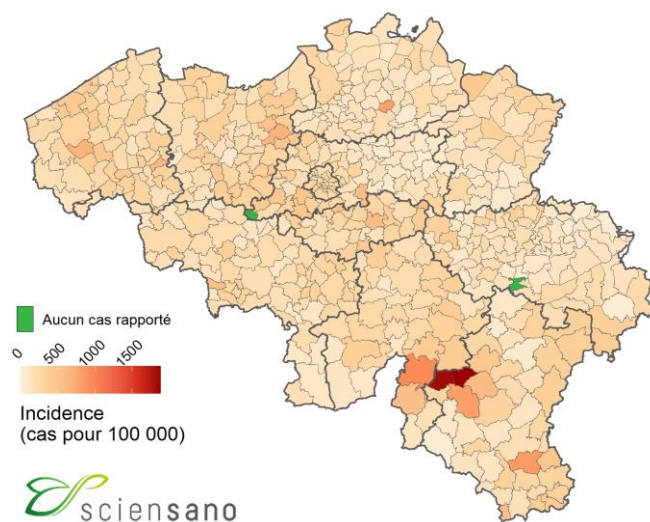


## COMMUNES

L'Annexe 3 montre les municipalités par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Les communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur les différents indicateurs décrits ci-dessous) sont signalées par un astérisque rouge. Les variations entre les communes au sein d'une même province sont réduites, mais le nombre de communes présentant une tendance à la hausse a nettement augmenté.

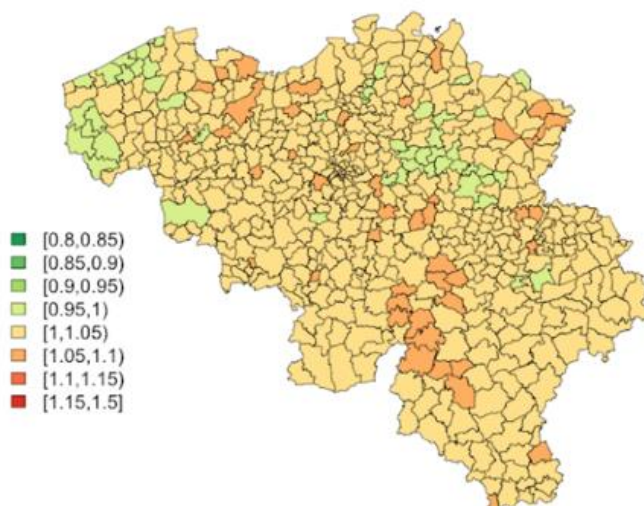
La figure 20 montre l'incidence par commune, Sur les 581 communes belges, 74 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 48 la semaine dernière).

Figure 20 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



En plus des cartes indiquant le taux de positivité (PR) et l'incidence au niveau communal (<https://epistat.wiv-isp.be/covid/>), il est également utile de regarder la croissance (growth rate) de ces indicateurs. La figure 21 montre que l'augmentation du PR est observée dans tout le pays.

Figure 21: Taux de croissance du PR, par commune, au 18/02/21  
(Travail de Christel Faes et ses collègues, U Hasselt)



La sélection des municipalités a été faite selon les critères qui seront appliqués dans le nouveau système d'alerte (« Early Warning »). En attendant la reprise des Early Warnings, l'évaluation se fait via le RAG épidémiologie, ensuite, cela se fera automatiquement,

Les « Early warnings » se basent sur 3 indicateurs :

1. au moins quatre jours avec une augmentation du nombre de nouveaux cas sur les 7 derniers jours (on considère les moyennes de nouveaux cas sur 7 jours pour d'éviter les effets de WE) ;
2. une différence entre le PR moyen calculé sur les 7 derniers jours et le PR moyen calculé sur les 7 jours précédents, supérieure à 1 ;
3. une augmentation relative de l'incidence au cours des 7 derniers jours comparé aux 7 jours précédents d'au moins 50 %.

Deux des trois indicateurs doivent être remplis pour déclencher une alerte, Les municipalités sélectionnées ici sont en Early Warning le jour de l'analyse ET pendant au moins quatre jours

Le tableau ci-dessous reprend les communes qui répondent à ces critères et pour lesquelles le service régional d'inspection sanitaire n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (comme un cluster connu dans un établissement de soins ou une entreprise). Dans ces communes, il est recommandé à la cellule de crise de rechercher une cause possible de l'augmentation. Cette semaine, il n'y a pas de communes retenues pour Bruxelles et la Wallonie.

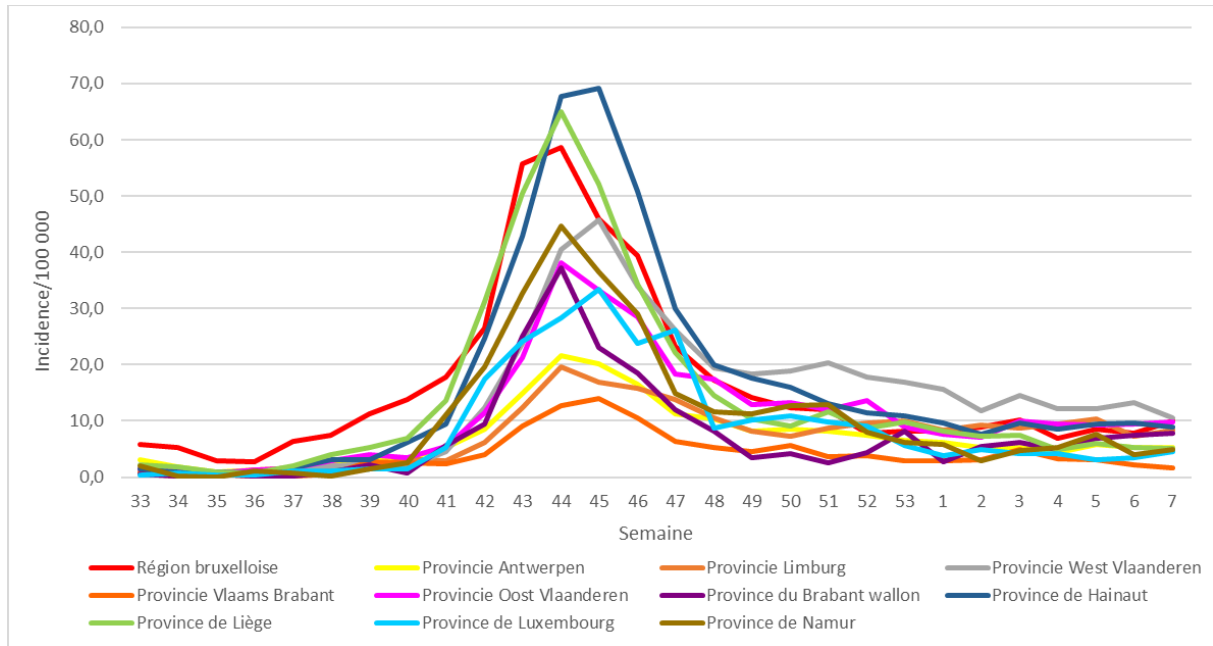
Communes	Incidence (14d)	PR	Δ PR	Nombre de jours avec augmentation	Changement relatif incidences 7 j (%)	Nombre de cas 7 j	Remarques
Antwerpen	204	5,5					
Kontich	108	5,4	4,0	5	183	17	30% 55-64 ans, 25% 25-34 ans
Mortsel	184	6,2	4,0	6	143	34	31% 13-24 ans
Limburg	193	5,9					
Houthalen-Helchteren	327	8,7	3,4	5	70	63	60 % 35-64 ans
Riemst	143	7,4	4,2	4	200	18	Tous les âges
Oost-Vlaanderen	301	6,8					
Sint-Niklaas	424	9,3	2,5	5	31	189	50 % 25-65 ans
Vlaams Brabant	212	5,8					
Grimbergen	171	6,5	3,5	7	161	47	Tous les âges
Kapelle-op-den-Bos	274	11,0	6,3	3	89	17	Tous les âges
Meise	194	5,4	1,7	4	11	20	Tous les âges
Sint-Pieters-Leeuw	482	12,7	7,7	5	171	122	35% 3-12 ans
Ternat	375	9,5	3,4	6	100	40	20% 3-12 ans
Vilvoorde	257	8,6	3,9	5	49	70	42% 35-54 ans
Zaventem	227	7,3	1,8	6	63	49	50% 19-44 ans
Kraainem	224	6,1	1,8	4	-18	14	Tous les âges
Aarschot	129	4,9	2,6	4	60	24	57% 25-54 ans
Huldenberg	593	13,0	4,8	4	81	38	35% 35-54 ans
Tienen	167	5,3	1,7	4	11	31	38% 7-18 ans
Lintar	179	5,3	2,3	4	125	9	100% > 25ans
West-Vlaanderen	268	6,0					
Jabbeke	260	5,2	1,0	4	57	22	50% 35-54 ans
Houthulst	673	14,7	-0,1	5	52	41	20 % 75+
Waregem	313	8,2	2,5	4	61	74	66% 19-64 ans
Staden	478	11,8	2,6	4	75	35	25% 55-65 ans; 16% 75+
Tielt (Tielt)	340	8,0	2,6	4	0	35	Tous les âges
Wielsbeke	641	15,8	7,7	4	74	40	Tous les âges
De Panne	242	8,6	5,8	5	340	22	Tous les âges

**Les personnes suivantes ont participé à cet avis :**

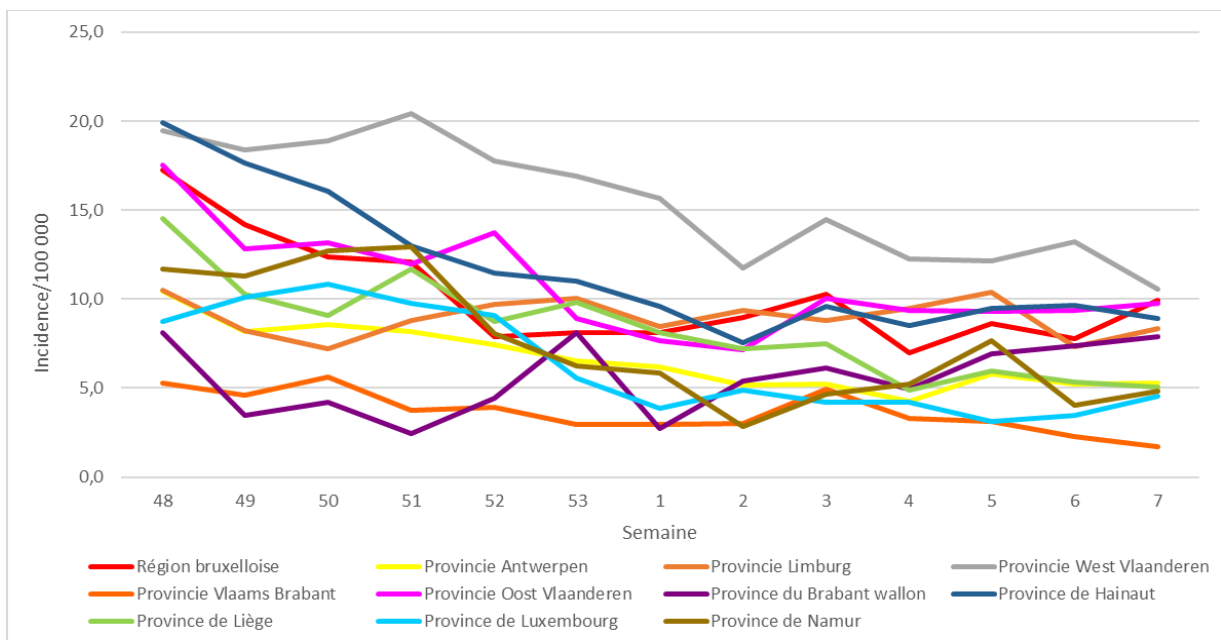
Emmanuel André (UZLeuven), Jean-Luc Belche (ULiège), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZ Gent), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Geraldine De Muylder (Sciensano), Pierre-Louis Deudon (COCOM), Frédéric Fripiat (AViQ), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Sophie Quoilin (Sciensano), Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

## Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 7/2021

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

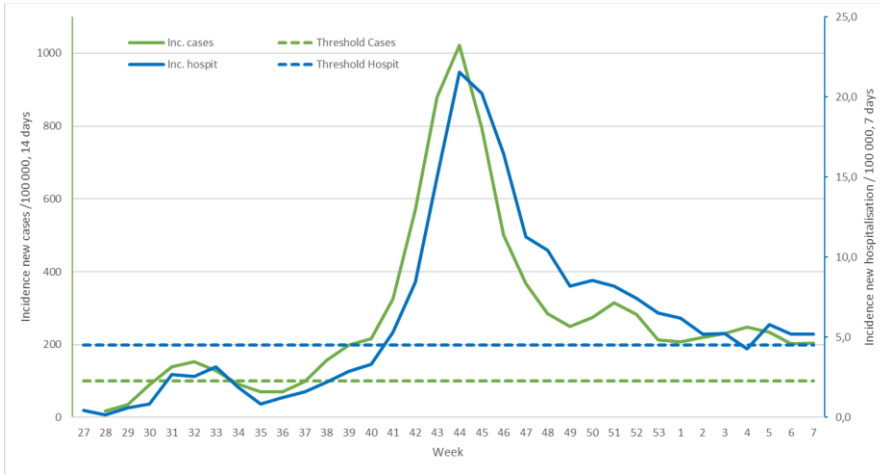


L'analyse des dernières semaines (48/2020 - 7/2021) montre une tendance globalement stable les dernières semaines.

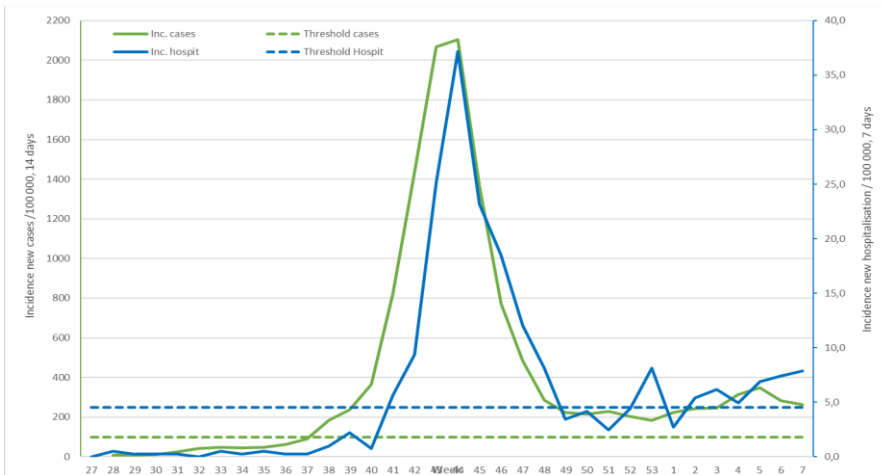


**Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations, (A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)**

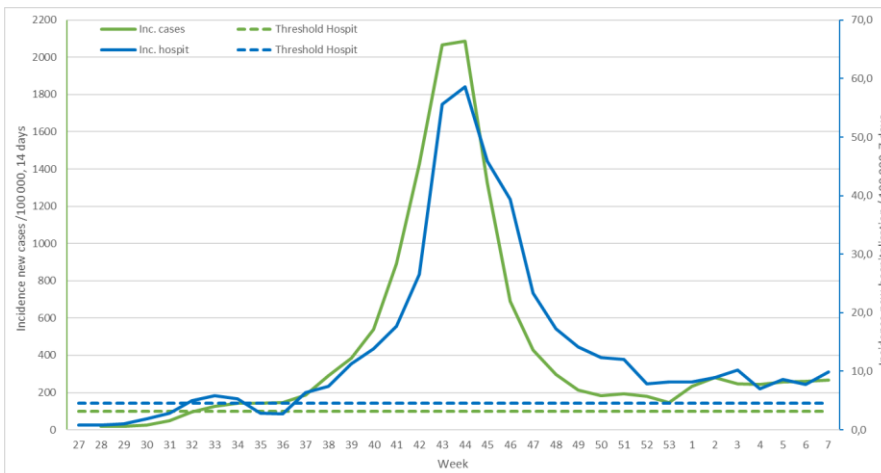
**Antwerpen**



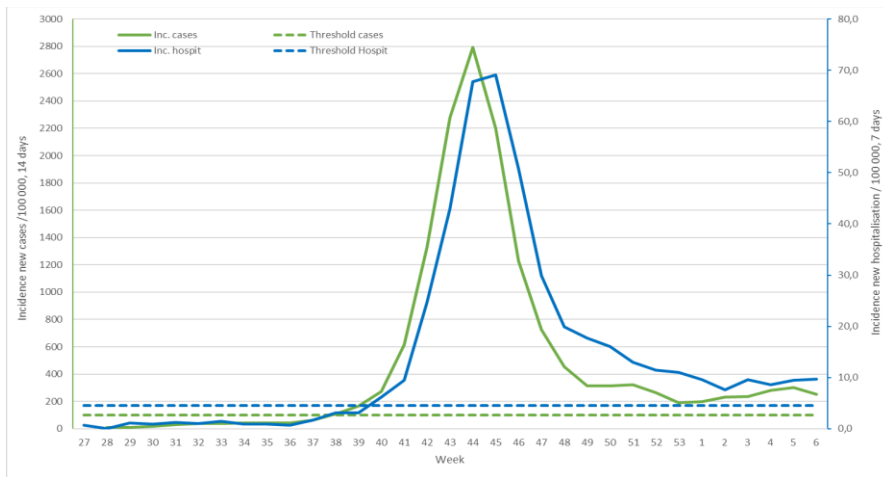
**Brabant wallon**



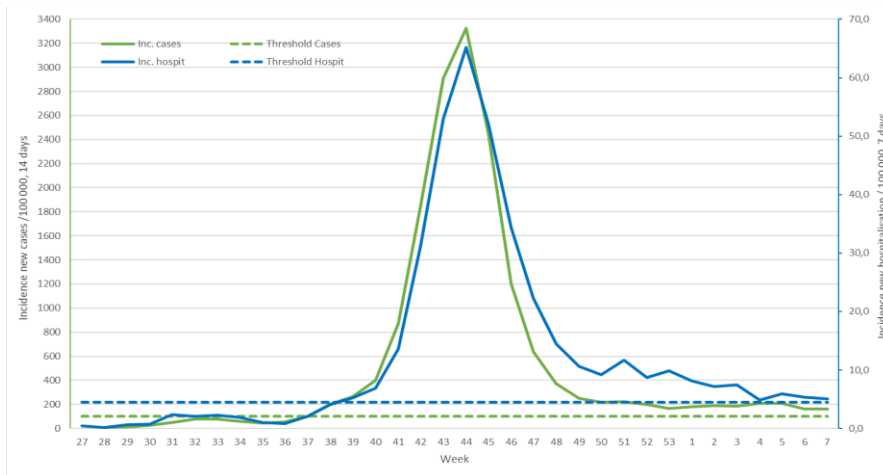
**Brussels**



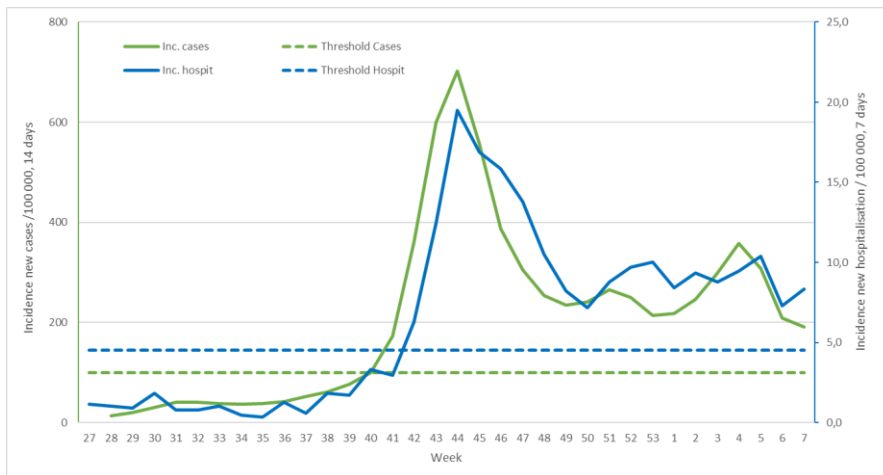
## Hainaut



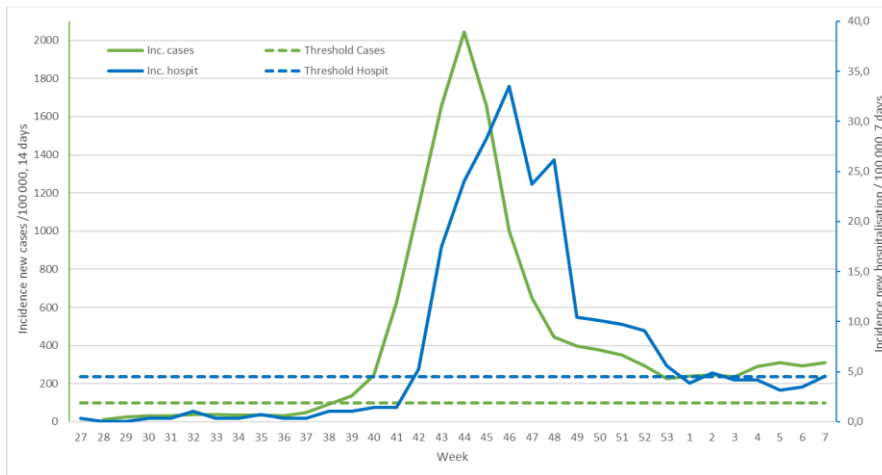
## Liège



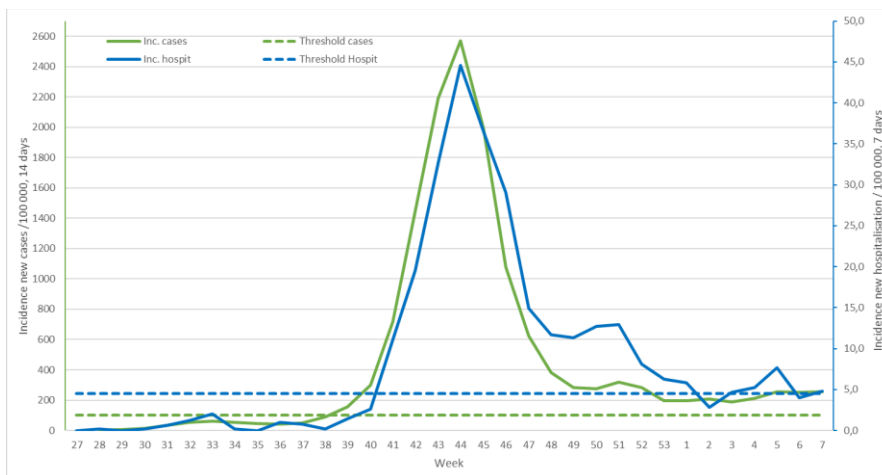
## Limburg



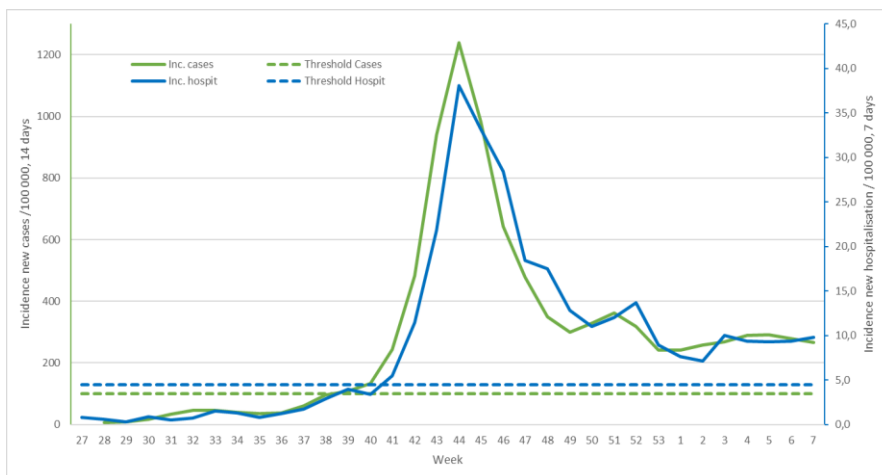
## Luxembourg



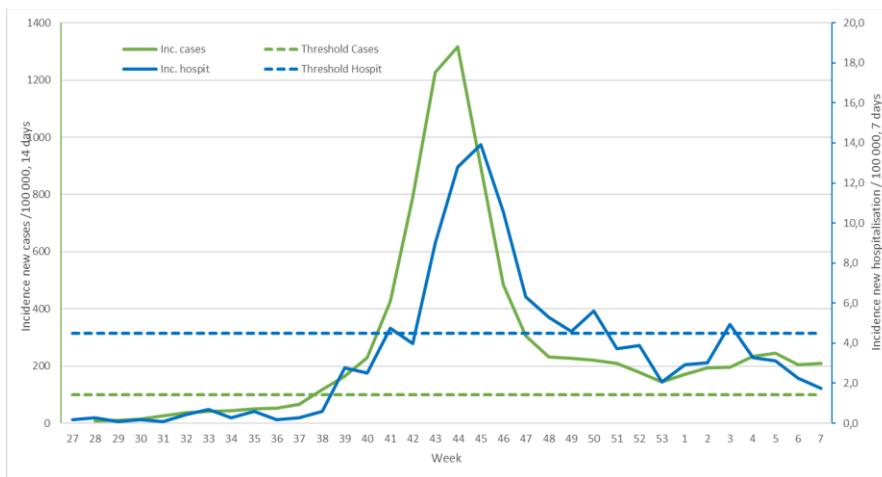
## Namur



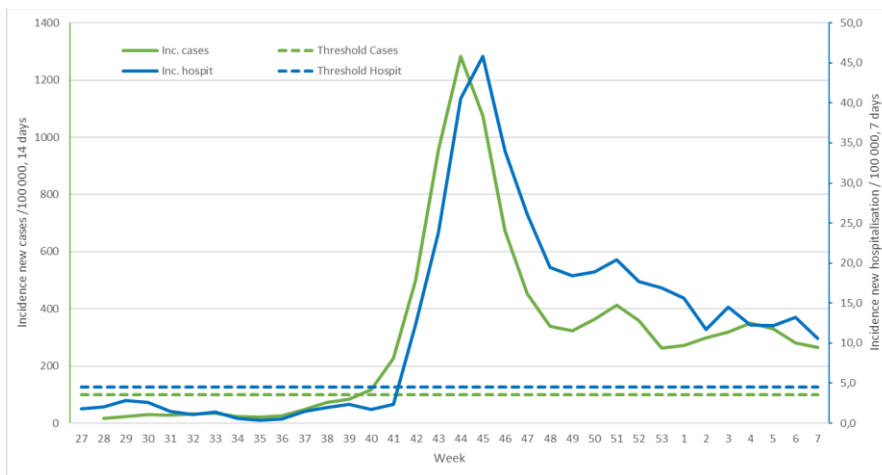
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen





### Annexe 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,

Situation of municipalities in all provinces, analysis date: 2021-02-20

