

# Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 27/10/2021

*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

Tous les indicateurs ont montré une tendance à la hausse au cours de la semaine écoulée : le nombre de nouvelles infections, la valeur de  $R_t$ , le taux de positivité (PR), le nombre de nouvelles hospitalisations et de lits d'hôpitaux occupés, le nombre de décès, le nombre de clusters (dans les écoles et sur les lieux de travail), le nombre d'infections dans les centres de soins résidentiels (MRS) et le nombre de zones présentant une tendance à la hausse et/ou une augmentation rapide pour la surveillance des eaux usées.

La tendance croissante des infections et la hausse du PR est similaire dans tous les groupes d'âge, ce qui indique une circulation généralement plus élevée du virus. Des mesures de contrôle (y compris le testing et quarantaine des contacts à haut risque) restent donc importants à tous les niveaux de la société.

L'importante circulation du virus dans les écoles, en particulier les écoles primaires, reste préoccupante car elle contribue à la dynamique de l'épidémie en général, surtout dans un contexte du variant Delta plus transmissible. Les incidences très élevées enregistrées en primaire sont notamment attribuables au changement de la stratégie de prise en charge des enfants contacts à haut risque dans les écoles, pour lesquels la quarantaine peut être interrompue après un premier test négatif. Cependant, une partie de ces enfants deviendra contagieux après ce premier test, et contribue ainsi à une poursuite de la circulation virale dans la classe ou l'école. L'année scolaire précédente, les vacances scolaires ont généralement permis de ralentir la circulation du virus chez les enfants et jeunes. Mais c'était dans un contexte où peu d'activités étaient organisés, ce qui n'est plus le cas maintenant. Pour les vacances de la Toussaint, le RAG recommande donc l'utilisation d'autotests avant le départ pour des camps (avec des nuitées).

Cette circulation élevée continue de mettre une très forte pression sur les soins primaires, les CLB/PSE et les centres d'appel, ce qui a également un impact sur la mise en œuvre de la stratégie de testing et de quarantaine nécessaire pour contrôler la circulation.

Pour le moment, le niveau d'alerte reste au niveau 3 au niveau national, mais il pourrait passer au niveau 4 la semaine prochaine si la tendance actuelle se poursuit. Le niveau d'alerte est déjà augmenté cette semaine pour les provinces d'Anvers, Flandre occidentale, Hainaut, Limbourg et Namur (de 2 à 3) et de Flandre orientale (de 1 à 2).

*Classement décisionnel national : Niveau d'alerte 3 avec une nouvelle tendance forte à la hausse des nouvelles infections et une tendance à la hausse des hospitalisations.*

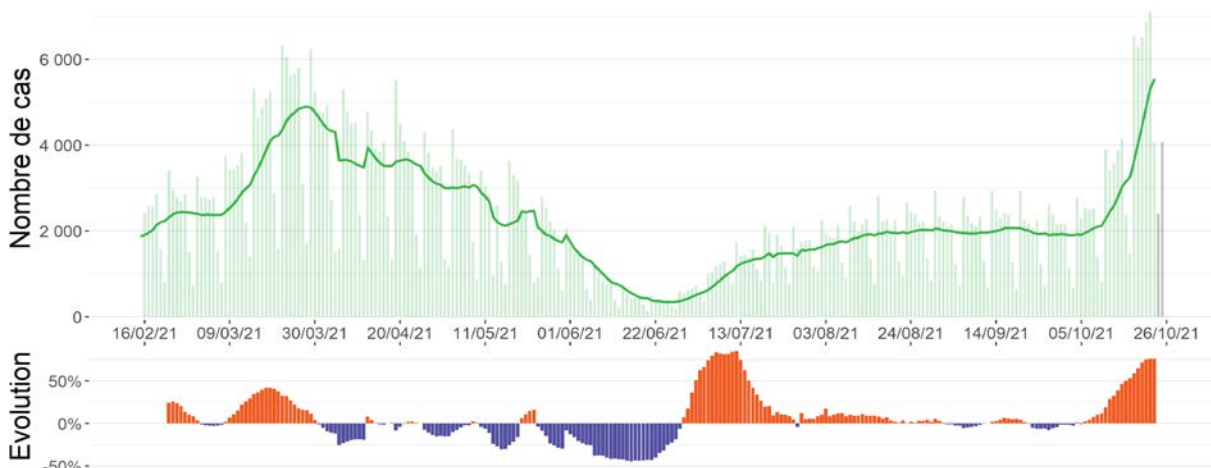
## NIVEAU NATIONAL

### Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a continué d'augmenter au cours de la semaine du 17 au 23 octobre, avec une moyenne de 5 555 nouvelles infections par jour, contre 3 159 la semaine précédente (+ 76 %) (Figure 1).

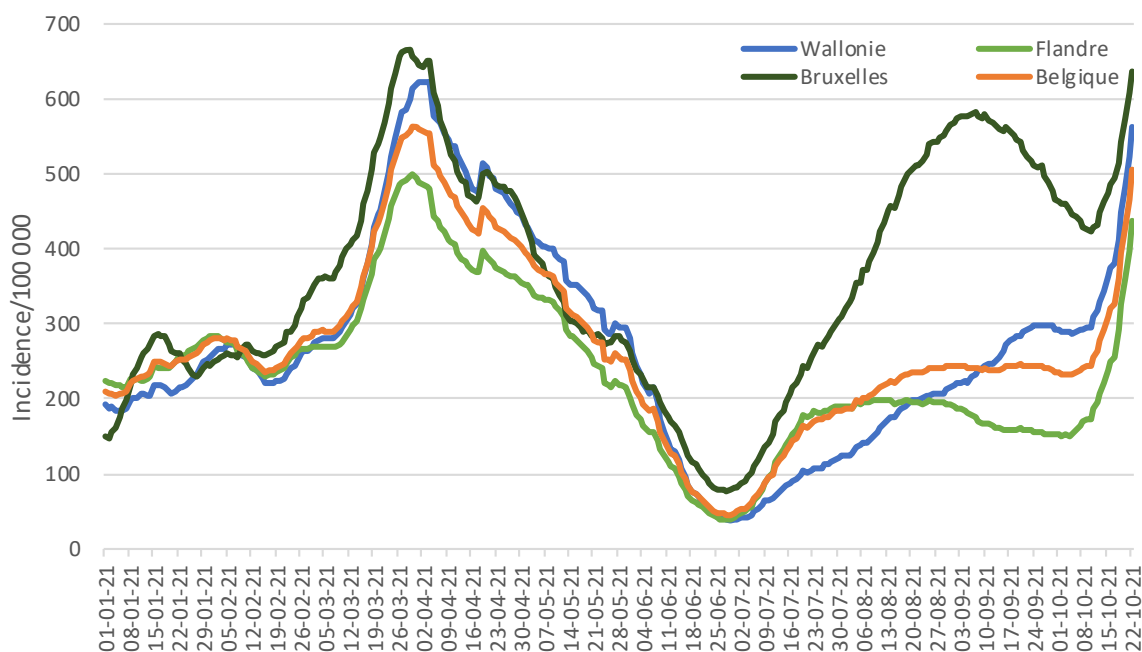
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également encore augmenté au cours de la semaine dernière, pour atteindre 1,397 comparé à 1,298 la semaine précédente.

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



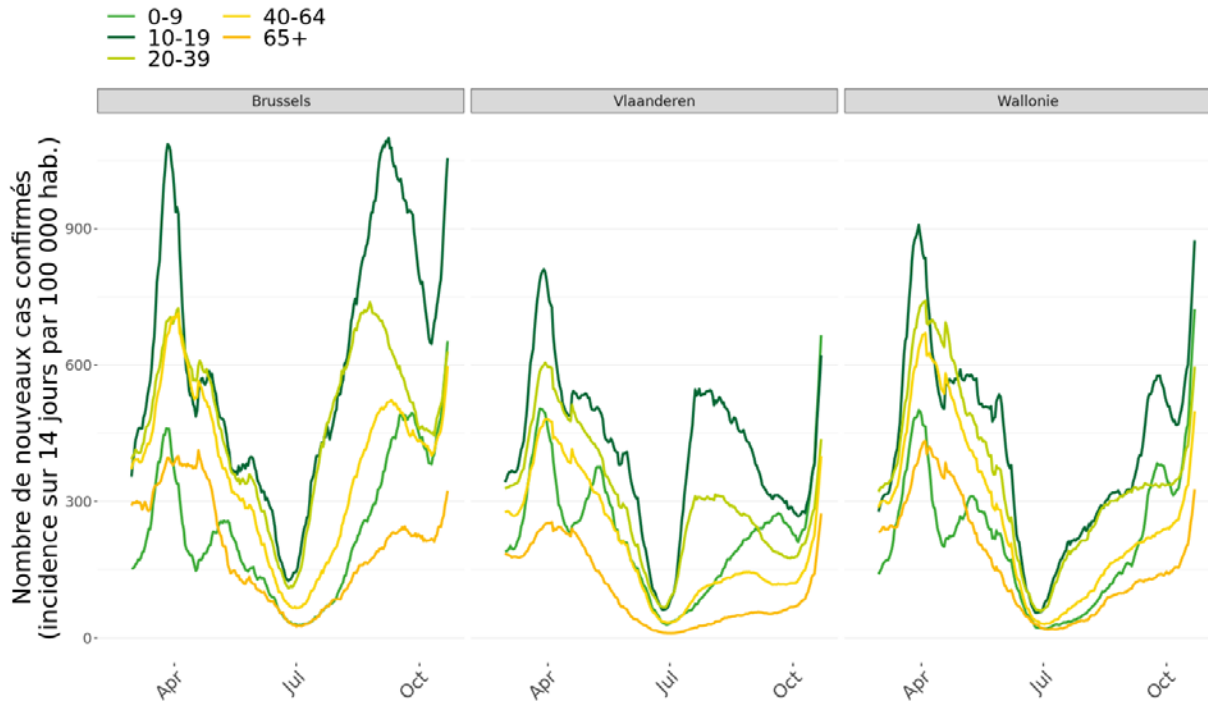
L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national est passée à une valeur de 529/100 000 cette semaine, comparé à 319/100 000 la semaine précédente. La tendance est similaire dans toutes les régions (Figure 2).

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



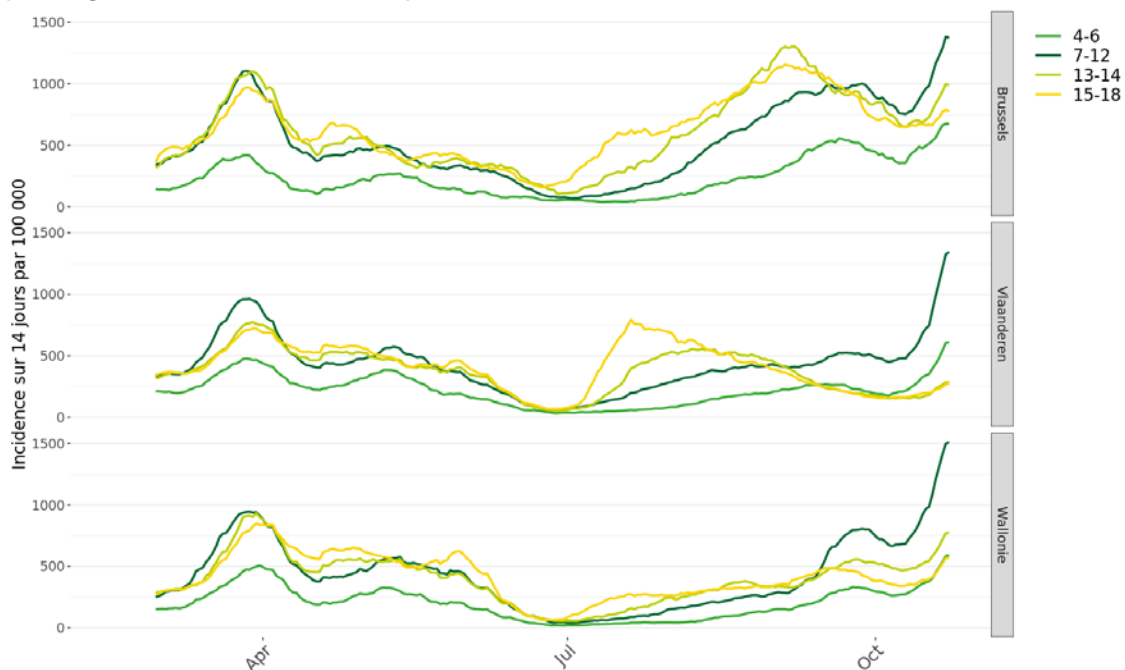
L'augmentation de l'incidence est toujours observée dans toutes les régions et dans tous les groupes d'âge (Figure 3).

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 toujours plus prononcée pour le groupe d'âge 7-12 ans (Figure 4). Pour les 13-18 ans, il y a maintenant également une augmentation, mais plus limitée.

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 est désormais très élevée chez les jeunes de 12 à 17 ans non-vaccinés, ainsi que chez les 18-64 ans. Comme la semaine dernière, l'incidence à Bruxelles et en Flandre est plus élevée pour les vaccinés de 65 ans et plus, que pour les non-vaccinés. Globalement, l'incidence à 14 jours pour les personnes entièrement vaccinées en Flandre a doublé pour tous les groupes d'âge par rapport à la semaine précédente. Cela peut être dû à une exposition accrue en raison de la forte circulation virale et des changements de comportement suites aux assouplissements de début octobre.

Figure 5 : Incidence cumulée à 14 jours par statut vaccinal et par région, janvier 2021 à ce jour<sup>1</sup>

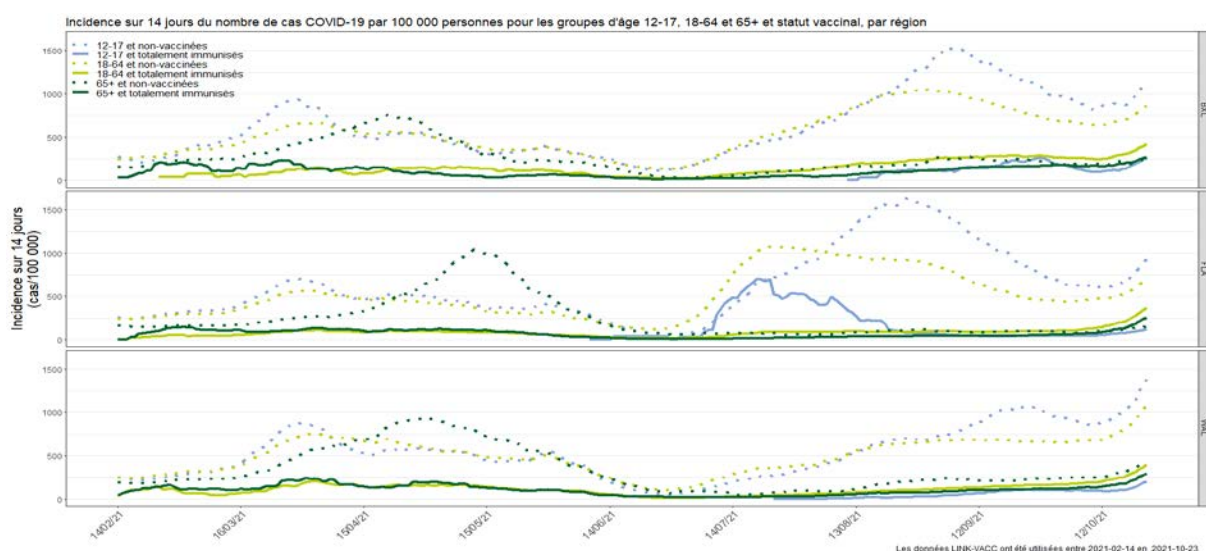


Tableau 1

A/ Incidences cumulées (14 jours) des infections par 100 000, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, 11-24/10/2021

		Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	Totalement vaccinés	260,6	125,9	201,9
	Non vaccinés	1 129,6	932,2	1 380,3
18-64	Totalement vaccinés	427,1	369,7	395,0
	Non vaccinés	864,5	711,7	1 072,5
65+	Totalement vaccinés	270,6	257,8	296,2
	Non vaccinés	264,4	154,4	436,0

B/ Pourcentage et nombre de personnes non vaccinées par région et par groupe d'âge, 11-24/10/2021

		Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	% Non vaccinés	60,6%	14,7%	35,1%
	# population	51 218	64 714	92 254
18-64	% Non vaccinés	33,2%	9,2%	20,4%
	# population	261 010	365 939	450 722
65+	% Non vaccinés	17,2%	4,0%	10,6%
	# population	27 321	55 062	73 384

<sup>1</sup> 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 fortement augmenté au cours de la semaine écoulée, avec une moyenne de 65 562 tests par jour au cours de la période du 17 au 23 octobre, comparé à environ 48 500 tests réalisés la semaine précédente (Figure 6). L'augmentation concerne tous les groupes d'âge. On constate une nouvelle augmentation des tests pour les contacts à haut risque et pour les individus symptomatiques (Figure 7).

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

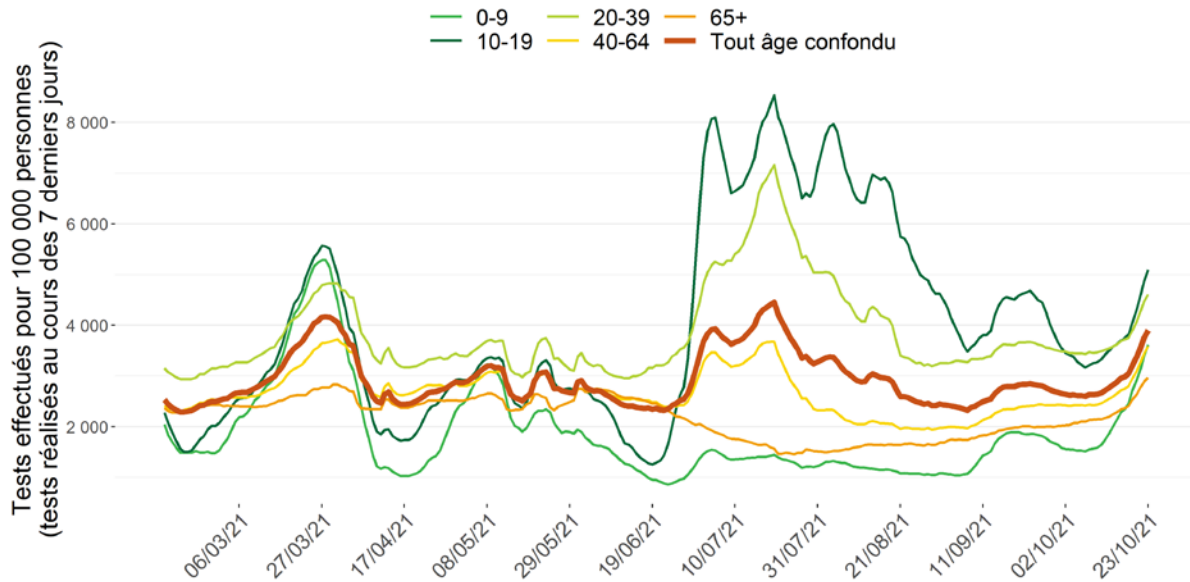
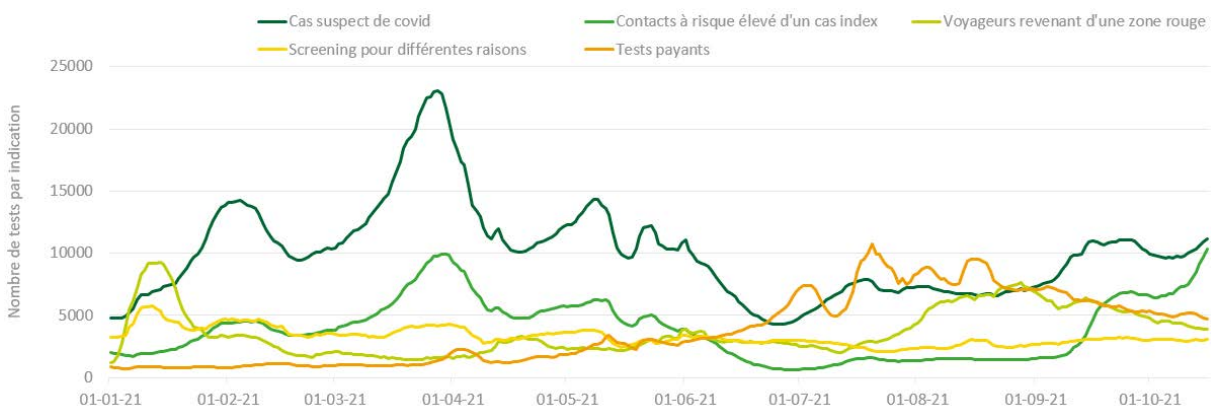


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021  
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



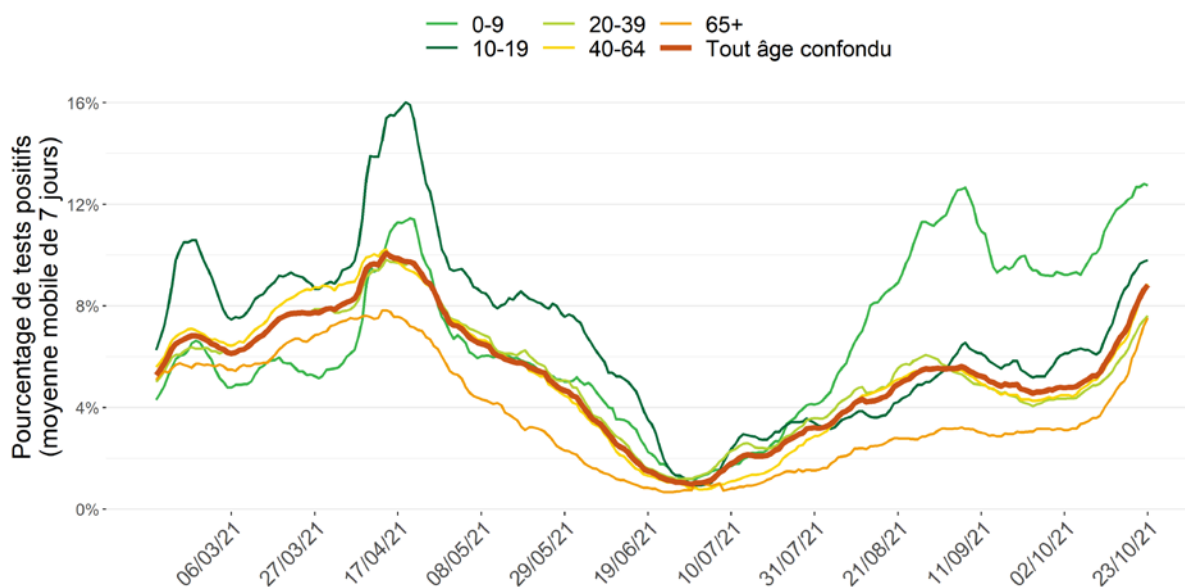
Le nombre d'autotests vendus en pharmacies<sup>2</sup> a également fortement augmenté au cours de la semaine du 18 au 24 octobre, avec un total de 76 373 tests vendus, comparé à environ 40 500 tests la semaine précédente (Source: APB & OPHACO). Durant cette période, le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a également fortement augmenté, avec un total de 861 codes, dont 92,5 % avaient un test PCR positif (stable). Cependant, le nombre de codes demandés ne correspond qu'à une très petite partie des tests achetés (1,1 %). Un test de confirmation n'est probablement pas demandé pour tous les

<sup>2</sup> 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.

autotests positifs ou les médecins n'indiquent peut-être pas toujours un autotest comme raison de test. Il peut également y avoir des résultats faux négatifs.

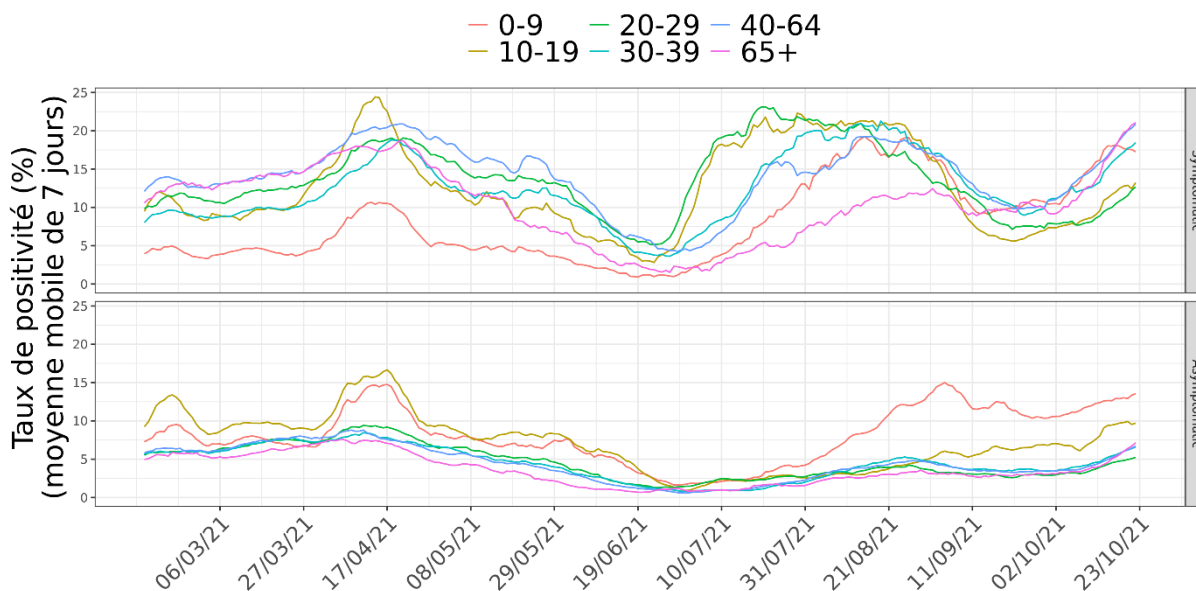
Le taux de positivité (PR) a également fortement augmenté au cours de la semaine écoulée, pour atteindre une valeur de 8,7 %, comparé à 6,6 % la semaine précédente (Figure 8). L'augmentation concerne toutes les tranches d'âge. Les valeurs les plus élevées sont encore enregistrées pour les 0-9 ans (12,7 %) et les 10-19 ans (9,8 %).

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



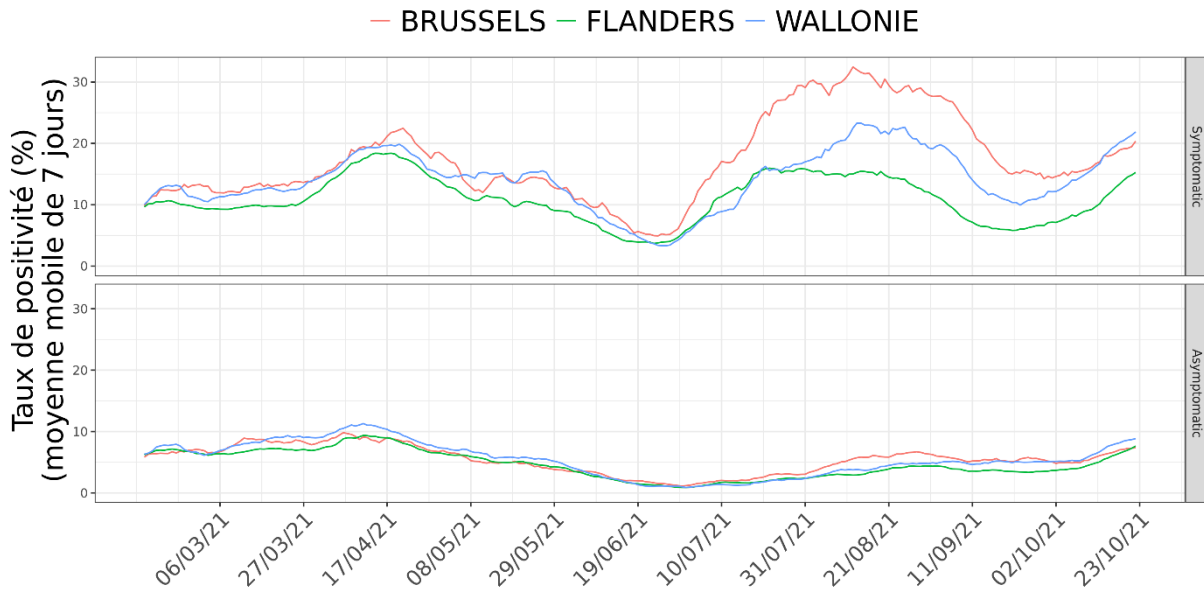
Le PR a continué d'augmenter, principalement chez les personnes symptomatiques, dans tous les groupes d'âge (Figure 9). Les valeurs les plus élevées sont enregistrées pour les 65 ans et plus et les 40 – 64 ans. Chez les personnes asymptomatiques, l'augmentation est plus limitée, mais un RP élevé est également enregistré chez les 0-9 ans (jusqu'à près de 15%) et les 10-19 ans (12,5%).

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



Le PR le plus élevé pour les personnes présentant des symptômes est maintenant enregistré en Wallonie (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 augmenté dans toutes les régions au cours de la semaine 42, pour atteindre une moyenne nationale de 113 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 78/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 11). La Figure 12 montre également cette augmentation de l'activité des médecins généralistes pour suspicion de COVID-19.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a également augmenté (123 consultations pour 100 000 habitants par semaine, comparé à 86 la semaine précédente). De même, la charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 a également fortement augmenté, avec un total de 73 % des médecins la jugeant élevée (44 %) ou très élevée (29 %), comparé à 45 % 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 - 22/10/2021<sup>3</sup>  
(Source: Baromètre des médecins généralistes)

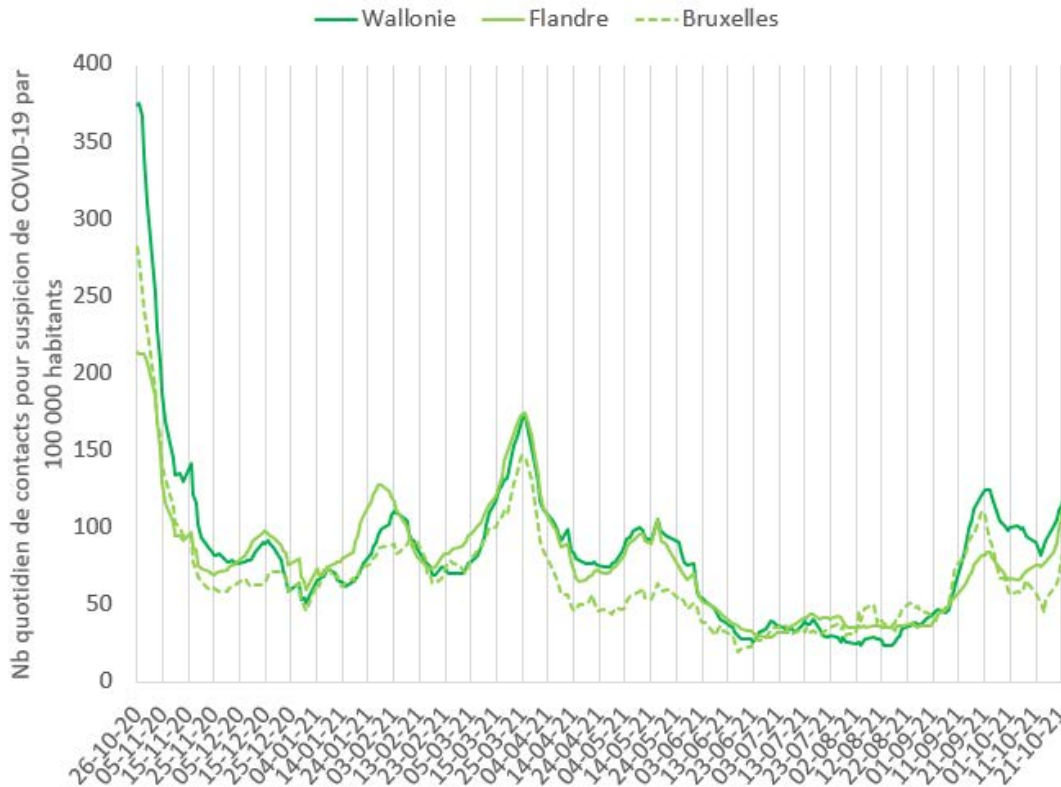
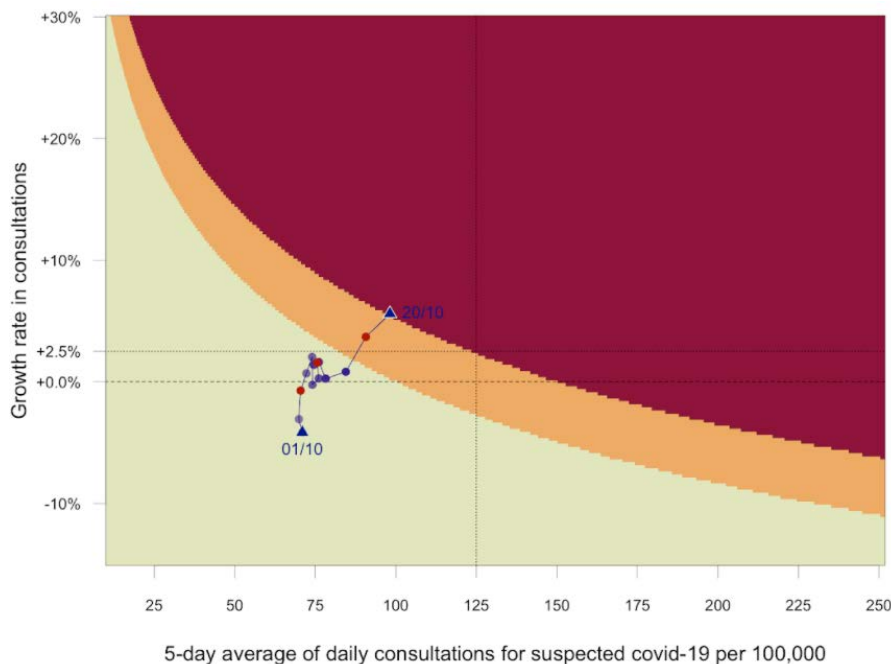


Figure 12 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport montrant une croissance (> 1) ou une décroissance (< 1) sur 10 jours ouvrables, 01- 20/10/21

Travail de Christel Faes, UHasselt



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

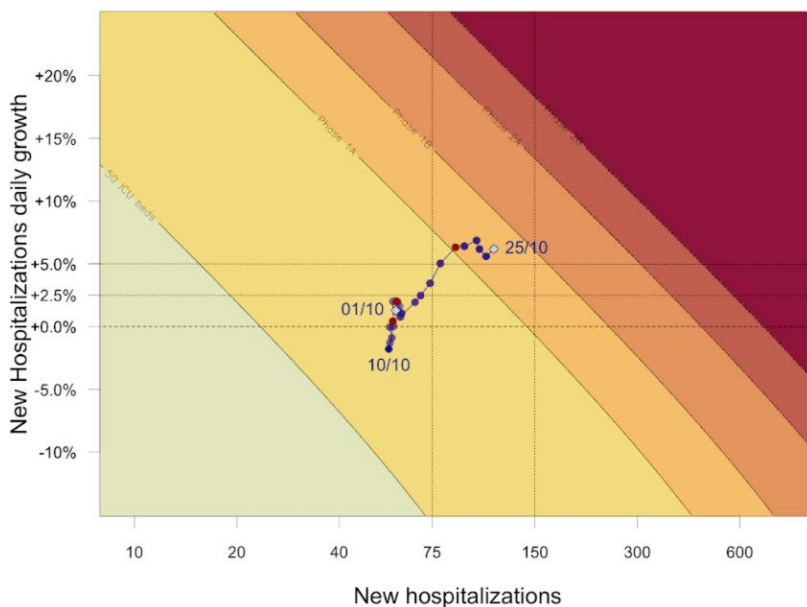
### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également continué d'augmenter, avec une moyenne de 121 admissions par jours au cours de la semaine du 20 au 26 octobre, comparé à 74 la semaine dernière (+ 53 %). La Figure 13 montre un nouveau déplacement dans la zone orange (vers phase 1B).

La proportion de résidents de MRS sur le nombre total de personnes hospitalisées montre une tendance à la hausse (6,7% pour la période du 20 au 26 octobre), après une longue période de stabilité autour de 3%.

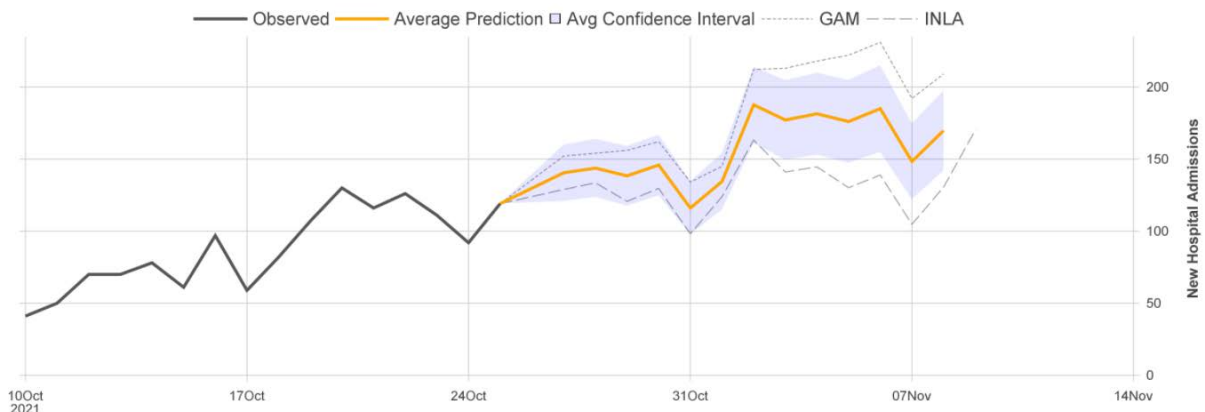
Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 25/10/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



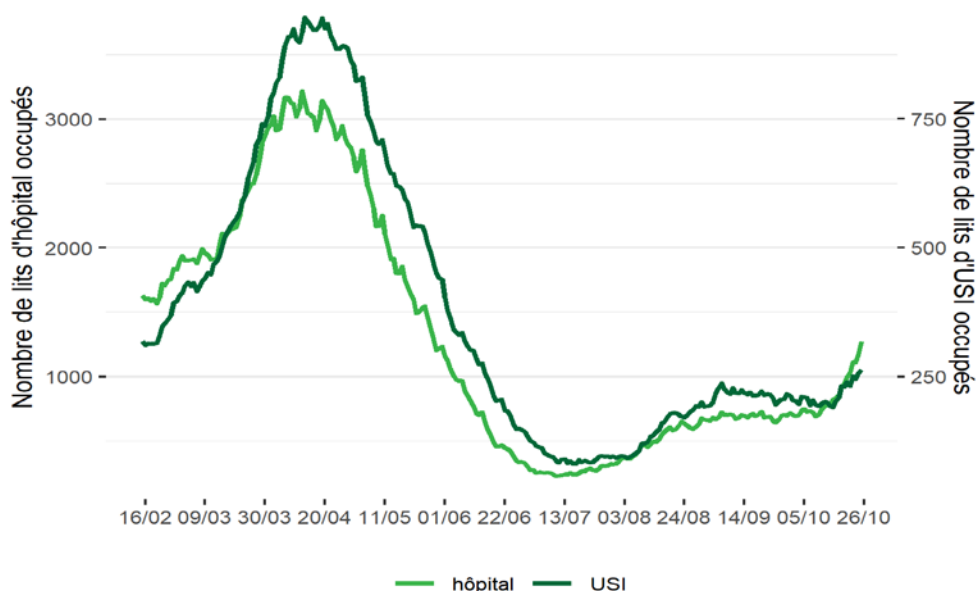
Le taux de reproduction ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté au cours de la semaine passée, atteignant une valeur de 1,271 (comparé à 1,210 la semaine précédente). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une forte augmentation pour les prochaines semaines (Figure 14).

Figure 14 : 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 = 1 312, + 39 %) a encore augmenté, dans toutes les provinces (Figure 15). Le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 260, + 13 %) a également augmenté. Cette augmentation semble être plus lente pour le moment, mais un délai par rapport à la tendance observée pour les lits d'hôpitaux est possible (un transfert vers l'USI peut être nécessaire à un stade ultérieur). Les transferts de patients ont été beaucoup plus nombreux la semaine dernière (57, contre 24 la semaine précédente).

Figure 15 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 15/02/21 –26/10/21



Comme pour les infections, l'incidence (à 14 jours) des hospitalisations chez les personnes vaccinées et non vaccinées est comparée (Tableau 2). L'incidence des hospitalisations est plus élevée pour les personnes non vaccinées âgées de 65 ans et plus. La différence dans l'incidence des hospitalisations pour les personnes vaccinées et non vaccinées est moins importante pour ce groupe d'âge, en raison de la plus faible protection du vaccin chez les personnes âgées, et de la diminution possible de leur immunité (étant vaccinées en premier).

Tableau 2 : Incidences cumulées (14 jours) des hospitalisations par 100 00, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 12 - 25/10/2021

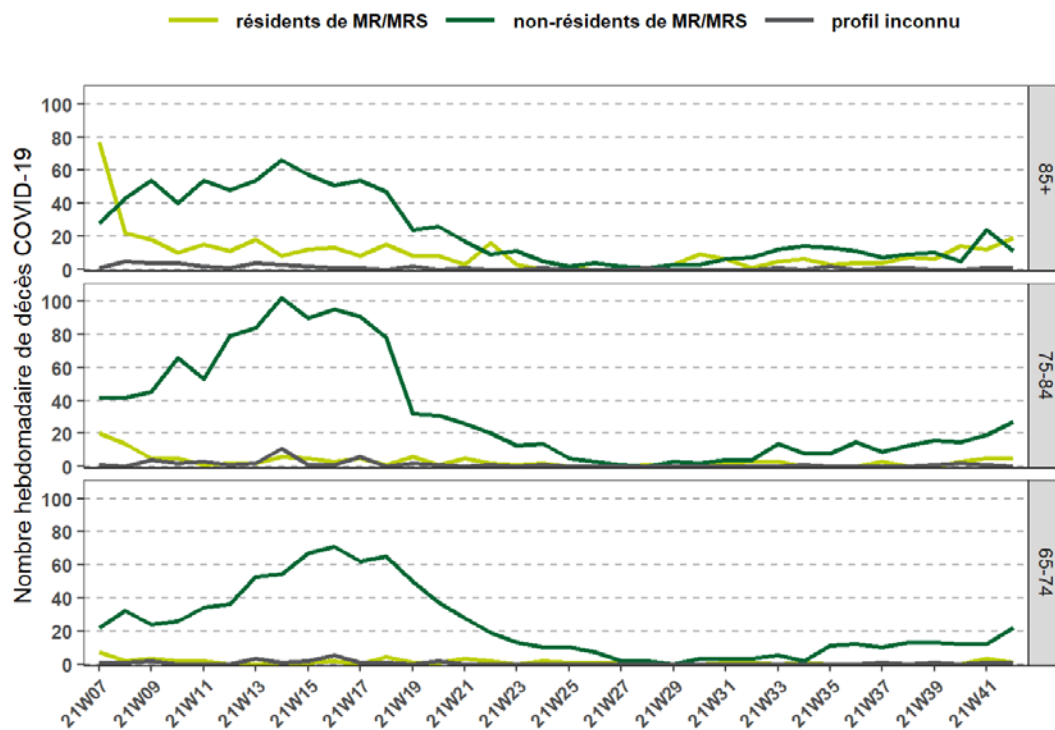
		Bruxelles	Flandre	Wallonie
12-17	Totalement vaccinés	0	0	1,2
	Non vaccinés	5,8	3,6	3,6
18-64	Totalement vaccinés	4,4	2,5	2,6
	Non vaccinés	25,5	22,6	16,1
65+	Totalement vaccinés	47,8	25,5	26,5
	Non vaccinés	116,6	58,1	86,6

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

Le nombre de décès continue également d'augmenter. Au cours de la semaine du 18 au 24 octobre, un total de 101 décès a été enregistré (par rapport à 91 la semaine précédente), soit entre 10 et 19 décès par jour. On constate une augmentation de la proportion de résidents de MRS dans le nombre total de décès (28,7%, contre 14,6% la semaine précédente). Le taux de

mortalité en semaine 42 était de 0,88/100 000 habitants en Belgique, 1,32/100 000 en Wallonie (augmentation), 0,56/100 000 en Flandre (stable) et 1,31/100 000 à Bruxelles (légère augmentation).

Figure 16 : Nombre de décès pour COVID-19 par semaine, par âge et par origine (résident ou non), semaine 07-42/2021



### Autres indicateurs

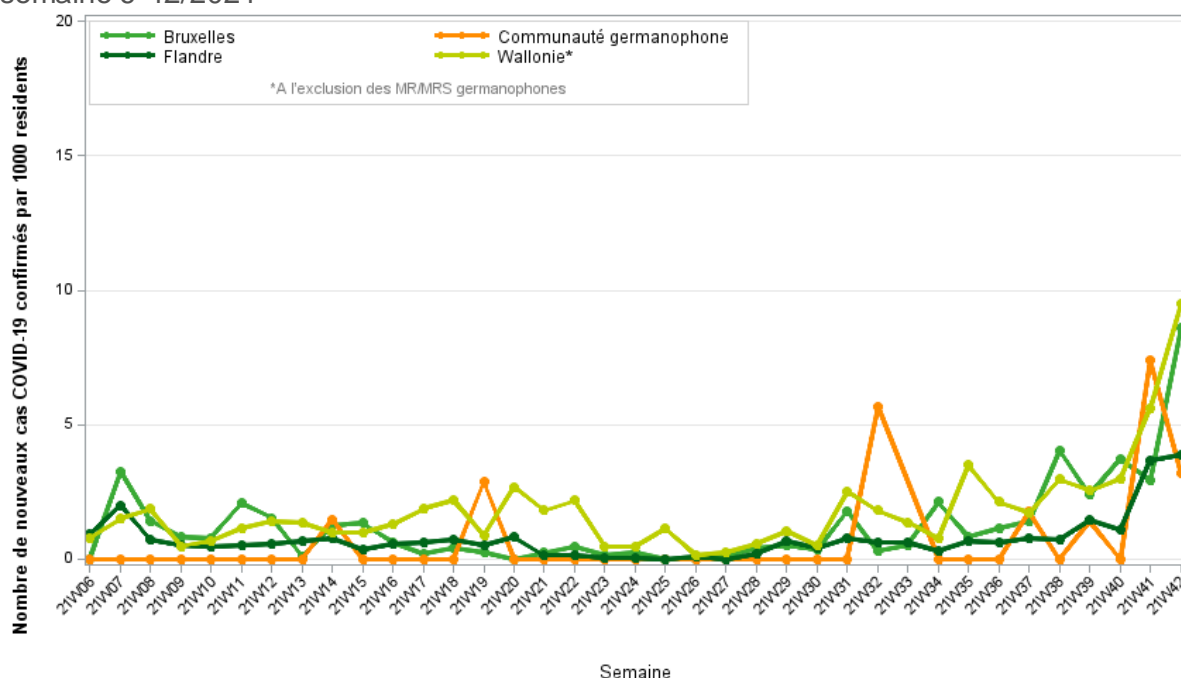
La couverture vaccinale n'a pas changé par rapport aux dernières semaines, avec un total de 75 % de la population étant partiellement vaccinée et 74 % entièrement vaccinée. A Bruxelles, l'augmentation de la couverture vaccinale reste limitée malgré les efforts déployés (57 % pour la vaccination partielle et 54 % pour la vaccination complète).

Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) montrent une tendance à la hausse pour tous les indicateurs (voir Figure 17 pour le nombre d'infections). Dans l'ensemble, cependant, les chiffres restent faibles : nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1.000 < 10 parmi les résidents de MRS et < 7 parmi le personnel ; nombre de nouvelles hospitalisations pour 1.000 résidents de MRS < 1,2 (voir le dashboard pour plus de détails). Le taux de participation reste toujours faible, surtout en Wallonie (73 % en Flandre, 56 % en Wallonie, 72 % à Bruxelles et 78 % en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

Le nombre de clusters continue également à augmenter. Au cours de la semaine 41, 29 nouveaux clusters possibles<sup>4</sup> ont été détectés. Cette semaine (semaine 42), il y avait déjà 37 nouveaux clusters possibles. Trois 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.

Le nombre de MRS par niveau d'alerte<sup>5</sup> est présenté dans la Figure 18.

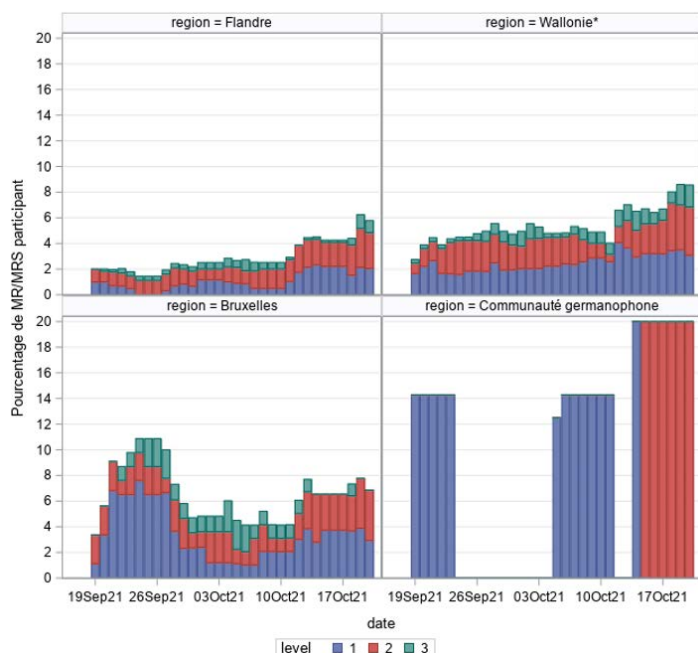
Figure 17 : Évolution du nombre de nouveaux cas confirmés pour 1 000 résidents de MRS, semaine 6-42/2021



<sup>4</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>5</sup> 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.

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](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf).

Le nombre de nouveaux clusters a à nouveau fortement augmenté au cours de la semaine 42 (18 au 24 octobre) (n = 1 347, comparé à 766 la semaine précédente), principalement en Wallonie et en Flandre (Figure 19). Le nombre total de clusters actifs a également fortement augmenté (4 333 comparé à 3 158 la semaine précédente).

Comme les semaines précédentes, la majorité des clusters signalés est toujours observée dans des crèches et des écoles (éducation) (729 nouveaux clusters et 2 402 clusters actifs), ainsi que sur le lieu de travail (311 nouveaux clusters et 893 clusters actifs sur le lieu de travail) (Figure 20).

Figure 19 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 42/2021  
Sources : AZG, AViQ, COCOM

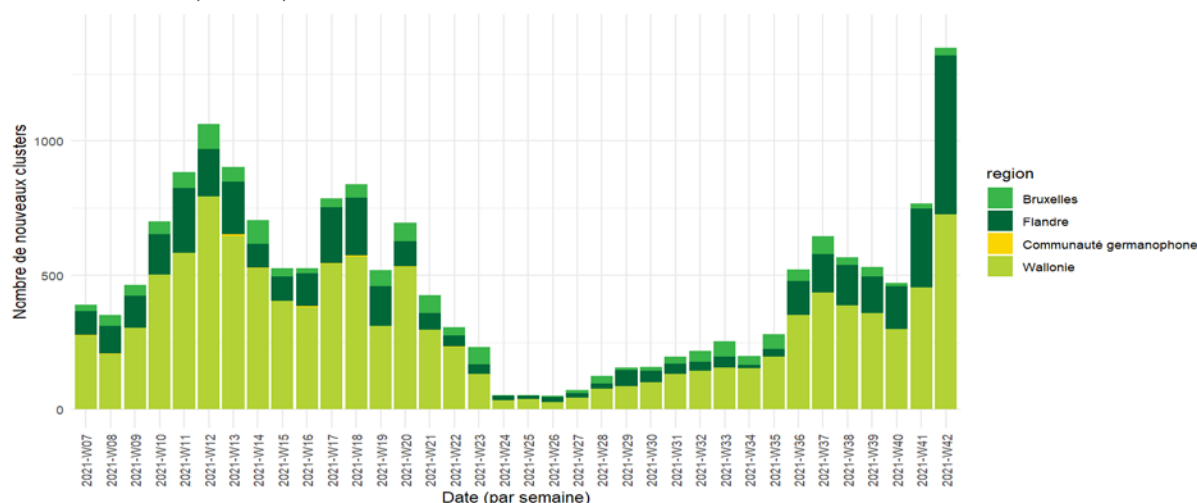
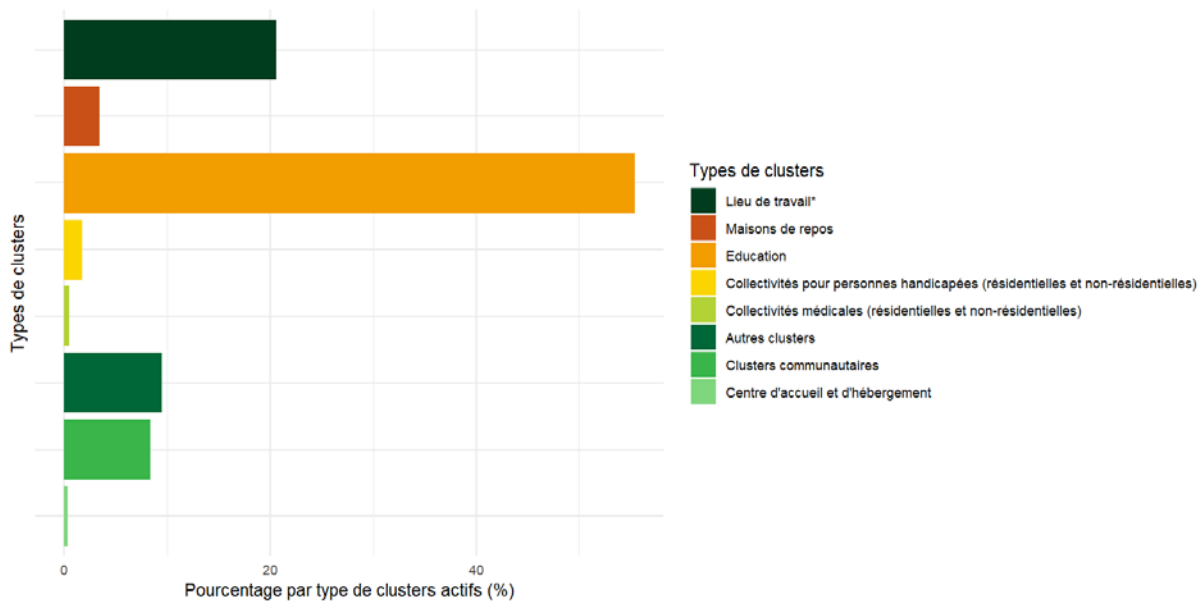
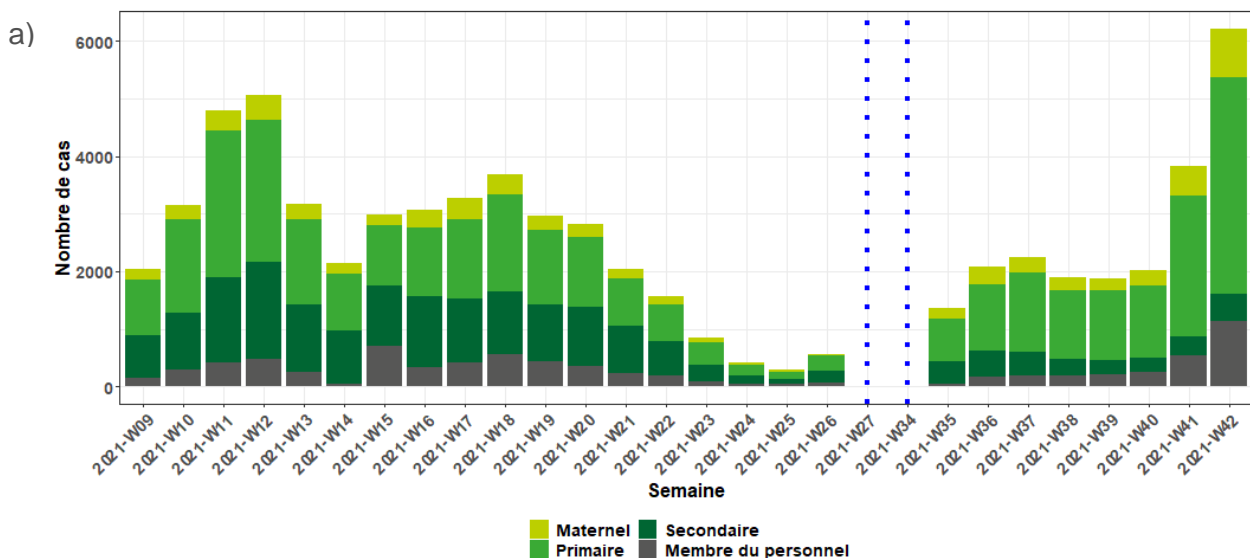


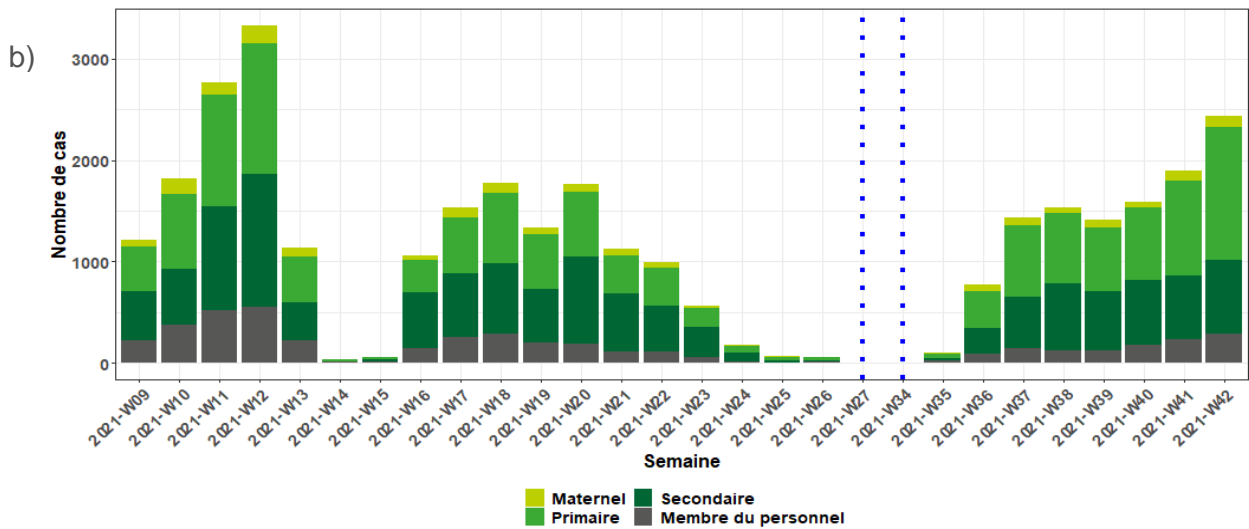
Figure 20 : Clusters actifs par catégorie, semaine 42/2021  
Sources : AZG, AViQ, COCOM



Le nombre d'infections dans les écoles de l'enseignement néerlandophone a de nouveau fortement augmenté au cours de la semaine écoulée, tant parmi les élèves (n = 5 079) que parmi les membres du personnel (n = 1 132) (Figure 21a). La raison de test pour les élèves ayant eu un test positif (raison inconnue pour 14 % des cas), était pour 59 % des cas un contact à haut risque à l'école (augmentation), pour 17 % un contact à haut risque en dehors de l'école (diminution) et pour 9 % des cas la présence de symptômes (diminution). Dans les écoles francophones, le nombre d'infections a également augmenté parmi les élèves (n= 2 150) et parmi les membres du personnel (n = 287), mais moins fort qu'en Flandre (Figure 21b).

Figure 21 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 9/2021 – 42/2021, enseignement néerlandophone  
Source : surveillance LARS

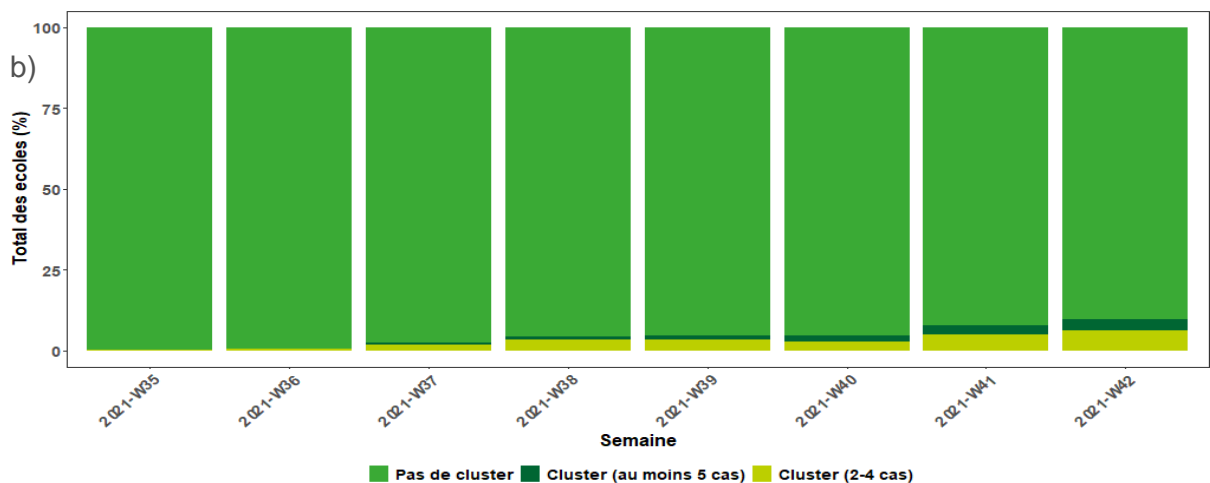
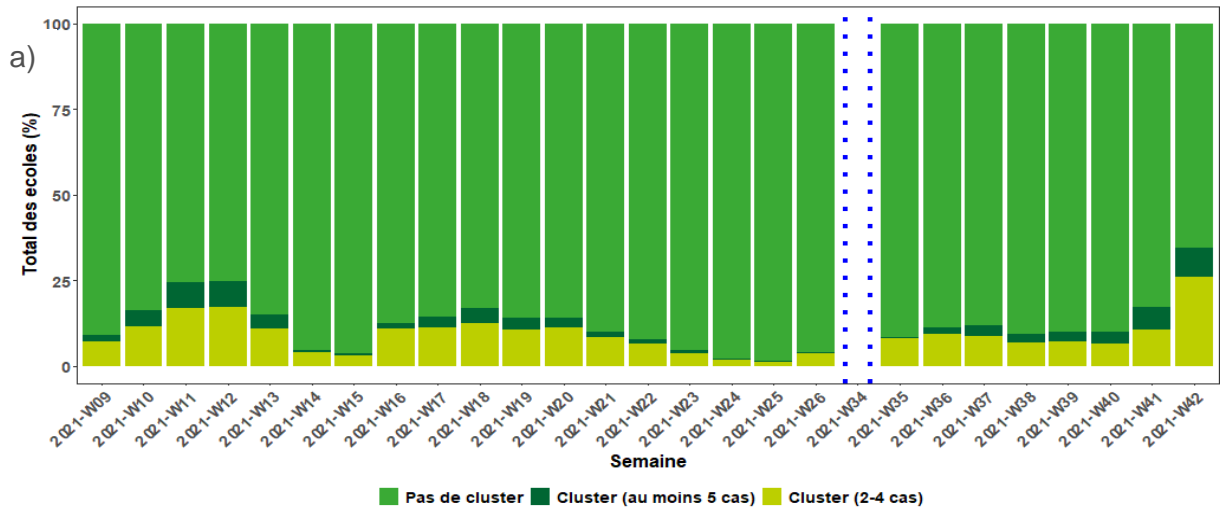




Le nombre d'écoles avec un cluster actif a également augmenté (Figure 22).

Figure 22 : Nombre d'écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, enseignement néerlandophone (a), semaines 9 - 42/2021 et enseignement francophone (b), semaines 35 – 42/2021

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

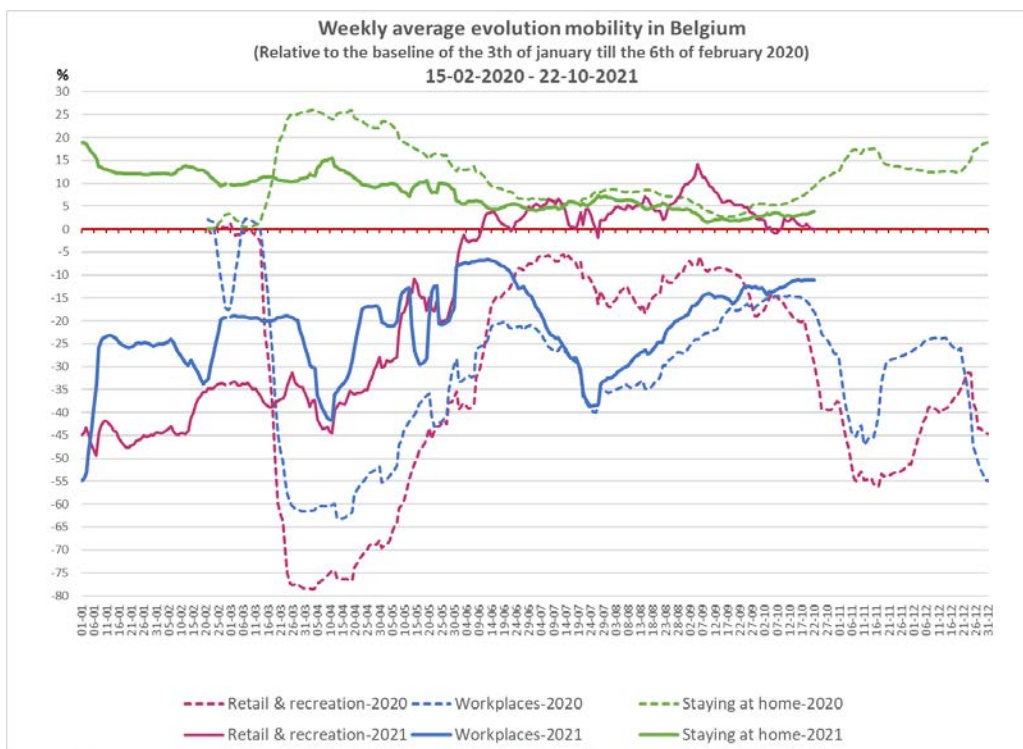




Le lieu et la source de l'infection sont identifiés pour respectivement 61 % et 48 % des cas index. Pour la période du 18 au 24 octobre, comme pour la semaine passée, les infections sont principalement acquises à la maison (25 %) et lors d'activités pour adolescents (15 %). Pour les sources d'infection, il n'y a non plus aucun changement majeur et les sources les plus fréquemment rapportés restent un cohabitant (22 %) et un camarade de classe (10 %).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent une tendance globalement stable pour les déplacements vers les commerces et les centres de loisir et vers les lieux de travail (Figure 23).

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

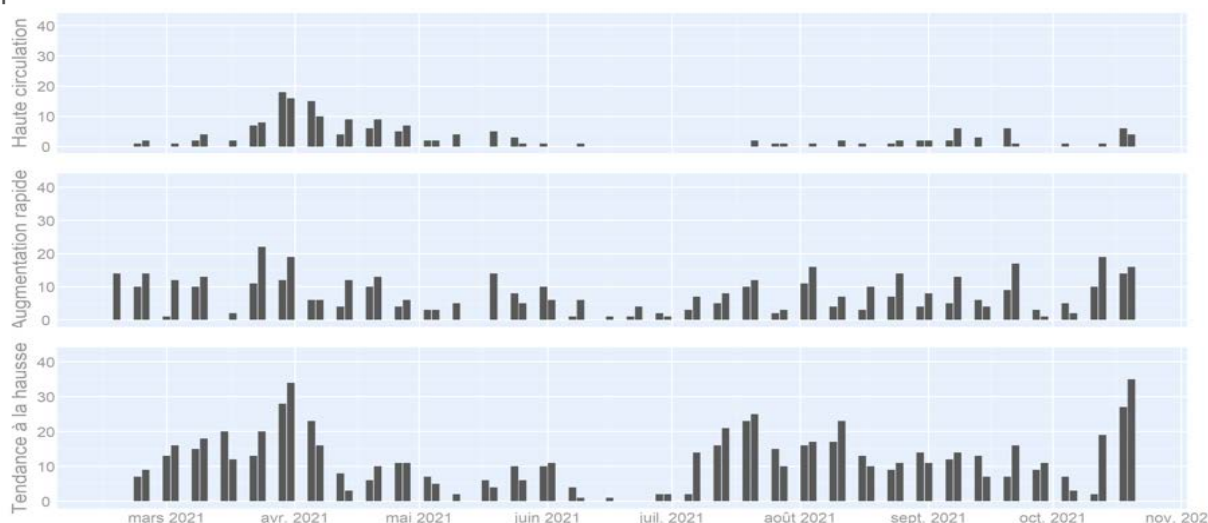


Au cours de la semaine du 17 au 23 octobre, 281 649 voyageurs sont arrivés en Belgique (légère augmentation, comparé à environ 257 000 la semaine précédente). Le nombre de voyageurs en provenance d'une zone rouge a encore diminué en nombre absolu (n = 92 027), et proportionnellement (33 % des voyageurs comparé à 44 % la semaine précédente). La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge arrivant à Bruxelles reste relativement stable (27 % contre 25 % la semaine dernière). Un premier résultat de test est disponible pour 72 % des voyageurs à tester<sup>6</sup> (83 % pour ceux arrivés le 17/10 et 55 % le 23/10). Le PR parmi les personnes testées a augmenté (2,4 %).

<sup>6</sup> 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 indicateurs<sup>7</sup>, montre une forte augmentation du nombre de zones présentant un niveau d'alerte (Figure 24). Les résultats du 20 octobre montrent que parmi les 41 zones couvertes par la surveillance<sup>8</sup>, 36 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte (nette augmentation par rapport aux 25 de la semaine précédente). Quatre zones présentaient une alerte pour l'indicateur "haute circulation", 16 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" et 35 zones pour l'indicateur "tendance à la hausse". Dans plusieurs zones, la plus forte concentration depuis la troisième vague a été mesurée. Les zones d'attention particulière sont Amay, Hasselt, Houthalen-Centrum et Liège Oupeye, où les trois indicateurs d'alerte sont positifs. Au niveau de la province/région, la Flandre orientale est la seule province qui n'est pas positive pour au moins un des trois indicateurs d'alerte. Les provinces du Brabant wallon, de Liège, du Limbourg et du Luxembourg sont les plus préoccupantes car elles remplissent les conditions pour deux indicateurs d'alerte. Au niveau national, la tendance est alarmante, avec une augmentation rapide du nombre de zones présentant une "tendance à la hausse" et une "augmentation rapide". La situation est similaire à celle du pic de la troisième vague.

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](#).

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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. Depuis le 13 octobre, la zone de Soumagne a été ajoutée à la surveillance.

### ***Variants du virus***

Les résultats de la surveillance génomique en Belgique restent stables. Au cours de la période du 11 au 24 octobre, sur un total de 813 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta<sup>9</sup> 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](#).

---

<sup>9</sup> Variant Delta ou B.1.617/"variant Indien".

## PROVINCES

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

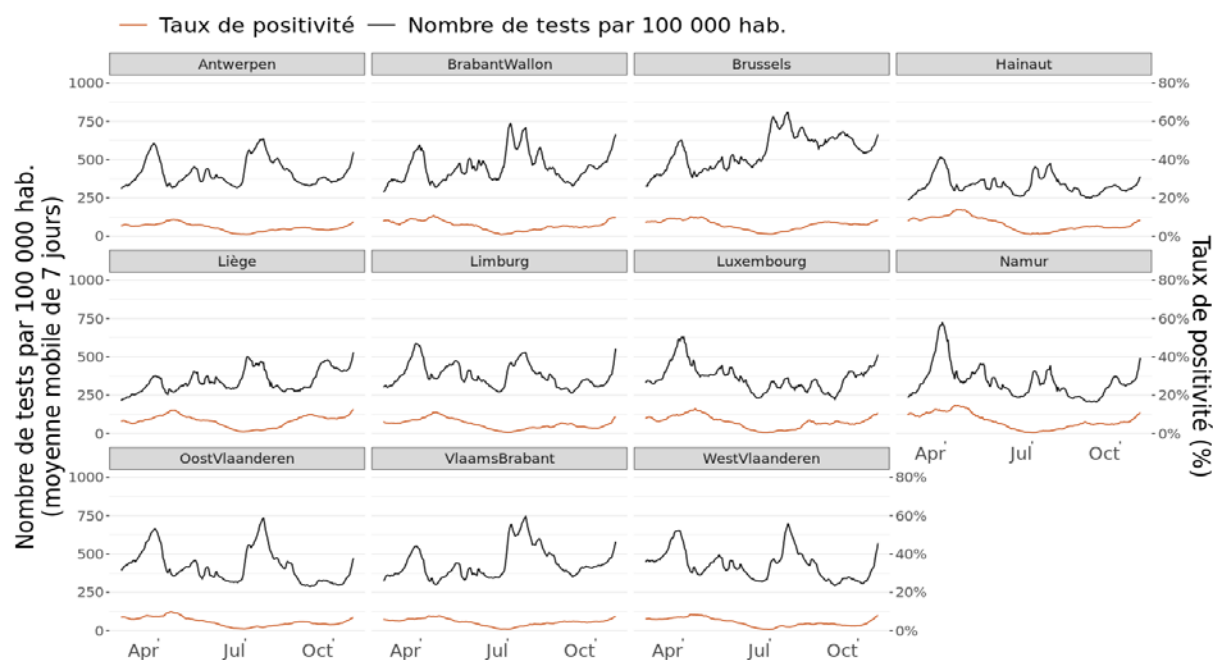
### Indicateurs liés au nombre de cas :

Le nombre de tests effectués a augmenté partout. Le PR est également en augmentation dans toutes les provinces/région, il varie entre 6,9 % (Flandre orientale) et 16,5 % (Communauté germanophone) (Figure 25). Le nombre de nouveaux cas sur les 7 derniers jours a augmenté de +35 % (Brabant wallon, Région bruxelloise) à +175 % (Limbourg). Ces augmentations se reflètent également dans le Rt qui est supérieur à 1,211 dans toutes les provinces/régions. L'incidence cumulée sur 14 jours pour le nombre de cas est également en forte augmentation et atteint les valeurs définies pour un niveau d'alerte 5 dans la plupart des provinces, à l'exception du Hainaut et de la Flandre orientale.

### Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations a également augmenté dans toutes les provinces/régions. Les plus fortes augmentations par rapport à la semaine dernière ont été observées dans le Hainaut, dans le Luxembourg, dans le Limbourg, en Flandre orientale et occidentale. Les incidences les plus élevées sont observées en province de Liège, du Luxembourg, de Flandre occidentale et en Région bruxelloise. Dans le Brabant flamand le nombre d'hospitalisations a augmenté mais reste faible. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a également augmenté mais reste relativement limité. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs est le plus important dans les provinces du Brabant wallon, du Luxembourg et en Région bruxelloise.

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



Les niveaux d'alarme par province vont du niveau 1 au niveau 4 (voir Tableau). Cette semaine, Anvers, le Hainaut, le Limbourg, Namur et la Flandre occidentale passent du niveau d'alerte 2 au niveau 3 en raison de l'augmentation rapide de l'ensemble des indicateurs. La Flandre orientale passe du niveau d'alerte 1 au niveau 2.

Période 17/10 – 23/10/21	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 <sup>10</sup>	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
<b>Belgique</b>	<b>529</b>	<b>+76 %</b>	<b>3 983</b>	<b>1,397</b>	<b>8,7 %</b>	<b>6,6</b>	<b>13 %</b>	<b>11</b>	<b>3</b>
Antwerpen	488	+92 %	3 982	1,497	7,9 %	5,1	14 %	21	3
Brabant wallon	807	+35 %	4 740	1,211	9,9 %	3,7	22 %	8	3
Hainaut	388	+51 %	2 779	1,288	8,6 %	7,1	8 %	8	3
Liège	730	+85 %	3 871	1,431	12,9 %	9,6	15 %	17	4
Limburg	488	+175 %	4 109	1,672	9,0 %	5,1	6 %	8	3
Luxembourg	650	+48 %	3 769	1,299	10,7 %	9,4	23 %	40	3
Namur	586	+102 %	3 574	1,482	11,0 %	4,0	12 %	31	3
Oost-Vlaanderen	372	+93 %	3 470	1,459	6,9 %	4,6	11 %	10	2
Vlaams-Brabant	493	+65 %	4 214	1,348	7,6 %	2,8	12 %	20	2
West-Vlaanderen	490	+111 %	4 201	1,505	8,1 %	9,8	8 %	6	3
Région Bruxelles- Capitale	658	+36 %	4 716	1,212	8,5 %	11,5	24 %	11	4
Deutschsprachige Gemeinschaft	897	+83 %	3 682	1,387	16,5 %	5,1	NA	NA	4

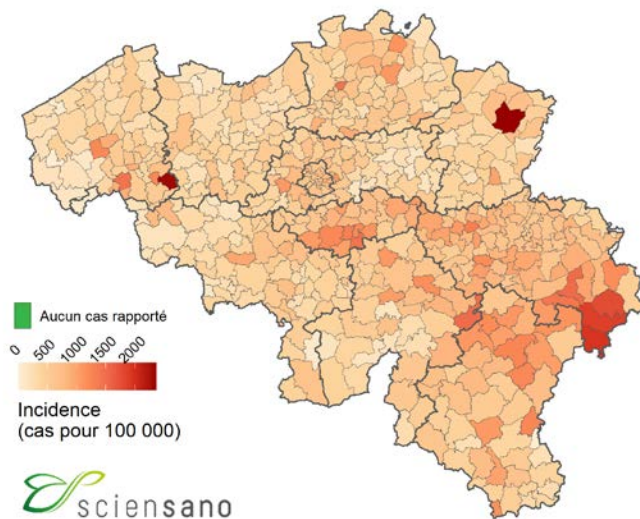
<sup>10</sup> Données de la semaine 42 (du 18 au 24 octobre 2021).

## COMMUNES

L'Annexe 4 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 encore fortement augmenté au cours de la semaine dernière (292 par rapport à 172 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. Dans le Limbourg et en Flandre occidentale, certaines communes ont également des incidences très élevées. Seules neuf communes ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000. Le nombre de communes où l'incidence est supérieure à 400/100 000 a encore fortement augmenté (342 par rapport à 150 la semaine dernière).

Figure 26 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



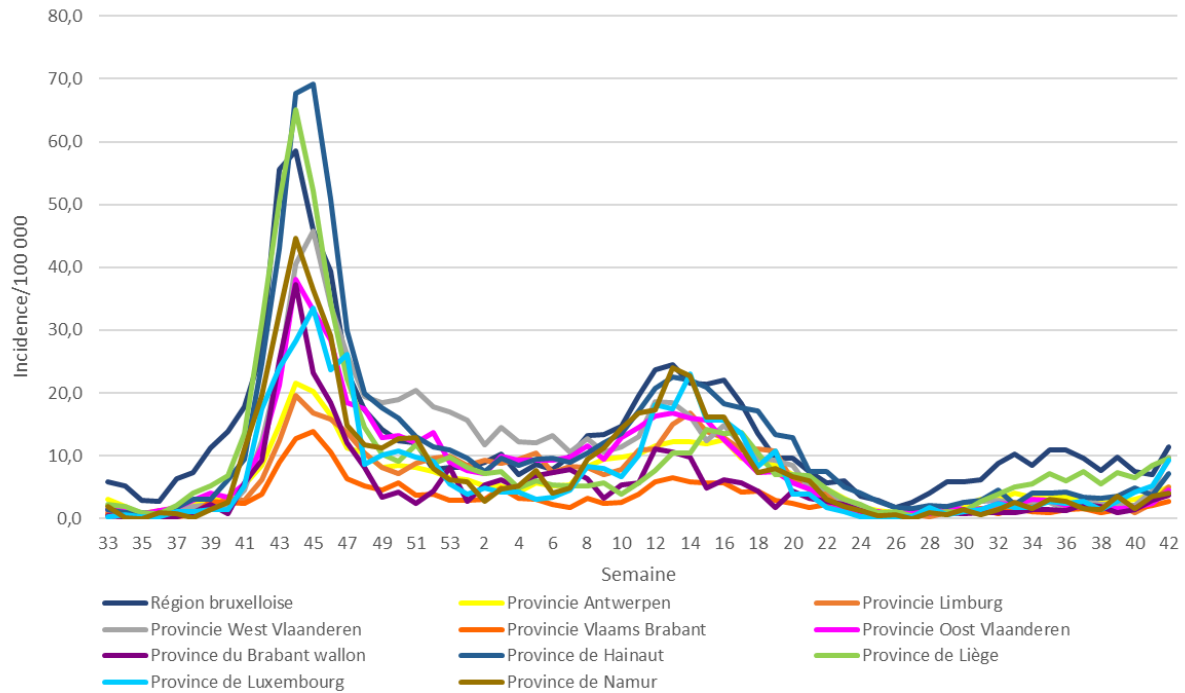
Puisque le niveau d'alerte est de 3 au niveau national, il ne semble plus utile d'évaluer les communes individuellement.

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

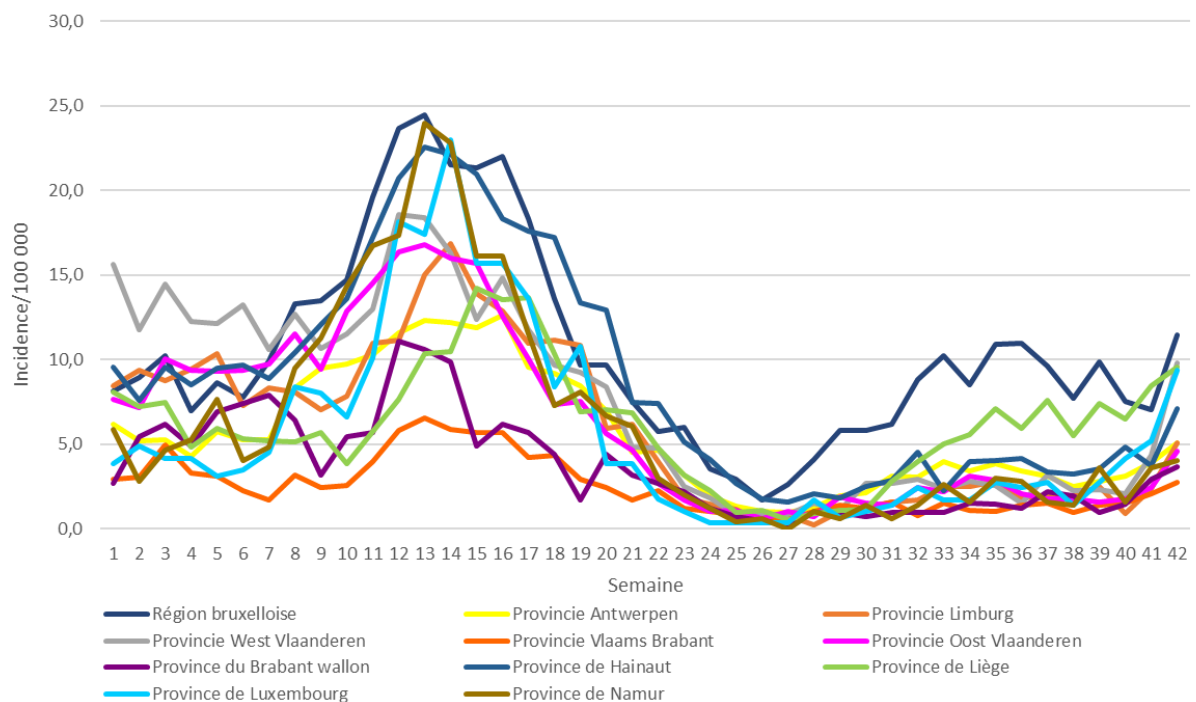
Emmanuel André (KULeuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Alessandro Pellegrino (AVIQ), Petra Schelstraete (UZ Gent), Giulietta Stefani (Sciensano), Steven Van Gucht (Sciensano), Sidonie Van Renterghem (ONE).

## Annexe 1 : 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".



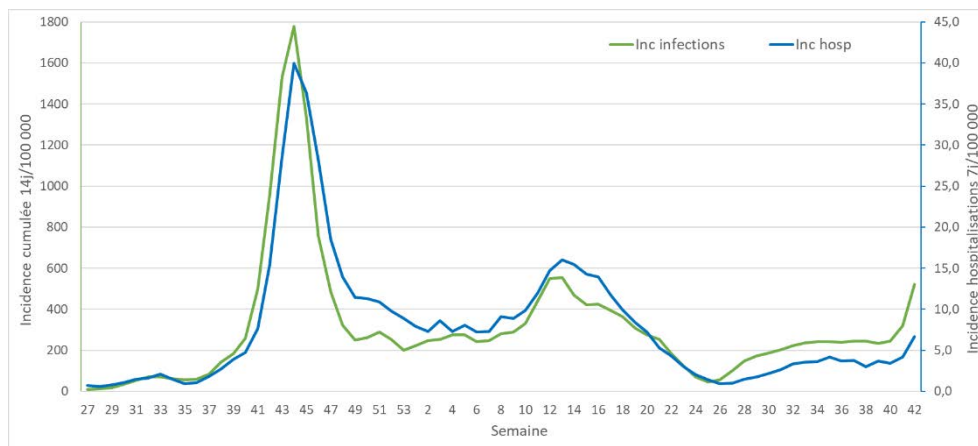
L'analyse des semaines 1 - 42/2021 montre une augmentation dans toutes les provinces.



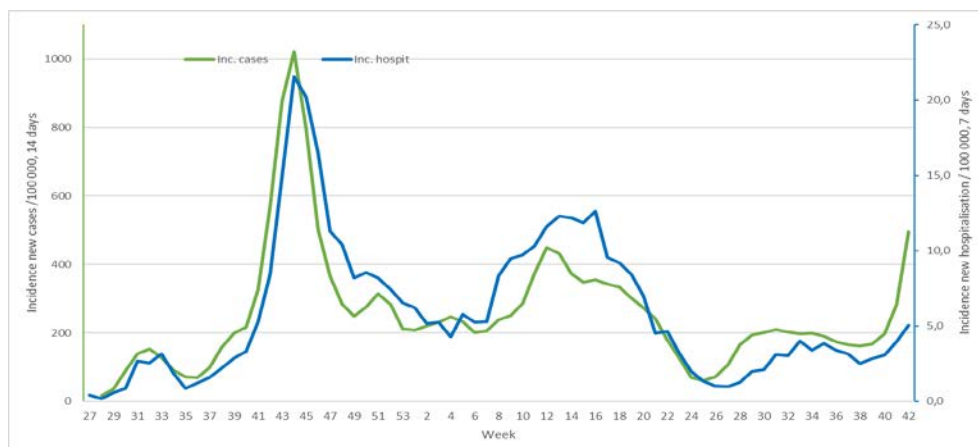
## Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

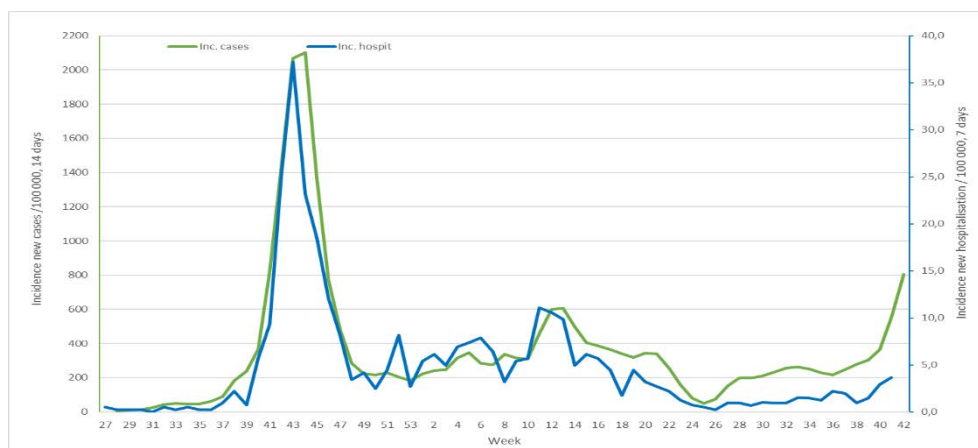
### Belgique



### Antwerpen

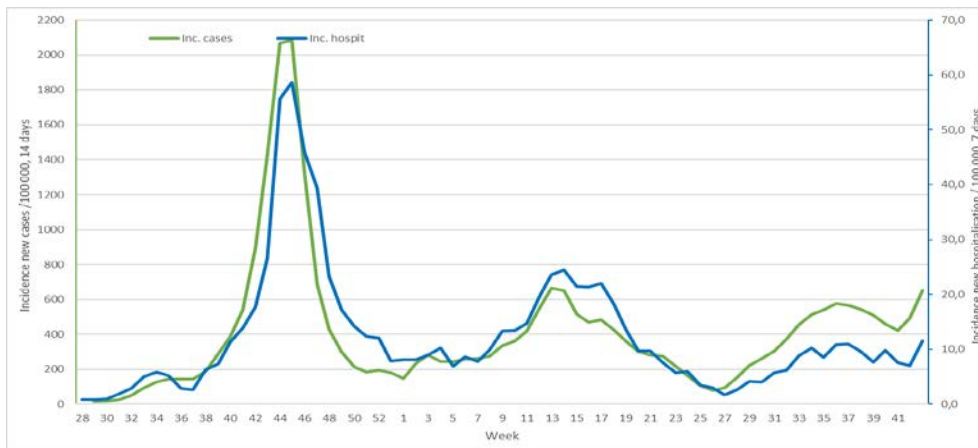


### Brabant wallon

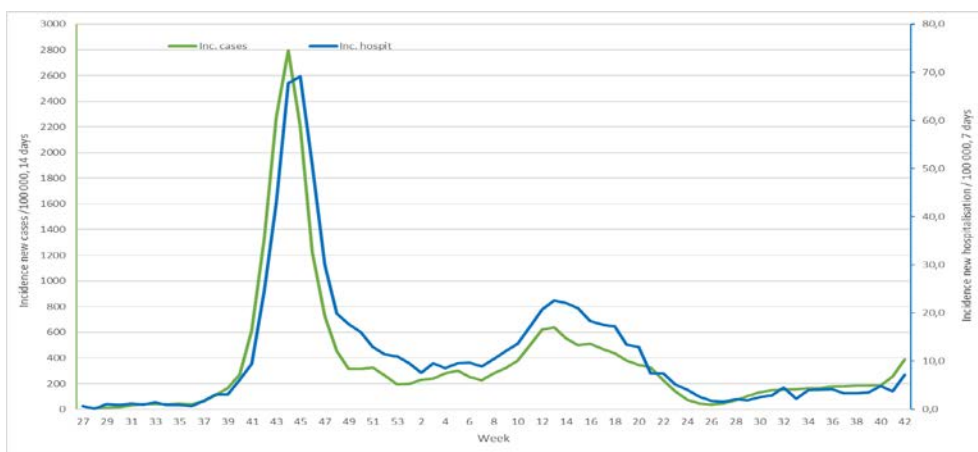




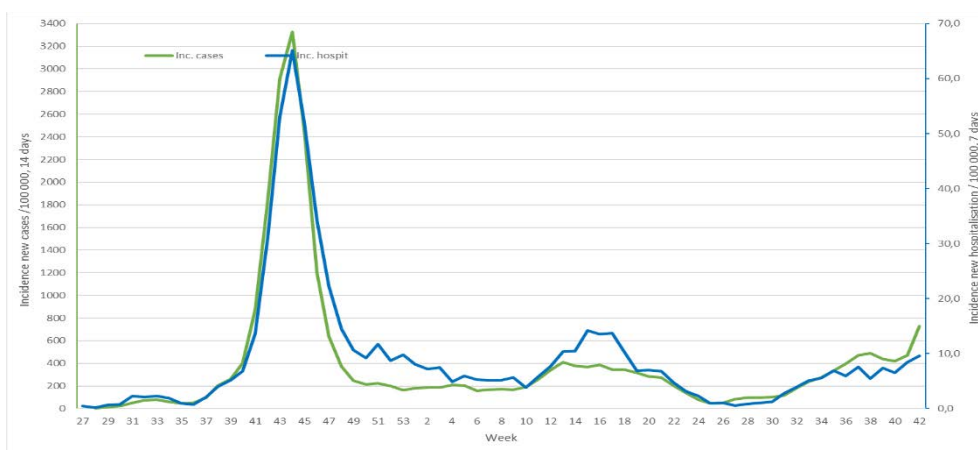
## Brussels



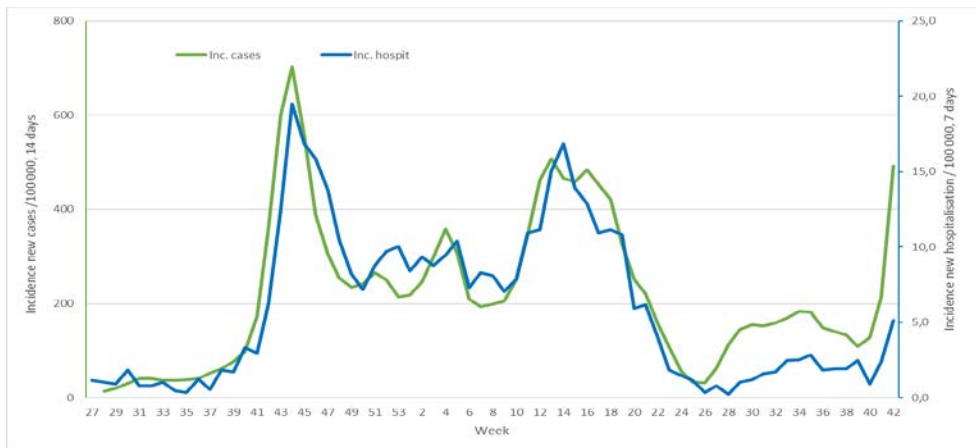
## Hainaut



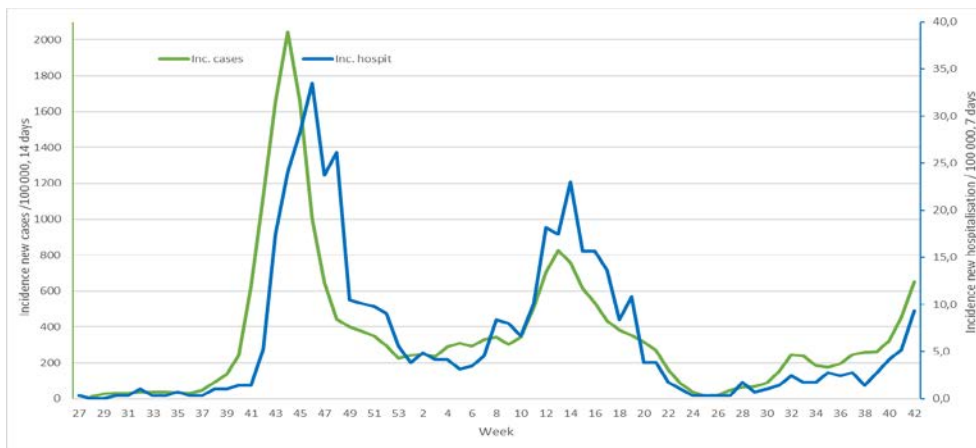
## Liège



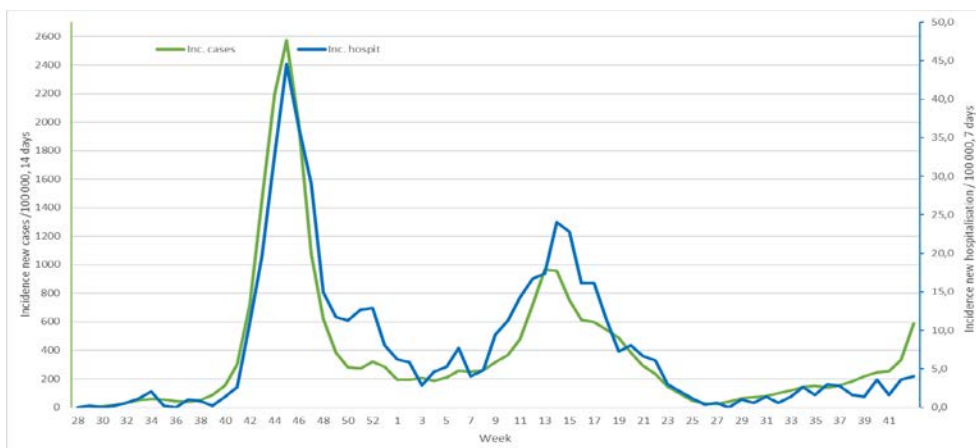
## Limburg



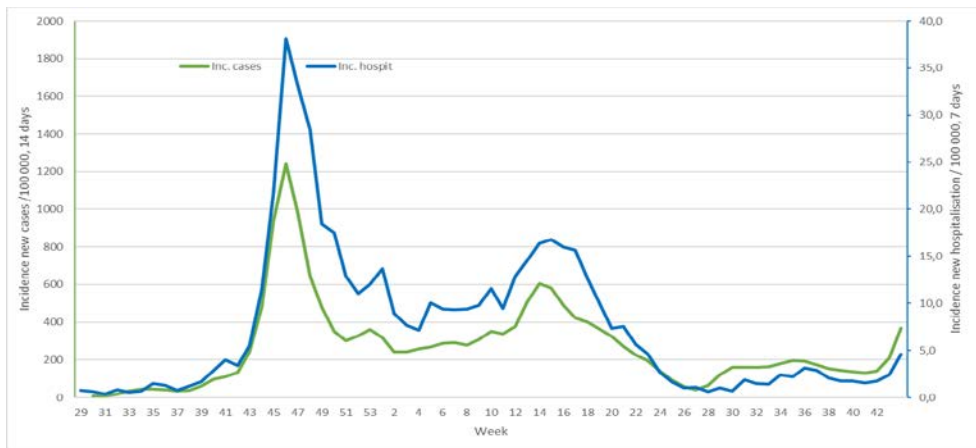
## Luxembourg



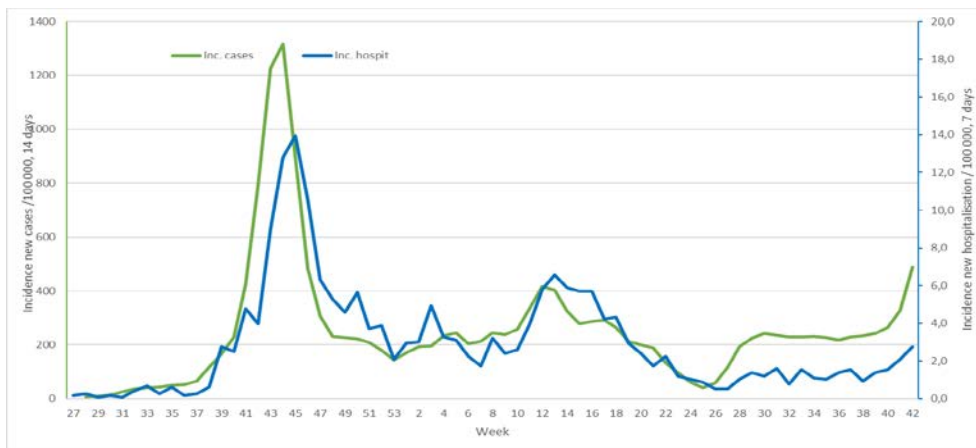
## Namur



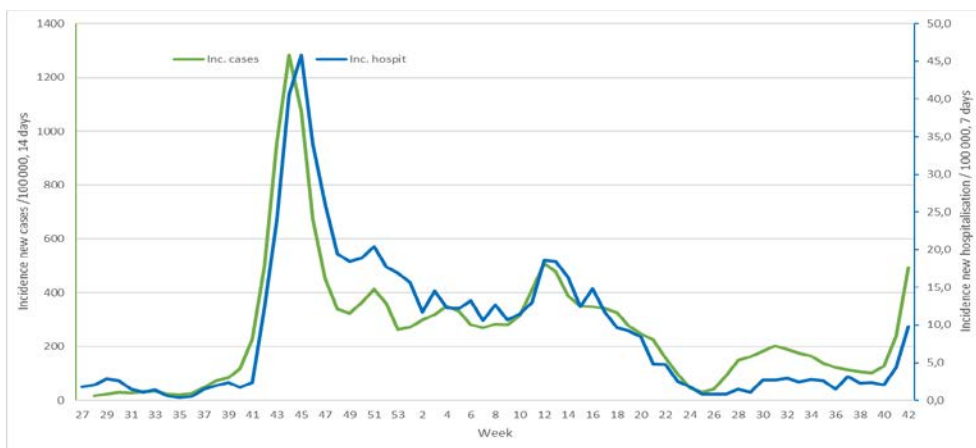
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



### Annexe 3 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulée sur 14 jours

Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulée 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.

