

# Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 17/11/2021

*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

Les différents indicateurs ont encore progressé la semaine dernière. Le nombre de nouvelles infections, de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits occupés (tant en soins généraux qu'en soins intensifs) augmentent désormais au même rythme. En l'espace d'une semaine, les hôpitaux ont dû passer d'abord à la phase 1A, puis à la phase 1B (la moitié des lits de soins intensifs devant être libérés pour les patients COVID-19), et on peut s'attendre à un nouveau changement de phase si la tendance actuelle se poursuit. On enregistre également à nouveau un excès de mortalité (= plus de décès que prévu sur la base des données des années précédentes), comme c'était le cas lors des vagues précédentes. Cependant, cette surmortalité est aujourd'hui beaucoup plus faible, probablement grâce à la vaccination.

Le taux de positivité (PR) parmi les personnes présentant des symptômes est désormais de 30% en Flandre et en Wallonie et de 25% à Bruxelles. Il est donc essentiel de fournir un accès rapide et facile aux tests. La mise à disposition d'un outil d'auto-évaluation semble pouvoir faire face à une partie de la demande de tests, mais la pression sur les médecins généralistes reste très élevée.

C'est toujours en Flandre que l'évolution de la situation épidémiologique est la plus rapide. À Bruxelles, l'incidence des infections semble se stabiliser, principalement en raison d'une diminution du nombre d'infections dans les groupes d'âge scolaire. Toutefois, il s'agit probablement d'une diminution artificielle, car moins de tests ont été effectués dans cette population en raison de la période des vacances et du week-end prolongé de la semaine suivante. Dans les autres régions, l'incidence diminue également chez les 7-12 ans, mais cela est masqué dans l'incidence totale par l'augmentation toujours forte pour les autres groupes d'âge. Globalement, l'incidence reste toutefois plus faible à Bruxelles (ainsi que dans la province du Hainaut). Le fait que les mesures de base telles que le port d'un masque aient été maintenues ici, l'introduction plus précoce du CST, la poursuite de la stratégie de test et de traçage (la capacité des centres de test et des centres d'appel étant moins sous pression) et l'immunité naturelle déjà acquise (la circulation du virus ayant augmenté plus tôt ici) peuvent être des explications possibles. Cependant, il s'agit d'hypothèses, qui ne peuvent pas être objectivées sur la base des données actuellement disponibles.

Le RAG réitère la nécessité de réduire drastiquement le nombre de contacts afin de ralentir la circulation du virus et d'inverser la tendance à la hausse. Cela nécessite des mesures fortes

dans tous les secteurs. Ensuite, des mesures de base (comme le masquage, la distanciation sociale, etc.) doivent être maintenues pour garder le contrôle de la situation.

La situation actuelle est considérée comme une situation d'urgence sanitaire pour l'ensemble du pays, car tout le système de soins de santé (première et deuxième ligne) ainsi que la ligne de défense du testing et traçage risquent de s'effondrer. Par conséquent, le niveau d'alerte est porté au niveau 5, le niveau le plus élevé, tant au niveau national que dans toutes les provinces. Une exception est faite pour la région de Bruxelles-Capitale, où le niveau est provisoirement maintenu à 4, en raison d'une situation généralement plus stable (voir plus loin).

*Classification de la décision au niveau national : niveau d'alerte 5 avec une nouvelle tendance à la hausse des nouvelles infections et des hospitalisations.*

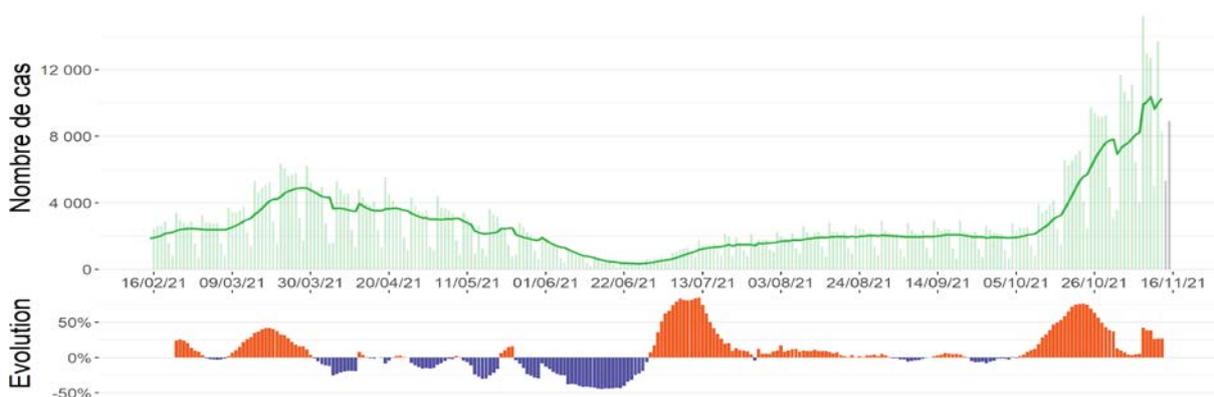
## NIVEAU NATIONAL

### Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a à nouveau augmenté plus fortement au cours de la semaine du 7 au 13 novembre, avec une moyenne de 10 283 nouvelles infections par jour, contre 8 098 la semaine précédente (+ 27 %) (Figure 1). L'augmentation temporairement plus lente de la semaine précédente était due à la période des vacances et au week-end prolongé. Dans les prochains jours, un impact sur le nombre d'infections signalées est également attendu, en raison du week-end prolongé (11/11 au 15/11), avec un faible nombre de tests et donc de résultats positifs, notamment le 11 novembre.

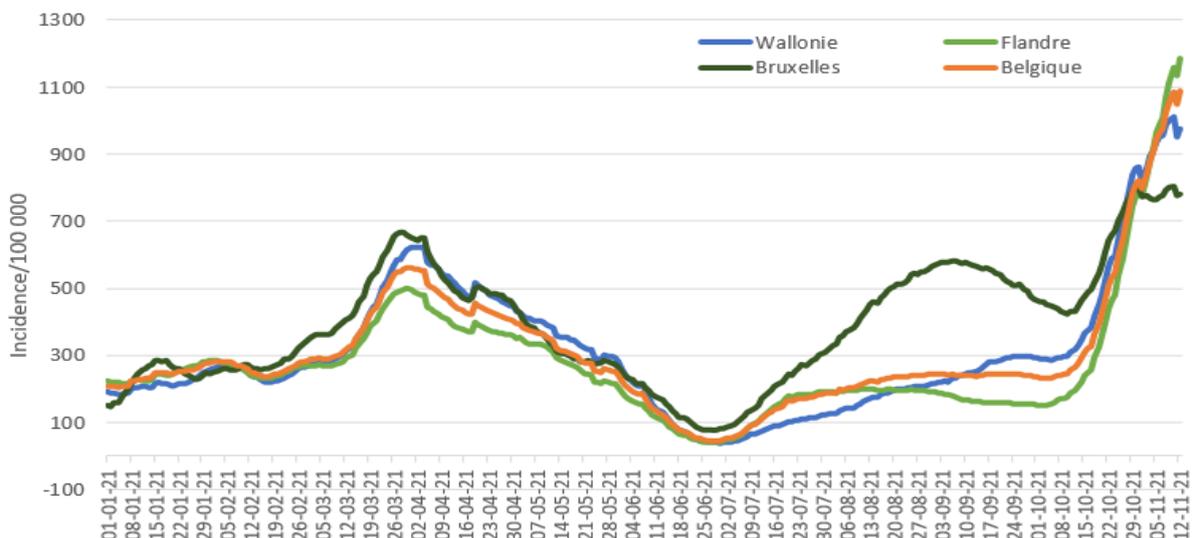
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est toujours supérieur à 1, avec une valeur de 1,095 par rapport à 1,093 la semaine précédente.

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



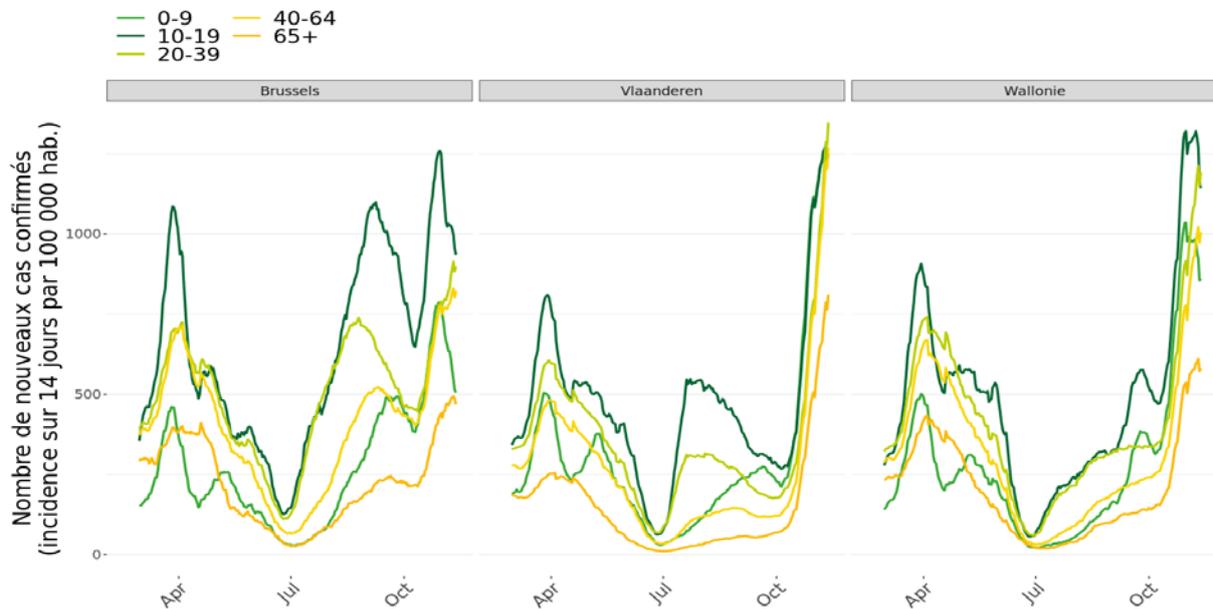
L'incidence cumulée sur 14 jours au niveau national a continué de fortement augmenter pour atteindre une valeur de 1 117/100 000 cette semaine, comparé à 959/100 000 la semaine précédente. On constate une nouvelle tendance croissante en Flandre et en Wallonie, l'incidence la plus élevée étant toujours enregistrée en Flandre (Figure 2). À Bruxelles, il semble y avoir une stabilisation, avec une tendance variable en fonction de l'âge. En général, il y a une très légère baisse temporaire dans toutes les régions en raison des jours de congés.

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



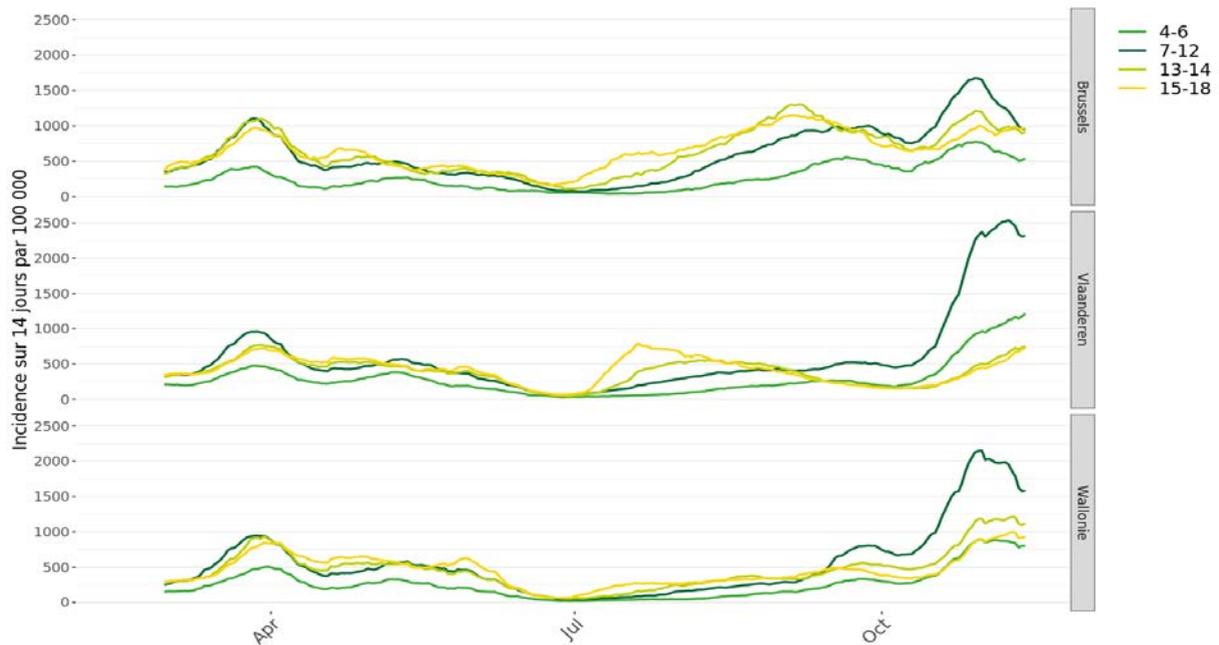
En Flandre, l'incidence a continué d'augmenter pour tous les groupes d'âge (Figure 3). En Wallonie et à Bruxelles, il y a une diminution dans les groupes d'âge scolaire (0-9 et 10-19 ans, probablement en raison des vacances), ainsi qu'une légère diminution voir stabilisation pour les plus de 65 ans.

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 une diminution dans toutes les régions pour le groupe d'âge des 7-12 ans (Figure 4). Comme la stratégie de testing pour les contacts à haut risque dans les écoles primaires en Flandre n'a été modifiée que le 8 novembre, il est trop tôt pour voir l'effet dans l'incidence sur 14 jours.

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. On observe une légère diminution de l'incidence dans toutes les régions pour les 12-17 ans, en particulier pour les non-vaccinés, mais des valeurs très élevées sont encore enregistrées. En Flandre et en Wallonie, on constate une nouvelle augmentation de l'incidence pour les 18 – 64 ans (personnes non vaccinées et vaccinées), en Flandre l'incidence pour les personnes vaccinées de plus de 65 ans augmente également.

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

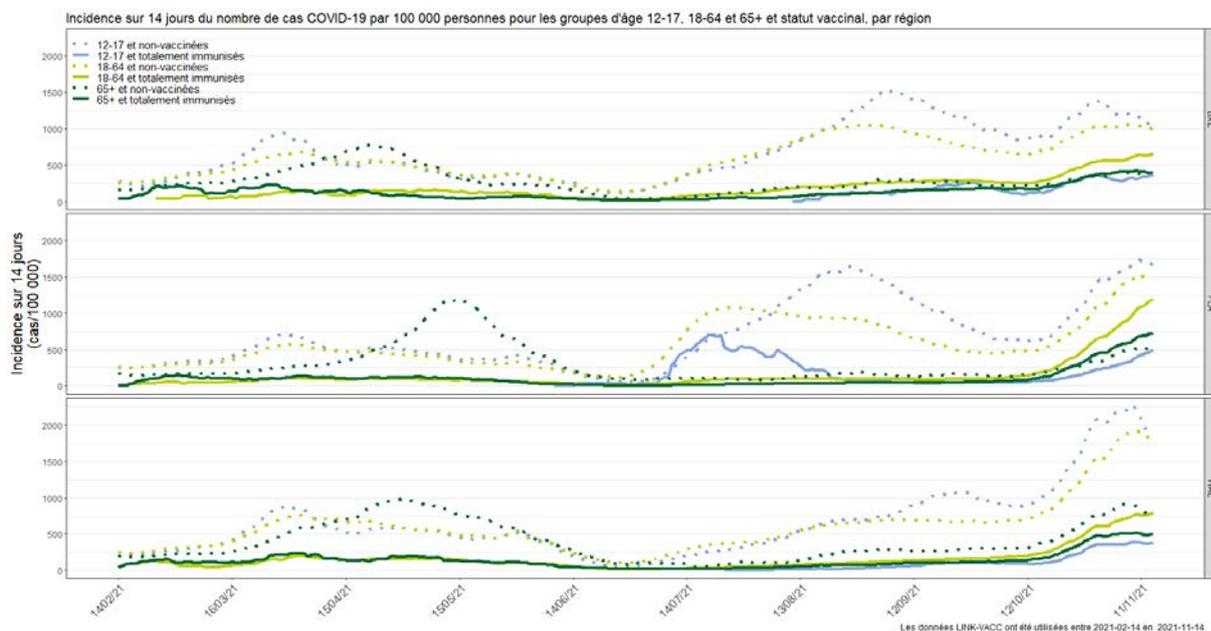


Tableau 1

Incidence cumulative à 14 jours pour 100 000 habitants par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 01 - 14/11/2021

Groupe d'âge	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	1 181,1	544,0	1 454,4	975,7
12-17	Totalement vaccinés	456,1	369,8	496,4	384,6
	Non vaccinés	1 634,9	1 088,7	1 663,5	1 936,4
18-64	Totalement vaccinés	1 026,2	660,6	1 201,1	793,3
	Non vaccinés	1 573,5	1 014,6	1 501,8	1 821,3
65-84	Totalement vaccinés	676,9	373,4	799,2	482,7
	Non vaccinés	605,0	409,0	532,8	810,5
85+	Totalement vaccinés	376,0	456,5	292,8	556,7
	Non vaccinés	493,4	339,0	491,5	597,6

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

<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 de nouveau augmenté au cours de la semaine écoulée, après une baisse pendant la période des vacances. Au cours de la période du 7 au 13 novembre, il y a eu en moyenne 80 812 tests par jour, comparé à environ 75 000 tests réalisés la semaine précédente (Figure 6). La tendance est similaire dans tous les groupes d'âge, à l'exception d'une nouvelle diminution chez les 0-9 ans, ce qui correspond en partie à un changement de stratégie de dépistage dans les écoles primaires néerlandophones, où les contacts asymptomatiques à haut risque ne sont plus testés. En effet, il s'agit principalement d'une diminution des tests pour les contacts à haut risque (Figure 7). Il y a également une légère diminution des tests pour les personnes présentant des symptômes, qui est compensée par une augmentation du nombre de tests demandés via l'outil d'auto-évaluation (self assessment testing). Le nombre de tests parmi les voyageurs arrivant ou revenant au pays est également en légère augmentation, après la période des vacances.

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

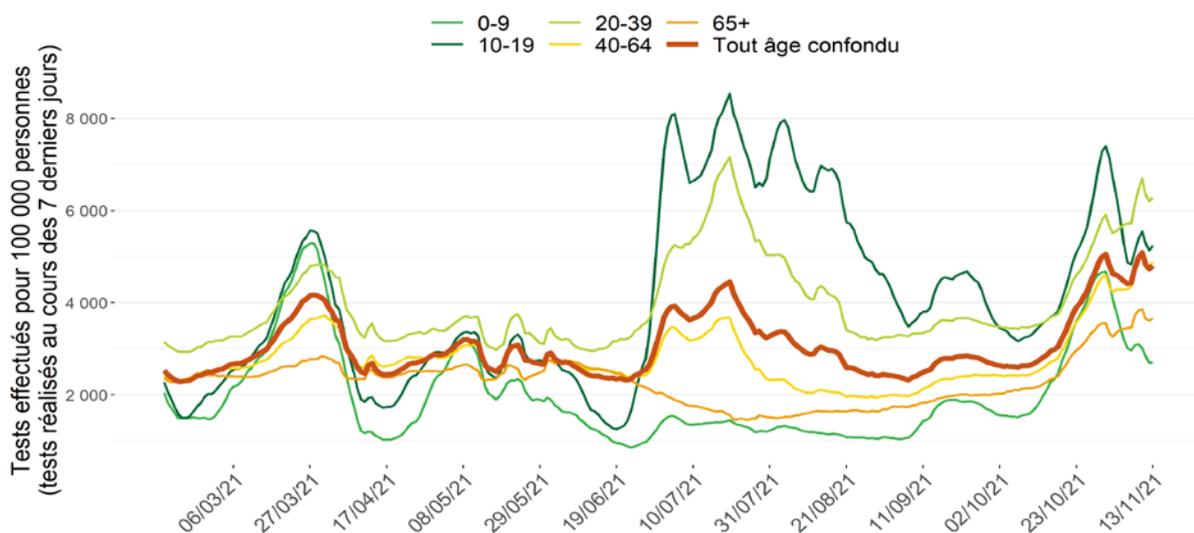
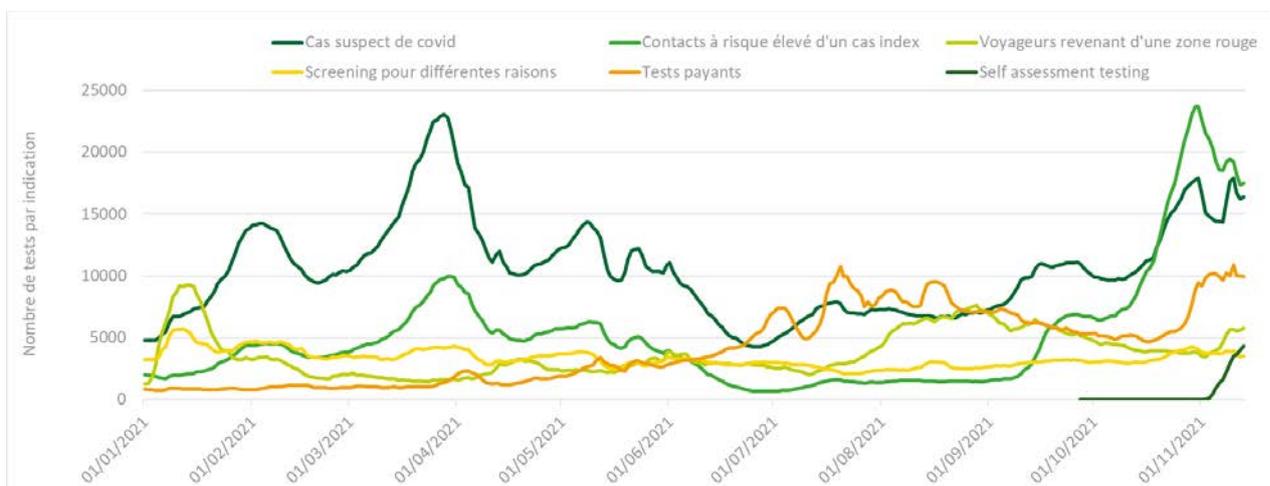


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021  
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

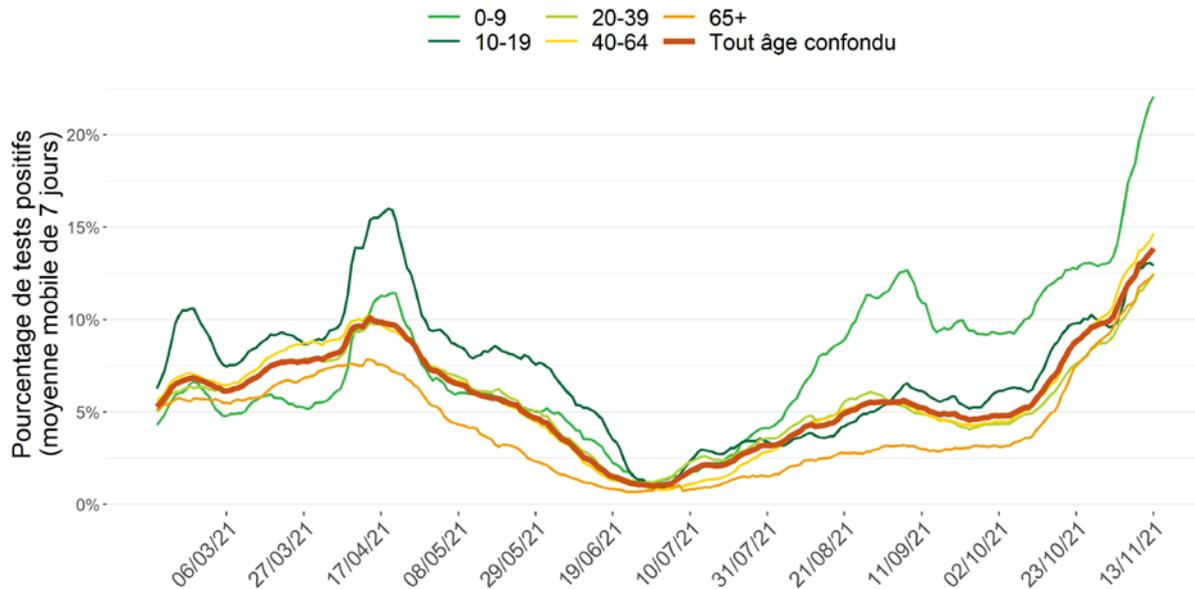


Il n'y a pas de données sur le nombre d'autotests vendus en pharmacies pour la semaine écoulée. Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a encore augmenté, avec un total de 3 057 tests réalisés pour cette période, dont 92% avaient un test PCR positif (stable). La majorité des codes CTPC (88%) ont été créés par les médecins

généralistes, alors que les personnes dont l'autotest est positif peuvent également s'adresser à un centre d'appel pour obtenir le code, afin de ne pas imposer une charge supplémentaire aux médecins généralistes.

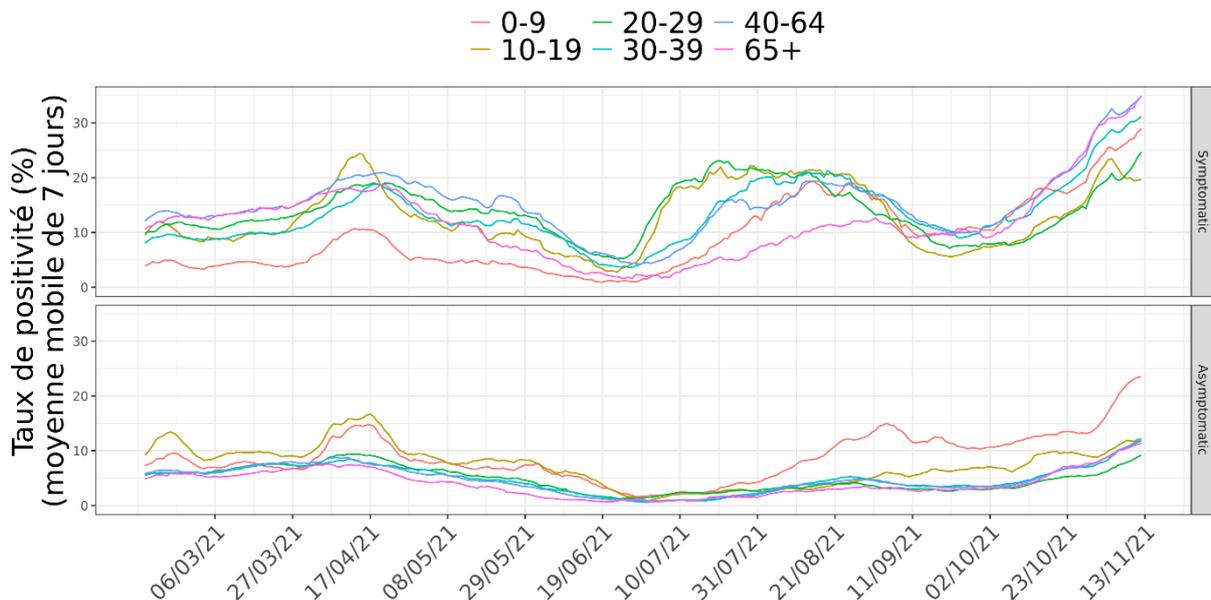
Le taux de positivité (PR) a continué d'augmenter au cours de la semaine écoulée, pour atteindre une valeur de 13,6 %, comparé à 11,7 % la semaine précédente. L'augmentation est observée dans tous les groupes d'âge, mais reste la plus prononcée pour les 0-9 ans (22,1% comparé à 17,4% la semaine précédente), dans le contexte d'une diminution du nombre de tests pour les enfants asymptomatiques (voir ci-dessus) (Figure 8).

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



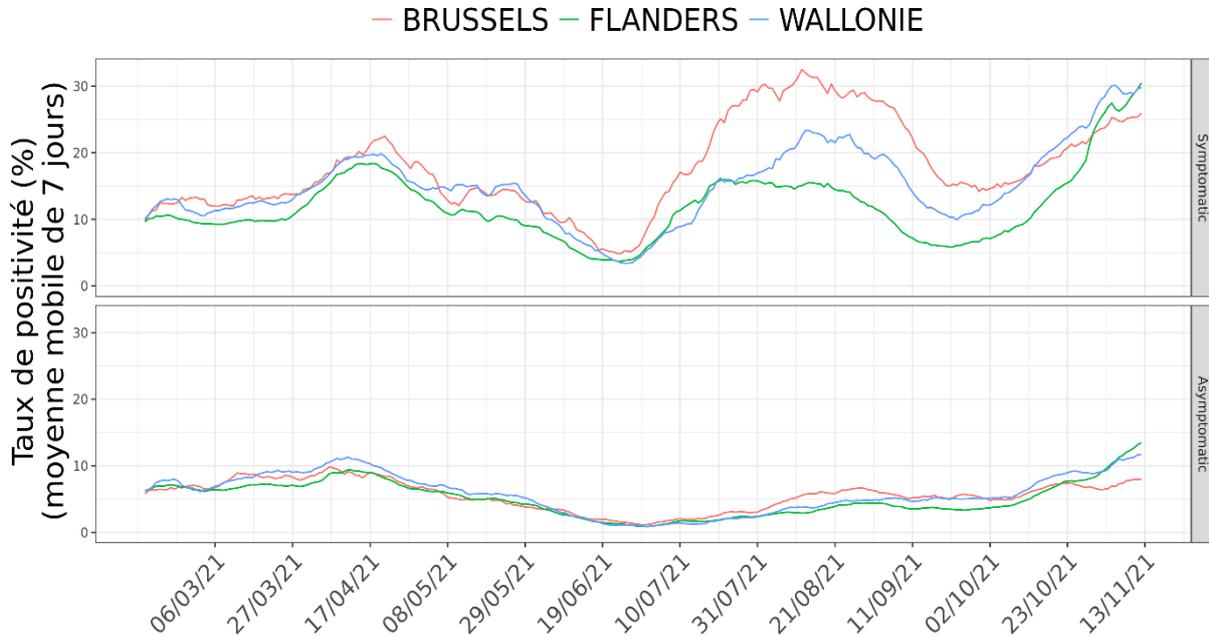
Le PR a encore augmenté pour les personnes symptomatiques, dans tous les groupes d'âge sauf celui des 10-19 ans (Figure 9). Chez les personnes asymptomatiques, on a constaté une augmentation du PR pour tous les âges.

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



Le PR est toujours plus élevé en Flandre et en Wallonie qu'à Bruxelles, tant pour les individus symptomatiques qu'asymptomatiques (Figure 10). Cependant, des valeurs élevées sont enregistrées dans toutes les régions.

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 à nouveau augmenté dans toutes les régions au cours de la semaine 45, pour atteindre une moyenne nationale de 122 contacts pour 100 000 habitants par jour, comparé à 110/100 000 la semaine dernière (Source : Baromètre des médecins généralistes) (Figure 11). La figure 12 montre également un renversement de tendance, la baisse temporaire étant très probablement due aux vacances d'automne. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est resté stable (292 consultations pour 100 000 habitants par semaine, sans augmentation statistiquement significative). La charge de travail perçue pour cause de suspicion de COVID-19 est également restée stable, avec un total de 68 % des médecins la jugeant élevée (40 %) ou très élevée (28 %), comparé à 62 % la semaine précédente. Toutefois, on constate un glissement du niveau élevé au niveau très élevée (16% la semaine dernière).

Figure 11 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 12/11/2021<sup>2</sup>  
 (Source: Baromètre des médecins généralistes)

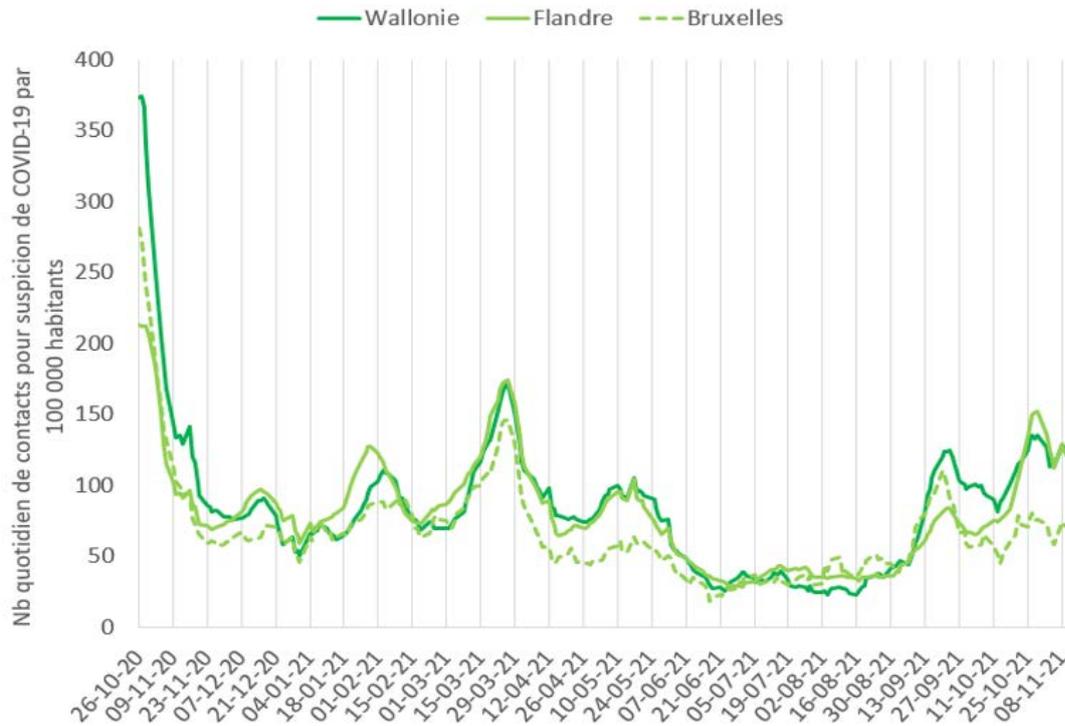
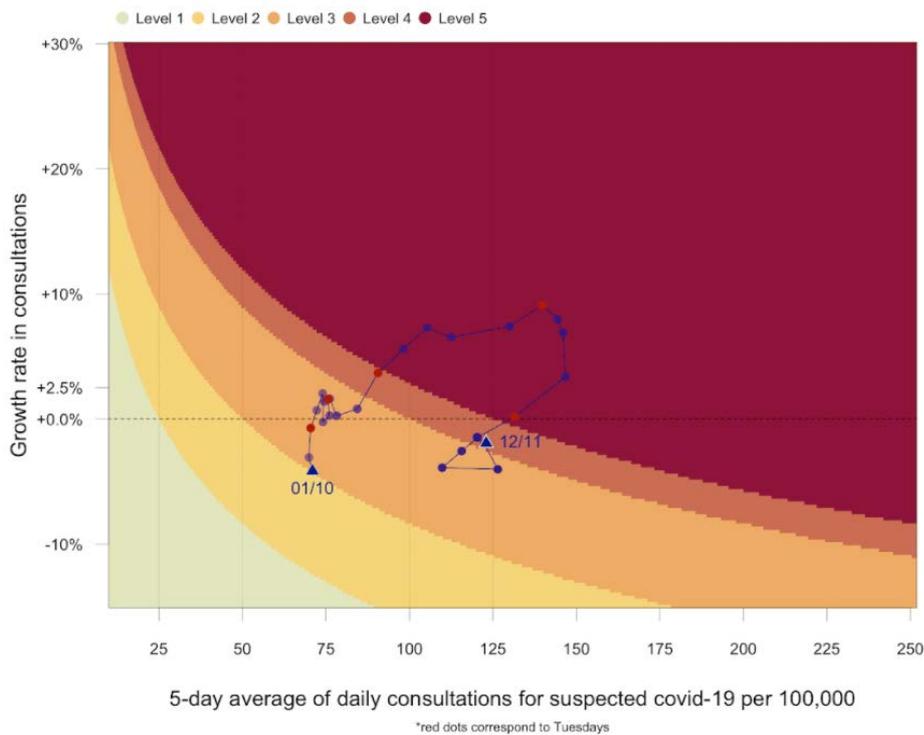


Figure 12 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport montrant une croissance (> 1) ou une décroissance (< 1) sur 10 jours ouvrables, 01/10 – 12/11/2021  
 Travail de Christel Faes, UHasselt



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

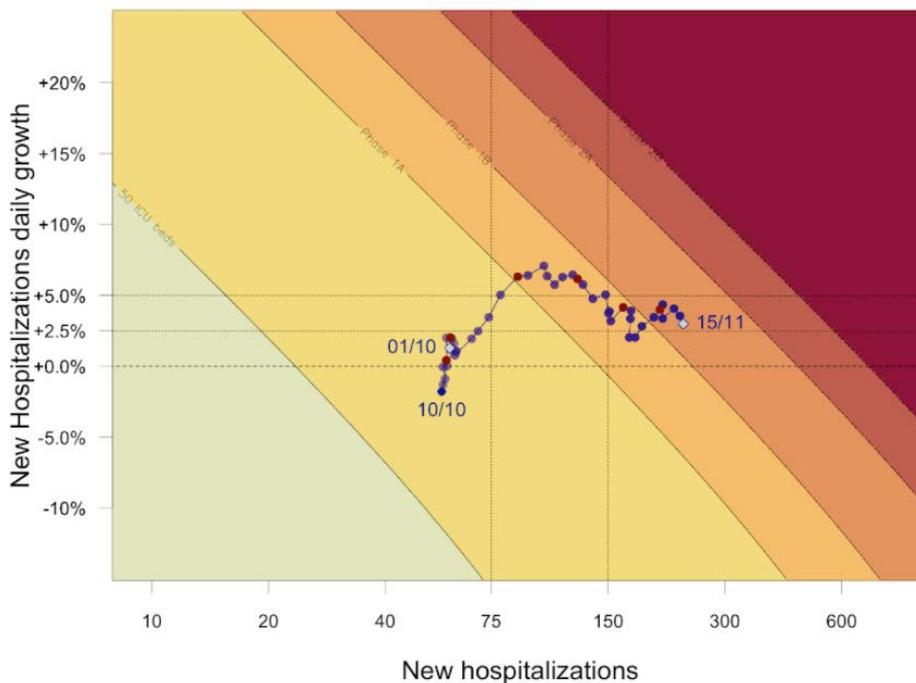
### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a continué d'augmenter à un rythme similaire, avec une moyenne de 238 admissions par jours au cours de la semaine du 10 au 16 novembre, comparé à 197 la semaine dernière (+ 21 %). La figure 13 montre également la poursuite de l'augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations. La phase 1B a déjà été activée, et les prévisions évoluent encore vers la phase 2A.

Après une augmentation temporaire, la proportion de résidents de MRS par rapport au nombre total d'admissions est à nouveau stable, autour de 3 %.

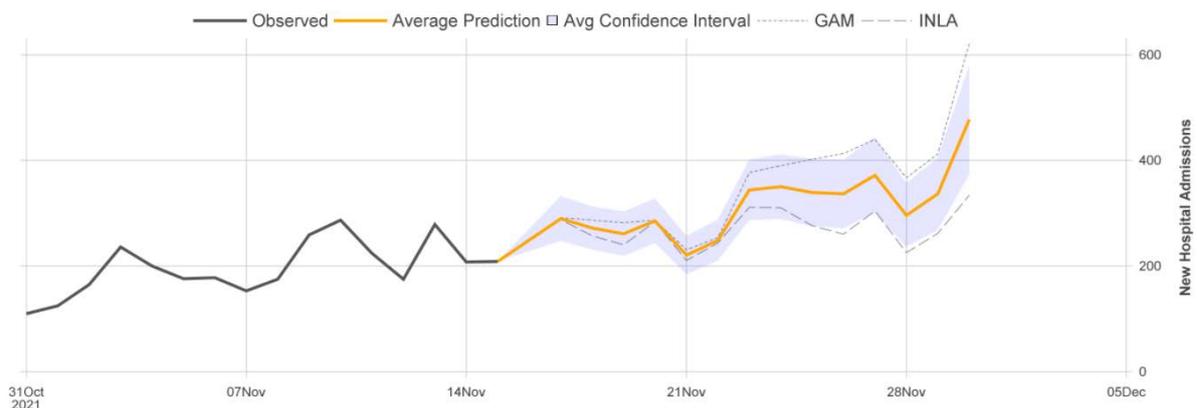
Figure 13 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/10 - 15/11/2021

Travail de Christel Faes, UHasselt



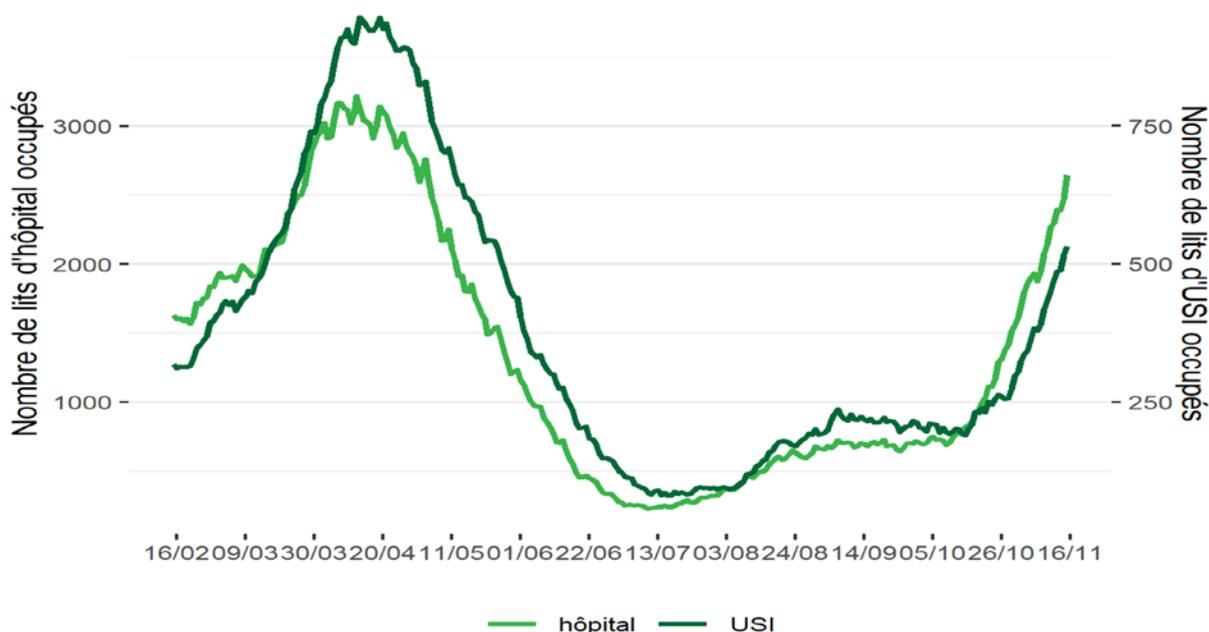
Le taux de reproduction ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est encore resté relativement stable et supérieur à 1 au cours de la semaine passée, avec une valeur de 1,139 (comparé à 1,183 la semaine précédente). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations continuent de montrer une nouvelle augmentation au cours des semaines à venir (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'hôpital occupés par des patients COVID-19 (n = 2 693, + 25 %) et le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n = 557, + 28 %) ont également continué d'augmenter à un rythme similaire (Figure 15). Le nombre de transferts de patients au cours de la semaine écoulée a augmenté à 124, contre 97 la semaine précédente.

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



Comme pour les infections, l'incidence (sur 14 jours) des hospitalisations chez les personnes vaccinées et non vaccinées est comparée (Tableau 2). On observe toujours une nette augmentation de l'incidence par âge, et pour chaque groupe d'âge, une incidence plus élevée chez les personnes non vaccinées que chez les personnes vaccinées. Par rapport à la semaine précédente, on observe une augmentation plus forte de l'incidence chez les personnes de plus de 65 ans non vaccinées. Le Tableau 3 montre l'incidence sur 14 jours pour les admissions en USI. Dans ce cas-ci également, l'incidence est (généralement) plus élevée pour les personnes non vaccinées que pour les personnes vaccinées. Au cours de la dernière semaine, une augmentation importante a été observée pour les 65 – 84 ans non vaccinées. En raison des faibles nombres (surtout au niveau régional), ces données doivent toutefois être interprétées avec prudence.

Tableau 2

Incidence cumulée (14 jours) des hospitalisations par 100 000, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 01 – 14/11/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	8,3	7,5	8,6	14,0
12-17	Totalement vaccinés	0,3	0	0,3	0,6
	Non vaccinés	3,1	4,2	1,6	3,6
18-64	Totalement vaccinés	6,7	7,1	7,7	4,7
	Non vaccinés	37,6	33,9	48,1	31,2
65-84	Totalement vaccinés	52,7	61,1	60,3	35,5
	Non vaccinés	172,4	156,5	202,4	156,8
85+	Totalement vaccinés	91,9	137,5	91,8	81,0
	Non vaccinés	200,8	203,8	222,1	181,0

Tableau 3

Incidence cumulée (sur 14 jours) des admissions en USI par 100 000 personnes, par région, groupe d'âge et statut vaccinal, période 01 – 14/11/2021

Age	Statut vaccinal	Belgique	Bruxelles	Flandre	Wallonie
0-11	Totalement vaccinés	-	-	-	-
	Non vaccinés	0,2	0,5	0,2	0
12-17	Totalement vaccinés	0	0	0	0
	Non vaccinés	1,0	2,1	1,6	0
18-64	Totalement vaccinés	1,3	1,4	1,6	0,7
	Non vaccinés	10,8	6,9	17,0	7,9
65-84	Totalement vaccinés	9,6	4,6	11,3	7,1
	Non vaccinés	52,6	40,2	56,3	54,5
85+	Totalement vaccinés	4,7	0	5,1	4,9
	Non vaccinés	10,8	25,5	8,9	7,9

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	95,5%	98,1%	94,4%	96,5%
	Nombre non vaccinés	1 457 095	187 425	802 822	466 848
12-17	% non vaccinés	24,5%	56,2%	13,8%	32,1%
	Nombre non vaccinés	192 588	47 472	60 761	84 355
18-64	% non vaccinés	12,7%	28,8%	7,5%	17,1%
	Nombre non vaccinés	888 527	226 206	300 119	377 820
65-84	% non vaccinés	6,5%	16,7%	3,6%	9,8%
	Nombre non vaccinés	123 074	22 295	42 389	58 390
85+	% non vaccinés	8,4%	15,3%	5,3%	13,1%
	Nombre non vaccinés	27 774	3 920	11 217	12 637

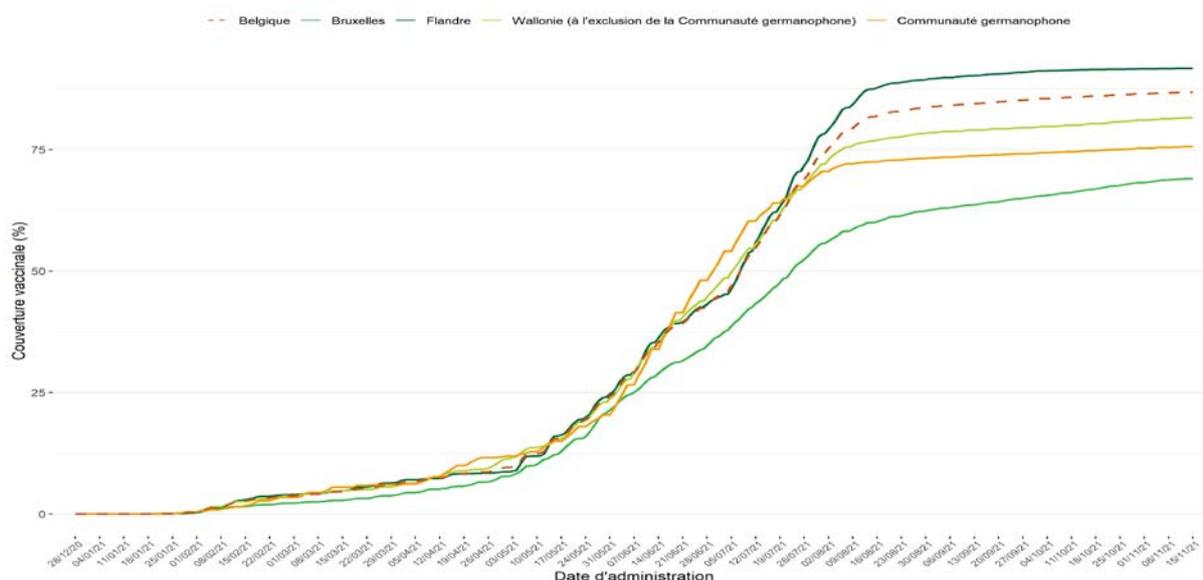
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans [un rapport hebdomadaire](#).

Le nombre de décès continue d'augmenter légèrement. Au cours de la semaine du 8 au 14 novembre, un total de 187 décès a été enregistré (par rapport à 159 la semaine précédente), soit entre 19 et 35 décès par jour. Les résidents de MRS représentent 10,7 % du nombre total de décès (comparé à 21,2 % la semaine précédente). Le taux de mortalité en semaine 45 était de 1,63/100 000 habitants en Belgique, 2,08/100 000 en Wallonie, 1,34/100 000 en Flandre et 1,81/100 000 à Bruxelles. Le nombre de décès de personnes âgées de 75 à 84 ans en dehors des MRS a augmenté dans toutes les régions. En Flandre, le nombre de décès de personnes âgées de 65 à 74 ans en dehors des MRS a également augmenté. Pour la catégorie d'âge des plus de 85 ans, en dehors des MRS, le nombre de décès est resté relativement stable. Depuis la semaine 41, un excès de mortalité est à nouveau observée, avec quelques jours de surmortalité aussi en semaine 43, principalement chez les personnes âgées de 65 ans et plus et dans toutes les régions.

## Autres indicateurs

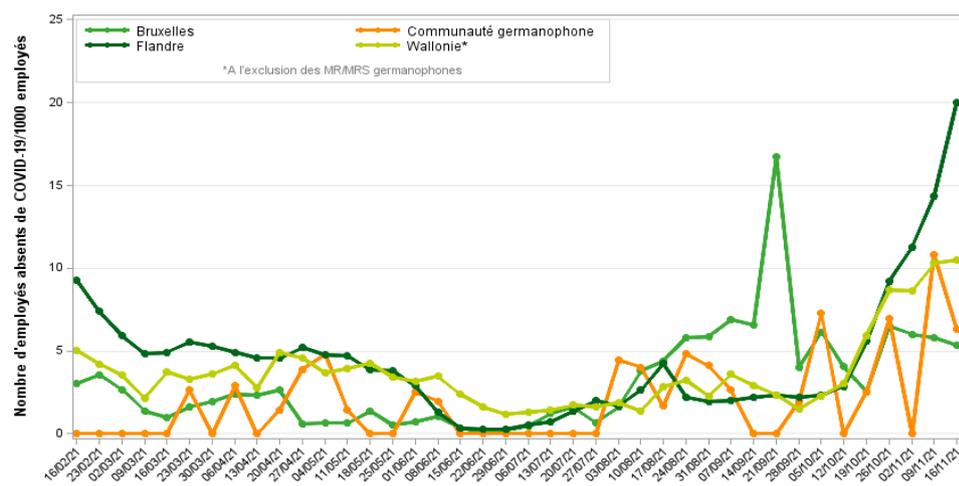
La couverture vaccinale au niveau national n'a pas changé par rapport aux dernières semaines, avec un total de 76 % de la population étant partiellement vaccinée et 75 % entièrement vaccinée. A Bruxelles et dans une moindre mesure en Wallonie, on observe encore une légère augmentation progressive (Figure 16).

Figure 16 : Couverture vaccinale pour la vaccination complète par région



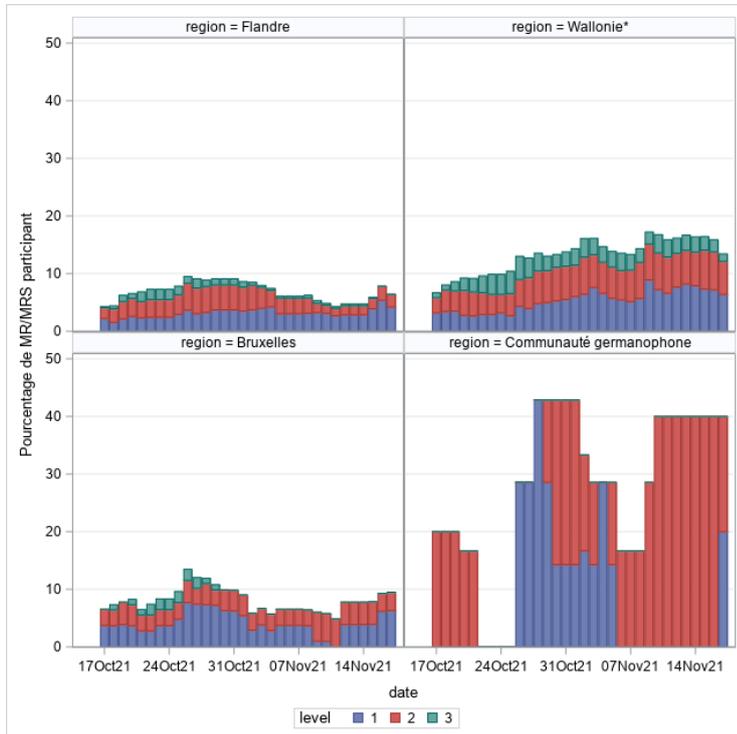
Les indicateurs de suivi dans les maisons de repos et de soins (MRS) sont restés globalement favorables au cours de la semaine passée. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 reste < 10 parmi les résidents de MRS sauf dans la Communauté germanophone (22,3/1 000). Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 1 000 résidents de MRS est de 0,8 pour 1 000 dans toutes les régions (voir le dashboard pour plus de détails). Par contre, le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 membres du personnel a encore augmenté par rapport à la semaine dernière en Flandre et en Wallonie (Figure 17). Le taux de participation reste faible (75 % en Flandre, 58 % en Wallonie, 68 % à Bruxelles et 56 % en Communauté germanophone), ce qui peut avoir un impact sur les chiffres.

Figure 17 : 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 - 16/11/2021



Au cours de la semaine 43, 33 nouveaux clusters possibles<sup>3</sup> ont été détectés. Cette semaine (semaine 45), il y avait déjà 30 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'alerte<sup>4</sup> est présenté dans la Figure 18.

Figure 18 : Évolution du pourcentage de MRS aux niveau 1, niveau 2 et niveau 3, (en fonction du nombre de MRS participantes) par région et par jour pour les derniers 30 jours



\* Sans les MRS germanophones

De plus amples informations sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport: [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Surveillance\\_MR\\_MRS.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf).

Au cours de la semaine 45 (8 au 14 novembre), le nombre de nouveaux clusters a encore légèrement diminué en Flandre et à Bruxelles, et a légèrement augmenté en Wallonie. Au total, 283 nouveaux clusters ont été signalés, comparé à 319 la semaine précédente (Figure 19). Comme les semaines précédentes, cette diminution pourrait être liée au weekend prolongé ainsi qu'au retard dans la recherche de contacts (en Flandre et en Wallonie), en raison du nombre très élevé de cas index, avec potentiellement une identification plus faible de clusters. Le nombre total de clusters actifs a également diminué la semaine dernière (3 961 comparé à 5 288 la semaine précédente).

Comme les semaines précédentes, la majorité des clusters signalés est toujours observée dans des crèches et des écoles (éducation) (65 nouveaux clusters et 1 869 clusters actifs, diminution dans le contexte de la période de vacances), ainsi que sur le lieu de travail (89

<sup>3</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>4</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 : ≥ 10 % de cas confirmés parmi les résidents dans les 7 derniers jours. Chaque MRS ne peut se trouver que sur un seul niveau.

nouveaux clusters, augmentation, et 1 041 clusters actifs sur le lieu de travail) (Figure 20). On constate également une augmentation du nombre de clusters dans les institutions (résidentielles) pour personnes handicapées.

Figure 19 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 45/2021  
Sources : AZG, AViQ, COCOM

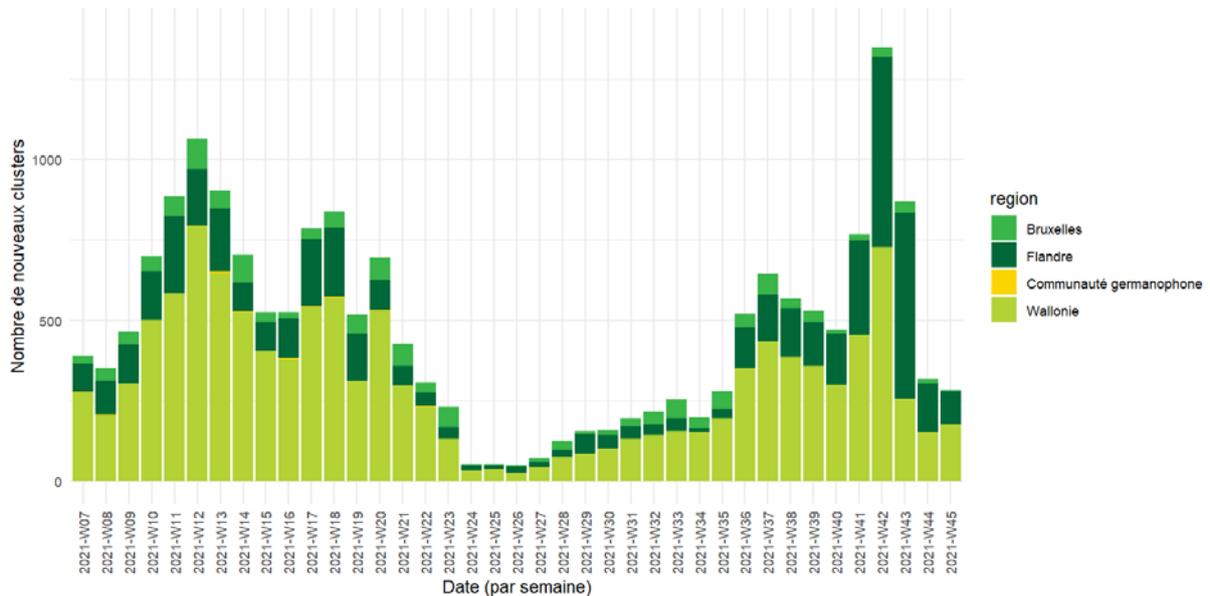
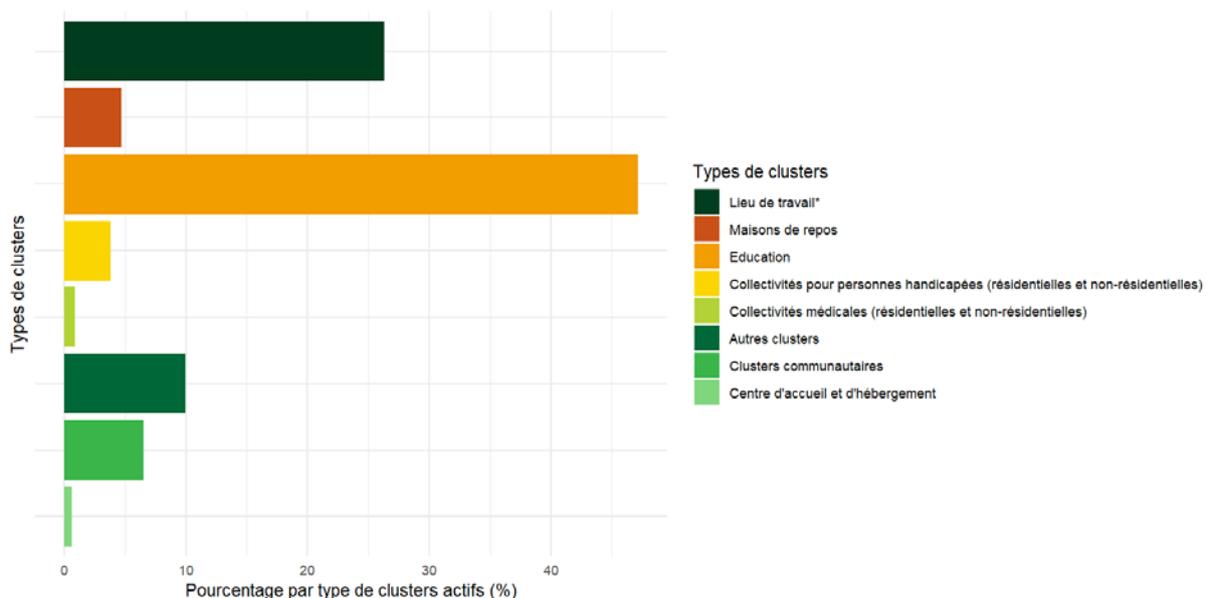


Figure 20 : Clusters actifs par catégorie, semaine 45/2021  
Sources : AZG, AViQ, COCOM

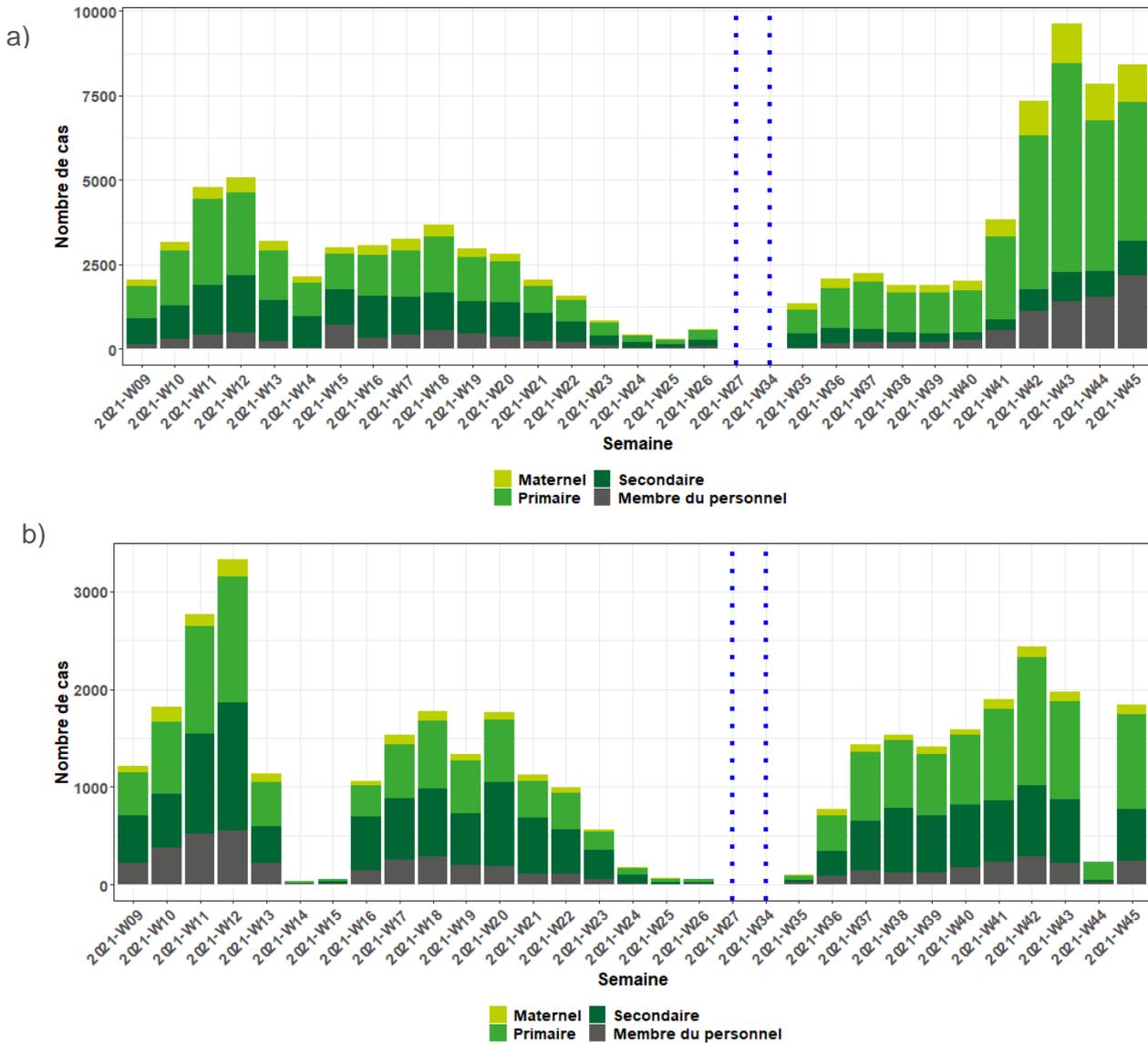


Après une semaine de vacances d'automne, le nombre d'infections dans les écoles a à nouveau augmenté. Les chiffres sont toutefois encore (légèrement) plus faibles comparé à la semaine avant les vacances (semaine 43). Dans l'enseignement néerlandophone, il y a eu 6 626 infections parmi les élèves et 2 160 parmi les membres du personnel (Figure 21). La raison de test pour les élèves ayant eu un test positif (raison inconnue pour 1 % des cas), était pour 51 % des cas un contact à haut risque à l'école (augmentation), pour 26 % un contact à haut risque en dehors de l'école (augmentation), pour 10 % des cas la présence de symptômes (augmentation) et pour 13 % des cas, l'information « autre » était indiquée (diminution après

un pourcentage élevé la semaine dernière). Dans les écoles francophones, 1 596 infections ont été rapportées chez les élèves et 245 chez les membres du personnel (données pour 91 % des PSE).

Figure 21 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel, semaines 9/2021 – 45/2021, a) enseignement néerlandophone et b) enseignement francophone

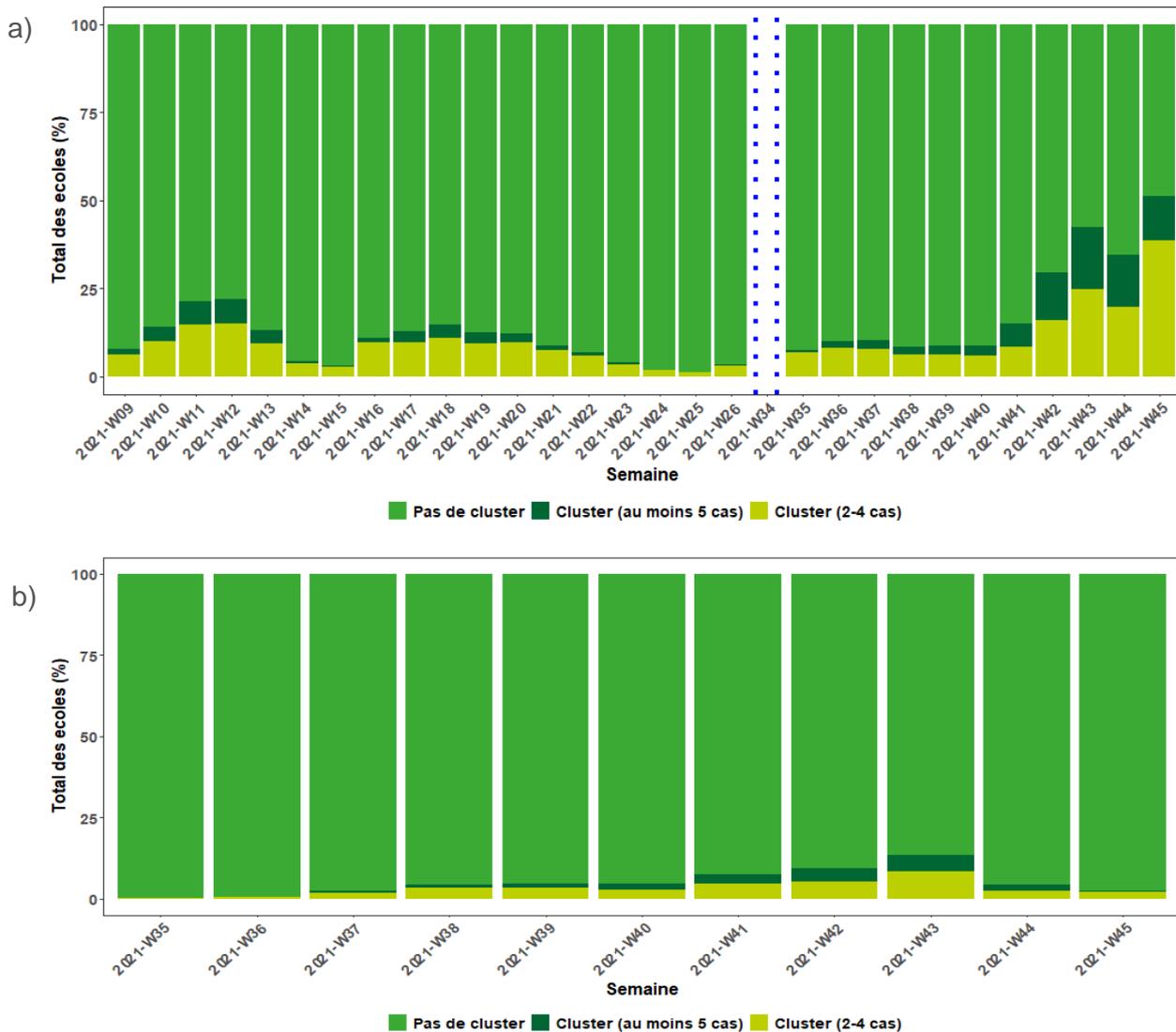
Source : surveillance LARS et PSE/PMS surveillance



Le nombre d'écoles ayant un cluster actif a augmenté dans l'enseignement néerlandophone et a encore diminué dans l'enseignement francophone (Figure 22).

Figure 22 : Nombre d'écoles sans et avec un cluster actif, par semaine, enseignement néerlandophone (a), semaines 9 - 45/2021 et enseignement francophone (b), semaines 35 – 45/2021

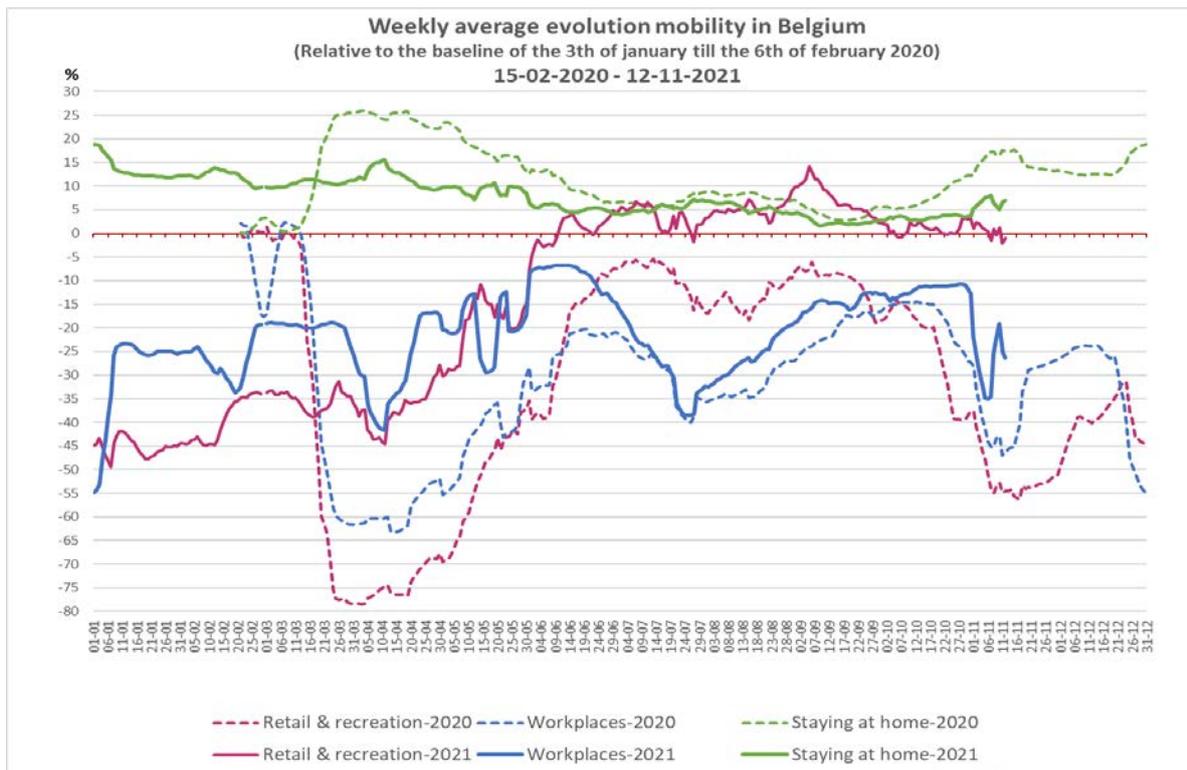
Source: surveillance LARS pour les écoles néerlandophones et collectivity tool pour les écoles francophones.



Le lieu et la source de l'infection sont identifiés pour respectivement 31 % et 25 % des cas index (ce qui représente une nette diminution). Pour les personnes pour lesquelles l'information était disponible pour la période du 7 au 14 novembre, les infections étaient encore principalement acquises à la maison (52 %), avec des amis ou la famille (16%) et dans une moindre mesure lors d'activités d'adolescents (6,5%). Les sources les plus fréquemment rapportées restent un cohabitant (60 %) et un camarade de classe (4 %).

Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Google montrent des tendances fluctuantes, comme on peut s'y attendre pour une semaine suivant les vacances d'automne mais avec un autre week-end prolongé (Figure 23). La mobilité reste à un niveau nettement supérieur à celui de la même période de l'année dernière.

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



Au cours de la semaine du 7 au 13 novembre, 306 599 voyageurs sont arrivés en Belgique, comparé à environ 256 000 la semaine précédente. La proportion de voyageurs en provenance d'une zone rouge a légèrement diminué (n = 130 560 ; 43 %). Un premier résultat de test est disponible pour 76 % des voyageurs à tester<sup>5</sup> (86 % pour ceux arrivés le 07/11 et 63 % le 13/11). Le PR parmi les personnes testées a légèrement augmenté (2,7 %).

La surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs<sup>6</sup>, confirme encore une forte circulation du virus. À l'échelle nationale, le nombre de zones à "forte circulation" et le nombre de zones à "augmentation rapide" sont les plus élevés depuis le début des mesures. Le nombre de zones présentant une "tendance à la hausse" est en baisse depuis la mi-octobre (Figure 24). Les résultats du 8 novembre montrent que parmi les 40 zones couvertes par la surveillance<sup>7</sup>, 32 zones présentent au moins un des indicateurs en alerte, ce qui représente une augmentation par rapport à la semaine précédente (20 zones). Ainsi, 22 zones présentaient une alerte pour l'indicateur "haute circulation" (augmentation), 26 zones pour l'indicateur "augmentation rapide" (forte augmentation) et 14 zones pour l'indicateur "tendance

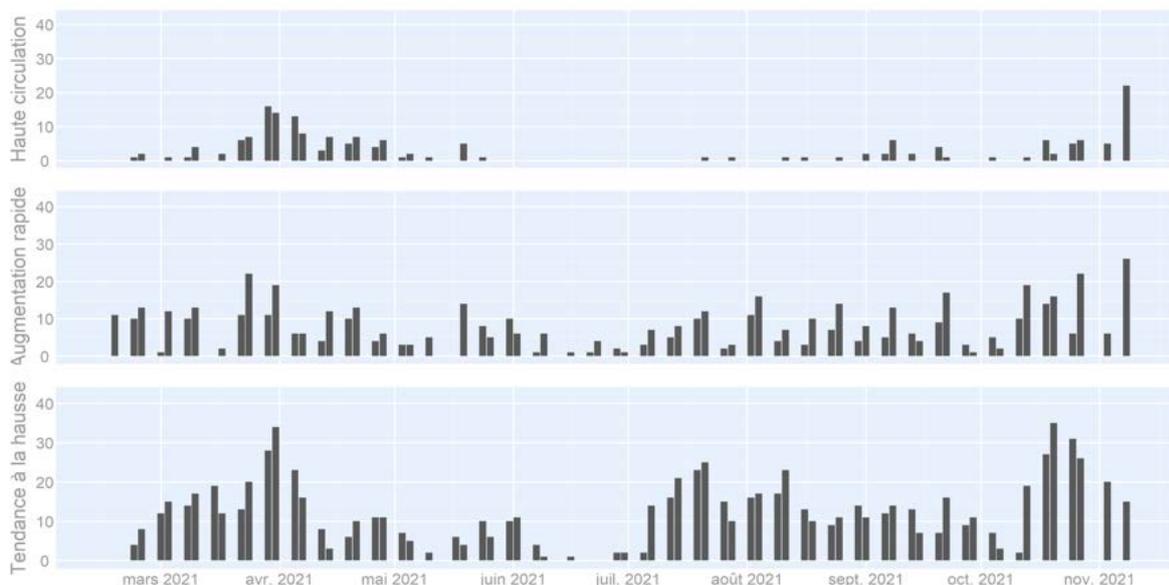
<sup>5</sup> Les voyageurs de retour de zone rouge ayant un numéro de registre national (NISS), n'ayant pas de certificat de vaccination ou de rétablissement et qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures.

<sup>6</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>7</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. Aucun échantillon n'a été prélevé à Tessenderlo.

à la hausse" (diminution). Toutes les provinces sont positives pour au moins un des trois indicateurs d'alerte. Les provinces du Hainaut, du Limbourg, de Namur et de la Flandre orientale sont les plus concernées, car les conditions pour 3 indicateurs d'alerte sont remplies.

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](#).

### **Variants du virus**

Les résultats de la surveillance génomique en Belgique restent stables. Au cours de la période du 1<sup>er</sup> au 14 novembre, sur un total de 683 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta<sup>8</sup> a été identifié dans 99,9 % 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>8</sup> 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). La majorité des indicateurs sont toujours en augmentation dans toutes les provinces/régions.

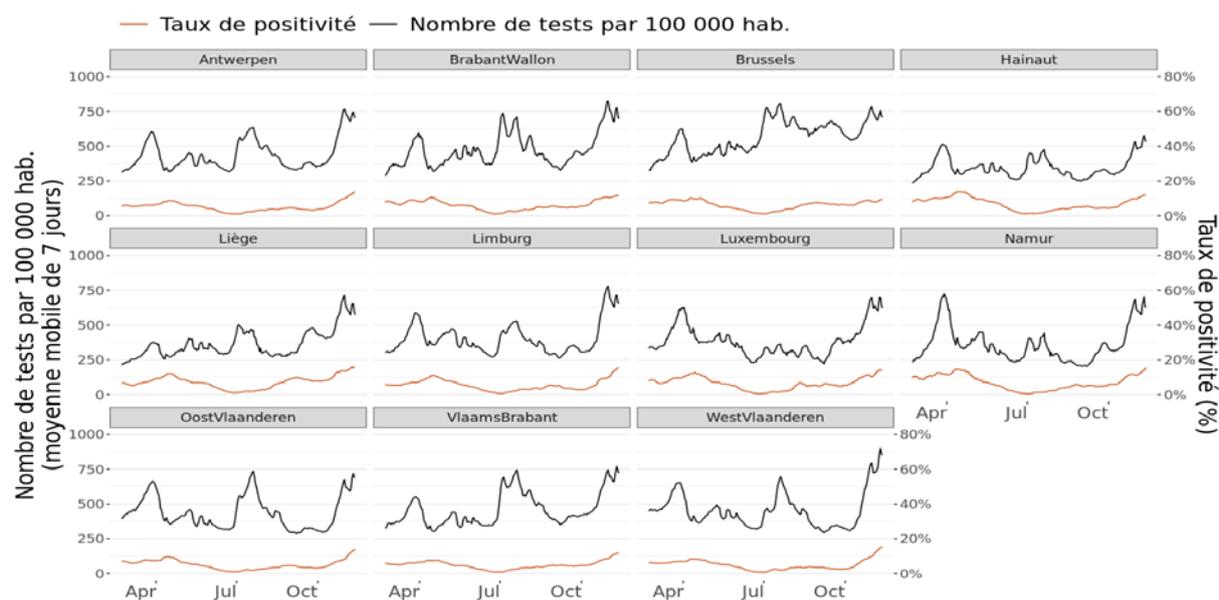
### Indicateurs liés au nombre de cas :

L'incidence cumulée du nombre de cas sur 14 jours a encore augmenté dans toutes les provinces/régions, sauf en province de Liège où une légère diminution est observée. Il n'y a que dans le Hainaut et en Région bruxelloise que l'incidence sur 14 jours ne dépasse pas 1 000/100 000. Dans les provinces d'Anvers, du Limbourg de Flandre orientale et de Flandre occidentale, l'incidence atteint ou dépasse les niveaux observés lors du pic de la deuxième vague (automne 2020). Le nombre de nouveaux cas au cours des 7 derniers jours a augmenté partout, la plus forte augmentation étant observée en Flandre orientale. Le  $R_t$  présente des tendances variables en fonction des provinces, il est toujours inférieur à 1 en province de Liège, du Luxembourg et en Communauté germanophone. Le nombre de tests effectués a légèrement augmenté partout, sauf en province de Liège et en Communauté germanophone ; le PR a encore augmenté dans toutes les provinces, à l'exception de la Communauté germanophone. Le PR dépasse 15 % dans les provinces de Liège, de Namur, du Limbourg et du Brabant flamand (Figure 25).

### Indicateurs liés aux hospitalisations :

L'incidence sur 7 jours pour le nombre d'hospitalisations a encore augmenté dans toutes les provinces/régions sauf à Bruxelles, où le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise. L'incidence la plus élevée est toujours observée en Flandre occidentale. Les plus fortes augmentations sont observées dans le Brabant flamand, le Limbourg et le Luxembourg. Pour certaines provinces, l'incidence observée actuellement est comparable à l'incidence observée lors de la troisième vague (printemps 2021) ; l'incidence reste, dans tous les cas, nettement inférieure aux niveaux de la deuxième vague. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs a également augmenté dans toutes des provinces/régions, à l'exception du Brabant wallon.

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



Les niveaux d'alerte actuels dans les provinces vont de 4 à 5. Cette semaine, toutes les provinces ont été placées au niveau d'alerte 5 en raison de la situation alarmante dans l'ensemble du pays. Seule la Région bruxelloise reste pour le moment au niveau 4, la situation y étant plus stable ; l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas est moins élevée que dans la plupart des provinces, le PR est le plus faible du pays et le nombre d'hospitalisations est stable.

Période 07 – 13/11/2021	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 <sup>9</sup>	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
<b>Belgique</b>	<b>1,117</b>	<b>+27 %</b>	<b>4 910</b>	<b>1,095</b>	<b>13,6 %</b>	<b>13,9</b>	<b>28 %</b>	<b>20</b>	<b>5</b>
Antwerpen	1,192	+25 %	4 984	1,096	14,2 %	12,6	29 %	24	5
Brabant wallon	1,042	+11 %	4 995	1,006	11,8 %	5,6	30 %	51	5
Hainaut	777	+22 %	3 813	1,066	12,1 %	14,6	27 %	14	5
Liège	1,124	+4 %	4 002	0,940	15,3 %	19,7	30 %	19	5
Limburg	1,221	+24 %	4 602	1,072	15,5 %	14,9	33 %	10	5
Luxembourg	1,124	+7 %	4 362	0,980	14,3 %	13,2	26 %	10	5
Namur	1,177	+38 %	4 569	1,164	15,3 %	9,7	22 %	10	5
Oost-Vlaanderen	1,140	+49 %	4 984	1,209	14,6 %	11,3	26 %	16	5
Vlaams-Brabant	1,030	+29 %	5 150	1,097	12,2 %	8,7	23 %	17	5
West-Vlaanderen	1,574	+38 %	6 020	1,163	16,2 %	23,1	31 %	24	5
Région Bruxelles- Capitale	795	+23 %	4 987	1,069	9,7 %	13,4	28 %	-159	4
Deutschsprachige Gemeinschaft	1,359	-7 %	3 761	0,886	17,8 %	17,9	NA	NA	5

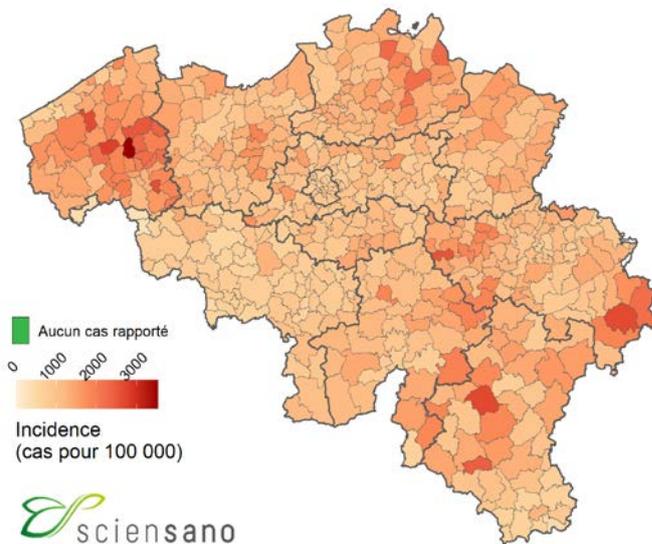
<sup>9</sup> Données de la semaine 45 (du 8 au 14 novembre 2021).

## 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) est reparti à la hausse après la baisse de la semaine dernière (223 contre 144 la semaine précédente).

La Figure 26 représente les incidences par commune. La majorité des communes présentant les incidences les plus élevées se trouve de plus en plus souvent situées en Flandre occidentale. Seules trois municipalités ont encore une incidence inférieure à 400/100 000, dont une n'a pas eu de cas au cours des 14 derniers jours. Dans 368 municipalités, l'incidence est supérieure à 100/100 000.

Figure 26 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



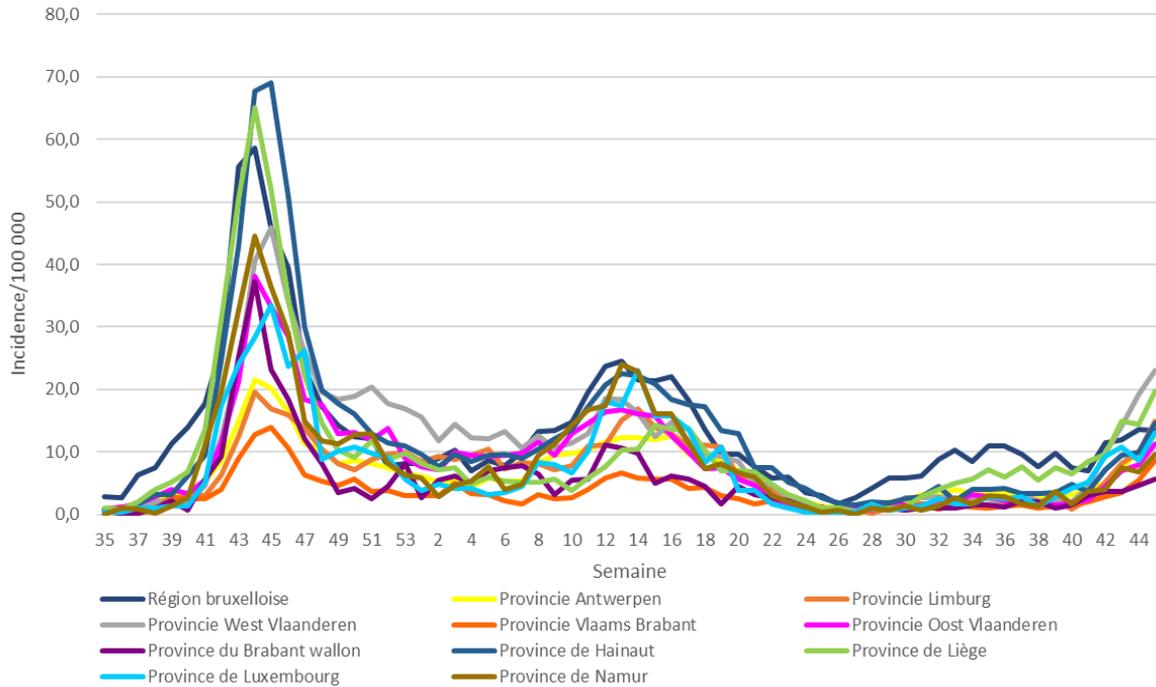
Puisque le niveau d'alerte est de 4 au niveau national, il ne semble plus utile d'évaluer les communes individuellement.

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

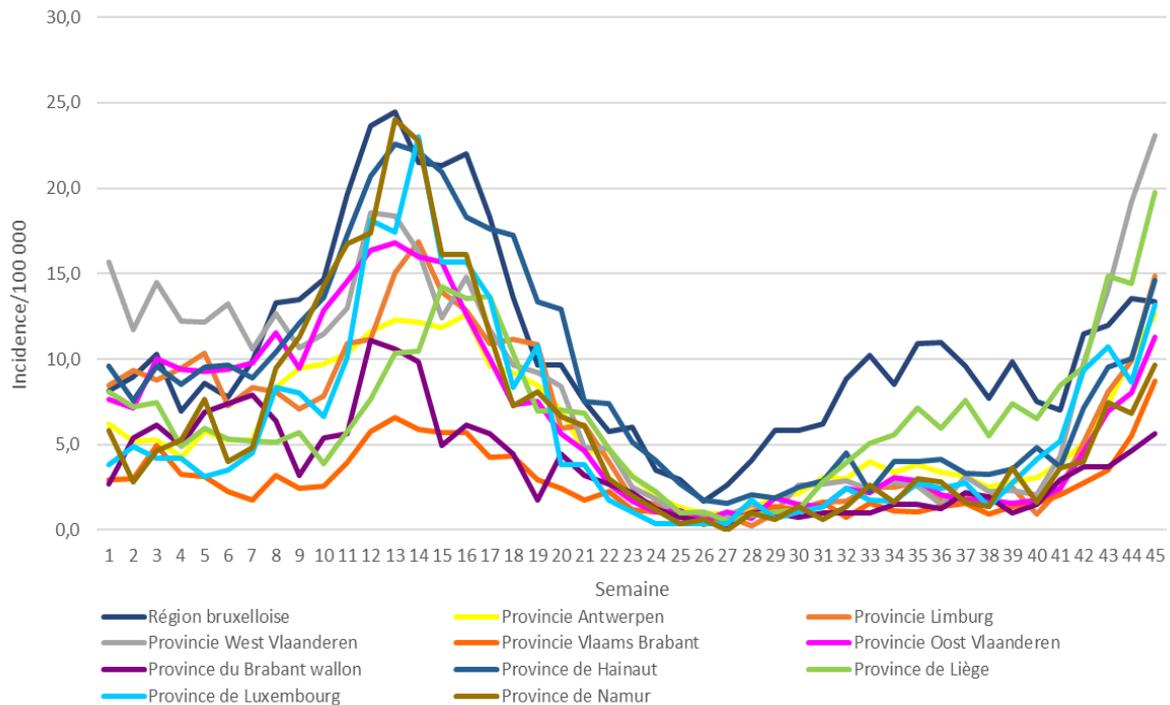
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Giulietta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

## Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 45/2021

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".



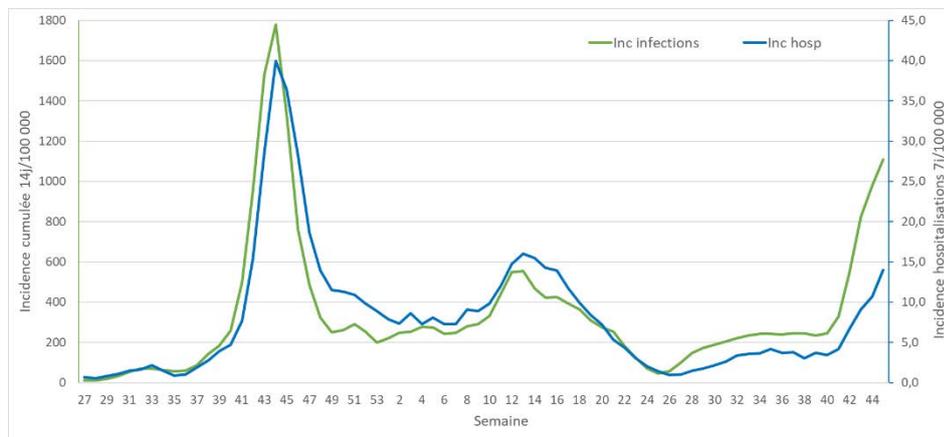
L'analyse des semaines 1 - 45/2021 montre une nouvelle augmentation dans la plupart des provinces.



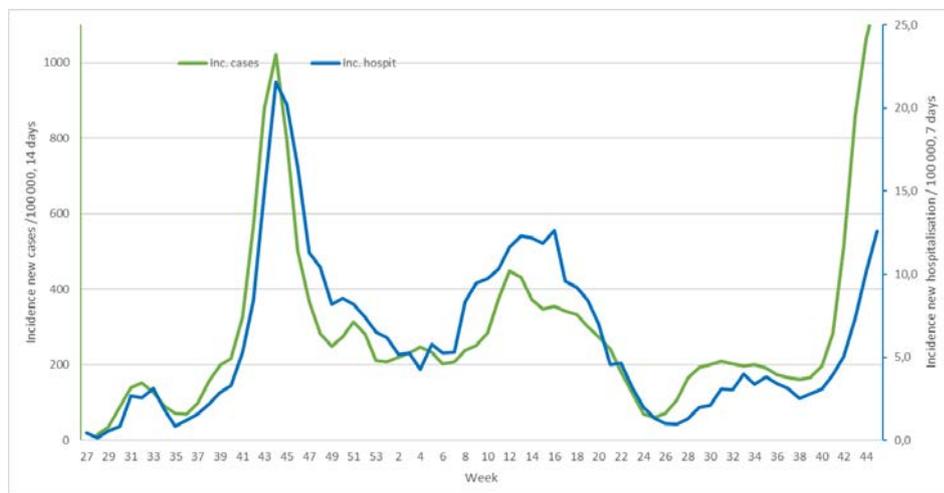
## Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

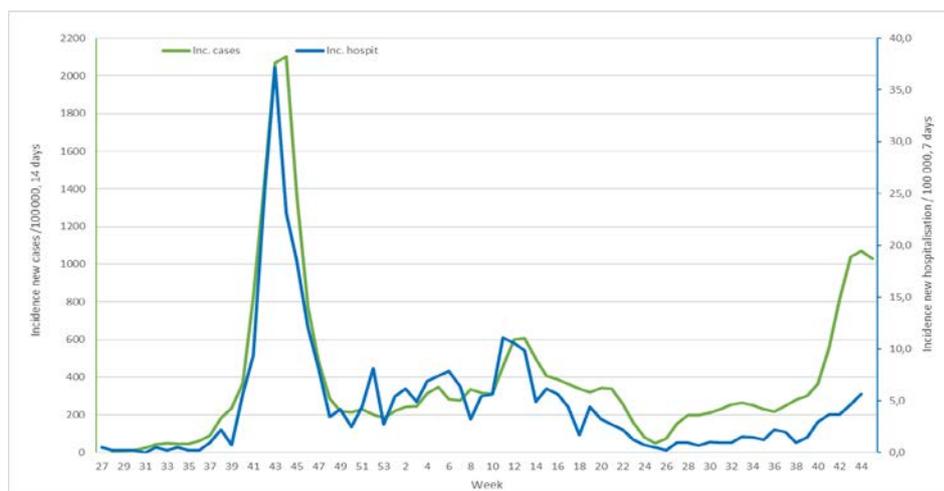
### Belgique



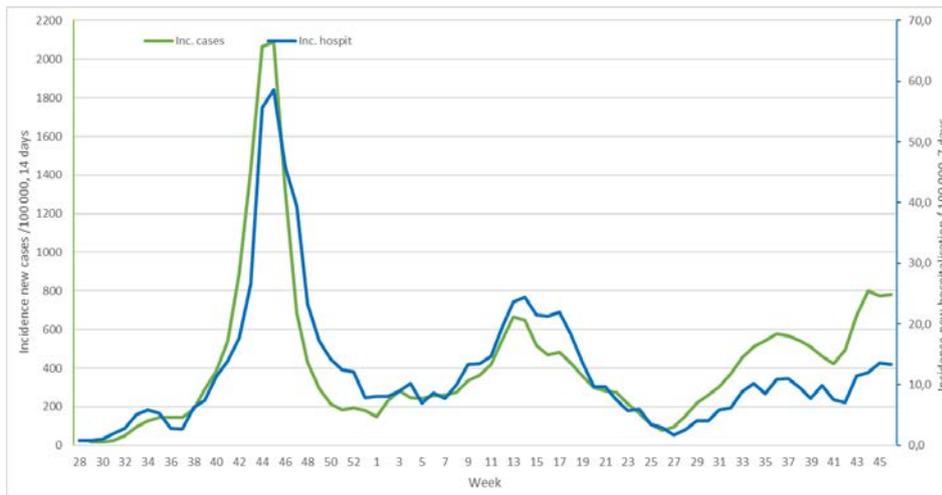
### Antwerpen



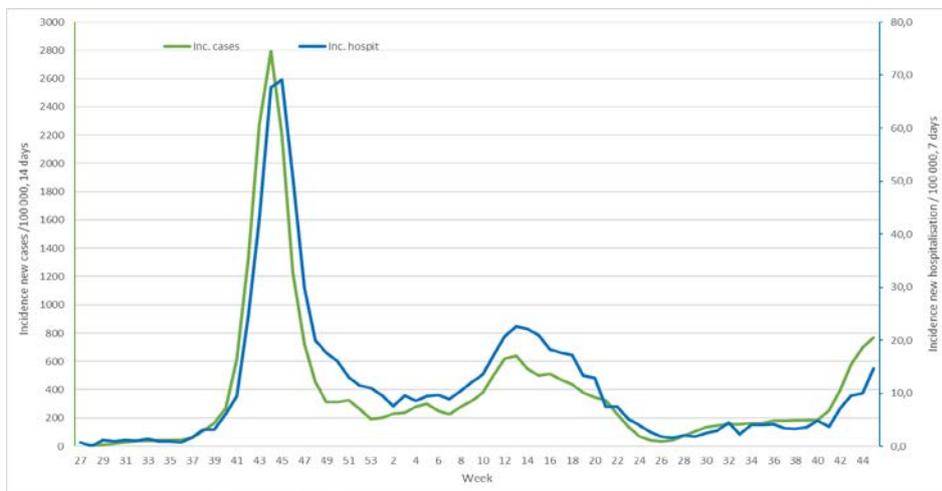
### Brabant wallon



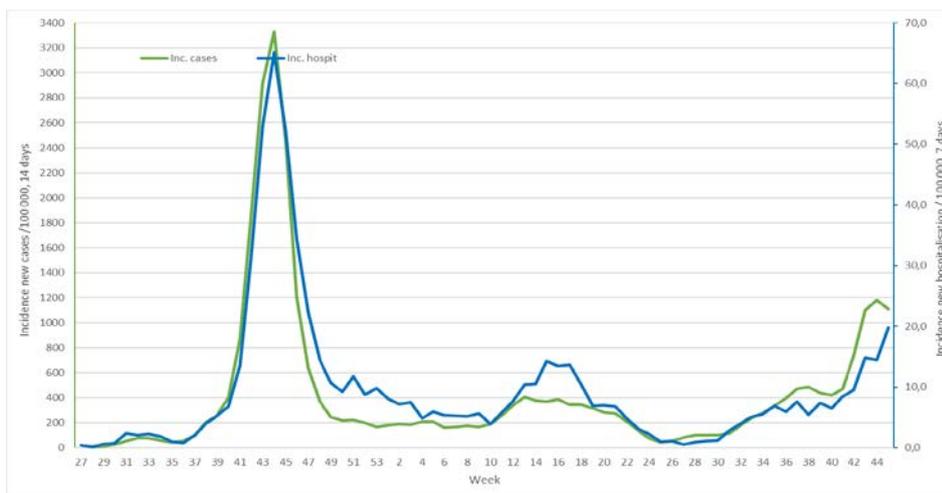
## Brussels



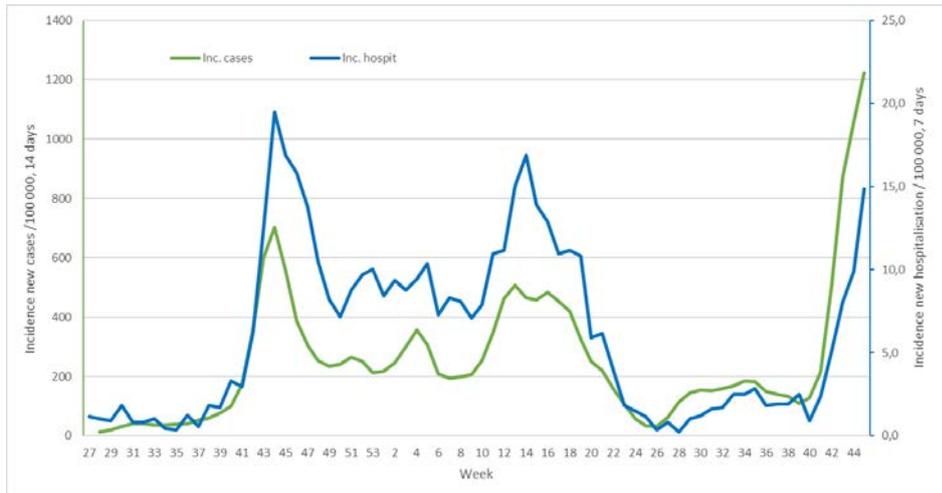
## Hainaut



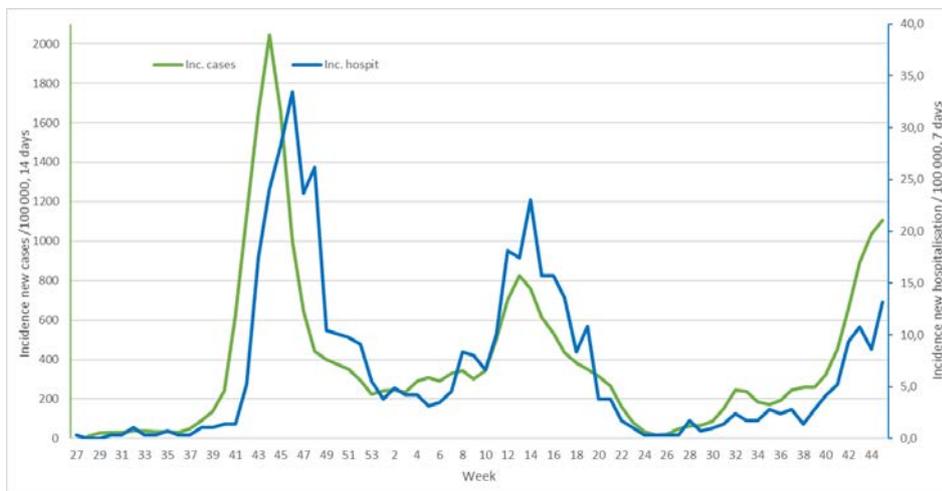
## Liège



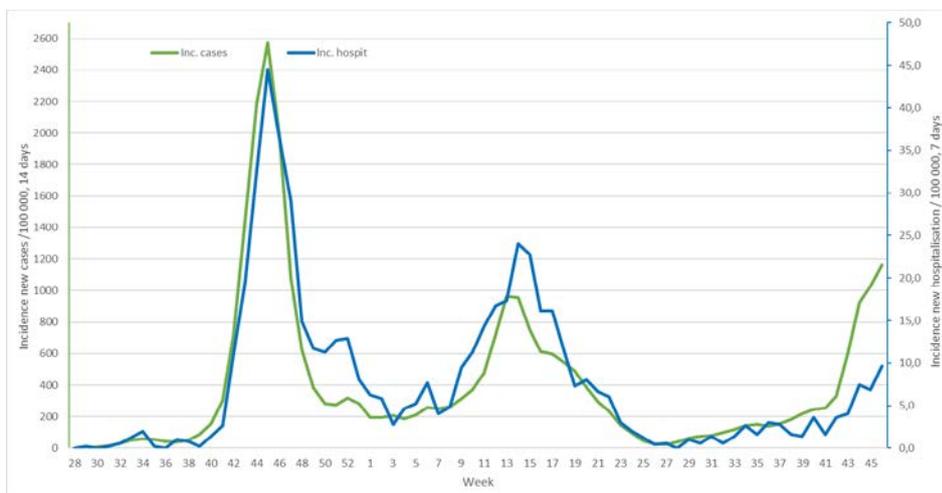
## Limburg



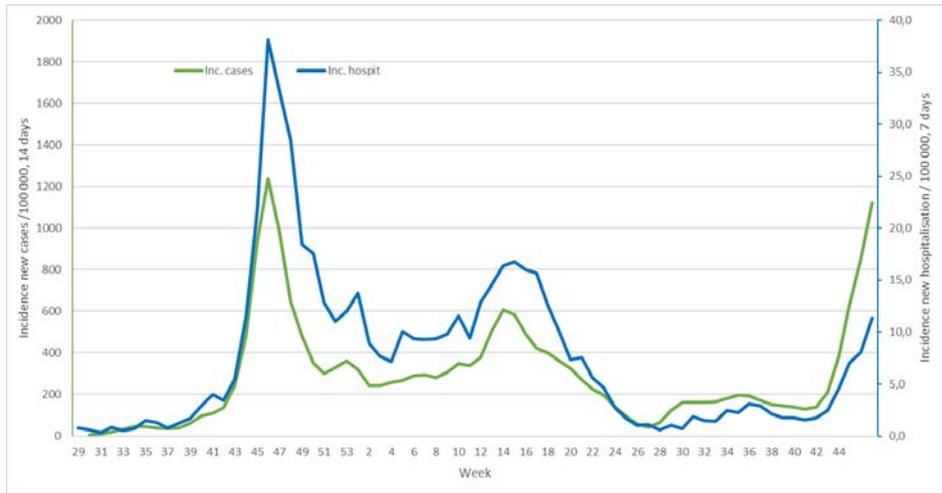
## Luxembourg



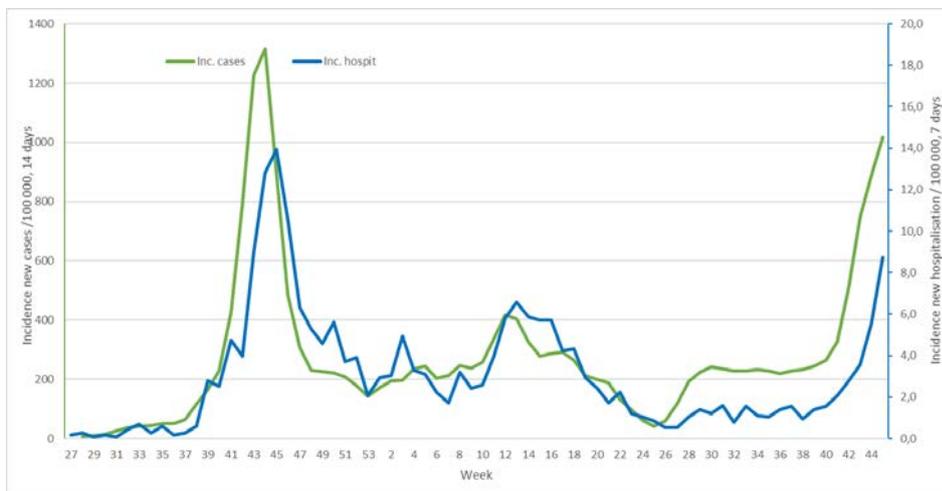
## Namur



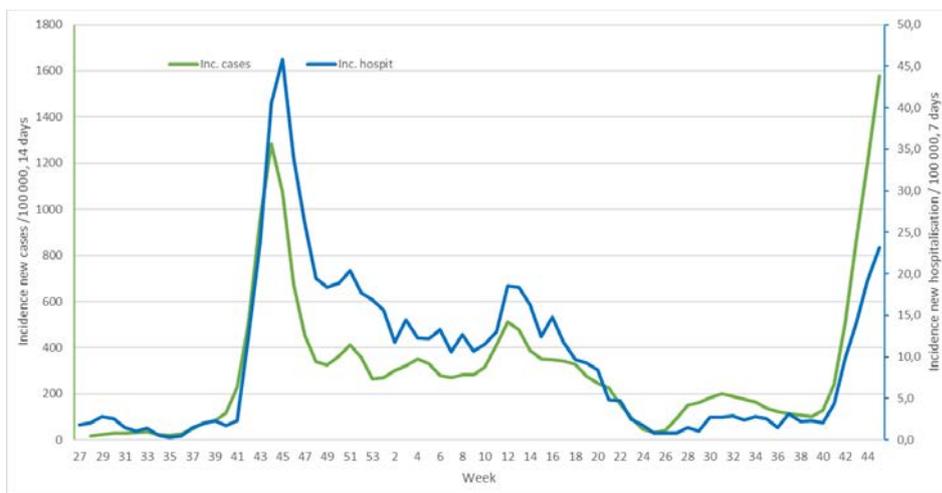
## Oost-Vlaanderen



## 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.

