

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 06/01/2021

La nouvelle 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. En outre, le RAG procède également à une analyse des risques basée sur des indicateurs quantitatifs, qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

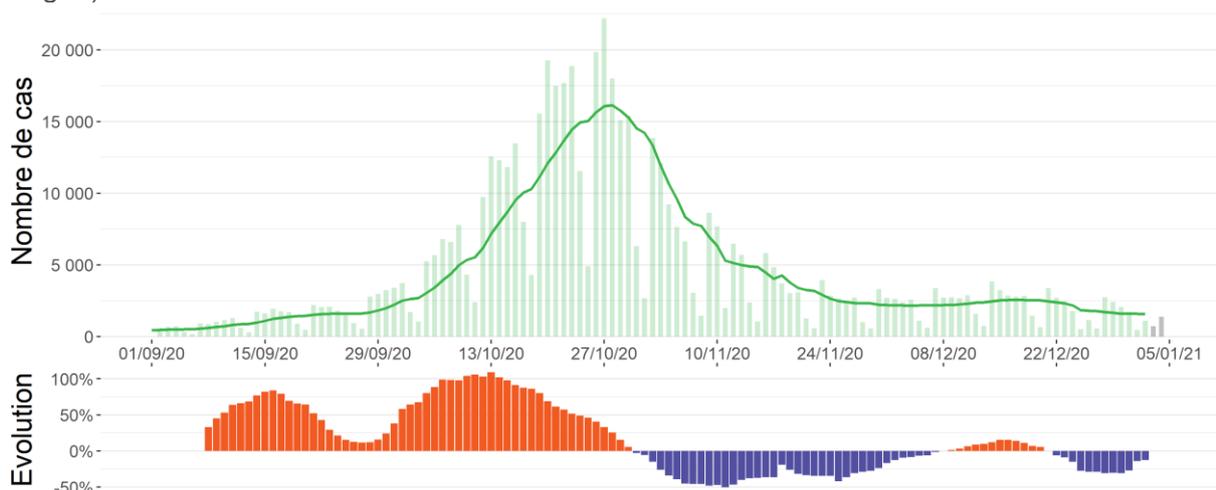
### NIVEAU NATIONAL

#### Indicateurs d'intensité

Au cours de la semaine du 27 décembre au 2 janvier, le nombre de nouvelles infections a légèrement diminué, passant d'une moyenne de 1 806 la semaine dernière à une moyenne de 1 580 nouvelles infections par jour cette semaine (-13 %) (Figure 1).

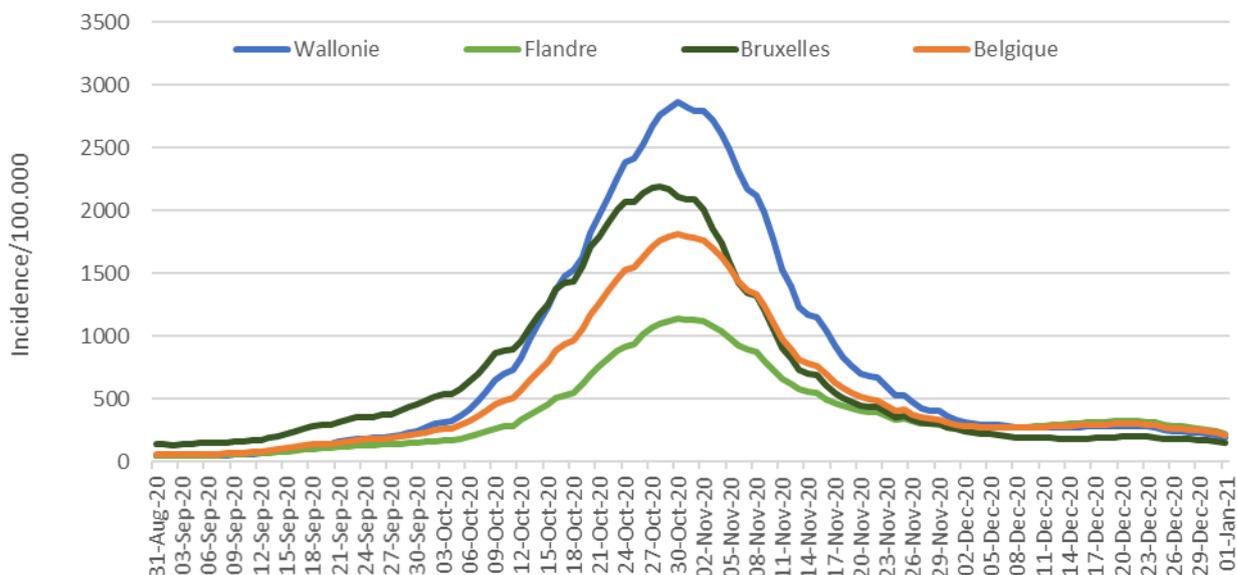
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections reste inférieur à 1, mais a néanmoins augmenté par rapport à la semaine dernière (0,912 par rapport à 0,765).

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



L'incidence cumulée sur 14 jours à l'échelle nationale est passée de 264/100 000 à 206/100 000. La tendance à la baisse est légèrement plus prononcée en Flandre (Figure 2 et Annexe 1).

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



Le nombre de tests effectués a encore diminué avec une moyenne quotidienne de 25 266 tests par jour pour la semaine du 27 décembre au 2 janvier, par rapport à 29 650 la semaine précédente.

Pour les personnes testées avec un eform complété (environ 50 % des tests effectués), la diminution observée concerne principalement les personnes présentant des symptômes (Figures 3 et 5). En ce qui concerne le nombre de tests prescrits (données CT-PC), on constate une diminution des prescriptions pour les personnes présentant des symptômes et, dans une moindre mesure, pour les contacts à haut risque, et une nette augmentation du nombre de tests effectués pour des voyageurs de retour depuis fin décembre et la nouvelle stratégie de test du 1<sup>er</sup> janvier (test à l'arrivée et après 7 jours pour tous les voyageurs arrivant de zone rouge) (Figure 4).

Figure 3 : Nombre de tests effectués par indication, pour les personnes avec eform disponible

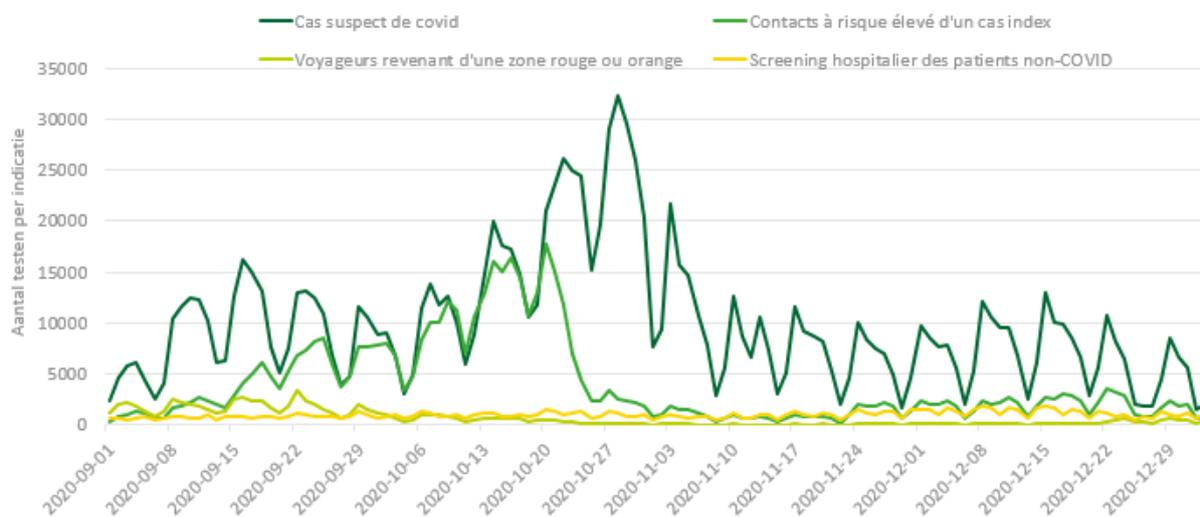


Figure 4 : Nombre de tests prescrits par indication

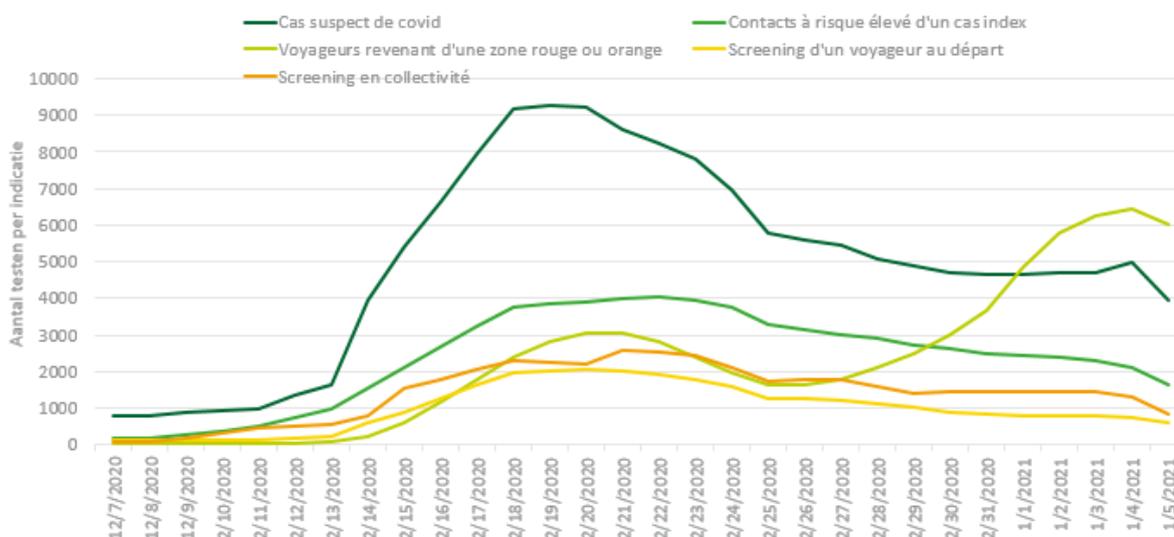
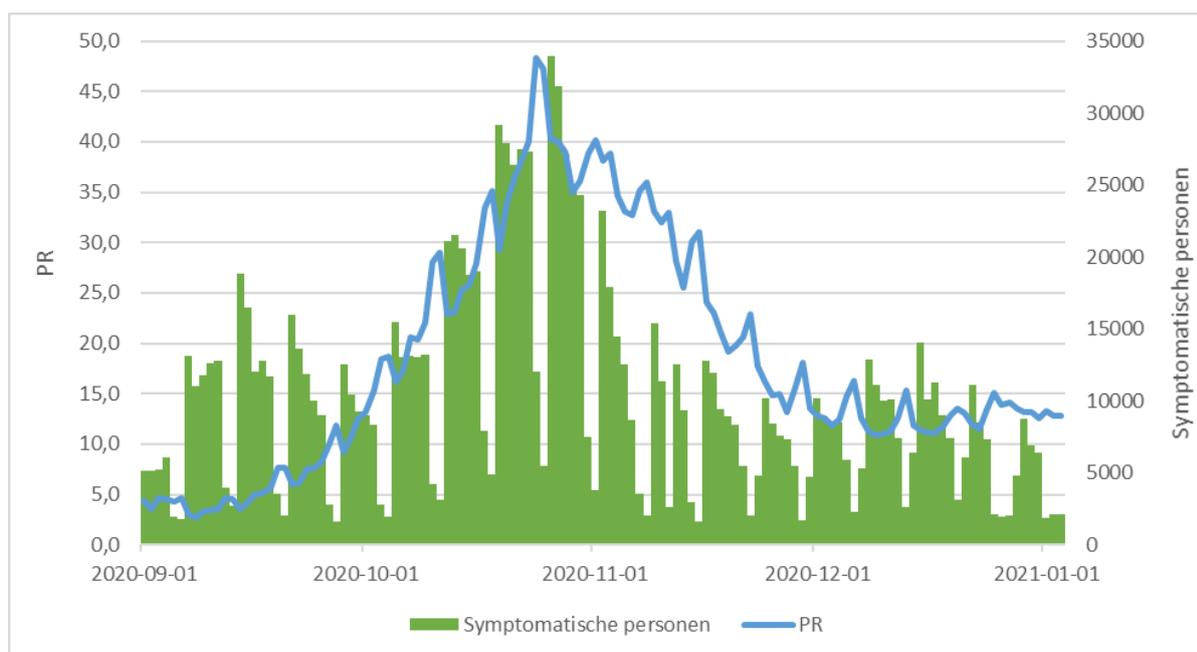


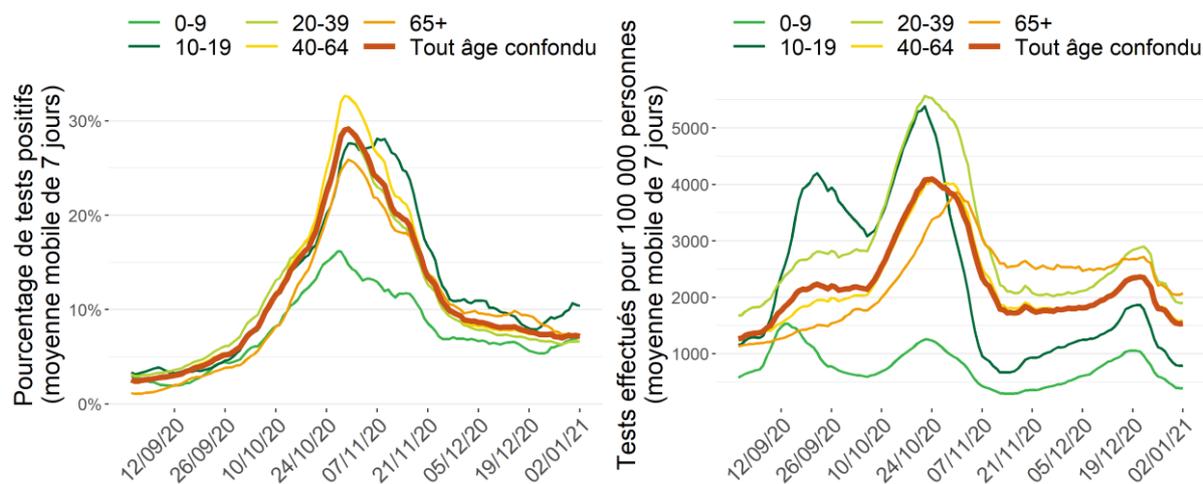
Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité



La semaine dernière, l'incidence des consultations chez les médecins généralistes pour syndrome grippal a augmenté (de manière non significative) pour atteindre 51/100 000 (comparé à 41/100 000 la semaine dernière), en raison d'une légère augmentation chez les adultes âgés de 15 à 64 ans.

Contrairement au nombre de tests, le taux de positivité global (PR) n'a pas diminué mais est resté stable, avec une valeur moyenne de 7,2 % pour la période du 27 décembre au 2 janvier (Figure 6). Le PR a augmenté pour les enfants et les adolescents (groupes d'âge 0 à 9 ans et 10 à 19 ans), ce qui peut être lié à une diminution du nombre de tests réalisés pendant la période de vacances. La diminution du nombre de tests au cours des deux dernières semaines est en effet la plus prononcée dans le groupe d'âge de 10 à 19 ans.

Figure 6 : Taux de positivité et nombre de tests effectués par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Chez les personnes testées pour suspicion de COVID-19 (avec eform rempli), le PR est resté stable avec une moyenne de 13 %, mais le nombre de tests effectués a chuté (Figure 4). Parmi les patients qui ont consulté un médecin généraliste pour des symptômes de grippe, le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a diminué jusque 29 % (50% la semaine dernière).

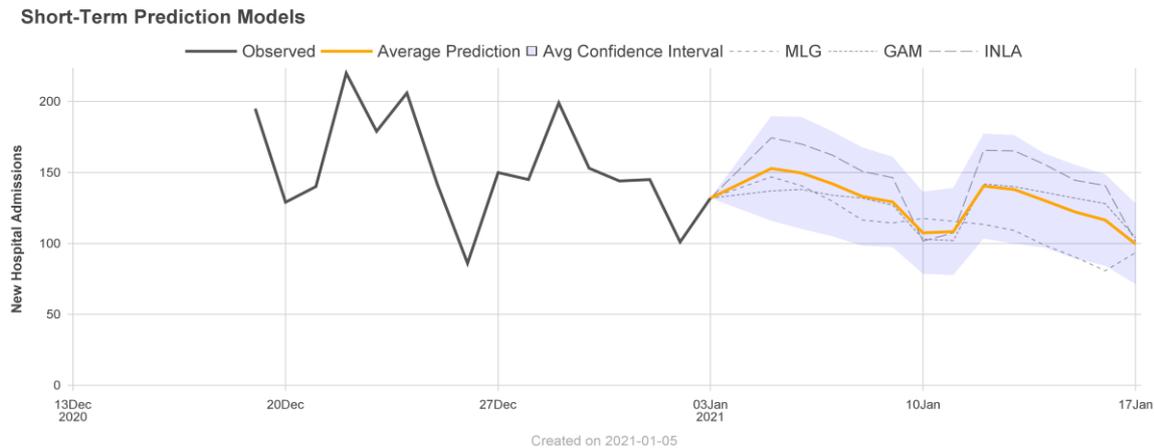
### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 présente toujours une tendance à la baisse, mais plus lente que la diminution du nombre de nouvelles infections. En moyenne 132 nouveaux patients ont été hospitalisés la semaine du 29 décembre au 4 janvier, par rapport à 158 la semaine précédente (-16 %). La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions s'est stabilisée autour de 15 %. De façon générale, l'incidence de nouvelles infections a diminué au cours des semaines précédentes davantage pour les plus de 80 ans (-40 %) par rapport aux autres groupes d'âge (en moyenne -20 %).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement diminué, avec une valeur de 0,879 pour la période du 30 décembre au 5 janvier. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable à légèrement décroissante (Figure 7).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 continue également à diminuer, mais lentement (n = 2 141, diminution de 11 % par rapport à la semaine précédente). Le nombre de lits occupés en soins intensifs est de 430 (diminution de 14 %).

Figure 7 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano



Le nombre de décès continue de diminuer avec un total de 451 décès enregistrés au cours de la semaine du 28 décembre au 3 janvier (par rapport à 511 la semaine précédente), avec 41 à 85 décès par jour. 173 décès (38,4 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS) et 3 dans un autre établissement résidentiel. En outre, 87 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. Les résidents de MRS représentaient 57,6 % des décès dus au COVID-19. Cette proportion a légèrement diminué par rapport à la semaine dernière (61,6 %). Le taux de mortalité en semaine 53 était de 3,9/100 000 habitants en Belgique (3,5/100 000 en Wallonie, 4,6/100 000 en Flandre, et 1,6/100 000 à Bruxelles). Le taux de mortalité le plus élevé a été enregistré en Flandre occidentale (7,2/100 000), en Flandre orientale (6,2/100 000) et dans la province du Luxembourg (4,9/100 000).

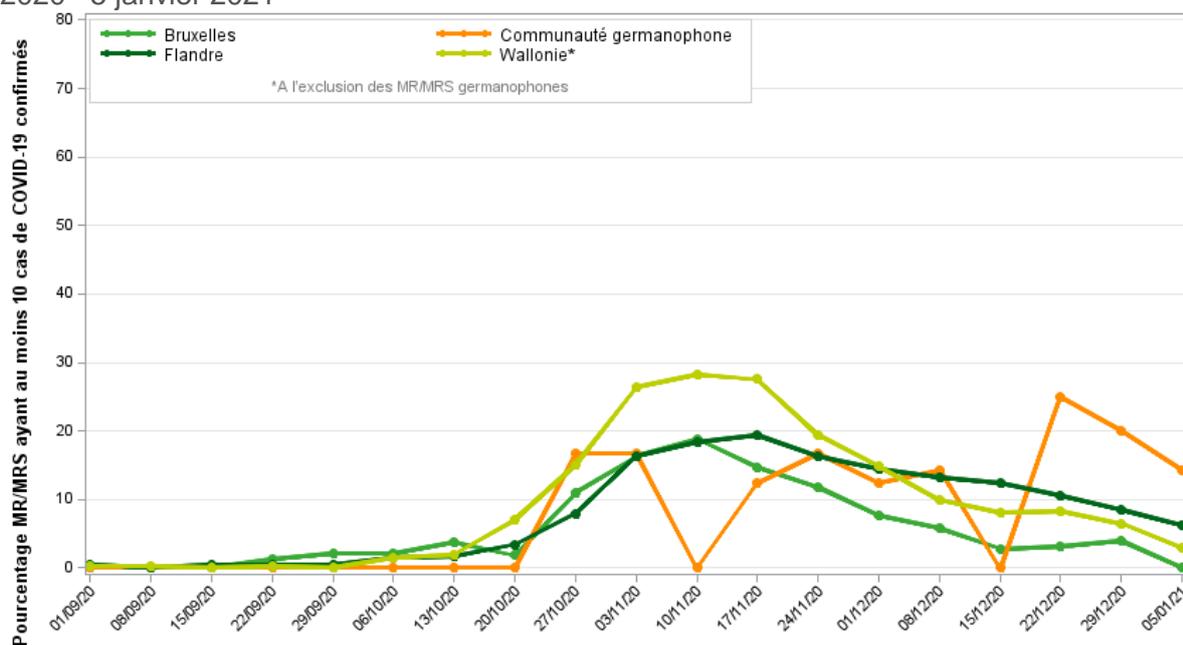
En Flandre, une surmortalité limitée est encore observée, avec une surmortalité d'un jour en semaine 52, en particulier chez les plus de 65 ans. En Wallonie, il n'y a pas eu de surmortalité depuis le 14 décembre (semaine 51) et à Bruxelles depuis le 30 novembre (semaine 49).

### Autres indicateurs

Au cours de la période écoulée (du 30/12 au 05/01), les indicateurs de la situation dans les maisons de repos et de soins (MRS), ont globalement évolué favorablement. Tant le nombre de MRS affectés par au moins un cas confirmé de COVID-19, le nombre de MRS avec un nouveau cluster possible<sup>1</sup> (n=27, contre 29 la semaine précédente) et ceux avec un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) ont diminué dans toutes les régions. Le 05/01, 6 % du MRS en Flandre, 3 % du MRS en Wallonie et 14 % du MRS en communauté germanophone ont signalé 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents de leur institution (Figure 8). À Bruxelles, aucun foyer majeur n'a été signalé. Le nombre total de nouveaux cas confirmés (par semaine) a encore diminué la semaine dernière en Wallonie (-27,9 % par rapport à la semaine précédente), à Bruxelles (-83,8 %) et également légèrement en Flandre (-3,5 %). En communauté germanophone, on observe une forte augmentation du nombre de cas (+300 %), mais cela concerne un nombre limité de nouveaux cas confirmés dans une MRS avec un cluster. L'augmentation peut donc être le résultat d'un large dépistage.

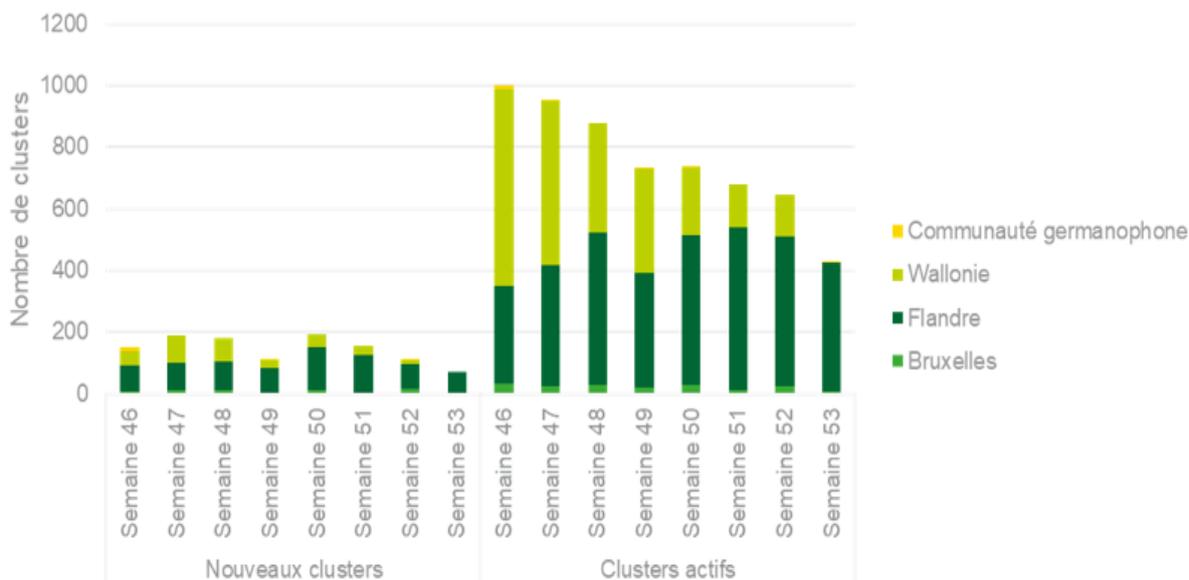
<sup>1</sup> Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à postiori.

Figure 8 : Pourcentage de MRS avec au moins 10 cas COVID-19 confirmés, 1 septembre 2020– 5 janvier 2021



Le nombre total de nouveaux clusters diminue progressivement depuis progressivement depuis semaine 50 (Figure 9). Comme les semaines précédentes, la plupart des clusters actifs ont été signalés pour la semaine 53 dans les MRS (49 %). Parmi les autres clusters, 15 % étaient liés à des entreprises, 13 % à d'autres collectivités (1 % dans des résidences pour personnes handicapées), 14 % aux écoles et 5 % sont des clusters communautaires. En Flandre, 693 nouveaux clusters familiaux ont été détectés la semaine dernière, 442 en Wallonie et 131 à Bruxelles.

Figure 9 : Evolution du nombre de nouveaux clusters et de clusters actifs depuis la semaine 46, par région

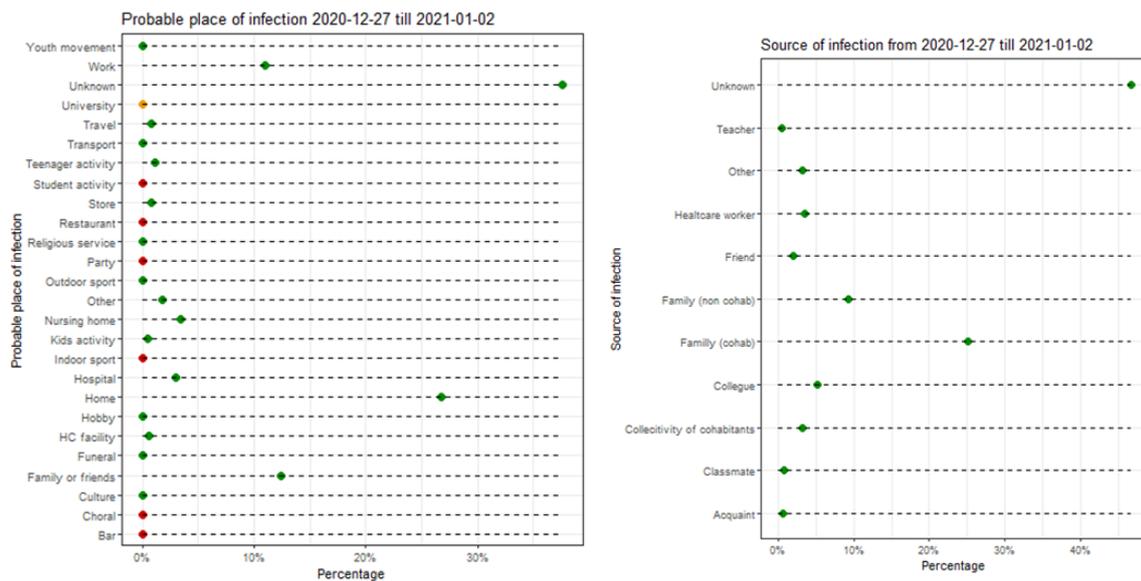


Suite à la période de vacances, il n'y a pas de données sur les infections dans les écoles cette semaine.

Le lieu et la source de l'infection sont inconnus pour respectivement 38 % et 47 % des cas confirmés. Lorsque l'information est connue, la proportion d'infections contractées à domicile (27 %) et en famille ou entre amis (12 %) a légèrement augmenté lors de la semaine du 27 décembre au 2 janvier par rapport aux semaines précédentes. La proportion d'infections contractées au travail a par contre légèrement diminué (11 %) (Figure 10a). Cela correspond à la période de vacances. En ce qui concerne la source suspectée d'infection, il y a aussi une légère augmentation des infections (vraisemblablement) par contact avec un cohabitant (25 %) ou un autre membre de la famille (9 %), et une diminution par contact avec un collègue (5 %) (Figure 10b). Les infections par contact avec un professionnel de santé (4 %) ou dans une collectivité (3 %) sont restées stables.

Figure 10 : Lieu probable d'infection (a) et source d'infection (b), tel qu'indiqué par les personnes index lors de l'enquête de contact

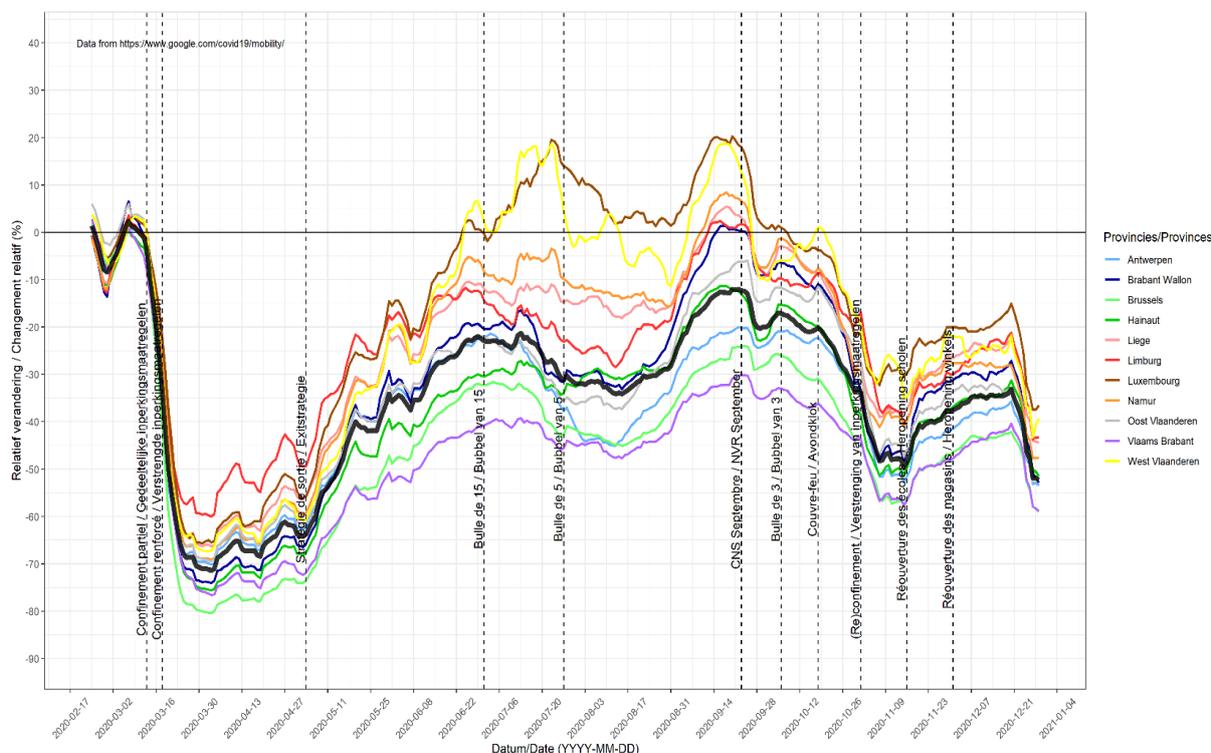
*A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles*



Les données de mobilité montrent une diminution des déplacements avec un début de stabilisation observé ces derniers jours (Figure 11).

Figure 11 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Google, sur base de la fréquentation des transports en commun)

Chaque province a son propre niveau de référence (baseline). Par conséquent, si le niveau de la courbe d'une province est plus bas que celui d'une autre, cela signifie que la mobilité a davantage diminué dans cette province par rapport à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse dans cette province de manière absolue.



L'analyse des formulaires PLF remplis, pour la semaine du 27 décembre au 2 janvier, indique que 72 901 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Comme la stratégie de test pour les voyageurs n'a été modifiée que le 1er janvier (2 tests, dont le 1er le jour 1, contre un test seulement le jour 7 auparavant), un résultat de test n'est actuellement disponible que pour 11 % des voyageurs. Parmi ceux-ci, 3,7 % ont eu un résultat positif. Si l'on applique ce taux moyen au nombre total de voyageurs en provenance d'une zone rouge au cours de la semaine écoulée, cela signifie un total d'environ 2 700 infections, soit une moyenne quotidienne d'environ 385. Cela peut donc avoir un impact majeur sur la moyenne quotidienne des nouvelles infections rapportées.

Des données plus détaillées seront disponible la semaine prochaine.

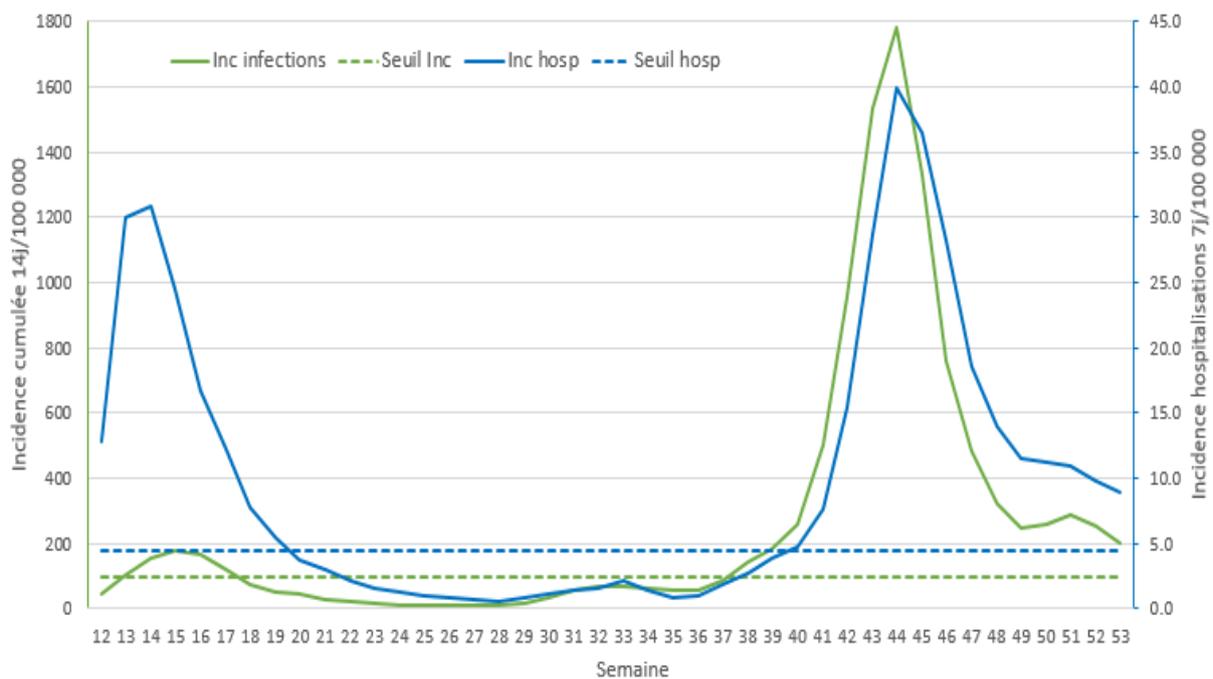
### Conclusions et recommandations

Une poursuite de la diminution du nombre de nouvelles infections a été observée lors de la semaine du 27 décembre 2020 au 2 janvier 2021, correspondant aussi à une diminution du nombre de tests effectués, en particulier pour les personnes présentant des symptômes de COVID-19. Tout comme indiqué dans le précédent avis du RAG, la diminution observée semble davantage être due à la diminution du nombre de tests effectués pendant la période de vacances, plutôt qu'à une circulation du virus moins importante. Le fait que le PR se maintient à un niveau stable, que le Rt basé sur le nombre de nouvelles infections augmente à nouveau et que la proportion de nouveaux hospitalisés/nouveaux cas reste élevée soutiennent cette hypothèse.

Le nombre de nouvelles hospitalisations diminue encore au niveau national et dans la plupart des provinces, mais cette diminution est plus lente que pour le nombre de nouvelles infections. De plus, une augmentation des hospitalisations est observée dans un certain nombre de provinces (Brabant wallon et Limbourg comme la semaine dernière, ainsi que Liège et Bruxelles). La situation reste donc très vulnérable. La tendance générale à la baisse des admissions hospitalières peut s'expliquer en partie par le fait que le nombre d'infections a diminué de façon plus importante pour les personnes âgées de 80 ans et plus que pour d'autres tranches d'âge. Cela a un impact favorable sur le nombre d'hospitalisations. En outre, la situation dans les MRS évolue favorablement, et moins de personnes doivent être hospitalisées. Afin de maintenir la pression sur les hôpitaux aussi faible que possible, c'est donc une bonne décision de commencer la campagne de vaccination dans les MRS.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown (Figure 12).

Figure 12 : Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



L'impact des vacances, du retour des voyageurs et de la reprise des écoles sur l'évolution du nombre d'infections devra être suivie attentivement dans les semaines à venir, d'autant plus que la période hivernale actuelle est très favorable à la transmission d'infections respiratoires (« saison grippale »).

En décembre, 248 nouvelles séquences de souches isolées en Belgique ont été téléchargées dans la base de données génomiques accessible au public, GISAID (gisaid.org). Aucun nouveau variant du virus n'a été identifié (y compris le variant du Royaume-Uni). Cependant, une surveillance continue reste nécessaire et les mesures mises en place (telles que la quarantaine et les tests des voyageurs entrants) doivent être soutenues pour empêcher ou retarder l'introduction de nouveaux variants. La situation dans d'autres pays européens, et en particulier dans les pays voisins et au Royaume-Uni, doit également être étroitement surveillée (voir Annexe 2).

Dans la situation épidémiologique actuelle avec une diminution trop lente et le risque d'une nouvelle augmentation du nombre d'infections et d'hospitalisations dans les prochaines semaines, il est nécessaire de maintenir les mesures existantes et de préparer un plan avec des recommandations pour des mesures supplémentaires qui peuvent être prises rapidement si la situation évolue à nouveau de manière défavorable.

*Décision de classement: phase de lockdown, avec une évolution légèrement décroissante de la courbe épidémiologique, à interpréter dans un contexte de diminution de tests réalisés.*

## PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué la semaine dernière dans toutes les provinces, mais aucune province ne présente une incidence inférieure à 100/100 000. L'incidence la plus faible est observée dans le Brabant flamand et à Bruxelles (145/100 000) et la plus élevée en Flandre occidentale (271/100 000).

Le taux de reproduction (Rt) a augmenté dans toutes les provinces à l'exception du Luxembourg. Le Rt est désormais supérieur à 1 dans le Brabant wallon et proche de 1 dans plusieurs autres provinces.

Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants a encore diminué dans toutes les provinces.

Le taux de positivité (PR) a encore légèrement diminué dans le Hainaut, à Liège, Namur, en Flandre orientale et occidentale ; mais il a augmenté dans les autres provinces et en communauté germanophone.

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine a augmenté dans le Brabant wallon et a légèrement augmenté à Liège, dans le Limbourg et à Bruxelles (Annexe 3). Le nombre d'hospitalisations pour 100 000 habitants reste toujours le plus élevé en Flandre occidentale.

Période 27/12-02/01	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance <sup>2</sup>	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 <sup>3</sup>
<b>Belgique</b>	<b>206</b>	<b>En baisse</b>	<b>1 539</b>	<b>0,912</b>	<b>7,2%</b>	<b>8,9</b>
Antwerpen	216	En légère baisse	1 647	0,888	6,9%	6,5
Brabant wallon	174	En hausse	1 187	1,055	8,3%	8,1
Hainaut	193	En légère baisse	1 033	0,874	9,0%	11,0
Liège	165	Stable	1 078	0,984	8,8%	9,8
Limburg	219	En légère hausse	1 635	0,954	7,2%	10,0
Luxembourg	237	Stable	1 301	0,978	9,9%	5,6
Namur	198	En légère baisse	1 007	0,821	8,6%	6,3
Oost-Vlaanderen	247	En baisse	1 897	0,878	6,8%	8,9
Vlaams-Brabant	145	En légère baisse	1 516	0,945	5,3%	2,9
West-Vlaanderen	271	Stable	2 168	0,882	7,4%	16,9
Région bruxelloise	146	En légère hausse	1 229	0,970	6,7%	8,1
Deutschsprachige Gemeinschaft	200	Stable	1 287	0,996	9,5%	7,7

<sup>2</sup> Tendance estimée sur base des différents indicateurs, et pas uniquement l'incidence.

<sup>3</sup> Données de la semaine 532 (du 28 décembre 2020 au 3 janvier 2021).

Toutes les provinces se trouvent en phase de lockdown. L'Annexe 4 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, par rapport aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie.

Les projections pour le nombre de nouvelles infections (incidence cumulée sur 14 jours) montrent une nouvelle diminution de l'incidence dans toutes les provinces (Figure 13). Selon les prévisions, il apparaît que le Brabant flamand, le Hainaut et Namur pourraient passer sous le seuil des 100/100 000 dans les 14 prochains jours. Cependant, les intervalles de confiance toujours très larges indiquent que l'évolution dans les prochaines semaines reste incertaine. Comme la semaine dernière, le Brabant flamand reste en dessous du seuil de 4,5 / 100 000 pour le nombre de nouvelles hospitalisations et les prévisions montrent une tendance très variable (Figure 14).

Figure 13 : Incidence cumulée sur 14 jours pour les nouvelles infections et projections dans 14 jours, Belgique et par province / région

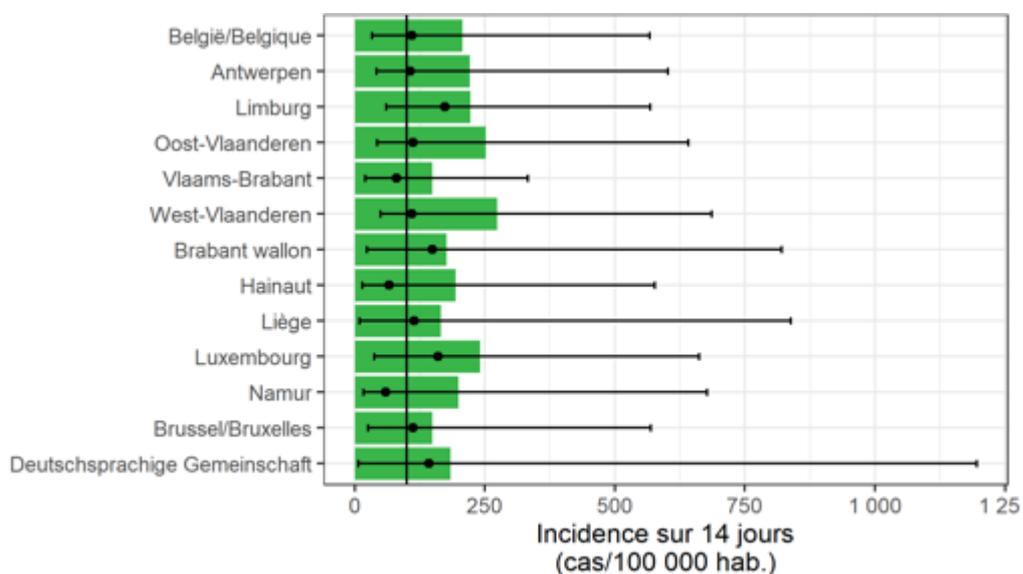
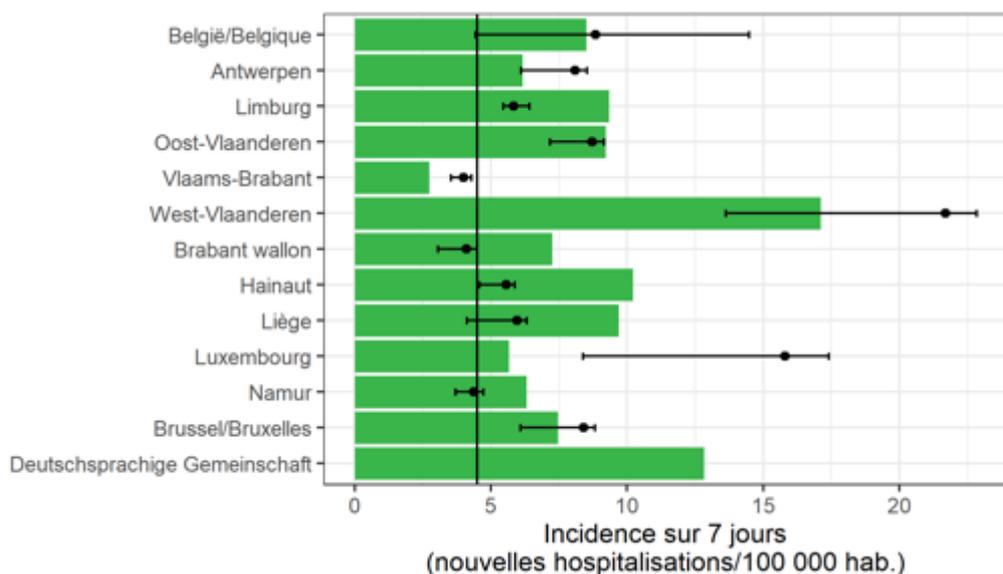


Figure 14: Incidence cumulée sur 7 jours pour les nouvelles hospitalisations et projections dans 7 jours, Belgique et par province / région

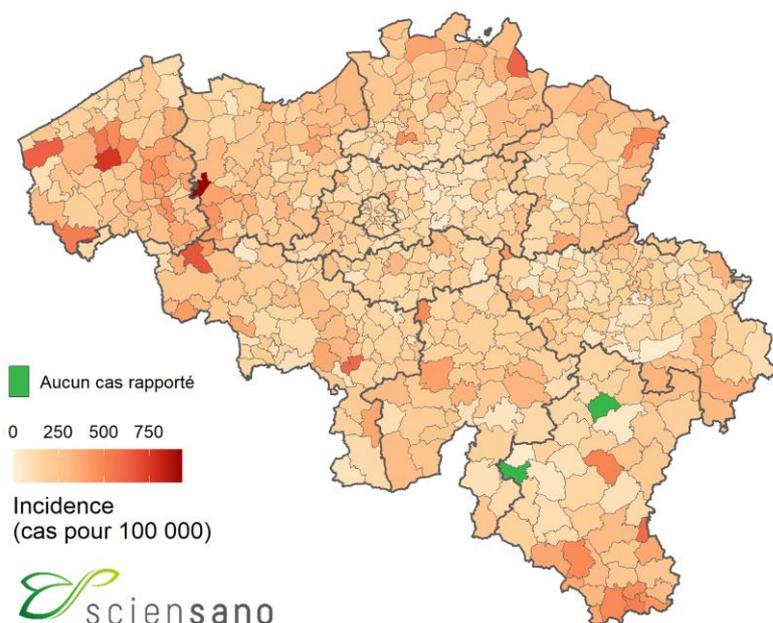


## COMMUNES

L'Annexe 5 montre les municipalités par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Le nombre de communes présentant une tendance à la hausse (couleur rouge = signal d'alerte sur base de différents indicateurs) a augmenté ou est resté stable dans toutes les provinces à l'exception de Namur. Le nombre de communes sous les seuils définis pour la phase de contrôle (rectangle gris clair inférieur) reste toujours limité (principalement dans le Brabant flamand).

La figure 15 montre l'incidence par commune. Sur les 581 communes belges, 53 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 35 la semaine dernière). Les incidences les plus élevées sont enregistrées dans les provinces de Flandre orientale et occidentale. Une incidence plus élevée est également toujours observée dans un certain nombre de communes frontalières, notamment à la frontière avec les Pays-Bas dans les provinces d'Anvers et du Limbourg, et dans le sud de la province du Luxembourg. Dans les provinces Noord-Brabant et Limburg au Pays-Bas, l'incidence a augmenté rapidement et est bien au-dessus du niveau belge: quatre fois supérieure pour Noord-Brabant et cinq fois supérieure pour Limburg néerlandais. En Zélande, l'augmentation est également rapide et représente 2,5 fois le niveau de la Flandre orientale et occidentale.

Figure 15 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La même méthodologie que la semaine dernière a été utilisée pour identifier les communes où la situation ne semble pas évoluer favorablement. Les critères sont les suivants : une augmentation de plus de 10% du nombre de cas au cours des 7 derniers jours, une augmentation du nombre absolu de cas au cours des 7 derniers jours d'au moins 10 cas, une incidence (14d) supérieure à celle de la province et un PR supérieur à celui de la province.

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).

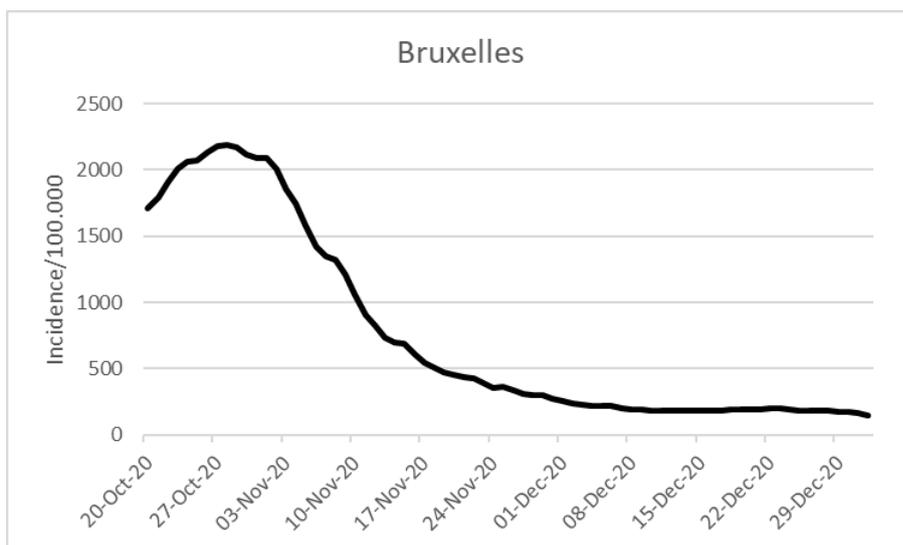
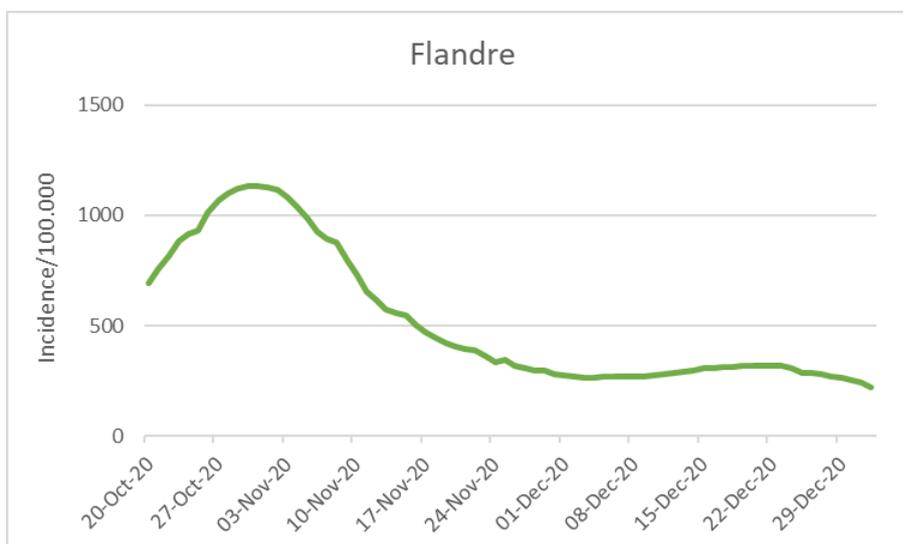
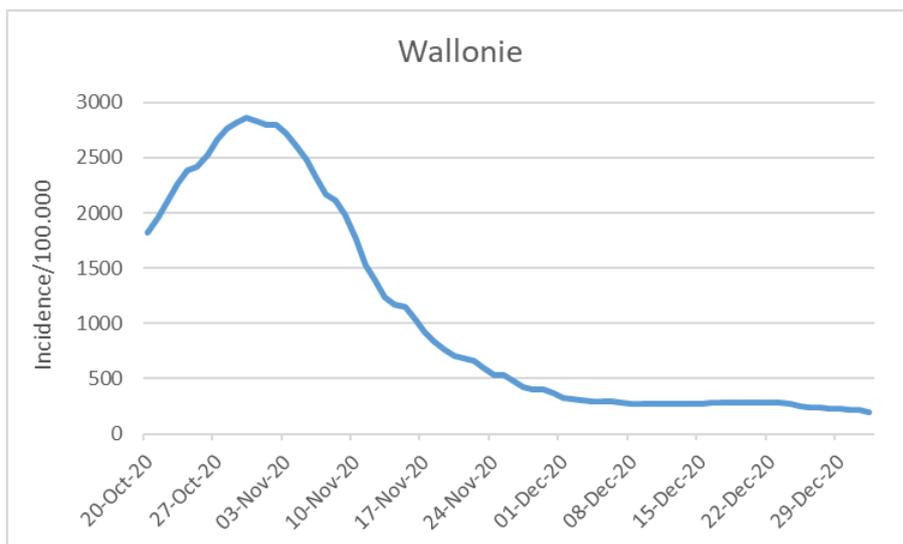
Dans ces communes, il est recommandé à la cellule de crise de rechercher une cause possible de l'augmentation.

Commune	Incidence (14j)	Augmentation en nb (7j)	Augmentation en % (7j)	PR	Remarques
Antwerpen	217			6,9 %	
Wuustwezel	382	19	61 %	13 %	Tous les âges
Meerhout	281	13	163 %	10 %	25 % 35-44 ans, 40 % 55+
Hainaut	201			9,1 %	
Aiseau-Presles	251	11	138 %	16 %	62 % 55+
Limburg	218			7,4 %	
Dilsen-Stokkem	333	15	56 %	14 %	53 % 25-55 ans
Bree	502	11	73 %	11 %	Tous les âges
Luxembourg	231			9,7 %	
Attert	372	11	220 %	16 %	Tous les âges
West-Vlaanderen	276			7,4 %	
Kuurne	402	17	90 %	11 %	20 % 75+

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

Emmanuel André (UZLeuven), Philippe Beutels (UAntwerpen), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZ Gent), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Frédéric Fripiat (AViQ), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Sophie Quoilin (Sciensano), Dominique Roberfroid (KCE), Stefan Teughels (Huisartsenwachtposten), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

## Annexe 1 : Incidence cumulée sur 14 jours par région



## **Annexe 2: Aperçu de la situation en Europe**

Les incidences cumulées sur 14 jours sont très variables en fonction des différents pays européens et varient de 47/100 000 (Islande) à 1 506/100 000 (Liechtenstein). La Belgique se situe à la 7e place en partant de l'incidence la plus faible à la plus élevée.

Dans plusieurs pays, les incidences cumulées ont diminué au cours de la période de Noël, mais cela est généralement accompagné d'une diminution du nombre de tests effectués.

La grande majorité des régions au sein des pays européens présentent encore une incidence supérieure à 100/100 000.

Les incidences sont en baisse au Grand-Duché de Luxembourg (forte baisse, mais aussi moins de tests et retard de rapportage), en Allemagne et en France. L'incidence aux Pays-Bas a légèrement augmenté au cours de la semaine dernière, avec des incidences supérieures à 1 000/100 000 dans certaines provinces. Les incidences au Royaume-Uni et en Irlande ont très fortement augmenté au cours de la semaine dernière (pour atteindre des augmentations de 50% ou plus).

La souche VOC-202012/01 est maintenant la souche dominante dans certaines régions du Royaume-Uni (Londres, Est de l'Angleterre et Sud-Est), où l'augmentation de l'incidence est également la plus élevée. Ce variant a été trouvé en dehors du Royaume-Uni dans plus de 40 pays. Cependant, il existe une grande variation dans le nombre d'échantillons qui sont séquencés dans les différents pays. En Irlande, la nouvelle souche représente 25 % des échantillons pour lesquels une séquence a été déterminée la semaine dernière (par rapport à 9 et 13 % les semaines précédentes). Au Danemark, où la surveillance moléculaire par séquençage du génome/ WGS est très poussée, 2,3 % des souches séquencées (sur base d'un échantillonnage) correspondent au variant UK (avec une répartition dans toutes les régions du pays).

Les Pays-Bas ont également trouvé le variante UK chez une cinquantaine de personnes, principalement dans la région de Rotterdam-Rijnmond (lié à une épidémie dans une école) et dans la région autour d'Amsterdam.

Six pays en dehors de l'Afrique du Sud ont rapporté la souche 501Y.V2.

### **Sources :**

<https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update---5-january-2021>

<https://www.sciencemag.org/news/2021/01/viral-mutations-may-cause-another-very-very-bad-covid-19-wave-scientists-warn>

<https://www.irishtimes.com/news/politics/echoes-of-first-lockdown-as-tighter-covid-restrictions-on-everyday-activities-expected-1.4451023>

<https://www.sciencemag.org/news/2021/01/viral-mutations-may-cause-another-very-very-bad-covid-19-wave-scientists-warn>

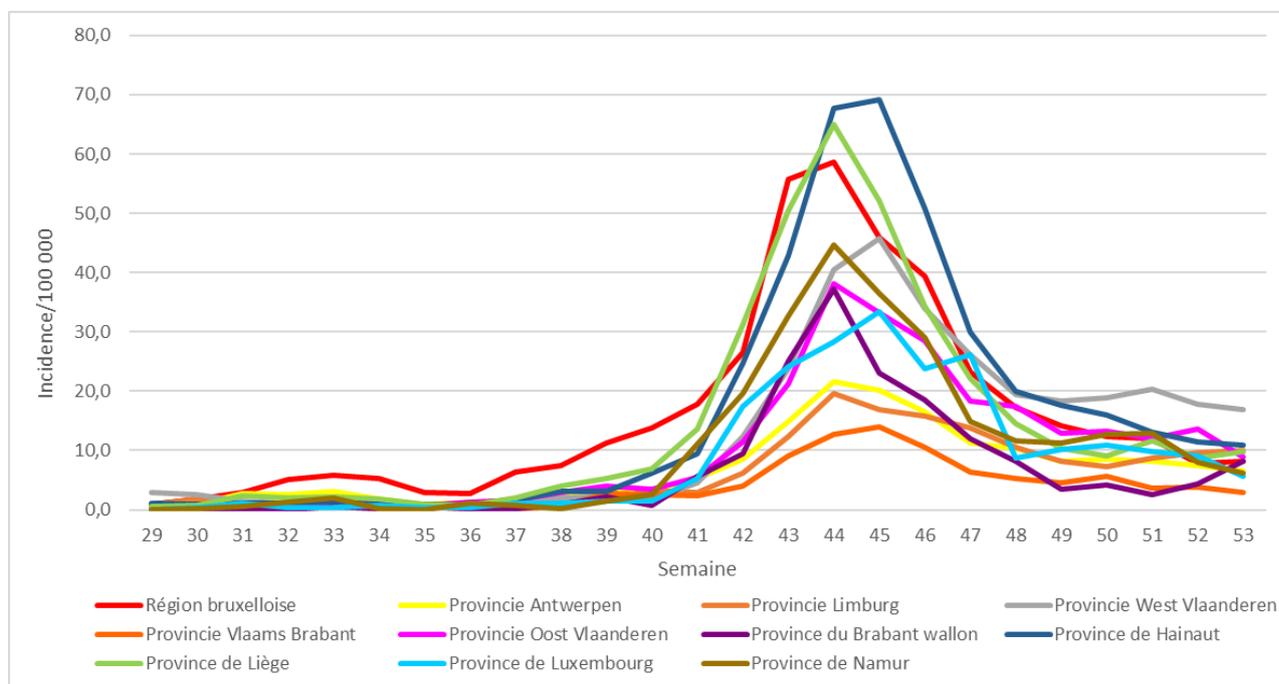
<https://www.ssi.dk/-/media/cdn/files/opdaterede-data-paa-ny-engelsk-virusvariant-sarscov2-cluster-b117--01012021.pdf?la=da>

<https://www.rivm.nl/nieuws/update-verspreiding-britse-coronavariant-voc-20201201-in-nederland>



### Annexe 3 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29 à 53

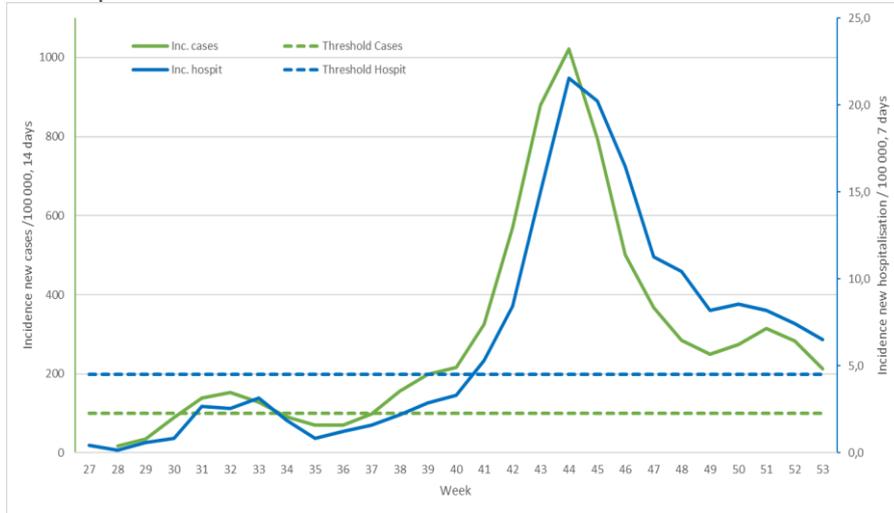
Le chiffre ci-dessous ne tient pas compte du nombre de lits disponibles dans une province. Le suivi est assuré par le groupe "Surge capacity".



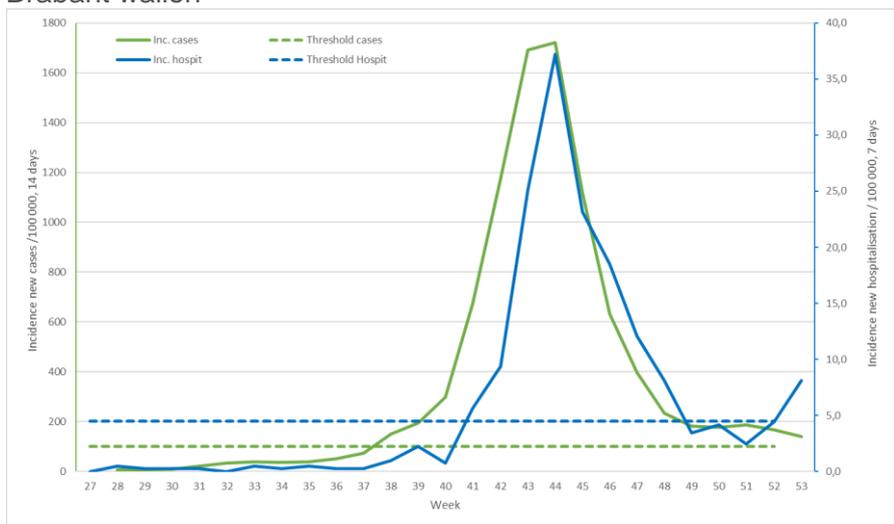
## Annexe 4 : Evolution de l'épidémie par province, par rapport aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations.

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

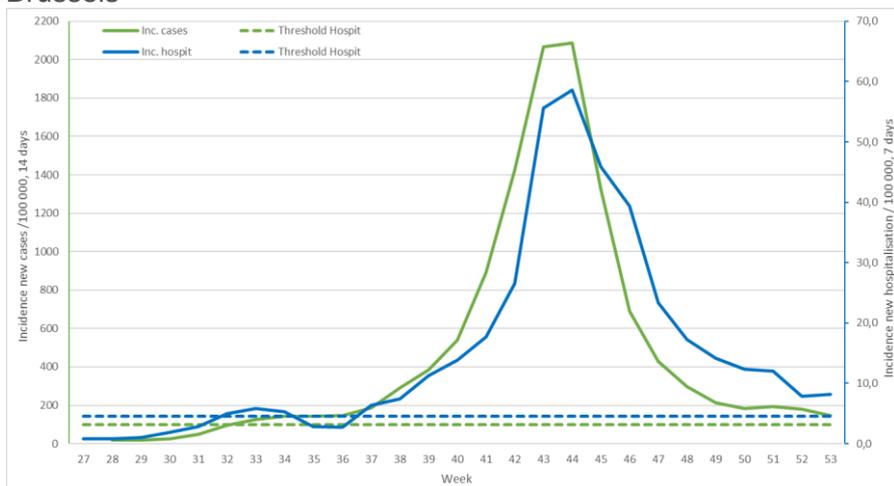
### Antwerpen



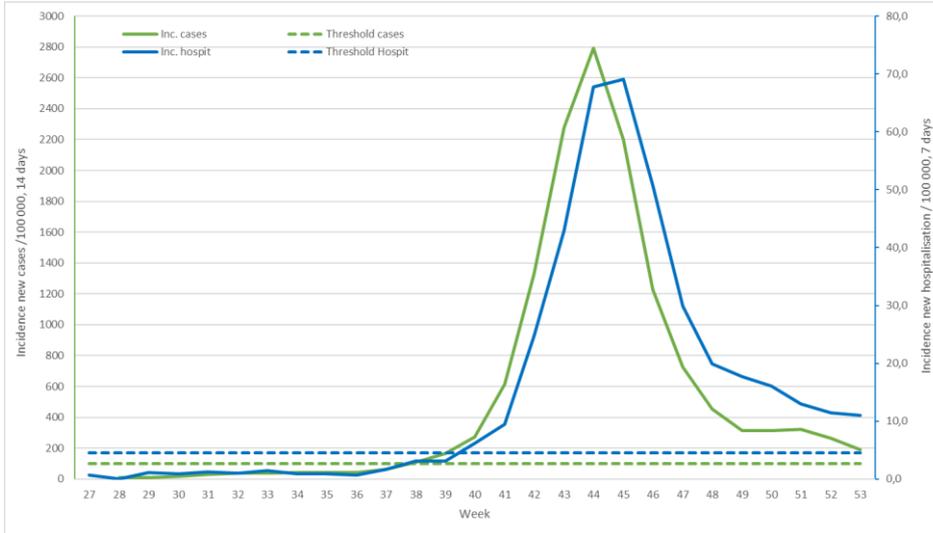
### Brabant wallon



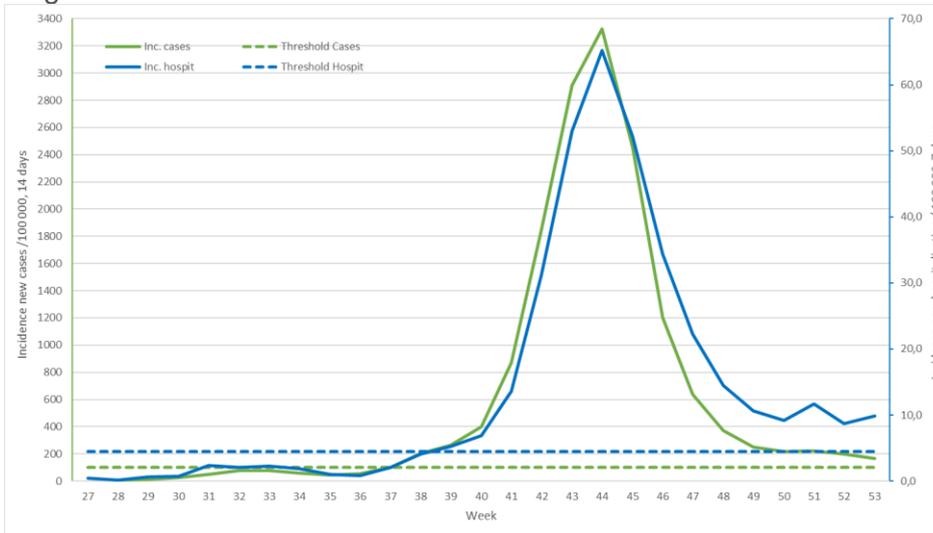
### Brussels



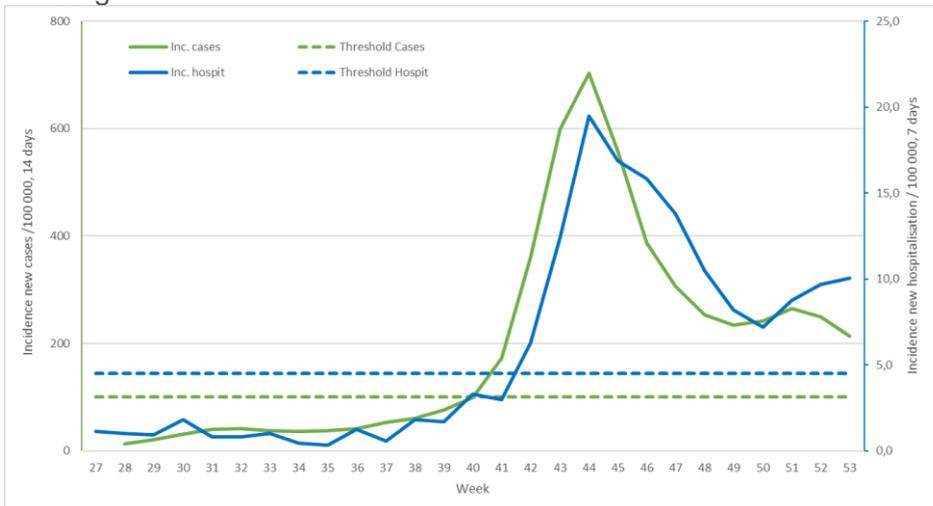
## Hainaut



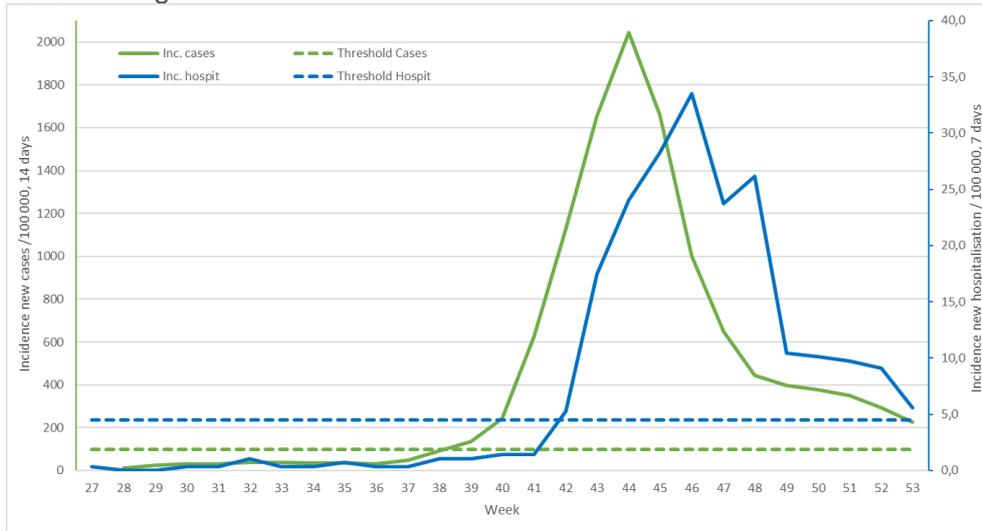
## Liège



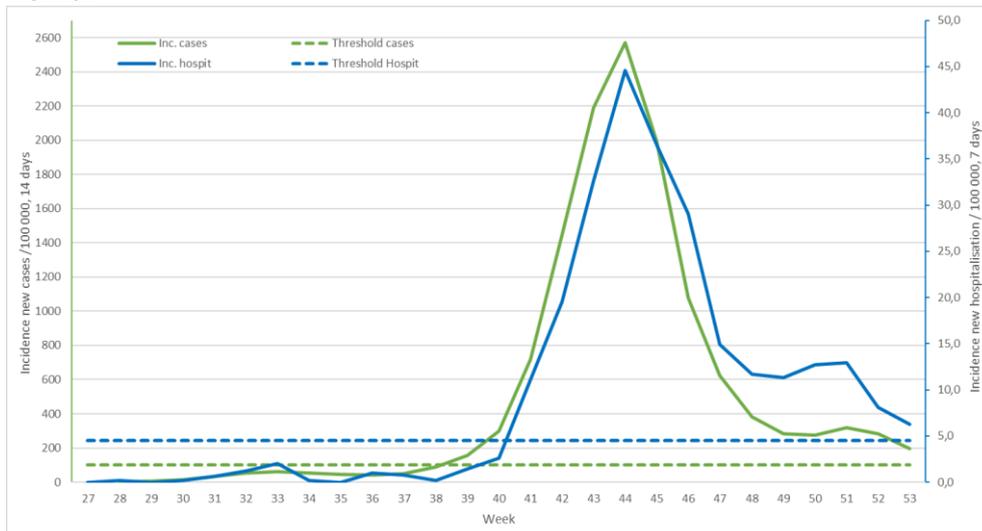
## Limburg



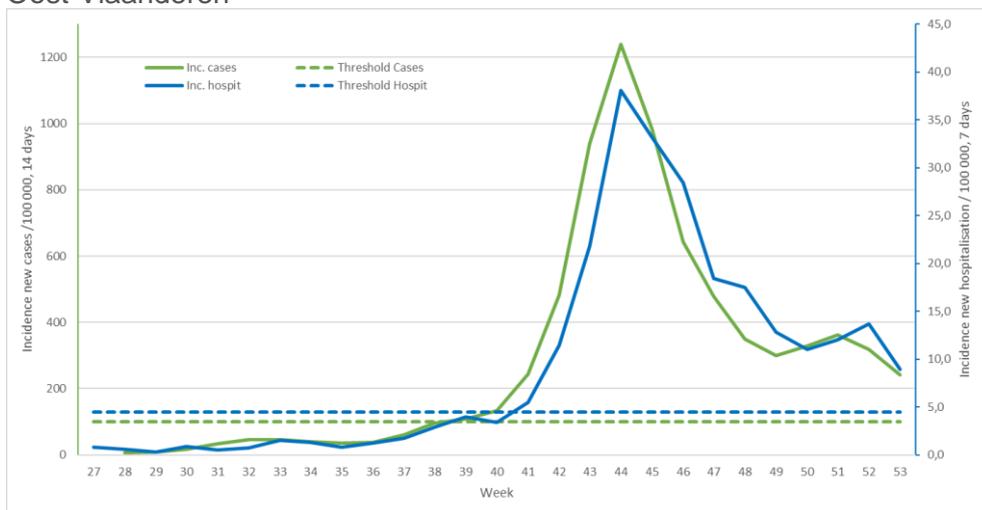
## Luxembourg



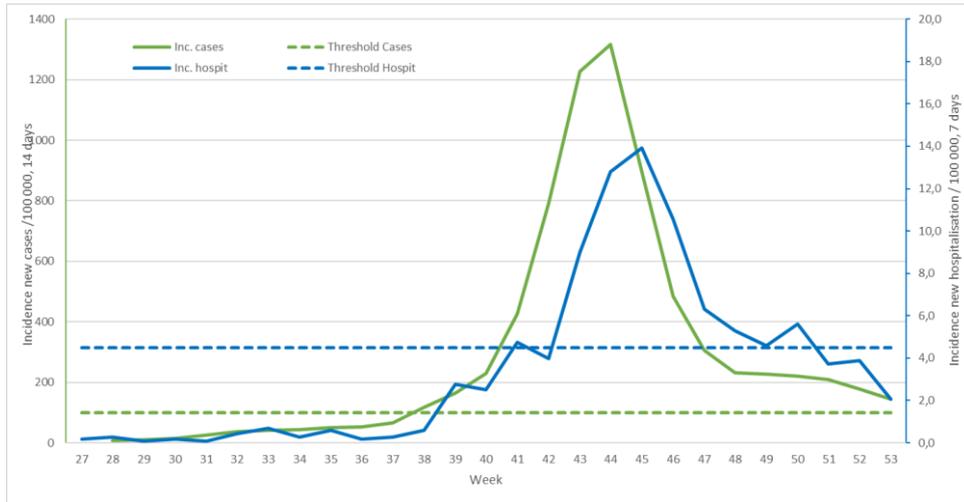
## Namur



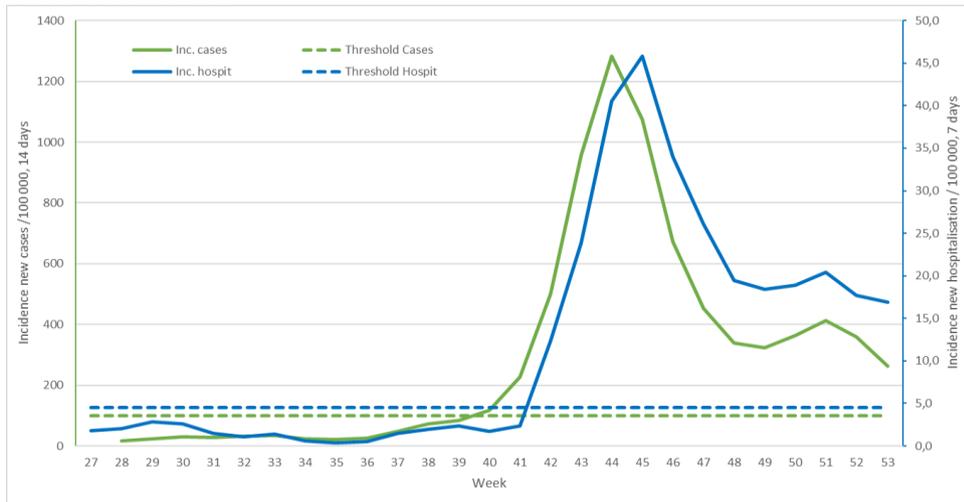
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



### Annexe 5 : 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.

