

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 24/03/2021

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

Si la situation se détériore pendant la phase de confinement, des mesures supplémentaires doivent être prises. Les plans A, B et C ont été élaborés à cet effet par le GEMS. Les seuils définissant le passage du plan A vers le plan B et du plan B vers le plan C 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).

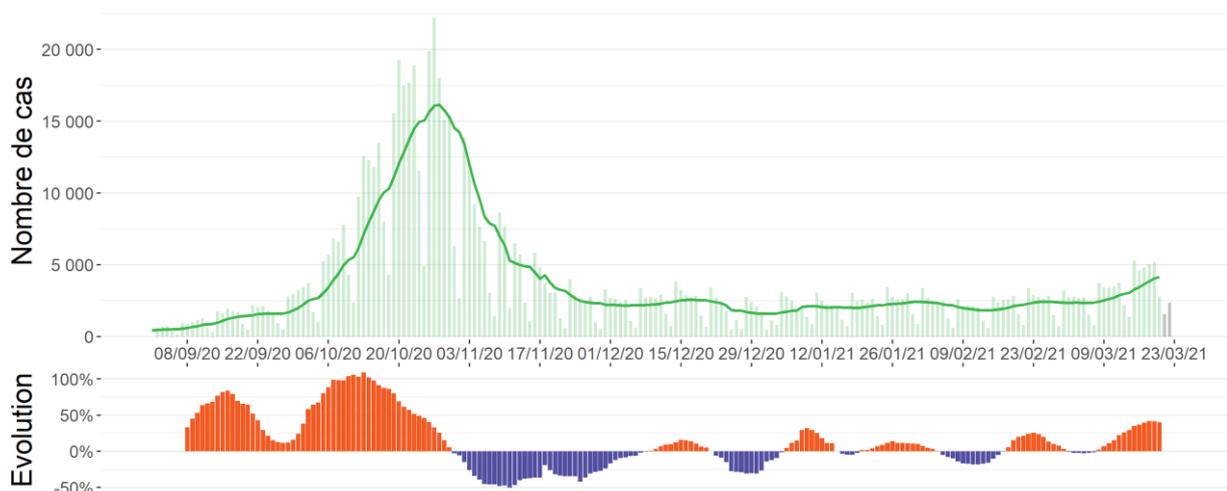
### NIVEAU NATIONAL

#### Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a encore fortement augmenté au cours de la semaine du 14 au 20 mars, avec une moyenne de 4 158 nouvelles infections par jour comparé à 2 970 la semaine dernière (+ 40 %) (Figure 1). La tendance reste la même si l'on considère uniquement les personnes présentant des symptômes.

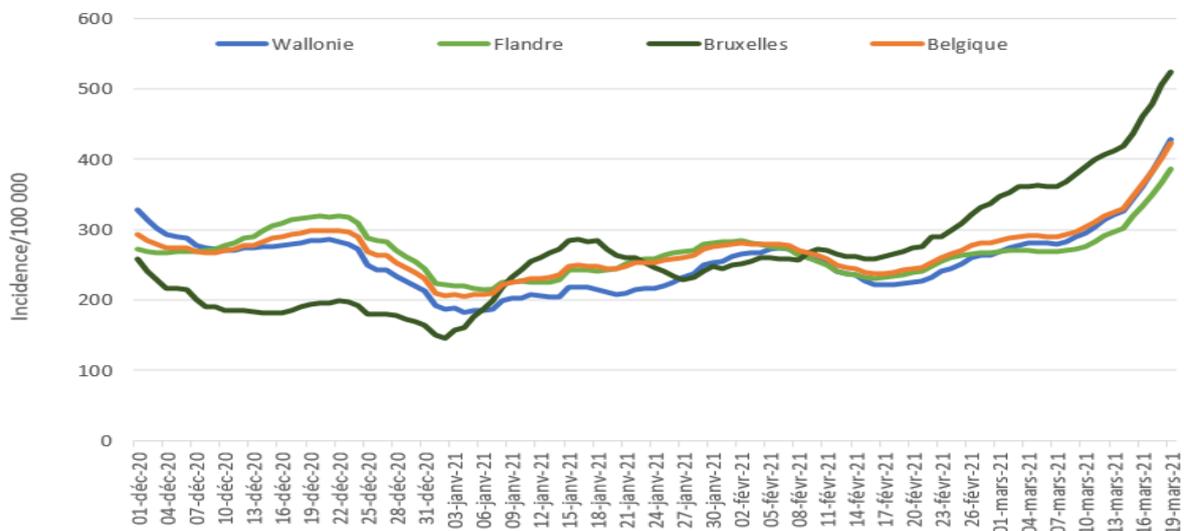
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également augmenté. Il est de 1,222 comparé à 1,165 la semaine passée.

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



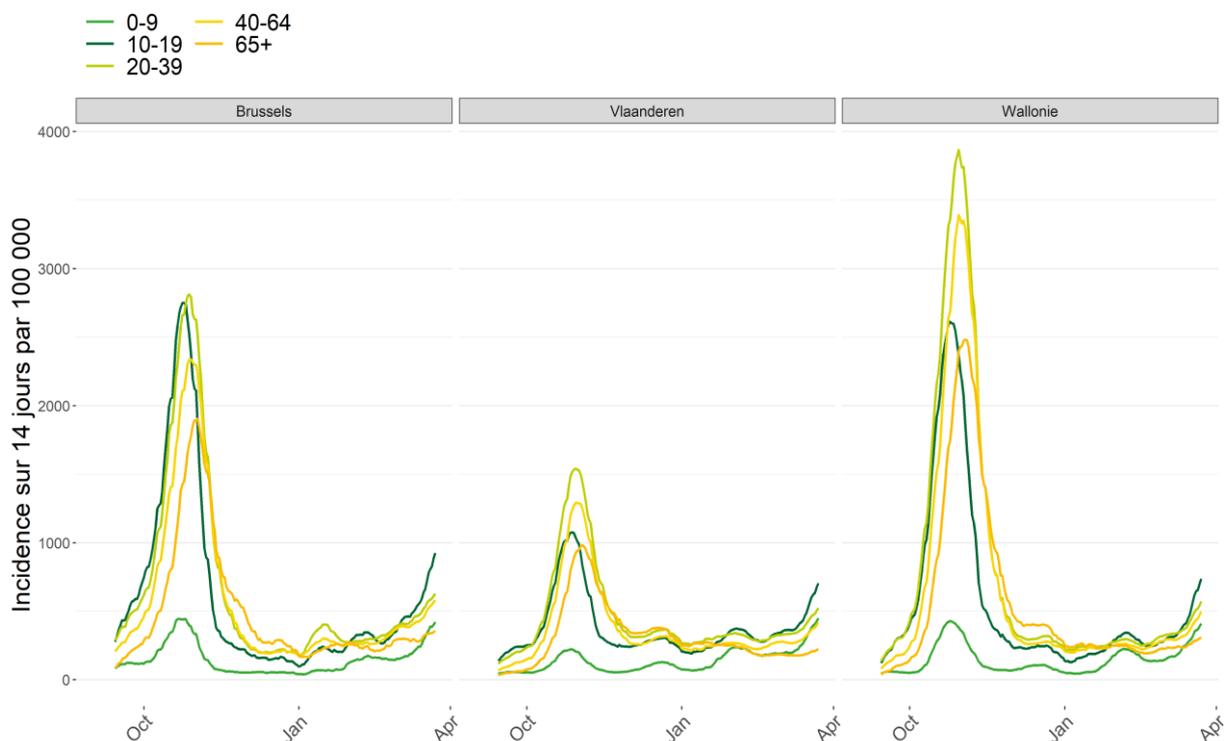
L'incidence cumulée sur 14 jours a également fortement augmenté, passant de 324/100 000 la semaine dernière à 422/100 000 cette semaine. Cette augmentation s'observe dans toutes les régions, mais les valeurs observées restent beaucoup plus élevées à Bruxelles (Figure 2). Il faut noter qu'en Flandre et en Wallonie, l'incidence dans des zones rurales peut compenser celles (souvent plus élevées) des zones urbaines, ce qui n'est pas le cas à Bruxelles.

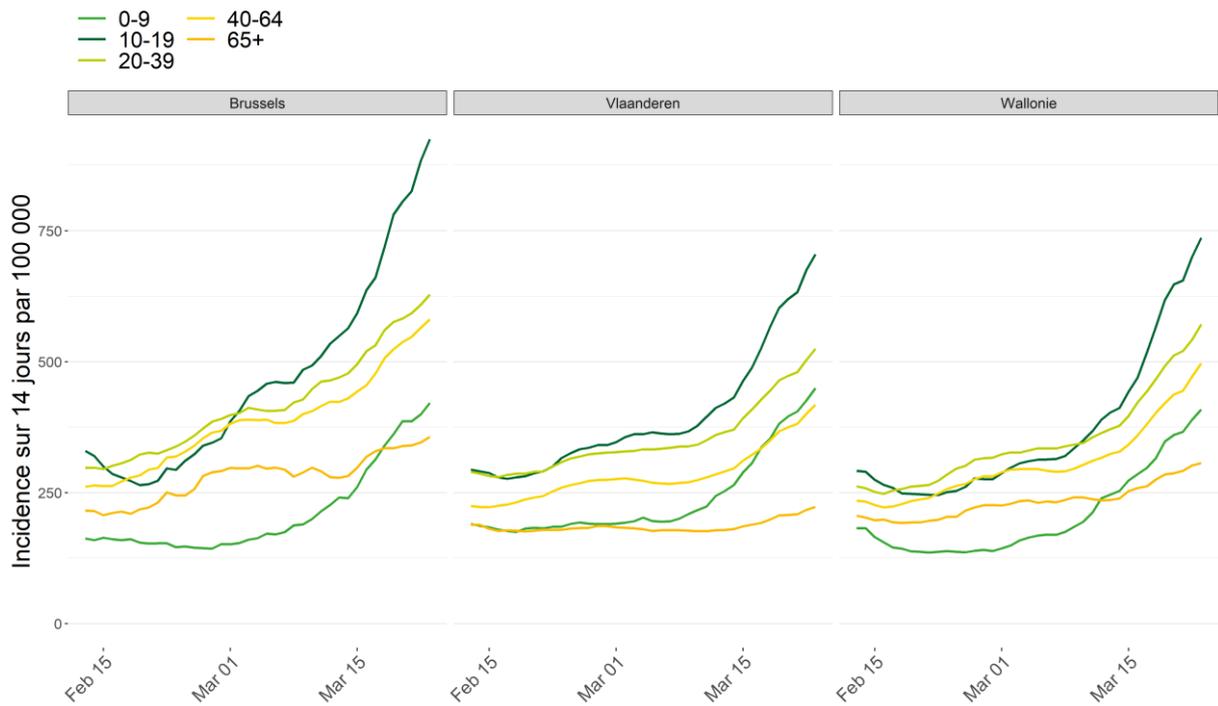
Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, à partir du 1<sup>er</sup> décembre 2020



L'incidence augmente dans tous les groupes d'âge et dans toutes les régions, mais de façon moins prononcée chez les plus de 65 ans (Figure 3).

Figure 3: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre à la semaine écoulée et focus sur la période depuis janvier 2021





Le nombre de tests effectués a fortement augmenté et atteint une moyenne quotidienne de 58 283 tests par jour pour la semaine du 14 au 20 mars, comparé à 47 730 la semaine précédente. Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), l'augmentation est observée surtout pour les personnes symptomatiques (cas possibles de COVID-19) et également pour les contacts à haut risque (Figures 4 et 5).

Comme la semaine précédente, le nombre de tests effectués a augmenté dans tous les groupes d'âge, à l'exception des 65 ans et plus, et cette augmentation est toujours la plus prononcée pour les groupes d'âge de 0-9 et 10-19 ans (Figure 6).

Figure 4 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2020  
*Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests*

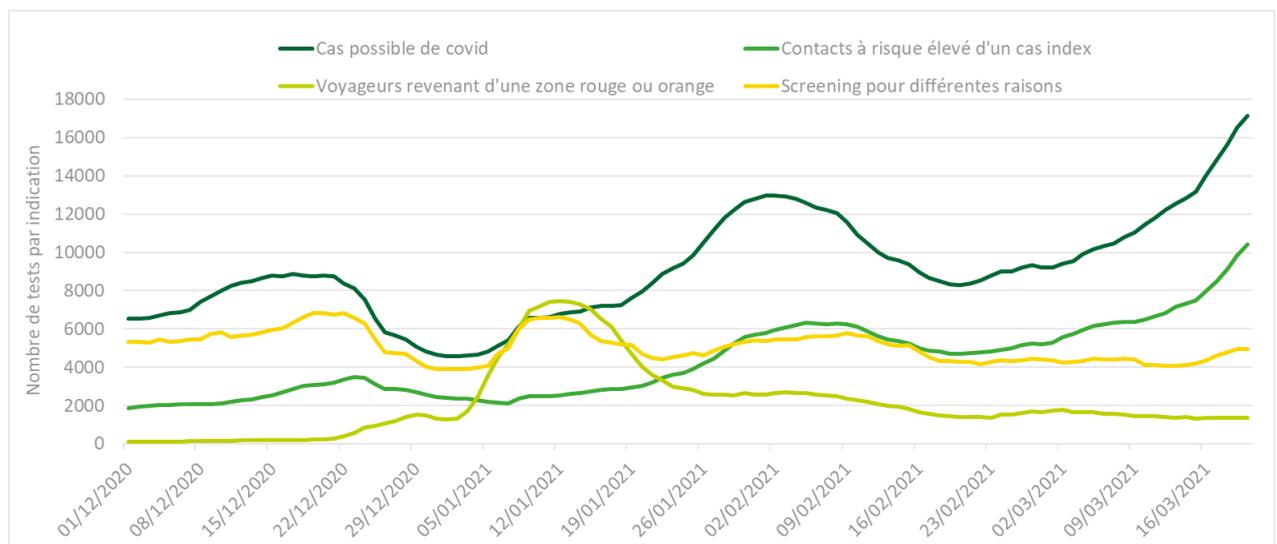
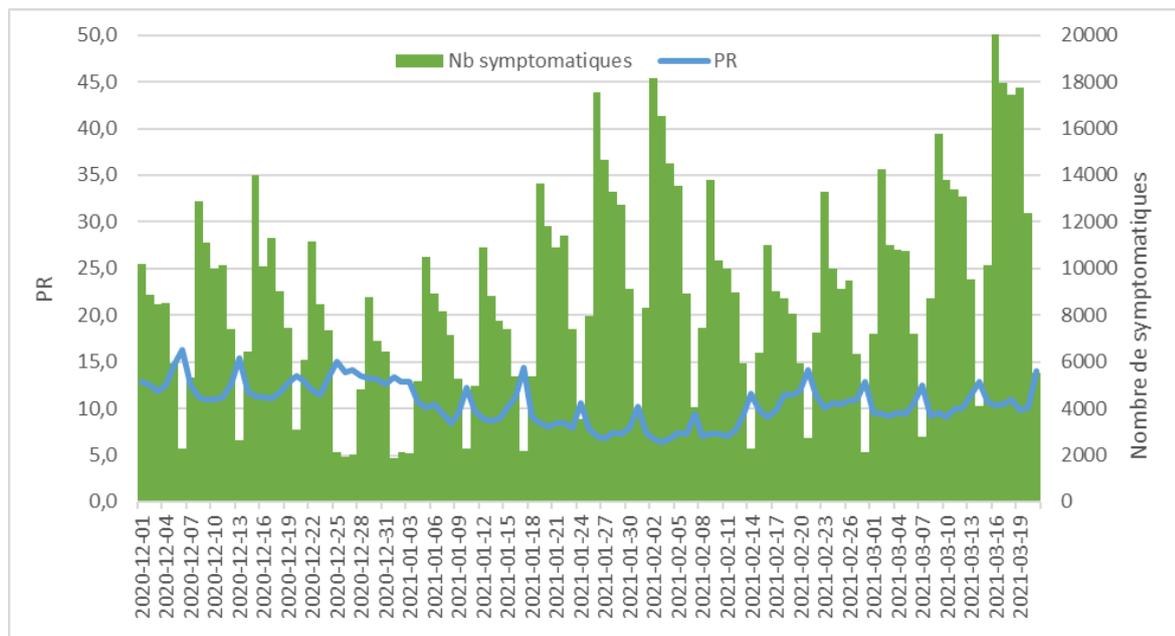


Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2020



Le taux de positivité (PR) a encore légèrement augmenté, jusqu'à une valeur moyenne de 7,6 % pour la période du 14 au 20 mars (comparé à 6,8 % la semaine précédente) (Figure 6). Il y a toujours d'importantes différences entre les provinces (voir plus loin). L'augmentation du PR reste plus prononcée pour le groupe d'âge 10 – 19 ans. Pour les individus asymptomatiques, le PR est passé de 7,3 % la semaine dernière à 7,6 % ; pour les personnes avec symptômes, le PR est passé de 10,1 % à 10,8 %. La figure 7 montre le PR chez les moins de 25 ans, en fonction des sous-groupes d'âge plus petits correspondant aux différents niveaux scolaires. Les PR les plus élevés sont observés dans les groupes d'âge 13-14 et 15-17 ans. Le PR reste faible et stable pour les enfants < 6 ans.

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

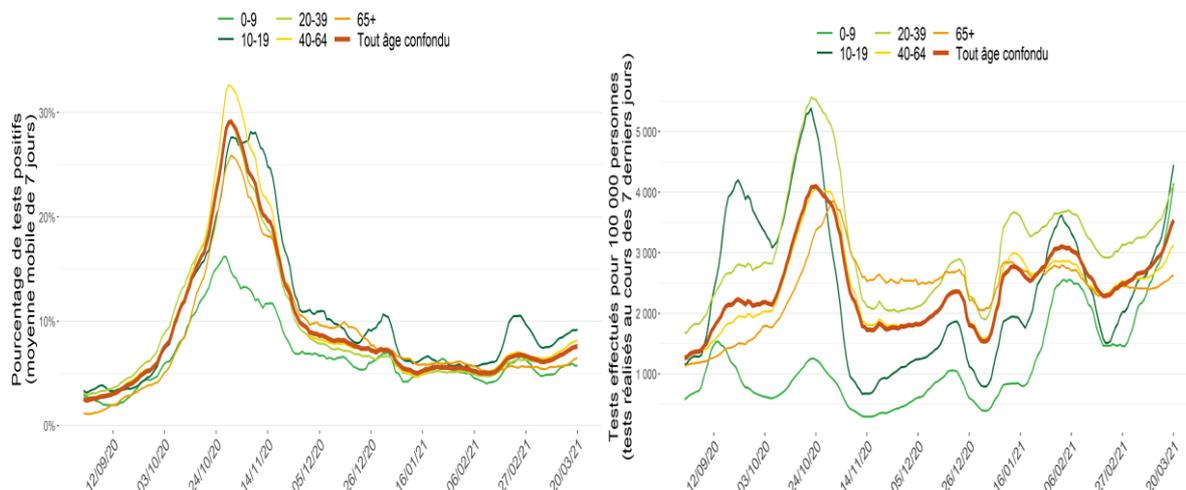
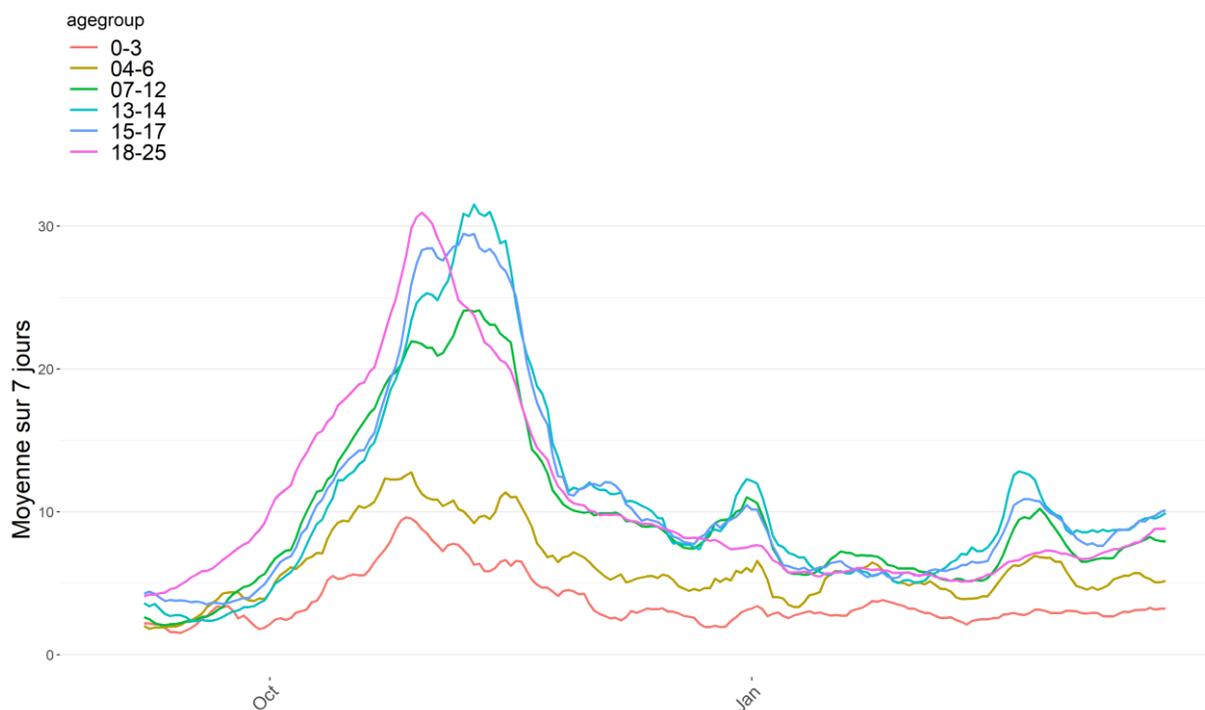


Figure 7 : Taux de positivité par groupe d'âge chez les personnes de moins de 25 ans



Le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore augmenté au cours de la semaine 11, avec en moyenne 144 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 114 la semaine précédente (Baromètre des médecins généralistes, Figure 8). L'augmentation concerne les 3 régions, mais est plus importante en Flandres et en Wallonie. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux dans le réseau des médecins vigies s'est stabilisée, avec 123 consultations pour 100 000 par semaine, mais l'estimation de la charge de travail pour les infections respiratoires ressentie par les médecins vigies a encore augmenté; 53 % estime cette charge comme élevé à très élevée, contre 45 % la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a également augmenté, avec 28% de PR chez les patients souffrant d'une ILI et 21% parmi les patients avec suspicion de COVID-19.

Aussi bien le seuil quantitatif défini pour le passage au plan C (> 125 contacts par jour et 3 jours consécutifs de croissance >2,5%, Figure 9) que le seuil qualitatif (estimation de la charge de travail) sont presque atteints.

Figure 8: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/20 - 19/03/21<sup>1</sup>

Source: Baromètre des médecins généralistes

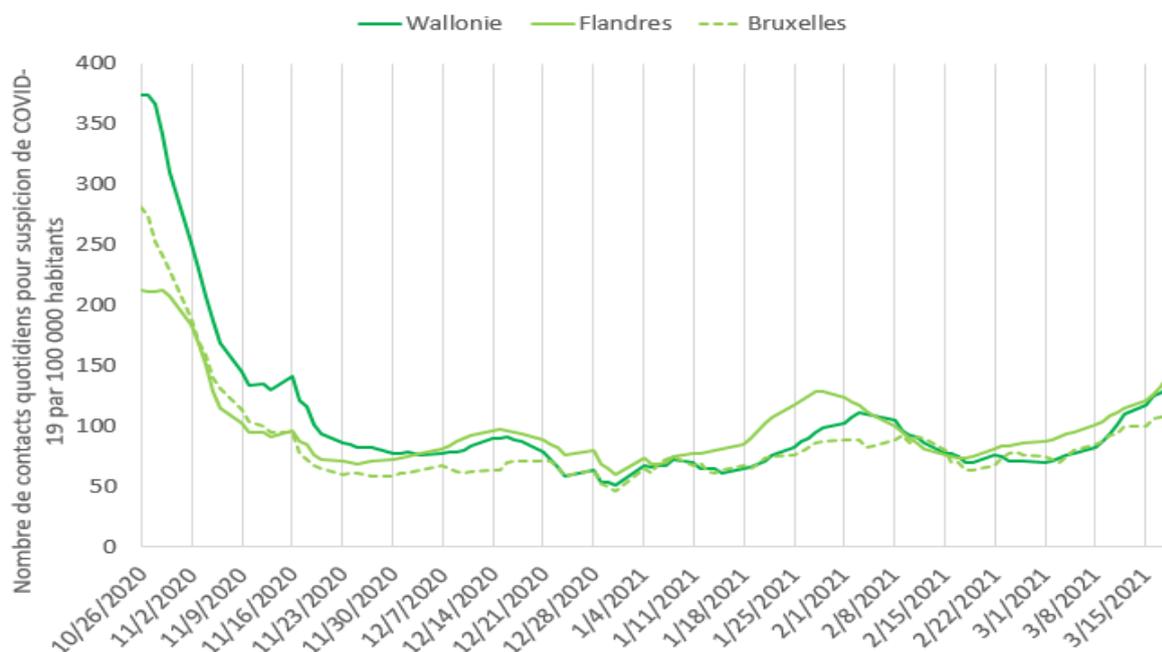
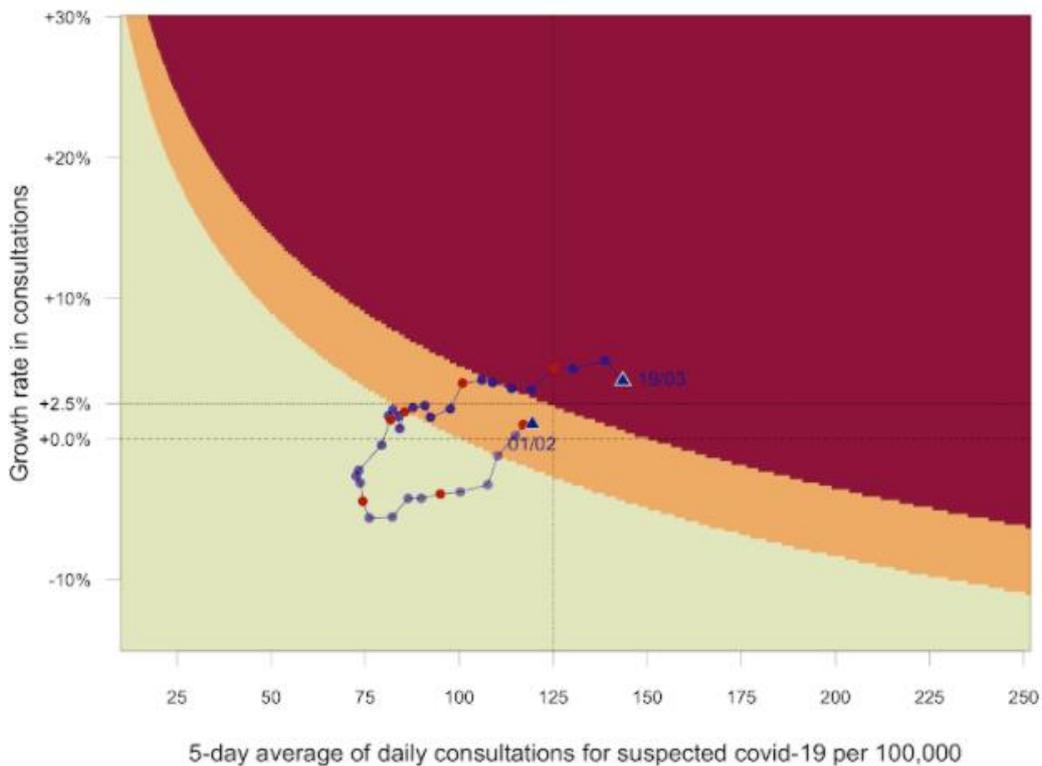


Figure 9 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1) de ce nombre sur 10 jours ouvrables, 1/02 – 19/03/21. Les lignes pointillées représentent les seuils de 125 consultations et de croissance de 2,5 %

Travail de Christel Faes, UHasselt



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

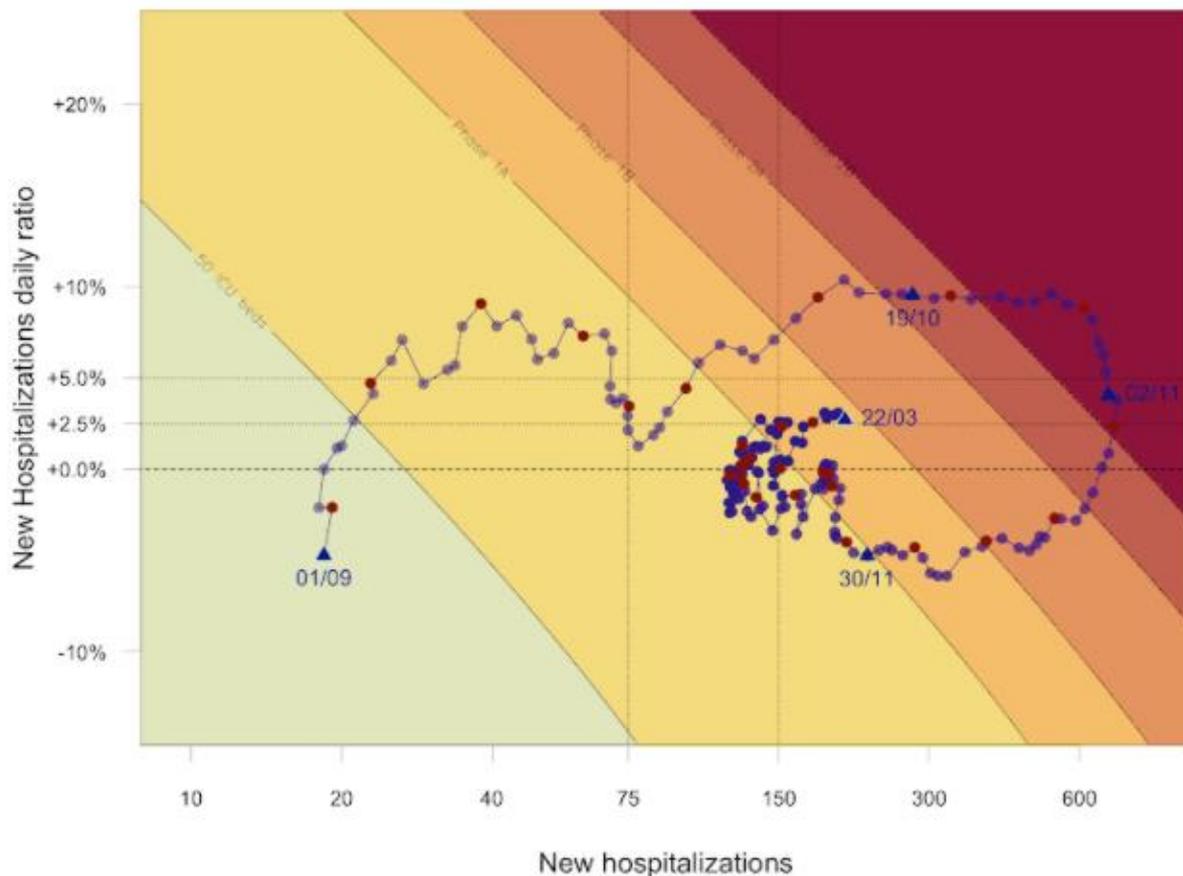
### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue d'augmenter fortement, avec en moyenne 215 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 17 au 23 mars (comparé à 168 la semaine dernière, + 28 %). La Figure 10 illustre cette augmentation du nombre d'admissions (déplacement vers la droite de la figure) avec une croissance constante.

La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions a encore diminué et atteint 2,0 % comparé à 2,6 % la semaine précédente (source Surge Capacity Surveillance). En semaine 8 (données les plus récentes), 63,5 % des personnes hospitalisées avaient plus de 60 ans, mais la proportion de personnes de plus de 80 ans est passée d'un pic de 46 % en semaine 50 à 26 % à présent.

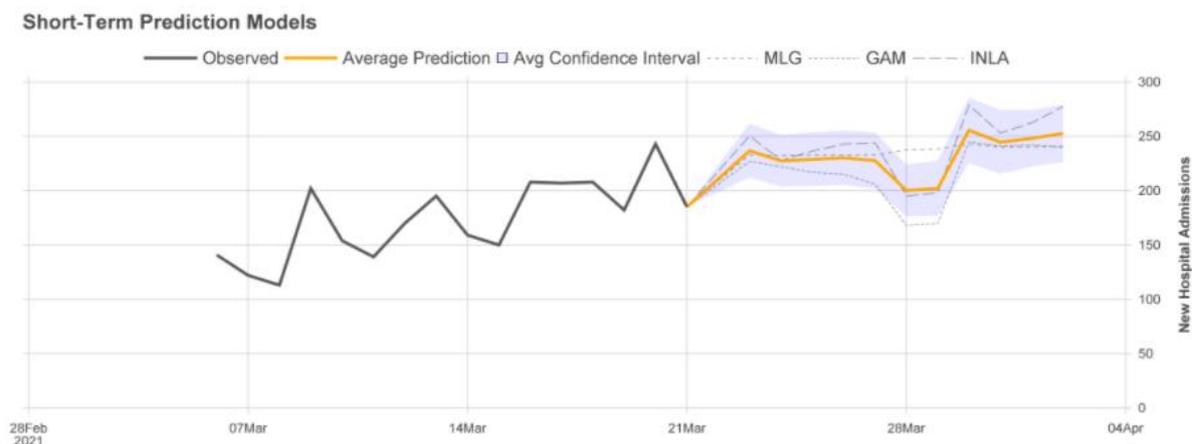
Figure 10 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/09/20 – 15/03/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5%. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations

Travail de Christel Faes, UHasselt



Le taux de reproduction ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est de 1,168 pour la période du 17 au 23 mars comparé à 1,096 la semaine dernière. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance à la hausse (Figure 11).

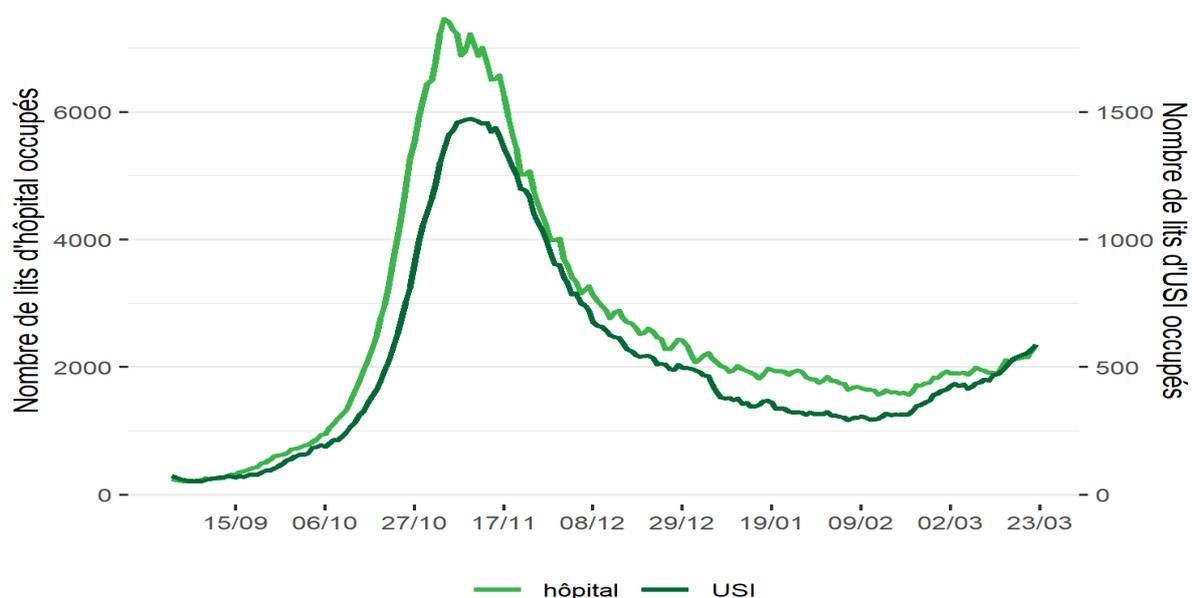
Figure 11 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 2 402, + 15 %) et le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 601, + 15 %) ont encore augmenté.

Le rapport entre le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de nouveaux cas reste globalement stable, mais on note toujours une augmentation plus importante du nombre de lits occupés en USI comparé au nombre total de lits occupés (Figure 12).

Figure 12 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 23/03/21

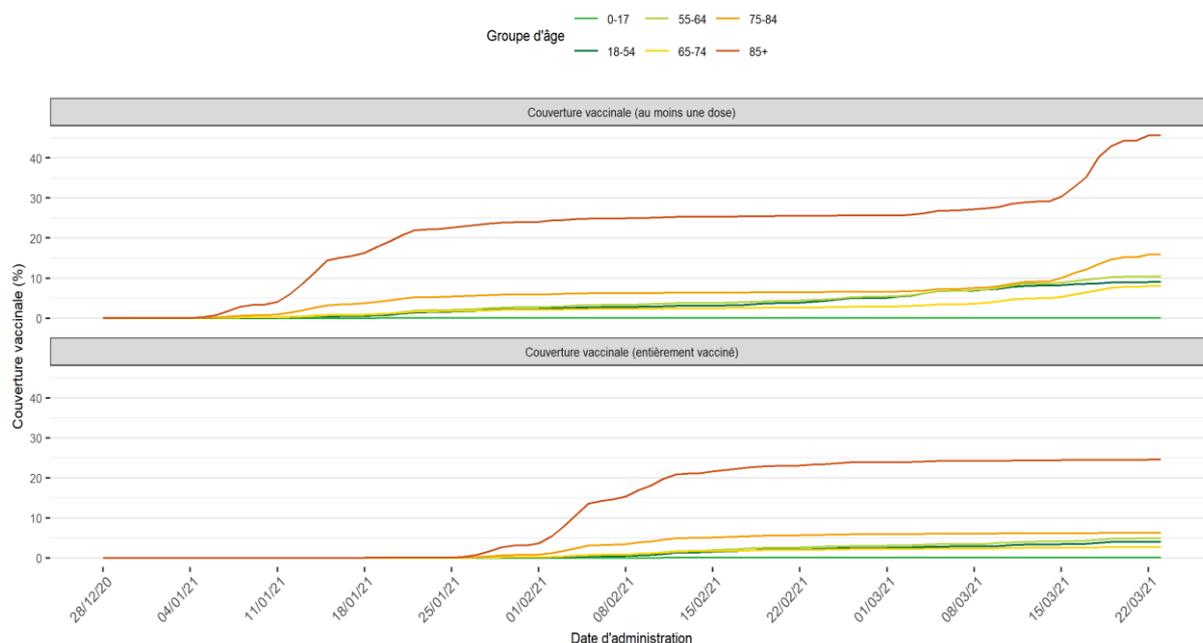


Au cours de la semaine du 15 au 21 mars, le nombre de décès a très légèrement augmenté, avec un total de 181 décès enregistrés (comparé à 172 la semaine précédente). Le nombre de décès de résidents de MRS reste globalement stable (9,4 % du nombre total de décès, comparé à 8,1 % la semaine dernière); quatre résidents sont décédés dans une MRS et 13 résidents à l'hôpital. Le taux de mortalité en semaine 11/2021 était de 1,6/100 000 habitants en Belgique, 1,9/100 000 en Wallonie, 1,2/100 000 en Flandre et 2,6/100 000 à Bruxelles.

## Autres indicateurs

La couverture vaccinale a augmenté pour les premières doses (vaccination partielle) grâce à la vaccination des personnes âgées hors MRS qui a récemment débuté. La couverture vaccinale pour la première dose est de 46 % pour la tranche d'âge des 85 ans et plus, et de 16 % pour la tranche d'âge de 75 à 84 ans (Figure 13).

Figure 13 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



Dans les maisons de repos et de soins (MRS) la situation montre de petites fluctuations de semaine en semaine, mais le nombre de cas reste faible et globalement stable. Au cours de la semaine du 17 au 23 mars, le nombre de nouveaux cas confirmés par 1 000 résidents a légèrement augmenté en Wallonie (1,2 contre 0,7 la semaine précédente) et à Bruxelles (2,0 contre 0,8 la semaine avant) et est resté stable en Flandres (0,5). Dans la communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé depuis plusieurs semaines. Le nombre de nouveaux clusters possibles<sup>2</sup> est également resté faible (n = 9). Le nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) a légèrement augmenté en Flandres, à Bruxelles et dans la communauté germanophone et a diminué faiblement en Wallonie.

Plus de données sont disponibles dans le rapport hebdomadaire sur les MRS publié chaque vendredi : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Surveillance\\_MR\\_MRS.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf).

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

Au cours de la semaine 11 (15-21 mars 2021), 2 502 clusters actifs<sup>3</sup> ont été rapportés (comparé à 1 966 la semaine précédente), dont 884 nouveaux foyers (comparé à 701 la semaine avant) (Figure 14). Le nombre de nouveaux clusters est en augmentation dans les trois régions, et ce depuis trois semaines.

De même que la semaine précédente, la plupart des clusters ont été identifiés sur des lieux de travail et dans des écoles (Figure 15), et le nombre y augmente : 892 clusters sur le lieu de travail en semaine 11 contre 713 en semaine 10 et 942 clusters dans les écoles en semaine 11 contre 721 en semaine 10.

Figure 14 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 11/2021

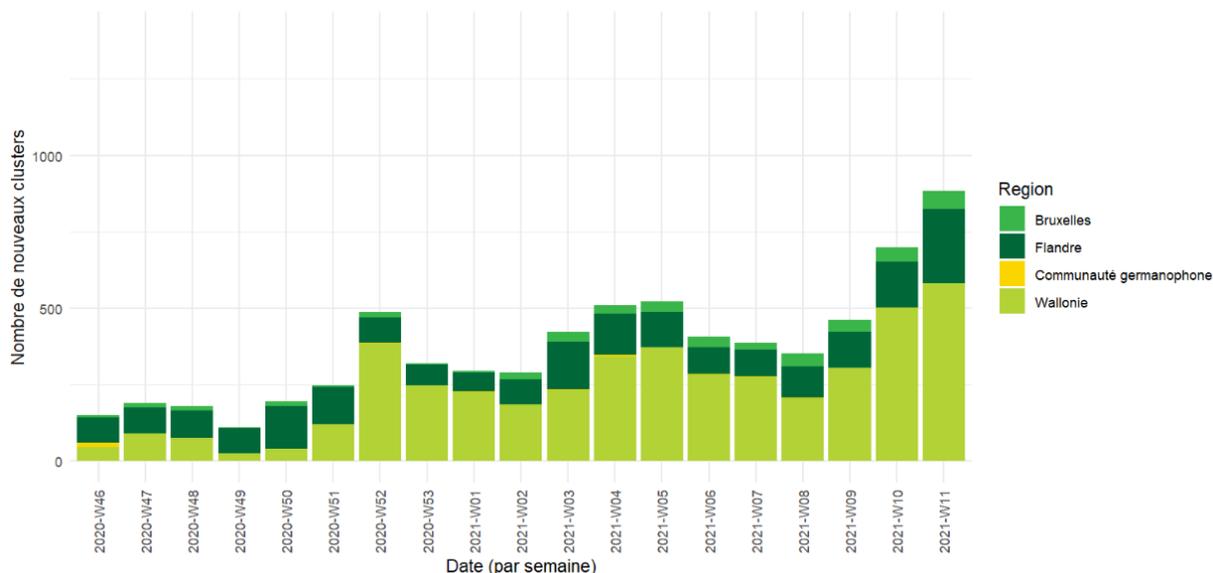
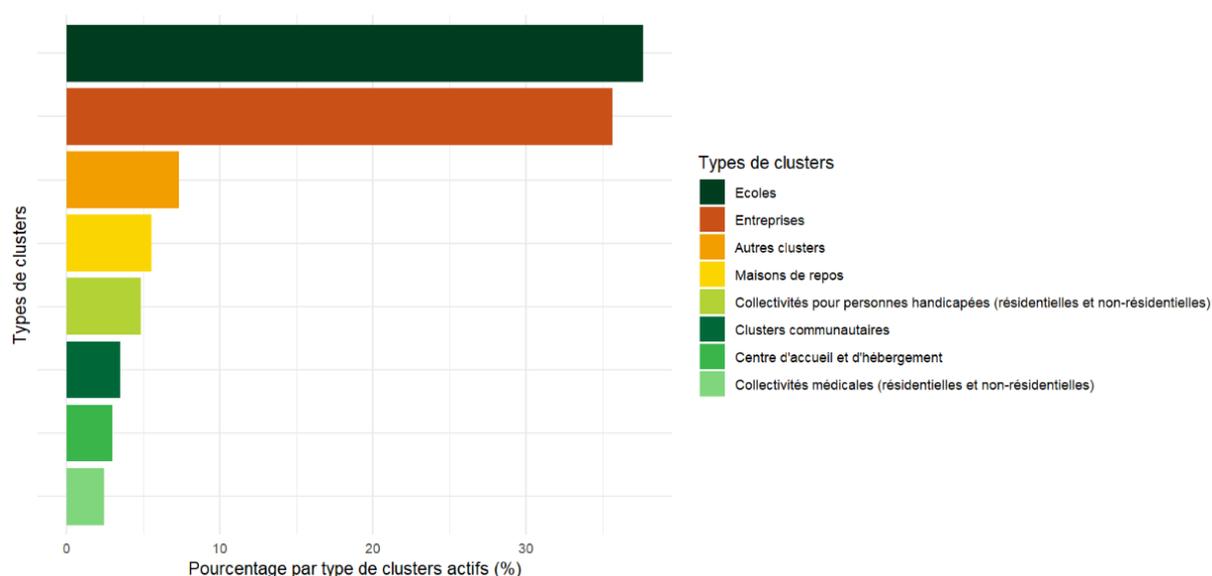


Figure 15 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 11/2021 (Source : AZG, AViQ, COCOM)



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

Au cours de la semaine du 15 au 21 mars, le nombre de cas rapportés dans les écoles a encore augmenté (Figure 16). Dans l'enseignement francophone, 2 358 cas ont été rapportés parmi les élèves et 480 parmi les membres du personnel et dans l'enseignement néerlandophone, 3 980 parmi les élèves et 425 parmi les membres du personnel. Cette augmentation concerne autant les écoles primaires que secondaires, alors que la semaine précédente, l'augmentation avait été principalement observée dans les écoles primaires. Au total, il s'agit d'une augmentation de 51 %, ce qui est légèrement supérieur à l'augmentation de 41 % observée pour le nombre de cas au cours des 7 derniers jours en Belgique. Cependant, dans les écoles, la recherche de contacts et des tests sont effectués de manière approfondie, avec potentiellement davantage de cas (asymptomatiques) identifiés. Dans l'enseignement francophone, pour lequel il est possible de distinguer le personnel des écoles primaires de celui des écoles secondaires, l'incidence est plus de deux fois plus élevée pour le personnel des écoles primaires (Figure 17).

Figure 16 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 11/2021 (Source : surveillance PMS/PSE et LARS)

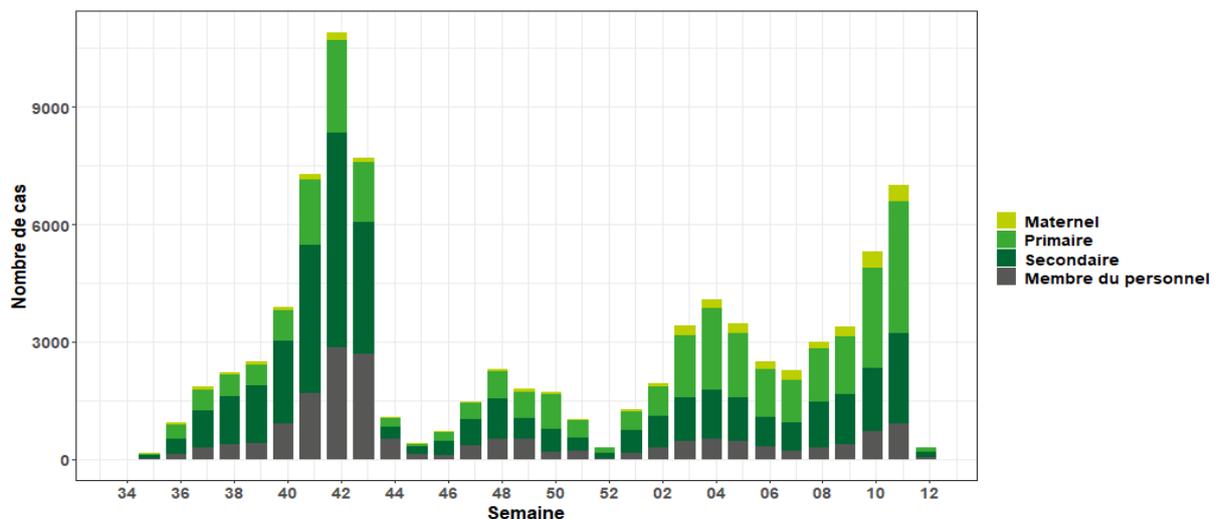
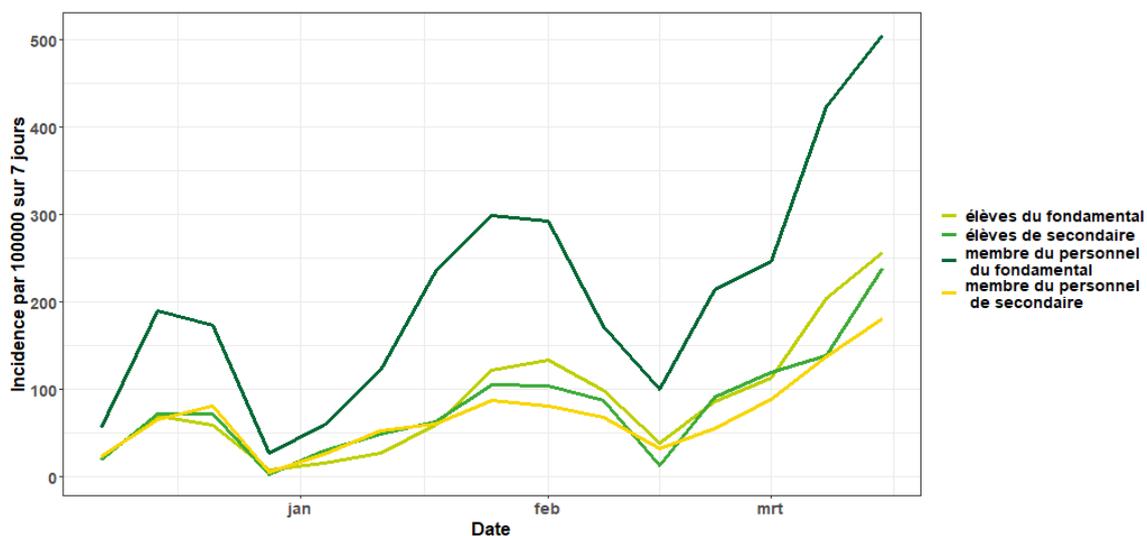


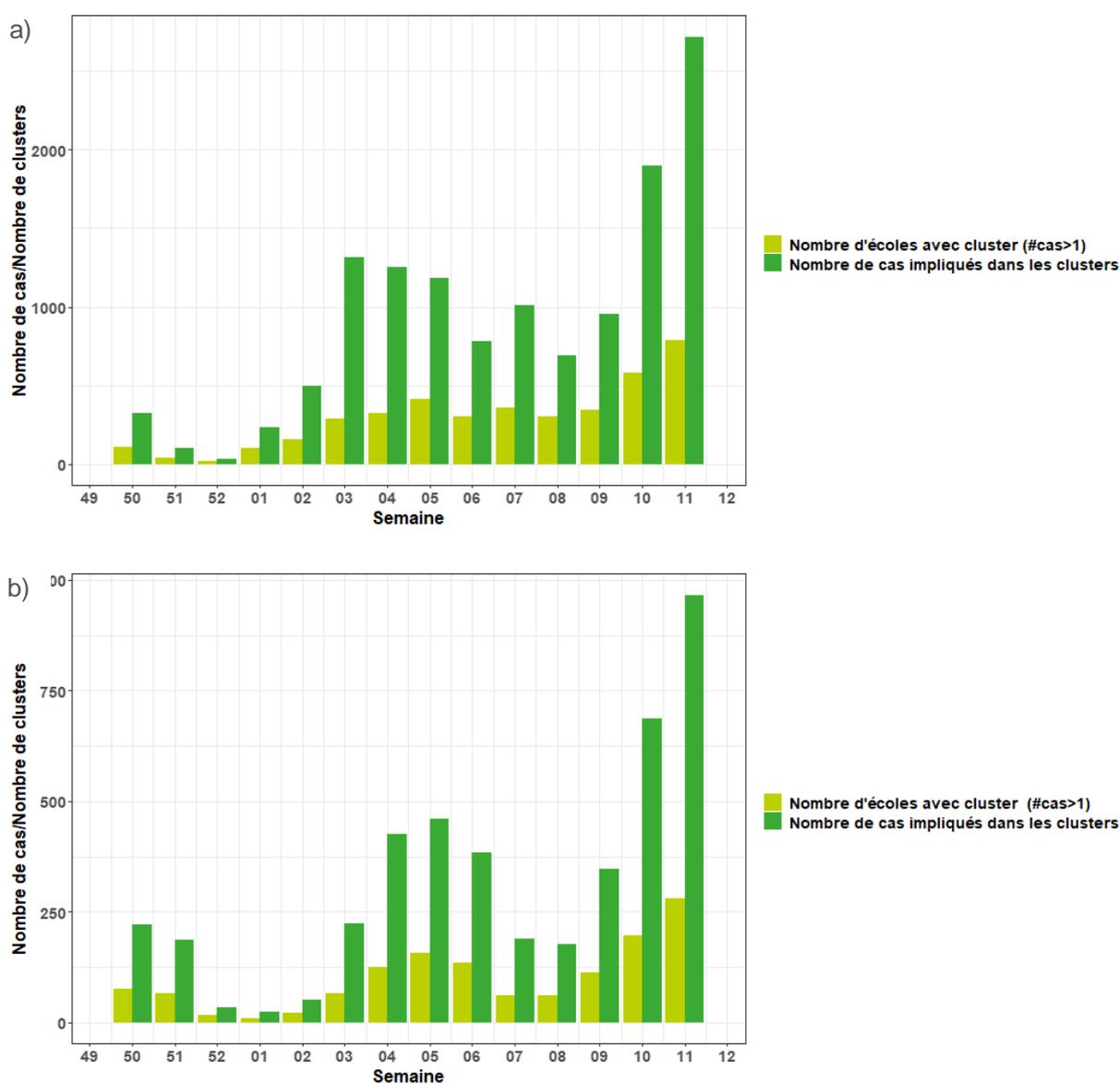
Figure 17 : Incidence (7 jours) pour les élèves et le personnel de l'enseignement francophone, 2021



En ce qui concerne les raisons de testing des cas chez les élèves en semaine 11, un contact étroit lié à l'école/internat était signalé dans 40 % des cas (46 % dans l'enseignement néerlandophone et 30 % dans l'enseignement francophone, soit une légère augmentation), un contact étroit en dehors de l'école dans 42 % des cas (42 % dans l'enseignement néerlandophone et 40 % dans l'enseignement francophone, en légère diminution) et des symptômes de COVID-19 dans 18 % des cas (11 % dans l'enseignement néerlandophone et 30 % dans l'enseignement francophone, stable).

Le nombre de clusters dans les écoles a encore augmenté au cours de la semaine 11, tant dans l'enseignement néerlandophone que francophone (Figure 18).

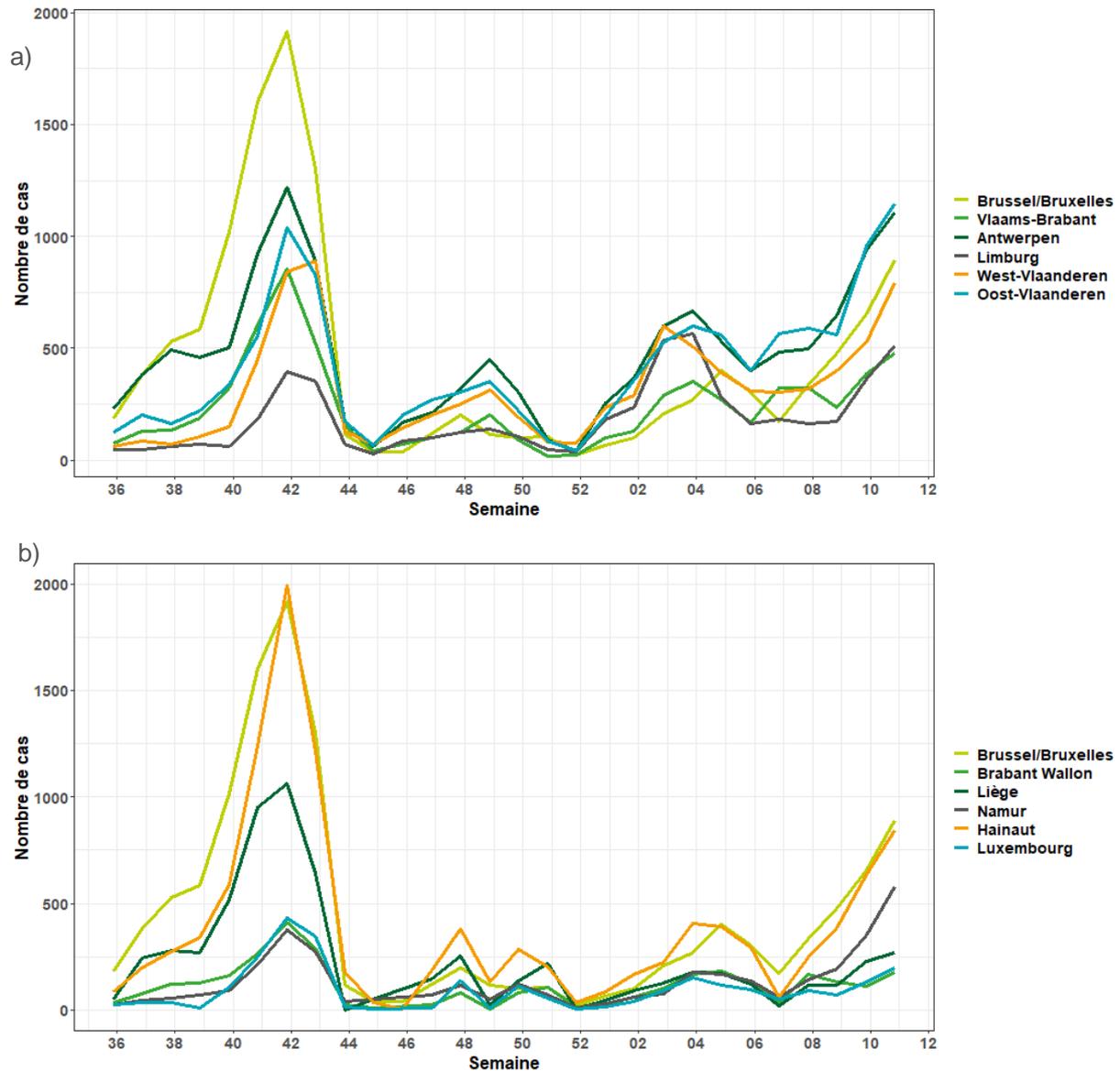
Figure 18 : Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas par cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 11/2021, dans l'enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source LARS et PSE/PMS)



La figure 19 montre l'évolution du nombre de cas signalés dans les écoles pour les différentes provinces. Les données pour Bruxelles sont cumulées (enseignement néerlandophone et francophone). Une augmentation du nombre de cas dans les écoles est observée dans toutes

les provinces, ce qui pourrait refléter l'augmentation de l'incidence observée dans les différentes provinces (voir ci-dessous).

Figure 19 : Nombre de cas dans l'enseignement (a) néerlandophone et Bruxelles et (b) francophone et Bruxelles, par province, semaines 34/2020 -11/2021



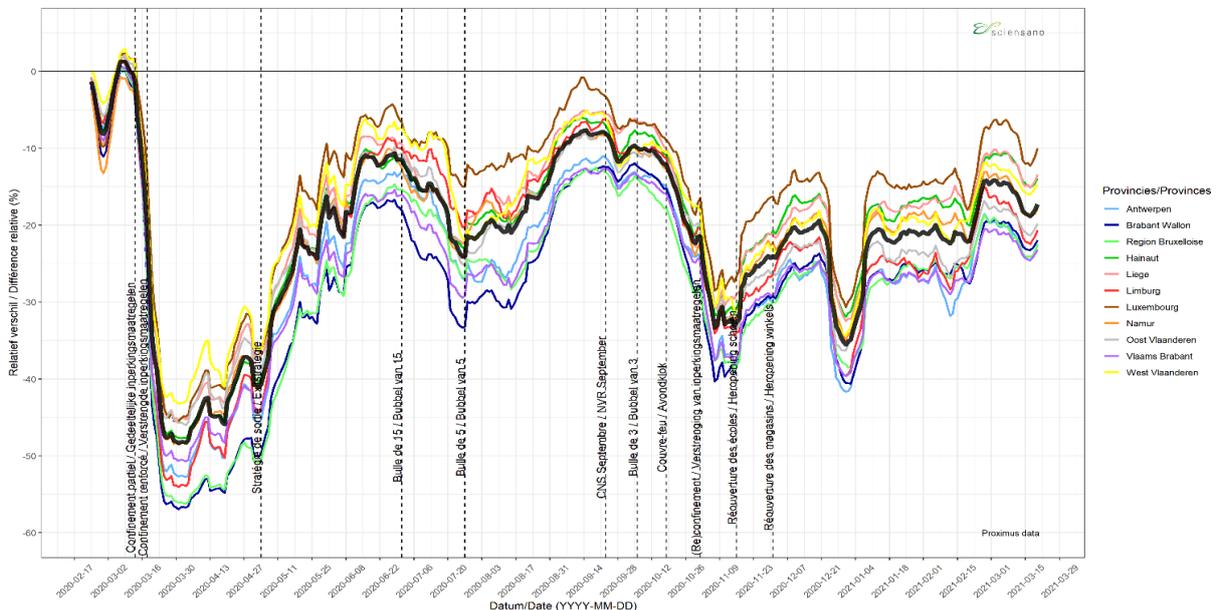
Pour la période du 14 et le 20 mars, le lieu de l'infection était inconnu pour 39 % des cas, 28 % des cas pensaient avoir contracté l'infection à leur domicile, 9 % en famille ou entre amis, 9 % lors d'activités entre adolescents (éventuellement à l'école) et 7,5 % au travail. La source de l'infection reste globalement inchangée. Elle était inconnue pour 45 % des cas confirmés, pour 28 % des cas il s'agissait d'un contact avec un cohabitant, 7 % un autre membre de la famille, 5 % un collègue, 6 % un camarade de classe et 2 % un enseignant. Ces résultats sont globalement stables dans le temps, avec de légères variations.

Les données nationales relatives à la mobilité montrent une augmentation dans toutes les provinces, après une légère diminution observée la semaine dernière (données Proximus, Figure 20). Les déplacements vers des lieux de travail pendant les jours ouvrables n'ont diminué que de 4 % comparé à la valeur moyenne observée lors des semaines 40-42, c'est-

à-dire au moment où les valeurs les plus élevées ont été enregistrées depuis le début de l'épidémie pour cet indicateur de mobilité (voir Annexe 1).

Figure 20 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Proximus).

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



Au cours de la semaine du 14 au 20 mars, 22 209 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce qui est comparable à la semaine dernière. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 32 % des voyageurs (53 % des voyageurs au 14/03, 18 % au 20/03 car les résultats ne sont pas encore disponibles pour les données les plus récentes). Ce chiffre continue de diminuer comparé aux semaines précédentes. Parmi les personnes testées, 2,7 % ont eu un résultat positif au premier test et 1,6 % au deuxième test.

### Variants du virus (informations du NRC)

Au cours des deux dernières semaines (8 au 21 mars), sur un total de 978 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant 501Y.V1 a été identifié dans 74,0 % des cas (comparé à 69,1 % la semaine dernière), le variant 501Y.V2 dans 6,2 % des échantillons (contre 5,5 % la semaine précédente) et le variant 501Y.V3 dans 3,6 % des échantillons (comparé à 2,6 % la semaine précédente). La proportion totale de variants continue donc d'augmenter.

A ce jour, le NRC a été informé de six clusters ayant eu lieu dans une population vaccinée (minimum 7 jours après la vaccination complète) dans des MRS, et pour lesquels des informations de séquençage sont disponibles. Sur base des données préliminaires, ces clusters ont été causés par différents variants, y compris de VOC mais pas uniquement. Aucune infection grave n'a été rapportée et une partie au moins de ces foyers semble être associée à une réponse immunitaire incomplète de certains résidents des MRS.

En plus des divers VOC (Variants Of Concern), le CNR a également signalé un autre variant (pour le moment encore appelé Variant Of Interest, VOI), le B.1.214.2. Ce variant a été détecté pour la première fois en Belgique chez des voyageurs provenant du Congo Brazzaville et a

été signalé dans plusieurs autres pays. La proportion de ce variant augmente progressivement en Belgique, il représente déjà 10 % des infections dans certaines provinces (surtout à Bruxelles, dans le Brabant flamand et dans le Hainaut). Il existe peu de données cliniques disponibles sur ces infections, mais il semble que ce soit une forme plutôt bénigne de la maladie. Un suivi de ceci est toutefois nécessaire. Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

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

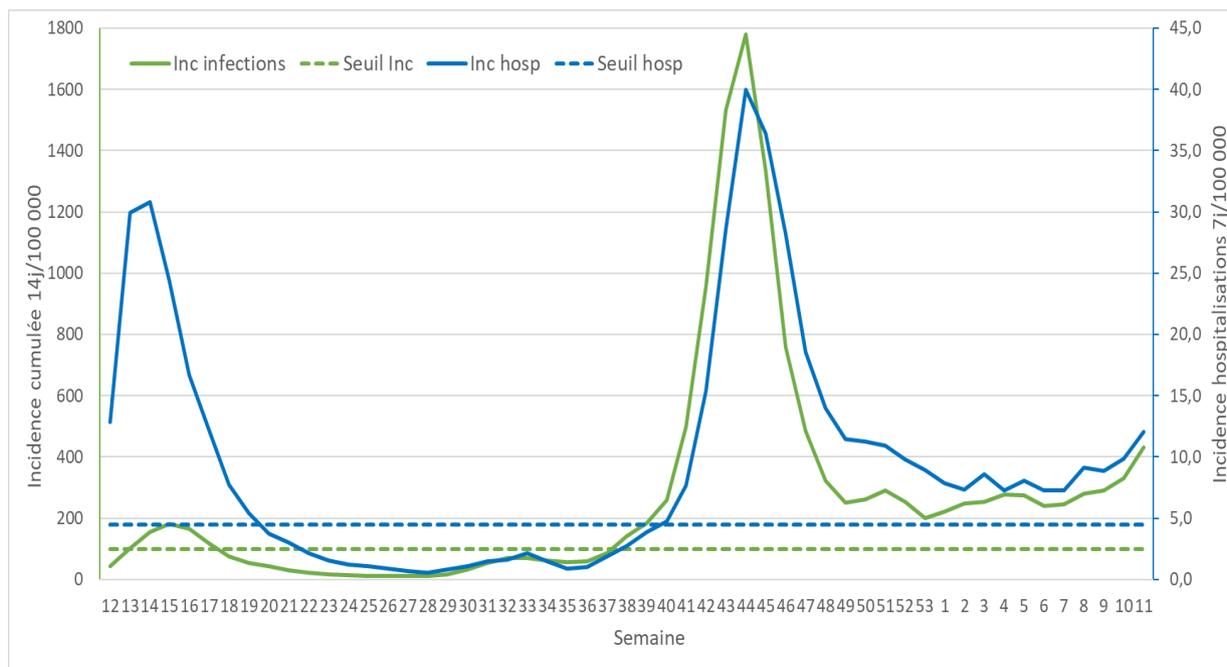
Le nombre de nouveaux cas et le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital ont encore fortement augmenté au cours de la semaine écoulée, mais pour l'instant sans croissance exponentielle. Si l'augmentation devenait exponentielle, elle conduirait très vite à un dépassement de la capacité hospitalière, car l'incidence et le nombre de lits d'hôpitaux occupés actuellement sont plus élevés qu'au début de la deuxième vague.

Au cours de la semaine écoulée, une grande attention a été accordée au nombre croissant d'infections chez les enfants et aux clusters dans les écoles. La situation dans les écoles est cependant le reflet de la circulation du virus dans la communauté. Dans les écoles, des enquêtes approfondies sont effectuées autour des contacts des cas index, avec une information plus complète sur la transmission du virus. Ceci est soutenu par l'augmentation importante du nombre de tests effectués pour les 0-19 ans comparé aux autres groupes d'âge. Pour les adultes, le lieu de travail reste un lieu de contamination important, en plus des contacts avec la famille et les amis. Les données sur la mobilité montrent que le trajet domicile-travail est revenu à l'un des niveaux les plus élevés depuis le début de l'épidémie. Il est donc important d'accorder une attention particulière à cela, et non pas uniquement aux enfants et aux jeunes.

Il y a de grandes différences entre les provinces pour les différents indicateurs, l'évolution la plus inquiétante étant observée dans les provinces de Namur, du Hainaut, du Luxembourg, de Flandre orientale et de la région de Bruxelles-Capitale. Mais dans les autres provinces, la situation évolue également de manière défavorable.

Sur la base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours dans le plan B de la phase de confinement (Figure 21), avec une tendance à la hausse. Les seuils du plan C ne sont pas encore atteints, mais si la tendance actuelle se poursuit, ce sera bientôt le cas. La charge de travail pour les médecins généralistes augmente fortement et c'est un signal d'alerte plus précoce de dépassement de la capacité du système de soins que pour les hôpitaux. Pour renverser la tendance, il est donc urgent de prendre des mesures strictes et rigoureuses dès maintenant, comme cela a déjà été recommandé dans l'avis RAG de la semaine dernière.

Figure 21 : Evolution de l'épidémie comparé aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie

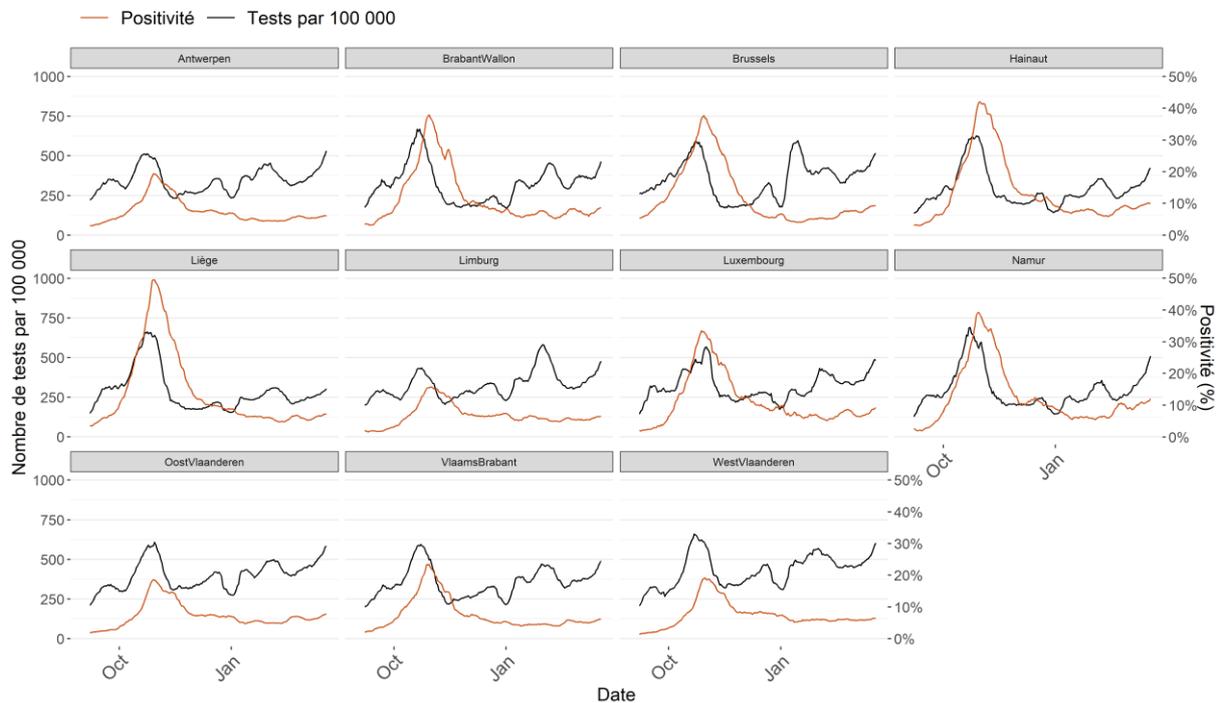


*Décision de classement: Plan B de la phase de confinement avec tendance croissante.*

## PROVINCES

Au cours de la semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours et le nombre de tests effectués ont fortement augmenté dans toutes les provinces, excepté une diminution du nombre de tests en Communauté germanophone (Figure 22). Le Rt a également augmenté dans la plupart des provinces et est partout supérieur à 1. De même, les hospitalisations ont augmenté dans toutes les provinces, sauf en Communauté germanophone.

Figure 22 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



A Anvers, tous les indicateurs ont augmenté.

Dans le Brabant wallon, tous les indicateurs sont en augmentation et le Rt est parmi les plus élevés (après Namur). Le nombre d'infections y a le plus augmenté en une semaine (+72 %). Toutefois, le nombre d'hospitalisations reste relativement faible comparé aux autres provinces.

Dans le Hainaut, la situation est très préoccupante avec une incidence cumulée sur 14 jours atteignant près de 500/100 000. Le PR et les hospitalisations sont les deuxièmes plus élevés de toutes les provinces. Le Rt a très légèrement baissé.

Liège est la seule province (ainsi que la Communauté germanophone) à encore présenter une incidence cumulée sur 14 jours inférieure au seuil de 300/100 000, mais la tendance y est également croissante.

Au Limbourg, tous les indicateurs sont désormais en augmentation.

Au Luxembourg, l'incidence cumulée sur 14 jours a fortement augmenté (atteignant également près de 500/100 000). Tous les autres indicateurs sont également en hausse (sauf le Rt qui reste stable).

A Namur, la situation reste très préoccupante. L'incidence cumulée sur 14 jours est la plus élevée (plus de 700/100 000) et l'augmentation du nombre de cas au cours des 7 derniers jours est importante. Le PR a augmenté à 12,1 % et reste le plus élevé de toutes les provinces.

Tous les indicateurs sont également en forte hausse en Flandre orientale et l'incidence cumulée sur 14 jours dépasse 500/100 000.

Dans le Brabant flamand, les indicateurs sont également en augmentation. L'incidence cumulée sur 14 jours est de 328/100 000 (la plus basse après Liège). L'incidence pour le nombre d'hospitalisations reste également faible.

En Flandre occidentale, tous les indicateurs sont également en hausse cette semaine. Le nombre de tests effectués y est le plus élevé (comme cela a déjà été régulièrement observé).

A Bruxelles, tous les indicateurs ont encore augmenté, sauf le Rt. L'incidence cumulée sur 14 jours est la plus élevée après Namur et est supérieure à 500/100 000. L'incidence des hospitalisations est la plus élevée et atteint cette semaine 19,6/100 000 pour 7 jours.

En Communauté germanophone des fluctuations plus importantes sont observées en raison du plus petit nombre d'habitants. L'incidence cumulée sur 14 jours reste néanmoins faible et stable comparé à la semaine dernière, le nombre de tests a diminué mais les autres indicateurs sont en hausse.

Toutes les provinces sont encore en phase de confinement. L'Annexe 3 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, comparé aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie. Le Brabant flamand reste sous le seuil défini pour le nombre d'hospitalisations.

Période 14/03-20/03	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 <sup>4</sup>
<b>Belgique</b>	<b>434</b>	<b>+40%</b>	<b>3 550</b>	<b>1,222</b>	<b>7,6%</b>	<b>12,0</b>
Antwerpen	366	+39%	3 691	1,210	6,0%	10,3
Brabant wallon	439	+72%	3 235	1,378	8,7%	5,7
Hainaut	497	+34%	2 964	1,188	10,0%	17,2
Liège	251	+24%	2 119	1,190	7,3%	5,8
Limburg	337	+42%	3 326	1,249	6,5%	10,9
Luxembourg	493	+53%	3 353	1,272	9,2%	10,1
Namur	708	+63%	3 554	1,381	12,1%	16,7
Oost-Vlaanderen	502	+43%	4 055	1,218	7,8%	14,6
Vlaams-Brabant	328	+39%	3 403	1,198	6,1%	4,0
West-Vlaanderen	406	+42%	4 202	1,244	6,5%	13,0
Région bruxelloise	538	+30%	3 585	1,158	9,2%	19,6
Deutschsprachige Gemeinschaft	60	+47%	983	1,281	4,6%	0,0

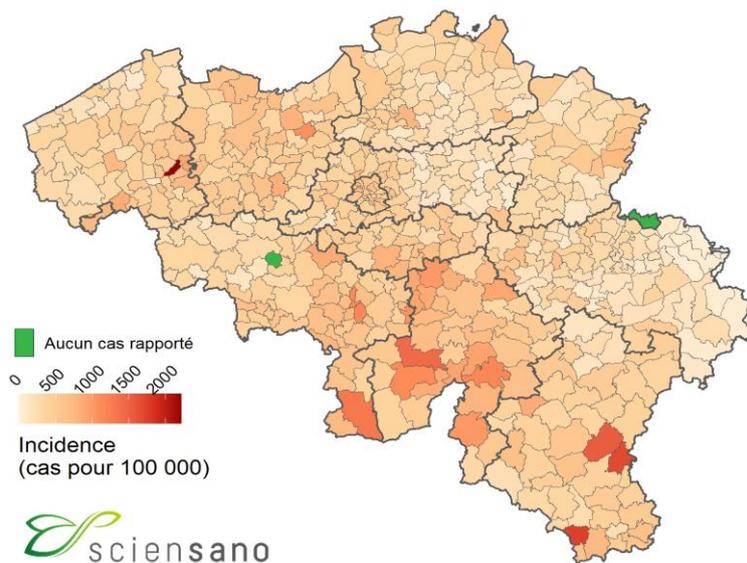
<sup>4</sup> Données de la semaine 11 (du 15 au 21 mars 2021).

## COMMUNES

L'Annexe 4 montre les municipalités par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Les communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur les différents indicateurs décrits ci-dessous) sont signalées par un astérisque rouge. De nombreuses communes, dans toutes les provinces, présentent cette tendance à la hausse.

La Figure 23 montre l'incidence par commune. Les communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent dans les provinces de Flandre occidentale et surtout du Hainaut, de Namur et du Luxembourg. Le nombre de communes ayant une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 a diminué passant de 53 la semaine dernière à 25 cette semaine.

Figure 23 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

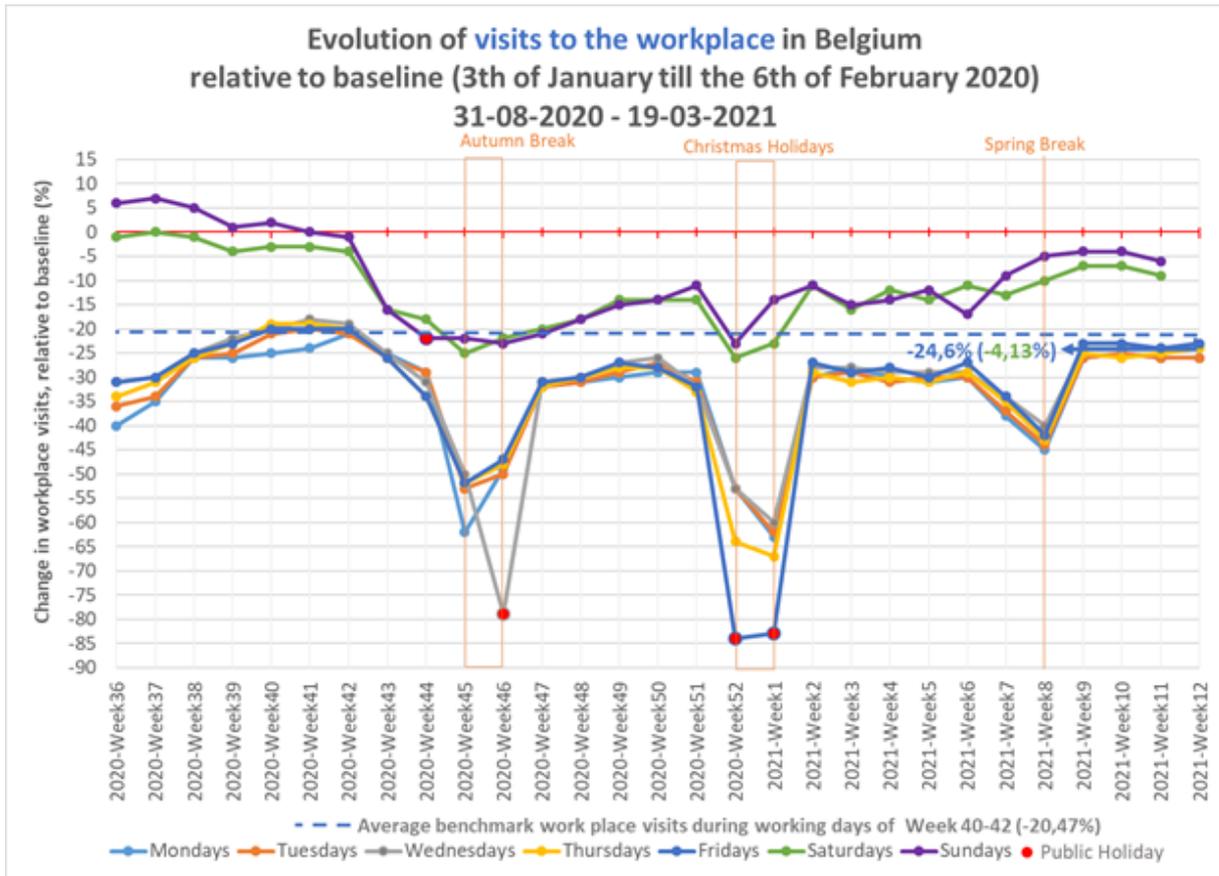


En raison de l'évolution généralement défavorable de la situation épidémiologique, une liste de communes basée sur un système d'alerte précoce (Early Warning, détection des premiers signes d'une éventuelle détérioration) est désormais moins pertinente. Les Ministres de l'éducation ont également demandé l'établissement d'une liste de communes dans lesquelles la situation épidémiologique est la plus préoccupante et où une classe entière doit être fermée à partir d'un seul cas (disponible [ici](#)) et ce jusqu'aux vacances de Pâques. L'existence de deux listes risque de créer une confusion. Pour ces deux raisons, aucune liste de communes avec une alerte précoce ne sera établie pour le moment dans le cadre de cet avis du RAG.

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

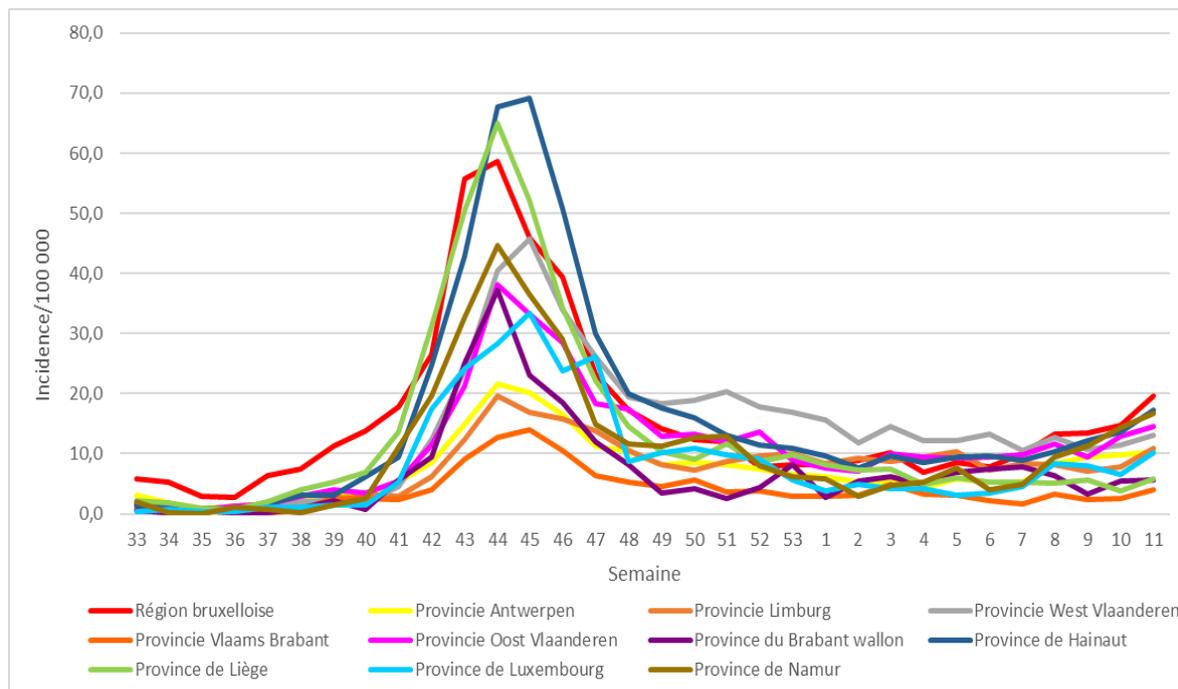
Jean-Luc Belche (ULiège), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (AViQ), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Annexe 1 : Déplacements vers les lieux de travail, semaines 36/2020 – 11/2021 (données Google)

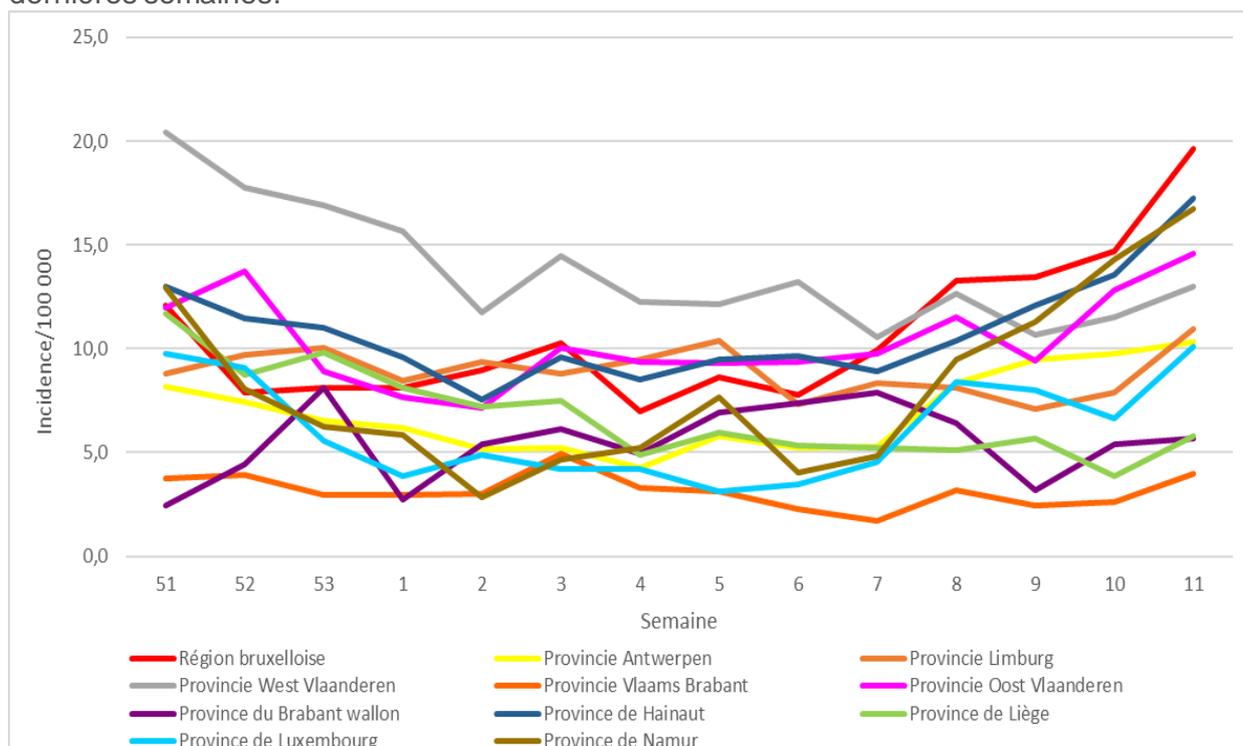


## Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 11/2021

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

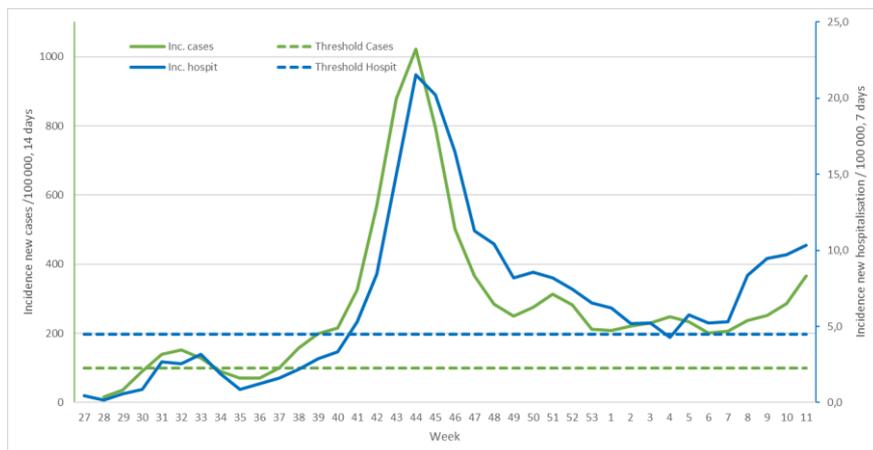


L'analyse des dernières semaines (51/2020 - 11/2021) montre une tendance à la hausse ces dernières semaines.

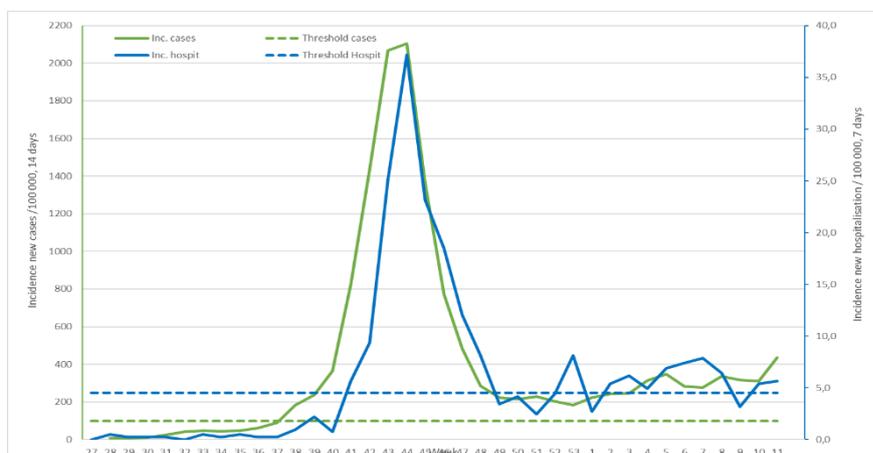


**Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,**  
*(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)*

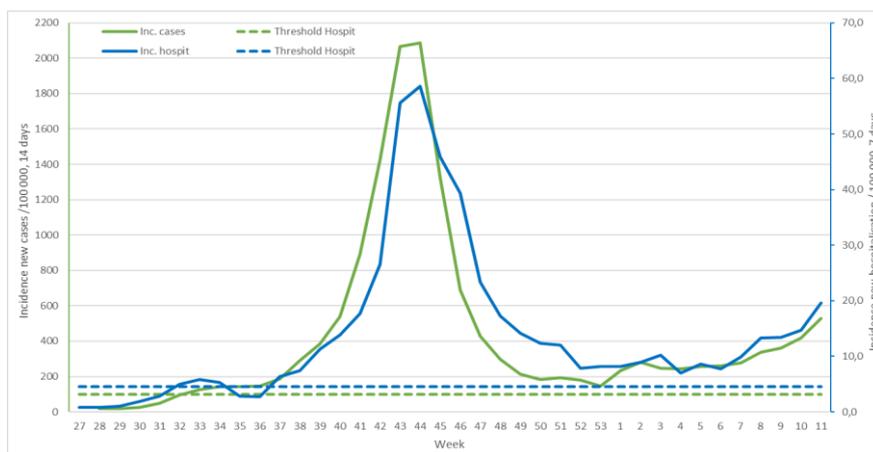
**Antwerpen**



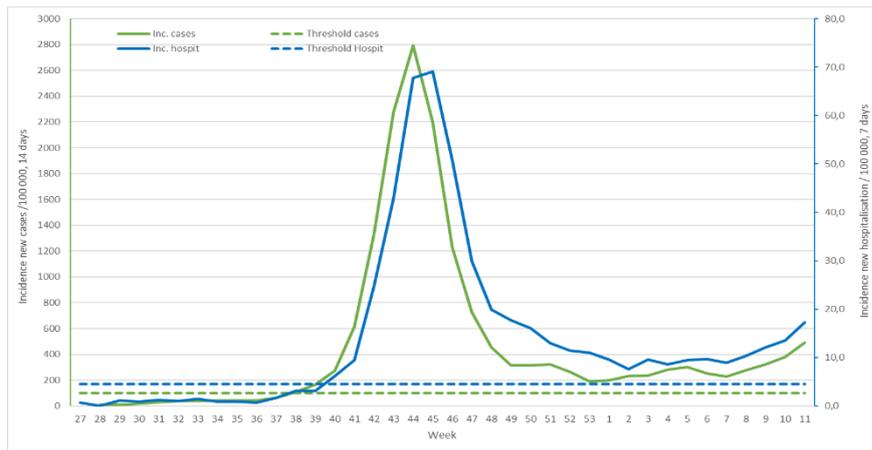
**Brabant wallon**



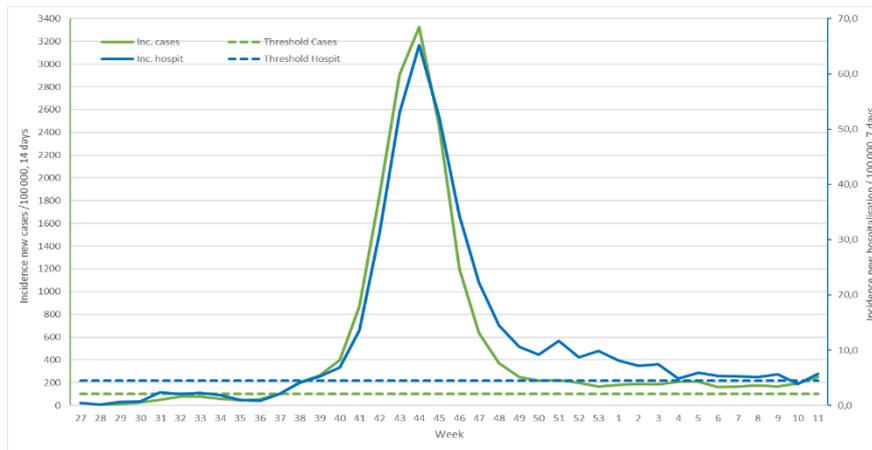
**Brussels**



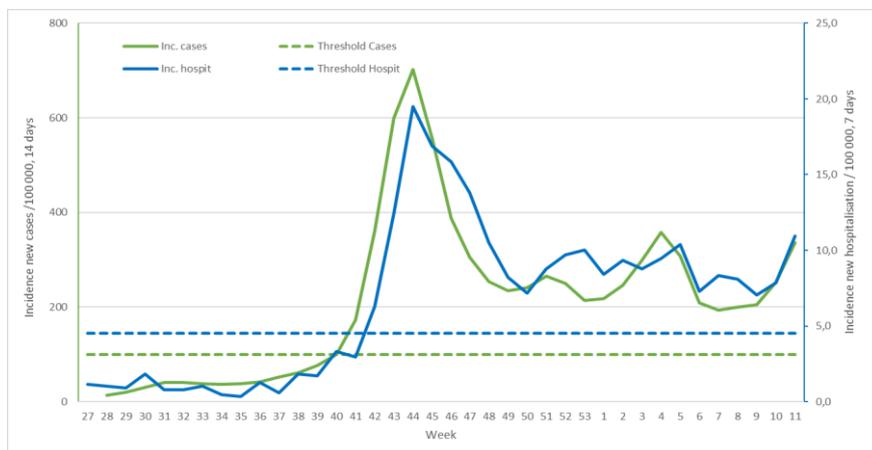
## Hainaut



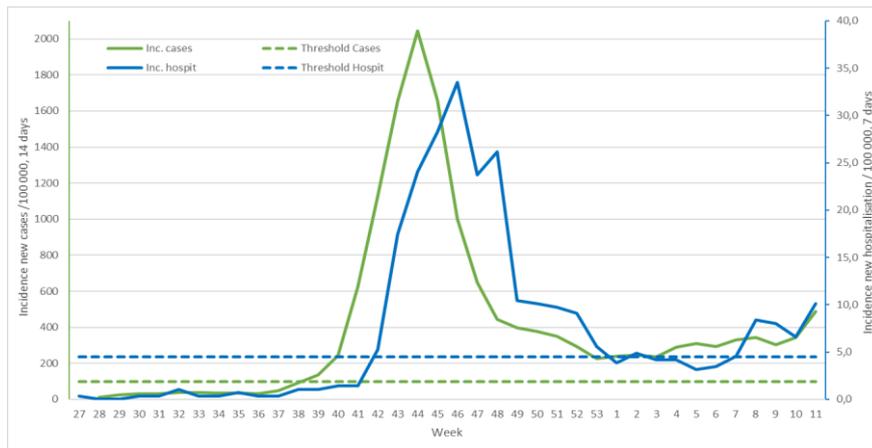
## Liège



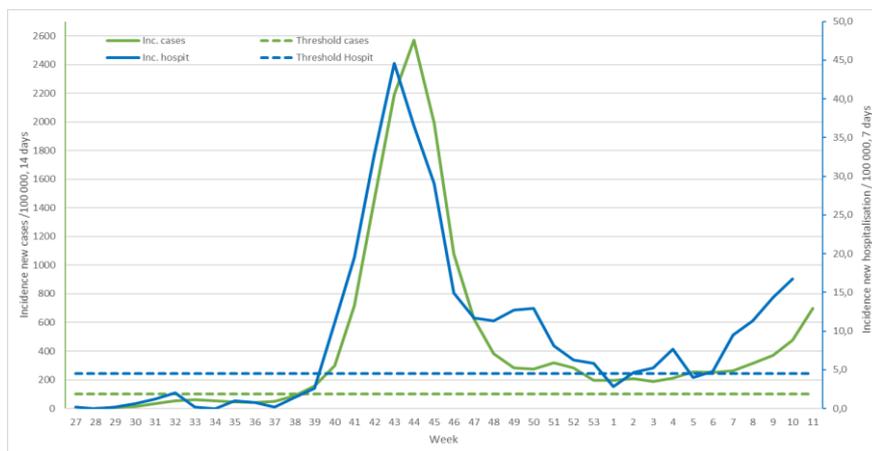
## Limburg



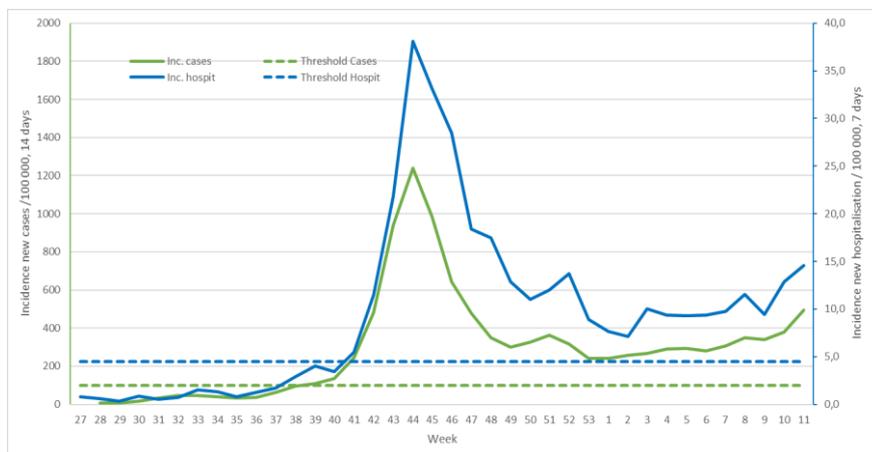
## Luxembourg



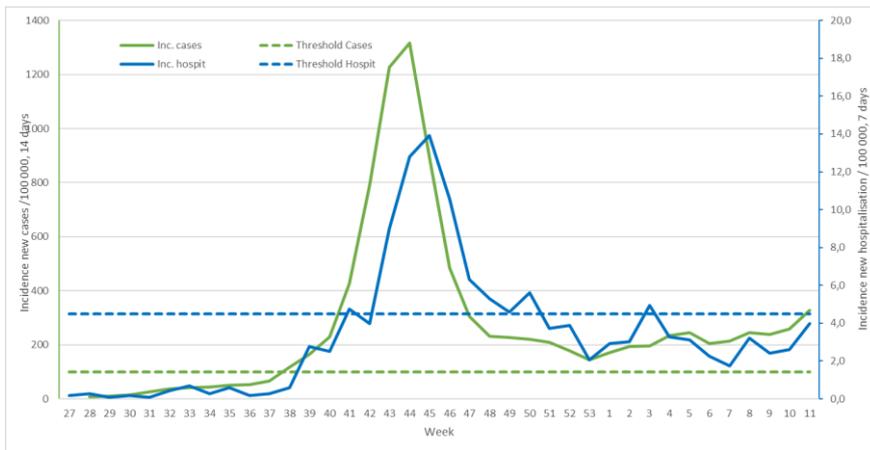
## Namur



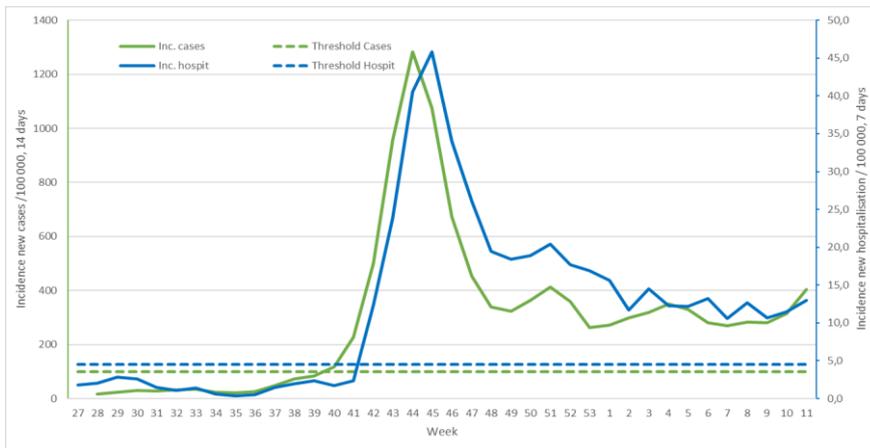
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



#### Annexe 4 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulative sur 14 jours ,

Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulative sur 14 jours (ordonnée), Les communes indiquées en rouge ont une tendance à la hausse, les communes en gris une tendance à la baisse ou stable , Les lignes pleines montrent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la province concernée, les lignes pointillées indiquent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la Belgique,

Situation of municipalities in all provinces, analysis date: 2021-03-20

