

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 20/01/2021

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 10 au 16 janvier 2021, le nombre de nouvelles infections a légèrement diminué, avec une moyenne de 1 988 nouvelles infections par jour par rapport à 2 070 la semaine dernière (- 5 %) (Figure 1). Toutefois, le nombre de personnes présentant des symptômes a très légèrement augmenté (Figure 2). La diminution observée serait donc plutôt due à une diminution des infections asymptomatiques, notamment chez les voyageurs.

Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles infections n'a plus augmenté mais a légèrement diminué par rapport à la semaine dernière (0,985 comparé à 1,192).

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique (2^e vague)

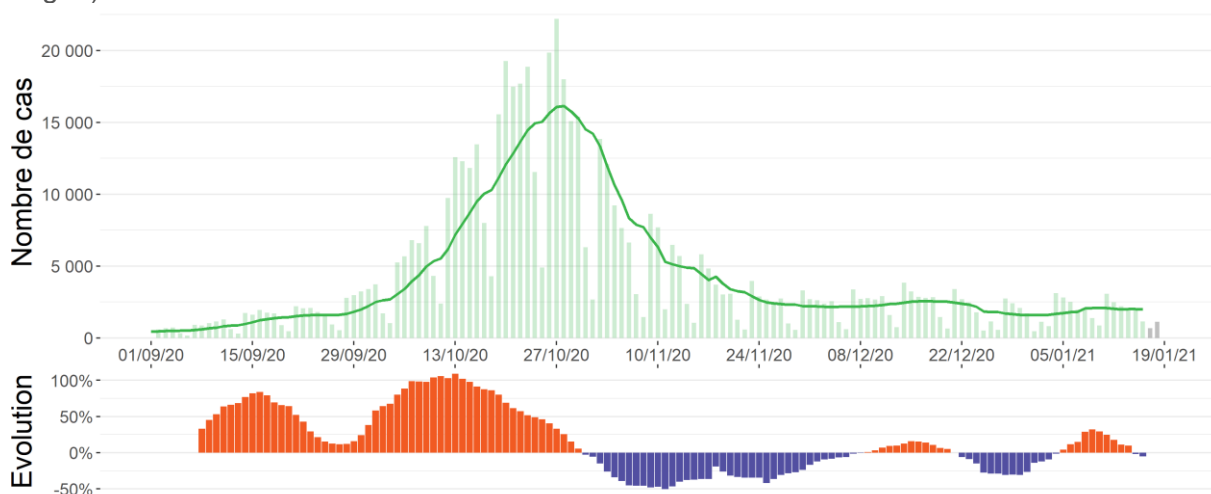
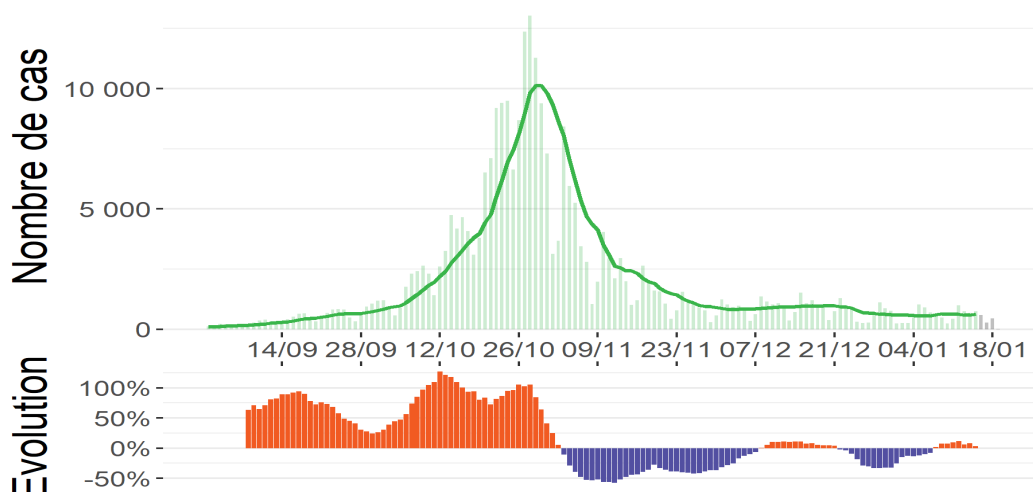
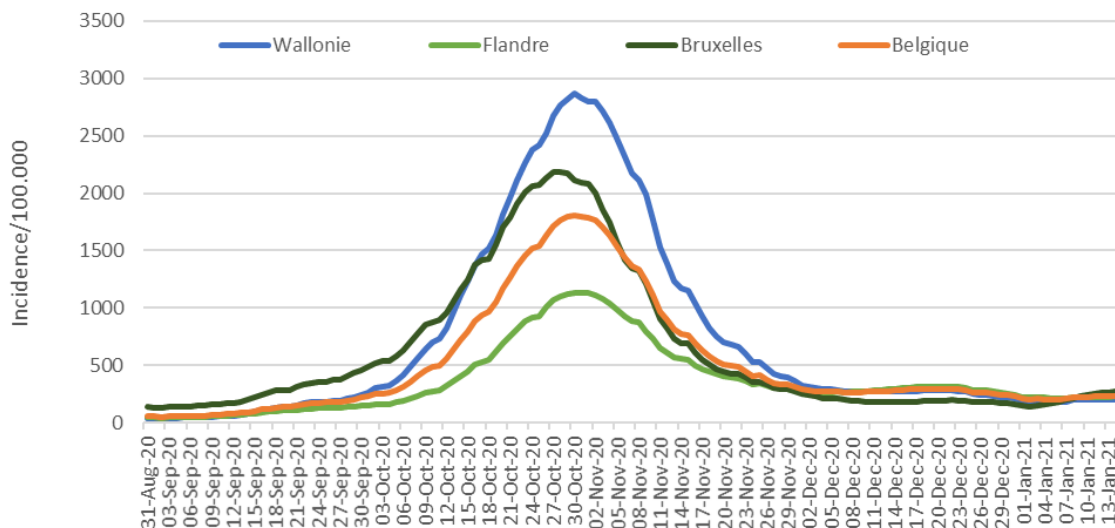


Figure 2 : Evolution du nombre total de cas symptomatiques en Belgique (2^e vague)



L'incidence cumulée sur 14 jours reflétant la situation des deux dernières semaines, une (légère) augmentation de l'incidence est encore observée à l'échelle nationale, avec une valeur de 249/100 000 par rapport à 223/100 000 la semaine dernière. L'augmentation reste plus prononcée à Bruxelles (de façon moins marquée que la semaine précédente cependant), et est légère en Flandre et en Wallonie (Figure 3 et Annexe 1).

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région



Le nombre de tests effectués est toujours en augmentation mais moins que les semaines précédentes, avec une moyenne quotidienne de 43 955 tests par jour pour la semaine du 10 au 16 janvier, par rapport à 42 907 la semaine précédente. Comme attendu, le nombre de voyageurs testés a diminué, les voyageurs revenus à la fin des vacances de Noël ayant effectué leur deuxième test autour du 10 janvier (Figure 4). Le nombre de tests prescrits et effectués pour des personnes symptomatiques est resté stable par rapport à la semaine dernière (Figure 4 et 5).

Figure 4 : Nombre de tests prescrits par indication (moyenne mobile sur 7 jours)

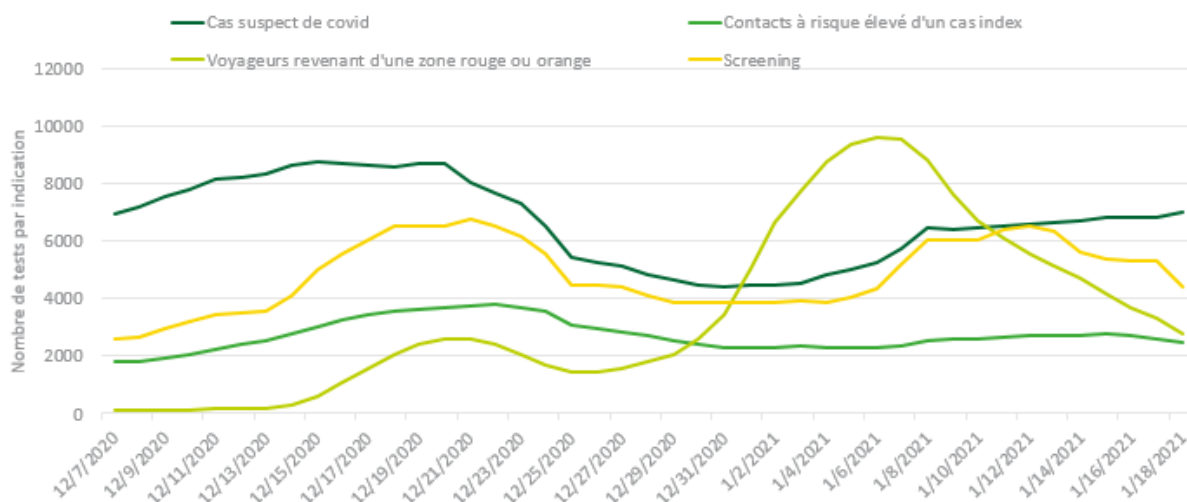
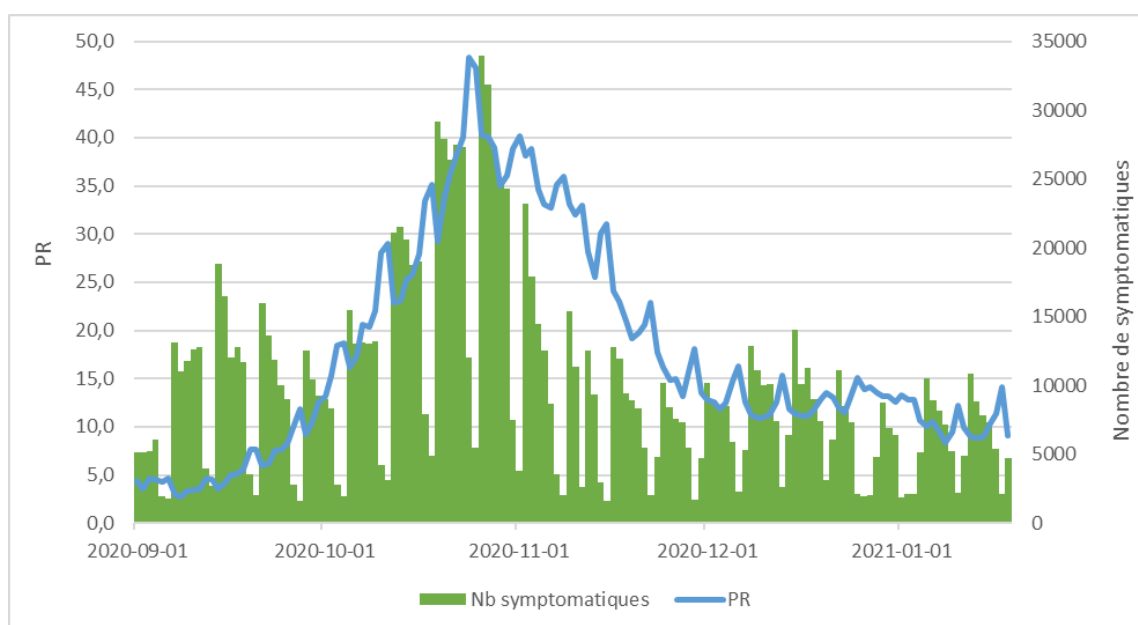
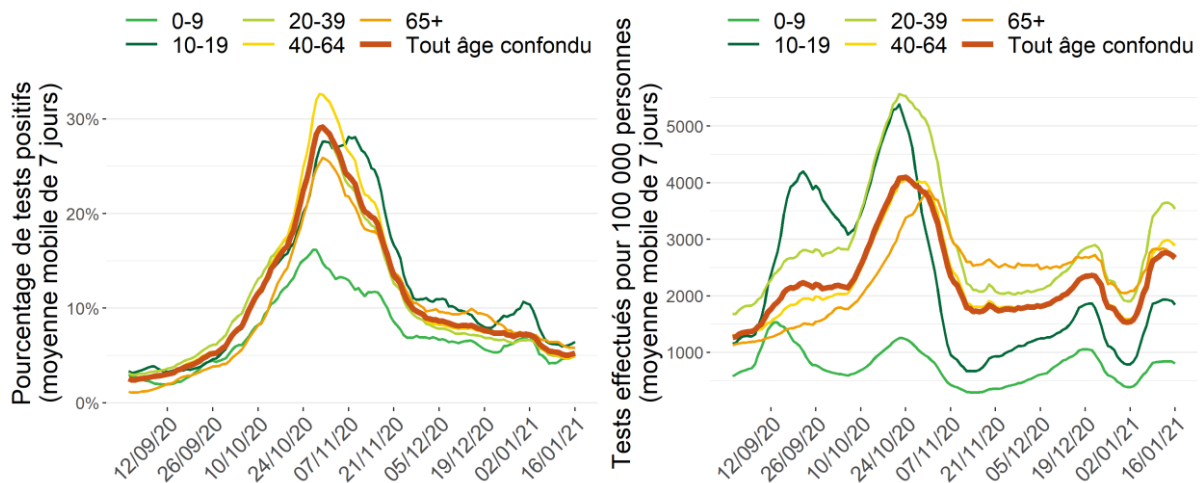


Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité



Le taux de positivité (PR) a légèrement diminué, avec une valeur moyenne de 5,2 % pour la période du 10 au 16 janvier par rapport à 5,5 % la semaine dernière (Figure 6). Le PR semble augmenter légèrement pour les enfants de 0-9 ans. Après une augmentation, le nombre de tests effectués s'est stabilisé ces derniers jours. Le nombre de tests effectués est désormais nettement plus élevé dans la tranche d'âge 20-39 ans (Figure 6).

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 à environ 10% (Figure 5).

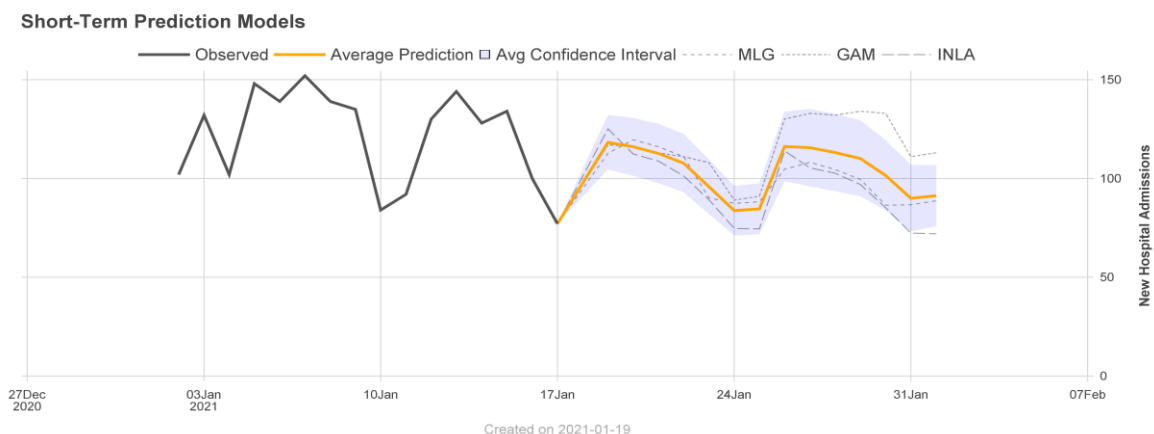
Indicateurs de sévérité

Pour la première fois depuis début novembre, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 n'a pas diminué, avec une moyenne de 123 nouvelles hospitalisations par jour la semaine du 13 au 19 janvier, par rapport à 124 la semaine précédente. Ceci peut être lié notamment à des clusters récents dans des hôpitaux, entre-autre au Limbourg et en Flandre Occidentale. La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions oscille autour de 15 % depuis quelques semaines.

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations reste stable et proche de la valeur de 1 (1,022) pour la période du 13 au 19 janvier. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une stabilisation (Figure 7).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 est resté pareil comparé à la semaine passée (n = 1 960). Et le nombre de lits occupés en soins intensifs augmente légèrement pour la première fois depuis plusieurs semaines (360 lits occupés par rapport à 356 la semaine dernière).

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



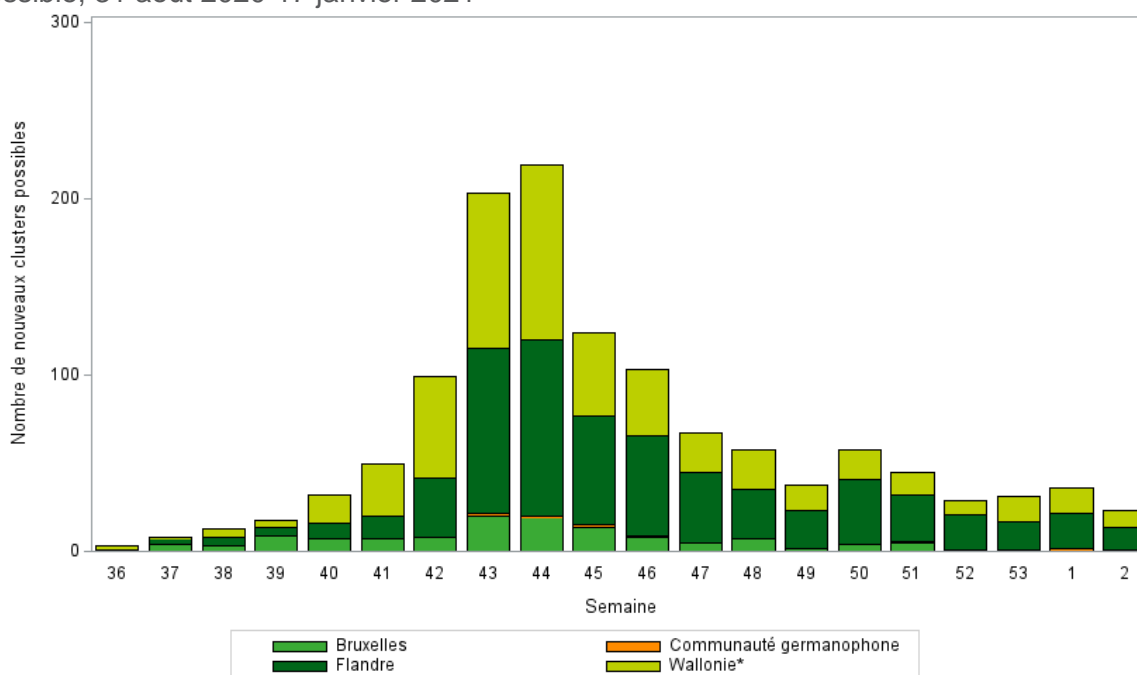
Le nombre de décès continue de diminuer, avec un total de 335 décès enregistrés au cours de la semaine du 11 au 17 janvier (par rapport à 382 la semaine précédente). Parmi ceux-ci, 114 (34 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS). En outre, 57 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. Les résidents de MRS représentaient 51 % des décès dus au COVID-19 (toujours en légère diminution comparé à la semaine dernière, 53,3 %). Le taux de mortalité en semaine 1/2021 était de 2,9/100 000 habitants en Belgique, 2,3/100 000 en Wallonie, 3,6/100 000 en Flandre et 1,2/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Dans les maisons de repos et de soins (MRS), le nombre de nouveaux cas confirmés pour 1000 résidents (par semaine) a diminué la semaine dernière (13 au 19 janvier) en Flandre (l'incidence est passée de 7,3 la semaine dernière à 6,5 pour 1000 résidents cette semaine; - 11,2 %), en Wallonie (5,4 à 3,0; -44,5 %) et en communauté germanophone (20,4 à 0 ; - 100 %). A Bruxelles, le nombre de nouveaux cas confirmés pour 1000 résidents a encore augmenté (de 1,0 à 1,1 pour 1000 résidents cette semaine ; + 18,9 %). Le nombre de MRS avec un nouveau cluster possible¹ présente une tendance décroissante avec un total de 23 nouveaux clusters par rapport à 32 la semaine dernière (Figure 8). Le nombre de MRS présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) le 19 janvier a diminué en Wallonie (2 % des MRS) et est resté stable en Flandre (5 % des MRS). A Bruxelles et en communauté germanophone, aucun foyer majeur n'a été détecté en MRS. 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.

Figure 8 : Nombre de maisons de repos et de soins (MRS) présentant un nouveau cluster actif possible, 31 août 2020-17 janvier 2021



¹ 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.

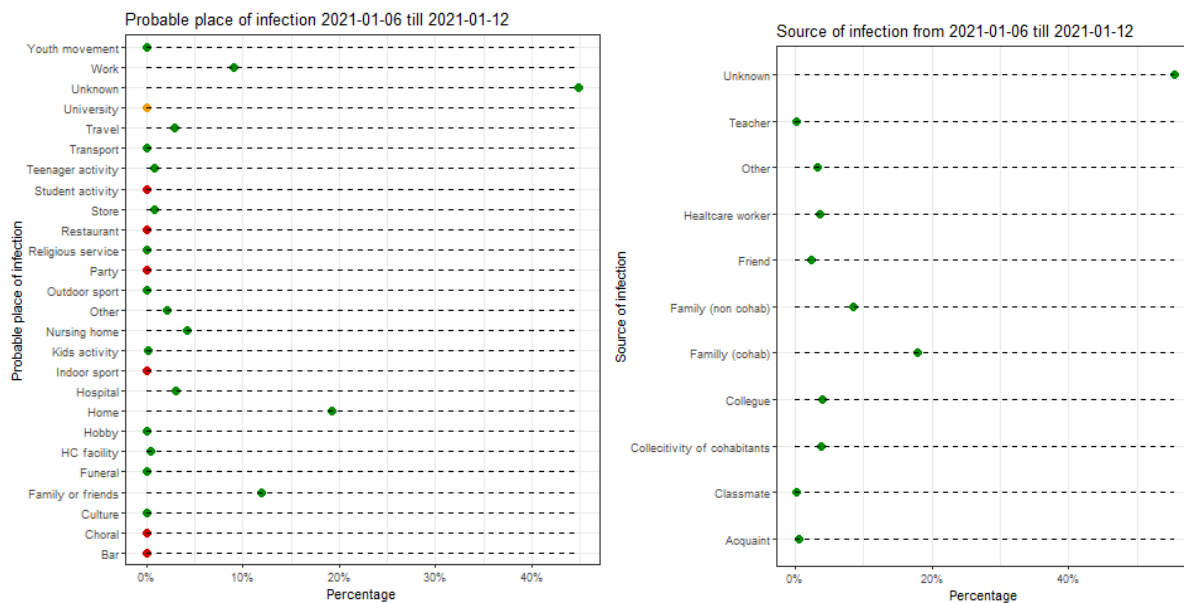
Vingt nouveaux clusters ont été rapportés à Bruxelles au cours de la deuxième semaine de 2021, dont 45 % dans des MRS et 30 % dans des entreprises (ces dernières étant encore largement sous enquête) ; la Wallonie a rapporté 184 clusters, dont 11 % en MRS et 41 % dans des entreprises et en Flandre 82 nouveaux clusters ont été identifiés, dont 30 % en MRS et 28 % dans des entreprises. En outre, 196 nouveaux regroupements familiaux ont été signalés à Bruxelles, 941 en Flandre et 622 en Wallonie.

Au cours de la semaine du 11 au 17 janvier, 986 cas de COVID-19 ont été observés parmi les élèves des écoles (646 élèves dans l'enseignement néerlandophone et 340 dans l'enseignement francophone), comparé à 583 cas observés la semaine dernière. Il s'agit donc d'une augmentation significative, mais le nombre reste inférieur à celui de 1 324 cas la semaine précédant les vacances de Noël. La raison des tests chez les élèves testés positifs était dans 40 % des cas un contact à haut risque au sein de la famille, dans 31 % des cas des symptômes et dans 4 % des cas le retour d'une zone rouge. Parmi le personnel de l'enseignement francophone, 102 cas ont été signalés (données pour l'enseignement néerlandophone non encore disponible pour la semaine évaluée).

Le lieu et la source de l'infection sont inconnus pour respectivement 45 % et 55 % des cas confirmés au cours de la période du 6 au 12 janvier (dernières données disponibles). La plupart des infections sont toujours contractées à domicile (19 %), en famille ou entre amis (12 %) ou au travail (9 %) (lieu d'infection). Un voyage a été signalé comme lieu de contamination dans 3,0 % des cas. Un contact avec un cohabitant (18 %), un autre membre de la famille (8 %), ou un collègue (4 %) restent les sources d'infection mentionnées le plus souvent (Figure 9 a et b).

Figure 9 : 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

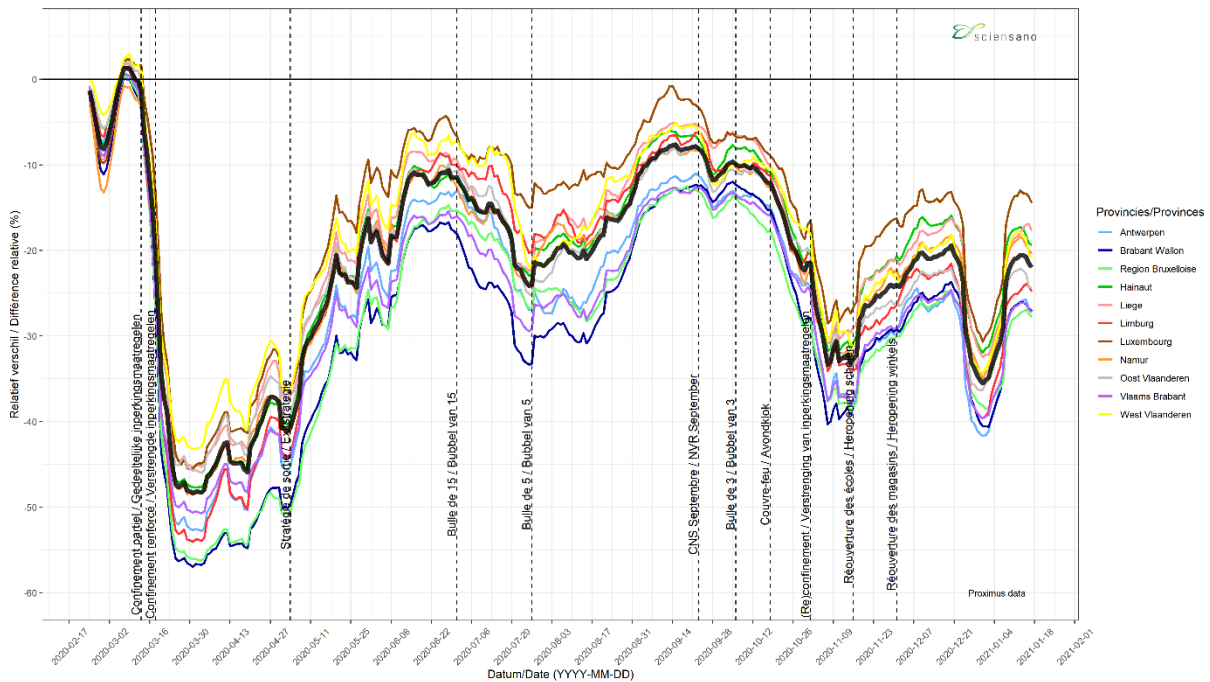


Les données relatives à la mobilité montrent une stabilisation des déplacements à un niveau comparable à celui observé avant les vacances de Noël (Figure 10, données de Proximus). A

titre informatif, une figure montrant l'évolution du «temps passé à domicile» depuis début mars ainsi que les différentes mesures mises en place, se trouve en annexe 2.

Figure 10: 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 par rapport à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse de manière absolue.



L'analyse des formulaires PLF remplis, pour la semaine du 10 au 16 janvier, indique que 40 311 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. C'est environ la moitié du nombre de retours observés la première semaine de janvier. Les voyageurs sont toujours surtout venus de France (17 %), d'Espagne (14 %) et de Pologne (8 %) ; 952 voyageurs (2 %) sont arrivés du Royaume-Uni (UK) et 121 d'Afrique du Sud (0,3 %). C'est toujours en Région de Bruxelles-Capitale que, proportionnellement, le plus grand nombre de voyageurs se rend (37,5 %), par rapport à 45 % en Flandre et 17,5 % en Wallonie. Un résultat de test est disponible pour environ 47 % des voyageurs (74 % des voyageurs le 10/1 et 26% le 16/1 car pour les dates plus récentes, le résultat n'est pas encore disponible). Parmi les tests réalisés, 5 % étaient positifs. Des différences importantes sont toujours observées en fonction du pays d'origine, mais le nombre de voyageurs varie également fortement ce qui rend l'interprétation plus difficile. Le PR le plus élevé pour les pays d'Europe a été observé pour les voyageurs en provenance de Bosnie-Herzégovine (56 %, n = 116, potentiellement lié à des clusters parmi les voyageurs), suivi de la Lituanie (26 %, n = 333) et de la Roumanie (11,5 %, n = 2 196).

Variants du virus (informations du NRC)

Entre le 1er décembre 2020 et le 17 janvier 2021, un total de 1 215 échantillons a été séquencé par la plateforme de séquençage (UZ Leuven-KU Leuven, UZ-Gent, UZ-Antwerpen et CHU-

Liège). Le variant 501Y.V1² a été identifié dans 130 échantillons (10,7 %) et le variant 501Y.V2 dans 7 échantillons (0,6 %). La plupart des échantillons positifs pour le variant 501Y.V1 a été observé dans des échantillons pour lesquels le test PCR a montré une perte du gène S (ce qui peut être une première indication du variant 501Y.V1) : variant chez 44 % des échantillons. Parmi les voyageurs séquencés, 16 % étaient positifs pour le variant 501Y.V1 et 7 % pour le variant 501Y.V2. Parmi les échantillons séquencés dans le cadre de la surveillance de routine ou ceux provenant de foyers épidémiques, la proportion de variant 501Y.V1 était beaucoup plus faible (3 % dans la surveillance de routine et 2 % dans les foyers). Ces résultats confirment que le variant 501Y.V1 circule localement, mais il reste relativement limité. Le variant 501Y.V2 semble être rare pour le moment.

Conclusions et recommandations

Le nombre de nouveaux cas n'a plus augmenté la semaine dernière mais se stabilise. Cela confirme l'hypothèse selon laquelle l'augmentation observée après les vacances de Noël était largement due aux voyageurs de retour de zone rouge.

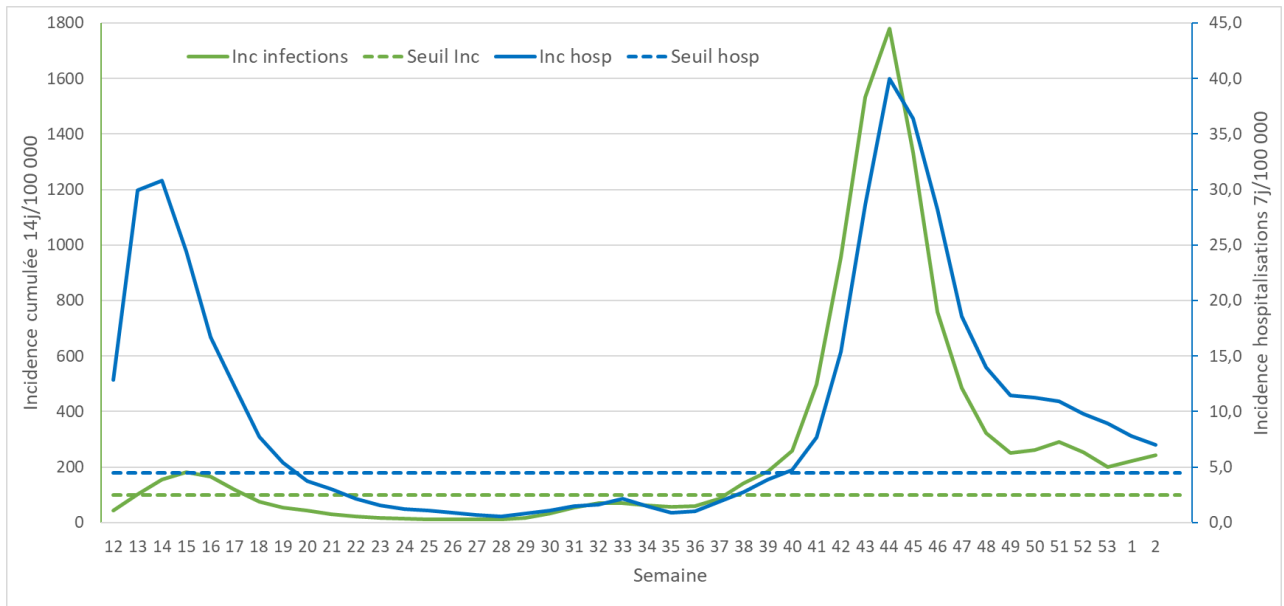
Au cours de la semaine écoulée, quelques clusters dus au variant 501Y.V1 ont été identifiés. Dans des MRS, ces clusters peuvent être importants, de même que pour le variant classique. Il est important de noter que la grande majorité des clusters ne sont pas causés par 501Y.V1, et que la souche virale qui circule en Belgique depuis le début de l'épidémie est également très contagieuse (surtout en cette période hivernale où les gens restent davantage à l'intérieur. et ventilent moins les espaces clos) et a été responsable de foyers de cas importants ces derniers mois. Même s'il est essentiel de surveiller les nouveaux variants, il doit être clairement communiqué à la population que les mesures ne diffèrent pas, quelle que soit la souche du virus circulant.

Le nombre de nouvelles hospitalisations se stabilise et pour la première fois, une augmentation du nombre de lits occupés en soins intensifs a été observée. Aussi, une augmentation de l'incidence des nouvelles hospitalisations est à nouveau observée dans plusieurs provinces (Brabant wallon, Limbourg, Luxembourg et Bruxelles). Ceci peut être en partie la conséquence de la période récente d'augmentation de nouvelles infections, ainsi que de clusters dans certains hôpitaux.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown (Figure 11). Les indicateurs semblent se stabiliser, mais il y a néanmoins quelques signes inquiétants, comme l'augmentation de l'incidence des hospitalisations dans certaines provinces. Il est également difficile de prévoir l'impact d'une éventuelle propagation du variant 501Y.V1 dans les semaines à venir.

² Pour la description des variants, le nom scientifique est utilisé; 501Y.V1 réfère au "variant-UK" et 501Y.V2 au "variant Suf-Africain".

Figure 11: Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Dans la situation épidémiologique actuelle, un assouplissement des mesures n'est pas envisageable. Afin que les indicateurs continuent à évoluer dans le bon sens, il est extrêmement important que chacun continue à suivre strictement les mesures (test même en cas de symptômes très légers, isolement et mise en quarantaine des contacts), que les clusters de COVID-19 soient rapidement détectés et investigués (avec un testing plus large), et que le nombre de voyageurs à l'étranger soit limité autant que possible. Il convient également de prêter attention particulière au PR élevé parmi les voyageurs en provenance de plusieurs pays. Certains de ces groupes (tels que les travailleurs saisonniers) sont souvent difficiles à atteindre, n'ont pas de réseau en cas d'isolement ou de quarantaine et peuvent avoir moins facilement accès au testing et la vaccination future.

En outre, le télétravail devrait être davantage encouragé et contrôlé et les mesures de prévention pour éviter une transmission sur le lieu de travail doivent être plus strictement suivies. La mobilité a rapidement augmenté après la période de congé pour atteindre le niveau d'avant les vacances. De plus, parmi les personnes qui pensent connaître le lieu de leur infection, 16% ont déclaré leur lieu de travail. Ces infections pourraient être évitées, plus facilement que celles qui se produisent au sein d'un ménage.

Décision de classement: phase de lockdown avec tendance qui se stabilise.

PROVINCES

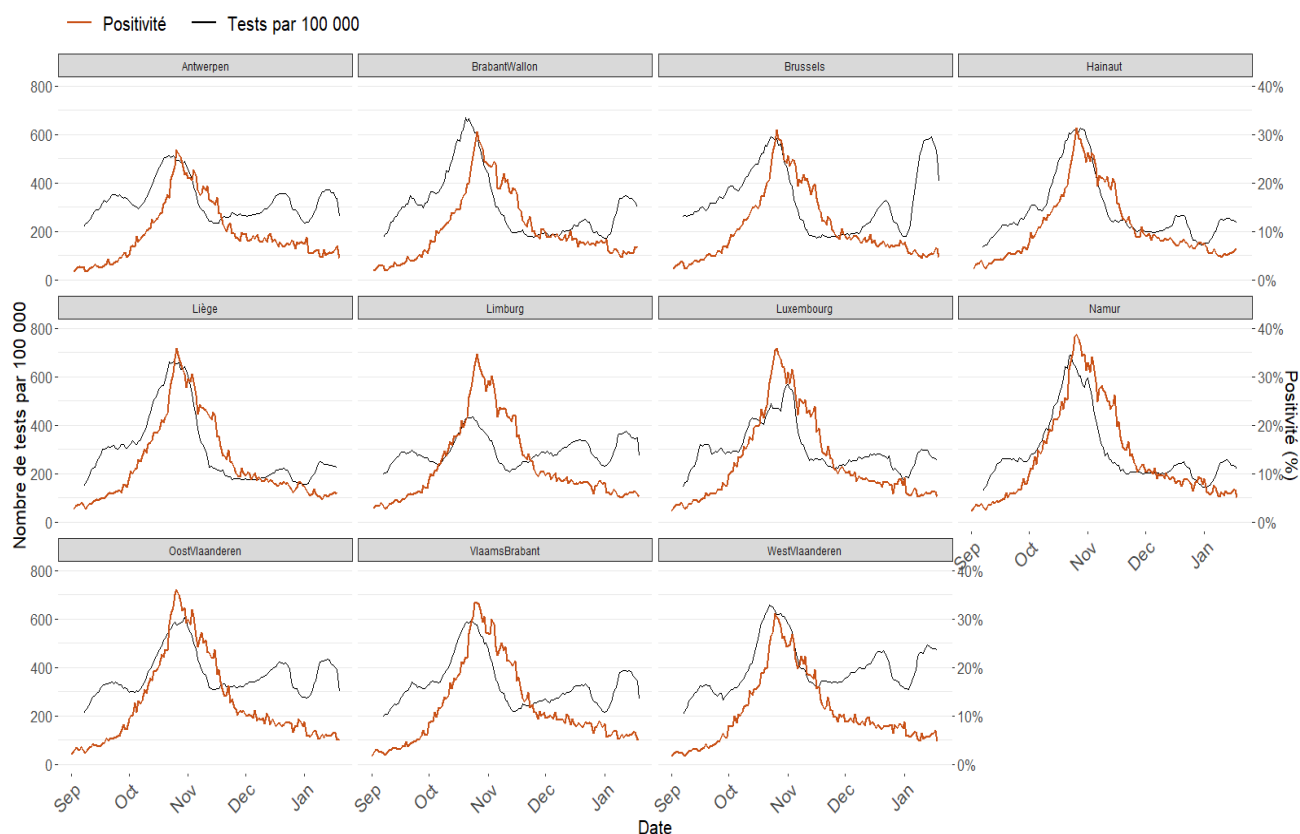
L'incidence cumulée sur 14 jours a augmenté (légèrement) dans toutes les provinces et à Bruxelles au cours de la semaine dernière. Comme la semaine dernière, l'augmentation est plus prononcée à Bruxelles (c'est également à Bruxelles que se rendent la majorité des voyageurs). Une diminution de l'incidence est observée en communauté germanophone.

Le taux de reproduction (Rt) a diminué dans toutes les provinces à l'exception du Limbourg où il est stable. Les valeurs fluctuent autour de 1. A Bruxelles, le Rt était le plus élevé la semaine dernière, mais il est à présent en diminution (il est passé de 1,5 à 0,849).

Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants a augmenté dans certaines provinces et diminué dans d'autres au cours de la semaine dernière. Une majorité des tests sont effectués à Bruxelles, et en Flandre occidentale (Figure 12). Le nombre de tests effectués reste moins important dans les provinces wallonnes.

Le taux de positivité (PR) a augmenté dans le Limbourg et au Luxembourg et a légèrement diminué dans les autres provinces. Le PR reste le plus faible dans le Brabant flamand (4,2%) et à Bruxelles (4,1%), et le plus élevé dans le Hainaut (7,3 %) (Figure 13).

Figure 12 : Nombre de tests pour 100 000 habitants et PR par province



Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine a augmenté dans le Brabant wallon, dans le Limbourg, au Luxembourg et à Bruxelles, il a (légèrement) diminué dans les autres provinces (Annexe 3). Le nombre d'hospitalisations pour 100 000 habitants reste toujours le plus élevé en Flandre occidentale, mais une nette diminution y est désormais observée (incidence de 11,7/100 000 par rapport à 15,7 la semaine dernière). Il sera important de surveiller si la tendance à la hausse dans certaines provinces se poursuit et/ou s'observe dans les autres provinces.

Période 10/01-16/01	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance ³	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁴
Belgique	249	Stable	2 677	0,985	5,2%	7,0
Antwerpen	218	Stable	2 492	1,004	5,0%	5,2
Brabant wallon	252	En légère hausse	2 278	0,977	5,8%	5,4
Hainaut	227	En légère baisse	1 705	1,020	7,3%	7,6
Liège	191	En légère baisse	1 607	0,963	6,5%	7,2
Limbourg	245	En hausse	2 426	1,100	6,0%	9,3
Luxembourg	251	En légère hausse	1 852	0,860	6,9%	4,9
Namur	208	En baisse	1 638	0,915	6,1%	2,8
Oost-Vlaanderen	259	En légère baisse	2 825	1,002	5,1%	7,1
Vlaams-Brabant	194	Stable	2 521	0,963	4,2%	3,0
West-Vlaanderen	302	En légère baisse	3 331	1,021	5,4%	11,7
Région bruxelloise	285	En baisse	3 945	0,849	4,1%	8,9
Deutschsprachige Gemeinschaft	182	Stable	1 430	0,705	5,6%	5,1

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. Le Brabant flamand et Namur se situent sous du seuil en terme de nombre d'hospitalisations cette semaine, et le Luxembourg et le Brabant wallon y sont proches. L'évolution est la moins favorable au Limbourg, avec une augmentation aussi bien de l'incidence de nouvelles infections que d'hospitalisations, et un PR qui augmente également.

Les projections pour le nombre de nouvelles infections (incidence cumulée sur 14 jours) montrent une diminution de l'incidence dans toutes les provinces (Figure 13). Les prévisions pour les hospitalisations montrent une diminution ou une stabilisation dans toutes les provinces (Figure 14).

³ Tendance estimée sur base des différents indicateurs, et pas uniquement l'incidence.

⁴ Données de la semaine 2 (du 11 au 17 janvier 2021).

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

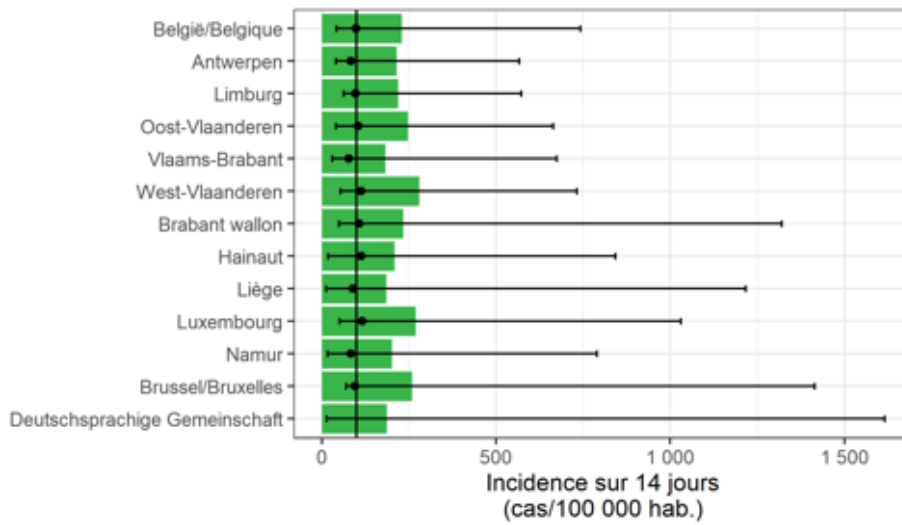
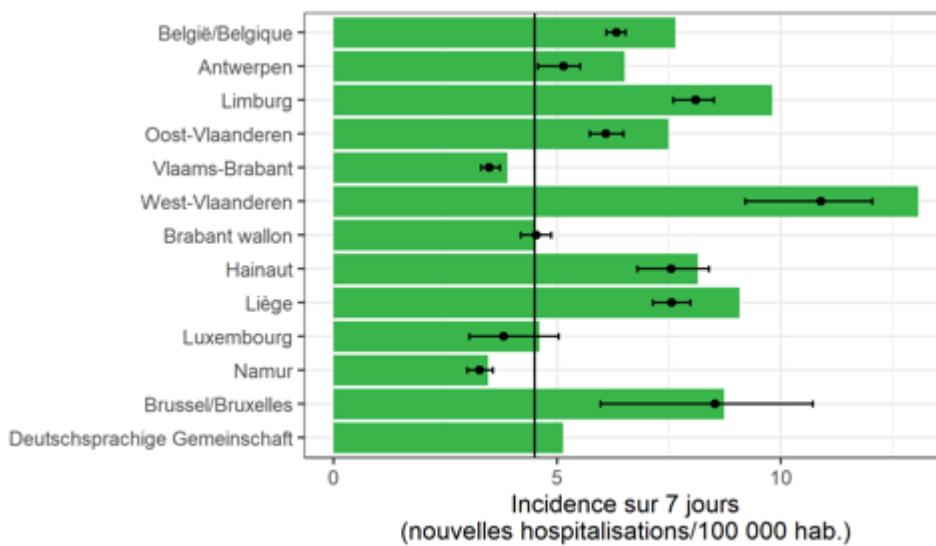


Figure 14 : Incidence cumulée sur 7 jours pour les nouvelles hospitalisations et projections dans 7 jours, Belgique et par province/région

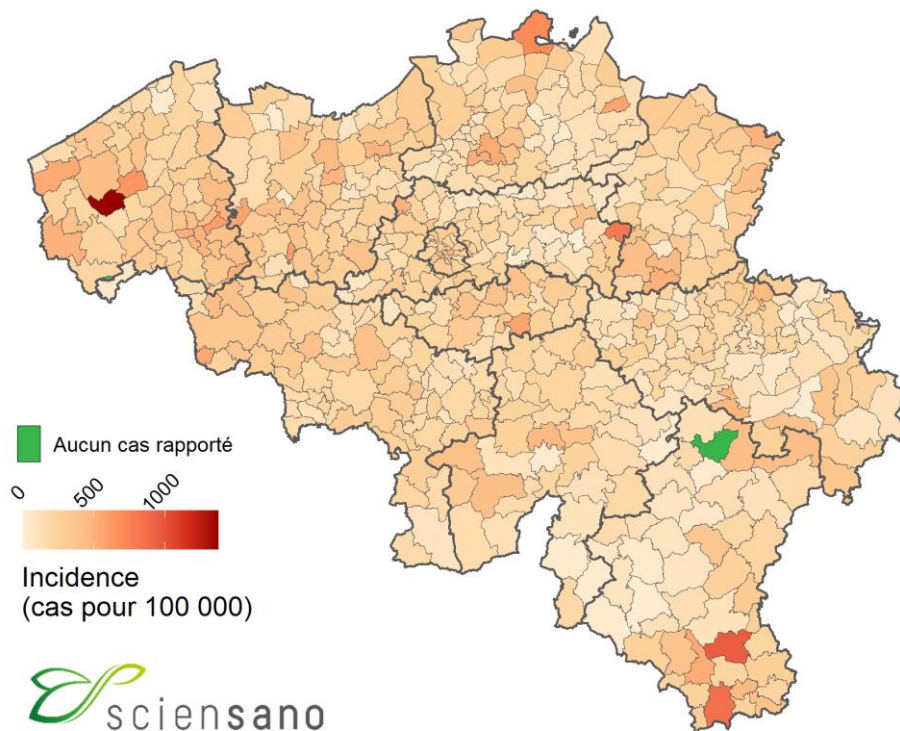


COMMUNES

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 diminué dans toutes les provinces à l'exception de la Flandre occidentale et du Limbourg. A Bruxelles, aucune commune ne présente de tendance à la hausse, et il y a peu de différences entre les communes. 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 et au Luxembourg).

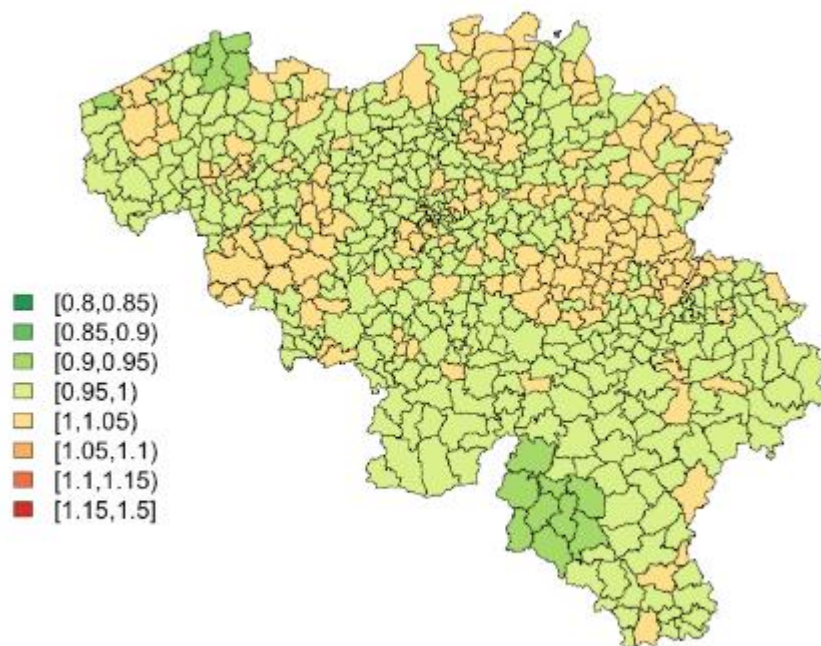
La figure 15 montre l'incidence par commune. Sur les 581 communes belges, 68 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 69 la semaine dernière). Les communes avec les incidences les plus élevées sont situées en Flandre occidentale, à Anvers et au Luxembourg.

Figure 15 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Les provinces d'Anvers, Limbourg, Hainaut et Liège comptent le plus de communes avec un PR croissant (Figure 16).

Figure 16 : Taux de croissance du PR, par commune, au 15/01/21
(Travail de Christel Faes et collègues, U Hasselt)



La même méthodologie est toujours 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).

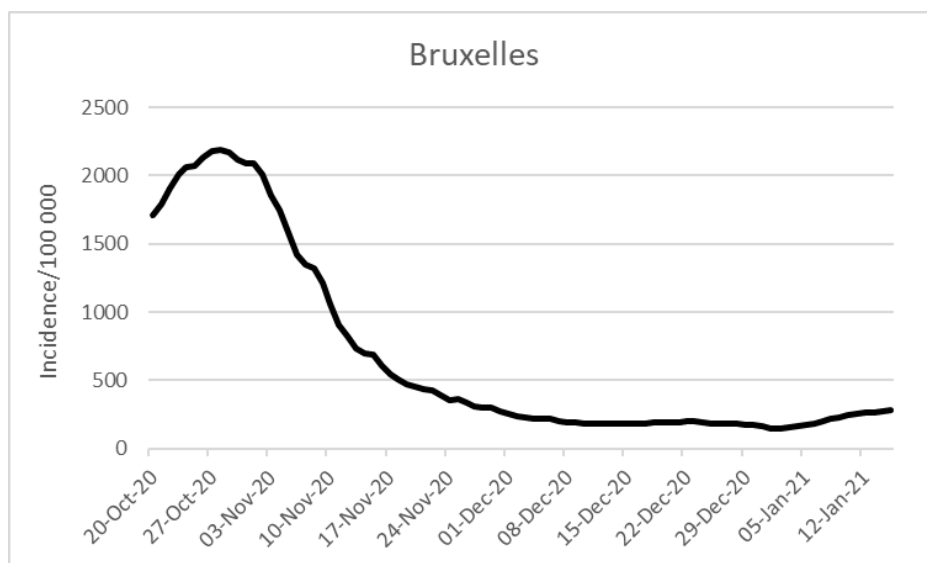
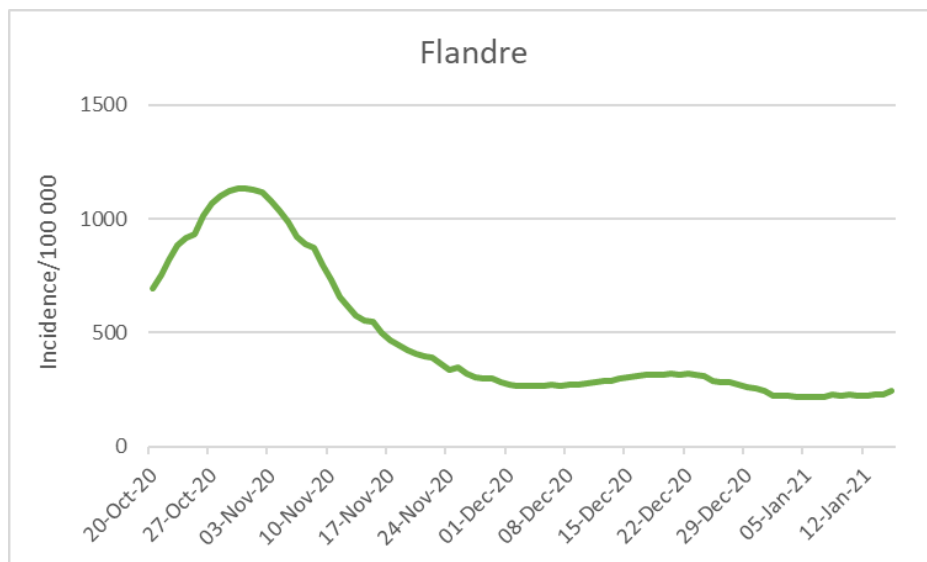
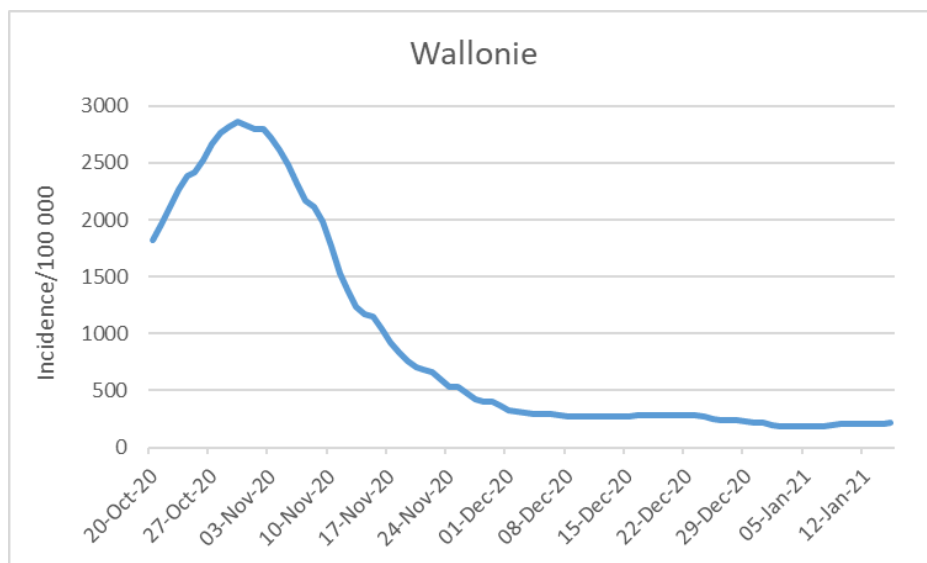
Dans ces communes, il est recommandé à la cellule de crise de rechercher une cause possible de l'augmentation.

Commune	Incidence (14j)	Augmentation nb (7j)	Augmentation % (7j)	PR	Remarques
Antwerpen	219			4,9%	
Essen	339	13	50%	8,2%	49% 45-64 ans
Ranst	255	11	58%	7,9%	35% 65+
Brabant Wallon	250			5,7%	
Walhain	544	12	86%	13,8%	Tous les âges (35% 35-44 ans)
Hainaut	225			7,0%	
Tournai	342	12	11%	11,5%	Tous les âges
Ellezelles	384	11	183%	12,8%	Tous les âges
Morlanwelz	366	12	41%	11,1%	Tous les âges
Antoing	363	10	111%	15,8%	25% 7-18 ans
Gerpennes	312	14	108%	13,5%	22% 75+
Liège	192			6,4%	
Ferrières	459	15	375%	27,4%	43% 7-18 ans
Oupeye	307	10	29%	11,4%	31% 65+
Ans	199	11	48%	8,6%	Tous les âges
Luxembourg	251			6,9%	
Habay	885	19	68%	20,6%	62% 75+
Namur	204			7,4%	
Fernelmont	273	10	167%	9,0%	Tous les âges
Oost-Vlaanderen	260			5,5%	
Lierde	350	13	260%	9,7%	42% 35-55 ans
Brakel	338	18	113%	9,8%	37,5% 45-55 ans en 20% 75+
Vlaams Brabant	193			4,1%	
Geetbets	799	13	72%	7,9%	20% 7-12 ans, 27% 75+
Landen	236	10	71%	6,0%	Tous les âges
Kortenberg	207	14	100%	5,7%	20% 75+
West-Vlaanderen	301			5,3%	
Wielsbeke	549	20	118%	10,7%	55% 25-44 ans
Anzegem	392	12	52%	8,0%	37% <12 ans
Nieuwpoort	318	15	136%	7,5%	Tous les âges
Middelkerke	327	32	200%	6,6%	27% 75+

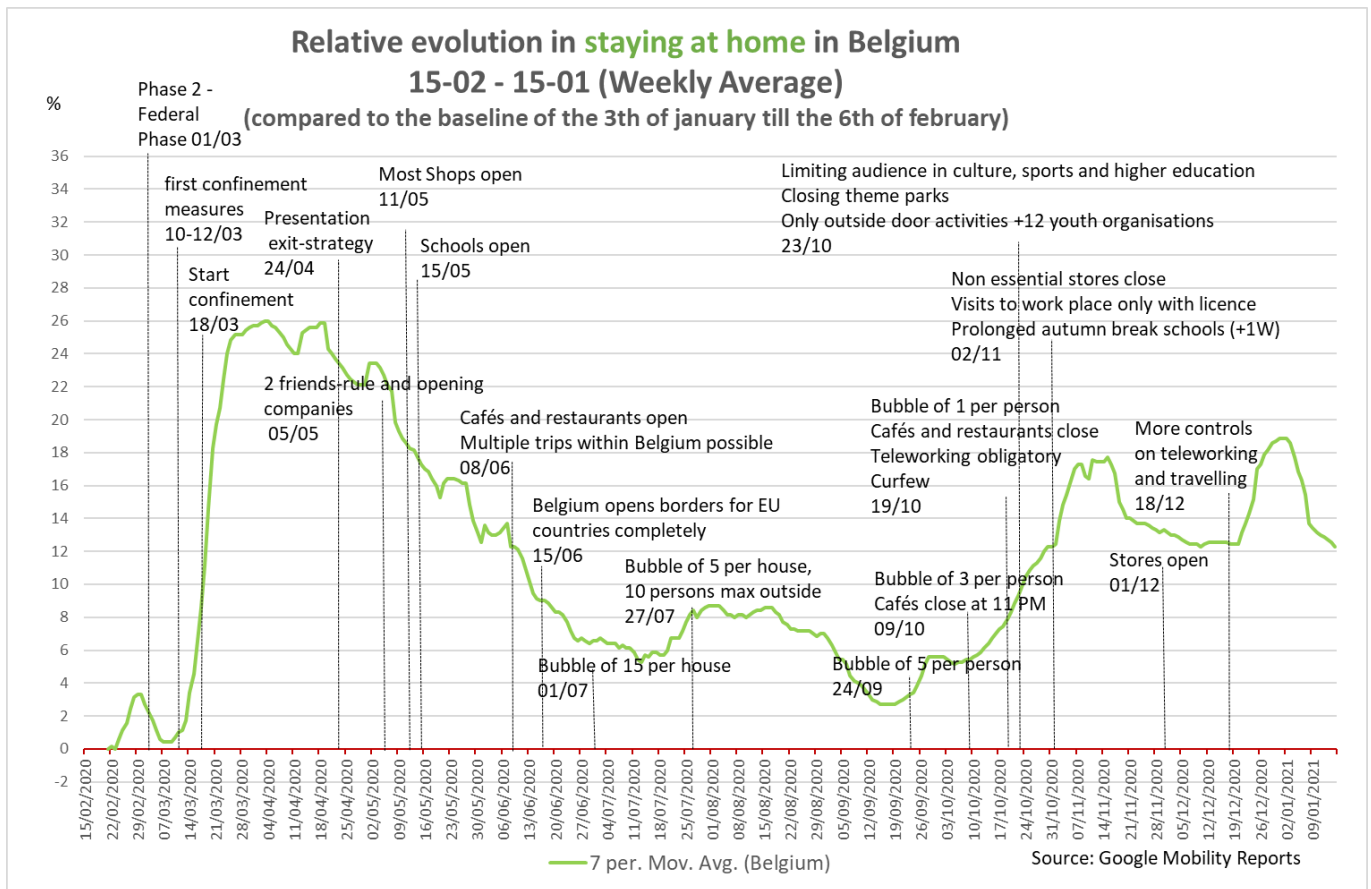
Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (UZLeuven), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Bénédicte Delaere (CHU Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Pierre-Louis Deudon (COCOM), Frederik Fripiat (AViQ), Alexandra Gilissen (ONE), Herman Goossens (UZA), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UZA/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierrette Melin (CHU-Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Sophie Quoilin (Sciensano), Petra Schelstraete (UZGent), Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen), Erika Vlieghe (UZA), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Marc Van Ranst (UZLeuven),

Annexe 1 : Incidence cumulée sur 14 jours par région

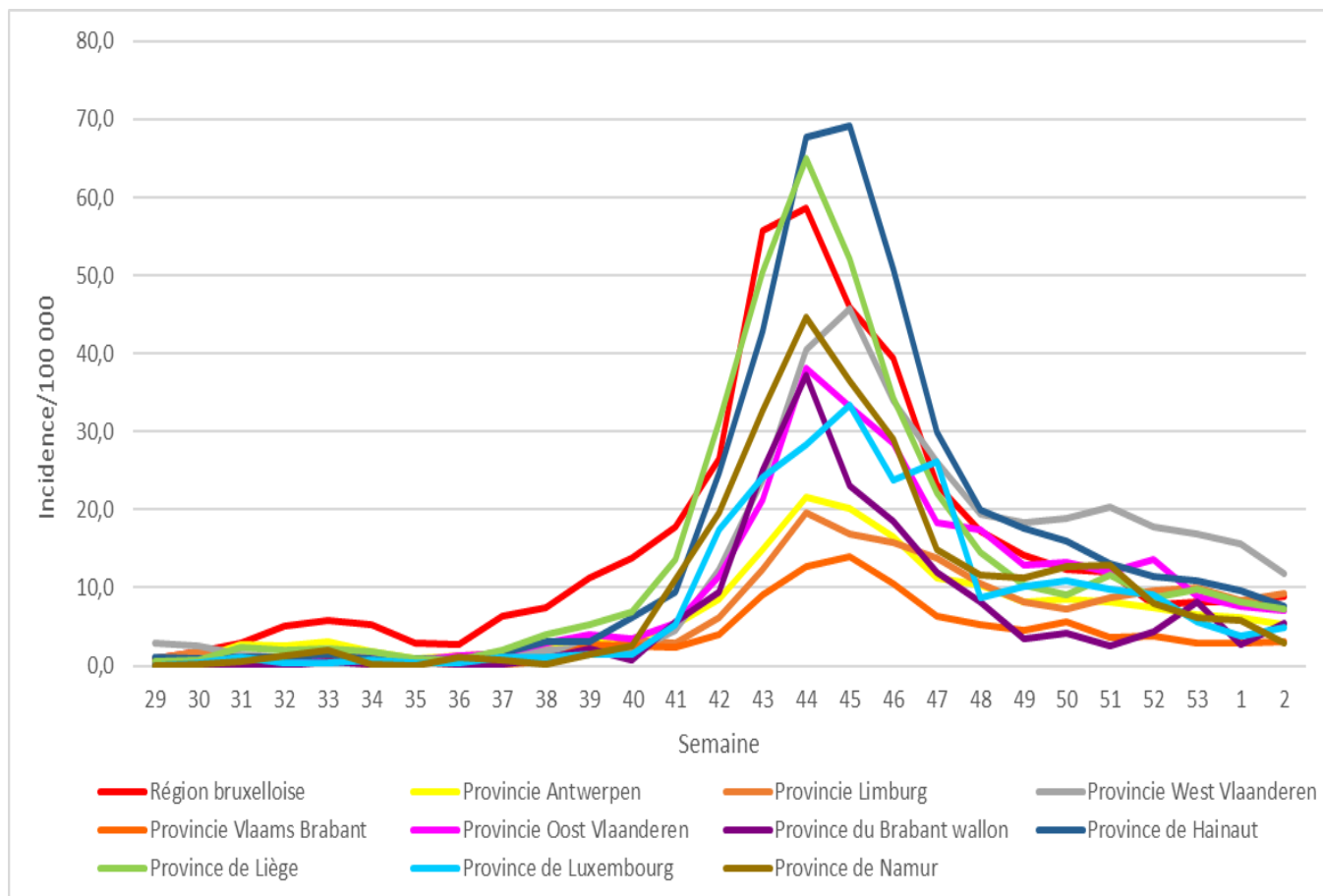


Annexe 2 : Evolution du temps passé à domicile depuis début mars 2020 par rapport aux différents mesures mises en place (données google)



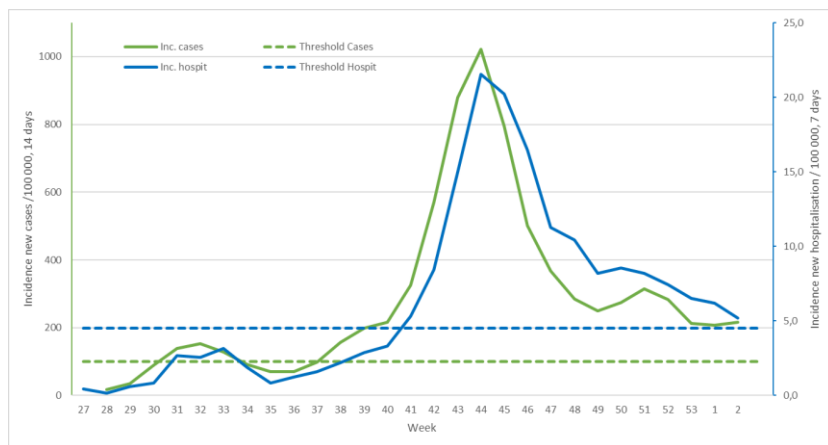
Annexe 3 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29/2020 à 2/2021

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",

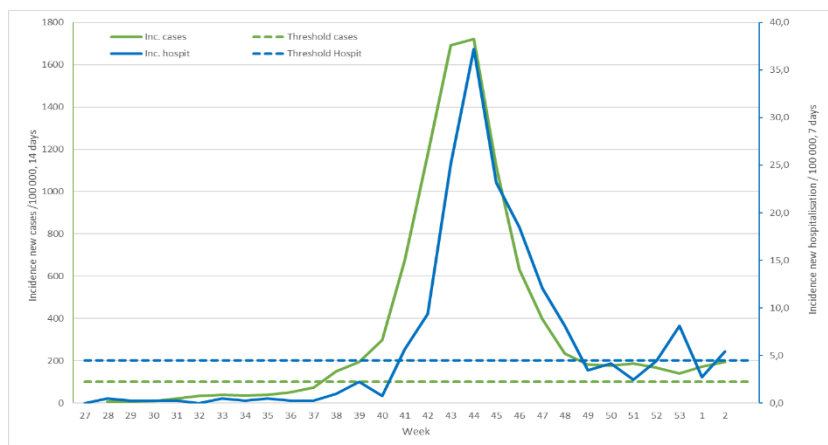


Annexe 4 : Evolution de l'épidémie par province, par rapport aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

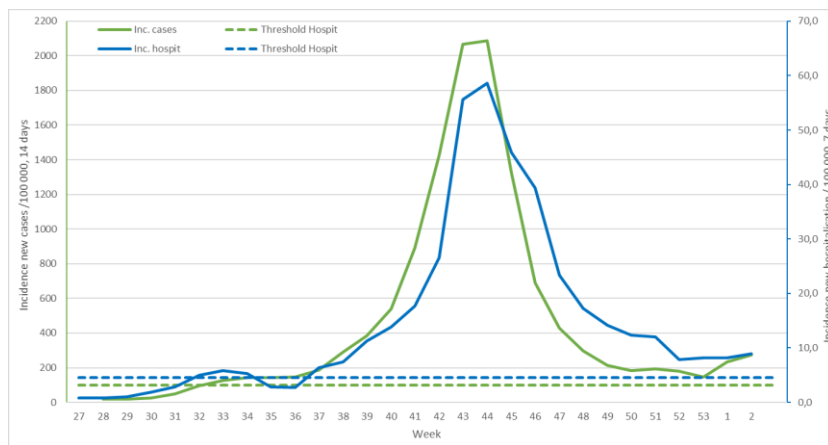
Antwerpen



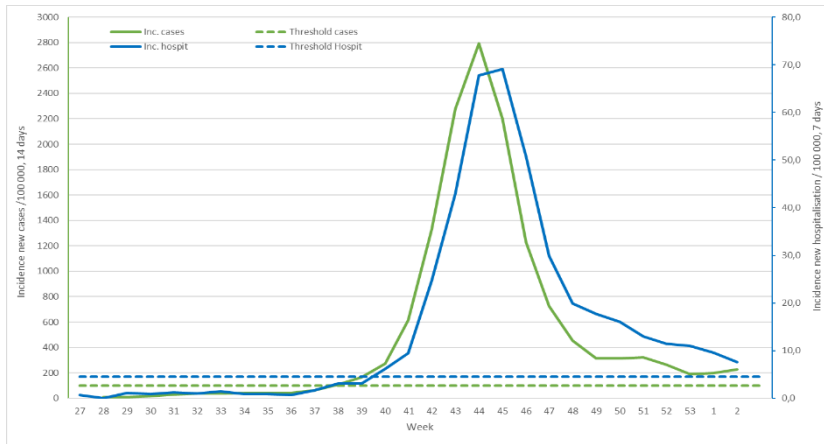
Brabant wallon



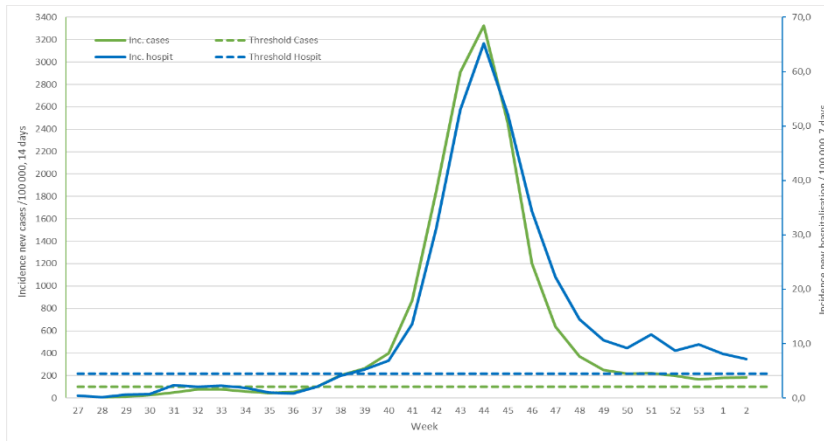
Brussels



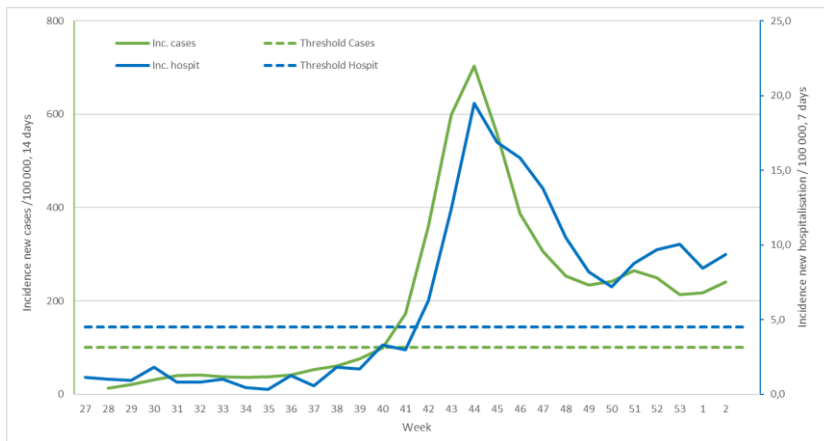
Hainaut



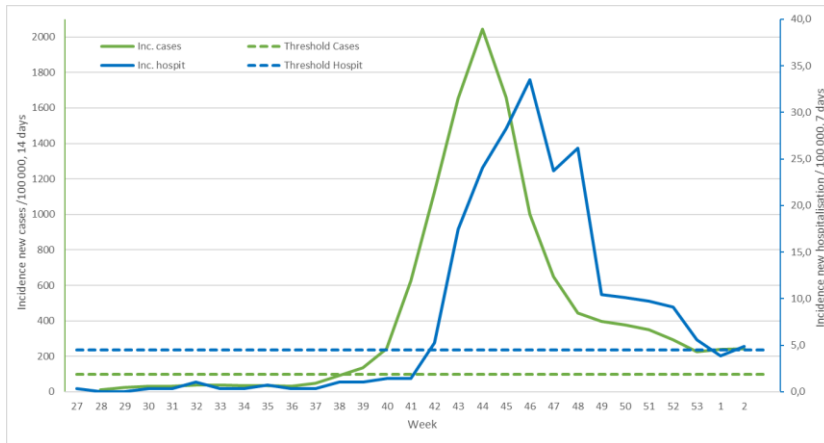
Liège



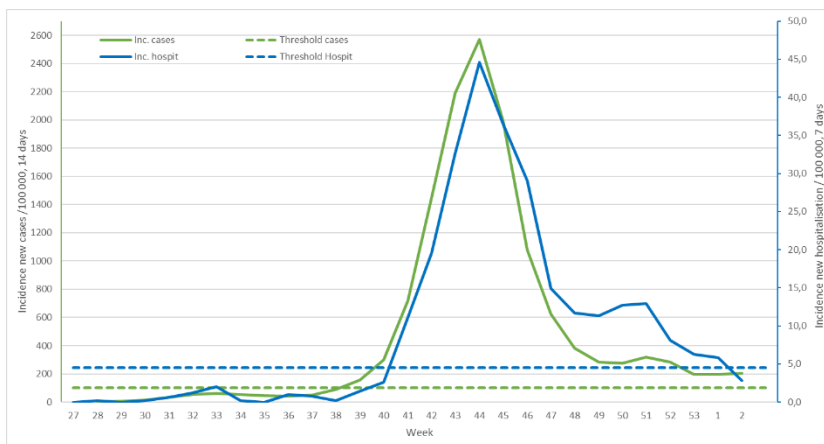
Limburg



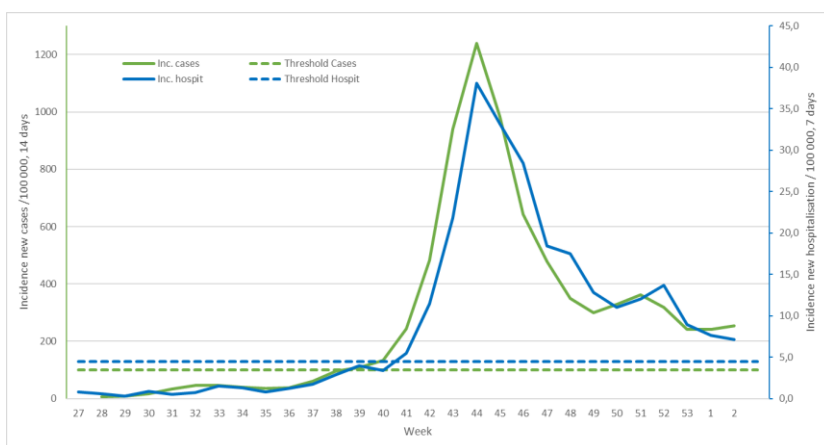
Luxembourg



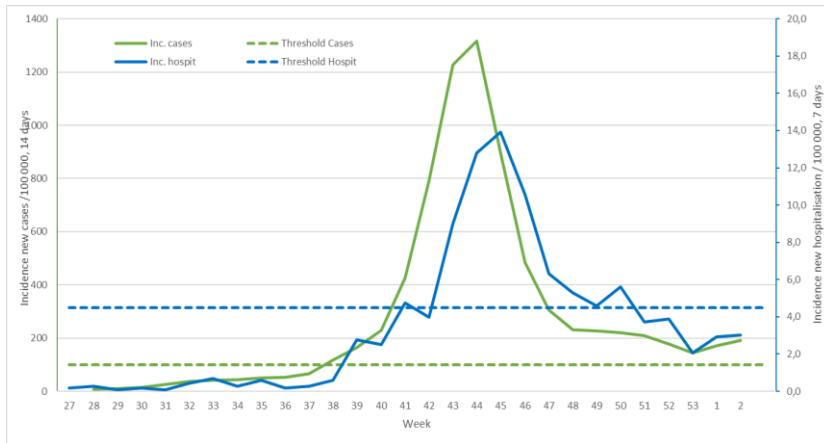
Namur



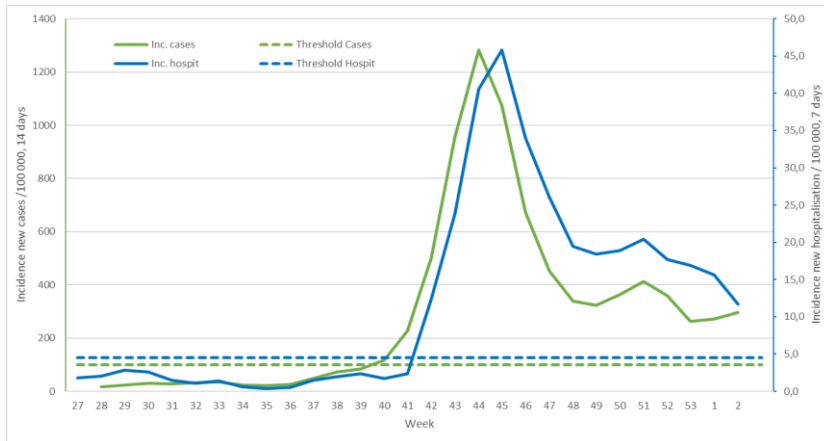
Oost-Vlaanderen



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,

