

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 21/04/2021

*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).*

### PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

L'évolution des principaux indicateurs de suivi de la situation épidémiologique reste pour l'instant très instable. Le nombre de nouveaux cas a montré une tendance fluctuante au cours des derniers jours, allant d'une légère diminution à une nouvelle augmentation et, plus récemment, à une stabilisation. La stagnation du nombre d'infections diagnostiquées s'inscrit toujours dans le contexte d'une forte baisse du nombre de tests effectués au cours de la période des vacances (- 40 % par rapport à la période d'avant les vacances), principalement chez les personnes présentant des symptômes. Cette diminution a été plus prononcée chez les enfants et les jeunes en âge scolaire, et avec la reprise des écoles, une nouvelle augmentation du nombre de tests est attendue. Toutefois, il est encore trop tôt pour que cela soit visible dans les chiffres.

Le taux de positivité global a continué à augmenter légèrement, pour atteindre presque 10%. Mais l'augmentation concerne surtout les 0 - 9 ans et les 10 - 19 ans. L'incidence cumulée sur 14 jours et le PR sont tous deux plus élevés dans le groupe des 7 - 12 ans et des 13 - 14 ans. Ce sont également ces groupes d'âge qui sont le plus susceptibles de participer aux activités/camps organisés pendant les vacances, car ils ne sont pas encore (ou moins) capables de rester seuls de manière autonome.

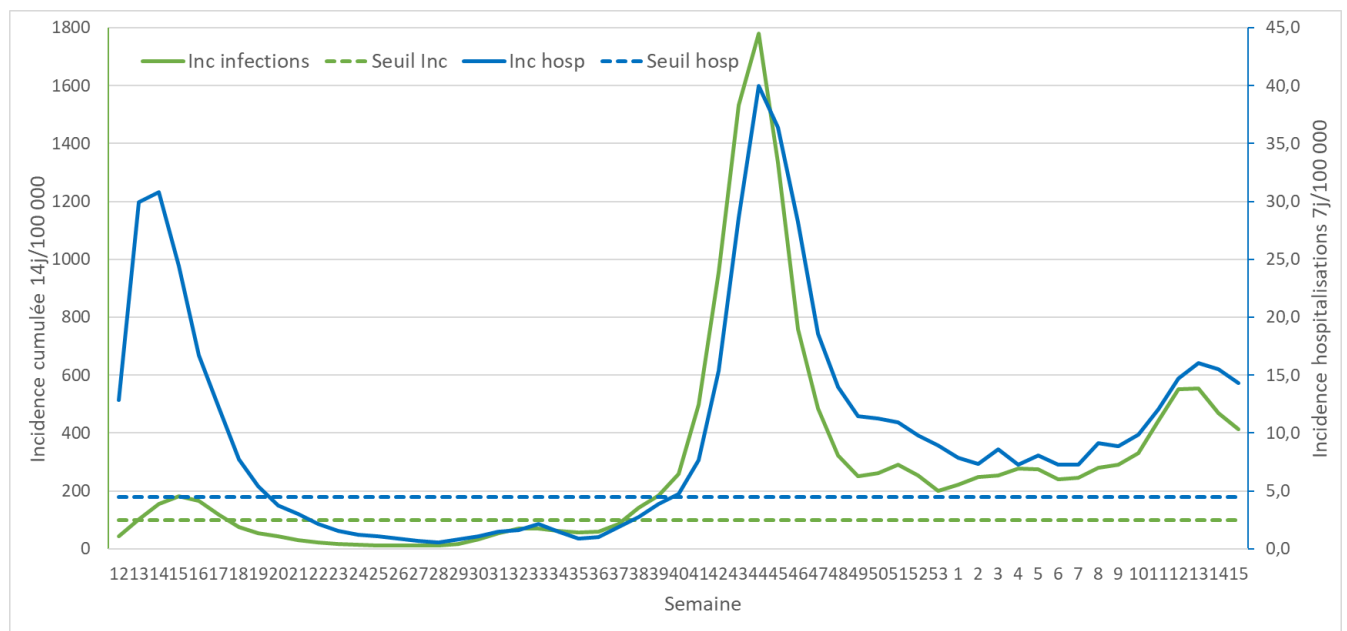
Le nombre de nouvelles hospitalisations stagne également, avec un taux  $R_t$  variable. Le nombre de lits occupés dans les hôpitaux, y compris aux soins intensifs, tend à se stabiliser. Cependant, le nombre de lits occupés aux soins intensifs (n=925) est toujours très élevé. La situation reste donc préoccupante, dans un contexte où l'on s'attend à une nouvelle augmentation du nombre de cas avec la fin des vacances, et où la motivation de la population à suivre les mesures diminue progressivement (voir les résultats du baromètre de motivation dans [l'avis du GEMS](#) du 13 avril, qui montrent que seule la moitié des personnes interrogées sont encore motivées à suivre les mesures).

L'effet bénéfique de la vaccination reste confirmé, notamment dans les maisons de repos, où la situation reste sous contrôle et où l'on enregistre peu d'admissions à l'hôpital et de décès. Cependant, la faible couverture vaccinale du personnel à Bruxelles et en Wallonie constitue un risque épidémiologique majeur pour les résidents.

Même si l'incidence cumulée sur 14 jours en province de Liège reste la plus faible des provinces wallonnes, le nombre de nouveaux cas et le nombre de nouvelles hospitalisations y ont augmenté au cours de la semaine écoulée, et le Rt basé sur le nombre de cas est  $> 1$ . Dans le Limbourg également, le nombre de cas a augmenté au cours des 7 derniers jours, avec un  $R_t > 1$ . Le PR a également fortement augmenté dans les deux provinces (le Limbourg a le PR le plus élevé des provinces flamandes), malgré une augmentation du nombre de tests effectués. Ces deux provinces ont longtemps été celles dont les indicateurs étaient les plus favorables. Cela montre que même quand les indicateurs sont favorables, il est important de continuer à investir dans la communication et le respect des mesures tant que la couverture vaccinale est insuffisante.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous en sommes toujours au plan B de la phase de confinement (Figure 1). La pause "congé de Pâques" ne semble avoir eu qu'un impact limité sur la circulation du virus et sur le nombre d'hospitalisations, et l'observation d'une stagnation avant la fin du congé est particulièrement inquiétante. Etant donné la situation épidémiologique actuelle instable et la pression continue sur la capacité des unités de soins intensifs, il faut attendre l'effet de la réouverture des écoles avant de mettre en œuvre de nouveaux assouplissements. Ceci ne pourra être évalué que dans environ trois semaines. En attendant, il est important que les autorités continuent de répéter le message selon lequel, dans l'attente d'une couverture vaccinale suffisamment élevée, les mesures (et notamment la limitation du nombre de contacts étroits) doivent être respectées.

Figure 1 : Evolution de l'épidémie par rapport 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 instable pour le nombre d'infections (dans un contexte de diminution des tests effectués), et pour les hospitalisations.*

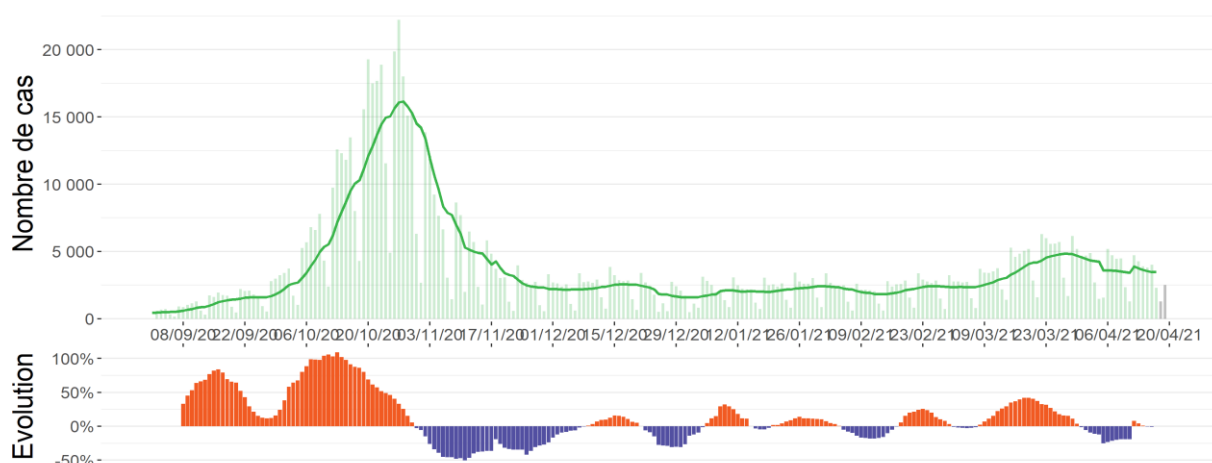
## NIVEAU NATIONAL

### Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections n'a plus diminué au cours de la semaine écoulée, avec une moyenne de 3 469 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 11 au 17 avril, par rapport à 3 462 la semaine précédente (Figure 2). Au cours de la semaine, il y a eu une alternance de tendances légèrement à la baisse ou légèrement à la hausse.

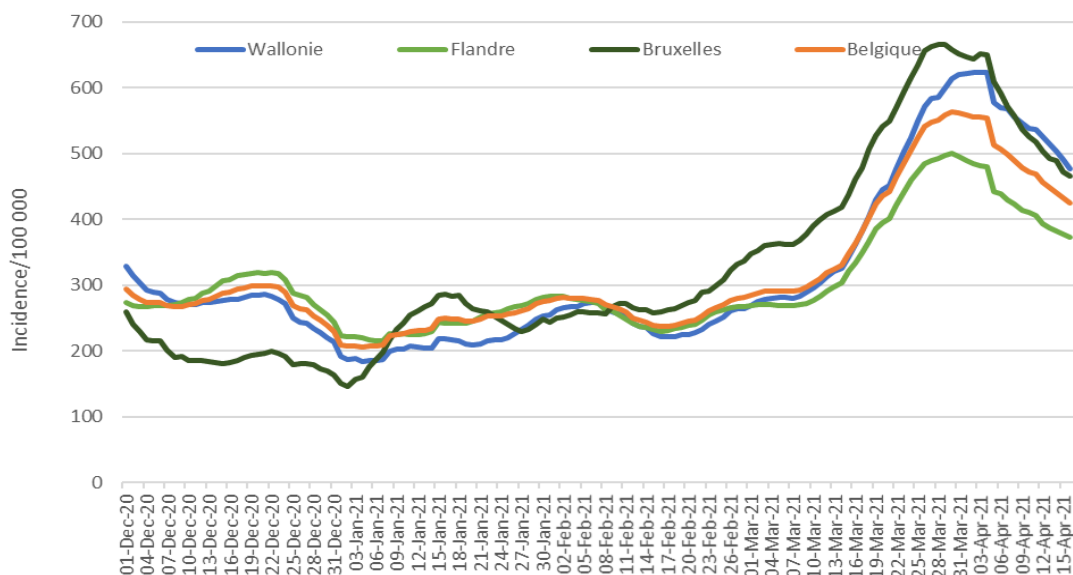
Le taux de reproduction ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles infections reste inférieur à 1, mais a légèrement augmenté à 0,956 comparé à 0,903 la semaine passée.

Figure 2 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 01/09/2020



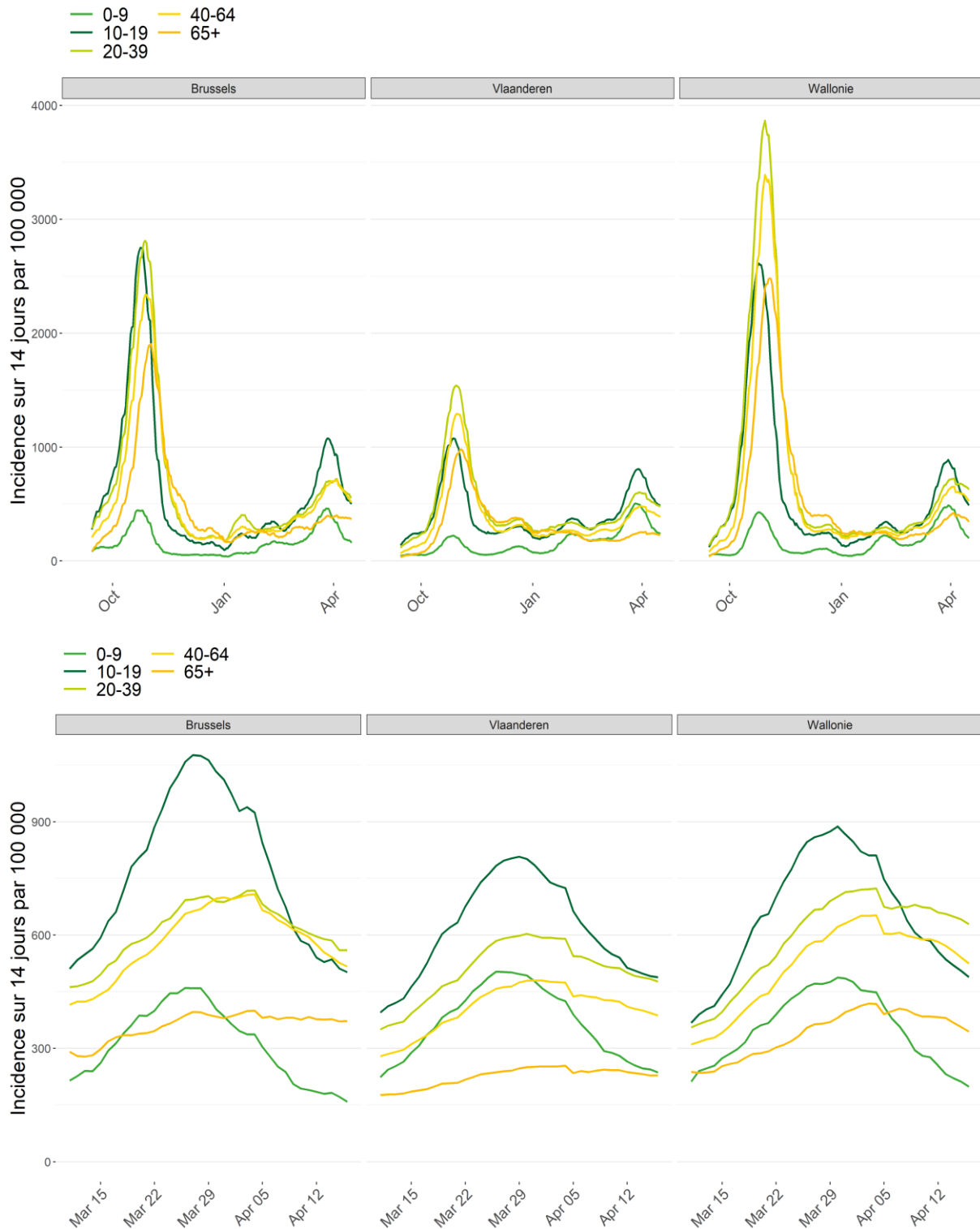
Etant donné que l'incidence cumulée sur 14 jours reflète les chiffres des deux semaines passées, celle-ci a encore diminué, passant de 471/100 000 la semaine dernière à 422/100 000 cette semaine. Cette diminution est observée dans les trois régions mais est toujours plus prononcée à Bruxelles, où l'incidence est à présent plus faible qu'en Wallonie (Figure 3).

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/12/2020



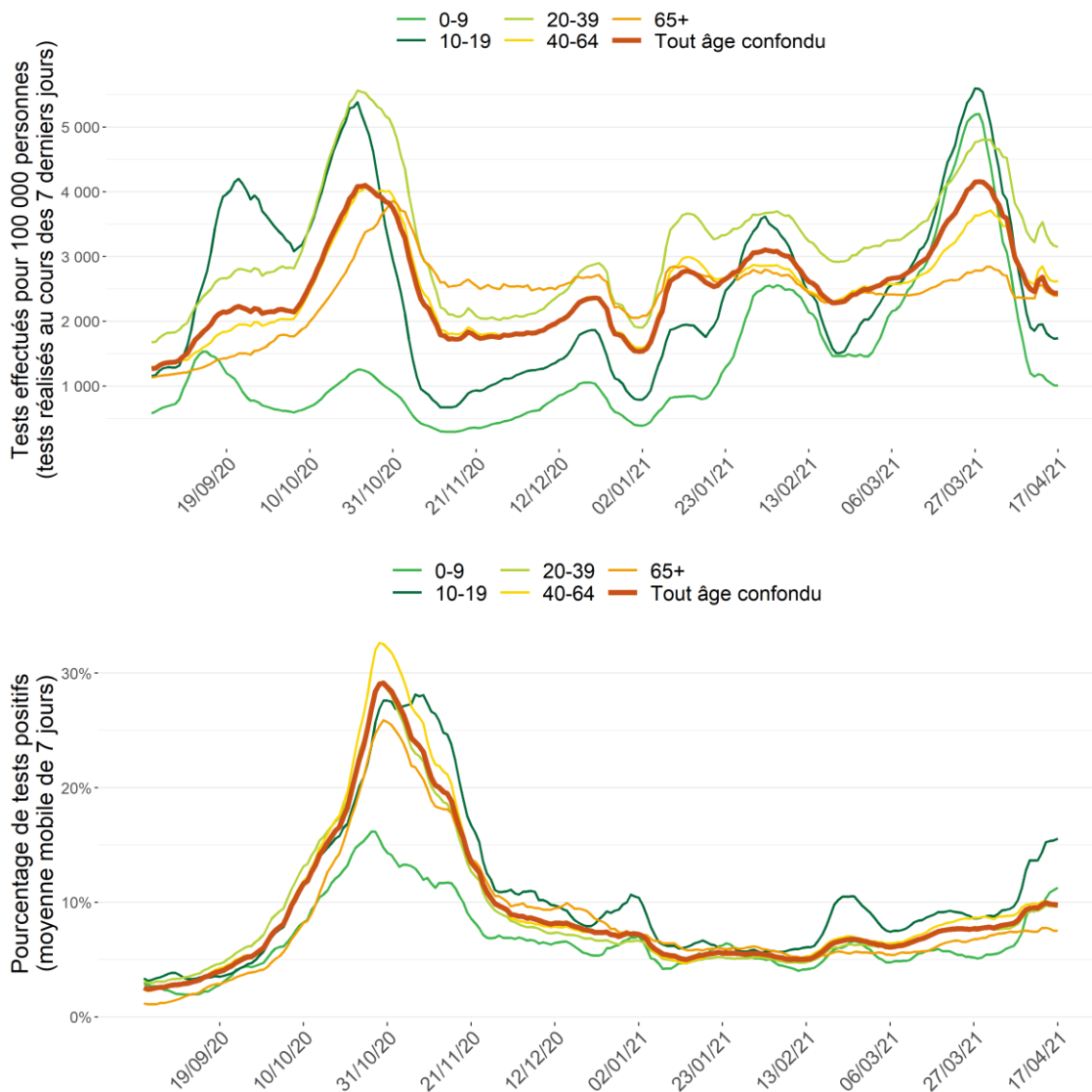
L'incidence dans les tranches d'âge 0 - 9 ans et 10 – 19 ans n'est plus en nette diminution, comme observé précédemment, mais est plutôt stable (Figure 4). Dans les autres groupes d'âge, la tendance est toujours légèrement décroissante ou stable.

Figure 4: 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 encore légèrement diminué, avec une moyenne quotidienne de 40 083 tests par jour pour la semaine du 11 au 17 avril, comparé à 41 066 la semaine précédente. La tendance est désormais la même dans tous les groupes d'âge (Figure 5). Le nombre de tests effectués est à présent plus faible pour les 0 – 9 ans et pour les 10 – 19 ans, contrairement à la période précédant les vacances de Pâques prolongées.

Figure 5 : Nombre de tests réalisés et taux de positivité et par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), il y a toujours une diminution du nombre de tests effectués pour des personnes symptomatiques (cas possible de COVID-19), ainsi que pour les contacts à haut risque (Figures 6 et 7).

Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/12/2020  
*Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests*

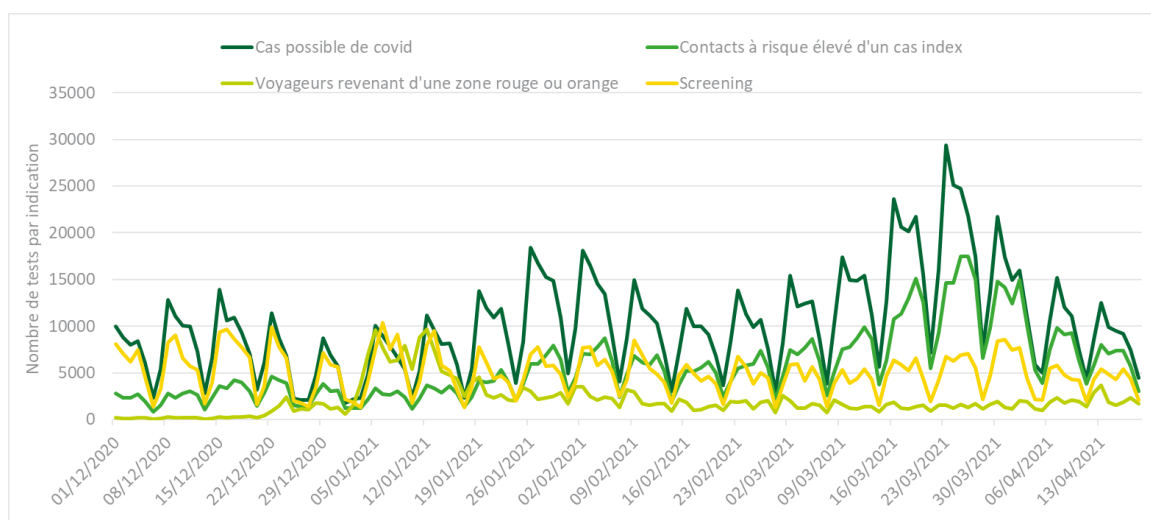
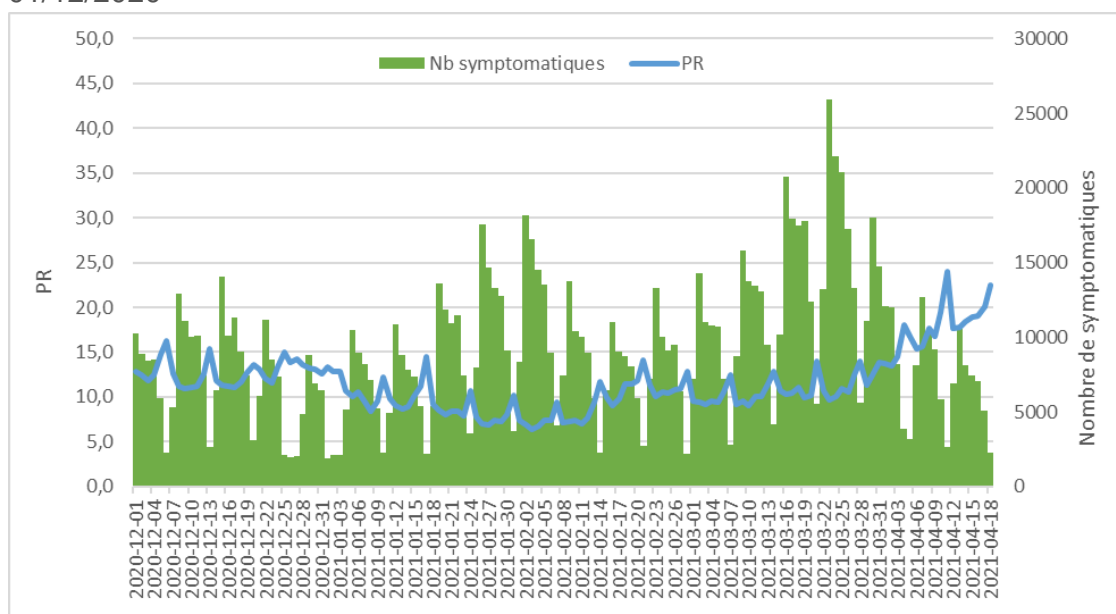


Figure 7 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 01/12/2020



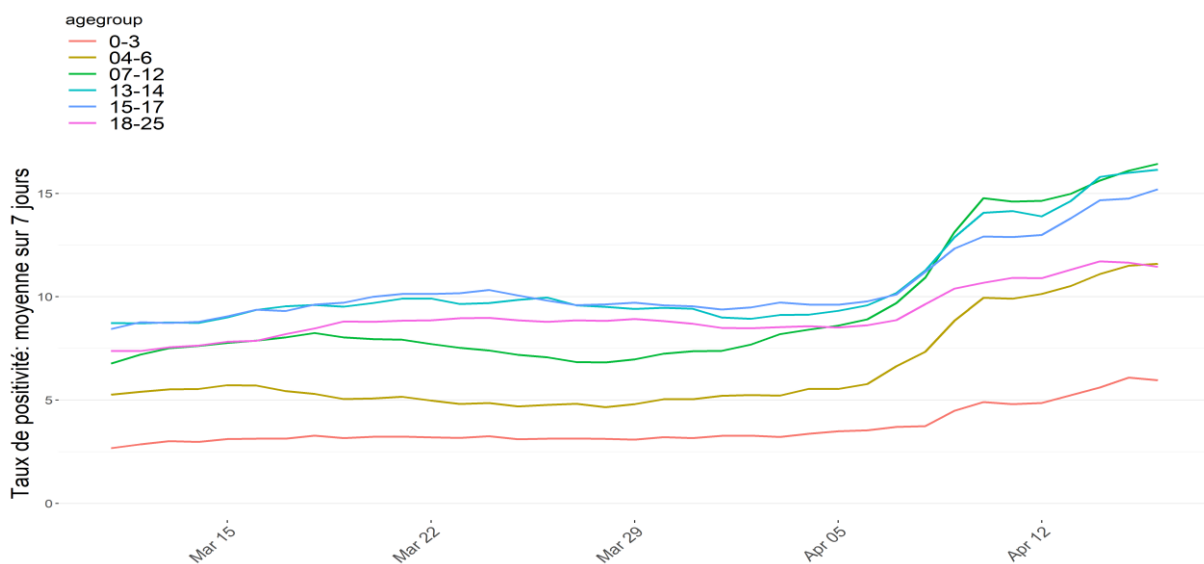
Depuis le 6 avril, les autotests sont vendus dans les pharmacies. Au cours de la première semaine (6 au 12 avril), 120 308 tests ont été vendus, et 104 730 au cours de la deuxième semaine (13 au 19 avril)<sup>1</sup> (Source : APB & OPHACO). Il faut noter que ce chiffre est une sous-estimation du nombre réel de tests vendus, car tous les tests ne sont probablement pas enregistrés nominativement (ceci n'est obligatoire que pour les tests remboursés, et recommandé pour les tests non remboursés). De plus, ces chiffres ne donnent pas d'information sur l'utilisation des tests, certains ayant pu être achetés pour garder en réserve. Les données sur les résultats des tests ne sont pas non plus disponibles, mais à partir de la semaine prochaine, des données seront recueillies sur le nombre de prescriptions de tests PCR effectués suite à un autotest positif.

<sup>1</sup> Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents

Le taux de positivité (PR) a légèrement augmenté au cours de la semaine écoulée, avec une valeur moyenne de 9,8 % pour la période du 11 au 17 avril (comparé à 9,5 % la semaine précédente) (Figure 5). L'augmentation concerne principalement les tranches d'âge 0 - 9 ans (11,1 % par rapport à 9,4 % la semaine dernière) et 10 - 19 ans (15,4 % par rapport à 13,7 %) pour lesquelles le nombre de tests est également plus faible. Dans les autres tranches d'âge, la tendance est stable. Une analyse plus détaillée du PR chez les jeunes montre une tendance comparable dans les différentes sous-catégories, avec une valeur la plus élevée pour les 7 – 12 ans et les 13 – 14 ans (Figure 8).

L'augmentation du PR concerne principalement les personnes symptomatiques (19,3 % comparé à 16,8 %, voir aussi Figure 7). Pour les personnes asymptomatiques le PR reste relativement stable (9,5 % comparé à 9,3 %).

Figure 8: Taux de positivité (moyenne mobile sur 7 jours) par sous-catégories d'âge pour les jeunes de 0 à 25 ans, à partir du 01/03/21



En semaine 15, le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué à diminuer (moyenne de 66 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 86/100 000 la semaine dernière, Baromètre des médecins généralistes, Figure 9). La diminution est observée en Flandre et en Wallonie, avec une stabilisation à Bruxelles. La Figure 10 montre une poursuite du déplacement vers la gauche de la figure, vers la zone la plus sûre.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est resté stable (84 consultations pour 100 000 habitants par semaine), alors que la charge de travail pour COVID-19 estimée par les médecins vigies a également diminué davantage; en semaine 15, 37 % des médecins estimaient cette charge comme élevé à très élevée, comparé à 41 % la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 a augmenté chez les patients souffrant d'une ILI (56 %) et parmi les patients avec suspicion de COVID-19 (21 %).

Figure 9: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 16/04/2021<sup>2</sup>

Source: Baromètre des médecins généralistes

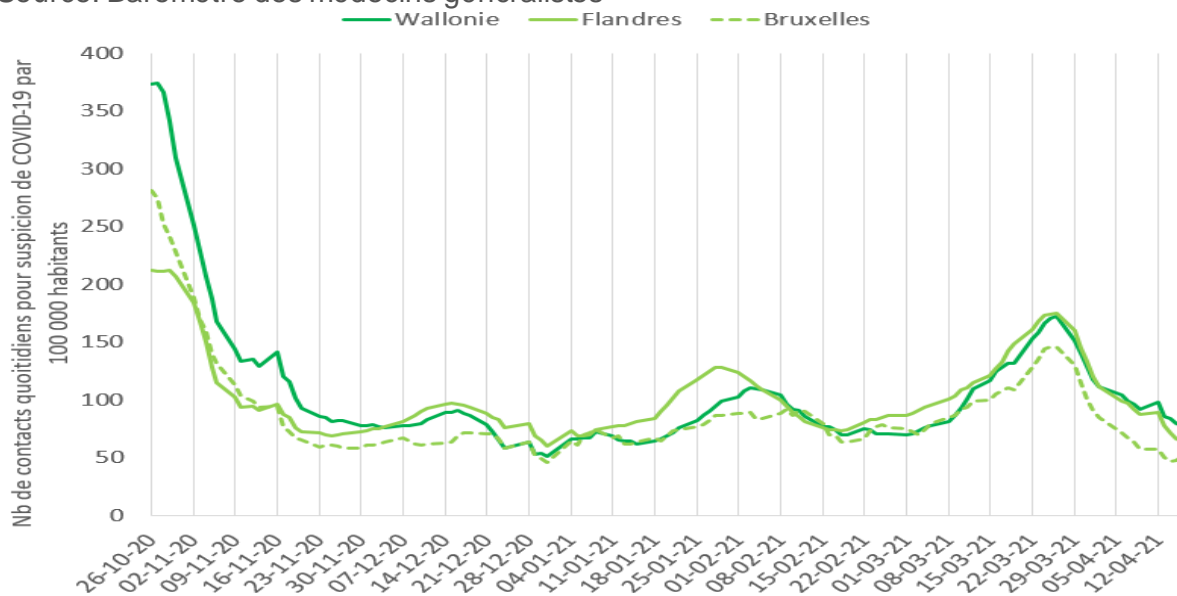
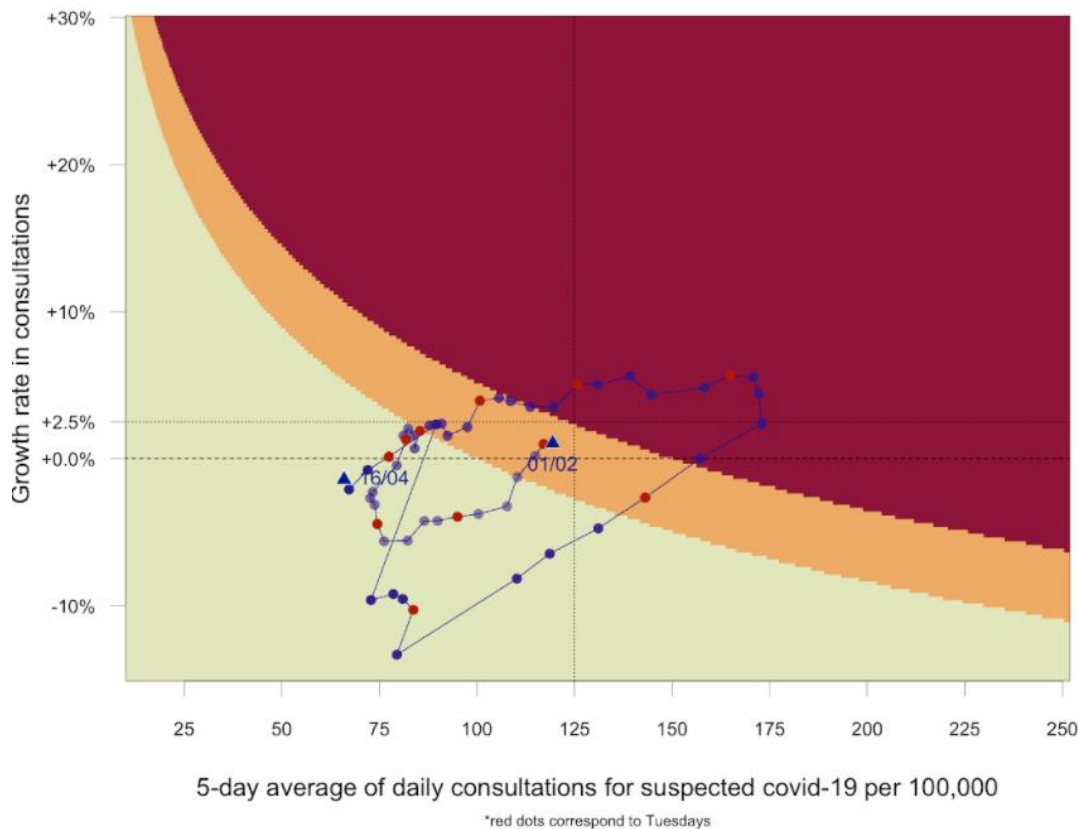


Figure 10 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1) de ce nombre sur 10 jours ouvrables, 1/02 – 16/04/21. Les lignes pointillées représentent les seuils de 125 consultations et de croissance de 2,5 %

Travail de Christel Faes, UHasselt



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

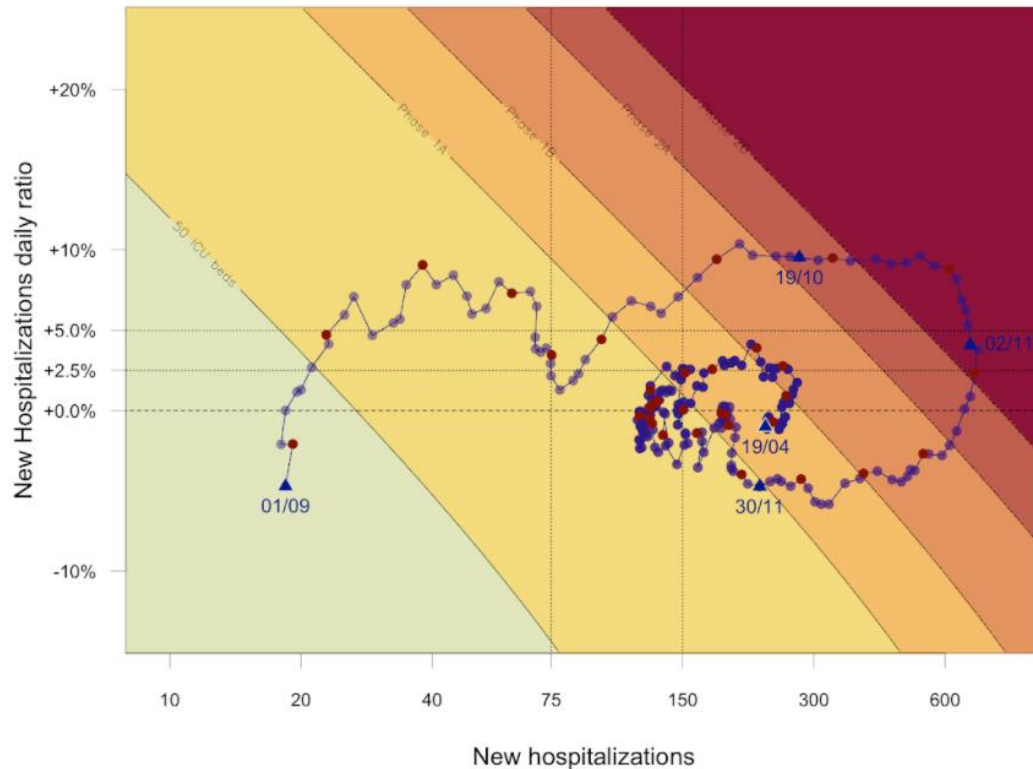


### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a légèrement diminué, avec en moyenne 238 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 14 au 20 avril par rapport à 258 la semaine précédente (- 8 %). La Figure 11 montre un nouveau déplacement des prédictions dans la zone orange plus claire, mais la zone verte de sécurité est encore loin.

Figure 11 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/09/20 – 19/04/21. 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.

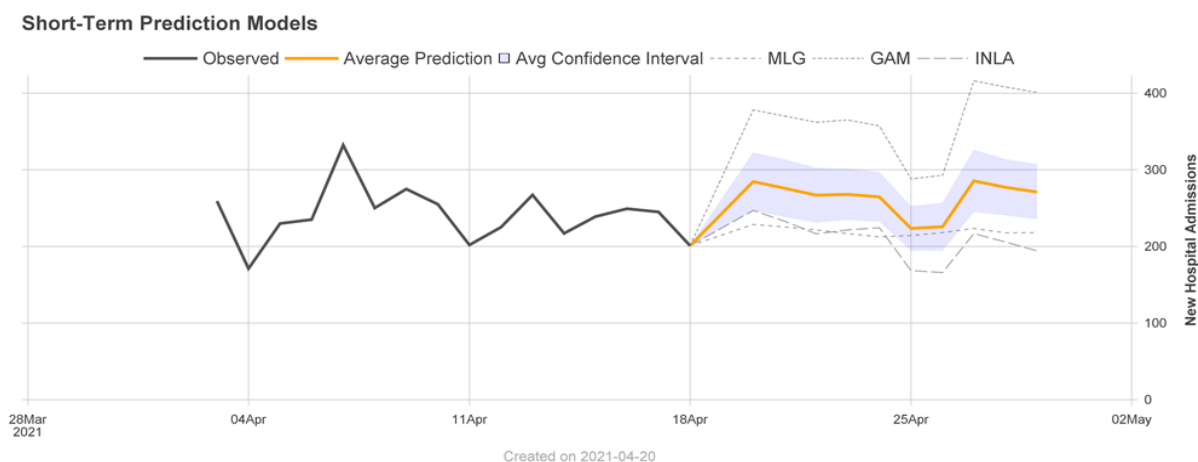
Travail de Christel Faes, UHasselt



La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions continue à diminuer et atteint 1,3 % (source Surge Capacity Surveillance). La proportion de personnes de plus de 60 ans dans le nombre d'hospitalisations reste stable pour le moment (64 % en semaine 13 (dernières données disponibles), 22 % des hospitalisations sont personnes de plus de 80 ans). Mais il est encore trop tôt pour voir l'impact de la vaccination plus récente dans la tranche d'âge 66-74 ans. Plus d'informations sont disponibles dans une [rapport](#) mis à jour toutes les semaines.

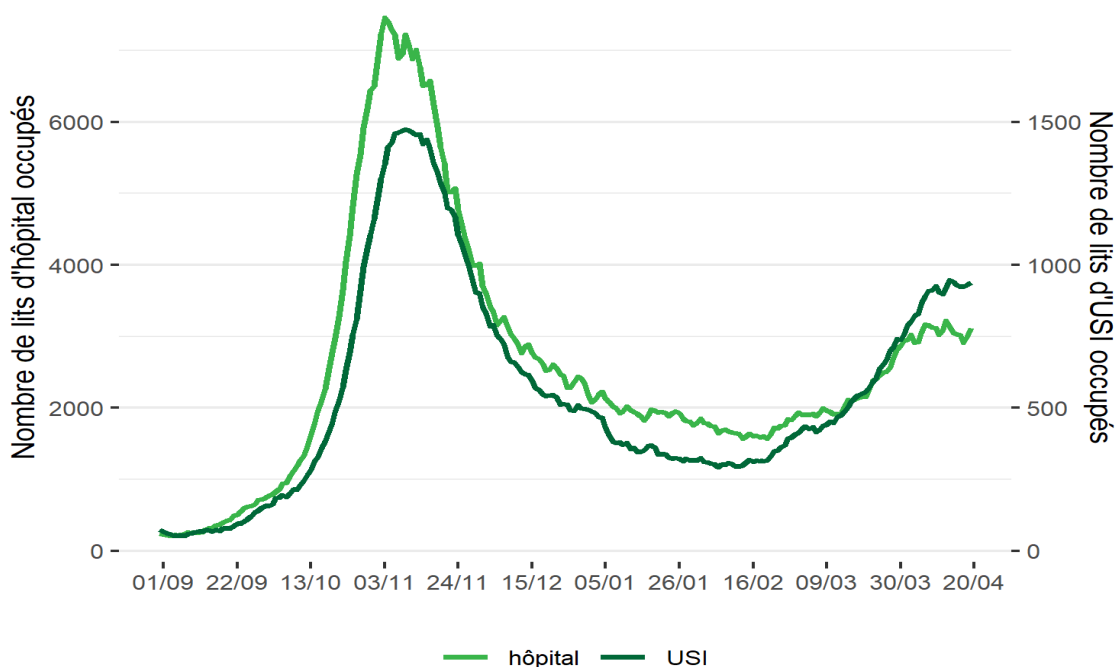
Le [taux de reproduction](#) ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement diminué, après une augmentation la semaine dernière. Il est inférieur à 1 pour la période du 14 au 20 avril, soit 0,989 comparé à 1,009 la semaine dernière. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable à légèrement à la hausse pour la semaine à venir (Figure 12).

Figure 12 : 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 = 3 103, - 1 %) montre une tendance stable à très légèrement décroissante ; le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 925, - 2 %) se stabilise également mais reste élevé (Figure 13).

Figure 13 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 20/04/21

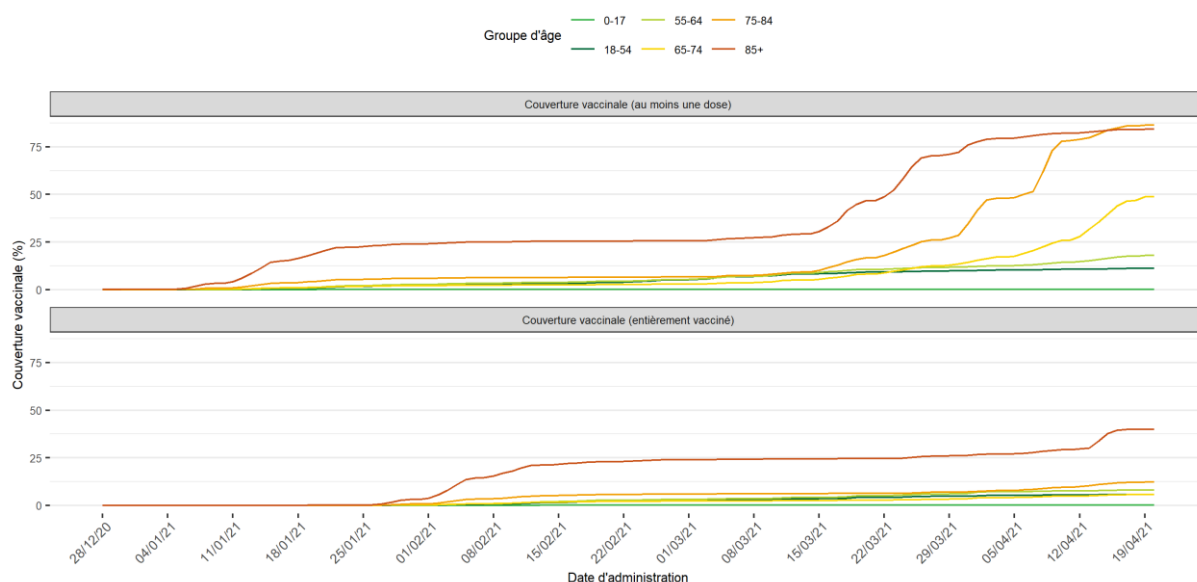


Au cours de la semaine du 12 au 18 avril, le nombre de décès a légèrement diminué, avec un total de 270 décès enregistrés (comparé à 290 la semaine précédente), soit 30 à 45 décès par jour. Le nombre de décès de résidents de MRS reste limité (5,9 % du nombre total de décès). La diminution du nombre de décès est observée dans toutes les régions sauf en Wallonie avec un taux de mortalité en semaine 15/2021 de 2,4 /100 000 habitants en Belgique, 3,4/100 000 en Wallonie, 1,8/100 000 en Flandre et 2,5/100 000 à Bruxelles.

## Autres indicateurs

La couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a encore augmenté pour la tranche d'âge des 75 - 84 ans (87 %) et atteint un niveau plus élevé que pour la tranche d'âge des 85 ans et plus (84 %) (Figure 14). La couverture vaccinale a également nettement augmenté dans la tranche d'âge 65- 74 ans, elle est à présent à 49 %. Pour l'instant, seul un petit nombre de secondes doses a été administré, ce qui maintient la couverture vaccinale complète à un faible niveau.

Figure 14 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) continue de présenter de légères variations hebdomadaires, mais le nombre de cas confirmés reste faible. Au cours de la semaine du 14 au 20 avril, le nombre de cas confirmés pour 1 000 résidents était de 1,0 en Wallonie, 0,3 en Flandre, 1,3 à Bruxelles. Aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé dans la communauté germanophone au cours de la semaine dernière. Le nombre de nouveaux clusters possibles<sup>3</sup> reste toujours limité (n = 7) et moins de 0,5 % des MRS ont rapporté une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer important). Le nombre de nouveaux cas parmi le personnel montre une légère augmentation en Flandre, en Wallonie et en Communauté germanophone et une légère diminution à Bruxelles, mais les chiffres restent faibles dans toutes les régions ( $\leq 1,5$  pour 1 000 membres du personnel). Il est néanmoins inquiétant de constater que la couverture vaccinale du personnel de MRS de Bruxelles, de Wallonie et de la communauté germanophone n'est que de 47 à 65 %. De plus amples informations sont disponibles dans un nouveau rapport.

Plus de données sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport hebdomadaire publié le 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>3</sup> Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à posteriori.

Le nombre de clusters a diminué au cours de la semaine 15 (12 – 18 avril 2021), avec 2 972 clusters actifs<sup>4</sup> (comparé à 3 268 la semaine précédente), dont 527 nouveaux foyers (comparé à 702 la semaine avant) (Figure 15).

La semaine 15 étant une semaine de vacances, le nombre de clusters actifs dans les écoles a encore diminué (725 par rapport à 997 la semaine 14). Le nombre de clusters actifs sur des lieux de travail s'est stabilisé, avec 1 631 clusters actifs en semaine 15 par rapport à 1 649 la semaine précédente (Figure 16).

Figure 15 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 15/2021

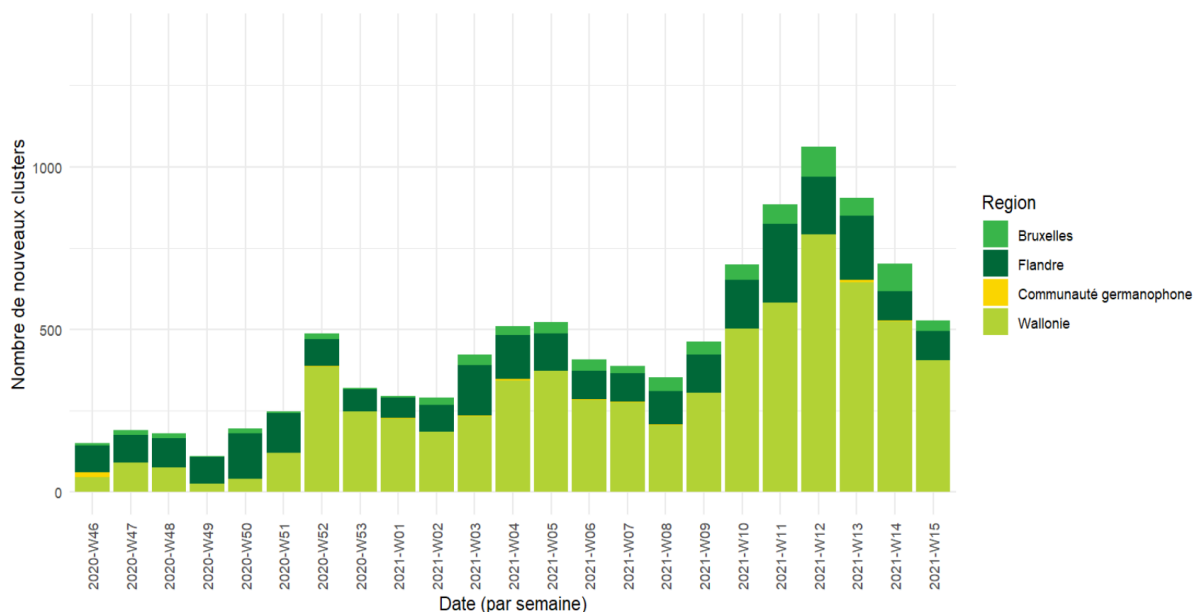
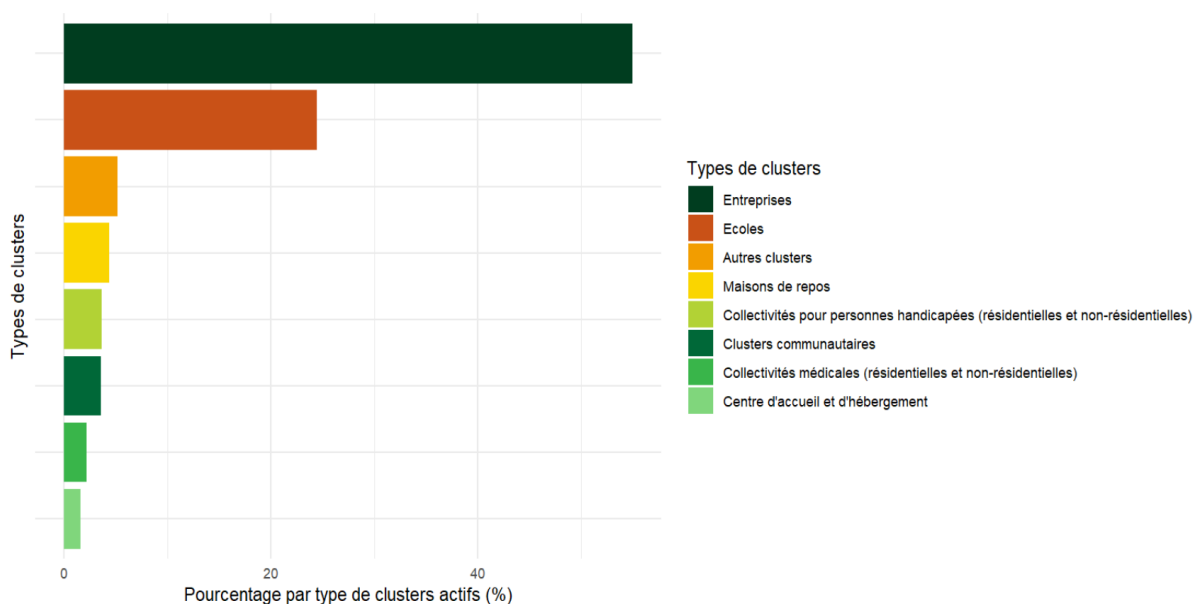


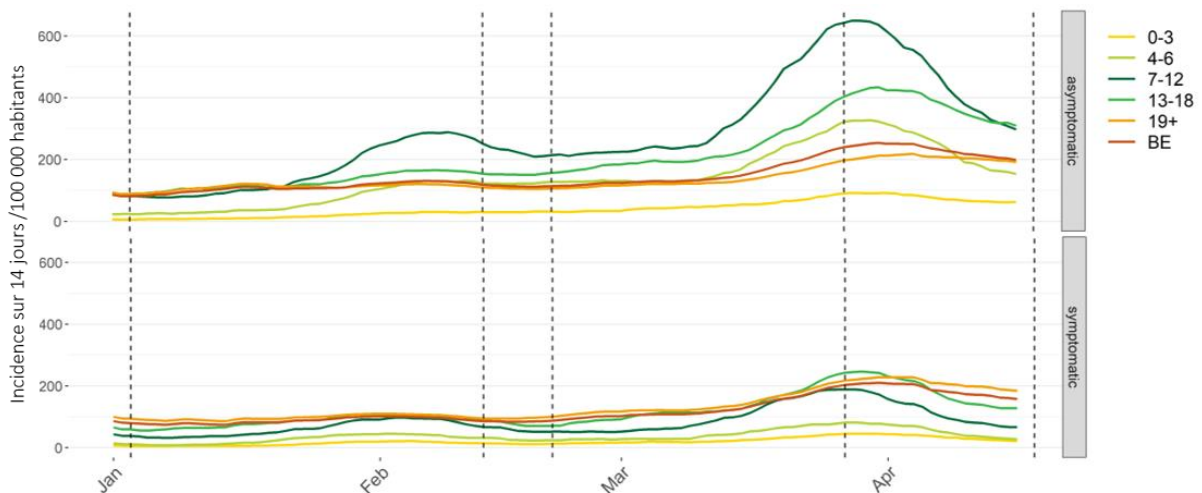
Figure 16 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 15/2021 (Source : AZG, AViQ, COCOM)



<sup>4</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.

En raison des vacances scolaires, le suivi du nombre d'élèves infectés et des clusters liés aux écoles sont toujours peu pertinents cette semaine. La Figure 17 montre une diminution continue de l'incidence dans les groupes d'âge de moins de 18 ans. L'incidence a toujours été la plus élevée chez les enfants/adolescents asymptomatiques (7-12 ans et 13-18 ans), la diminution observée est également plus marquée dans ces groupes étant donné que les recherches de cas dans les écoles sont rares, voire inexistantes, en période de vacances. On s'attend à ce que les incidences augmentent à nouveau suite à la reprise de l'école et à l'augmentation probable des tests effectués. Parmi les personnes symptomatiques, l'incidence pour les moins de 18 ans est inférieure à celle de l'ensemble de la population belge.

Figure 17: Incidence cumulée sur 14 jours, par groupe d'âge et en fonction de la présence de symptômes, janvier à avril 2021

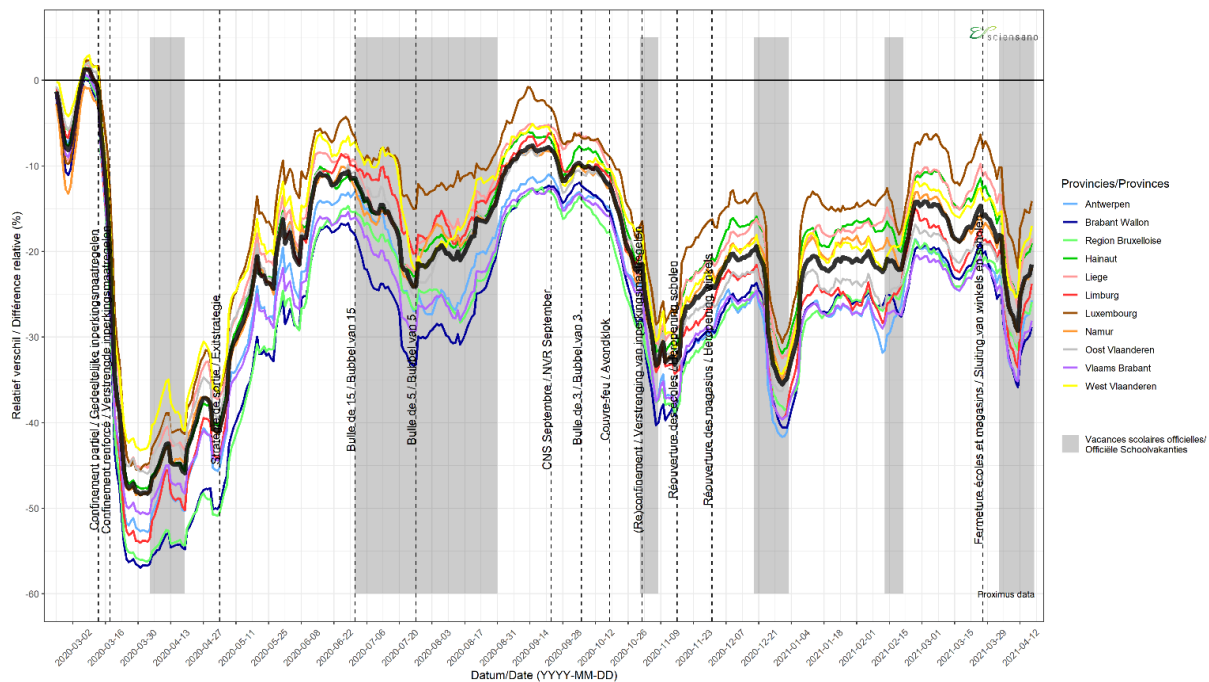


Les données sur le lieu et la source de l'infection restent globalement stables. Pour la période du 11 au 17 avril, il y a une nouvelle diminution du nombre d'infections contractées lors d'activités entre adolescents (potentiellement à l'école, diminution à 0,4 % par rapport à 13 % la semaine précédant les vacances de Pâques). Les infections contractées au sein du foyer (34 %) et sur les lieux de travail (6 %) sont restées stables, alors que celles contractées chez des amis ou dans la famille ont encore augmenté, passant de 12 % à 14 %. Pour la source possible de l'infection, seules de légères fluctuations sont observées, les sources principales restent les contacts avec un cohabitant (30 %), un autre membre de la famille (10 %), des amis (4 %) ou un collègue (4 %). Les contacts avec un camarade de classe ou avec un enseignant représentent à présent des pourcentages très faibles.

Les données relatives à la mobilité montrent à nouveau une augmentation la semaine dernière, après une nette diminution la semaine suivant Pâques. Cette tendance s'observe pour tous les indicateurs de mobilité. La tendance à la hausse pourrait être liée au jour de congé supplémentaire la semaine avant (lundi de Pâques) et à la météo plus clémente la semaine dernière. Le niveau de mobilité actuel reste inférieur à celui observé avant Pâques, mais l'effet de la reprise des écoles devra être suivi (Figure 18 et Annexe 1).

Figure 18 : 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 11 au 17 avril, 31 078 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ceci représente une nouvelle augmentation par rapport à la semaine précédente, et une augmentation de 40 % par rapport à la période précédant les Pâques. Ceci dans un contexte où les voyages non-essentiels ne sont pas autorisés. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 42 % des voyageurs (58 % des voyageurs au 11/04, 24 % au 17/04). Parmi les personnes testées, 3,2 % ont eu un résultat positif au premier test, 2,6 % au deuxième test. Cela représente une augmentation par rapport aux semaines précédentes.

### Variants du virus (informations du NRC)

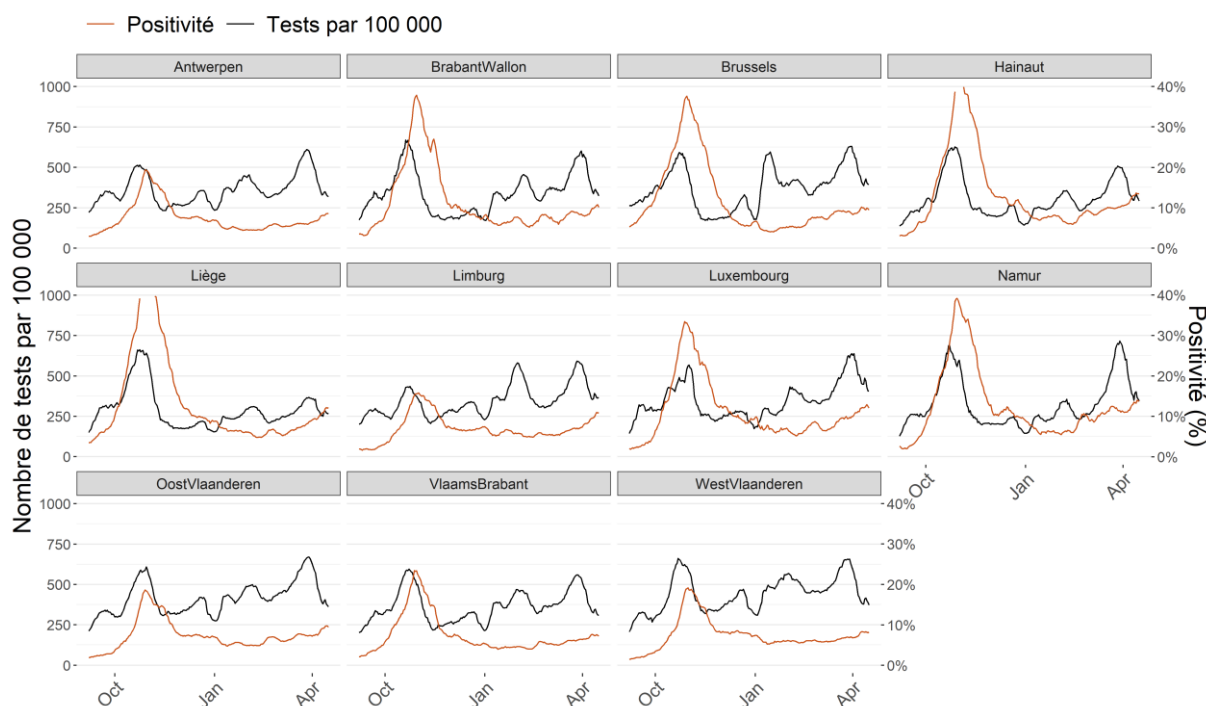
Au cours des deux dernières semaines (5 au 18 avril), sur un total de 700 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant 501Y.V1 a été identifié dans 85,9 % des cas (comparé à 86,3 % dans le rapport précédent), le variant 501Y.V2 dans 3,7 % des échantillons (comparé à 4,8 % dans le rapport précédent) et le variant 501Y.V3 dans 4,9 % des échantillons (comparé à 4,2 % dans le rapport précédent). De légères fluctuations sont observées chaque semaine, mais dans l'ensemble, les trois variants de préoccupation représentent la grande majorité des variants circulant en Belgique actuellement (environ 95 %). Le variant B.1.617, initialement décrit en Inde et détecté dans plusieurs pays (principalement en Inde, au Royaume-Uni et aux États-Unis), a été identifié pour la première fois en Belgique la semaine dernière. Le variant a été identifié dans deux endroits différents, mais le nombre de cas reste très limité. Ce variant présente quelques mutations potentiellement préoccupantes, mais celles-ci sont probablement moins graves que certaines des mutations présentes dans les variants 501Y.V1, 501Y.V2 et 501Y.V3.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

## PROVINCES

Au cours de la semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué dans toutes les provinces/régions à l'exception de la communauté germanophone. En province de Liège et dans le Limbourg cette diminution n'a cependant été que limitée. Le nombre de cas y a augmenté sur les 7 derniers jours (+ 18 et + 16 % respectivement) et le Rt est à nouveau supérieur à 1 (tout comme en communauté germanophone). Le nombre de tests effectués a augmenté à Liège, dans le Limbourg et à Bruxelles contrairement aux autres provinces. L'évolution du PR varie dans les différentes provinces (Figure 19). L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations a diminué ou reste stable dans toutes les provinces sauf à Liège et en communauté germanophone (Annexe 2).

Figure 19 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



A Anvers, l'incidence sur 14 jours a diminué, avec une stabilisation du nombre de nouveaux cas sur les 7 derniers jours par rapport à la période précédente. Le nombre de tests effectués est resté stable, le Rt et le PR ont augmenté.

Dans le Brabant wallon, l'incidence sur 14 jours et le nombre de tests effectués ont diminué, le Rt et le PR ont augmenté. On constate également une stabilisation du nombre de cas au cours des 7 derniers jours. Le nombre d'hospitalisations est le plus faible de Belgique.

Dans le Hainaut, l'incidence cumulée sur 14 jours et le nombre de tests effectués ont également diminué, le PR et le Rt ont augmenté. Le PR est à présent à 13,4 %. Malgré une diminution, l'incidence des hospitalisations reste élevée à 20,9/100 000.

A Liège, une diminution limitée de l'incidence cumulée sur 14 jours est observée, et le nombre de nouveaux cas sur les 7 derniers jours, par rapport à la période précédente, est en hausse. Le Rt est supérieur à 1. Le nombre de tests effectués et le PR ont augmenté. Le nombre d'hospitalisations est également en augmentation.

Les tendances sont comparables dans le Limbourg, avec une diminution limitée de l'incidence sur 14 jours, une augmentation du nombre de nouveaux cas sur les 7 derniers jours et un Rt supérieur à 1. Le nombre de tests effectués et le PR ont également augmenté. Le nombre d'hospitalisations a diminué.

Au Luxembourg, quelques évolutions positives sont observées. Le Rt et le PR sont en baisse, le nombre d'hospitalisations diminue nettement également. Mais l'incidence des infections reste la plus élevée de la Belgique

A Namur, l'incidence cumulée sur 14 jours est en diminution, mais reste élevée et le Rt et le PR augmentent (PR à 13,8 %, valeur la plus élevée de Belgique). Le nombre d'hospitalisations a nettement diminué.

En Flandre orientale, le Rt a diminué, le PR a encore augmenté et le nombre d'hospitalisations a diminué.

Le Brabant flamand présente la plus faible incidence cumulée sur 14 jours, le plus faible PR et une tendance à la baisse. L'incidence des hospitalisations a également diminué. Mais le Rt a augmenté cette semaine.

En Flandre occidentale, on observe également une diminution du nombre d'infections, du Rt, du PR et des hospitalisations.

A Bruxelles, le Rt a augmenté ; le nombre de tests a augmenté et le PR a diminué ; l'incidence des hospitalisations a diminué, mais reste la plus élevée de Belgique.

En Communauté germanophone d'importantes fluctuations sont observées en raison du faible nombre d'habitants. Mais cette semaine, comme en province de Liège, l'évolution est moins bonne : stabilisation de l'incidence sur 14 jours, augmentation du nombre de cas sur les 7 derniers jours, Rt supérieur à 1 et augmentation du nombre d'hospitalisations .

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. Toutes les provinces sont au-delà des seuils définis.



Période 11/04-17/04	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>5</sup>
<b>Belgique</b>	<b>422</b>	<b>0%</b>	<b>2 441</b>	<b>0,956</b>	<b>9,8%</b>	<b>14,3</b>
Antwerpen	346	+1%	2 287	0,980	8,6%	11,9
Brabant wallon	413	-1%	2 228	0,925	10,0%	4,9
Hainaut	496	+2%	2 072	0,948	13,4%	20,9
Liège	367	+18%	1 827	1,027	12,2%	14,2
Limburg	456	+16%	2 502	1,039	11,0%	13,9
Luxembourg	637	-17%	2 737	0,835	11,9%	15,7
Namur	615	-7%	2 333	0,911	13,8%	16,1
Oost-Vlaanderen	428	-7%	2 502	0,898	9,3%	15,7
Vlaams-Brabant	282	-9%	2 116	0,930	7,3%	5,7
West-Vlaanderen	356	-5%	2 568	0,929	8,1%	12,4
Région bruxelloise	464	+2%	2 808	0,993	9,6%	21,3
Deutschsprachige Gemeinschaft	272	+65%	1 628	1,211	10,6%	9,0

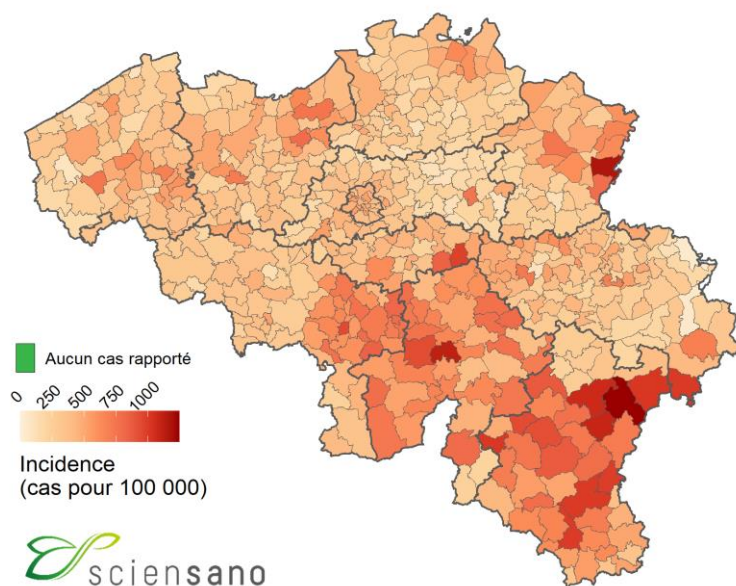
<sup>5</sup> Données de la semaine 15 (du 12 au 18 avril 2021).

## 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 différents indicateurs) sont indiquées par un astérisque rouge. La tendance nationale (diminution moins prononcée du nombre de cas et légère augmentation du PR) se reflète également ici avec un plus grand nombre de communes présentant un signal d'alerte par rapport à la semaine dernière.

La Figure 20 montre l'incidence par commune. L'incidence sur 14 jours au niveau communal varie de 0/100 000 à près de 1 200/100 000. Six communes ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comme la semaine dernière) et le nombre de municipalités avec une incidence > 1 000/100 000 a encore diminué et passe de 16 à 10. Les communes ayant l'incidence la plus élevée sont principalement situées dans les provinces de Wallonie et dans le Limbourg, avec un hotspot à Maasmechelen.

Figure 20 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

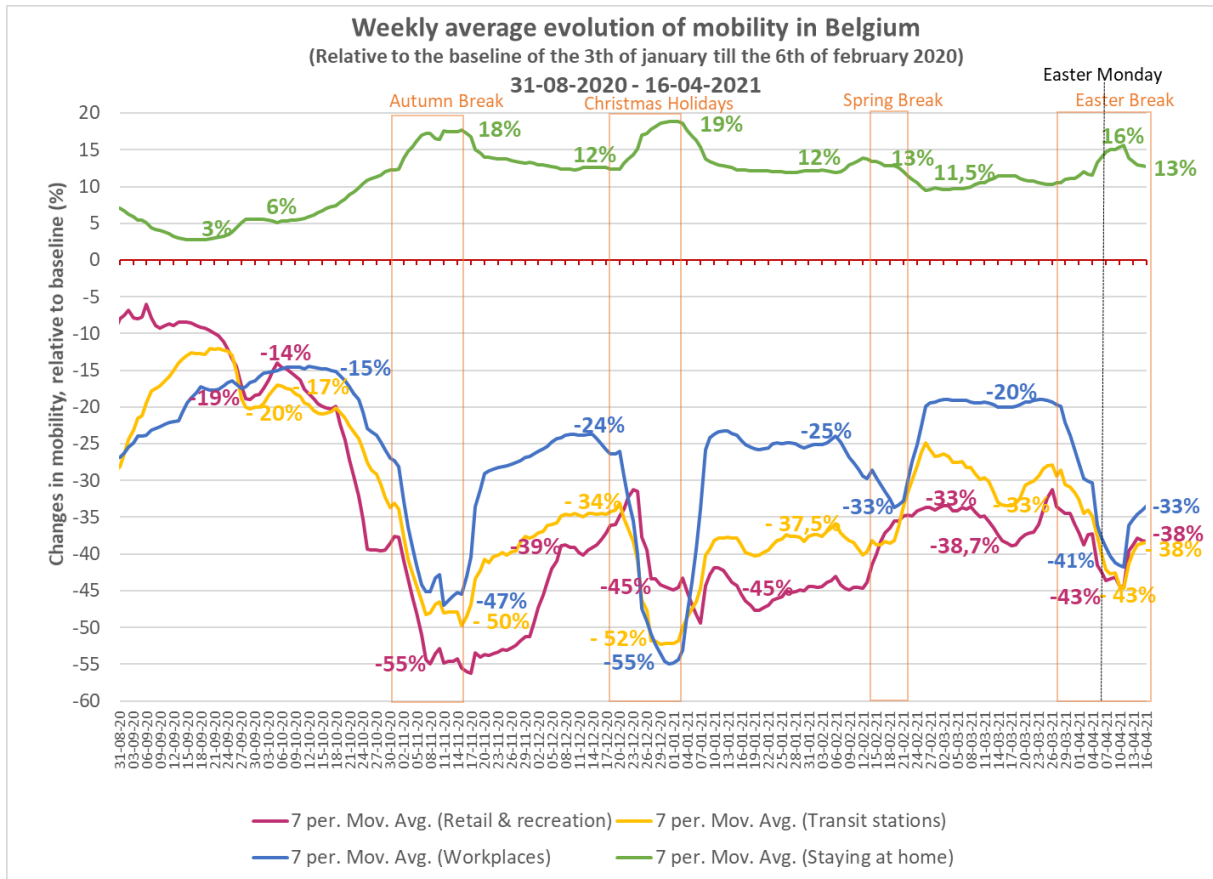


En raison de l'évolution généralement défavorable de la situation épidémiologique, une liste de communes basée sur un système d'alerte précoce (Early Warning, détection des premiers signes d'une éventuelle détérioration) n'est pas justifiée. Des analyses à un niveau plus local seront à nouveau effectuées dès que cela sera à nouveau pertinent.

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

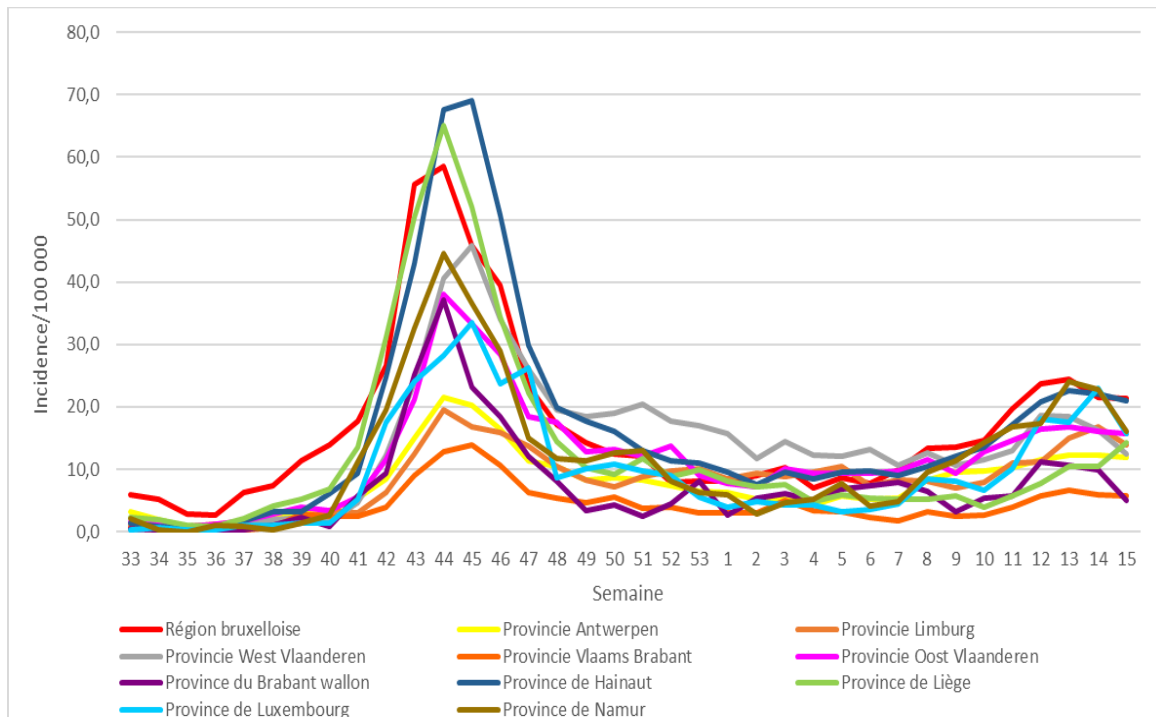
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin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

**Annexe 1 : Evolution des déplacements vers les lieux de travail (bleu foncé), vers des commerces/lieux de récréation (bleu clair), dans des stations de transports publics (jaune) et du temps passé au domicile (vert), 31/08/2020 – 16/04/2021 (données Google)**

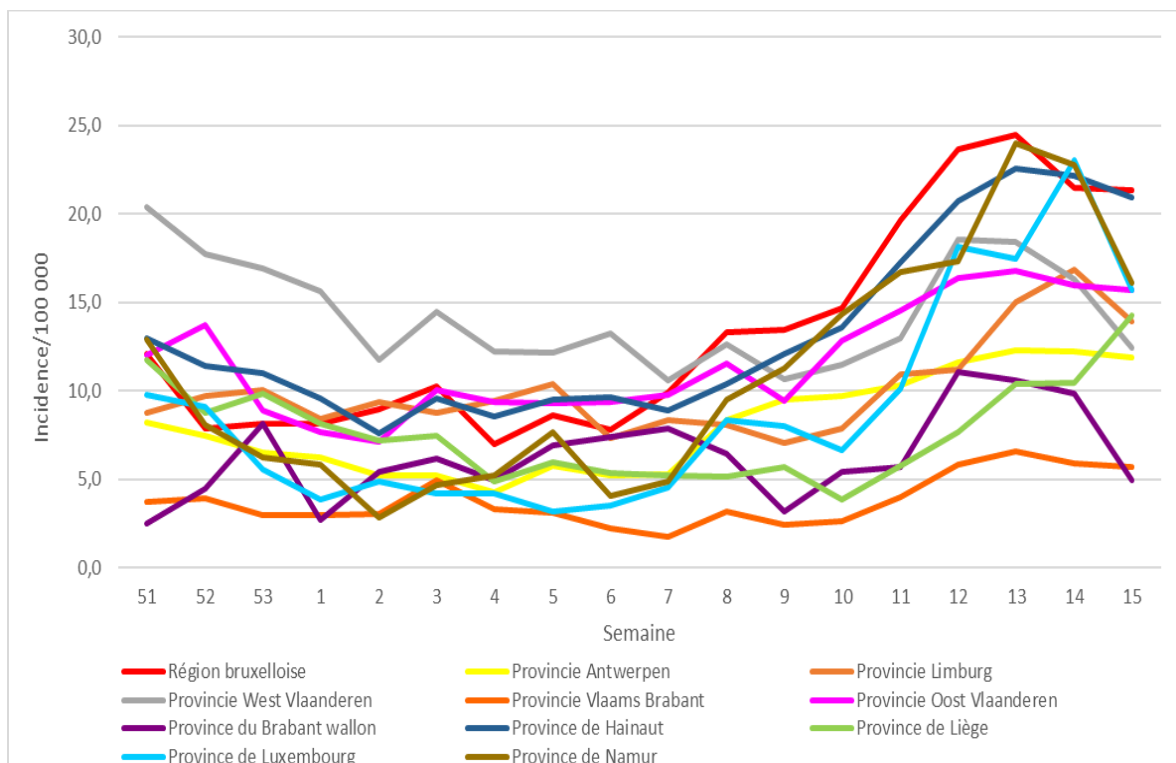


## Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 15/2021

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

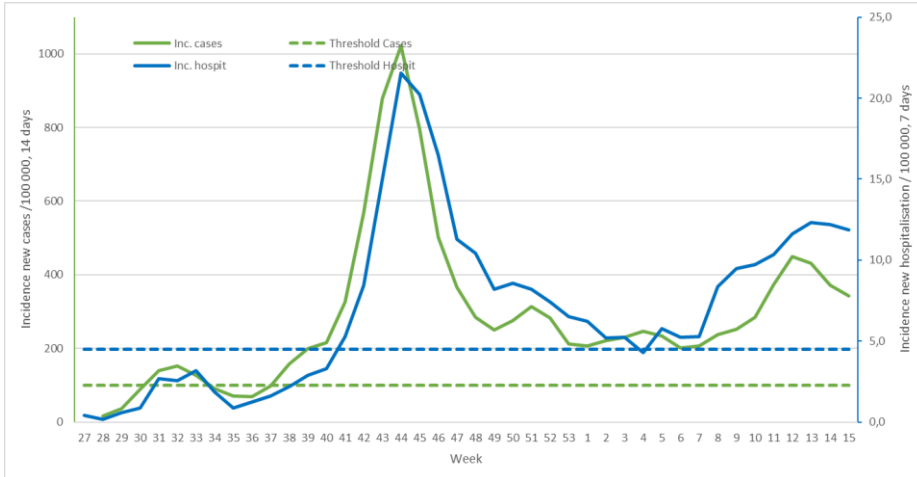


L'analyse des dernières semaines (51/2020 - 15/2021) montre une tendance variable en fonction des provinces (stabilisation, diminution ou augmentation).

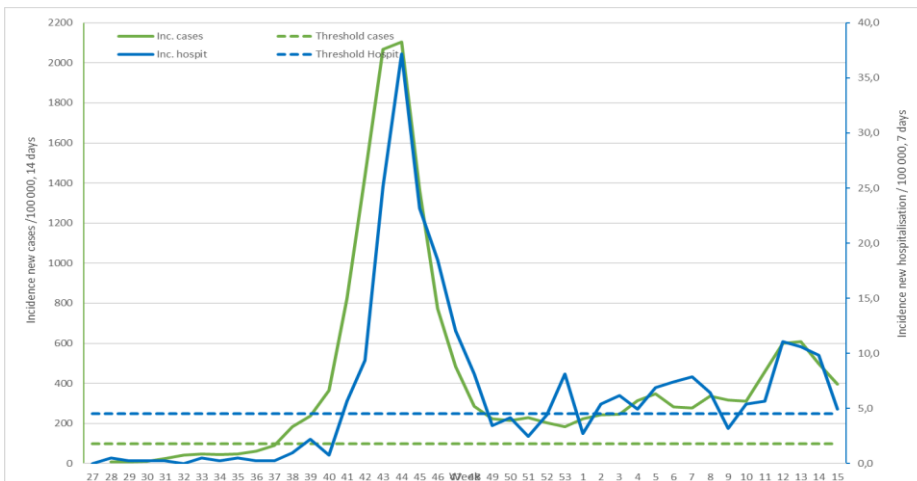


**Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,**  
*(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)*

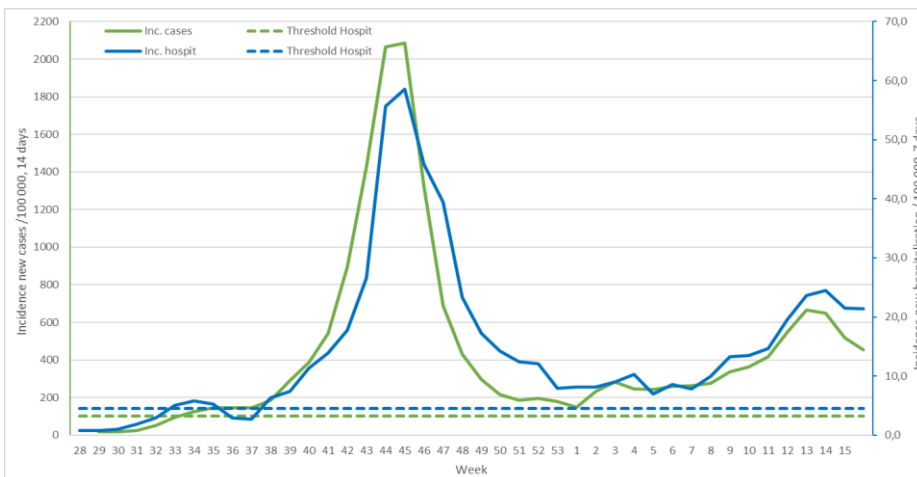
**Antwerpen**



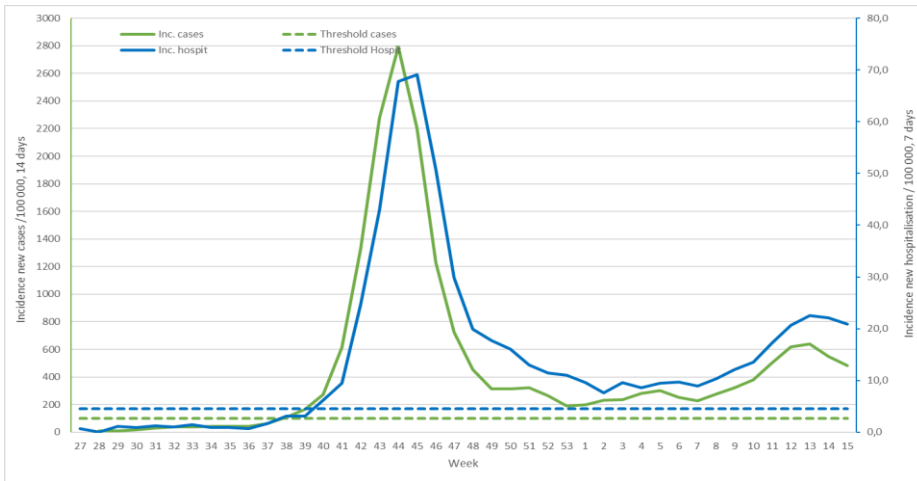
**Brabant wallon**



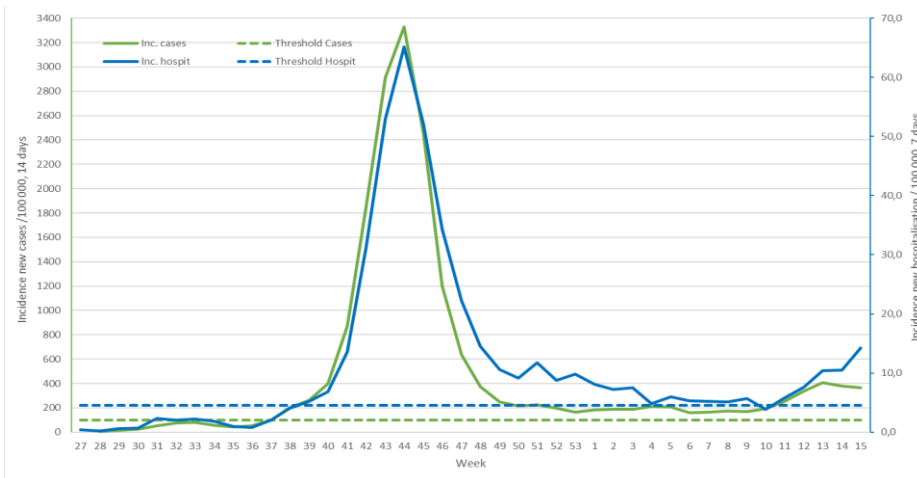
**Brussels**



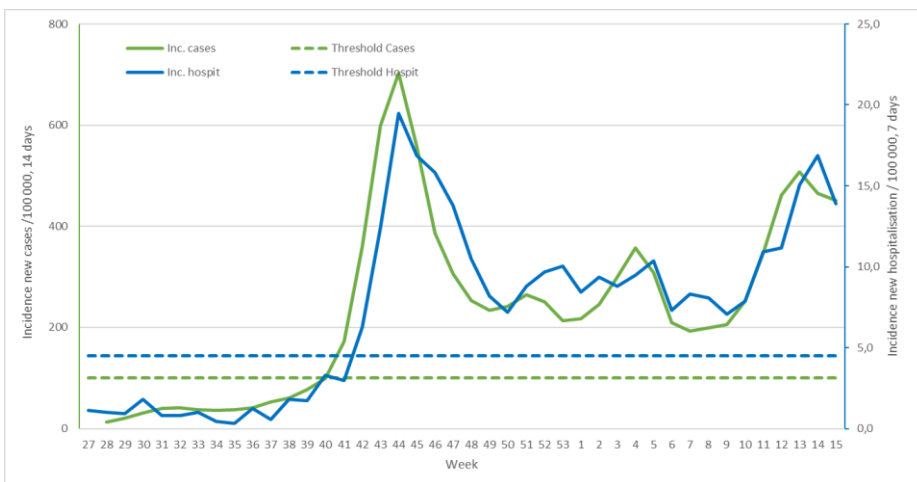
## Hainaut



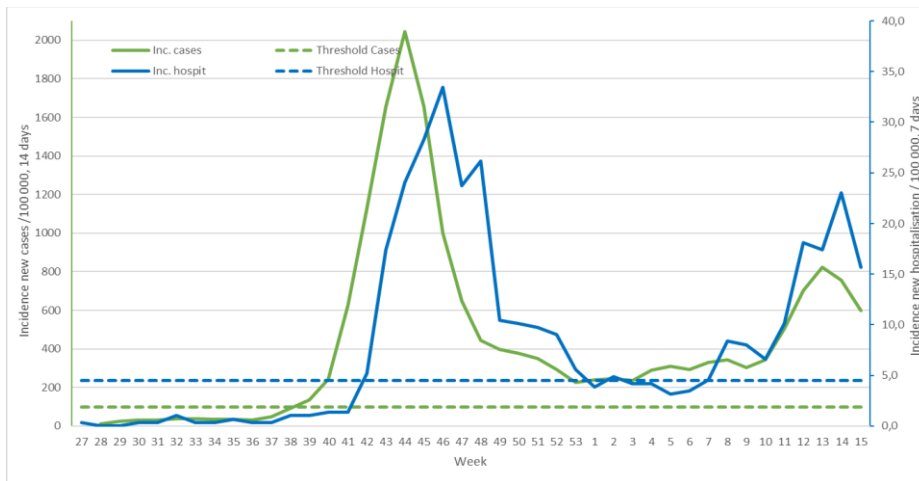
## Liège



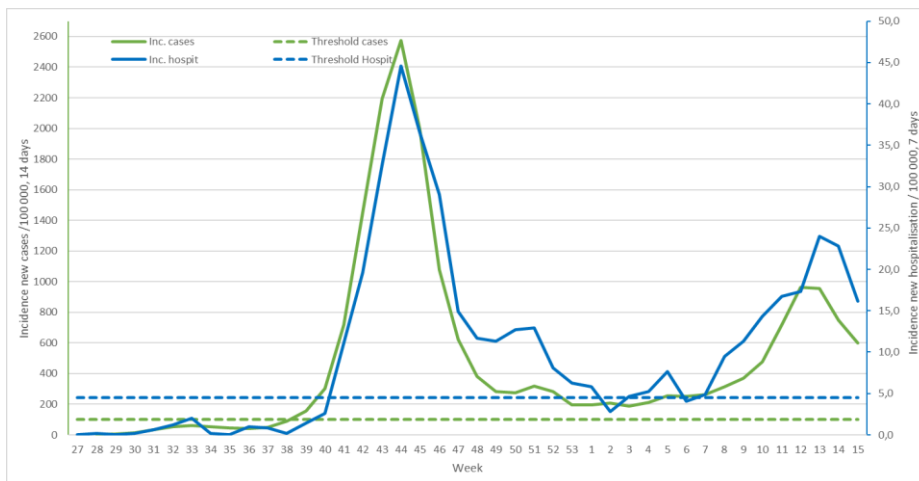
## Limburg



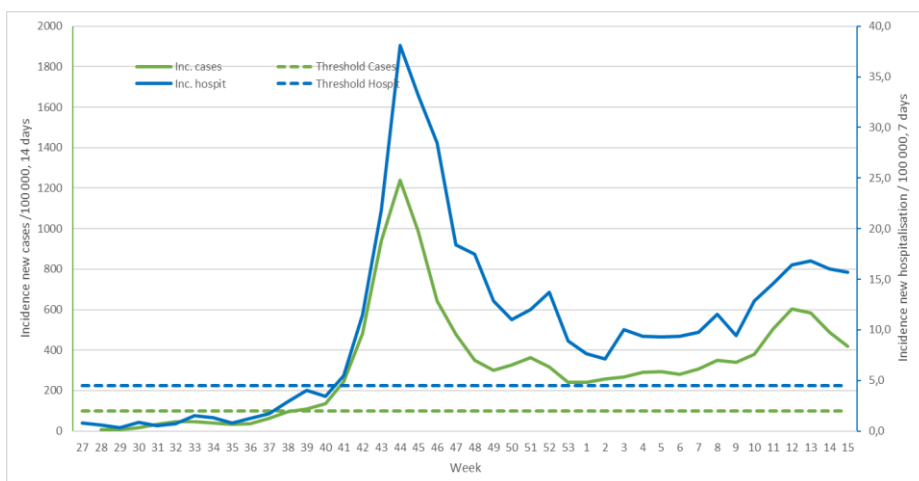
## Luxembourg



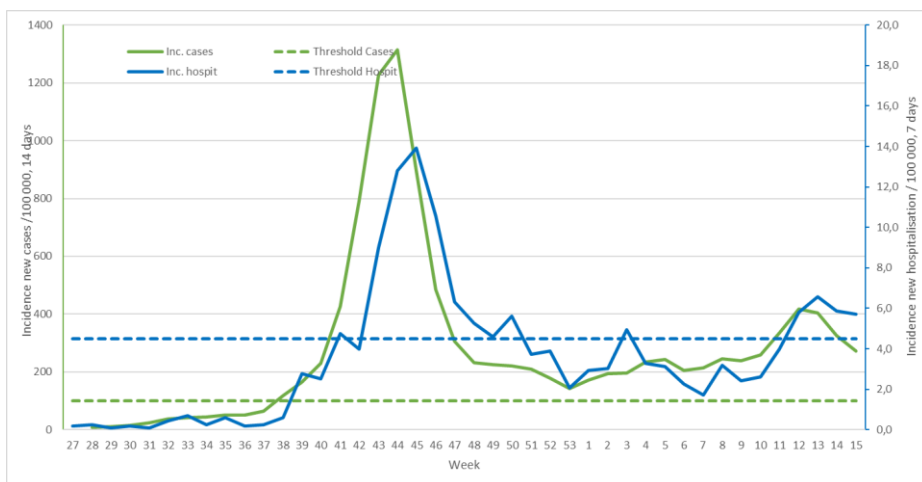
## Namur



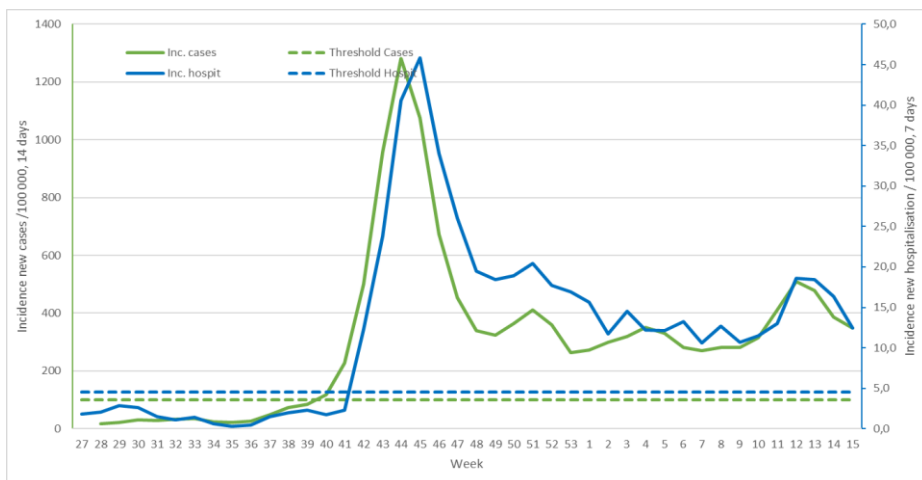
## Oost-Vlaanderen



## 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,

