

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 02/06/2021

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).

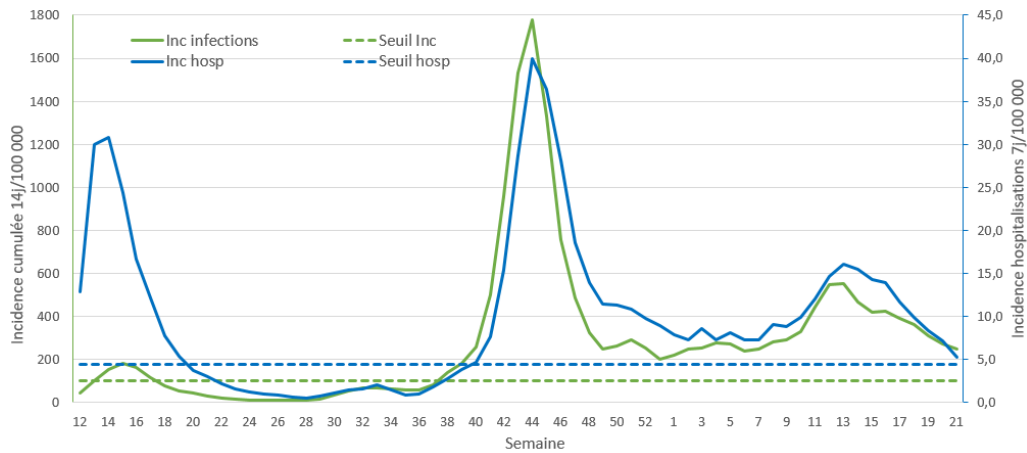
PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

Tous les indicateurs (nombre de nouveaux cas, R_t , taux de positivité, nombre d'hospitalisations et de lits occupés dans les hôpitaux, décès) continuent de diminuer, reflétant une évolution favorable de la situation. Cela est particulièrement vrai pour les plus de 65 ans, pour qui la couverture vaccinale est la plus élevée (92% pour une vaccination partielle et 54% pour une vaccination complète).

Dans les écoles, le nombre de cas et le nombre de clusters sont également en baisse. Cependant, le PR reste élevé pour la tranche d'âge de 10 à 19 ans, et l'incidence des infections augmente légèrement pour la tranche d'âge de 13 à 18 ans. Des résultats récents de l'étude sur les contacts ([CoMix](#), UHasselt) montrent une légère augmentation des contacts physiques à la maison pour le groupe d'âge 13-17 ans. Pour les adultes (30-49 ans), il y a une augmentation des contacts au travail.

Sur base des résultats et de l'évaluation des risques, nous sommes maintenant dans le plan A de la phase de confinement (Figure 1). Le seuil défini pour le nombre d'hospitalisations quotidiennes en phase de contrôle se rapproche (< 75 /jour au niveau national et $R_t < 1$). Cependant, la circulation du virus reste importante, donc une recrudescence reste possible. Et tant que le virus circulera fortement, des clusters auront lieu, en particulier dans les populations vulnérables où la vaccination peut être moins efficace, comme dans les maisons de repos et de soins. Il est donc recommandé de continuer à limiter les contacts étroits, et surtout de respecter les mesures de distanciations sociales et/ou du port du masque buccal lors de contacts, en particulier avec des personnes non vaccinées.

Figure 1 : Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



L'augmentation rapide du variant B.1.617.2 (ou Delta) au Royaume-Uni par rapport aux souches circulant précédemment est inquiétante. Il est donc important pour la Belgique de suivre de près la situation dans ce pays, car elle peut être une indication sur ce que l'on peut également attendre ici. En particulier, une augmentation du nombre d'hospitalisations au Royaume-Uni sera un signal d'alarme important. Le risque lié aux voyages a déjà été mentionné à plusieurs reprises par le RAG. Dans ce contexte, la poursuite du testing des voyageurs en provenance de zones à forte incidence reste importante, surtout si la situation dans notre pays s'améliore progressivement. Toutefois, les tests ne remplacent pas la quarantaine, qui doit également être maintenue (pour les voyageurs non ou incomplètement vaccinés). Le RAG recommande également un respect strict des voyages à destination et en provenance du Royaume-Uni, sans autoriser d'exceptions aux tests et à la quarantaine (en dehors de celles définies par l'OCC le 11 mai 2021).

Grâce à la vaccination, on constate une diminution progressive du nombre d'hospitalisations par rapport au nombre de cas, et donc une déconnexion entre les deux indicateurs. Le RAG propose donc de réévaluer les indicateurs et les seuils utilisés actuellement et d'abandonner la distinction entre une phase de contrôle et une phase de confinement.

Décision de classement: Plan A de la phase de confinement avec tendance à la baisse.

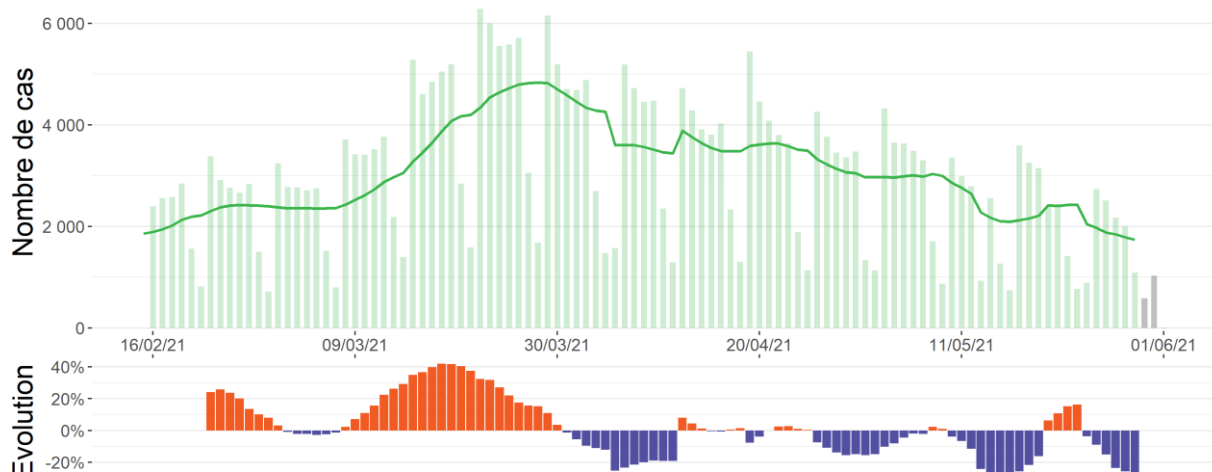
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Après une brève période d'augmentation, le nombre de nouvelles infections a à nouveau diminué la semaine dernière, avec en moyenne 1 740 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 23 au 29 mai, comparé à 2 425 la semaine précédente (- 28 %) (Figure 2).

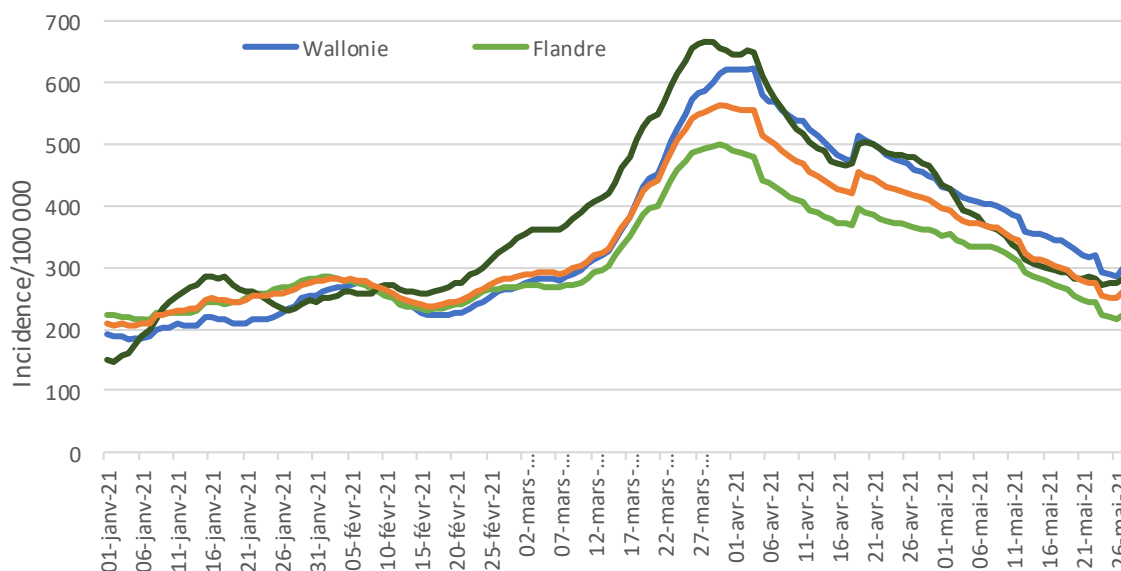
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également diminué et est à nouveau inférieur à 1 (0,850 contre 1,065 la semaine précédente).

Figure 2 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 15/02/2021



L'incidence cumulée sur 14 jours continue de diminuer, passant de 275/100 000 la semaine dernière à 254/100 000 cette semaine. Une tendance à la stabilisation est toutefois observée pour les derniers jours, dans toutes les régions mais de façon légèrement plus prononcée à Bruxelles (Figure 3). Cette stabilisation s'explique par l'augmentation du nombre de cas observée temporairement.

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



L'incidence cumulée sur 14 jours est toujours la plus basse pour le groupe d'âge des 65 ans et plus, avec une différence avec les autres groupes d'âge plus importante en Flandre, où la couverture vaccinale pour cette tranche d'âge est plus élevée. Une stabilisation est observée pour le groupe d'âge 0 - 9 ans, et une augmentation pour les 10 – 19 ans, plus prononcée en Wallonie (Figure 4). Cette augmentation s'observe en particulier pour le groupe d'âge 15 - 18 ans, et en partie aussi les 13-14 ans (Figure 5).

Figure 4: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre 2020 à la semaine écoulée et focus sur le dernier mois

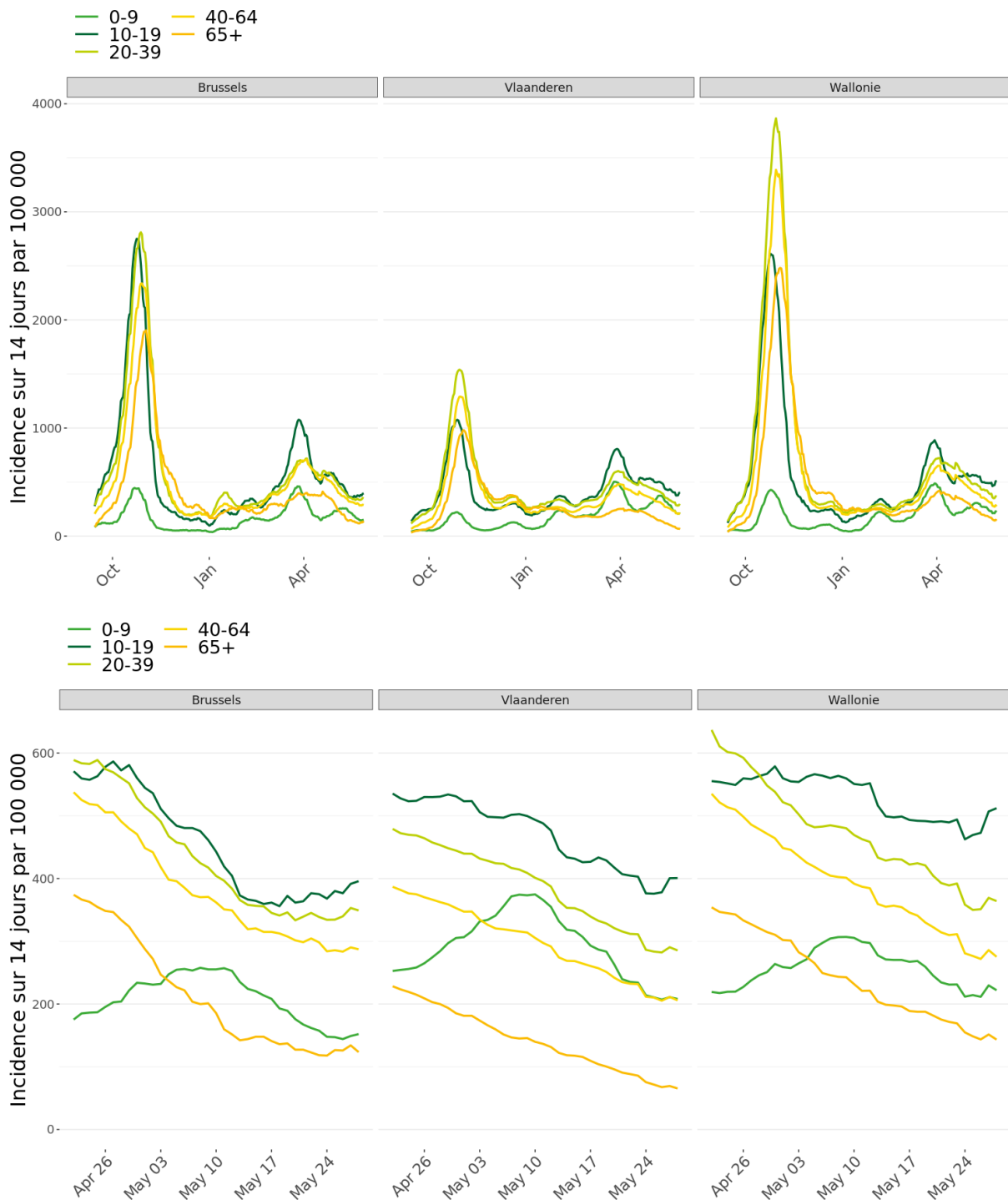
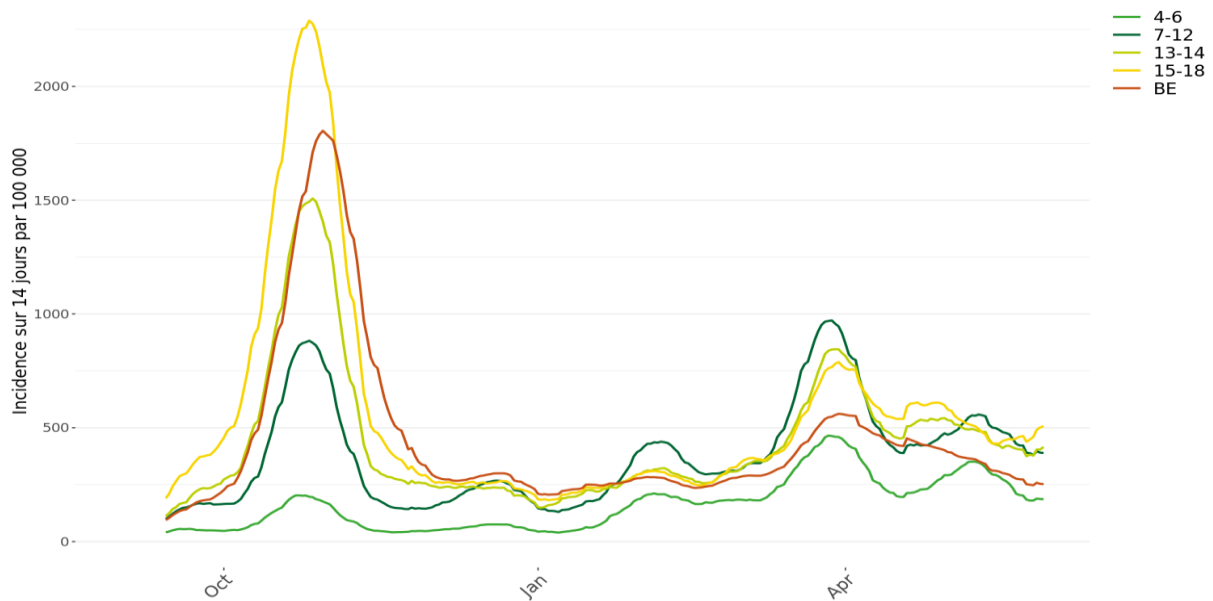
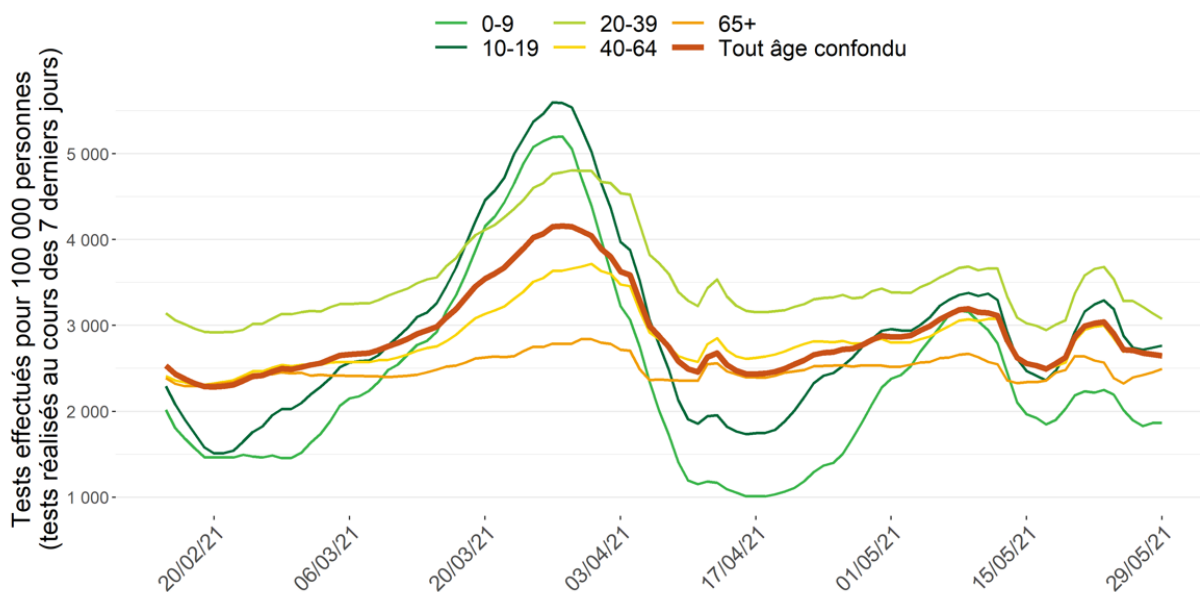


Figure 5 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge pour les enfants et adolescents d'âge scolaire, et comparaison avec la population générale, depuis septembre 2020



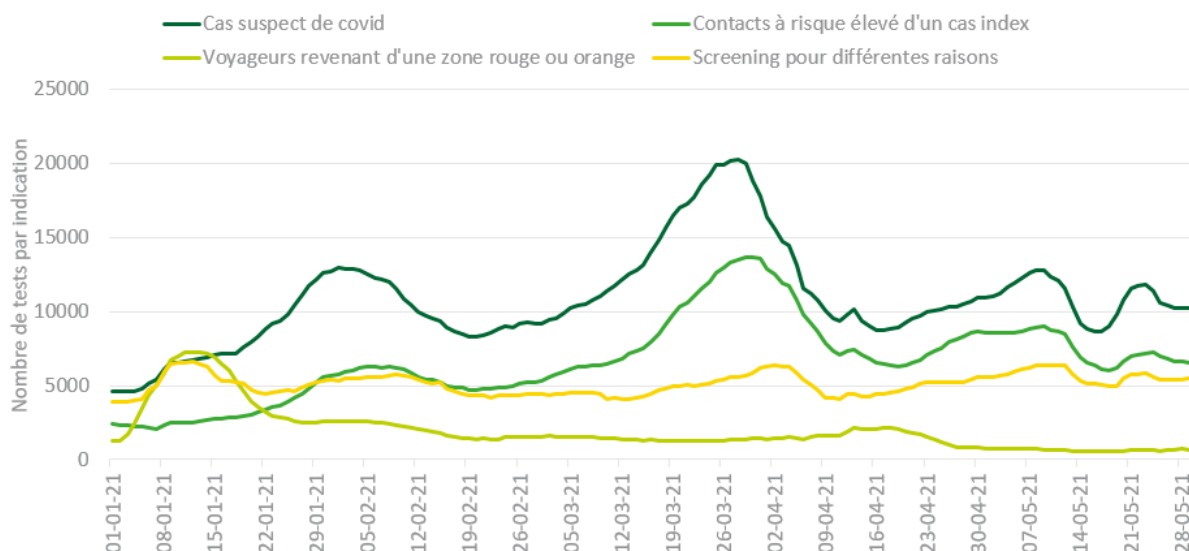
Le nombre de tests effectués a fluctué au cours des dernières semaines, probablement dans le contexte des différents weekends prolongés au mois de mai. La semaine écoulée, une nouvelle baisse a été enregistrée, avec en moyenne 43 622 tests effectués par jour comparé à environ 49 500 la semaine précédente. La tendance est différente selon l'âge (Figure 6). Pour les 0-9 ans, le nombre de tests s'est stabilisé, tandis que pour les 20-64 ans, on observe une légère baisse et pour les 10 – 19 ans et les 65 ans et plus, plutôt une légère hausse.

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



Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), la tendance est comparable pour toutes les indications (Figures 7).

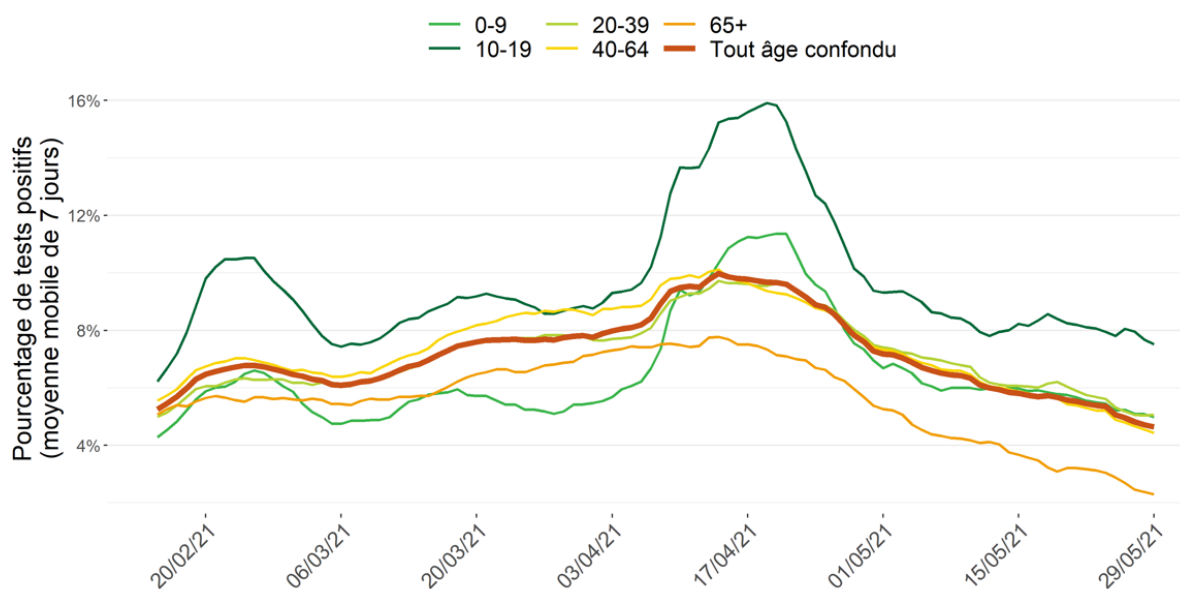
Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
 Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Le nombre d'autotests vendus en pharmacie montre une tendance à la baisse. Au cours de la semaine du 23 au 29 mai, 51 685 tests¹ ont été vendus, contre 77 700 la semaine précédente et plus de 80 000 auparavant (Source : APB & OPHACO). Un total de 274 codes CTPC a été créé pour la période du 24 au 30 mai, dont 191 ont été créés par un médecin généraliste (70 %). Il s'agit d'une augmentation progressive, mais cela reste un nombre très faible par rapport au nombre d'autotests vendus pour la même période. Parmi ceux dont le résultat était disponible (n=175), 71 % avaient un test PCR positif.

Le taux de positivité (PR) continue de baisser lentement. Au cours de la semaine écoulée, le PR était de 4,6 % en moyenne comparé à 5,4 % la semaine précédente (Figure 8). La baisse est plus prononcée dans le groupe d'âge des 65 ans et plus (2,3 %). Pour les 10 à 19 ans, le PR reste élevé (7,5%).

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



¹ Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents

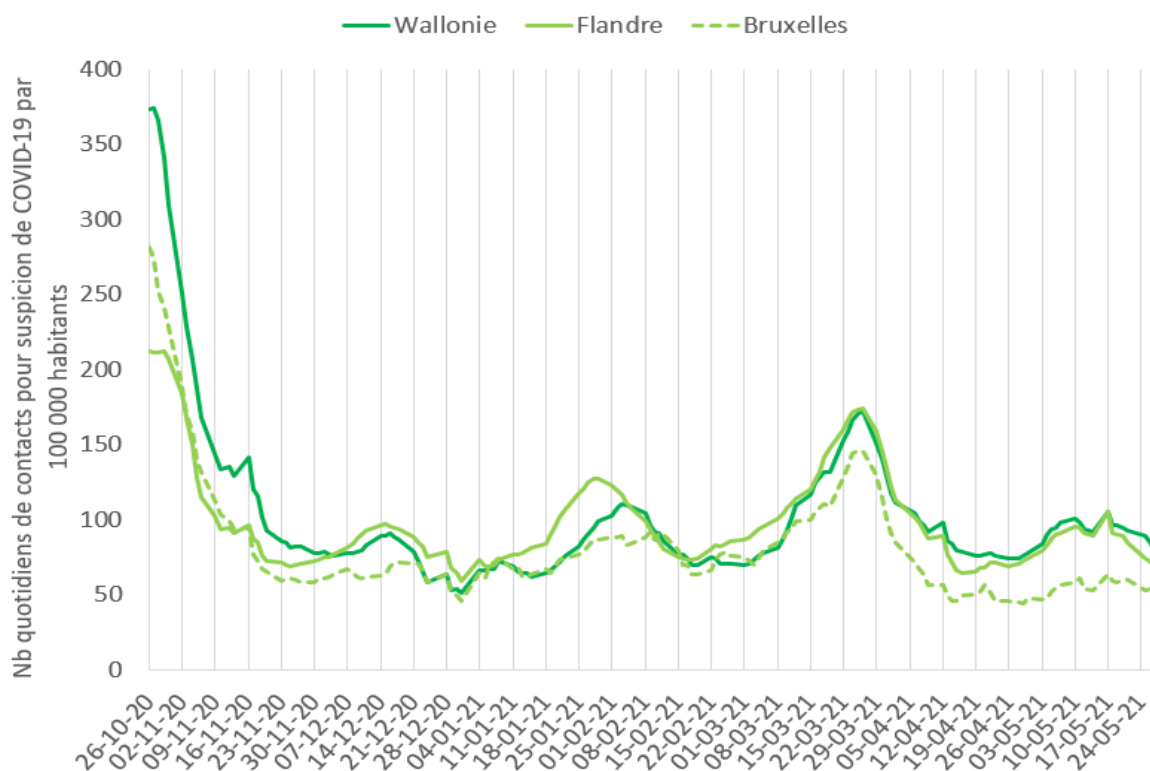
La diminution (limitée) du PR est observée tant chez les personnes symptomatiques (11,6 % comparé à 11,8 % la semaine précédente) que chez les asymptomatiques (4,8 % contre 5,0 %).

En semaine 21, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore diminué dans toutes les régions (moyenne de 68 contacts pour 100 000 habitants par jour, Baromètre des médecins généralistes, Figure 9).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a également diminué (39 consultations pour 100 000 habitants par semaine). En revanche, la charge de travail perçue pour la suspicion de COVID-19 a de nouveau très légèrement augmenté, 44% des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (contre 40% la semaine précédente). Il est possible que les contacts pour notamment le dépistage des voyageurs y sont également compris, qui semblent être actuellement à l'origine d'une forte pression sur les médecins généralistes, comme l'indiquent les informations recueillies sur le terrain.

Figure 9: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 28/05/2021²

Source: Baromètre des médecins généralistes



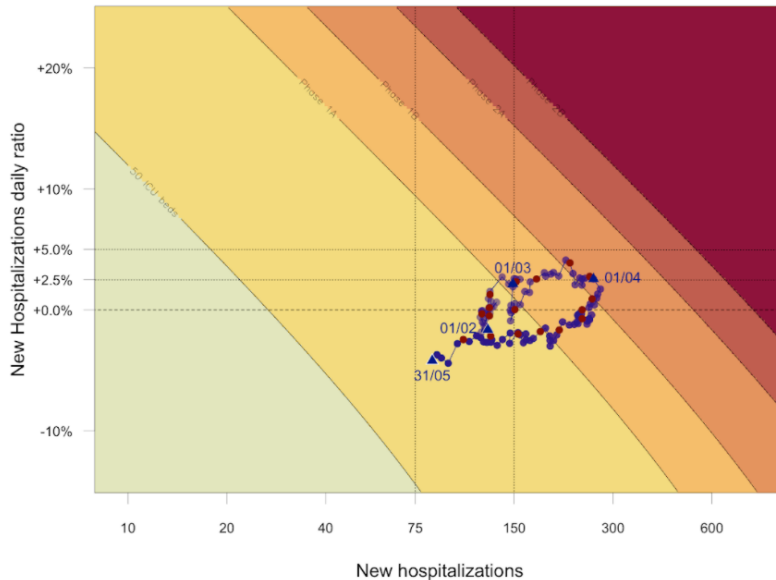
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue à diminuer, avec en moyenne 85 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 26 mai au 1^{er} juin, comparé à 110 la semaine précédente (- 22 %). La Figure 10 montre toujours un déplacement des prédictions vers la gauche de la figure, dans la zone jaune.

Figure 10 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 – 31/05/21. 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.

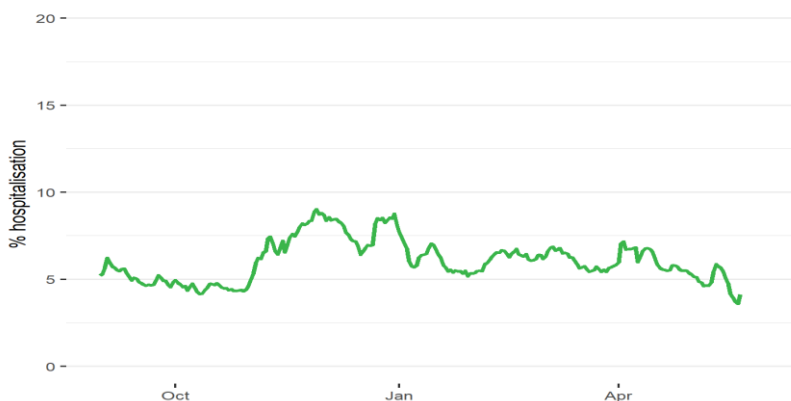
Travail de Christel Faes, UHasselt



La proportion de résidents de maisons de repos et de soins (MRS) sur le nombre total d'admissions est resté globalement stable, à 2 % (source Surge Capacity Surveillance). Le 29 mai, cependant, un chiffre plus important a été observé, les résidents de MRS représentant 7,8 % des personnes hospitalisées ce jour-là. La répartition par catégorie d'âge des patients hospitalisés n'est pas disponible pour la semaine 21. Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un rapport mis à jour toutes les semaines.

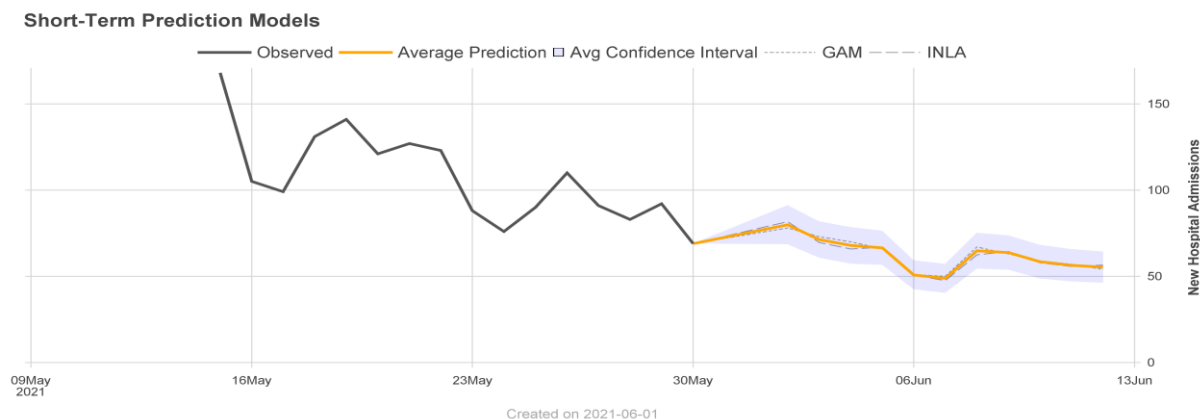
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est resté stable lors de la période du 26 mai au 1^{er} juin, à 0,862 (par rapport à 0,870 la semaine précédente). L'interprétation de ce Rt devient plus difficile car, grâce à la vaccination, le pourcentage d'hospitalisations par rapport au nombre total de cas diminue progressivement (Figure 11).

Figure 11 : Proportion (%) d'hospitalisations par rapport au nombre total de cas



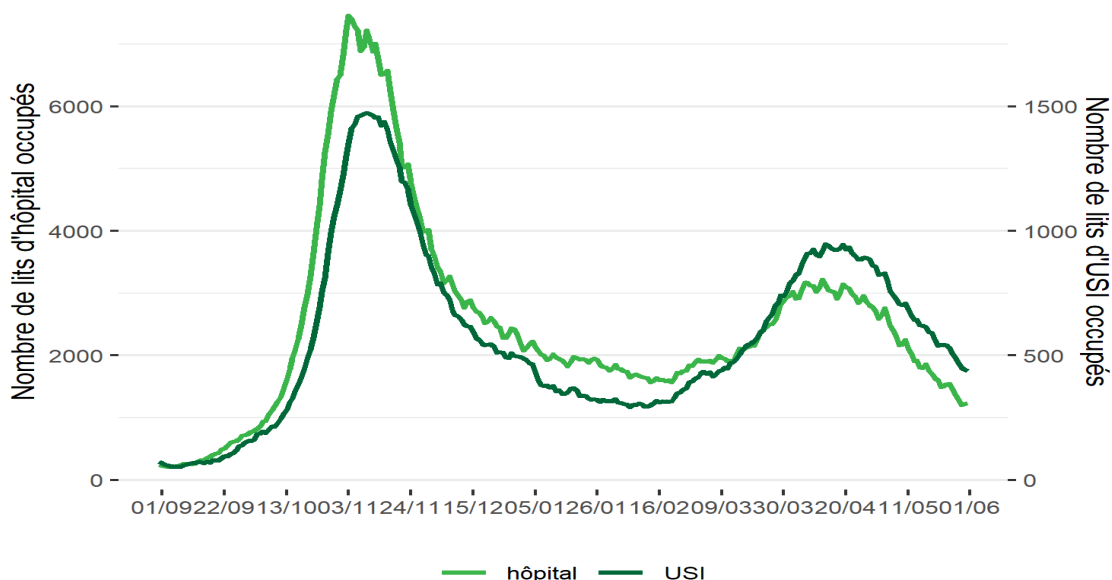
Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent d'abord une nouvelle tendance à la baisse, suivie d'une stabilisation (Figure 12). Cela peut être expliqué par une combinaison de facteurs, tels qu'un déclin plus lent du PR, une augmentation générale de la mobilité et plus de personnes au travail. Cela sera suivi les prochaines semaines.

Figure 12 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 1 161, - 25 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 403, - 24 %) ont continué à diminuer (Figure 13).

Figure 13 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 17/05/21

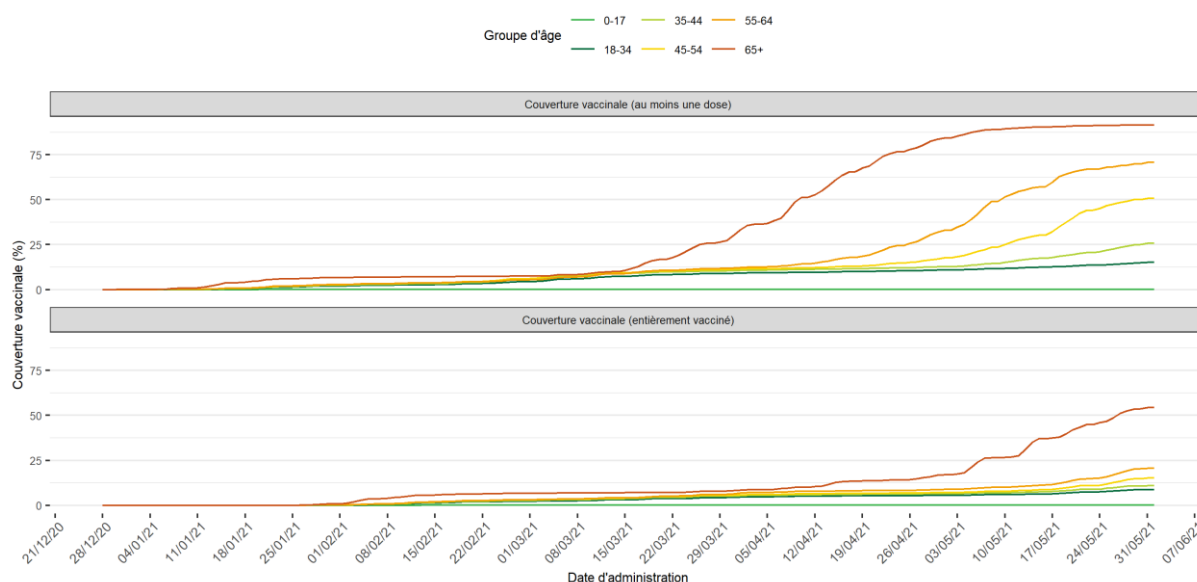


Au cours de la semaine du 24 au 30 mai, le nombre de décès a encore fortement diminué, avec un total de 99 décès enregistrés (comparé à 129 la semaine précédente), soit 6 à 19 décès par jour. Les décès de résidents de MRS représentent 12,1 % du nombre total de décès, cette proportion varie d'une semaine à l'autre mais reste faible. Le taux de mortalité en semaine 20/2021 était de 0,9/100 000 habitants en Belgique, 1,3/100 000 en Wallonie, 0,6/100 000 en Flandre et 1,1/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a continué à augmenter dans les tranches d'âge 35 - 64 ans (Figure 14). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a surtout augmenté dans le groupe d'âge des plus de 65 ans (54 %). Au total, 40,5 % de la population est partiellement vaccinée. La proportion de personnes entièrement vaccinées est encore très faible (18,6 %).

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 la situation reste favorable. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et les membres du personnel ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents, dues au COVID-19, sont restés faibles. Entre la semaine 20 (19/05 au 25/05 2021) et la semaine 21 (26/05 au 01/06 2021), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a légèrement augmenté à Bruxelles (de 0,0 à 0,2 pour 1 000 résidents), mais a diminué en Flandre (de 0,8 à 0,1 pour 1 000 résidents) et en Wallonie (de 2,7 à 1,8 pour 1 000 résidents). Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents dues au COVID-19, en semaine 21 (26/05 au 01/06 2021) est inférieur à 0,2 pour 1 000 résidents en Flandre et à Bruxelles ; en Wallonie le nombre de nouvelles hospitalisations est de 0,4 pour 1 000 résidents. En communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé de COVID-19, ni aucune hospitalisation n'ont été signalés pour les résidents la semaine dernière. Moins de cinq nouveaux clusters possibles³ ont été détectés (comparé à 10 la semaine dernière) et < 0,5 % des MRS ont signalés une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer important). En communauté germanophone et à Bruxelles, aucun nouveau cluster potentiel n'a été détecté, respectivement depuis la semaine 2 (13/01 au 19/01 2021) et depuis la semaine 16 (21/04 au 27/04 2021).

De plus amples informations 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 Surveilance MR MRS.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf)

³ 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 par semaine a fluctué récemment, possiblement en raison des week-ends prolongés du mois de mai. Au cours de la semaine 21 (24 au 30 mai), il y a avait une nouvelle diminution, avec 2 589 clusters actifs⁴ (comparé à 2 829 la semaine précédente), dont 427 nouveaux foyers (comparé à 707 la semaine précédente) (Figure 15). Parmi les clusters actifs, le nombre de clusters dans les écoles est maintenant comparable au nombre de clusters sur des lieux de travail, suite à une diminution marquée du nombre de clusters sur les lieux de travail (passant de 1 336 à 1 086) (Figure 16).

Figure 15 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 – 21/2021

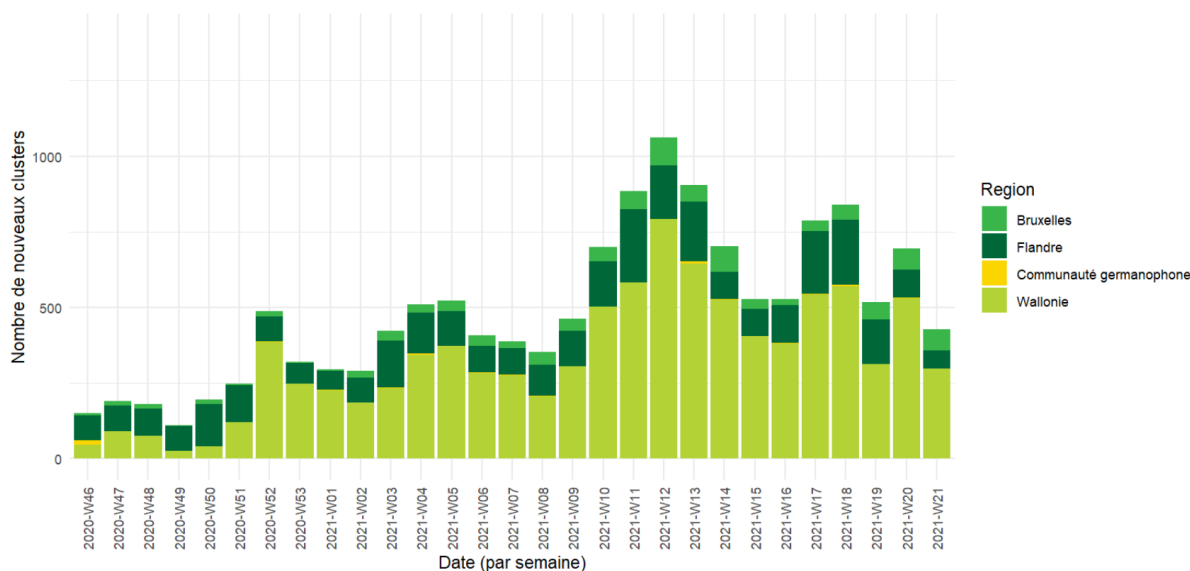
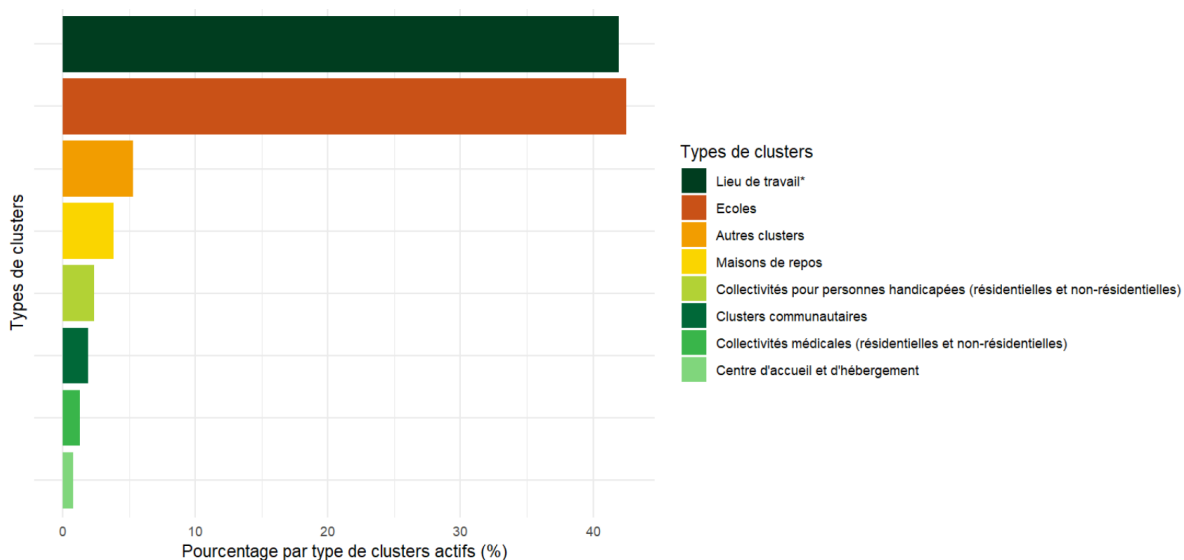


Figure 16 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 21/2021
Source : AZG, AViQ, COCOM



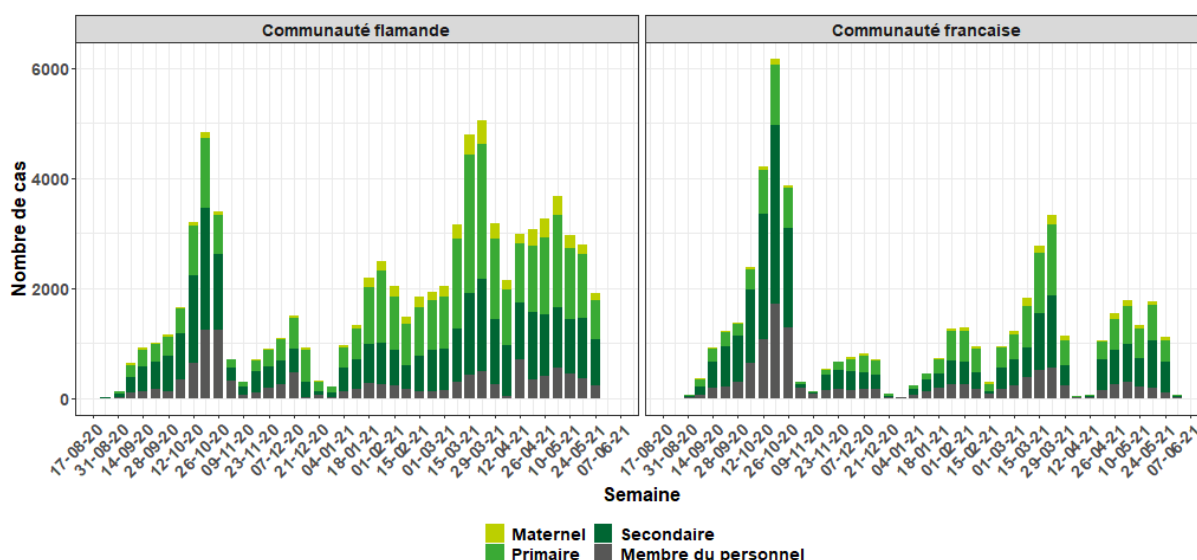
⁴ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Au cours de la semaine du 24 au 30 mai, moins de cas ont été signalés dans les écoles. Il s'agit à nouveau d'une semaine plus courte (lundi de pentecôte), mais les chiffres sont néanmoins plus faibles que lors de la semaine de l'Ascension (écoles fermées deux jours). Dans les écoles néerlandophones, 1 692 cas ont été signalés parmi les élèves et 223 parmi les membres du personnel. Dans les écoles francophones, 978 cas ont été rapportés parmi les élèves et 109 parmi les membres du personnel (Figure 17).

La raison du test chez les élèves ayant un test positif reste stable et est principalement un contact à haut risque en dehors de l'école (53 %), suivi d'un contact à haut risque lié à l'école (28 %). La présence de symptômes possibles de COVID-19 était rapporté pour 18 % des élèves. Très peu de cas ont été détectés par un dépistage élargi.

Figure 17: Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, enseignement néerlandophone et francophone, semaines 36/2020 - 21/2021

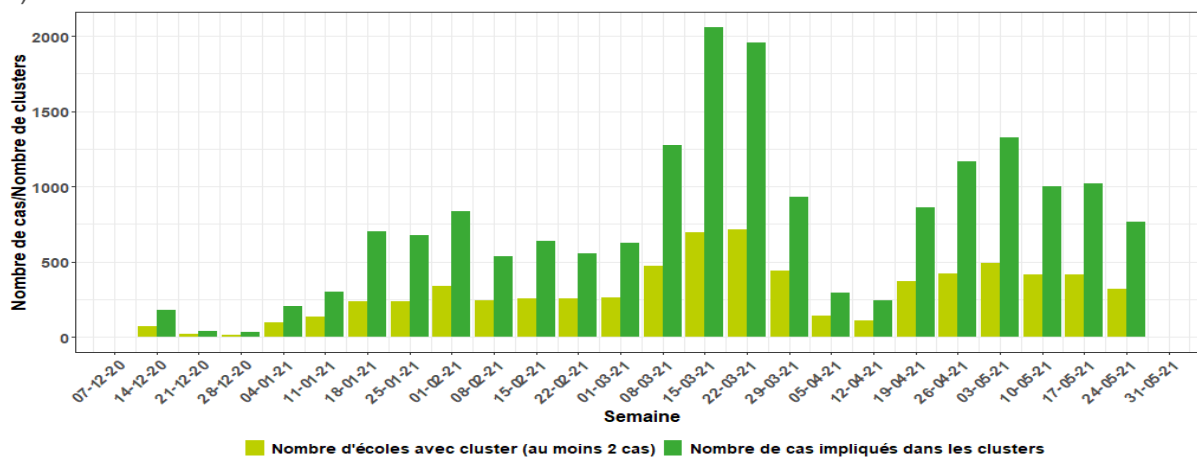
Source : PMS/PSE et surveillance LARS



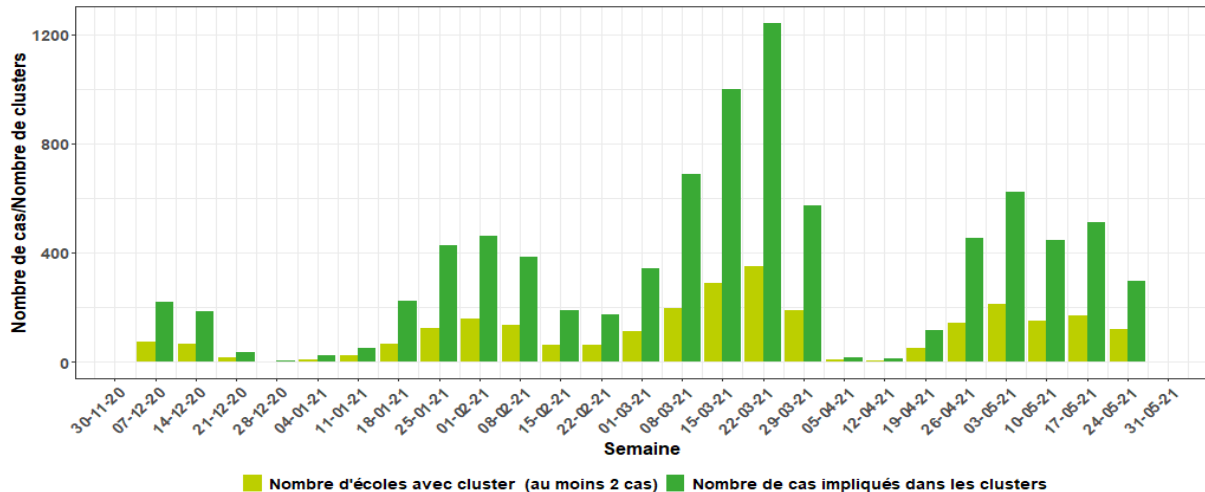
Le nombre d'écoles avec un cluster actif et le nombre de cas impliqués dans un cluster ont diminué la semaine dernière (Figure 18).

Figure 18: Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas impliqués dans un cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 21/2021, enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source: surveillance des PMS / PSE et LARS)

a)



b)

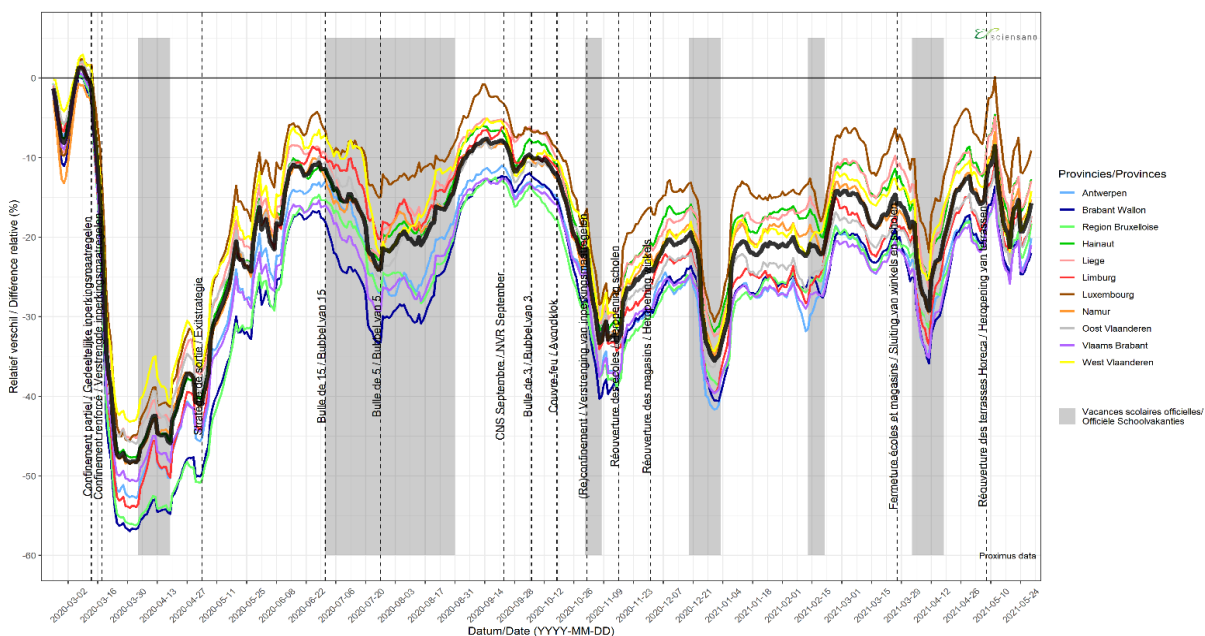


Il y a très peu de changements dans le lieu et la source de l'infection. Au cours de la période du 23 au 29 mai, la plupart des infections ont été contractées au sein du foyer (34 %), avec des amis ou en famille (9,5 %), sur les lieux de travail (5,5 %) ou lors d'une activité entre adolescents (8 %). Les sources possibles de l'infection étaient principalement un cohabitant (31 %), un autre membre de la famille (6 %), un collègue (3 %) ou un ami (3,5 %). Les infections liées à un camarade de classe (4,5 %) ou à un enseignant (1,5 %) restent stables.

Les données relatives à la mobilité pour la semaine 21 montrent une diminution de courte durée pendant le week-end de Pentecôte, suivie d'une augmentation d'ampleur comparable (Figure 20).

Figure 20 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (Données 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 23 au 29 mai, 41 754 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce chiffre est stable par rapport à la semaine précédente. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 67 % des voyageurs à tester⁵ (78 % des voyageurs au 23/05 et 56 % au 29/05). Il s'agit d'une légère augmentation, principalement due à un nombre plus élevé de personnes avec un résultat pour le second test. Parmi les personnes testées, 1,1 % ont eu un résultat positif au premier test et 0,6 % au deuxième test. Ces taux restent globalement stables.

Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (17 au 30 mai), sur un total de 742 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁶ B.1.1.7 a été identifié dans 84,6 % des cas (comparé à 88,8 % dans le rapport précédent), le variant B.1.351 dans 0,1 % des échantillons (comparé à 0,9 %), le variant P.1 dans 10,5 % des échantillons (comparé à 6,3 %) et le variant B.1.617.2 dans 1,3 % des échantillons (comparé à 0,9 %). Ces deux derniers variants semblent donc en augmentation. L'augmentation de B.1.617.2 est le résultat d'un nombre relativement élevé d'importations distinctes du virus (sur base des analyses phylogénétiques), alors que pour B.1.351 et P.1, ce nombre était plutôt faible.

Au Royaume-Uni, le variant B.1.617.2 est désormais le variant le plus fréquent (> 60 %) et une nouvelle augmentation du nombre de cas a été observée, même si elle reste pour l'instant limitée. Etant donné l'expérience précédente avec le variant B.1.1.7, l'évolution de la situation au Royaume-Uni est informative pour la Belgique. A noter que la couverture vaccinale y est plus élevée qu'en Belgique (57,8% de la population au Royaume-Uni a reçu au moins une dose, comparé à 40,5 % en Belgique).

Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

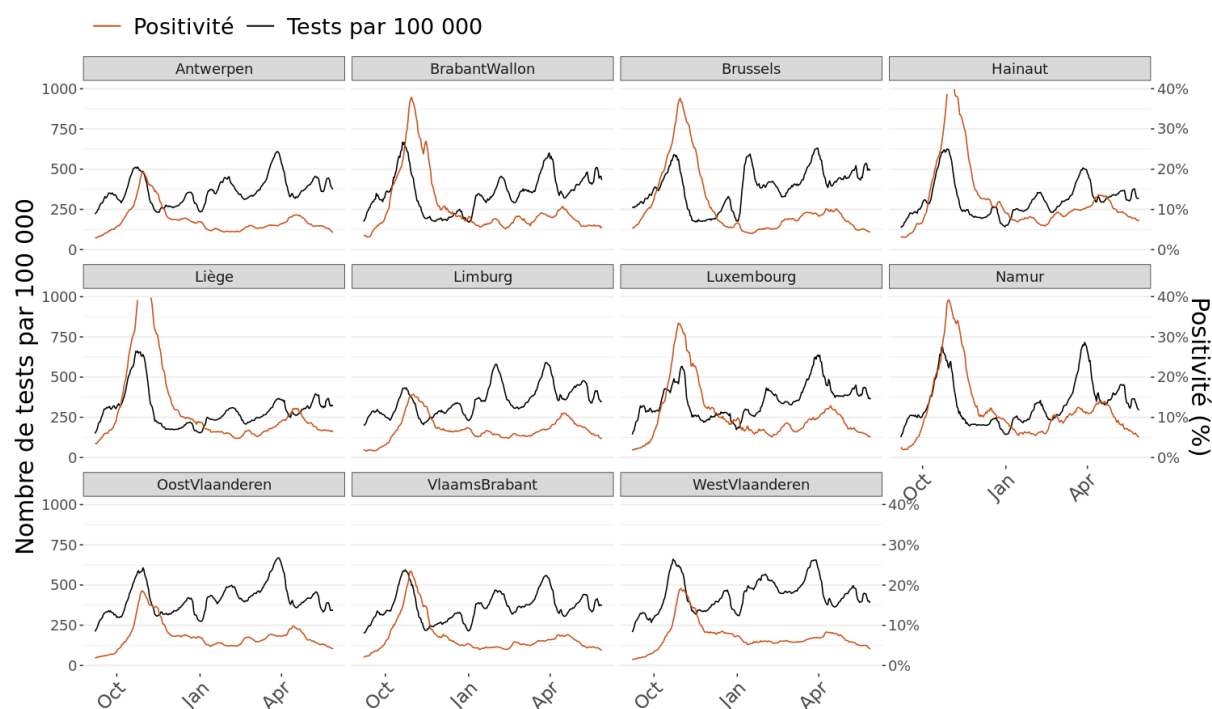
⁵ Les voyageurs de retour ayant un numéro de registre national (NISS), qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures et qui ont eu un risque élevé selon le SAT (si celui-ci devait être rempli).

⁶ Pour la description des variants, le nom scientifique est utilisé ; le variant B.1.1.7 fait référence au "variant britannique" ou Alpha, B.1.351 au "variant sud-africain" ou Beta, P.1 au "variant brésilien" ou Gamma et B.1.617 au "variant indien" ou Delta (B.1.617.2) et Kappa (B.1.617.1).

PROVINCES

Comme la semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer dans toutes les provinces/régions, sauf dans le Brabant wallon (stabilisation). Contrairement à la semaine dernière, le nombre de cas au cours des 7 derniers jours a maintenant diminué dans toutes les provinces et le Rt a de nouveau diminué partout et est inférieur à 1, sauf en communauté germanophone (fluctuations plus importantes). Le nombre de tests a également diminué partout (potentiellement en raison du week-end prolongé), mais le PR a encore diminué dans toutes les provinces/régions, à l'exception de la communauté germanophone (Figure 21). L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations est globalement en baisse depuis plusieurs semaines. Cette semaine une légère augmentation n'a été observée que dans le Limbourg, tandis que les hospitalisations sont restées stables au Luxembourg et en Communauté germanophone (Annexe 1).

Figure 21 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



La plupart des provinces sont maintenant au plan A de la phase de confinement, à l'exception du Hainaut (incidence > 300/100 000) et de Liège (PR > 6 %). L'incidence dans le Brabant wallon est également toujours supérieure à 300/100 000, mais cette province est au plan A sur base des hospitalisations. L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, comparé aux seuils définis pour le passage de la phase de confinement à la phase de contrôle dans la gestion de l'épidémie. Le Brabant flamand, le Brabant wallon et le Luxembourg se trouvent sous le seuil défini pour les hospitalisations, Anvers se situe au niveau du seuil.

Période 23 - 29/05/20	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 ⁷
Belgique	254	-28 %	2 657	0,850	4,6 %	5,3
Antwerpen	245	-31 %	2 646	0,842	4,2 %	4,5
Brabant wallon	340	-16 %	3 012	0,946	5,7 %	3,2
Hainaut	327	-26 %	2 210	0,877	7,0 %	7,5
Liège	274	-21 %	2 232	0,911	6,4 %	6,8
Limburg	220	-36 %	2 423	0,791	4,5 %	6,2
Luxembourg	276	-34 %	2 447	0,797	5,0 %	3,8
Namur	235	-36 %	2 027	0,775	5,1 %	6,1
Oost-Vlaanderen	198	-25 %	2 382	0,883	4,1 %	4,7
Vlaams-Brabant	188	-32 %	2 555	0,804	3,6 %	1,7
West-Vlaanderen	225	-32 %	2 757	0,815	4,0 %	4,8
Région bruxelloise	277	-28 %	3 321	0,832	4,2 %	7,6
Deutschsprachige Gemeinschaft	167	-12 %	1 406	0,987	6,2 %	3,8

⁷ Données de la semaine 21 (du 24 au 30 mai 2021).

COMMUNES

L'Annexe 3 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. On constate une nette diminution du nombre de communes ayant fait l'objet d'une alerte (52 comparé à 82 la semaine dernière). Les provinces de Liège, du Luxembourg et de Flandre occidentale comptent le plus grand nombre de communes en alerte cette semaine, mais les différences se réduisent.

Aucune commune ne présente une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 1000/100 000 (il y en avait deux la semaine dernière, légères fluctuations les semaines précédentes), et 47 communes ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (contre 28 la semaine avant).

La Figure 22 représente les incidences par commune. Les communes présentant des incidences plus élevées sont toujours principalement situées en Wallonie (provinces du Luxembourg, du Hainaut et du Brabant wallon). Les communes dont le PR a augmenté (couleur jaune) sont principalement situées à Namur, dans le Hainaut, au Luxembourg et en Flandre occidentale (Figure 23). La majorité d'entre elles sont des communes frontalières avec la France ou le Grand-Duché de Luxembourg. Un certain nombre de communes du Hainaut et une commune du Luxembourg présentent à la fois une incidence très élevée et un PR croissant.

Figure 22 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

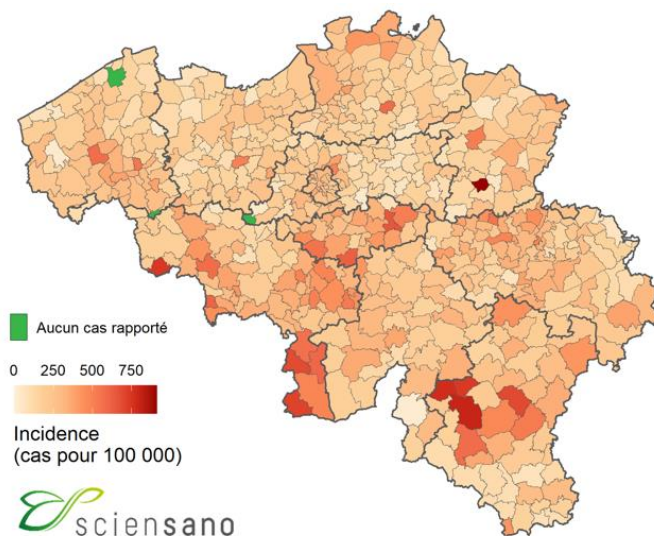
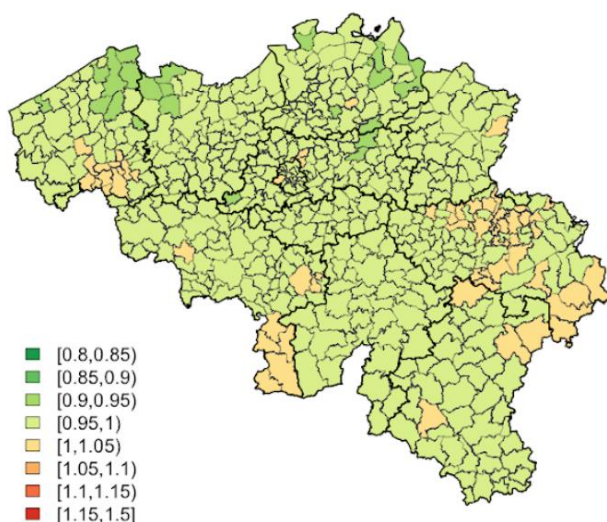


Figure 23 : Taux de croissance du PR par commune
Travail de Christel Faes, UHasselt

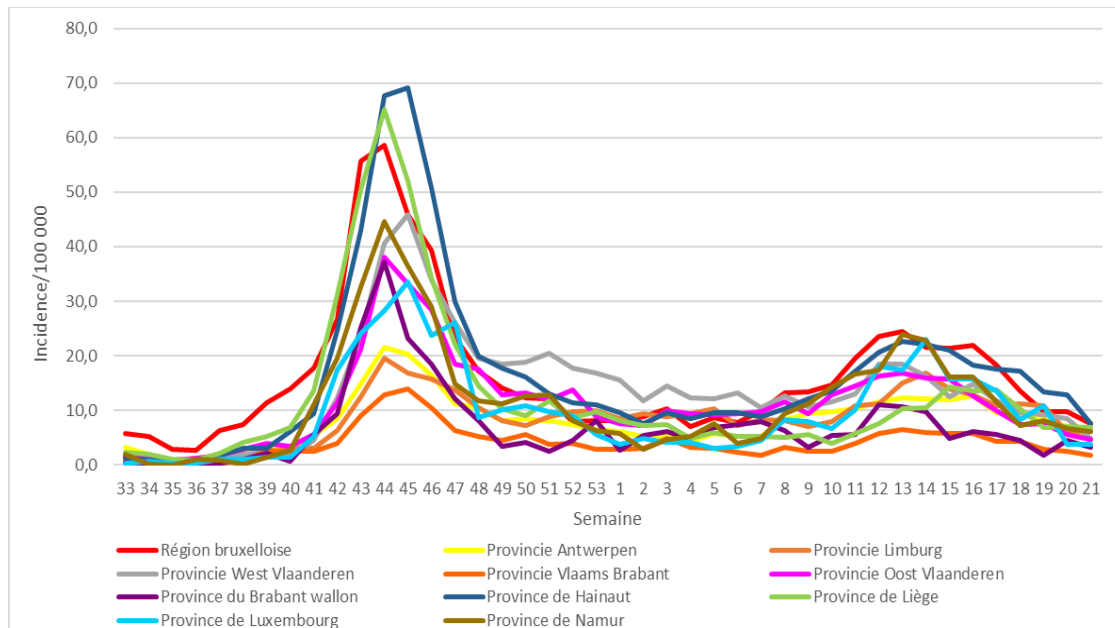


Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

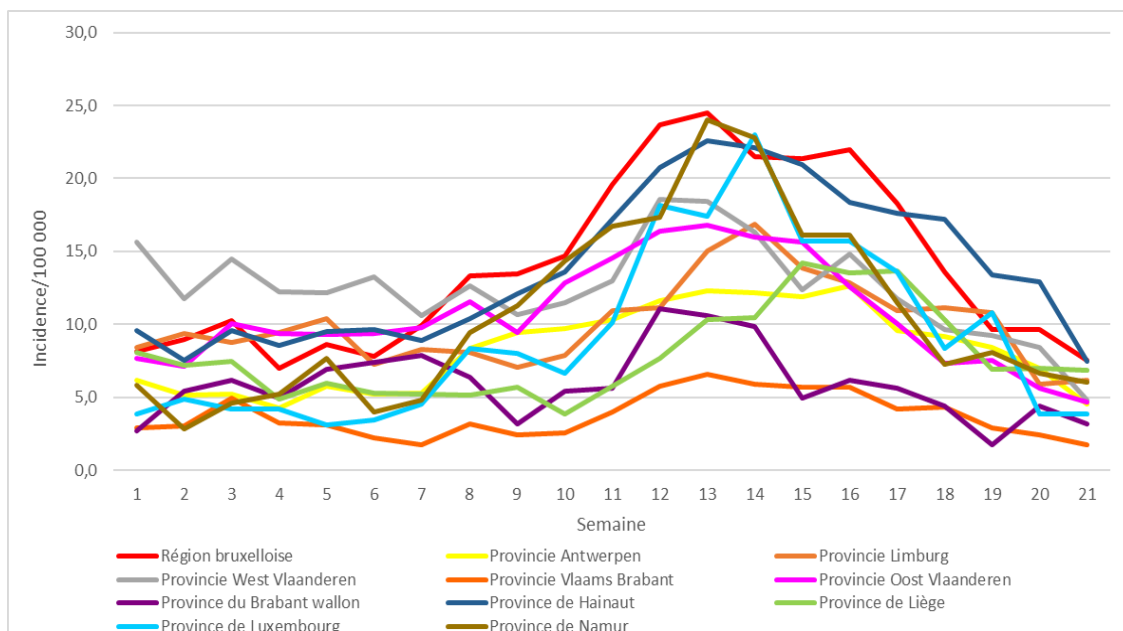
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierre-Louis Deudon (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 21/2021

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



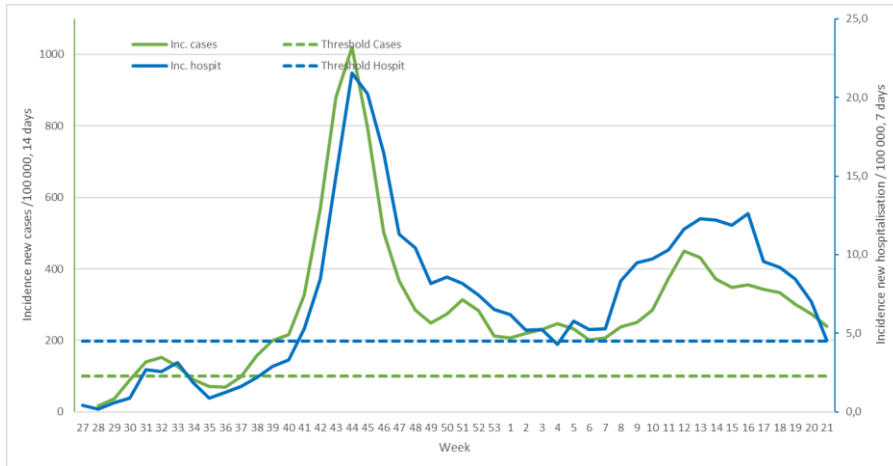
L'analyse des dernières semaines (1 - 21/2021) montre une diminution pour la majorité des provinces.



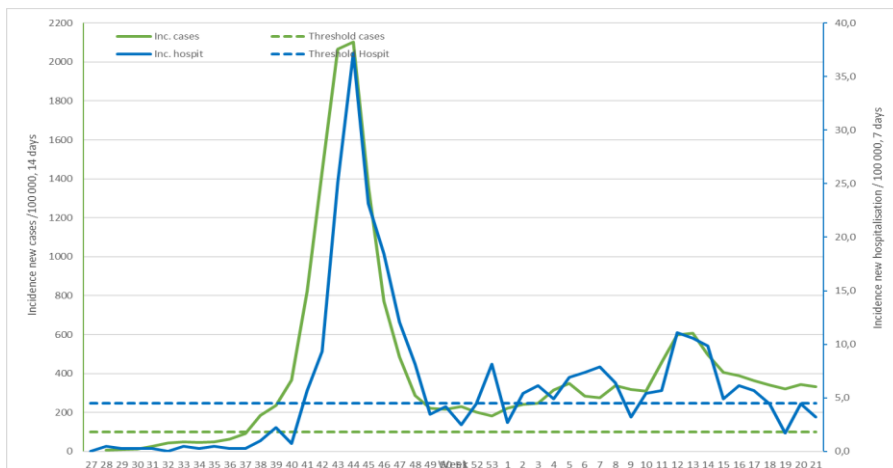
Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

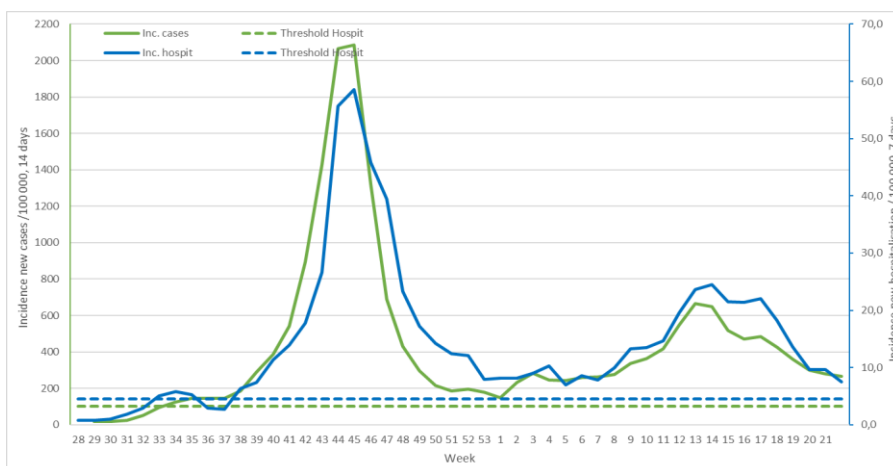
Antwerpen



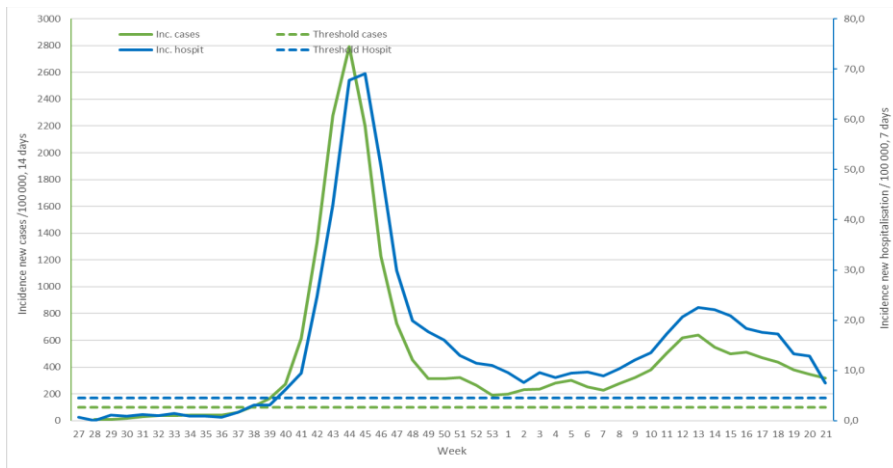
Brabant wallon



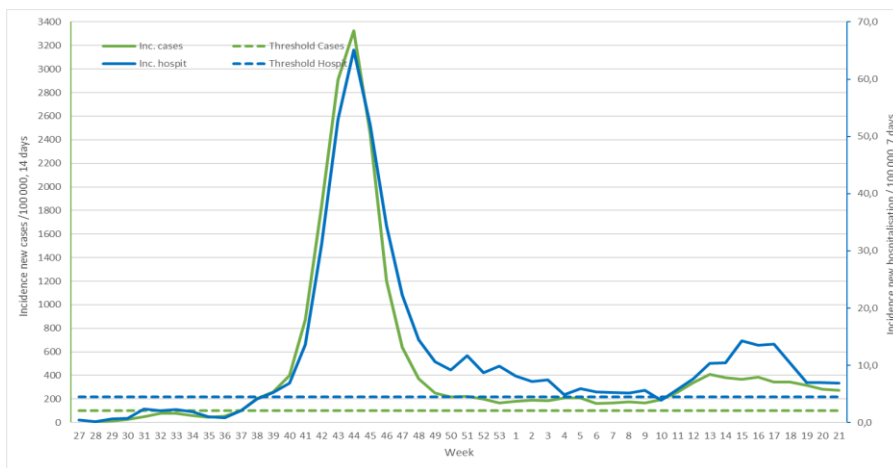
Brussels



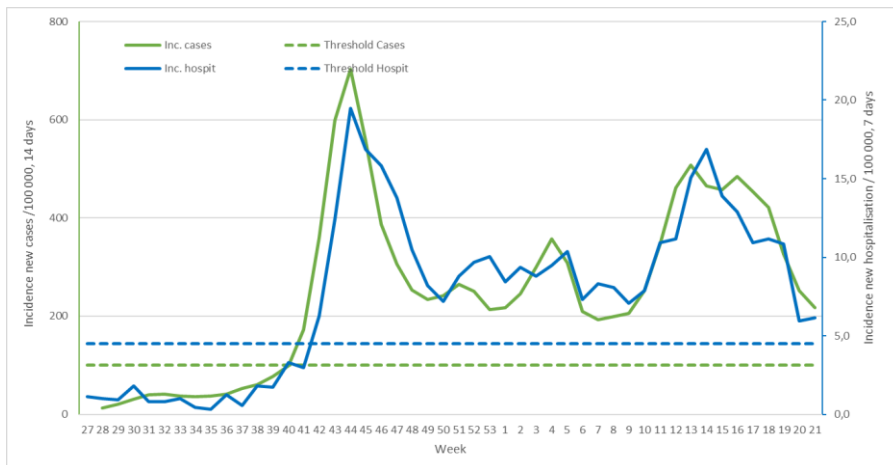
Hainaut



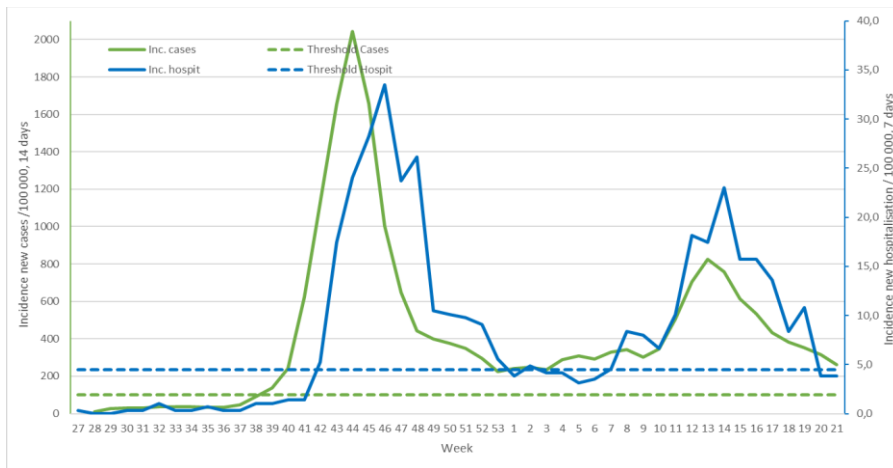
Liège



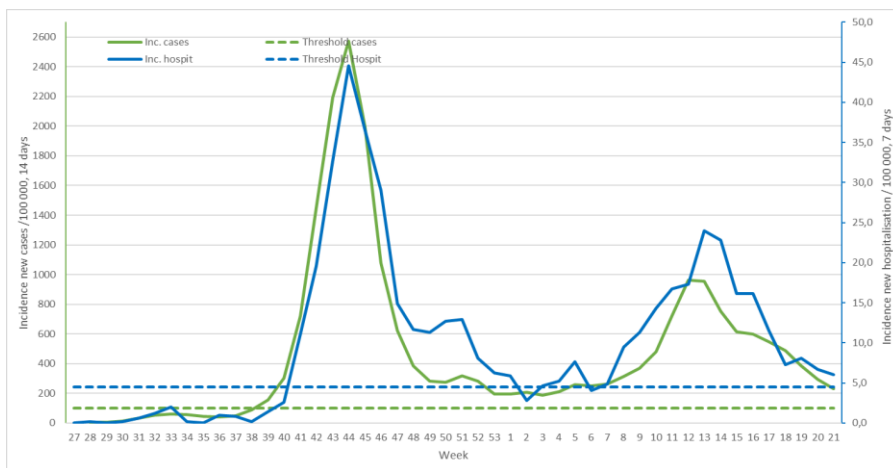
Limburg



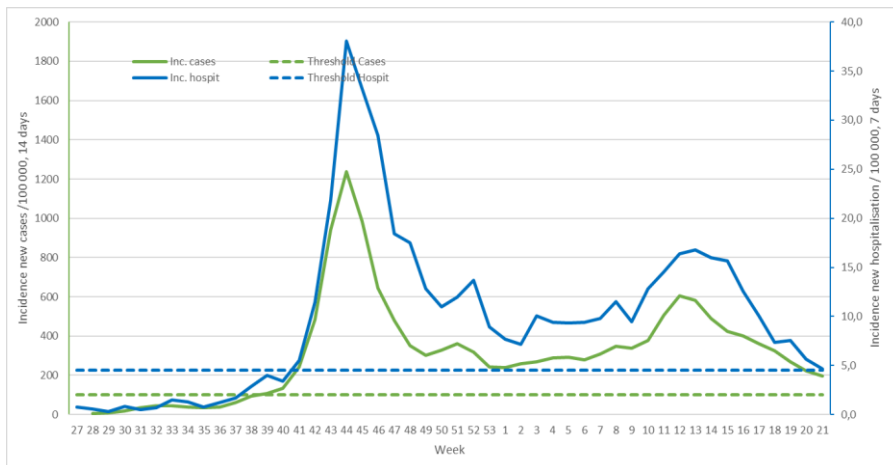
Luxembourg



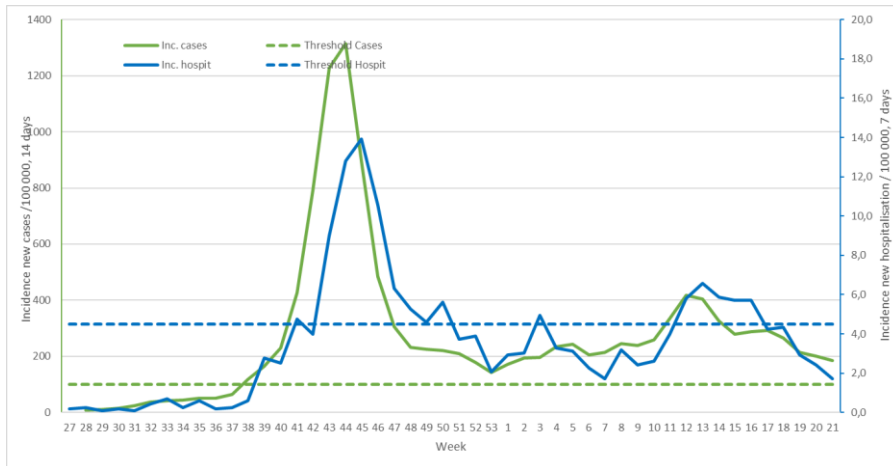
Namur



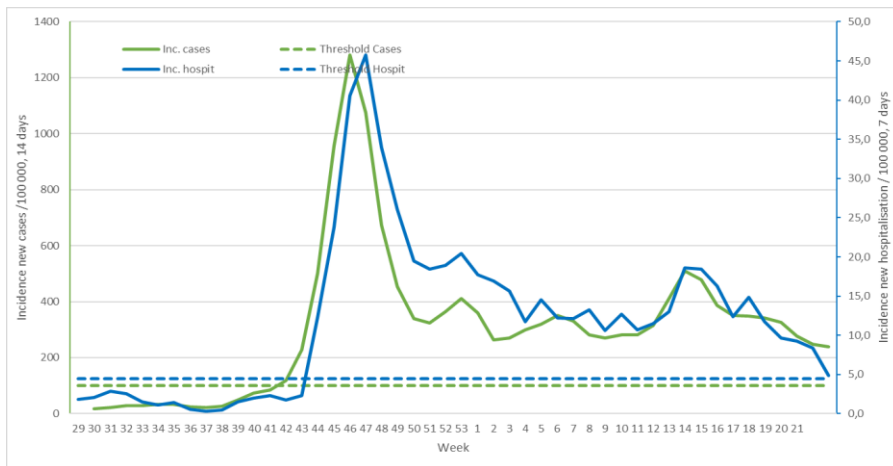
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 3 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulative sur 14 jours ,

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

