

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 21/07/2021

Afin de mieux garder l'épidémie sous contrôle en Belgique, il a été proposé de passer d'une phase de gestion de crise nationale à une phase de gestion du risque, avec si nécessaire des mesures supplémentaires locales pour contenir des résurgences localisées. Dans ce contexte, le RAG a proposé des seuils pour distinguer les différents niveaux d'alarme. Ces niveaux d'alarme ont été validés par le Risk Management Group, et sont décrits <u>ici</u>. Le point de basculement vers une phase de gestion du risque correspond au passage du niveau d'alarme 3 au niveau d'alarme 2. Le basculement inverse, de la gestion du risque vers la gestion de crise nationale, s'opère lorsqu'au moins deux provinces ont atteint un niveau d'alarme 3 ou plus. 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

Le nombre d'infections a continué à augmenter cette dernière semaine, bien qu'à un rythme légèrement plus lent que la semaine précédente. La valeur de Rt a diminué, mais reste supérieure à 1. L'augmentation de l'incidence cumulée sur 14 jours est plus prononcée en Flandre et dans la Région bruxelloise qu'en Wallonie. Les infections sont toujours principalement observées dans le groupe d'âge 10 - 39 ans, mais aussi de plus en plus chez les 40 - 64 ans, surtout à Bruxelles. Le nombre de tests effectués a continué à augmenter, surtout pour les 10 - 39 ans, peut-être parce qu'un plus grand nombre de tests sont requis dans le cadre de voyages pour cette tranche d'âge (moins de personnes complètement vaccinées).

L'augmentation du PR et les indicateurs de la surveillance des eaux usées confirment la persistance d'une forte circulation du SARS-CoV2 dans la population.

Comme attendu, l'augmentation des nouvelles admissions à l'hôpital, amorcée la semaine dernière, se poursuit. Les chiffres sont encore faibles, mais étant donné que le nombre d'hospitalisations suit le nombre de cas avec quelques semaines de retard, une nouvelle augmentation est attendue. Le profil des patients hospitalisés évolue suite à l'avancement de la campagne de vaccination, avec des patients hospitalisés proportionnellement plus jeunes et sans comorbidités.

Actuellement, 49,5 % de la population est entièrement vaccinée (62 % des plus de 18 ans). Des efforts continus sont donc nécessaires pour motiver la population à adhérer aux mesures.

Les camps de jeunes sont désormais plus fréquemment signalés comme un site possible d'infection et les voyageurs de retour au pays restent une source d'importation de nouvelles infections. Pour les camps de jeunes, un test des participants avant le départ est soutenu par le RAG comme une mesure possible. En ce qui concerne les voyageurs, le RAG continue à souligner que les pays dits à haut risque de VOC ne sont pas les seuls à être une source

d'importation de nouvelles infections, mais également les pays présentant une forte incidence et PR, surtout si ces pays attirent de nombreux voyageurs belges (comme l'Espagne, le Portugal et nos pays voisins). De plus, pour de nombreux pays la situation concernant les VOC est inconnue, car il n'y a pas ou peu de surveillance génomique.

Les inondations survenues dans l'Est de la Belgique pourraient éventuellement influencer l'évolution de l'épidémie de COVID-19. D'une part, une sous-détection des cas est probable et, d'autre part, une double charge pour le système de soins de santé est possible. Il reste important d'appliquer les mesures (telles que le port d'un masque en cas de besoin, le maintien d'une distance et les tests en cas de symptômes) autant que possible, mais le RAG est conscient que d'autres problèmes sont désormais prioritaires et rendront inévitablement l'application des mesures plus difficile.

Les données du NRC confirment la poursuite de l'augmentation rapide de la variante Delta.

Certaines provinces sont encore au niveau d'alarme 1. Cela signifie que la situation y est actuellement plus favorable que dans les autres provinces, notamment en terme d'hospitalisations, mais la vigilance reste de mise.

Pour Bruxelles, le niveau d'alerte 3 est maintenu. Le taux de vaccination plus faible augmente le risque de reprise de l'épidémie, mais il faut souligner que les indicateurs liés aux hospitalisations sont plus difficiles à suivre en raison des cas hospitalisés à Bruxelles mais provenant d'autres provinces. La cellule de crise s'est déjà réunie ici la semaine dernière et des mesures supplémentaires ont été proposées.

Décision de classement: Niveau d'alarme 2 avec une nouvelle tendance à la hausse des infections.

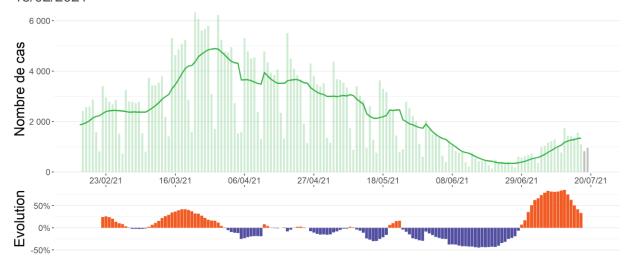
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de <u>nouvelles infections</u> a continué à augmenter, bien qu'un peu plus lentement qu'au cours de la semaine précédente. Au cours de la semaine du 11 au 17 juillet, une moyenne de 1 345 nouvelles infections par jour a été enregistrée comparé à 1 009 la semaine précédente (+ 33 %, comparé à +83% la semaine précédente) (Figure 1).

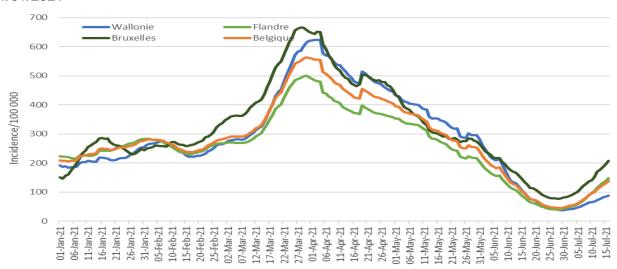
Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a légèrement diminué, passant de 1,456 la semaine précédente à 1,159, mais reste supérieur à 1.

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 15/02/2021



L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à augmenter comme attendu, passant de 95/100 000 la semaine dernière à 143/100 000 cette semaine. L'augmentation est observée dans toutes les régions, mais elle est moins marquée en Wallonie (Figure 2).

Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



L'augmentation de l'incidence concerne encore principalement les groupes d'âge 10-19 ans et 20-39 ans, dans toutes les régions, mais elle est plus marquée à Bruxelles et en Flandre (Figure 3). La petite augmentation pour le groupe d'âge des 40-64 ans persiste, surtout à

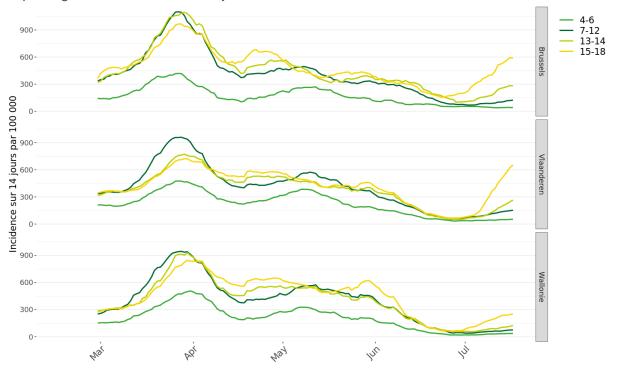
Bruxelles. L'incidence reste encore globalement stable dans le groupe d'âge des 65 ans et plus.

Figure 3: 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



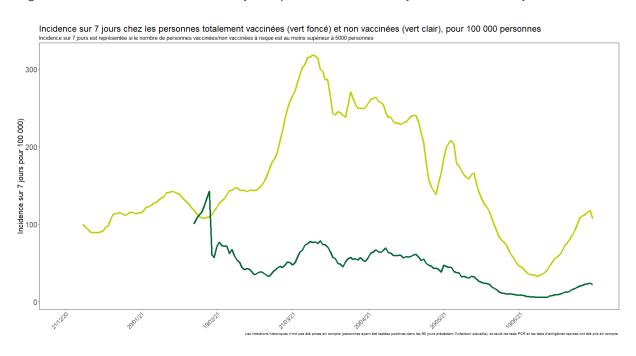
Pour les groupes d'âge les plus jeunes, on constate, comme la semaine dernière, que l'augmentation touche principalement les jeunes âgées de 15 à 18 ans, surtout à Bruxelles et en Flandre (Figure 4).

Figure 4 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge entre 4 et 18 ans et par région, de mars 2021 à ce jour.



L'incidence cumulée sur 7 jours pour le nombre de cas continue à augmenter principalement chez les personnes non vaccinées, mais elle augmente maintenant aussi légèrement chez les personnes entièrement vaccinées (Figure 5). Il faut noter que ce chiffre ne tient pas compte, par exemple, de l'âge des patients ou de l'existence ou non de symptômes (graves).

Figure 5 : Incidence cumulée sur 7 jours par statut vaccinal, janvier 2021 à ce jour



Après une légère diminution la semaine dernière, le <u>nombre de tests effectués</u> a à nouveau clairement augmenté, avec une moyenne de 70 928 tests par jour, comparé à 60 548 la semaine précédente (Figure 6). L' augmentation du nombre de tests la plus marquée concerne les groupes d'âge 10-19 ans et 20-39 ans. Le nombre de tests a encore augmenté pour les personnes symptomatiques et également pour les voyageurs au départ (après une diminution provisoire) (Figure 7).



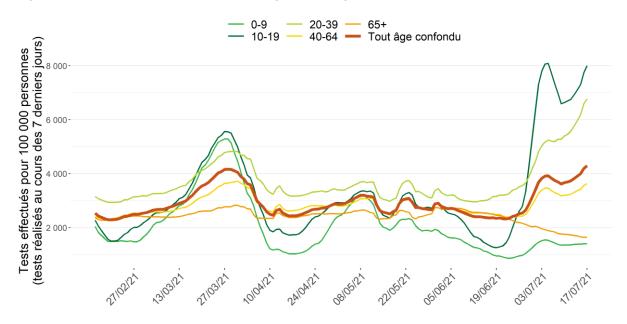


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021 Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



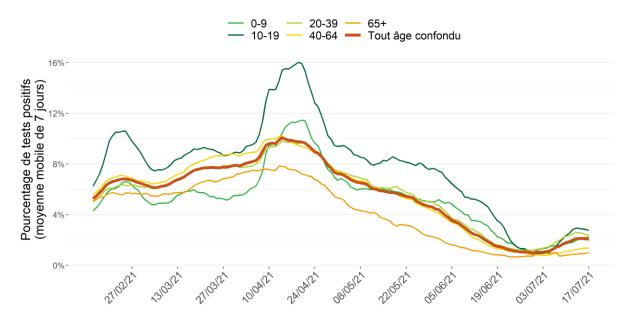
Pour la période du 12 au 18 juillet, le nombre d'autotests¹ vendus en pharmacies a à nouveau légèrement augmenté comparé à la semaine précédente (43 483 contre 41 824) (Source: APB & OPHACO).

6

¹ Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents. Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation.

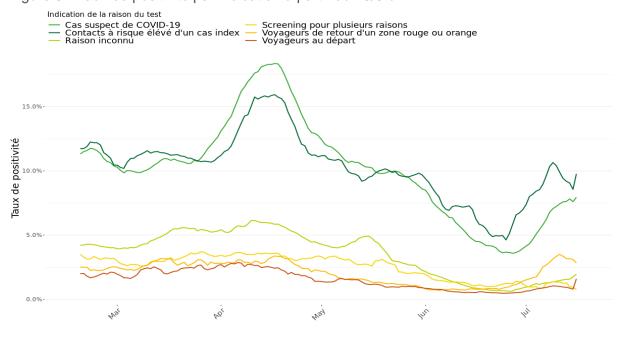
Le <u>taux de positivité</u> global (PR) a à nouveau augmenté de 1,8 % la semaine passée à 2,1% pour cette semaine, avec une stabilisation ces derniers jours (Figure 8). Le PR le plus élevé est à nouveau enregistré pour le groupe d'âge des 10-19 ans (2,8 %), suivi des 20-39 ans (2,4 %); le PR le plus faible est toujours observé chez les 65+ ans (1,0 %, légère augmentation dans ce groupe également).

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



Pour les tests effectués avec un eform/CTPC, le PR a surtout augmenté pour les personnes symptomatiques. Pour les contacts à haut risque, on observe à nouveau une augmentation après une diminution provisoire. Pour les voyageurs au retour le PR diminue. Pour les voyageurs au départ, le PR semble augmenter récemment, mais il s'agit encore d'un signal faible qui sera suivi dans les prochaines jours (Figure 9).

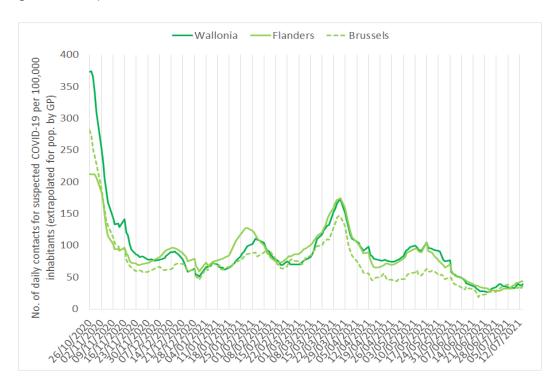
Figure 9 : Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



En semaine 28, le <u>nombre de consultations</u> pour suspicion de COVID-19 chez les <u>médecins</u> généralistes a augmenté légèrement (moyenne de 43 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 37/100.000 la semaine précédente, Baromètre des médecins généralistes, Figure 10). Le nombre de consultations a augmenté en Flandre et en Wallonie mais est resté stable à Bruxelles.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le <u>réseau des médecins vigies</u> est resté stable avec 26 consultations pour 100 000 habitants par semaine. La charge de travail perçue pour cause de suspicions de COVID-19 a diminué légèrement, 13 % des médecins la considérant comme élevée et 3% comme très élevée (par rapport à 18 % au total la semaine précédente, tendance fluctuante d'une semaine à l'autre).

Figure 10: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - /07/2021² (Source: Baromètre des médecins généralistes)



-

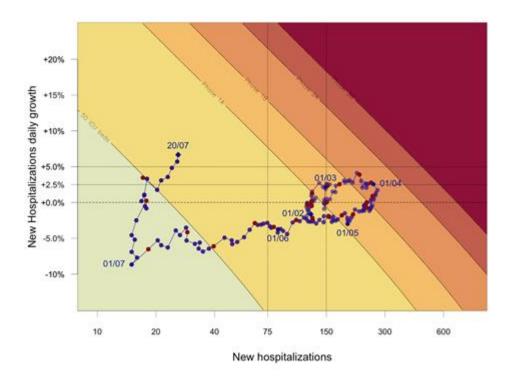
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles <u>hospitalisations</u> pour COVID-19 a à nouveau clairement augmenté, avec en moyenne 26 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 14 au 20 juillet, (+45 %). La Figure 11 montre que les prédictions sur les nouvelles hospitalisations évoluent à nouveau dans la zone jaune.

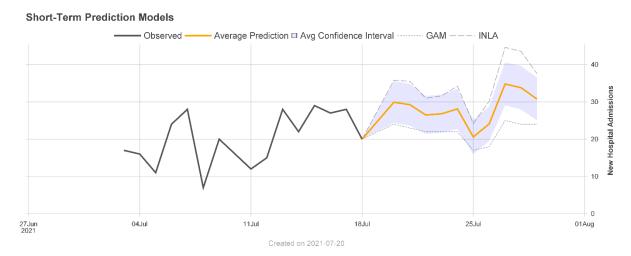
Figure 11 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 20/07/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



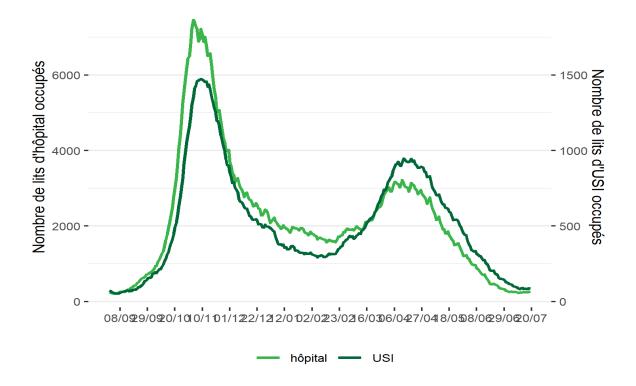
Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté, passant de 1,028 à 1,244 pour la période du 14 au 20 juillet. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une nouvelle tendance à la hausse (Figure 12).

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 <u>lits d'hôpitaux</u> occupés par des patients COVID-19 (n = 266, +10 %) a à nouveau augmenté pour la première fois depuis longtemps et le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 87, -3 %) est resté stable (Figure 13).

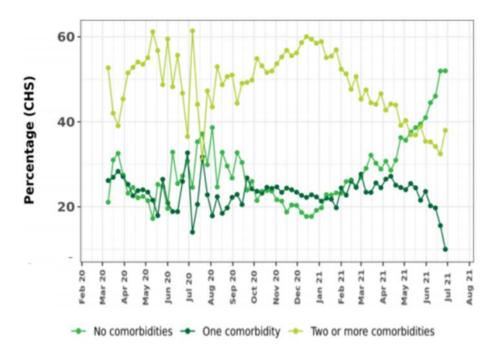
Figure 13 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 20/07/21



Les vaccins enregistrés en Europe offrent une excellente protection contre les formes graves de COVID-19. On constate donc que le profil des patients hospitalisés évolue en fonction du déroulement de la campagne de vaccination. Une forte diminution de la proportion de résidents de MRS et des groupes d'âge les plus âgés parmi les personnes hospitalisées a d'abord été observée. En semaine 26 (admissions entre le 28/6 et le 4/7), les 20-39 ans représentaient 25 % des admissions hospitalières et les 40-59 ans 23 %, mais les chiffres absolus sont faibles. La proportion de personnes souffrant de problèmes de santé préexistants (comorbidités)

admises à l'hôpital est également en forte baisse (Figure 14). Il est important de souligner que des informations détaillées fiables sur l'âge et les problèmes de santé préexistants des personnes hospitalisées ne sont disponibles qu'après un minimum de 3 semaines. Il est donc trop tôt pour se prononcer sur l'augmentation récente des hospitalisations. De plus, le nombre d'hospitalisations est encore faible en chiffres absolus, ce qui rend les tendances et les proportions plus fluctuantes et plus difficiles à interpréter.

Figure 14 : Proportion de patients souffrant de problèmes de santé préexistants par rapport au nombre total d'admissions à l'hôpital (Source : surveillance clinique des hôpitaux). Les données des 3 semaines les plus récentes peuvent encore changer.



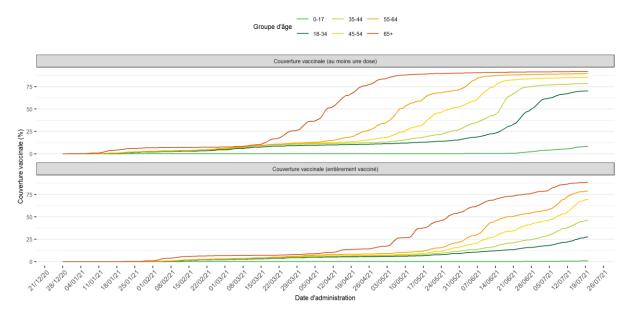
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans <u>un rapport hebdomadaire</u>.

Au cours de la semaine du 12 au 18 juillet, le <u>nombre de décès</u> a encore diminué, avec un total de 8 décès enregistrés (comparé à 13 la semaine précédente), soit 0 à 2 décès par jour. Deux des huit décès concernaient un résident de MRS (25 %). Le taux de mortalité en semaine 28 était de 0,07/100 000 habitants en Belgique, 0,11/100 000 en Wallonie, 0,06/100 000 en Flandre et 0/100 000 à Bruxelles (aucun décès en semaine 28).

Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la <u>couverture vaccinale</u> pour la première dose (vaccination partielle) a encore légèrement augmenté principalement dans les groupes d'âge 18 - 34 ans (70 %) et 0-17 ans (8 %) (Figure 15). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a encore augmenté dans les groupes d'âge 55-64 ans (79 %) et 45-54 ans (69 %). Au total, 67,8 % de la population est désormais partiellement vaccinée (82,6 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées est de 49,5 % (61,7 % des 18+).

Figure 15 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) reste favorable, malgré une légère augmentation de tous les indicateurs. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents a augmenté en Flandre de 0,0 à 0,2; en Wallonie de 0,3 à 0,6 et à Bruxelles de 0,1 à 0,4. En communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé de COVID-19 n'a été signalé cette semaine. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents de MRS dues au COVID-19 a doublé par rapport à la semaine dernière en Flandre (de 0,02 à 0,04/1 000 résidents) et en Wallonie (de 0,03 à 0,06/1 000 résidents), mais cela concerne un nombre très faible de résidents. A Bruxelles et en Communauté germanophone, aucun nouveau cas hospitalisé de COVID-19 n'a été signalé cette semaine. Tout comme la semaine dernière, une augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi le personnel et du nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection possible ou confirmée par le COVID-19 est observée. Toutefois, ces chiffres restent faibles avec respectivement <0,8 et <1,8/1 000 membres du personnel dans toutes les régions/communautés. Comme les semaines précédentes, <5 nouveaux clusters possibles³ ont été détectés dans tout le pays et <0,5% des MRS ont rapporté une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi leurs résidents (= un foyer important).

De plus amples informations sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport: https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-

19 Surveillance MR MRS.pdf et sur le dashboard (surveillance en MRS)

_

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 actifs a augmenté au cours de la semaine 28 (12 au 18 juillet) après plusieurs semaines de diminution, avec 351 <u>clusters actifs</u>⁴ (comparé à 299 la semaine précédente). Le nombre de <u>nouveaux clusters</u> a également augmenté de manière significative (125 par rapport à 72 la semaine précédente) (Figure 16). Au total, il y a eu 88 nouveaux clusters et 198 clusters actifs sur les lieux de travail cette semaine (par rapport à 49 nouveaux clusters et 144 clusters actifs la semaine dernière) (Figure 17).



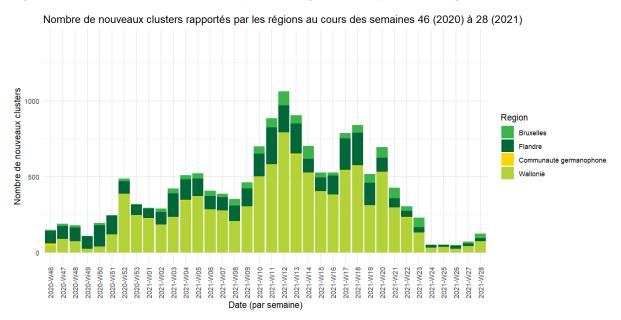
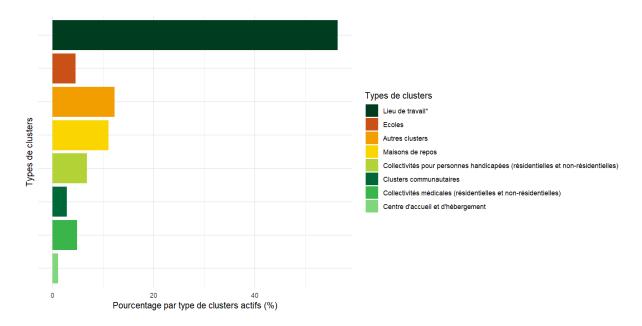


Figure 17 : Clusters actifs par catégorie ; semaine 27/2021



Les données sur le <u>lieu et la source de l'infection</u>, pour la période du 11 au 17 juillet, montrent une stabilisation du nombre d'infections contractées lors de voyages (11 % par rapport à 13 %) et une diminution du nombre d'infections contractées chez des amis ou des membres de

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.

la famille (9 % par rapport à 14 %). Les mouvements de jeunesse ont été signalés comme source d'infection dans 6 % des cas (par rapport à 5 % la semaine dernière). Par ailleurs, les infections sont toujours principalement contractées à la maison (15 %) et au travail (4 %). La catégorie « bar, restaurant et fête » représente 3 % des infections. Cette semaine encore, la plupart des personnes (63 %) ne savent pas par qui elles ont été infectées. L'évolution du lieu possible d'infection rapporté est présentée à la Figure 18.

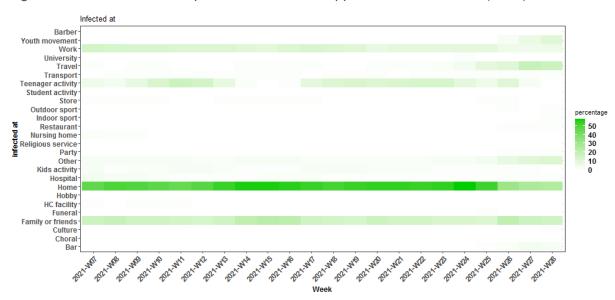
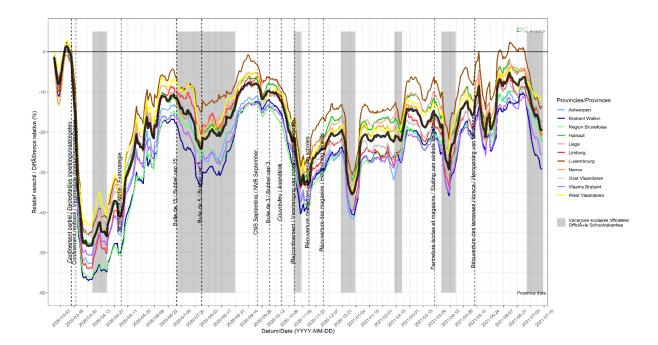


Figure 18 : Evolution du lieu possible d'infection rapporté, semaine 7 à 28(2021)

Les données relatives à la <u>mobilité</u> basées sur les données de Proximus indiquent une nouvelle diminution (Figure 19). Sur base des données Google, les principaux indicateurs de mobilité sont en diminution, plus marquée depuis les 14 et 15 juillet (inondations dans l'Est de la Belgique). La mobilité en général ainsi que par indicateur a le moins diminué en Flandre occidentale.

Figure 19 : 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.



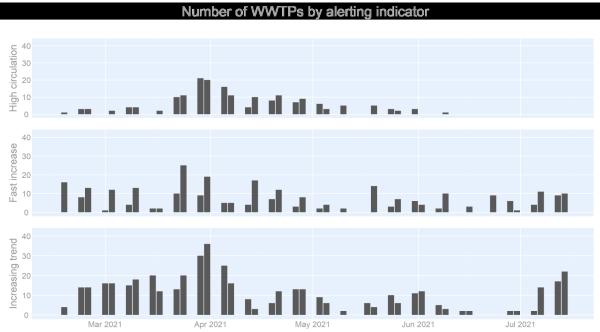
Au cours de la semaine du 11 au 17 juillet, un total de 251 498 <u>voyageurs</u> sont arrivés en Belgique, ce qui représente encore une augmentation par rapport à la semaine précédente (environ 215 000). Parmi ceux-ci, 66 017 voyageurs (26 %) arrivaient d'une zone rouge, ce qui représente également une augmentation, mais reste proportionnellement stable. Dans le top 5 des pays de provenance figurent trois pays où l'on observe actuellement une forte augmentation du nombre d'infections (Espagne, Portugal et Pays-Bas). Parmi les personnes testées, 3,4 % ont eu un résultat positif. Ce chiffre est en légère diminution par rapport à la semaine dernière mais reste élevé. Pour les voyageurs au retour d'Espagne, le PR reste élevé à 4,3 %.

La <u>surveillance des eaux usées</u> est basée sur trois indicateurs⁵. La Figure en Annexe 1 montre le nombre de stations d'épuration suivies, et leur couverture géographique.

Les résultats du 14 juillet montrent une nouvelle augmentation du nombre de stations d'épuration présentant une ou plusieurs alertes (Figure 20). Les alertes sont principalement détectées à Bruxelles et dans les provinces du Brabant wallon, de Namur, de Flandre orientale, du Brabant flamand et de Flandre occidentale.

⁵ La surveillance suit l'évolution de la concentration du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées. L'indicateur "Haute circulation" indique les zones où les concentrations virales mesurées sont élevées (au moins égale à la moitié de la valeur maximale enregistrée depuis février 2021 pour cette station). L'indicateur "Augmentation rapide" concerne les zones où les concentrations virales mesurées ont significativement et fortement augmentées lors de la semaine écoulée (+ 70% sur une semaine). L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins où les concentrations virales sont en augmentation depuis plus d'une semaine.

Figure 20 : Evolution du nombre de, stations d'épuration participantes avec des indicateurs positifs



Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (du 5 au 18 juillet), sur un total de 1 191 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁶ B.1.1.7 (Alpha) a été identifié dans 17,5 % des cas (comparé à 28,1 % dans le rapport précédant), le variant P.1 (Gamma) dans 5,3 % des échantillons (comparé à 6,3 %) et le variant B.1.617.2 (Delta) dans 75,7 % des échantillons (comparé à 62,6 %). Les autres variants (y compris le variant Beta) représentent ensemble moins de 3 % des souches en circulation. L'augmentation rapide de la proportion du variant B.1.617.2 (Delta) est à nouveau confirmée par les analyses des VOC en PC : sur 295 échantillons positifs aléatoires récents, le variant Delta a été identifié dans 96 % des cas.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

_

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

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté dans toutes les provinces/régions et reste la plus élevée dans le Brabant wallon et en Région bruxelloise. Globalement, l'incidence sur 14 jours est plus élevée dans les provinces de Flandre qu'en Wallonie. Le nombre de cas au cours des 7 derniers jours a encore augmenté dans toutes les provinces/régions, mais de façon moins prononcée qu'au cours de la semaine précédente. Le Rt a diminué partout sauf dans le Hainaut et en Communauté germanophone, il reste néanmoins supérieur à 1 dans toutes les provinces/régions sauf dans le province du Luxembourg. Le nombre de tests effectués a augmenté partout, après la diminution temporaire observée la semaine dernière. L'évolution du PR est variable, il a diminué ou est resté stable dans les provinces du Brabant wallon, de Liège, du Luxembourg, de Flandre orientale et occidentale (Figure 21).

L'incidence sur 7 jours des hospitalisations a maintenant augmenté partout sauf dans le Limbourg et en Flandre oriental, mais les chiffres restent faibles (Annexe 2). Des niveaux d'alerte sont également attribués au niveau provincial, en tenant compte du nombre de nouvelles hospitalisations, mais aussi de la tendance des autres indicateurs (voir Tableau).

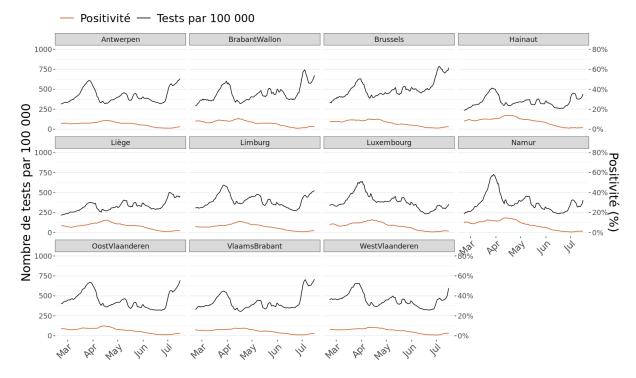


Figure 21 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province

L'Annexe 3 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province.

Période 11-17/07/21	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% augmentati on du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁷	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
Belgique	143	+33%	4 309	1,159	2,1%	1,5	4%	12	2
Antwerpen	160	+41%	4 402	1,180	2,4%	1,3	3%	14	2
Brabant wallon	198	+19%	4 830	1,129	2,3%	1,0	0%	3	2
Hainaut	71	+61%	3 183	1,360	1,5%	2,1	5%	9	1
Liège	98	+5%	3 283	1,004	1,7%	0,9	2%	23	1
Limburg	104	+61%	3 673	1,300	2,0%	0,2	0,70%	5	2
Luxembourg	62	-4%	2 493	0,986	1,4%	1,7	5%	-6	2
Namur	60	+37%	2 911	1,209	1,3%	1,0	4%	5	1
Oost-Vlaanderen	157	+13%	4 870	1,023	1,9%	0,7	3%	3	2
Vlaams-Brabant	179	+47%	4 976	1,223	2,2%	1,0	2%	-58	2
West-Vlaanderen	145	+31%	4 452	1,131	2,1%	1,5	3%	10	2
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	213	+44%	5 506	1,219	2,5%	4,1	12%	18	3
Deutschsprachige Gemeinschaft	28	+44%	1 188	1,186	1,5%	1,3	NA	NA	1

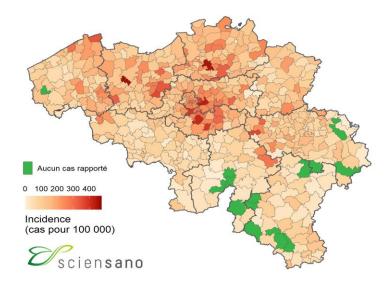
⁷ Données de la semaine 28 (du 12 au 18 juillet 2021).

COMMUNES

L'Annexe 4 montre les communes 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. Le nombre de communes ayant fait l'objet d'une alerte a encore augmenté (234 comparé à 194 la semaine dernière).

La Figure 22 représente les incidences par commune. L'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à 100/100 000 dans 291 communes (comparé à 132 la semaine dernière et 22 il y a 15 jours). Dans 7 communes l'incidence est à nouveau supérieure à 400/100 000 habitants. Le nombre de communes sans cas au cours des 14 derniers jours a encore diminué (17 communes comparé à 26 la semaine précédente). Les communes sans cas se trouvent principalement dans les provinces du Luxembourg, Namur et Liège, et celles avec une incidence élevée sont principalement situées à Anvers, en Flandre orientale, dans le Brabant flamand et dans le Brabant wallon.

Figure 22 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Au sein des différentes provinces, les communes pour lesquelles la situation est moins bonne que la moyenne de la province ont été identifiées, c'est-à-dire qu'elles se trouvent à un niveau d'alarme plus élevé que la province en question sur base des indicateurs disponibles pour les communes (incidence et PR). Le tableau ci-dessous liste les communes qui répondent à ce critère et pour lesquelles l'inspection régionale de la santé n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (telle qu'un foyer connu dans une école ou une entreprise).

Dans ces communes, il est recommandé de faire appel à la cellule de crise pour rechercher une cause possible à cette augmentation et examiner si des mesures supplémentaires doivent être envisagées.

Commune	Incidence (14j)	Nombre de cas (7j)	Augmentation (n) (7j)	Augmentation (%) (7j)	PR	Remarques
Antwerpen (niveau d'ale	erte 2)					
Schilde	261	39	26	200%	3.4%	
Herentals	234	48	30	167%	3.9%	
Duffel	220	33	27	450%	4.2%	
Hoogstraten	218	41	35	583%	4.6%	
Aartselaar	194	16	4	33%	3.2%	
Laakdal	166	22	17	340%	5.2%	
Merksplas	151	12	11	1100%	3.3%	
Borsbeek	108	10	8	400%	3.2%	
Brabant Wallon (niveau	d'alerte 2)					
Court-Saint-Etienne	406	25	7	39%	4.4%	
Lasne	364	33	14	74%	3.8%	
Waterloo	247	47	19	68%	3.3%	
Hainaut (niveau d'alerte 1)						
Pecq	240	8	2	33%	4.5%	
Mouscron	129	52	28	117%	3.1%	
Antoing	118	8	7	700%	4.2%	
Momignies	113	5	4	400%	3.1%	
Liège (niveau d'alerte 1))					
Burdinne	394	10	7	233%	5.0%	
Geer	287	5	0	0%	4.1%	
Braives	235	6	-3	-33%	3.1%	
Trooz	144	8	4	100%	3.6%	
Spa	138	12	10	500%	4.1%	
Theux	108	5	-3	-38%	3.5%	
Limburg (niveau d'alerte	2)					
Tongeren	221	56	43	331%	5.6%	
Riemst	156	21	16	320%	3.7%	
Lanaken	143	27	17	170%	3.8%	
Peer	195	22	12	120%	2.7%	
Lommel	126	26	9	53%	2.5%	
Hasselt	114	54	18	50%	1.6%	
Namur (niveau d'alerte						
Havelange	283	6	-3	-33%	3.7%	
Ohey	232	6	0	0%	3.9%	
Fernelmont	161	10	7	233%	3.0%	
Oost-Vlaanderen (nivea	u d'alerte 2)					
Ninove	165	44	23	110%	3.1%	
Vlaams Brabant (niveau	d'alerte 2)					
Tervuren	442	53	5	10%	4.1%	

Wemmel	312	34	15	79%	4.1%		
Keerbergen	229	24	18	300%	4.1%		
West-Vlaanderen (niveau d'alerte 2)							
Knokke-Heist	320	78	50	179%	4.9%		

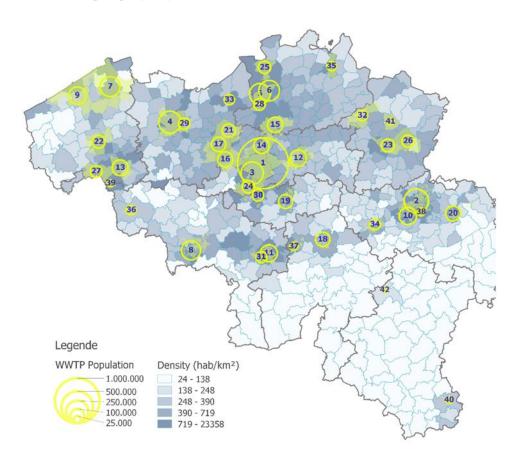
Les critères utilisés pour la sélection des communes sont les suivants :

- Dans les provinces de niveau d'alerte 3 : communes présentant une incidence sur 14 jours >300/100 000 ET un PR >6%.
- Dans les provinces de niveau d'alerte 2 : communes présentant une incidence sur 14 jours >100/100 000 ET un PR >3%.
- Dans les provinces où le niveau d'alerte est de 1 : les communes présentant une incidence sur 14 jours >100/100 000, quel que soit le PR.

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

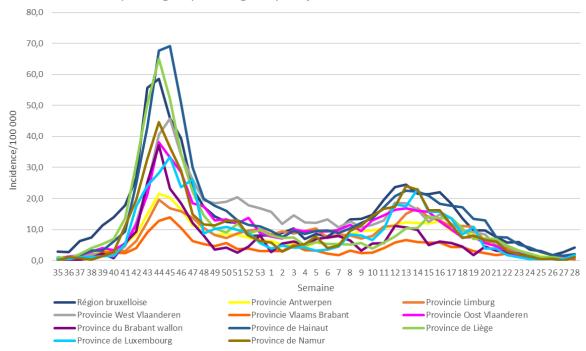
Brigitte Bouton (AVIQ), Laura Cornelissen (Sciensano), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Yves Lafort (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1: Stations d'épuration incluses dans la surveillance des eaux usées et couverture géographique

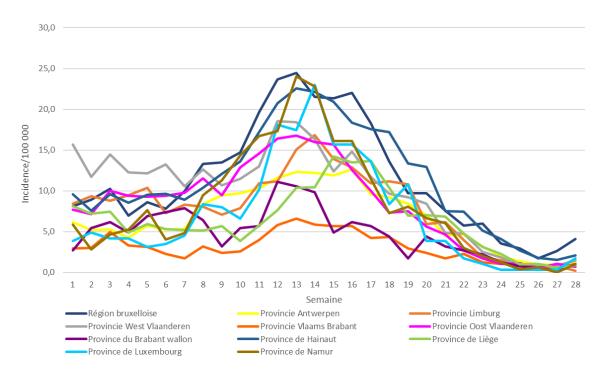


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 28/2021

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"



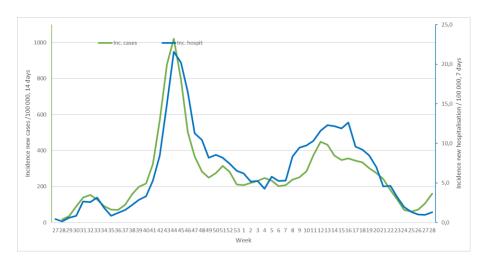
L'analyse des dernières semaines (1 - 28/2021) montre une diminution pour toutes les provinces.



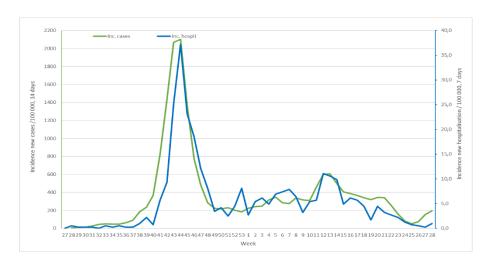
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

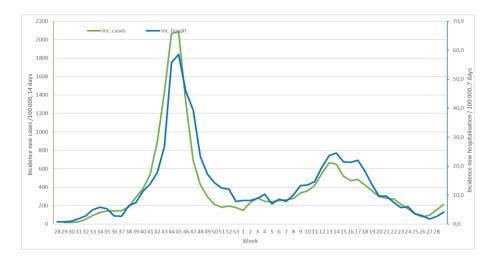
Antwerpen



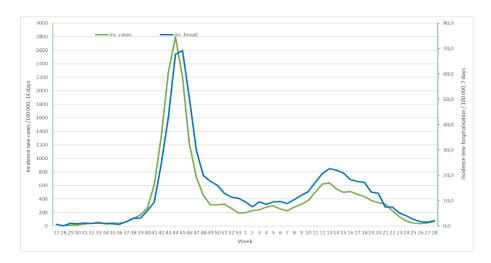
Brabant wallon



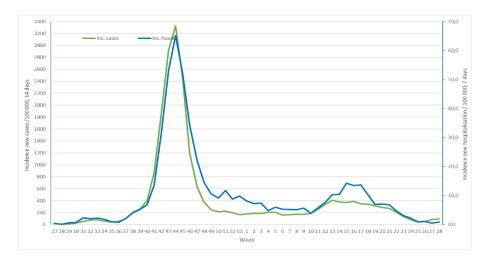
Brussels



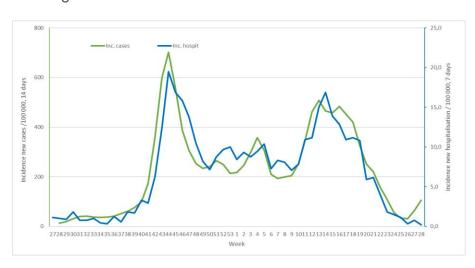
Hainaut



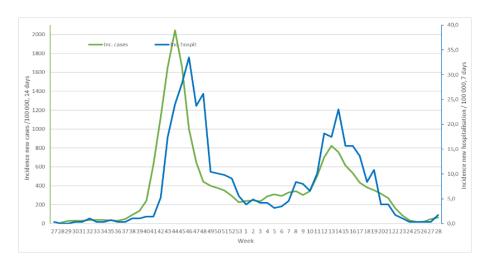
Liège



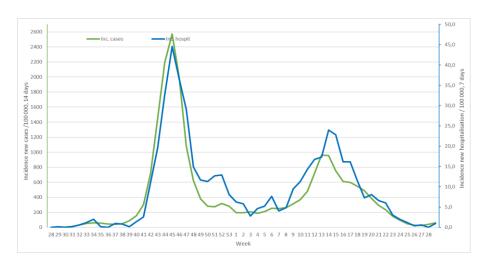
Limburg



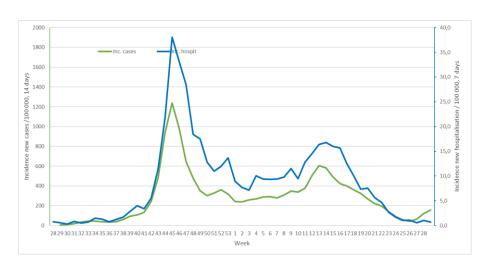
Luxembourg



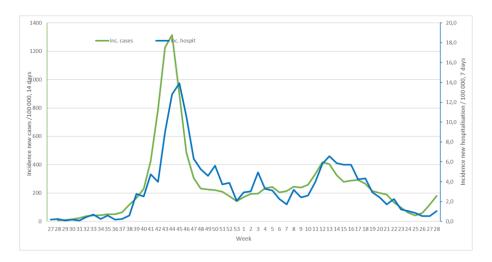
Namur



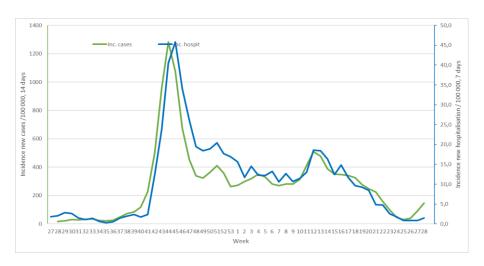
Oost-Vlaanderen



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.

