

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 03/02/2021

La nouvelle stratégie de gestion de l'épidémie approuvée par le Comité de Concertation distingue deux situations différentes, une phase de contrôle et une phase de confinement (lockdown), où la circulation du virus augmente au-delà d'un seuil défini et où des mesures efficaces doivent être prises pour revenir à la phase de contrôle. Les indicateurs quantitatifs utilisés pour cette évaluation sont le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes, le nombre de nouvelles infections quotidiennes, le taux de positivité et le taux de reproduction. En outre, le RAG procède également à une analyse des risques basée sur des indicateurs quantitatifs, qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).

NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a encore légèrement augmenté au cours de la semaine du 24 au 30 janvier, avec une moyenne de 2 348 nouvelles infections par jour par rapport à 2 148 la semaine dernière (+ 9 %) (Figure 1). Une augmentation est toujours observée chez les personnes présentant des symptômes (Figure 2).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est resté stable et fluctue toujours autour de 1 (1,061 par rapport à 1,067).

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

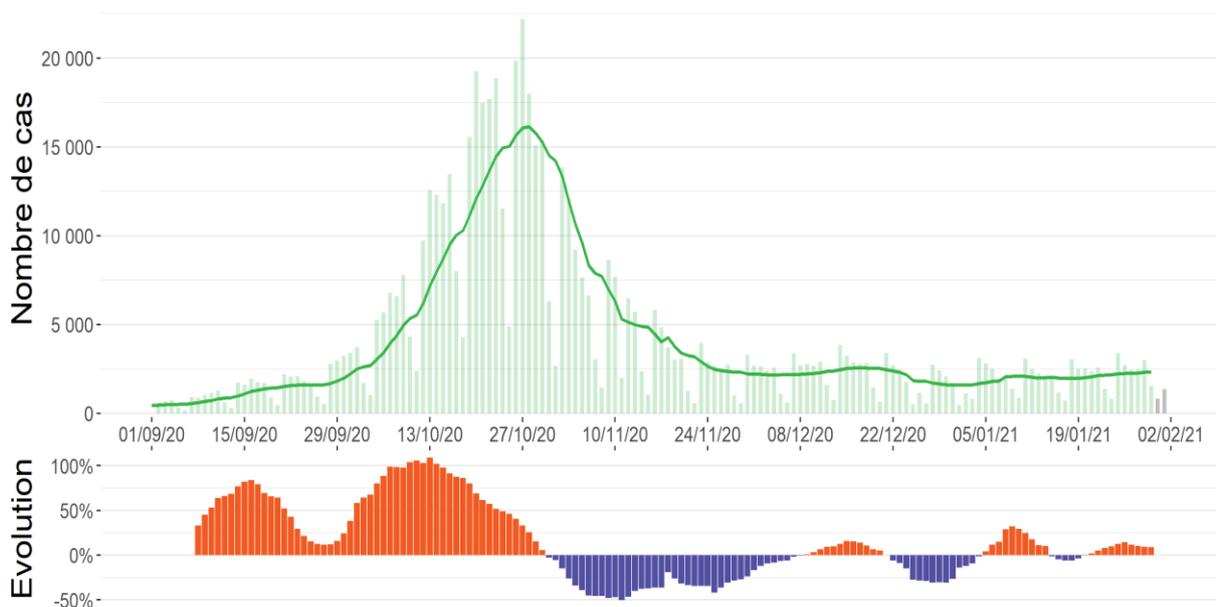
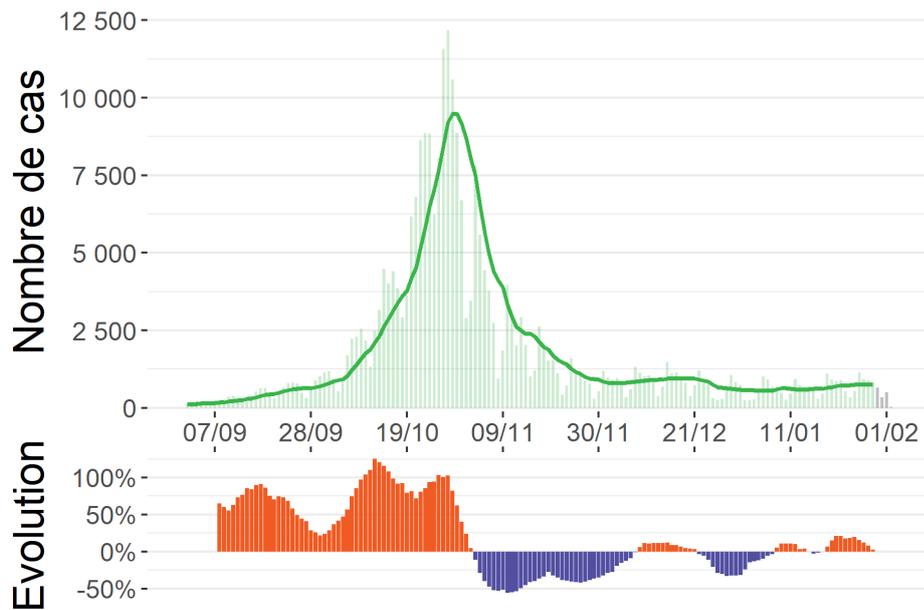
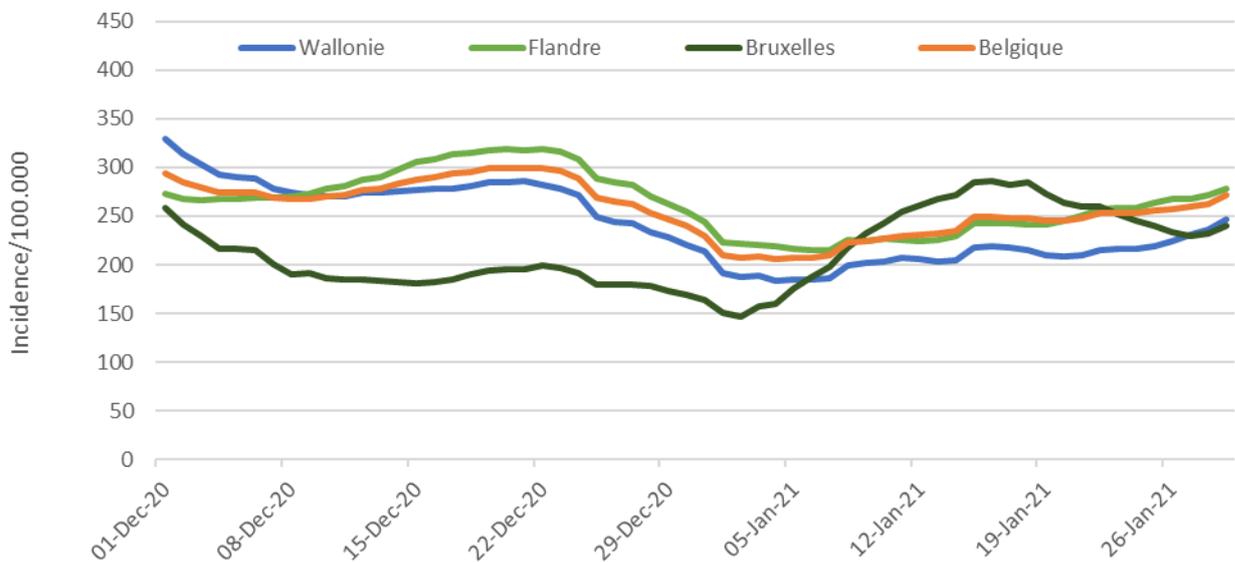


Figure 2 : Evolution du nombre total de cas symptomatiques en Belgique (2^e vague)



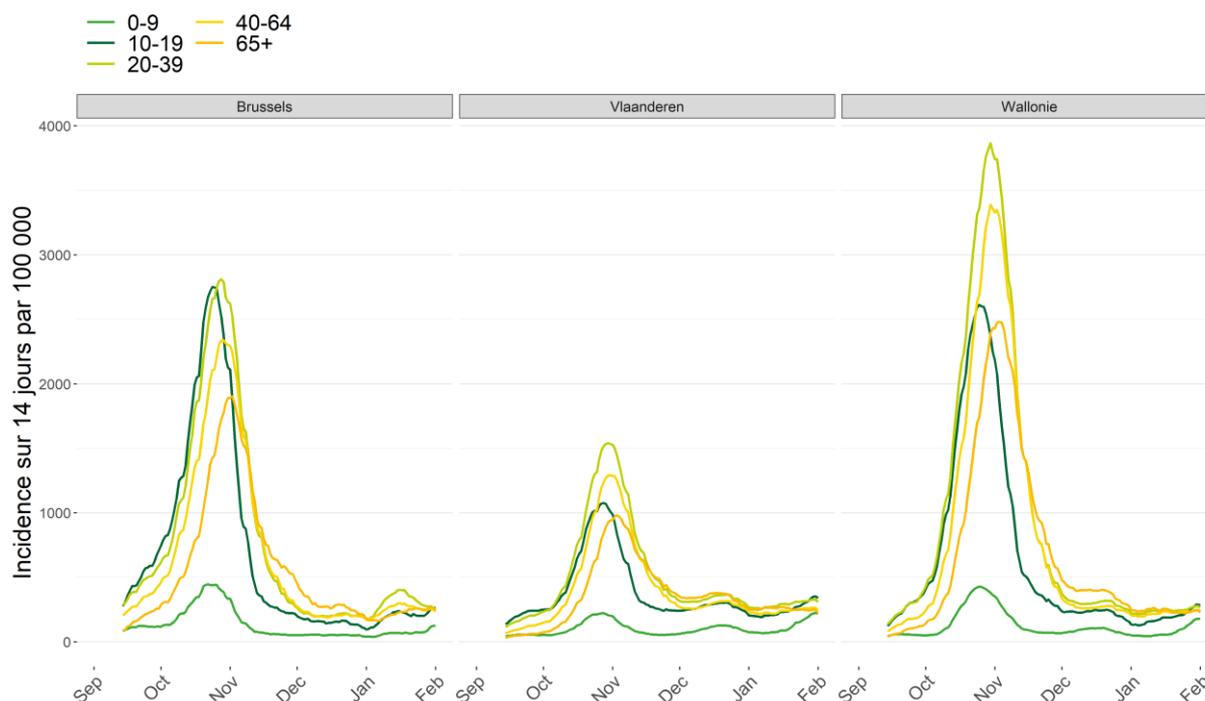
L'incidence cumulée sur 14 jours augmente encore et passe de 252/100 000 à 275/100 000. La tendance est à nouveau à la hausse dans toutes les régions (Figure 3).

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, à partir du 1^{er} décembre 2020



L'augmentation de l'incidence cumulée sur 14 jours ne concerne que les groupes d'âge 0-9 et 10-19 ans. Ceci est plus prononcé en Flandre et en Wallonie. L'incidence reste stable pour les autres groupes d'âge.

Figure 4: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région



Après une diminution observée la semaine dernière, le nombre de tests effectués a augmenté, avec une moyenne quotidienne d'environ 49 300 tests par jour pour la semaine du 24 au 30 janvier, par rapport à 43 358 la semaine précédente. L'importante augmentation observée précédemment pour les groupes d'âge 0 - 9 ans et 10 - 19 ans s'est poursuivie. Une augmentation est également observée pour le groupe d'âge 20 - 39 ans (voir également la Figure 7). Le nombre de tests prescrits augmente à la fois pour les personnes présentant des symptômes et pour les contacts à haut risque (Figure 5 et 6). Le rapport global du nombre de personnes asymptomatiques testées sur les personnes symptomatiques testées est de 1,2 (soit 20 % plus de personnes asymptomatiques) ; toutefois, chez les enfants de 0 à 9 ans, ce ratio est de 2,5 et chez les 10-19 ans, de 1,8.

Figure 5 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 1^{er} décembre 2020
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

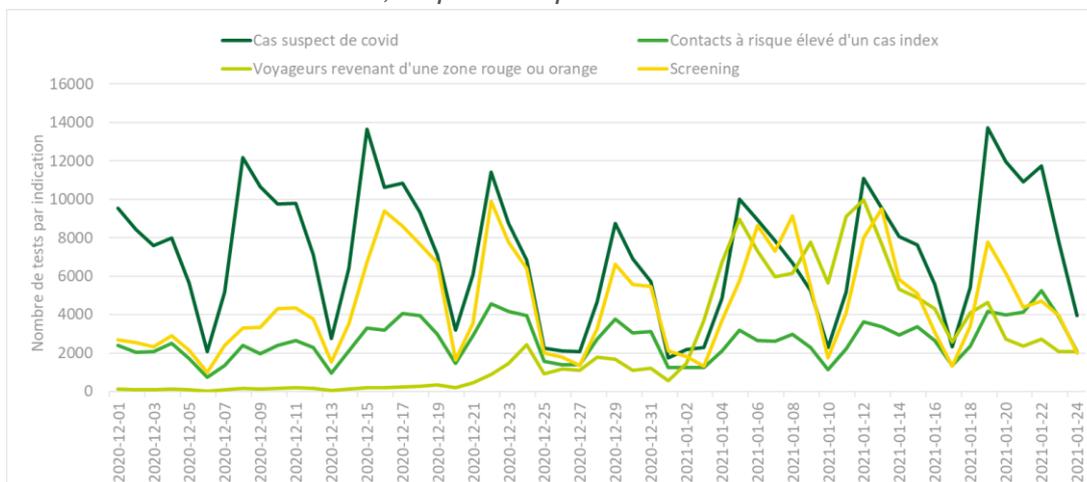
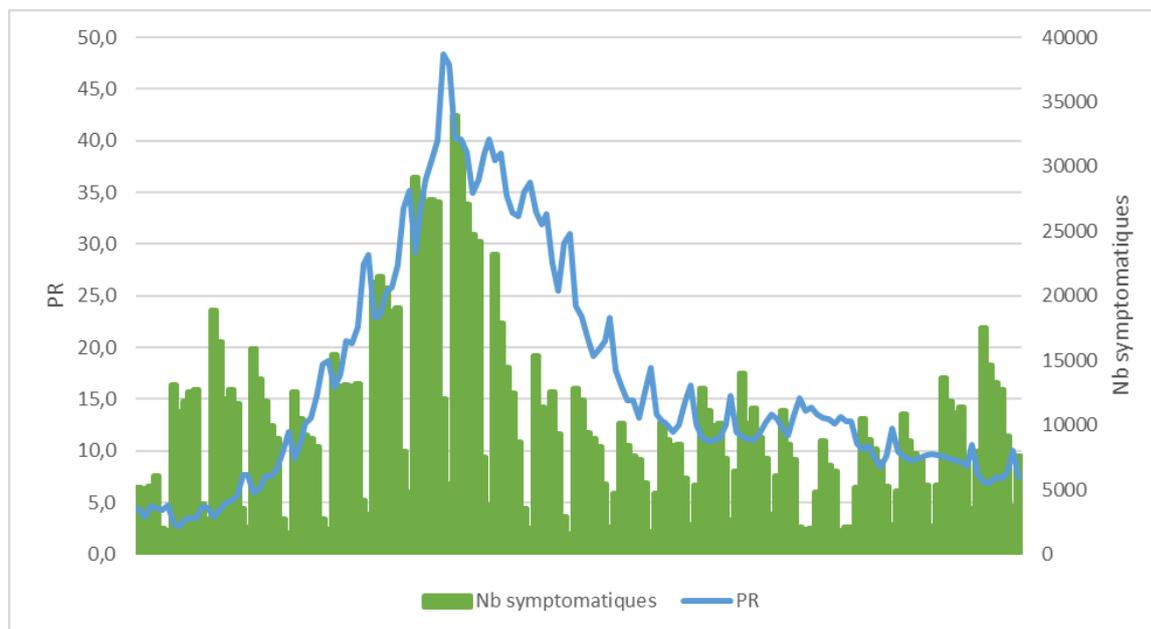
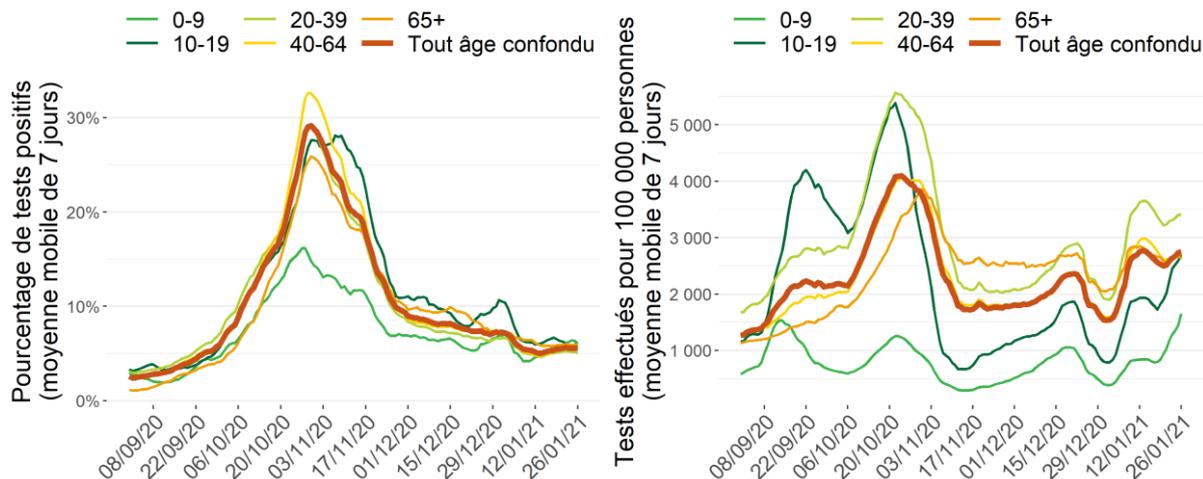


Figure 6 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité



Le taux de positivité (PR) global reste stable depuis plusieurs semaines (5,5 %) et est similaire dans les différents groupes d'âge (Figure 7).

Figure 7 : Taux de positivité et nombre de tests effectués par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Chez les personnes testées pour suspicion de COVID-19 (avec eform rempli), le PR diminue encore à environ 8 % (Figure 6). Pour les personnes asymptomatiques, le PR est en moyenne de 5,3 %. D'importantes différences par tranche d'âge sont cependant constatées. Pour la tranche d'âge 0-9 ans, le PR est de 4,9 % et de 9,2 % pour les personnes symptomatiques et asymptomatiques respectivement, et pour la tranche d'âge 10-19 ans, 6,2 % et 7,2 % respectivement.

Au cours de la semaine dernière, l'incidence totale des consultations (y compris par téléphone) avec un médecin généraliste pour des symptômes grippaux est passée à 147 consultations pour 100 000 habitants (comparé à 54/100 000 la semaine dernière). Cette augmentation

concerne toutes les tranches d'âge, à l'exception des plus de 65 ans. Le taux de positivité pour COVID-19 était de 14% chez ces patients (stable, 13% la semaine dernière). Le nombre moyen de contacts quotidiens avec un médecin généraliste pour des cas suspects de COVID-19 (mesuré par le baromètre des médecins généralistes) a également augmenté au cours de la semaine dernière pour atteindre 121/100 000. Ceci est plus élevé en Flandre.

Indicateurs de sévérité

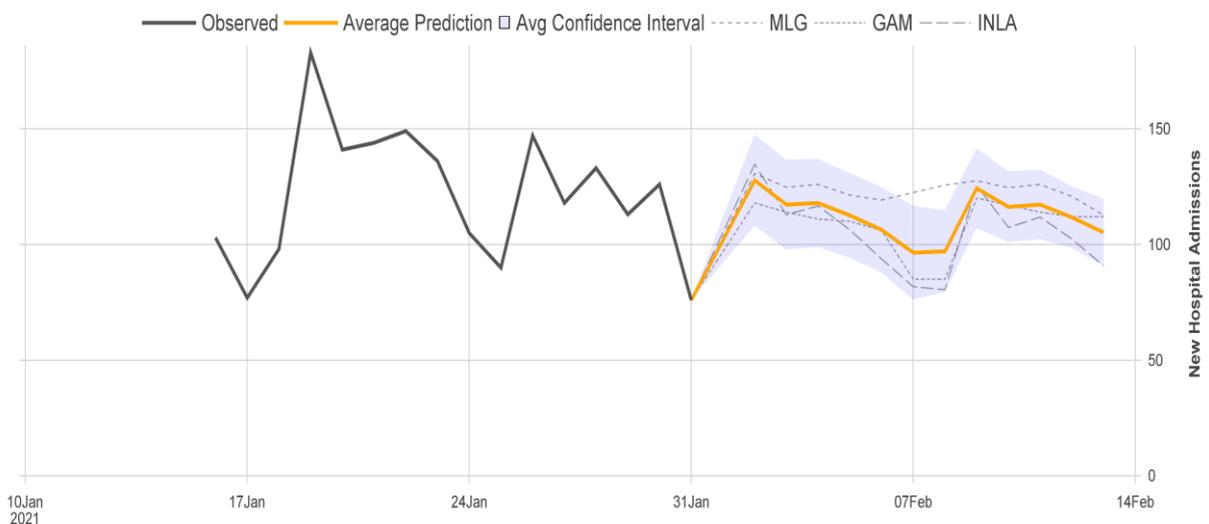
Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a de nouveau diminué après une courte période de légère augmentation, et se situe à 117 nouvelles hospitalisations par jour en moyenne pour la semaine du 27 janvier au 2 février, par rapport à 130 la semaine précédente (- 10 %). La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions a encore diminué légèrement, et représente 13 % des admissions (comparé à 14 % la semaine dernière).

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations fluctue toujours autour de 1 (0,958 pour la période du 27 janvier au 2 février). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable (Figure 8).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 a légèrement diminué par rapport à la semaine dernière (n = 1 794, - 7 %). Le nombre de lits occupés en soins intensifs est resté relativement stable (n = 311). La Figure 9 présente l'évolution du nombre d'hospitalisations depuis le 1^{er} septembre. La tendance actuelle va vers une zone plus sûre (zone verte), il n'y a pas de croissance observée.

Figure 8 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano

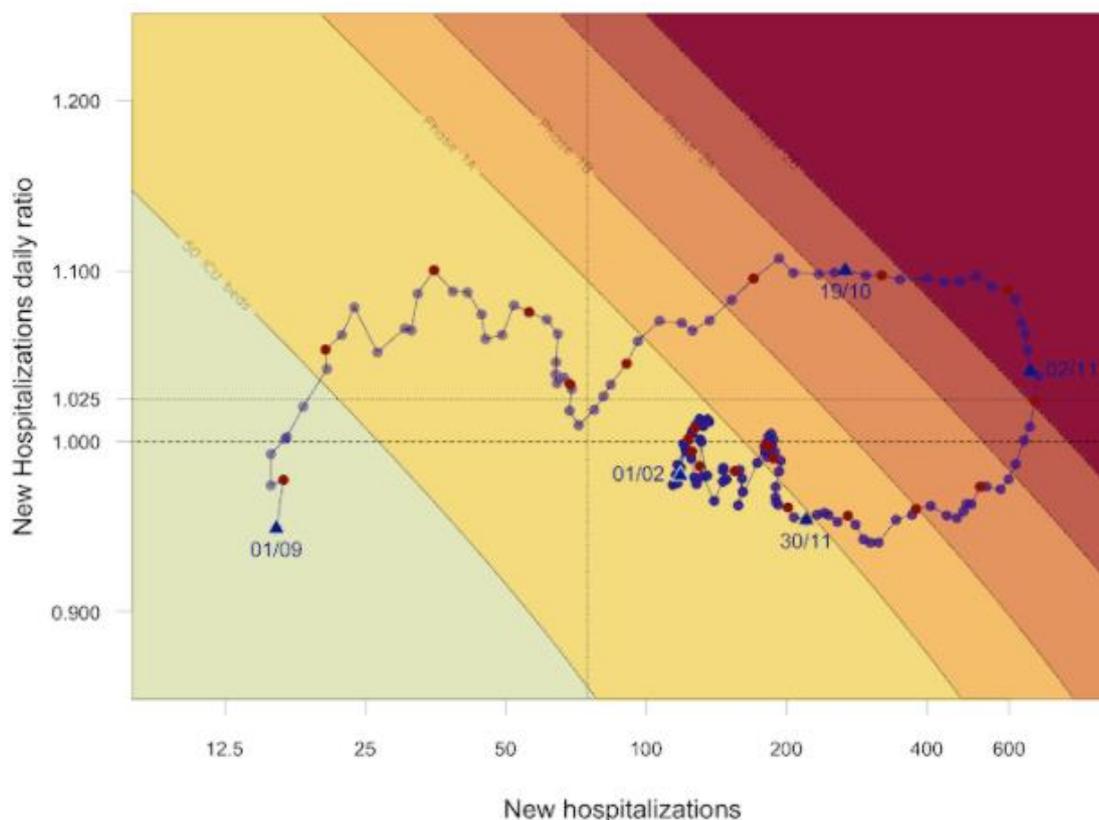
Short-Term Prediction Models



Created on 2021-02-02

Figure 9 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1), 01/09/20 – 13/01/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent un rapport de 1,025 (croissance de 2,5%). La ligne en pointillé verticale représente le seuil de 75 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



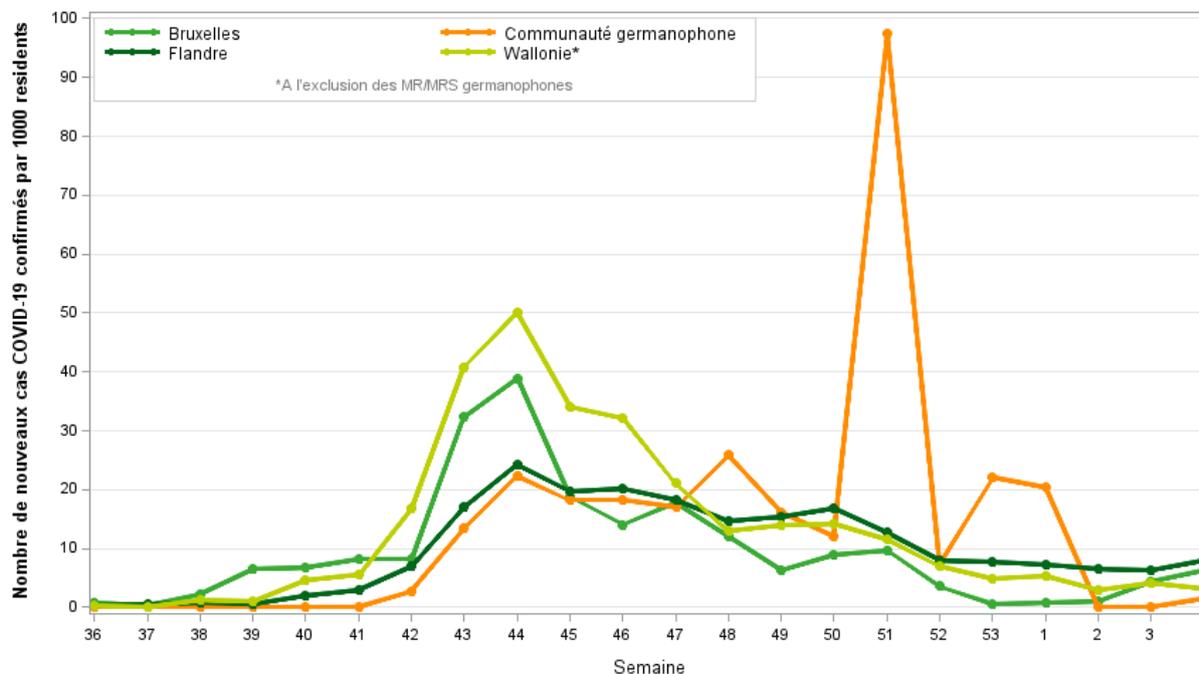
Après une légère augmentation la semaine dernière, le nombre de décès a diminué au cours de la semaine du 25 au 31 janvier. Un total de 291 décès a été enregistré par rapport à 368 la semaine précédente. Parmi ceux-ci, 96 (33 %) sont survenus dans une maison de repos et de soins (MRS). En outre, 34 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. Les résidents de MRS représentaient 45 % des décès dus au COVID-19. Ce chiffre est en diminution depuis plusieurs semaines (51 % la semaine dernière, 68 % fin décembre). Le taux de mortalité en semaine 4/2021 était de 2,5/100 000 habitants en Belgique, 2,3/100 000 en Wallonie, 2,8/100 000 en Flandre et 2/100 000 à Bruxelles ce qui correspond à une diminution en Flandre, une légère augmentation en Wallonie et à des chiffres stables à Bruxelles.

Autres indicateurs

La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) reste globalement stable, avec des changements hebdomadaires mineurs. Le nombre de nouveaux cas confirmés pour 1 000 habitants (par semaine) a augmenté la semaine dernière (du 27/01 au 02/02) en Flandre (de 6,4 la semaine dernière à 8,0 ; +25,1 %), à Bruxelles (de 4,5 la semaine dernière à 6,2 ; +39,1 %) et dans la communauté germanophone (petits nombres) ; en Wallonie, il a diminué (de 4,1 la semaine dernière à 3,3 ; -20,5%). Le nombre de nouveaux clusters et le nombre de MRS présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) sont restés globalement stables.

Plus de données sont disponibles dans le rapport hebdomadaire sur les MRS publié chaque vendredi : https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf.

Figure 10 : Incidence de cas COVID-19 confirmés par 1 000 habitants et par semaine dans les MRS en Belgique, par région/communauté, semaines 36/2020 – 04/2021



Au cours de la semaine 4 (25-31 janvier 2021), 1 605 clusters ont été signalés, dont 507 nouveaux. Le nombre de nouveaux clusters en Wallonie a augmenté, probablement en raison d'une meilleure détection des clusters dans les écoles (Figure 11). La plupart des grappes actives se trouvent dans les écoles et les centres de soins résidentiels, suivies immédiatement par les entreprises (Figure 12).

Figure 11: Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 4/2021

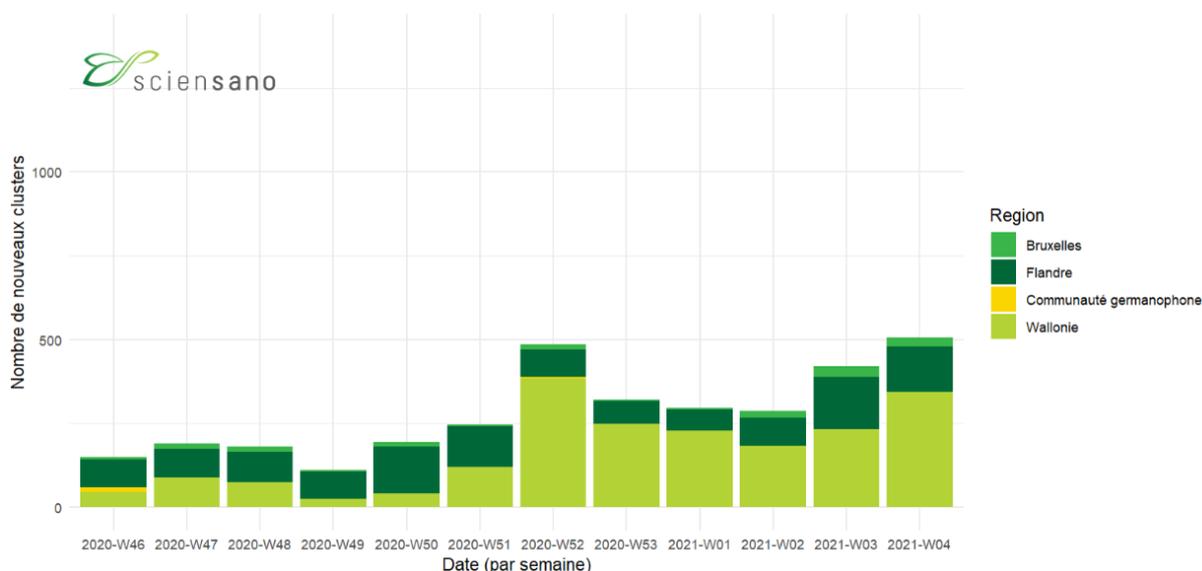
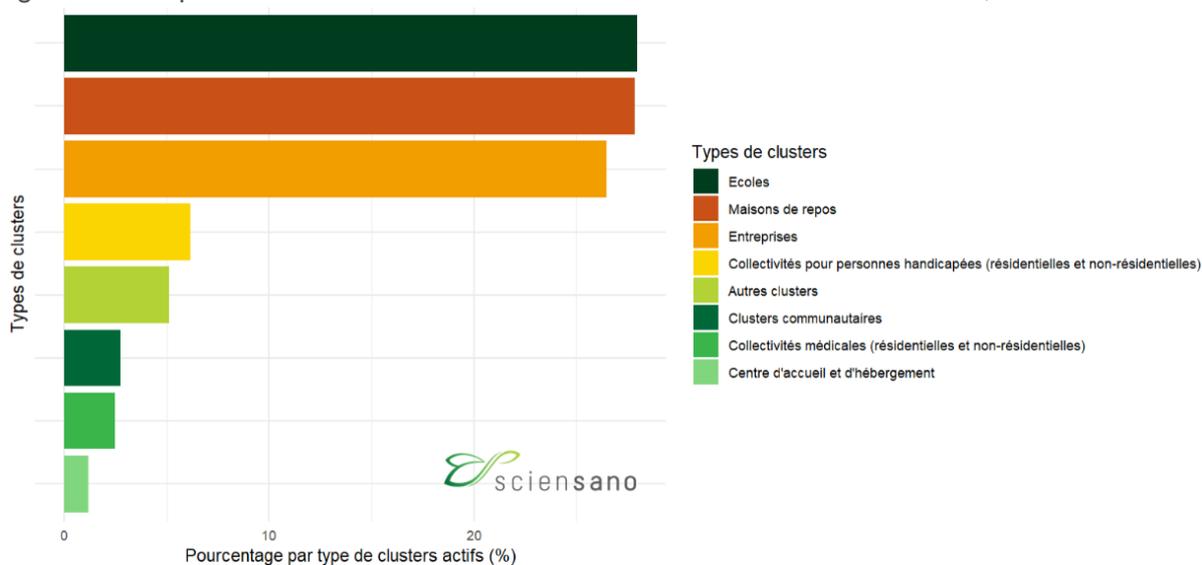
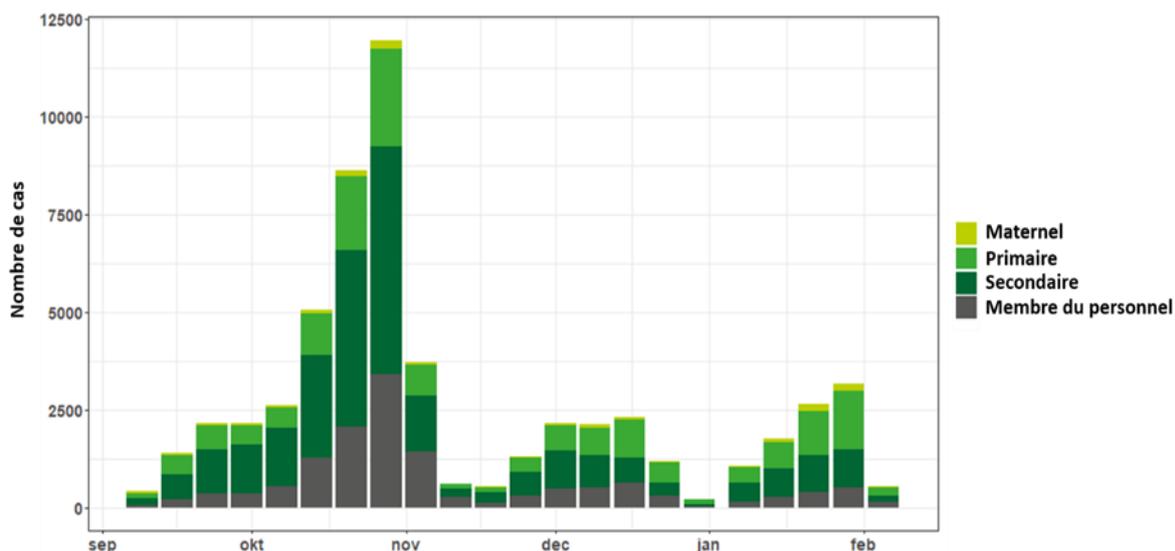


Figure 12 : Répartition des clusters actifs en fonction de différents contextes, semaine 4/2021



Dans les écoles, les données disponibles montrent une augmentation progressive du nombre d'infections en l'enseignement francophone, principalement parmi les élèves de l'enseignement primaire (Figure 13). L'enseignement néerlandophone rapporte une stabilisation du nombre de cas. Au total, pour la semaine du 25 au 31 janvier, 1 001 cas ont été diagnostiqués parmi les élèves et 250 parmi les membres du personnel dans l'enseignement francophone et 1 539 cas parmi les élèves et 252 parmi les membres du personnel dans l'enseignement néerlandophone.

Figure 13 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 5/2020 (Source : surveillance PMS/PSE et LARS)



Au cours de cette même semaine, les raisons principales de test pour les cas rapportés sont un contact étroit avec un membre de la famille (35 %) et des symptômes compatibles avec COVID-19 (25 %). Un test pour un contact étroit avec un élève ou un membre du personnel à

l'école est mentionné pour 32 % des élèves pour l'enseignement néerlandophone et 20 % pour l'enseignement francophone.

La figure 14 ci-dessous montre l'évolution du nombre de clusters actifs par niveau scolaire, dérivé du nombre de cas index qui donnent lieu à des cas secondaires parmi les élèves. Les clusters actifs sont des clusters dans lesquels au moins un nouveau cas lié à un (ou plusieurs) cas précédent a été rapporté au cours de la semaine. On observe une nette augmentation du nombre de clusters en école primaire. Cependant, un nombre comparable de clusters avait également été observé avant les vacances de Noël. Le nombre de cas par cluster augmente également lentement, en particulier dans les écoles primaires (Figure 15). Cela pourrait être dû à une stratégie de test plus large que celle qui était en vigueur avant les vacances de Noël, avec un plus grand nombre d'infections asymptomatiques détectées.

Figure 14 : Nombre d'écoles avec un cluster actif, par niveau scolaire et par semaine, semaines 49/2020 - 4/2021 (Source LARS et PSE/PMS)

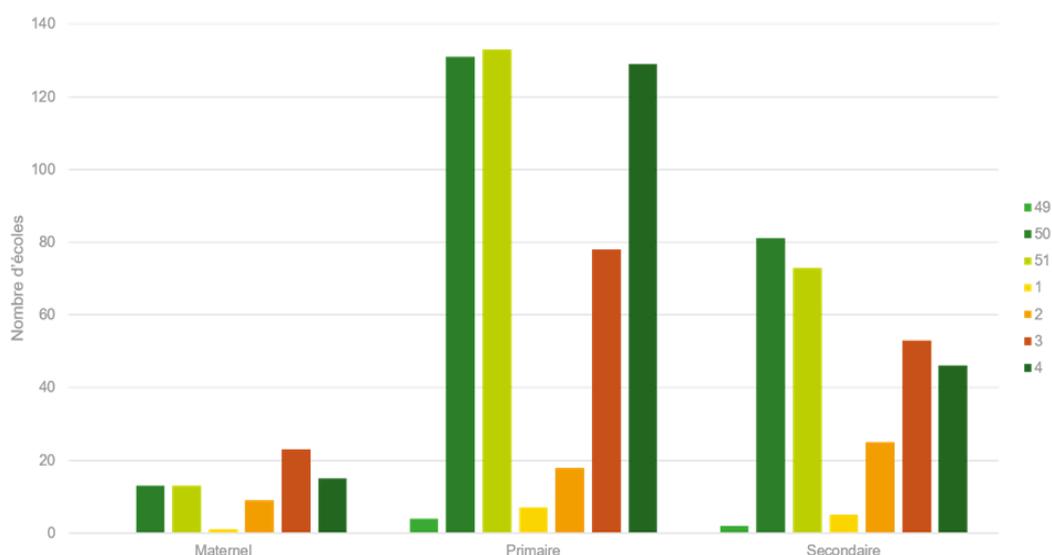
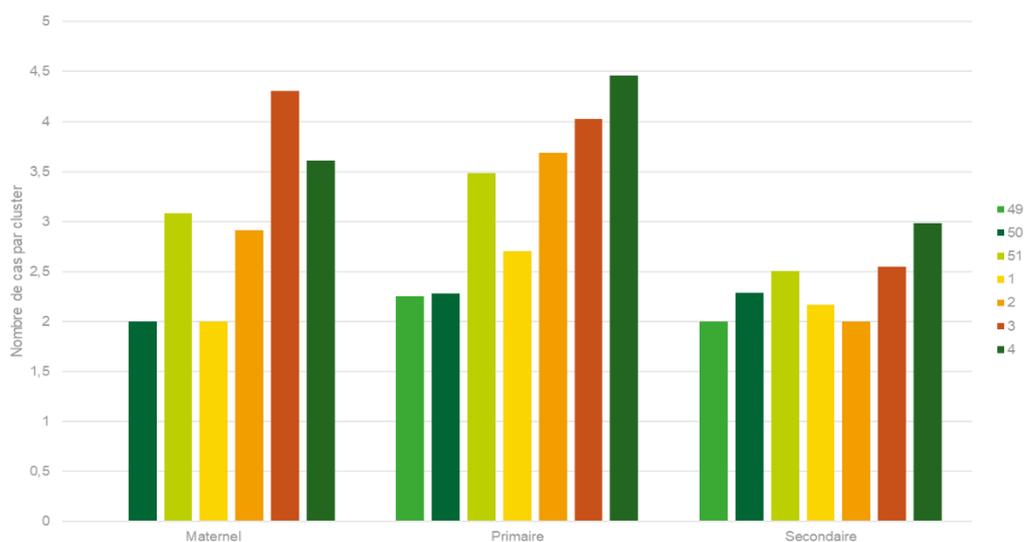


Figure 15 : Nombre de cas par cluster, par niveau scolaire et par semaine, semaine 49/2020 à 4/2021

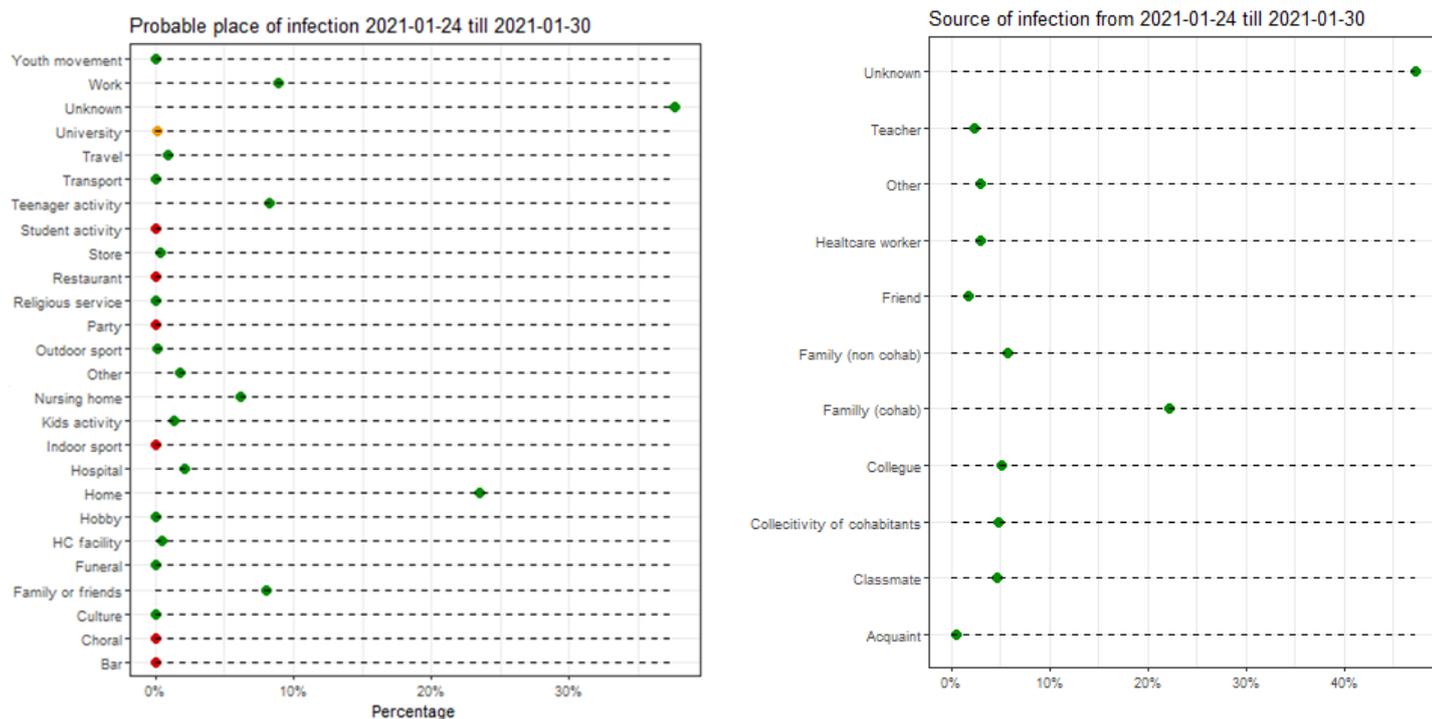


Le lieu et la source de l'infection sont inconnus pour respectivement 38 % et 47 % des cas confirmés au cours de la période du 24 au 30 janvier (dernières données disponibles) (Figure 16). Comme les semaines précédentes, les infections sont souvent contractées à domicile (23 %), au travail (9 %) ou via la famille ou entre amis (8 %). Des activités d'adolescent (Teenager activity) est désormais signalé comme lieu d'infection dans 8 % des cas, par rapport à 5 % la semaine dernière et seulement 1 % la semaine d'avant. Cette dénomination est probablement utilisée dans le cas d'infections à l'école (secondaire). Un contact avec un cohabitant (22 %), un autre membre de la famille (6 %), ou un collègue (5 %) restent les sources d'infection mentionnées le plus souvent. Un contact avec un camarade de classe ou un enseignant a été cité comme source d'infection dans 4,5 % et 2 % des cas respectivement. Il s'agit d'une augmentation supplémentaire par rapport à la période précédente (2,5 % et 1 % respectivement).

Les contacts sont principalement observés parmi des personnes du même groupe d'âge ou au sein d'un même ménage. Les transmissions secondaires augmentent quand l'âge du cas index augmente, de même, à âge égal du cas index, les transmissions secondaires augmentent avec l'âge du contact.

Figure 16 : Lieu probable d'infection (a) et source d'infection (b), tel qu'indiqué par les personnes index lors de l'enquête de contact

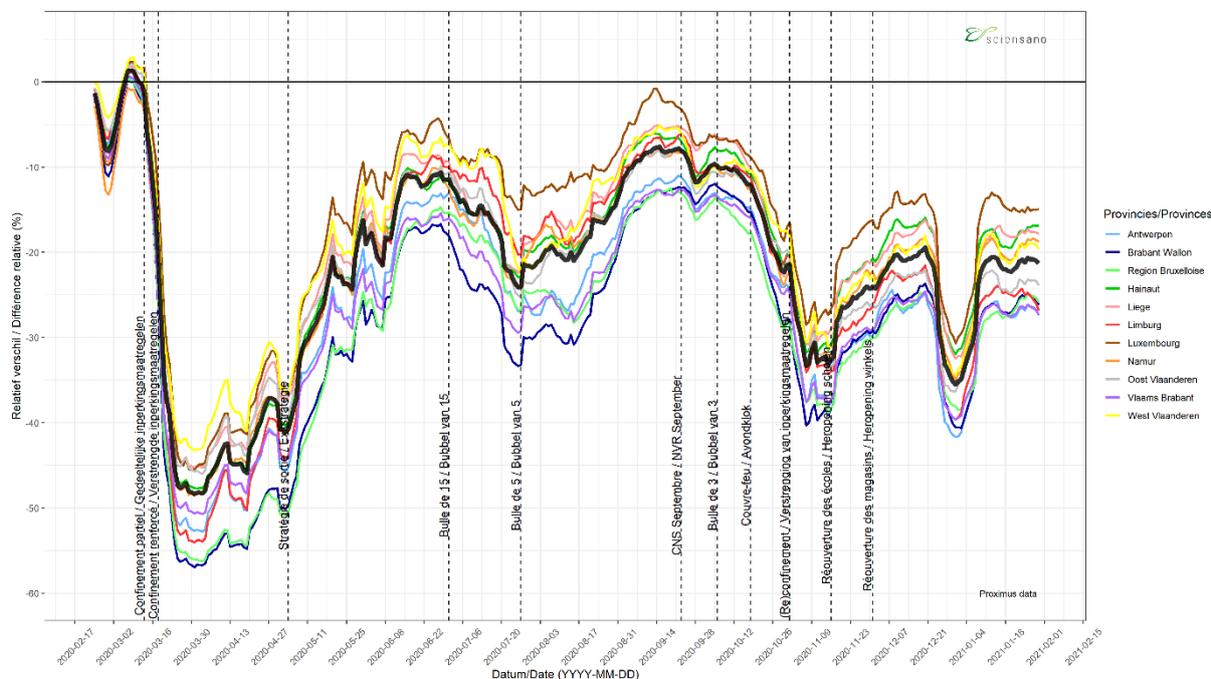
A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles



Les données relatives à la mobilité montrent toujours une stabilisation des déplacements à un niveau comparable à celui observé avant les vacances de Noël (Figure 17).

Figure 17 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Proximus).

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



L'analyse des formulaires PLF remplis, pour la semaine du 24 au 30 janvier, indique que 32 896 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ce chiffre est encore en légère diminution par rapport aux semaines précédentes. Le top 3 des pays de provenance des voyageurs reste la France (24 %), l'Espagne (12 %) et le Maroc (7 %). Un résultat de test est disponible pour environ 56 % des voyageurs dont 2,6 % ont un résultat positif, ce qui est une diminution par rapport aux semaines précédentes. Le PR des pays européens s'élève jusqu'à 27% pour les voyageurs en provenance de Bosnie-Herzégovine (n = 38) mais cela concerne généralement un petit nombre de voyageurs ce qui rend l'interprétation difficile.

Variants du virus (informations du NRC)

Entre le 1er décembre 2020 et le 2 février 2021, un total de 2 633 échantillons a été séquencé par la plateforme de séquençage (UZ Leuven-KU Leuven, UZ-Gent, UZ-Antwerpen et CHU-Liège). Le variant 501Y.V1¹ a été identifié dans 754 échantillons (29 %) et le variant 501Y.V2 dans 99 échantillons (4 %). Il s'agit d'échantillons dont la séquence a été déterminée dans le cadre de la surveillance de routine ainsi que dans le cadre d'un dépistage actif. Au cours des semaines 3 et 4, la variante 501Y.V1 représentait 17 % des échantillons séquencés dans la surveillance de base (n=127), 29 % dans la surveillance de clusters (n=120) et 47 % chez les voyageurs (n=36). Les résultats de la surveillance confirment la circulation des nouvelles variantes, avec une transmission locale.

Conclusions et recommandations

¹ Pour la description des variants, le nom scientifique est utilisé; 501Y.V1 réfère au "variant-UK" et 501Y.V2 au "variant Suf-Africain".

Le nombre de nouveaux cas a encore augmenté la semaine dernière. Cela concerne toujours principalement la province du Limbourg et la Flandre occidentale, où le nombre de tests effectués est aussi le plus élevé. Cependant, une nette augmentation du nombre de nouveaux cas est également observée en Wallonie, en particulier dans les provinces du Brabant wallon et du Luxembourg, ainsi qu'à Bruxelles.

L'augmentation concerne toujours presque exclusivement les enfants et les jeunes (de 0 à 19 ans), pour lesquels le nombre de tests effectués a fortement augmenté au cours des 2 dernières semaines. Cette augmentation de tests concerne à la fois les individus symptomatiques et les asymptomatiques. La (légère) diminution du PR observée pour les individus symptomatiques est un signe encourageant et montre que les personnes présentant des symptômes (en particulier les enfants) sont testées plus souvent. Le PR élevé chez les personnes asymptomatiques, en particulier chez les enfants et les jeunes, soutient la recommandation de tester les contacts à haut risque dès que possible et de faire un dépistage plus large tel que décrit dans les [protocoles](#).

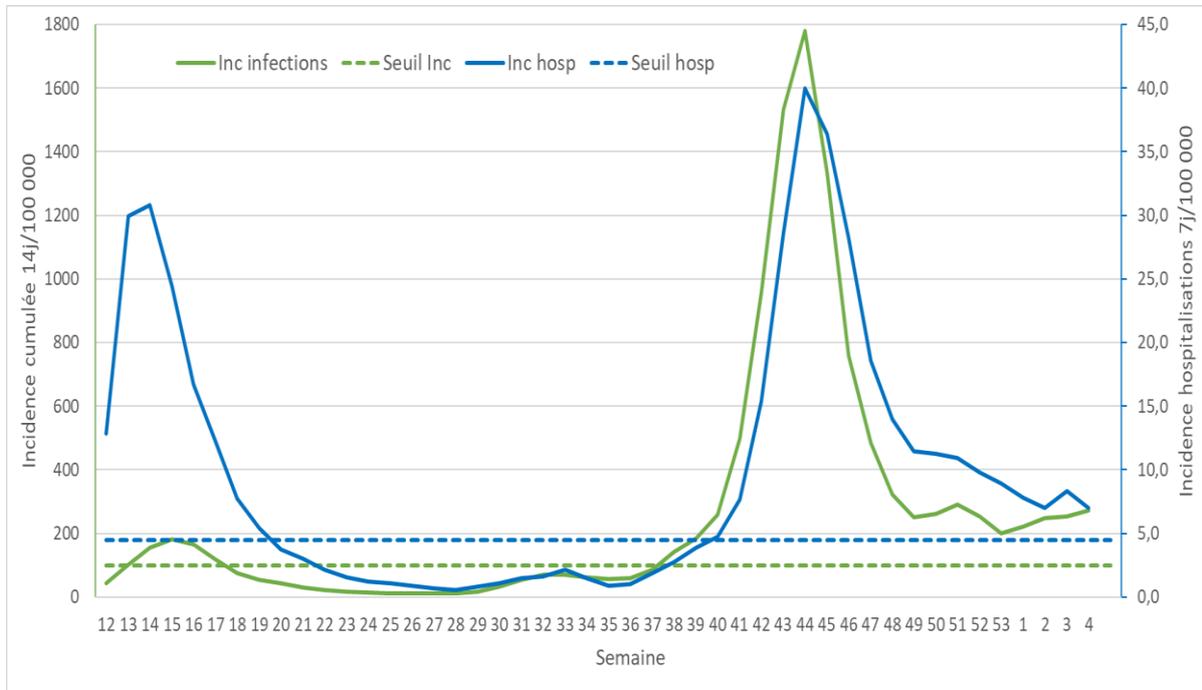
Comme attendu (compte tenu notamment de l'évolution observée après chaque période de vacances), le nombre de cas et de clusters dans les écoles continue également d'augmenter, en particulier dans les écoles primaires. Cette augmentation est plus rapide qu'avant les vacances de Noël. Cela est probablement dû en grande partie à un testing beaucoup plus large chez les jeunes enfants.

Le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué la semaine dernière, sauf dans les provinces de Limbourg et de Namur (en légère augmentation) et au Luxembourg (tendance stable).

Dans les MRS, la situation est globalement stable, avec de petites fluctuations hebdomadaires. Etant donné qu'il y a encore de nouvelles infections et de nouveaux clusters, il est trop tôt pour dire que, grâce à la vaccination, il n'y a plus de risque pour les habitants des MRS.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours dans la phase de lockdown (Figure 18). Si la tendance globale de la situation épidémiologique est restée assez stable depuis décembre grâce aux mesures prises, les fluctuations observées ces dernières semaines, tant du nombre de nouveaux cas que de celui des hospitalisations, montrent que l'évolution de la situation épidémiologique est actuellement imprévisible. Aussi, l'augmentation attendue de la proportion de nouveaux variants sur les souches circulantes reste préoccupante. Aucun assouplissement des mesures n'est donc recommandé.

Figure 18 : Evolution de l'épidémie par rapport aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Il a été rapporté qu'une confusion existe au sein de la population et des dirigeants locaux sur l'approche des clusters, une communication claire à ce sujet est recommandée.

Décision de classement: phase de lockdown avec tendance croissante du nombre de nouveaux cas diagnostiqués.

PROVINCES

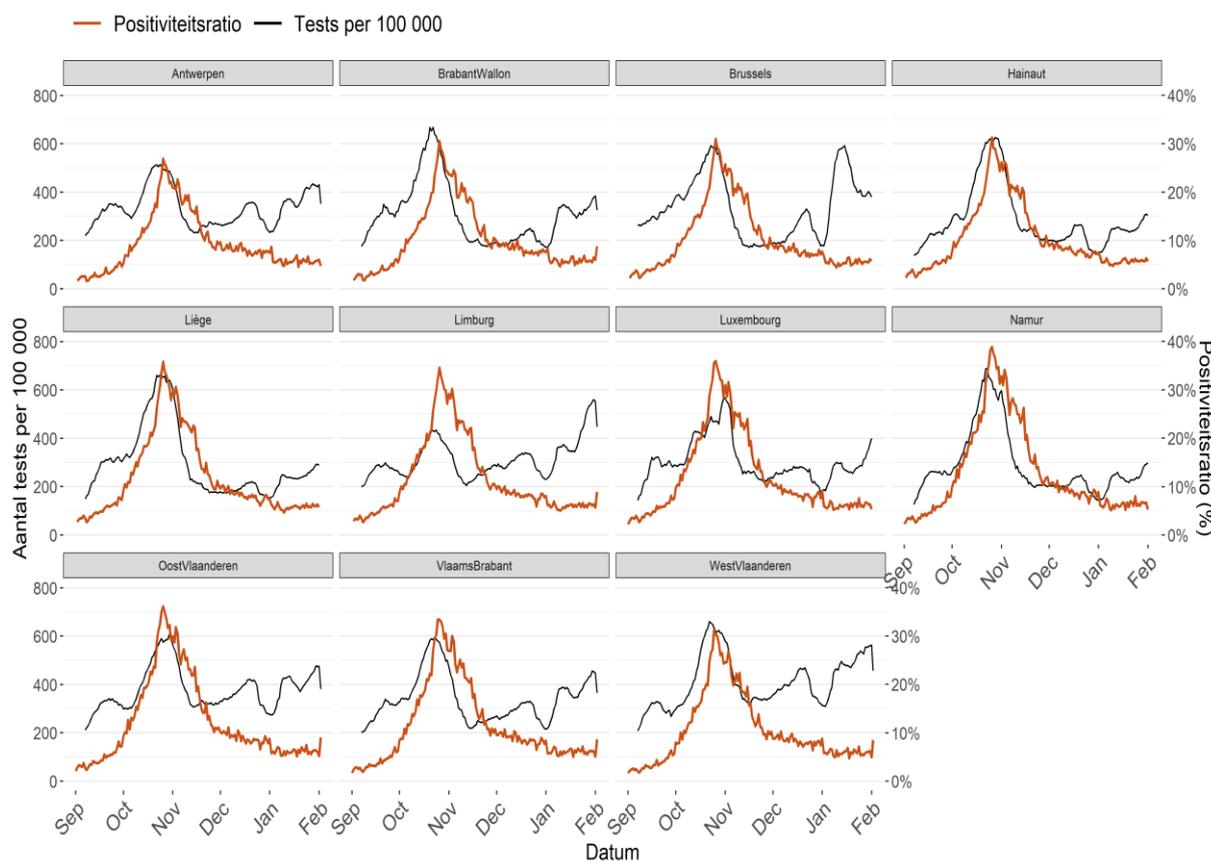
L'incidence cumulée sur 14 jours a augmenté dans toutes les provinces sauf en Communauté germanophone (grandes variations suite au faible nombre d'habitants). A Bruxelles, l'incidence a légèrement diminué comparé à la semaine passée, mais la tendance a été renversée les derniers jours, avec une nouvelle augmentation.

Le taux de reproduction (Rt) a encore augmenté dans les provinces de Wallonie et dans le Brabant flamand. Ce n'est qu'en Flandre orientale et en Communauté germanophone que le Rt est inférieur à 1. Le Rt le plus élevé cette semaine est observé au Luxembourg (1,261) et dans le Brabant wallon (1,259),

Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants a globalement augmenté la semaine dernière, sauf à Bruxelles. Cependant, une diminution est observée ces derniers jours dans les provinces flamandes (Figure 19). Le nombre de tests effectués reste le plus élevé en Flandre occidentale mais également dans le Limbourg maintenant.

Le taux de positivité (PR) a augmenté la semaine dernière dans le Brabant wallon, le Hainaut, le Luxembourg, la Flandre occidentale, le Brabant flamand et la Région bruxelloise. Dans les autres provinces et en Communauté germanophone, le PR est en diminution. Il est le plus faible à Anvers (4,5 %) et le plus élevé en Communauté germanophone (8,1 %) (Figure 19).

Figure 19 : Nombre de tests pour 100 000 habitants et PR par province



Dans l'avis RAG précédent, une augmentation du nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine avait été observée dans la plupart des provinces. Une stabilisation (Luxembourg) ou une diminution est maintenant observée dans toutes les

provinces sauf au Limbourg et à Namur (Annexe 2). La tendance est donc instable ces dernières semaines.

Période 24/01-30/01	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance ²	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ³
Belgique	275	Légère hausse	3 005	1,061	5,5%	7,0
Antwerpen	242	Légère baisse	2 965	1,010	4,5%	4,3
Brabant wallon	307	Hausse	2 556	1,259	7,6%	4,9
Hainaut	277	Hausse	2 133	1,124	7,9%	8,5
Liège	208	Légère hausse	2 028	1,097	6,1%	4,9
Limburg	343	Hausse	3 833	1,025	5,7%	9,5
Luxembourg	286	Hausse	2 454	1,261	7,0%	4,2
Namur	209	Légère hausse	2 009	1,147	5,9%	5,6
Oost-Vlaanderen	282	Stable	3 311	0,996	4,8%	9,4
Vlaams-Brabant	230	Légère hausse	3 155	1,132	4,6%	3,3
West-Vlaanderen	344	Stable	3 880	1,027	6,0%	12,2
Région bruxelloise	247	Stable	2 796	1,023	5,2%	7,0
Deutschsprachige Gemeinschaft	281	Stable	1 878	0,712	8,1%	1,3

Toutes les provinces se trouvent en phase de lockdown, L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, par rapport aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie, Cette semaine, Anvers, Liège, le Luxembourg et le Brabant flamand se trouvent au niveau du seuil défini ou en dessous en terme de nombre d'hospitalisations,

² Tendance estimée sur base des différents indicateurs, et pas uniquement l'incidence.

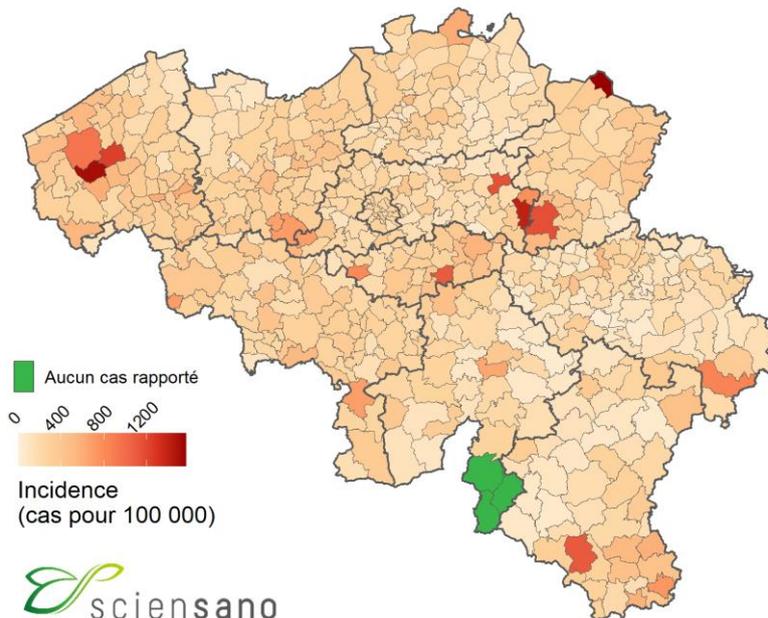
³ Données de la semaine 4 (du 25 au 31 janvier 2021).

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 les différents indicateurs décrits ci-dessous) sont signalées par un astérisque rouge, Dans différentes provinces (Brabant wallon, Limbourg, Luxembourg, Brabant flamand, Flandre occidentale), une variation est observée entre les communes, certaines d'entre elles présentant des valeurs très différentes du reste de la province (outliers),

La figure 20 montre l'incidence par commune, Sur les 581 communes belges, 77 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 68 la semaine dernière), Les communes avec les incidences les plus élevées sont situées en Flandre occidentale au Limbourg et dans le Brabant flamand,

Figure 20 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La sélection des municipalités a été faite cette semaine selon les critères qui seront appliqués dans le nouveau système d'alerte (« Early Warning »), En attendant la reprise des Early Warnings, l'évaluation se fait via le RAG épidémiologie, ensuite, cela se fera automatiquement,

Les « Early warnings » se basent sur 3 indicateurs :

1. au moins quatre jours avec une augmentation du nombre de nouveaux cas sur les 7 derniers jours (on considère les moyennes de nouveaux cas sur 7 jours pour d'éviter les effets de WE) ;
2. une différence entre le PR moyen calculé sur les 7 derniers jours et le PR moyen calculé sur les 7 jours précédents, supérieure à 1 ;
3. une augmentation relative de l'incidence au cours des 7 derniers jours par rapport aux 7 jours précédents d'au moins 50 %,

Deux des trois indicateurs doivent être remplis pour déclencher une alerte, Les municipalités sélectionnées ici sont en Early Warning le jour de l'analyse ET pendant au moins quatre jours des 7 jours précédents,

Le tableau ci-dessous reprend les communes qui répondent à ces critères et pour lesquelles le service régional d'inspection sanitaire n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (comme un cluster connu dans un établissement de soins ou une entreprise). Dans ces communes, il est recommandé à la cellule de crise de rechercher une cause possible de l'augmentation,

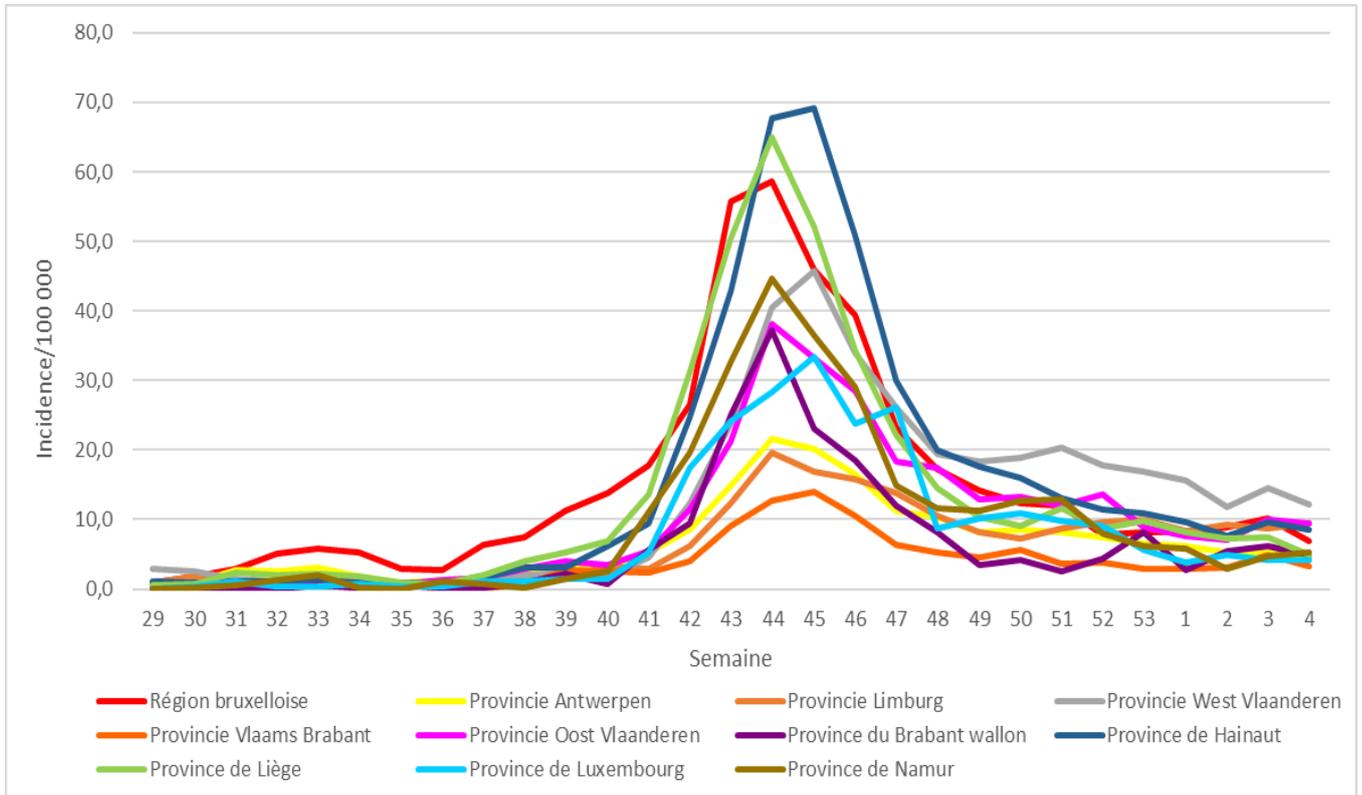
Commune	Incidence (14j)	PR	Δ PR	Nombre de jours avec augmentation	Relative verandering incidenties 7 d (%)	Nombre de cas 7 jr	Remarques
Antwerpen	242	4,5					
Wuustwezel	335	8,4	3,5	5	54	43	22% 75+
Brussels	247	5,2					
Auderghem	224	5,3	2,3	5	57	47	42% 25-44 ans
Berchem-Sainte-Agathe	227	7,0	1,9	4	32	33	Tous les âges
Hainaut	277	7,9					
Lobbes	258	7,8	2,2	4	175	11	Tous les âges
Limburg	344	5,7					
Zonhoven	230	4,7	-0,3	5	106	33	Tous les âges
Oudsbergen	224	7,7	3,1	6	112	36	40% 45-64 ans
Luxembourg	286	7,0					
Neufchâteau	154	5,8	1,8	5	200	9	Tous les âges
Namur	209	5,9					
Hamois	204	7,7	4,4	5	300	12	Tous les âges
Sombrefe	318	5,8	-1,8	4	100	18	34% < 18 ans
Oost-Vlaanderen	282	4,8					
Zele	408	6,8	1,6	5	72	55	38% 45-64 ans
Vlaams-Brabant	230	4,6					
Steenokkerzeel	415	7,1	1,5	4	55	31	38% 7-12 ans
Roosdaal	154	3,6	0,8	5	57	11	57% 25-44 ans
Sint-Genesius-Rode	346	8,0	4,3	5	78	41	20% 75+, 20% < 18 ans
Aarschot	113	2,8	0,5	4	83	22	25% 25-34 ans
Bertem	325	5,8	2,4	4	130	23	29% 7-12 ans
Diest	165	4,1	1,3	3	108	27	Tous les âges
Leuven	214	3,8	1,0	5	64	136	24% 75+
Tervuren	137	4,5	3,3	5	110	21	Tous les âges
Tienen	210	4,9	2,1	6	122	51	Tous les âges
West-Vlaanderen	344	6,0					
Blankenberge	103	3,6	2,7	4	220	16	Tous les âges
Torhout	259	5,8	2,5	5	79	34	Tous les âges
Zedelgem	193	4,6	1,3	5	114	30	Tous les âges
Bredene	342	6,6	0,9	4	58	38	41% 19-34 ans
Oudenburg	358	7,4	2,3	3	109	23	Tous les âges
De Haan	197	5,2	1,7	5	217	19	Tous les âges
Alveringem	381	7,5	3,5	5	117	13	Tous les âges

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

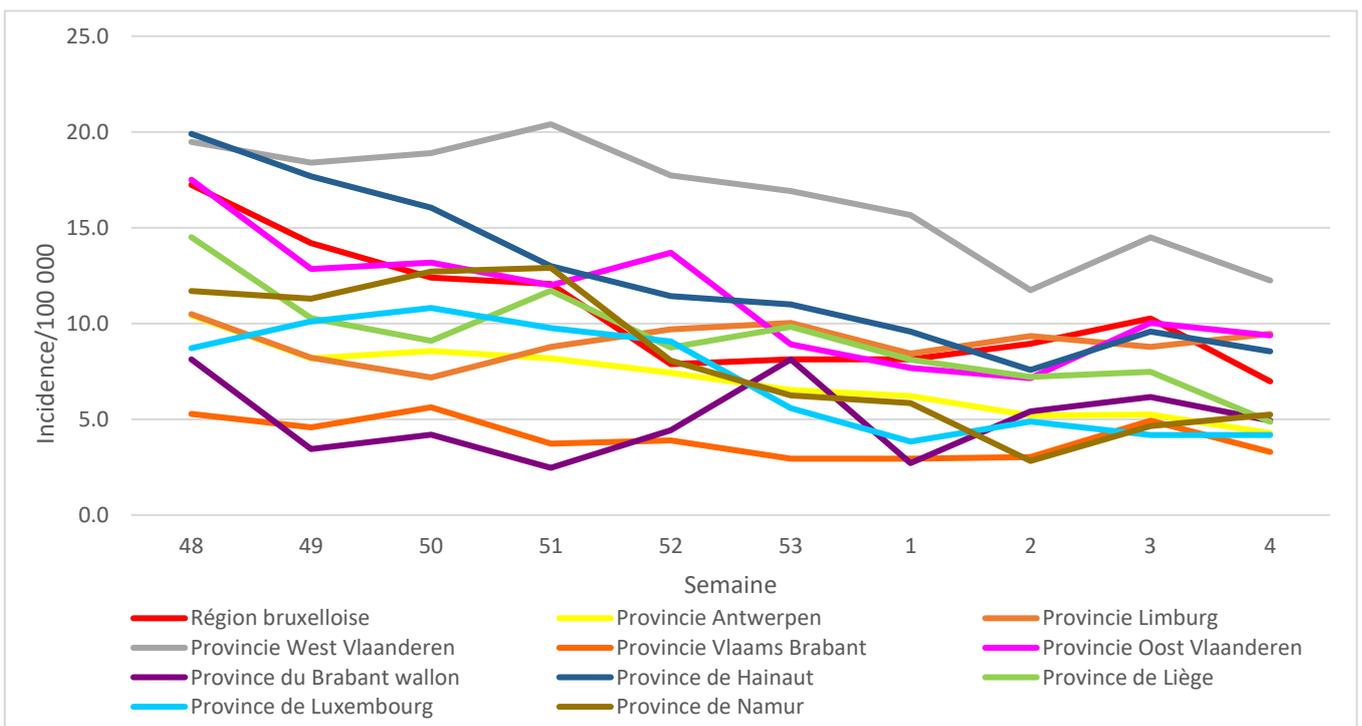
Emmanuel André (UZLeuven), Jean-Luc Belché (ULiège), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Emmanuel Bottieau (ITG), Steven Callens (UZGent), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Frederik Fripiat (AViQ), Alexandra Gilissen (ONE), Herman Goossens (UAntwerpen), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Petra Schelstraete (UZGent), Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen), Erika Vlieghe (UZA), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 29/2020 à 4/2021

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

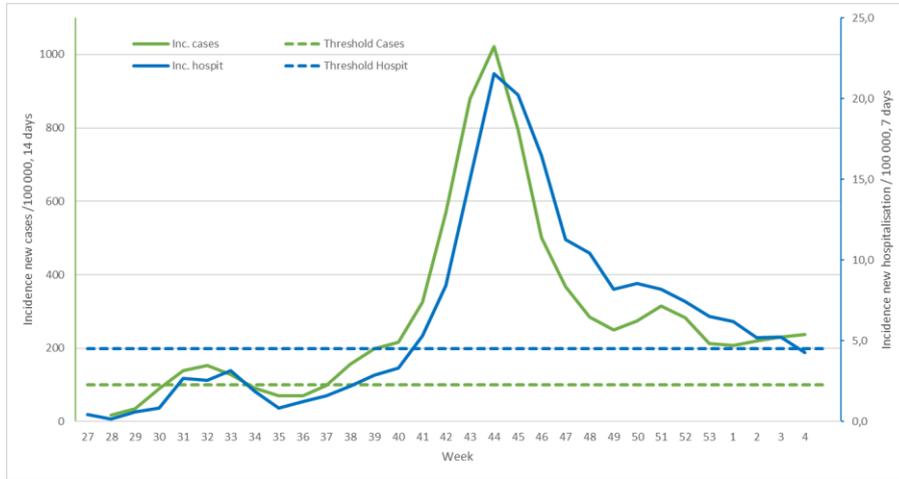


L'analyse des dernières semaines (48/2020 - 4/2021) montre une tendance instable les dernières semaines

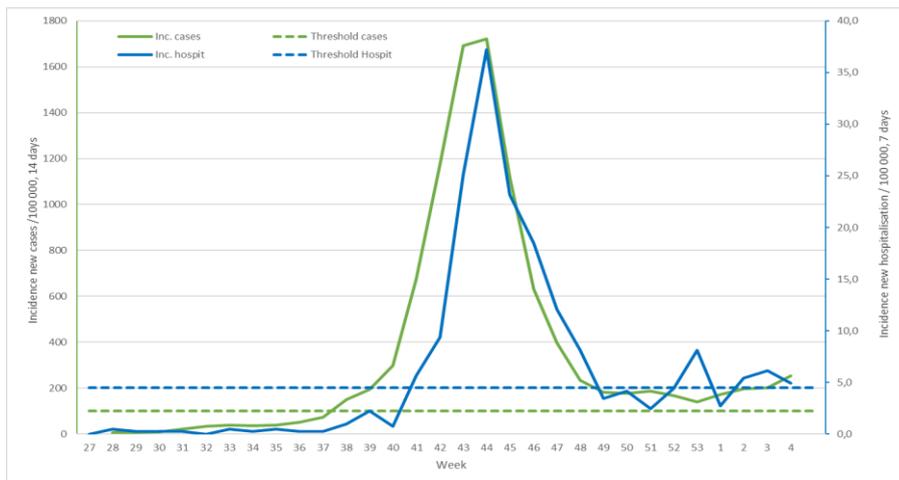


Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, par rapport aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

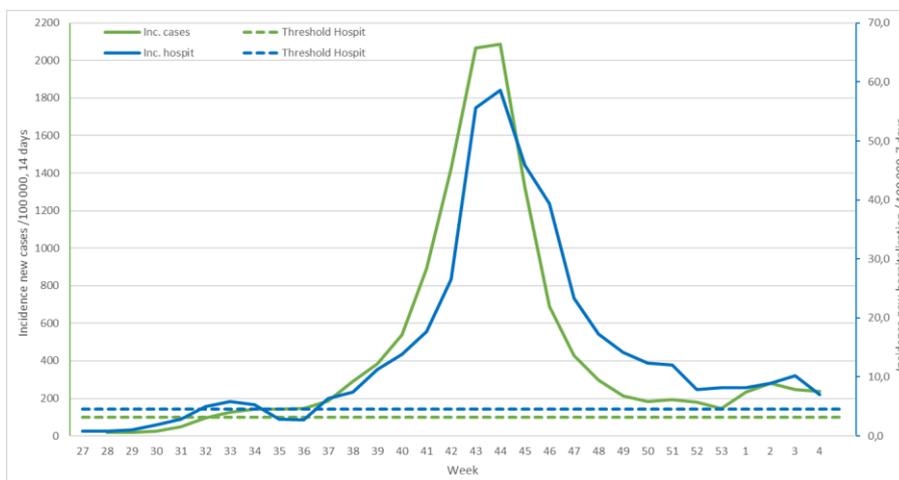
Antwerpen



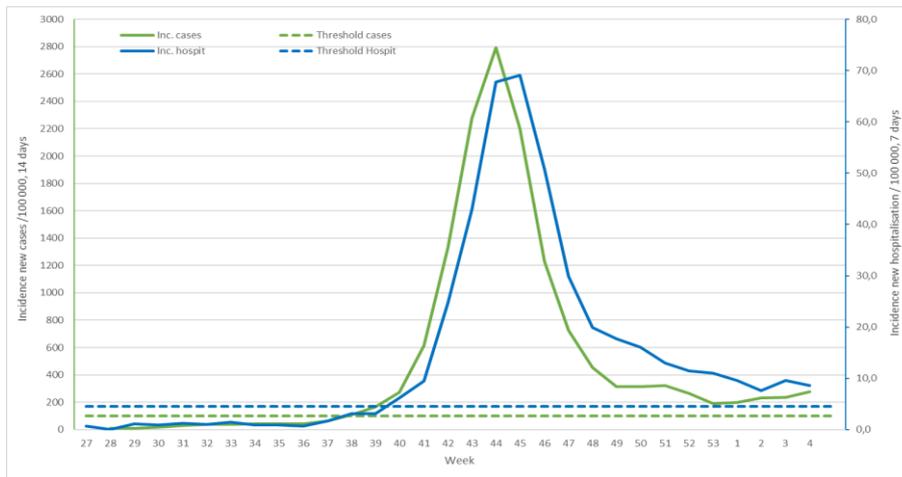
Brabant wallon



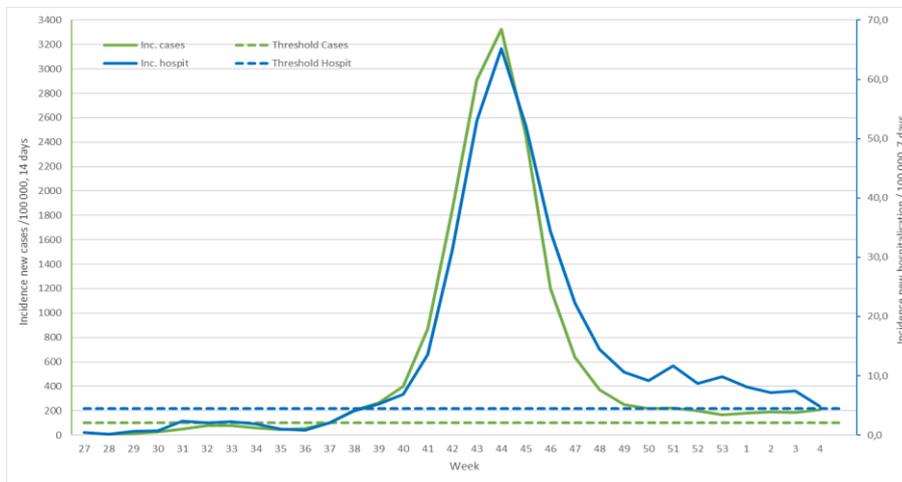
Brussels



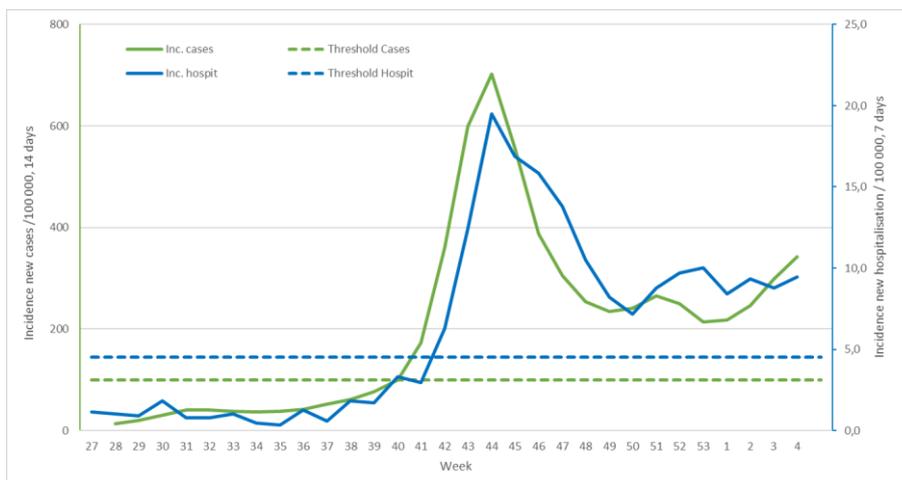
Hainaut



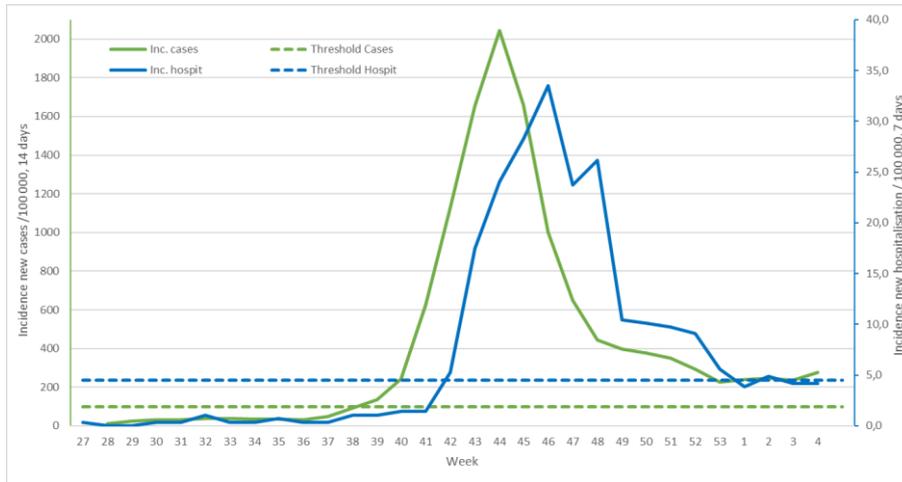
Liège



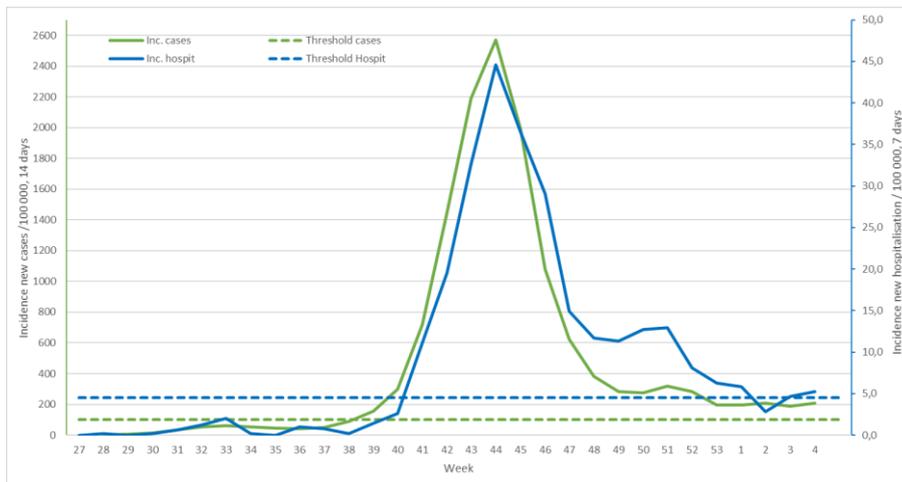
Limburg



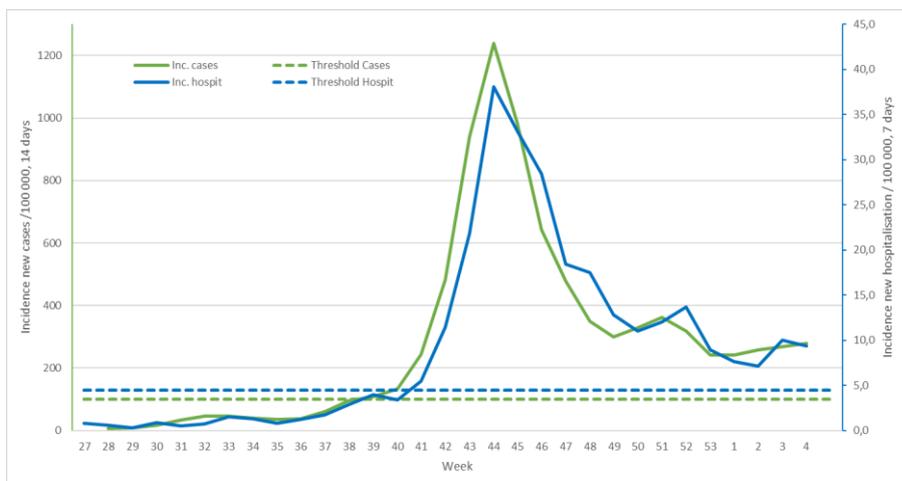
Luxembourg



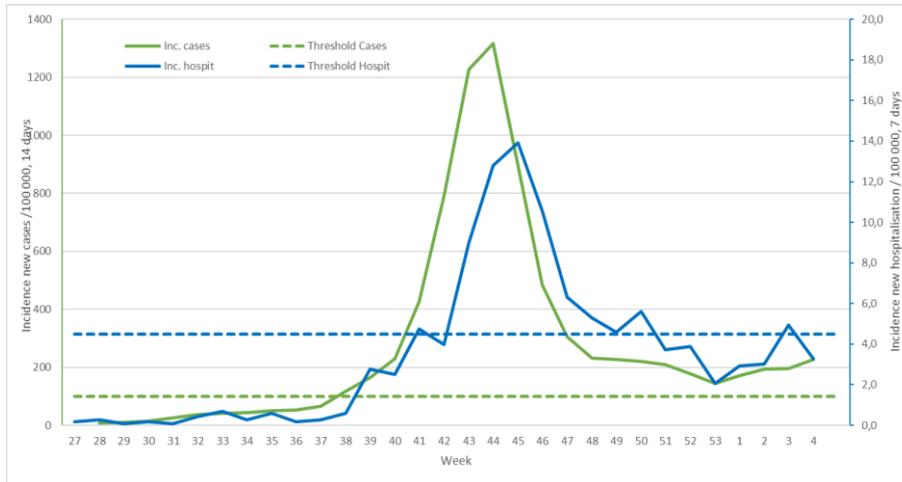
Namur



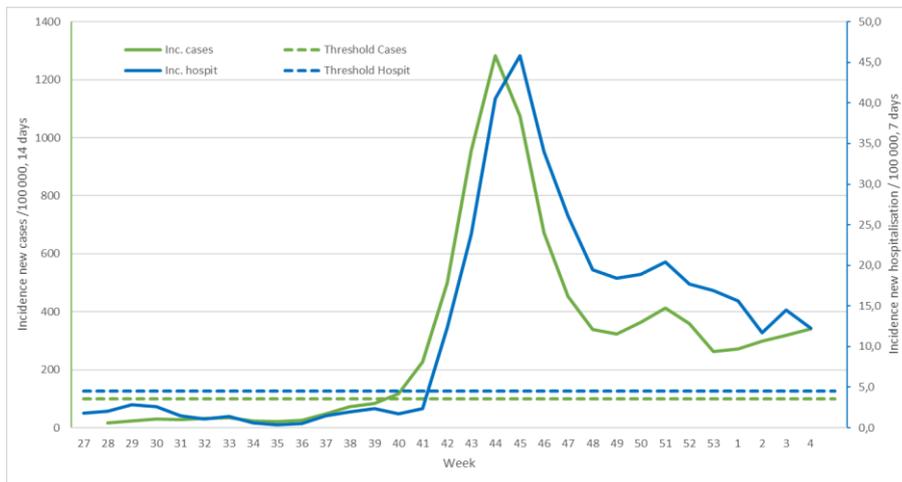
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 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,

