

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 10/02/2021

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 montré de nouveau une légère tendance à la baisse ces deux derniers jours, après une période de légère augmentation. Au cours de la semaine du 31 janvier au 6 février, une moyenne de 2 204 nouvelles infections par jour a été observée comparé à 2 348 la semaine dernière (- 7 %) (Figure 1). Cette diminution est également observée chez les personnes présentant des symptômes (Figure 2).

Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles infections a également légèrement diminué, mais reste proche de la valeur de 1 (0,944 comparé à 1,061).

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

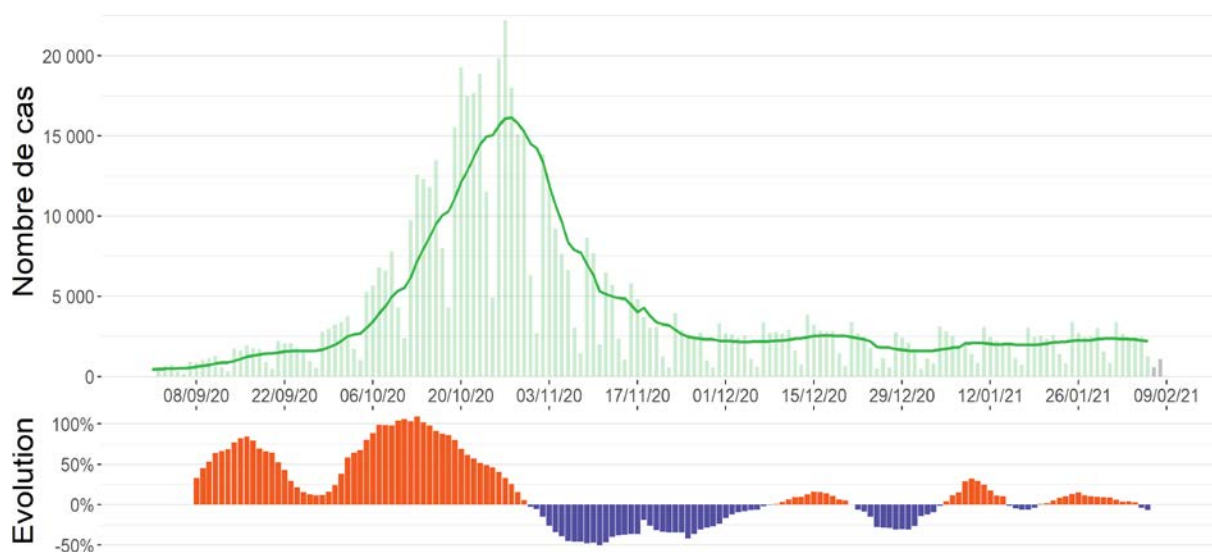
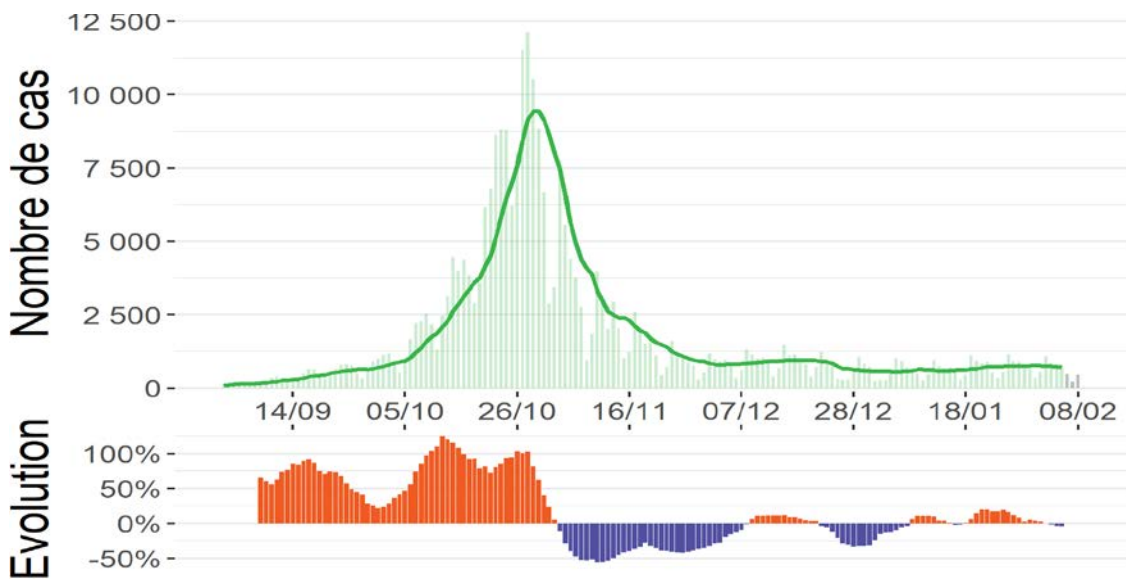
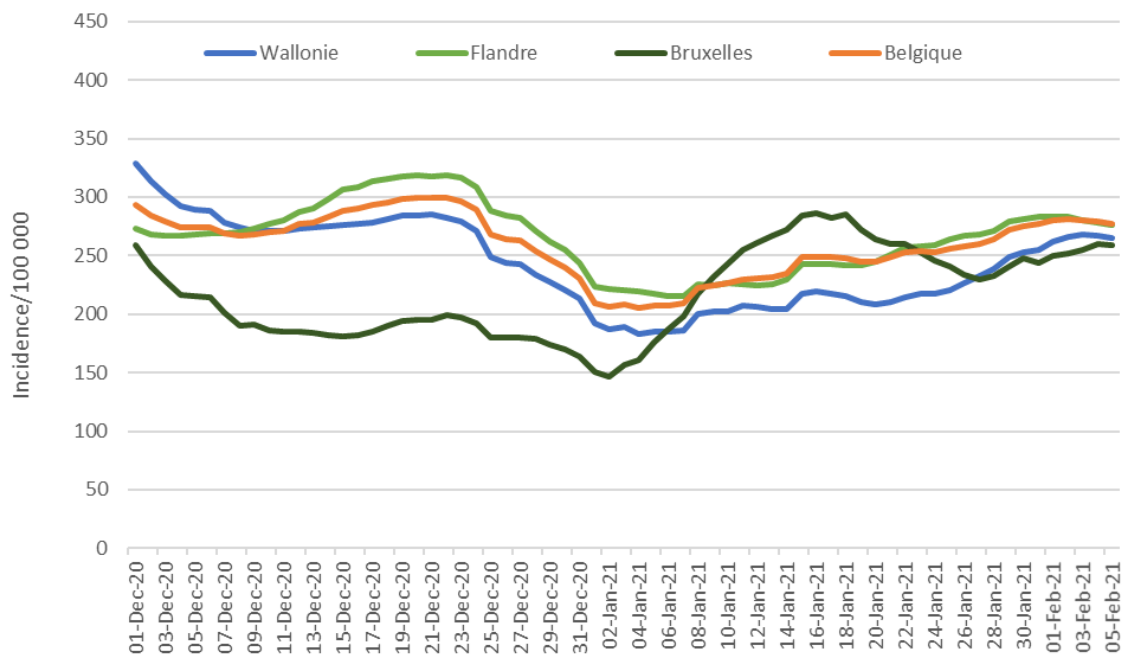


Figure 2 : Evolution du nombre total de cas symptomatiques en Belgique (2^e vague)



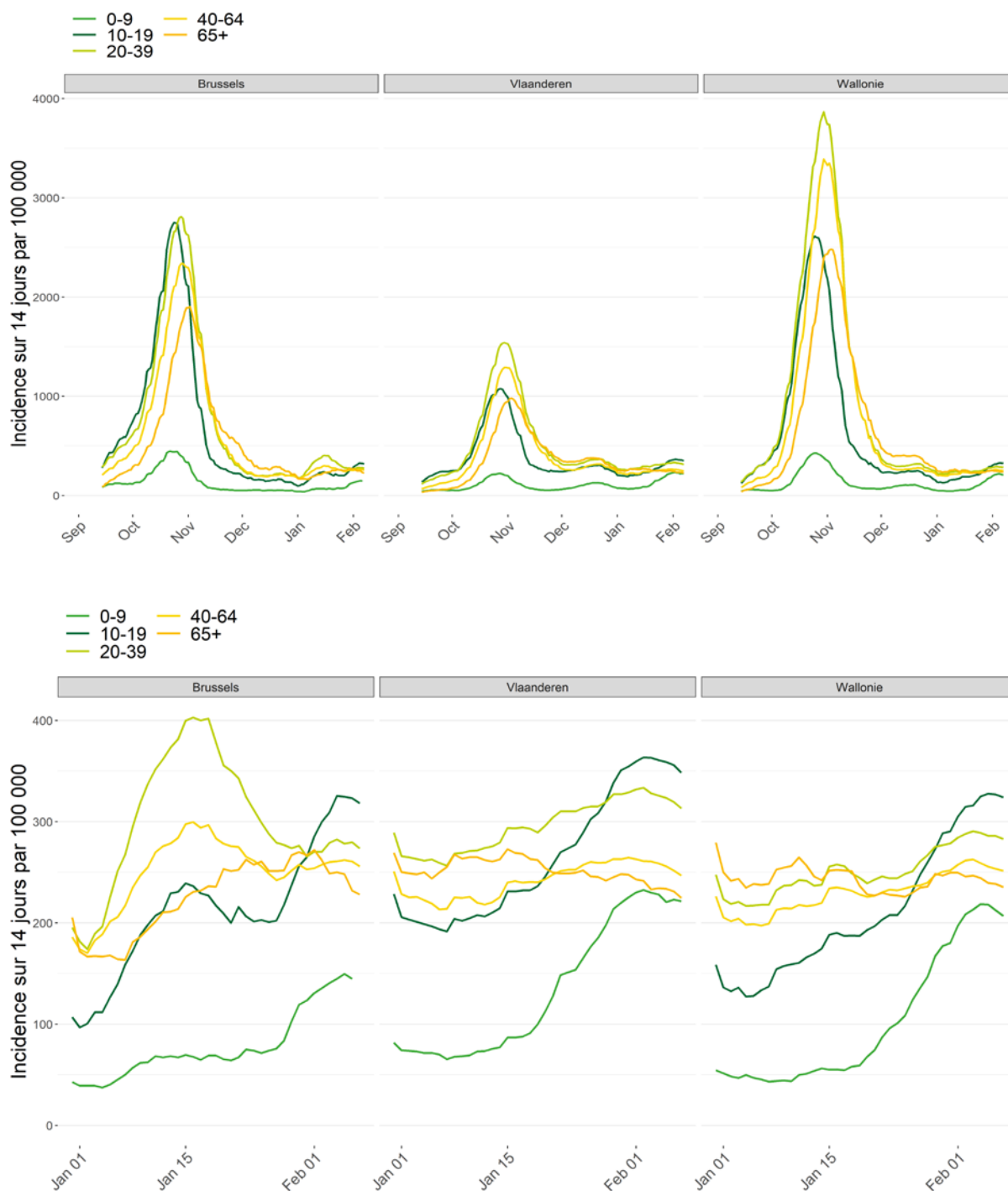
L'incidence cumulée sur 14 jours est restée globalement stable comparé à la semaine dernière (278/100 000 comparé à 275/100 000), mais une tendance à la baisse est observée ces derniers jours, dans toutes les régions (Figure 3).

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



La récente diminution de l'incidence cumulée sur 14 jours est observée dans tous les groupes d'âge y compris les 0-9 et 10-19 ans (Figure 4).

Figure 4: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre à maintenant et focus sur la période depuis début janvier 2021



Le nombre de tests effectués est resté globalement stable, avec une moyenne quotidienne d'environ 50 000 tests par jour pour la semaine du 31 janvier au 6 février, comparé à 49 300 la semaine précédente. Une augmentation limitée est encore observée pour le groupe d'âge 20 - 39 ans mais plus pour les groupes d'âge 0 - 9 ans (stabilisation) ou 10 -19 ans (diminution) (Figure 7). Le nombre de tests effectués pour les personnes présentant des symptômes n'a pas augmenté comparé à la semaine dernière (Figure 5 et 6). Le nombre de contacts à haut risque testés montre par contre une tendance à la hausse.

Le rapport personnes asymptomatiques testées positives sur les symptomatiques reste le plus élevé pour les enfants/jeunes de 0 à 9 ans et de 10 à 19 ans, et a encore augmenté, à 5 et 2,5 pour ces groupes d'âge respectivement.

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

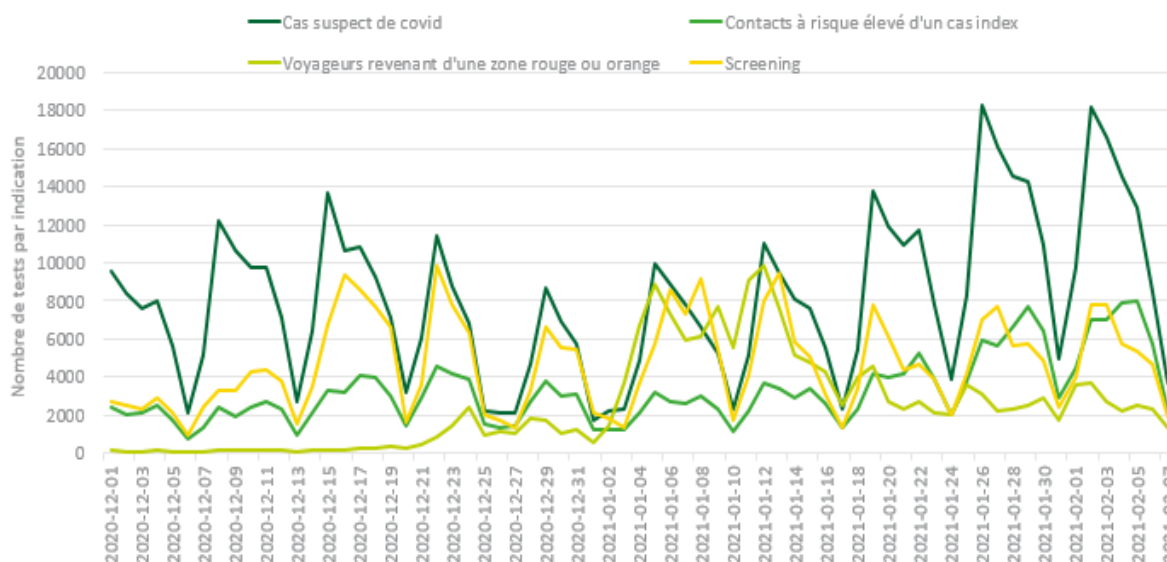
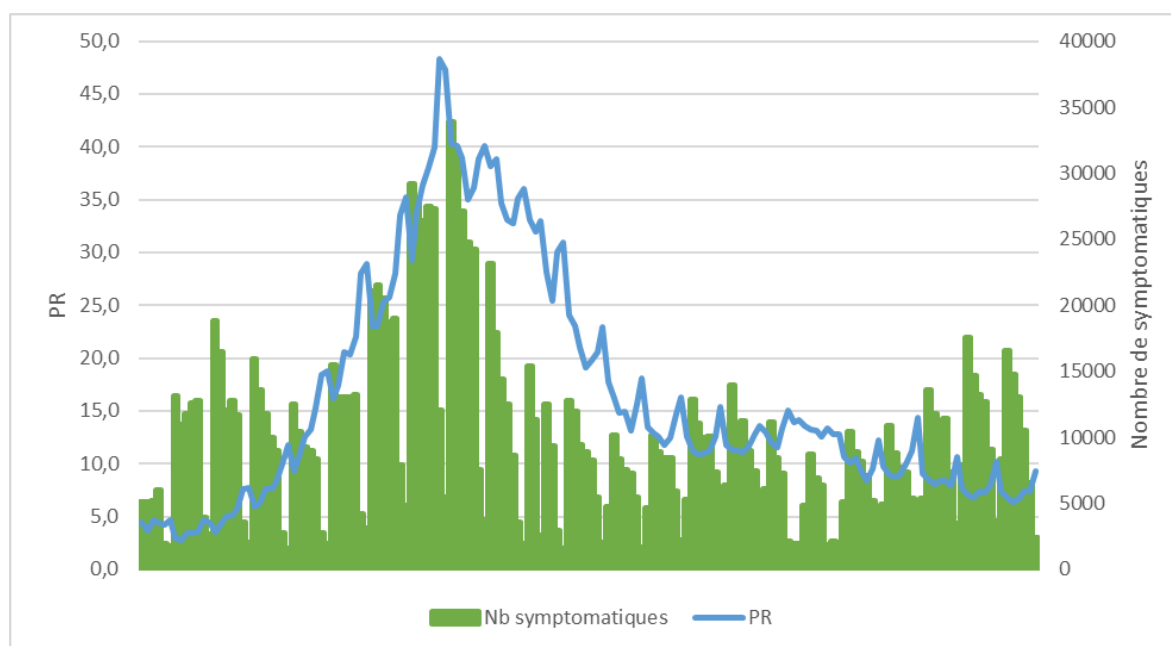
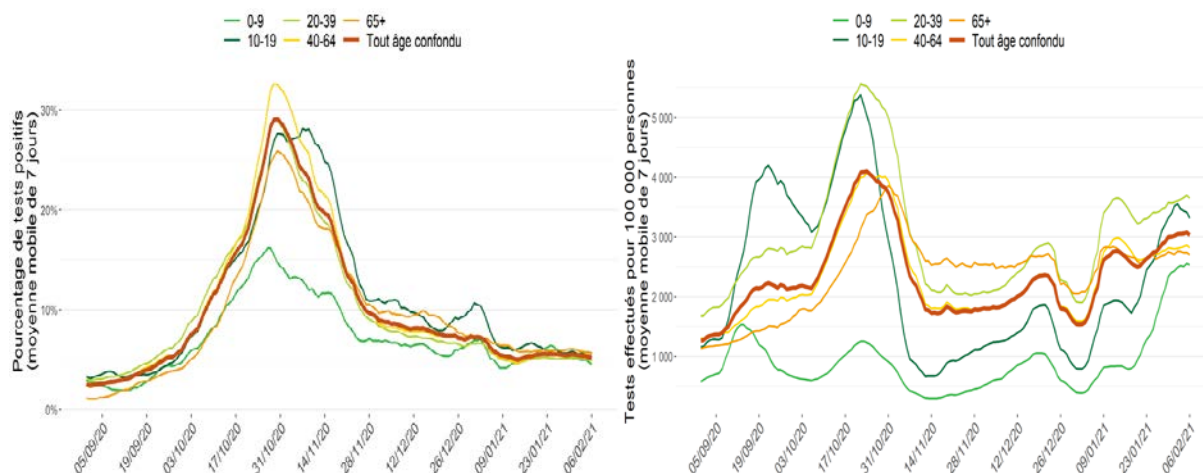


Figure 6 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité



Le taux de positivité (PR) montre une tendance stable à très légèrement décroissante (5,2 %) (Figure 7). Il y a peu de différences dans le PR pour les différents groupes d'âge ; le PR le plus faible est observé chez les enfants de 0 à 9 ans (4,5 %) et le plus élevé chez les 10 – 19 ans et les plus de 90 ans (5,7 %).

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

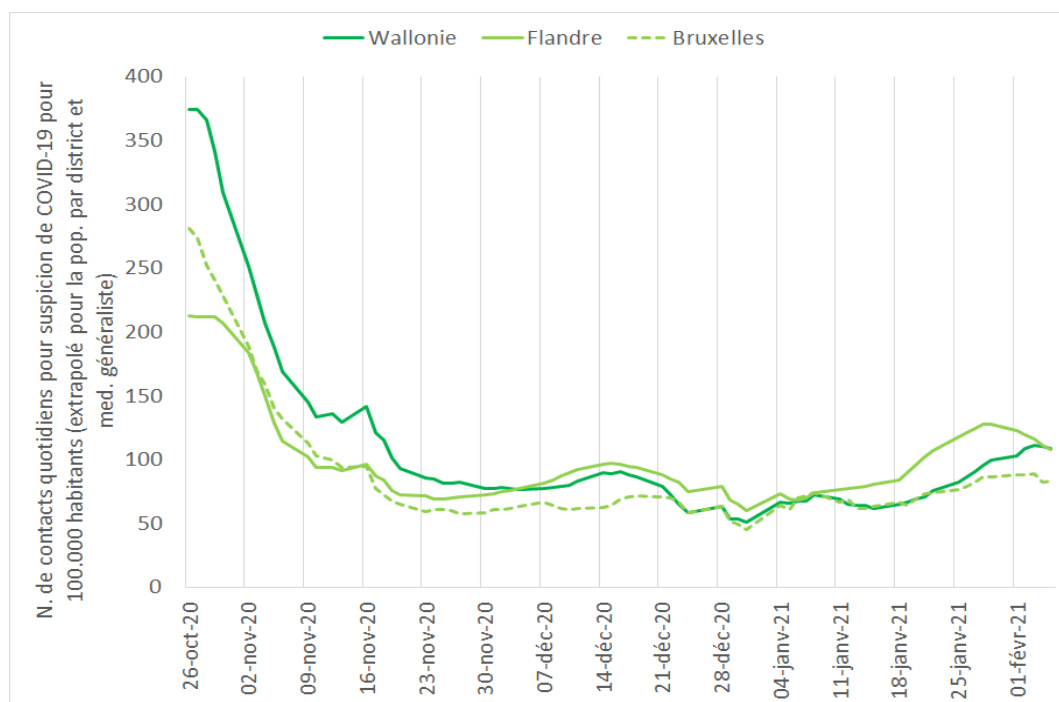


La tendance à la baisse, lente mais progressive, du PR pour les personnes testées pour suspicion de COVID-19 (avec eform rempli), se poursuit, avec une moyenne de 7,3 % comparé à 8 % la semaine précédente (Figure 6). Le PR a également légèrement diminué ces derniers jours chez les personnes asymptomatiques.

La surveillance des symptômes grippaux par le réseau des médecins vigies et celle des suspicions de COVID par le baromètre des médecins généralistes montrent toutes deux une diminution du nombre de consultations en Flandre la semaine dernière et une légère augmentation en Wallonie. A Bruxelles le nombre de contacts pour suspicion de COVID-19 est stable (Figure 8).

Figure 8: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/20 - 05/02/21¹

Source: Baromètre des médecins généralistes



¹ 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 de fluctuer, avec 124 nouvelles hospitalisations par jour en moyenne pour la semaine du 3 janvier au 9 février, comparé à 117 la semaine précédente (+ 6 %). La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions poursuit la tendance à la baisse progressive (11,3 % des admissions comparé à 13,8 % la semaine dernière).

Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations fluctue toujours autour de 1 (1,012 pour la période du 3 au 9 février). La tendance variable s'observe également dans l'évolution du nombre d'hospitalisations depuis le 1^{er} septembre (Figure 9). Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance globalement stable (Figure 10).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 et le nombre de lits occupés en soins intensifs continuent à diminuer lentement ($n = 1674$, - 7 % et $n = 308$, - 1 % respectivement).

Figure 9 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (<1), 01/09/20 – 08/02/21. 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

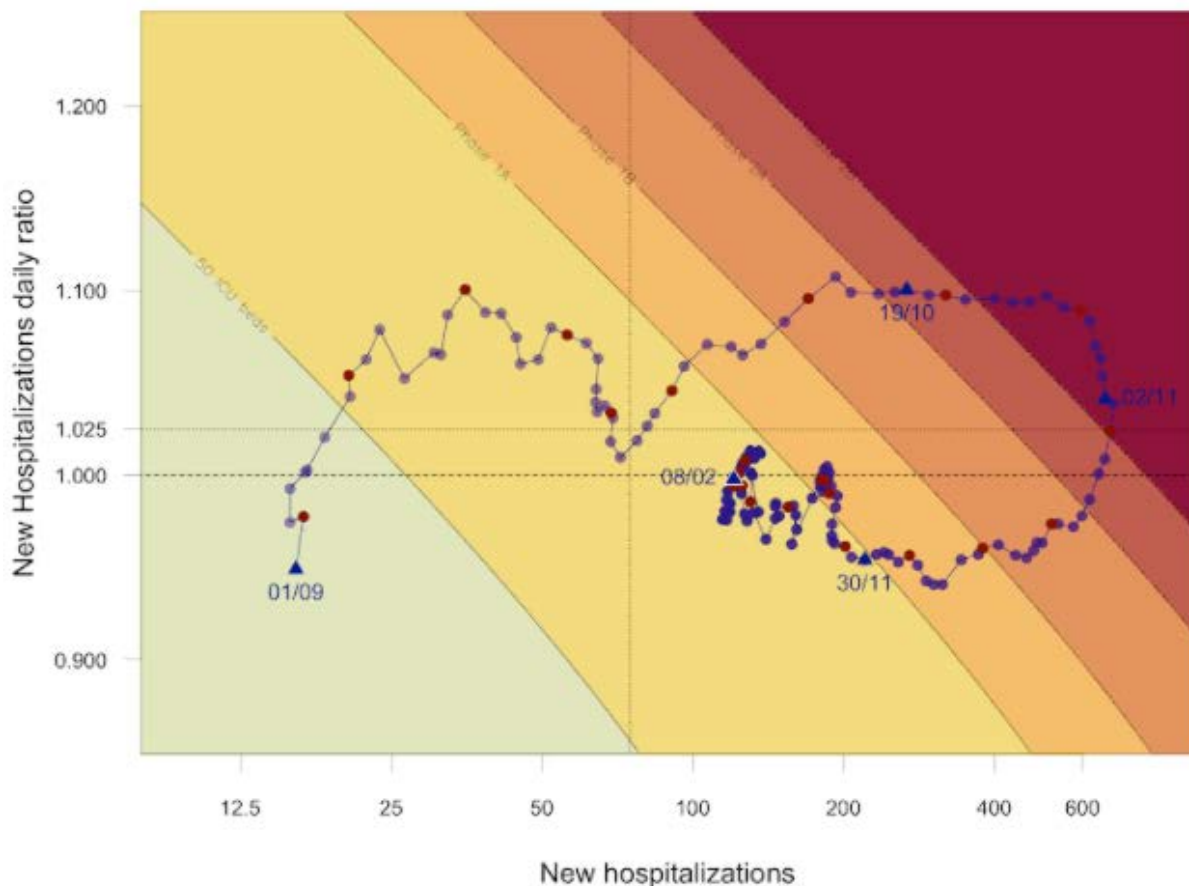
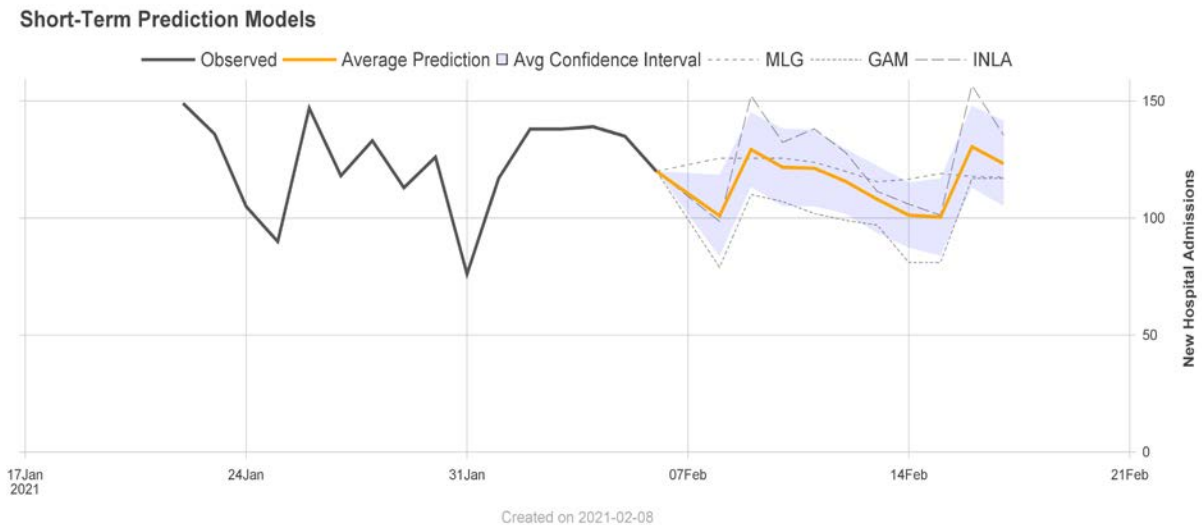


Figure 10 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano



Le nombre de décès est resté globalement stable au cours de la semaine du 1^{er} au 7 février, avec un total de 299 décès enregistrés comparé à 291 la semaine précédente. Le nombre de décès survenus dans une maison de repos et de soins (MRS), est à nouveau légèrement plus élevé (107 contre 96 la semaine dernière). De même, le nombre de résidents de MRS décédés à l'hôpital a également augmenté un peu (44 comparé à 34 la semaine précédente). Les résidents de MRS représentaient donc à nouveau une part élevée du total des décès dus au COVID-19 (50,5 % comparé à 45 %). Le taux de mortalité en semaine 5/2021 était de 2,6/100 000 habitants en Belgique, 2,3/100 000 en Wallonie (stable), 3,0/100 000 en Flandre (augmentation) et 1,5/100 000 à Bruxelles (en baisse).

Autres indicateurs

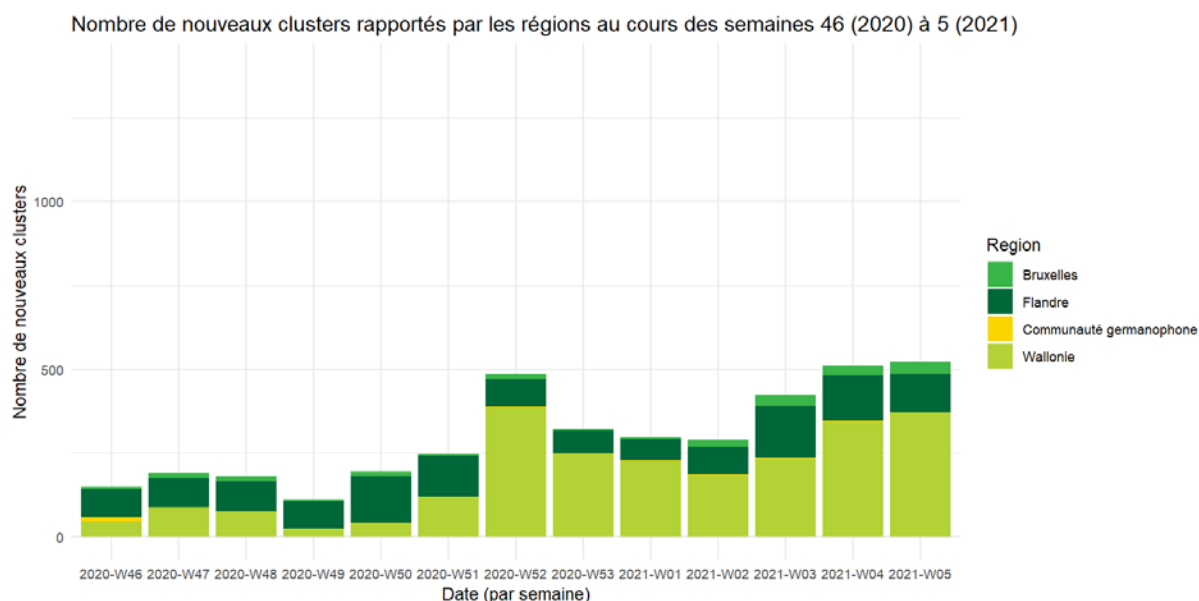
La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) reste toujours globalement stable, avec des changements hebdomadaires mineurs. Depuis fin 2020, le nombre de nouveaux cas confirmés (<10/1 000 résidents), ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents de MRS pour COVID-19 reste faible (<1/1 000 résidents). Au cours de la semaine du 3 au 9 février, le nombre de nouveaux cas confirmés pour 1 000 habitants (par semaine) a diminué dans toutes les régions. Parmi les 503 cas confirmés cette semaine, 95% ont été rapporté par une MRS avec un cluster possible². Le nombre de nouveaux clusters a diminué (-48 %) et le nombre de MRS présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) est resté stable.

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.

Au cours de la semaine 5 (1-7 février 2021), 1 849 clusters ont été rapportés (comparé à 1 605 la semaine précédente), dont 521 nouveaux foyers (comparé à 507 la semaine précédente) (Figure 11). La plupart des clusters actifs se trouvent toujours dans les écoles, suivis par les maisons de repos et les lieux de travail.

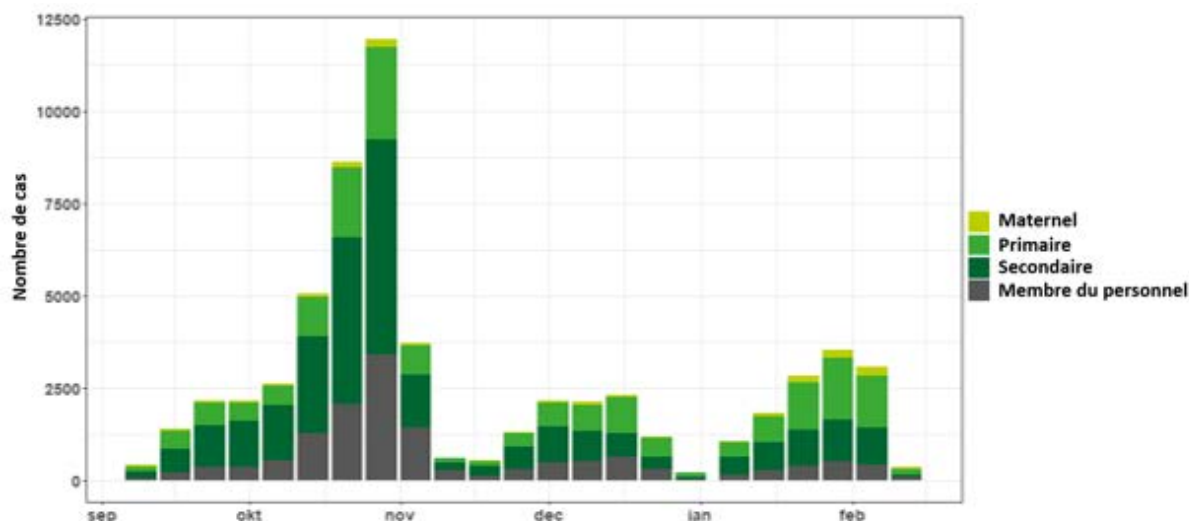
² Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à postiori.

Figure 11: Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 5/2021



Dans les écoles, le nombre d'infections dans l'enseignement francophone s'est stabilisé durant la semaine du 1^{er} au 7 février, avec 999 cas parmi les élèves et 216 cas parmi les membres du personnel (contre respectivement 1 001 et 250 la semaine précédente). Dans l'enseignement néerlandophone, il y a eu un peu plus de cas parmi les élèves (2 289 contre 2 156 la semaine précédente) et un peu moins de cas parmi les membres du personnel (232 contre 252 la semaine précédente) (Figure 12).

Figure 12 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 5/2021 (Source : surveillance PMS/PSE et LARS)



Au cours de la même semaine, les principaux motifs de dépistage des cas signalés chez les élèves étaient les suivants : contact étroit dans la famille (40 % dans l'enseignement néerlandophone et 39% dans l'enseignement francophone), contact étroit avec un autre élève (32 % dans l'enseignement néerlandophone et 20 % dans l'enseignement francophone) et symptômes de COVID-19 (10 % dans l'enseignement néerlandophone et 29 % dans l'enseignement francophone).

Le nombre d'écoles ayant un cluster actif a augmenté, en particulier dans l'enseignement néerlandophone (Figure 13). Cela est probablement dû à un changement de politique dans les écoles primaires (classification des enfants comme contacts à haut risque) et à des dépistages plus larges. Aussi, la plupart des clusters détectés ne comptent que 2 cas (85 % des clusters dans l'enseignement néerlandophone et 60 % dans l'enseignement francophone) et la taille moyenne des clusters est de 3 à 4 personnes (Figure 13).

Figure 13 : Nombre d'écoles avec un cluster actif, par niveau scolaire et par semaine, semaines 49/2020 - 5/2021 (Source LARS et PSE/PMS)

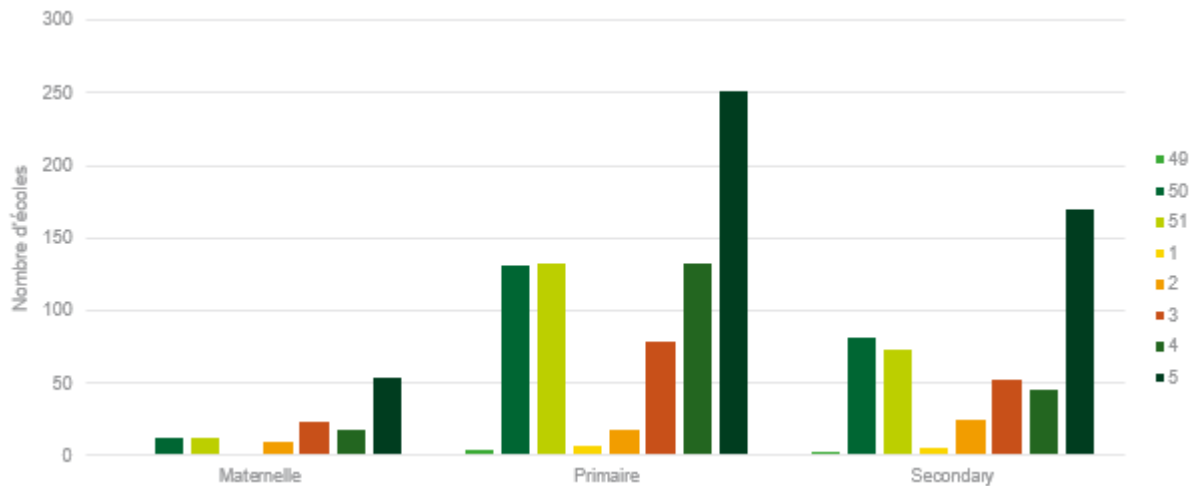
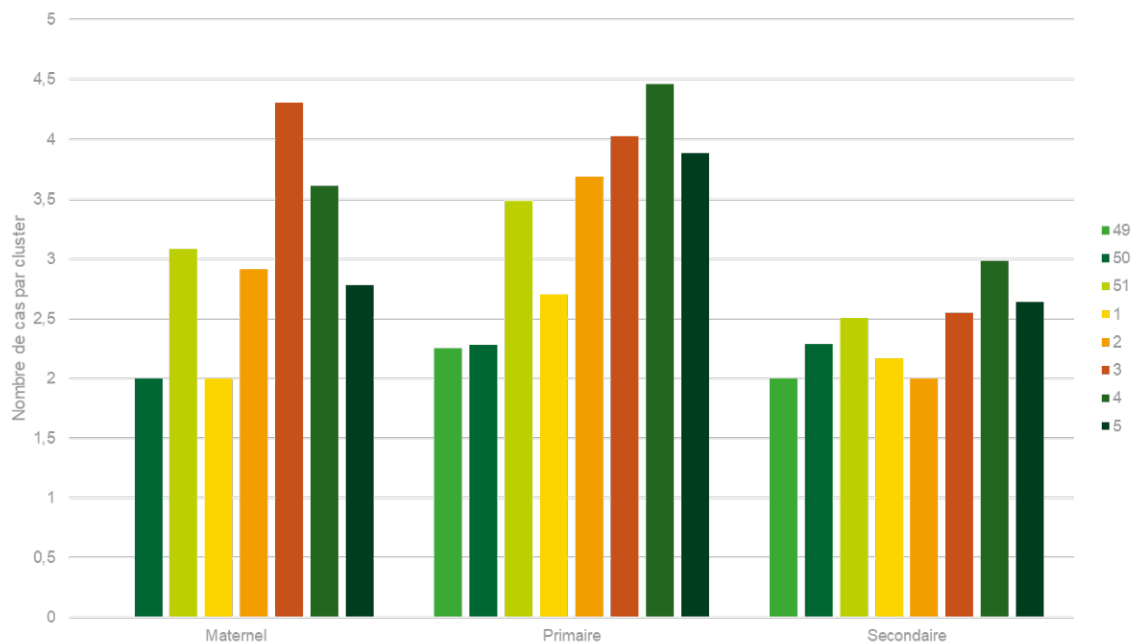


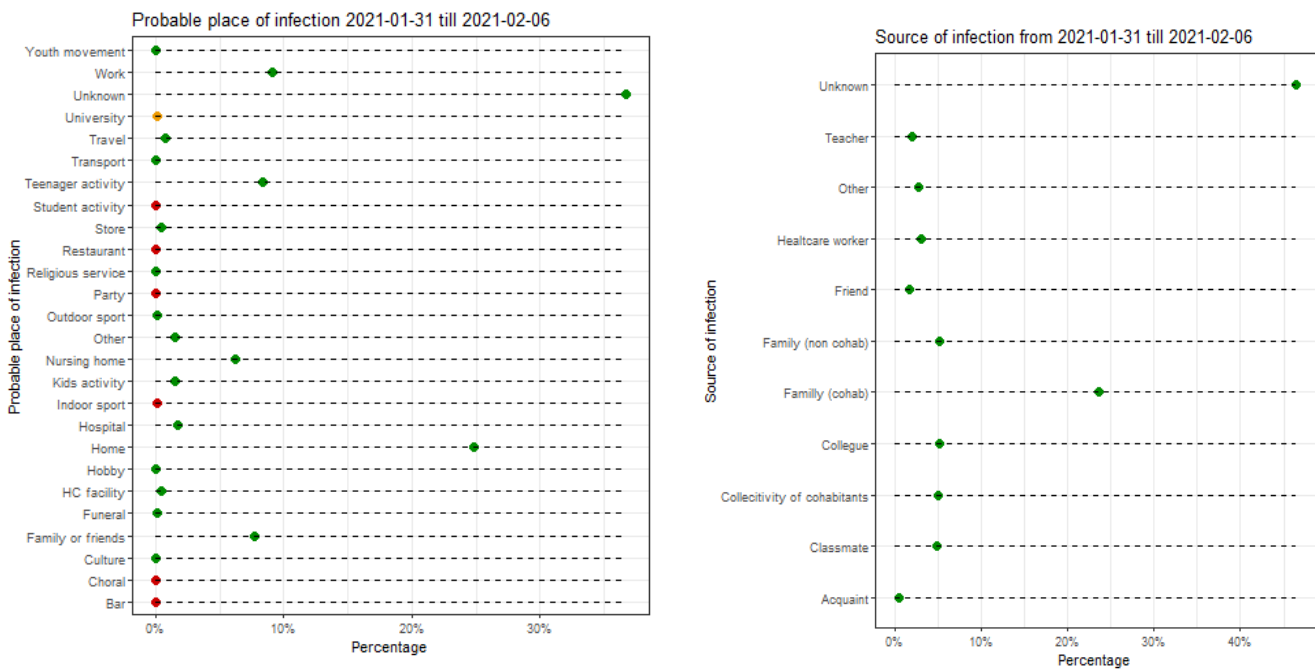
Figure 14 : Evolution du nombre moyen de cas par cluster dans les écoles, semaine 49/2020 à semaine 5/2021



Le lieu et la source de l'infection sont inconnus pour respectivement 38 % et 47 % des cas confirmés au cours de la période du 31 janvier au 6 février (Figure 15). La répartition reste comparable à ce qui a été observé les semaines précédentes : 25 % des infections sont contractées à domicile, 9 % au travail , 8 % via la famille ou entre amis et 8 % lors d'activités pour adolescents. Les sources d'infection restent semblables également : pour 24 % des cas il s'agit d'un contact avec un cohabitant, 5 % un autre membre de la famille, 5 % un collègue, 5 % un camarade de classe et 2 % un enseignant.

Figure 15 : Lieu probable d'infection (a) et source d'infection (b), tel qu'indiqué par les personnes index lors de l'enquête de contact

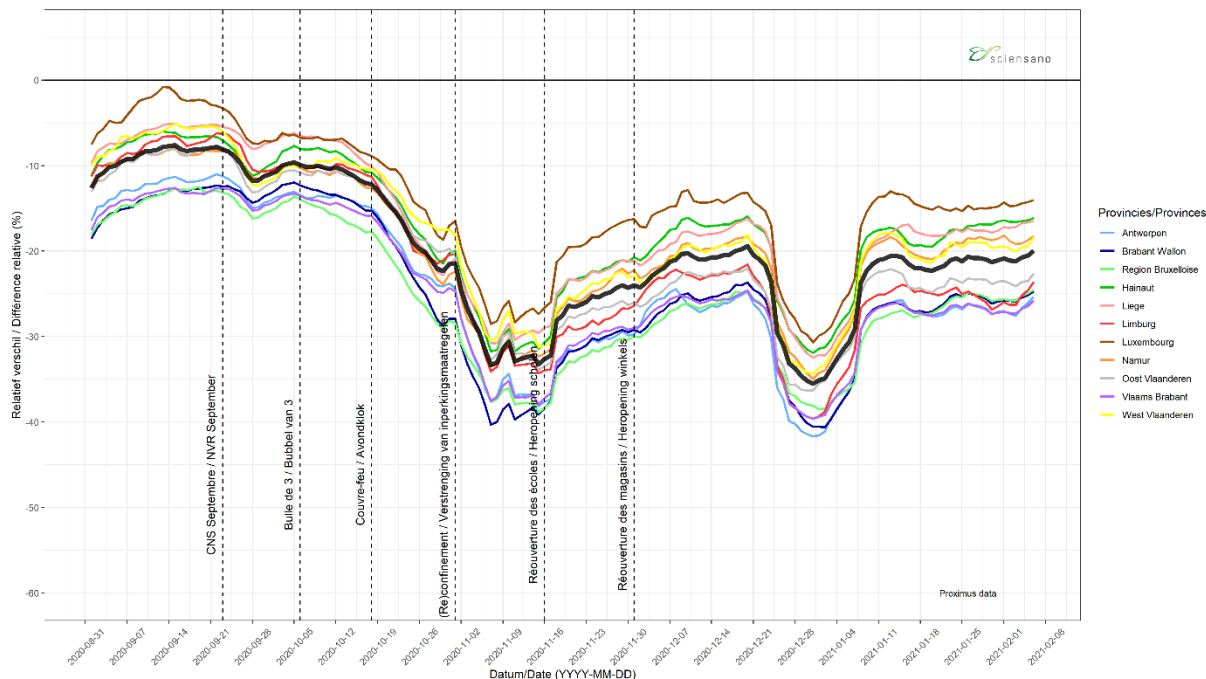
A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles



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 16).

Figure 16 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (données de Proximus).

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



L'analyse des formulaires PLF remplis, pour la semaine du 31 janvier au 6 février, indique que 31 349 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ce nombre est relativement stable depuis quelques semaines. Le top 3 des pays de provenance des voyageurs reste également pareil (21 % la France, 10 % l'Espagne et 5 % le Maroc). Un résultat de test est disponible pour environ 61 % des voyageurs (83 % des voyageurs au 31 janvier, 40 % au 6 février car les résultats ne sont pas encore disponibles pour les données les plus récentes). Parmi ceux-ci, 2,6 % ont un résultat positif, ce qui représente une baisse comparé à début janvier.

Variants du virus (informations du NRC)

Entre le 1^{er} janvier et le 9 février 2021, un total de 2 387 échantillons a été séquencé par la plateforme de séquençage (collaboration de 10 laboratoires). Au cours de cette période, le variant 501Y.V1³ a été identifié dans 1 036 échantillons (43 %) et le variant 501Y.V2 dans 94 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. La proportion de 501Y.V1 dans les échantillons séquencés dans le cadre de la surveillance de routine (n=880 depuis début janvier) était de 15 % et celle de 501Y.V2 de 2,5 %. Sur base de la proportion de résultats PCR présentant la perte du S-gène parmi les tests positifs réalisés par la plateforme de testing fédérale (représentant environ un tiers des résultats positifs en Belgique, surtout dans le cadre de dépistages et de custers), il est estimé que le 501Y.V1 est responsable de 20 et 30% des nouvelles infections.

³ Pour la description des variants, le nom scientifique est utilisé; 501Y.V1 réfère au "variant-UK" et 501Y.V2 au "variant Suf-Africain".

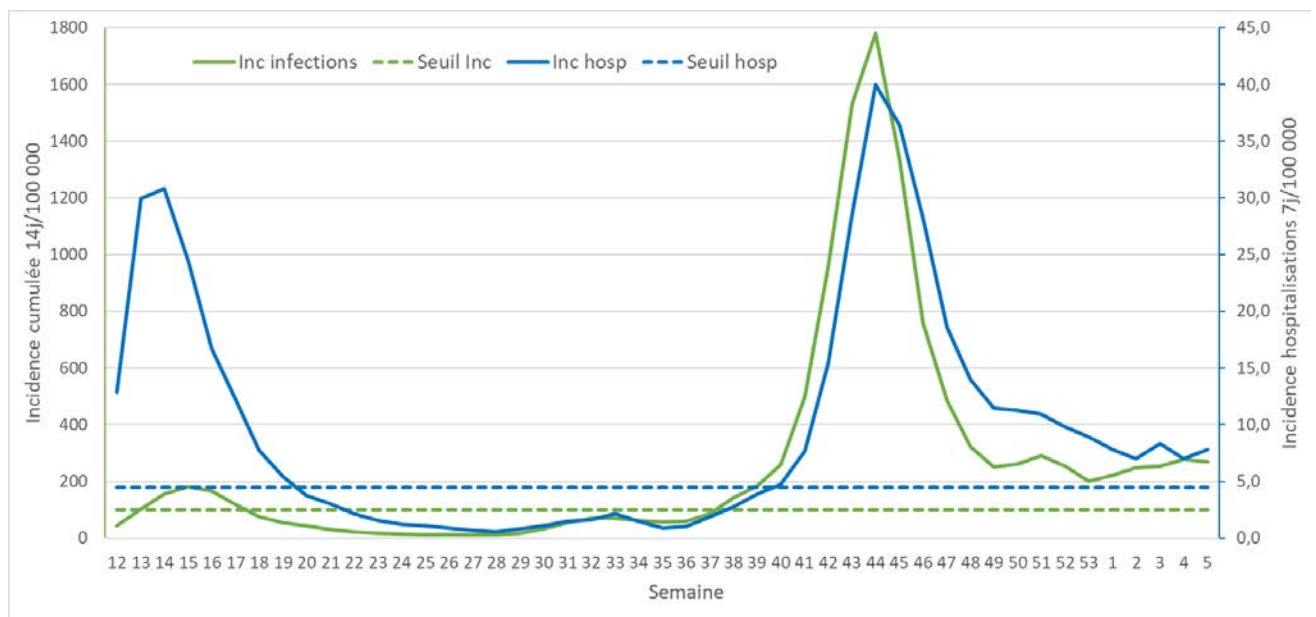
Conclusions et recommandations

Tant le nombre de nouvelles infections que le nombre de nouvelles hospitalisations ont montré une tendance fluctuante au cours des dernières semaines, avec de légères augmentations temporaires suivies de légères diminutions. La tendance observée sur une période plus longue est plutôt stable. De même au niveau régional / provincial, les tendances observées varient d'une semaine à l'autre.

Pour les enfants et les jeunes en âge scolaire, la situation semble évoluer favorablement. Le nombre de clusters dans les écoles continue d'augmenter, mais il s'agit principalement de petits foyers, qui peuvent également être plus facilement détectés par un dépistage plus large. L'incidence des nouvelles infections est en baisse et le nombre d'enfants / jeunes testés se stabilise ou diminue. Le fait que le taux de positivité diminue principalement pour les enfants symptomatiques et que le rapport asymptomatiques positifs/symptomatiques positifs augmente pour les enfants, peut indiquer qu'un testing large est sans doute effectué pour ces groupes d'âge. La période de vacances à venir (et la semaine supplémentaire d'enseignement à distance dans les écoles secondaires en Flandre), pourra (temporairement) renforcer l'évolution favorable.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours en phase de lock down (Figure 17). Un assouplissement des mesures n'est pas envisageable pour le moment. Dans les mois à venir, l'augmentation de protection des groupes vulnérables grâce à la vaccination pourra être progressivement prise en compte lors de l'évaluation d'assouplissements possibles. Mais à l'heure actuelle, le niveau de protection est encore trop faible (10,5 % des plus de 80 ans ont été vaccinés avec deux doses). Dans le contexte actuel de période hivernale et de circulation croissante de nouveaux variants, la tendance globalement stable est plutôt encourageante. Mais les prochaines semaines resteront difficiles, des efforts supplémentaires de la part de chacun sont nécessaires pour maintenir la circulation du virus sous contrôle.

Figure 17 : Evolution de l'épidémie comparé aux seuils de nouvelles infections et de nouvelles hospitalisations définis pour la gestion de l'épidémie



Décision de classement: phase de lockdown avec tendance stable.

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a diminué la semaine dernière à Anvers, au Limbourg, en Flandre occidentale et en communauté germanophone. Dans les autres provinces et à Bruxelles, l'incidence est restée relativement stable ou a encore augmenté.

Le taux de reproduction (Rt) a légèrement augmenté en Flandre orientale et à Bruxelles. Dans les autres provinces et en communauté germanophone, le Rt a diminué. A Namur, en Flandre orientale et à Bruxelles le Rt est toujours supérieur à 1.

Le nombre de tests effectués pour 100 000 habitants a diminué la semaine dernière à Anvers, dans le Limbourg, en Flandre occidentale et en communauté germanophone. Le nombre de tests effectués reste plus faible dans les provinces wallonnes.

Le taux de positivité (PR) a diminué ou est resté stable la semaine dernière, sauf à Namur (faible augmentation) et en Communauté germanophone (fluctuations dues à un petit nombre d'habitants). Il est toujours le plus faible à Anvers et dans le Brabant flamand (4,5 et 4,3 %).

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour 100 000 habitants et par semaine a diminué au Luxembourg, en Flandre orientale et dans le Brabant flamand, il est resté stable en Flandre occidentale et a augmenté dans les autres provinces, à Bruxelles et en Communauté germanophone (Annexe 1).

Période 31/01-6/02	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Tendance ⁴	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁵
Belgique	278	Stable	3.044	0,944	5,2%	7,8
Antwerpen	230	Stable	2.788	0,930	4,5%	5,8
Brabant wallon	348	En hausse	3.169	0,916	6,1%	6,9
Hainaut	301	En hausse	2.464	0,956	6,5%	9,5
Liège	207	Stable	2.158	0,878	5,1%	5,9
Limburg	305	En baisse	3.450	0,785	5,0%	10,4
Luxembourg	309	Légèrement en baisse	2.891	0,879	5,5%	3,1
Namur	257	En hausse	2.376	1,141	6,2%	7,7
Oost-Vlaanderen	288	Stable	3.368	1,018	4,9%	9,3
Vlaams-Brabant	243	Légèrement en baisse	3.136	0,933	4,3%	3,1
West-Vlaanderen	332	En baisse	3.667	0,927	6,0%	12,2
Région bruxelloise	257	En hausse	2.922	1,025	5,2%	8,6
Deutschsprachige Gemeinschaft	212	Stable	1.799	0,675	5,6%	2,6

⁴ Tendance estimée sur base des différents indicateurs, et pas uniquement l'incidence.

⁵ Données de la semaine 5 (du 1^{er} au 7 février 2021).

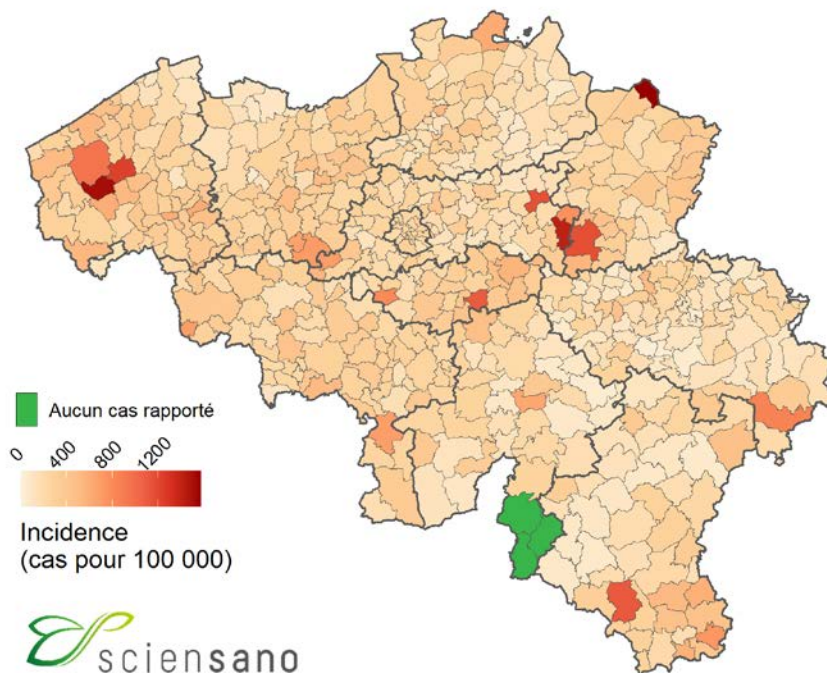
Toutes les provinces se trouvent en phase de lockdown, L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province, comparé aux seuils définis pour le changement de phase dans la gestion de l'épidémie, Cette semaine, le Luxembourg et le Brabant flamand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

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 la province d'Anvers et à Bruxelles, il y a peu de différences entre les communes. Dans les autres provinces, une variation est observée entre les communes, certaines d'entre elles présentant des valeurs très différentes du reste de la province (outliers).

La figure 18 montre l'incidence par commune, Sur les 581 communes belges, 48 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 53 la semaine dernière), Les communes avec les incidences les plus élevées sont situées en Flandre occidentale, au Limbourg, dans le Brabant flamand, le Brabant wallon et au Luxembourg. Cela ne concerne toujours qu'un nombre limité de communes.

Figure 18 : 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 comparé 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.

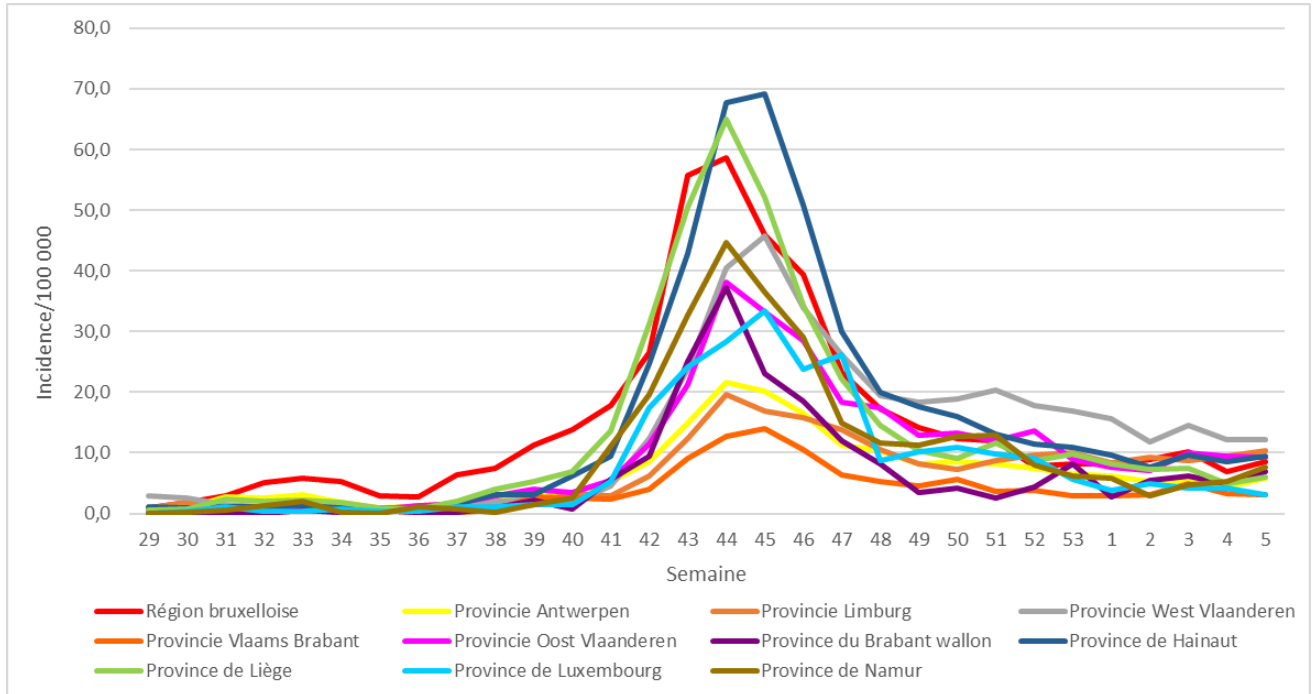
Communes	Incidence (14 j)	PR	Δ PR	Nombre de jours avec augmentation	Changement relatif des incidences (7 j)	Nombre de cas (7 j)	Remarques
Antwerpen	230	4,5					
Hemiksem	301	6,8	1,6	4	-6	17	33% 25-34 ans
Putte	151	5,5	3,4	3	100	18	33% 7-18 ans
Herentals	113	3,0	1,5	3	91	21	32% 7-18 a,s
Brabant Wallon	348	6,1					
Rixensart	313	6,0	1,2	4	73	45	34% 7-12 ans
Brussels	257	5,2					
Watermael-Boitsfort	241	5,4	2,1	5	105	41	Tous les groupes d'âge
Hainaut	301	6,5					
Celles (Tournai)	334	9,8	6,0	6	275	15	Tous les groupes d'âge
Liège	207	5,1					
Lontzen	206	9,5	6,5	3	200	9	Tous les groupes d'âge
Limburg	305	5,0					
Lommel	345	6,5	2,4	5	31	67	Tous les groupes d'âge
Oost-Vlaanderen	288	4,9					
Buggenhout	396	7,8	2,3	4	76	37	24% 75+
Dendermonde	798	8,3	-0,8	4	52	221	12% 3-6 ans, 11% 7-12 ans, 18% 75+
Hamme (Dendermonde)	449	8,0	3,1	5	49	67	40% 35-54 ans
Vlaams Brabant	243	4,3					
Beersel	328	5,8	1,6	7	119	57	19% 7-12 ans
Pepingen	264	6,3	3,8	4	200	9	Tous les groupes d'âge
Drogenbos	248	8,2	5,1	7	500	12	25% 7-12 ans
Wemmel	327	7,6	2,5	3	62	34	Tous les groupes d'âge
Wezembeek-Oppem	273	5,2	1,9	4	100	26	30% 7-12 ans
Herent	123	3,3	0,9	4	100	18	Tous les groupes d'âge
West-Vlaanderen	332	6,0					
Damme	163	5,4	2,9	2	57	11	Tous les groupes d'âge
Knokke-Heist	148	2,9	1,5	5	45	29	Tous les groupes d'âge
Wingene	298	7,4	1,4	6	107	29	31% 7-18 ans
De Panne	323	6,4	2,3	5	40	21	18% 75 +

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

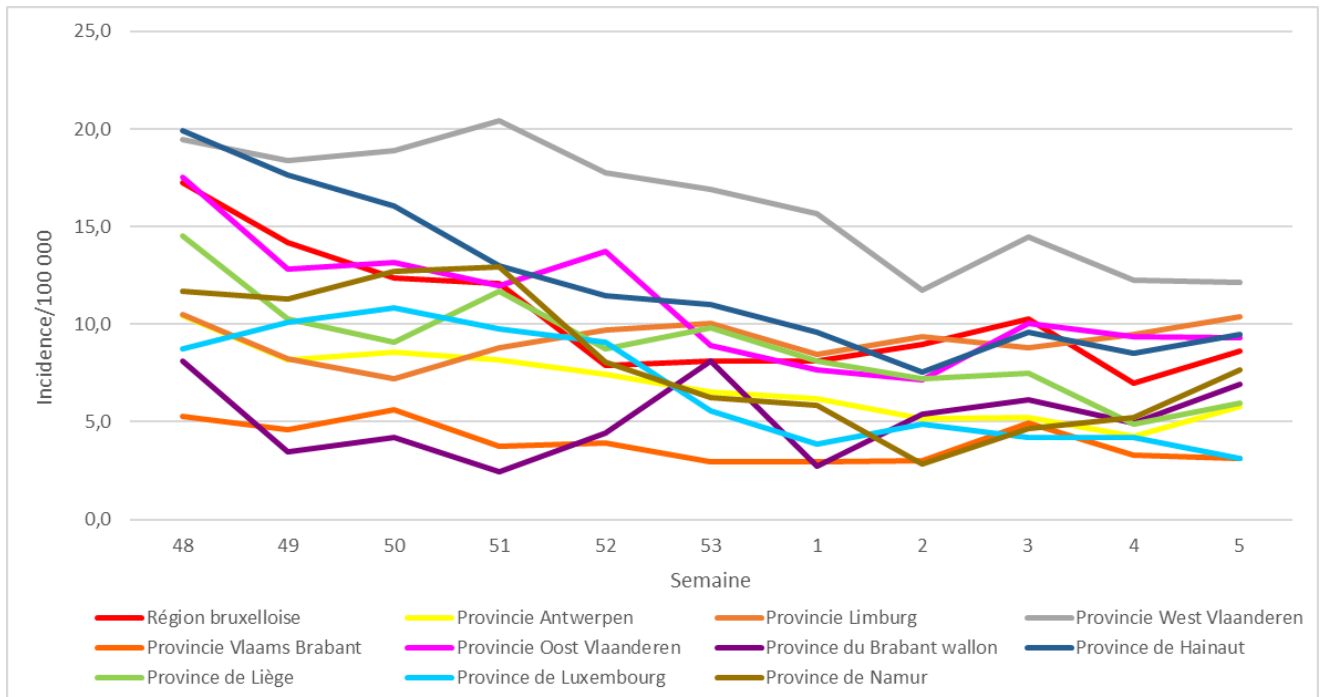
Emmanuel André (UZLeuven), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), 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 5/2021

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",

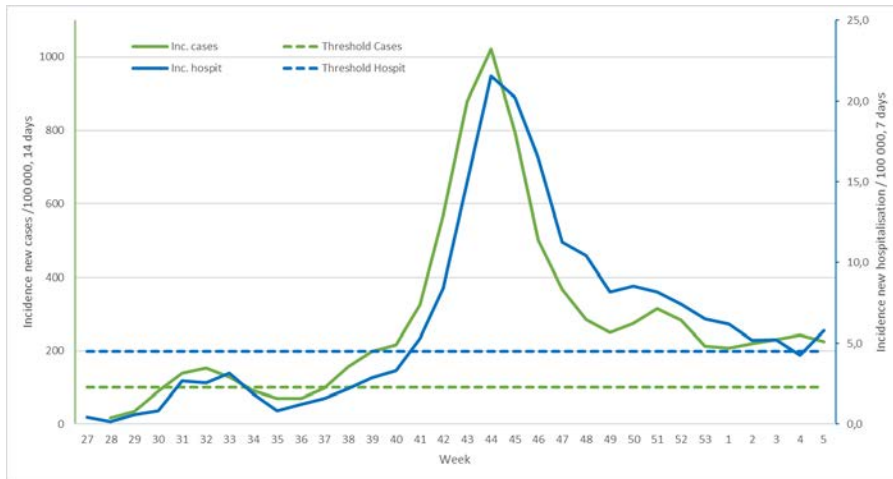


L'analyse des dernières semaines (48/2020 - 5/2021) montre une tendance instable les dernières semaines

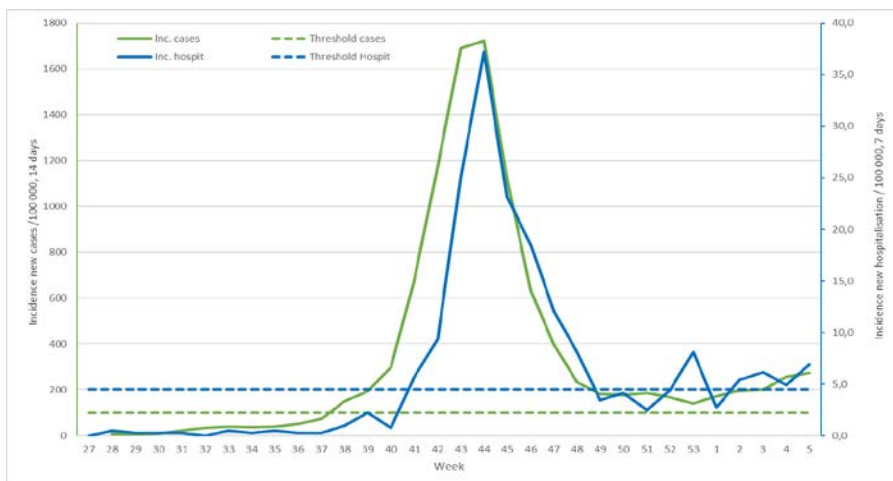


Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

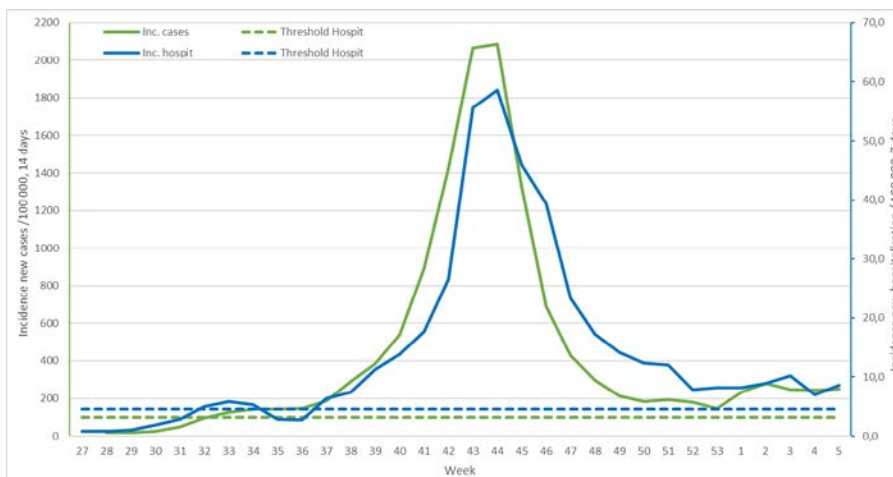
Antwerpen



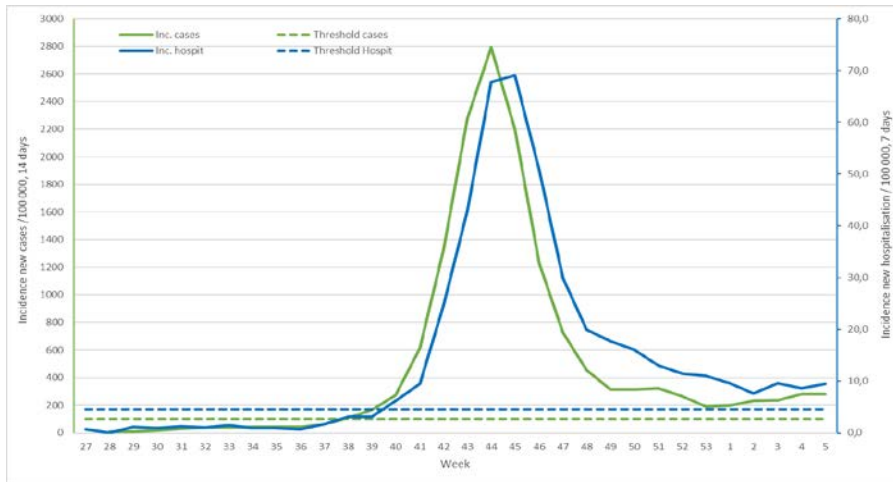
Brabant wallon



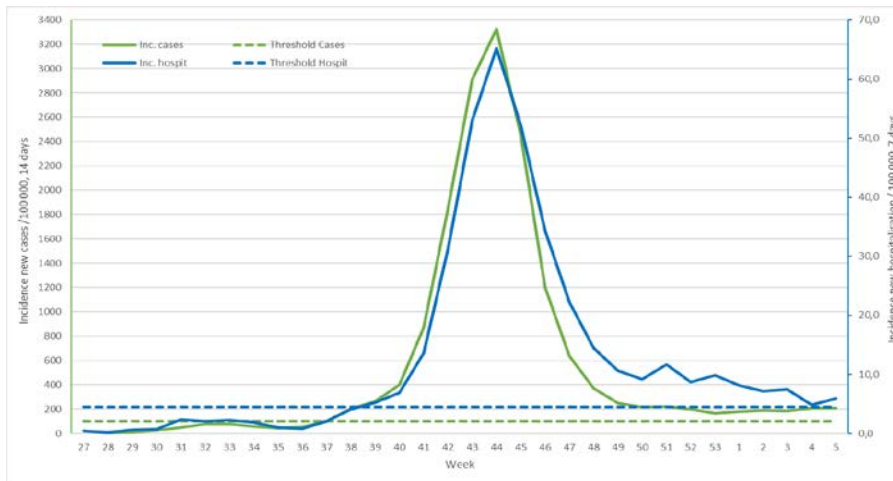
Brussels



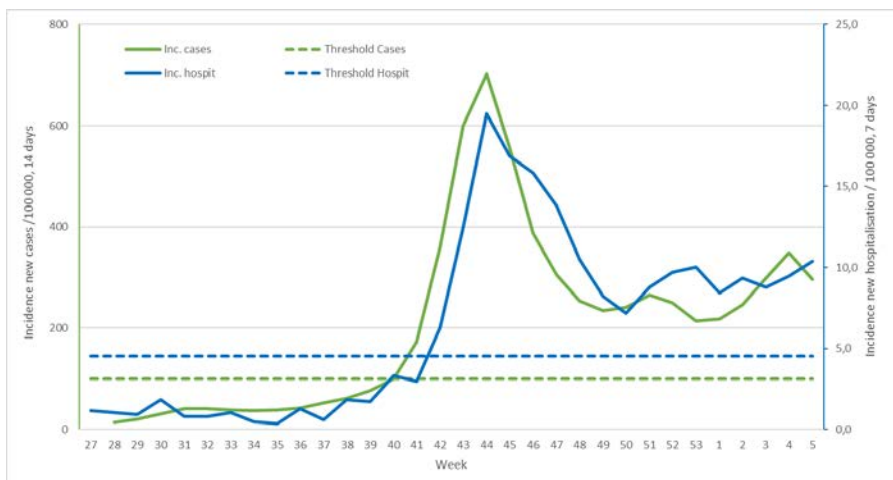
Hainaut



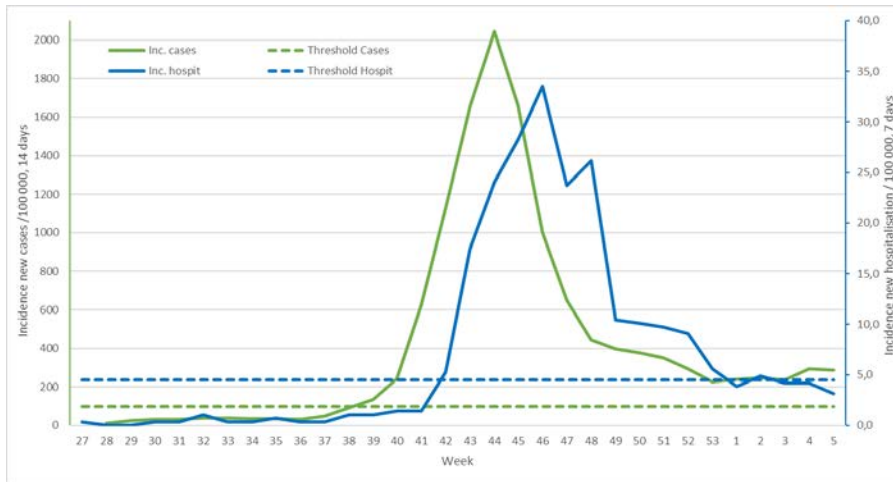
Liège



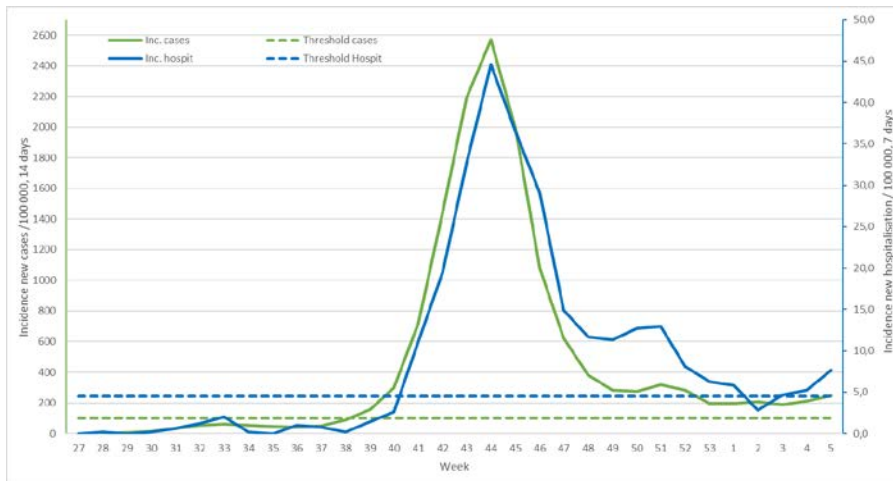
Limburg



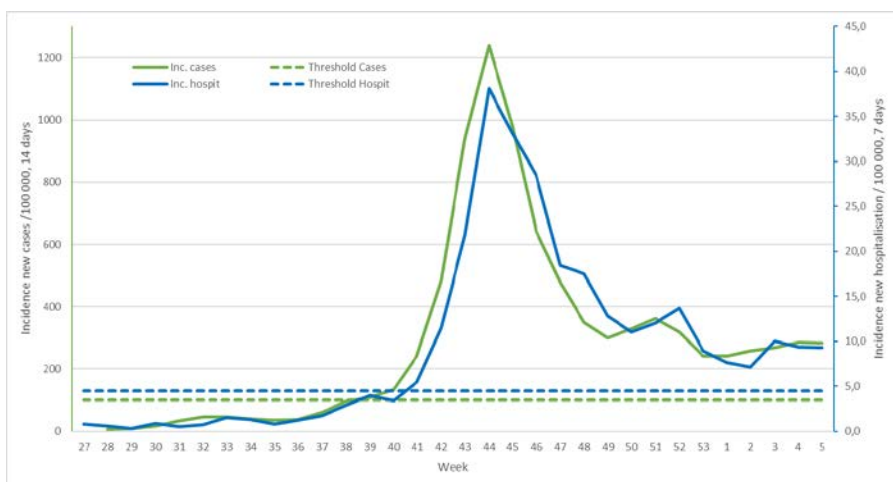
Luxembourg



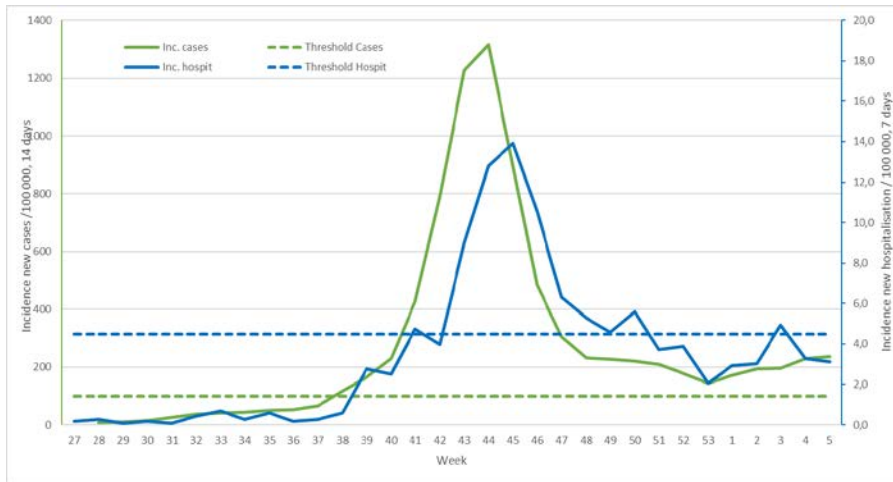
Namur



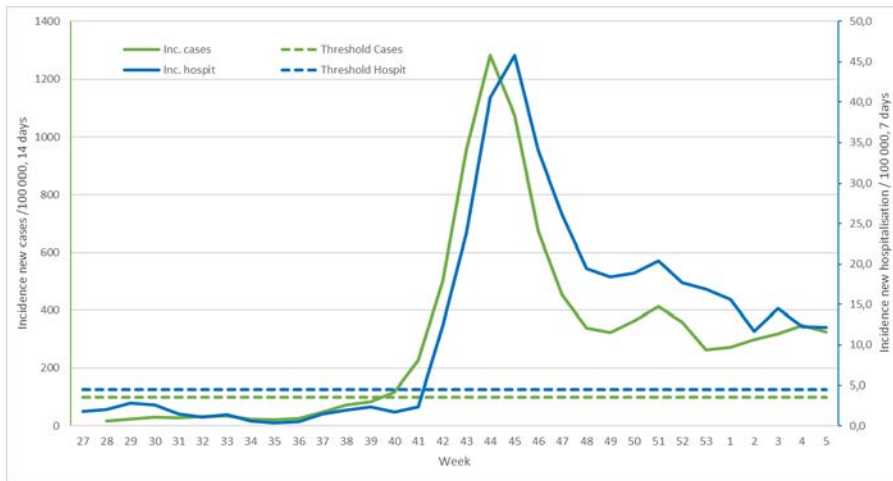
Oost-Vlaanderen



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,

