

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 17/02/2021

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).

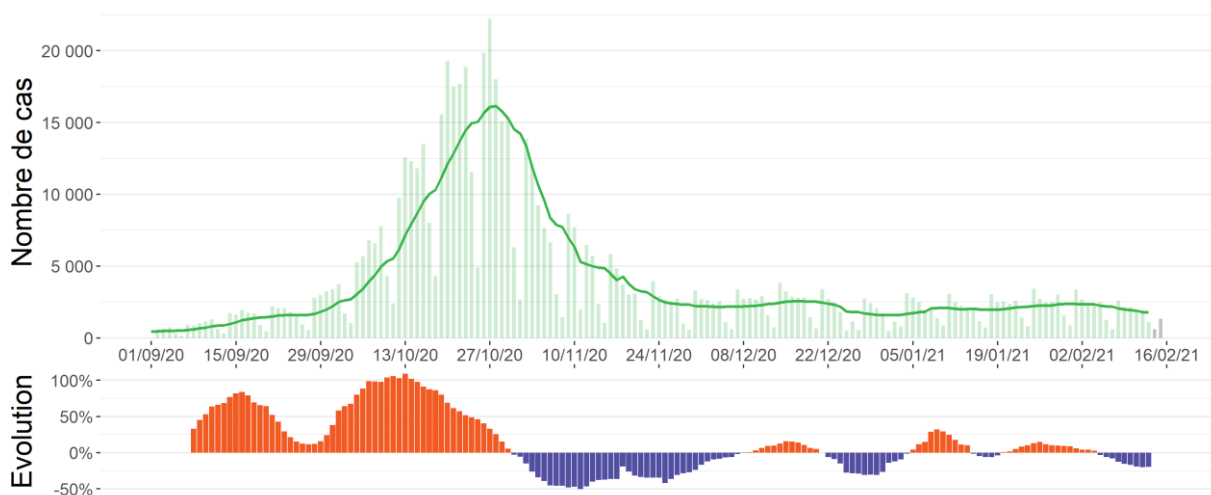
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections continue de diminuer, avec au cours de la semaine du 7 au 13 février, une moyenne de 1 786 nouvelles infections par jour comparé à 2 204 la semaine dernière (- 19 %) (Figure 1). La tendance est la même chez les personnes présentant des symptômes.

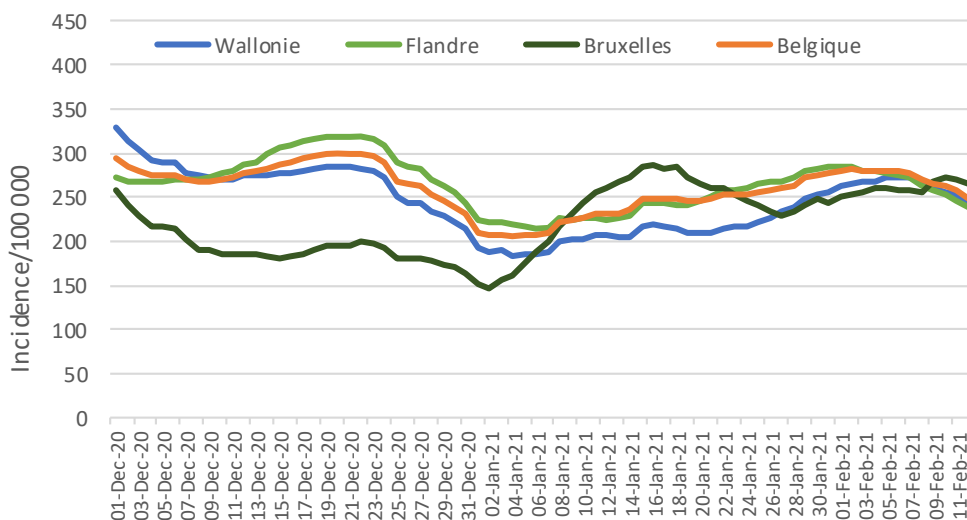
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également légèrement diminué jusqu'à 0,875 (comparé à 0,944 la semaine passée).

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



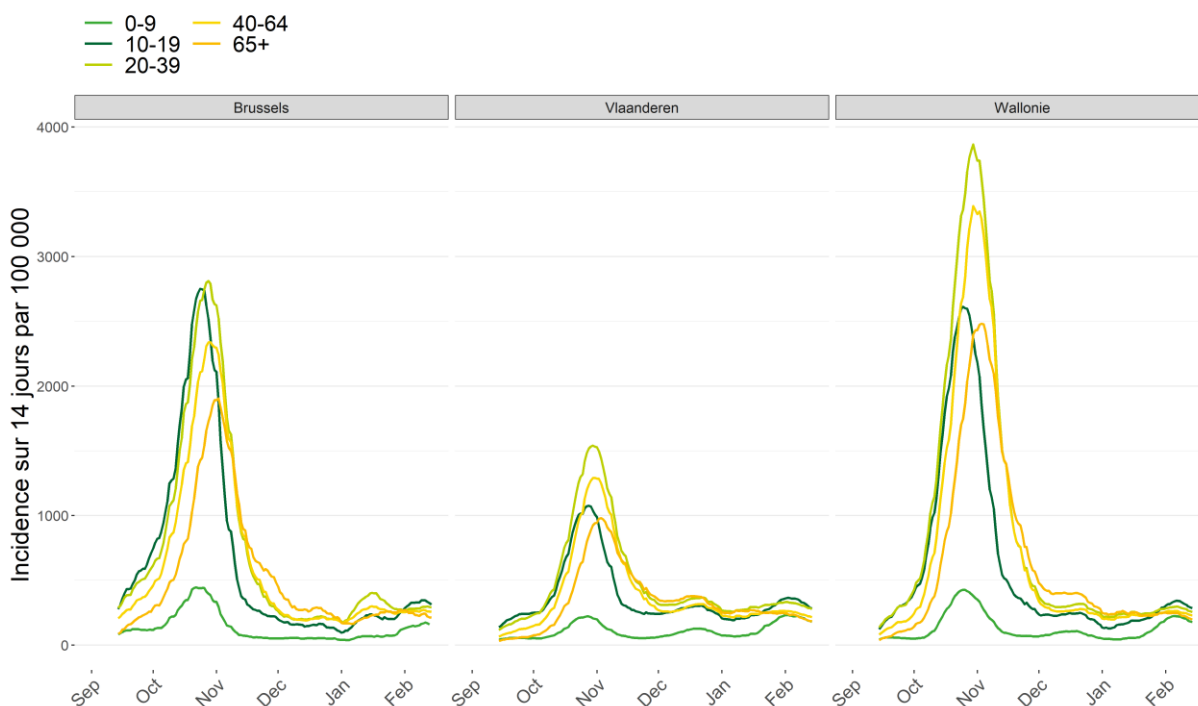
La tendance à la baisse de l'incidence cumulée sur 14 jours s'est également poursuivie, avec une diminution de 278/100 000 à 244/100 000. Cette tendance est observée en Flandre et en Wallonie. À Bruxelles, l'incidence a d'abord légèrement augmenté et est stable au cours des derniers jours (Figure 2).

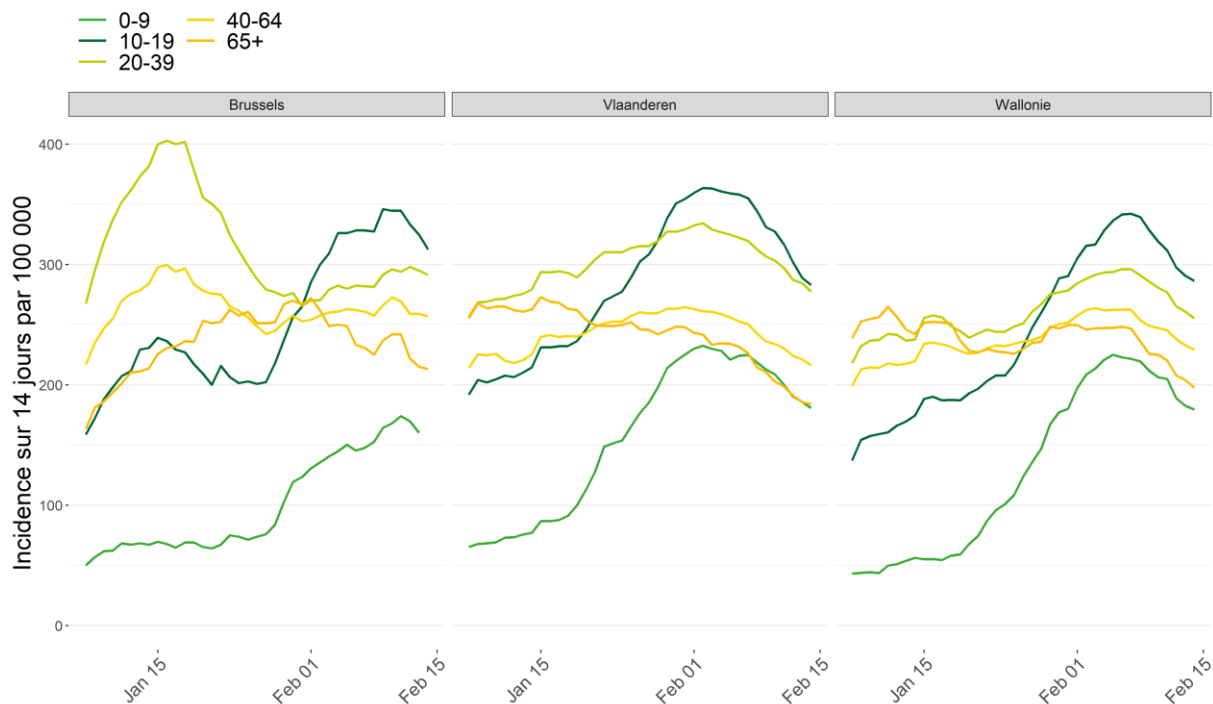
Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, à partir du 1^{er} décembre 2020



La baisse de l'incidence cumulée sur 14 jours est observée dans tous les groupes d'âge, sauf pour les 20-64 ans à Bruxelles, et est plus prononcée dans la tranche d'âge de 10 à 19 ans, dans toutes les régions et surtout à Flandres (Figure 3). Une baisse importante est également observée chez les plus de 90, mais l'incidence y est encore beaucoup plus élevée que pour les groupes d'âge plus jeunes (528/100 000).

Figure 3: 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 a de nouveau diminué de façon importante, avec une moyenne quotidienne de 42 330 tests par jour pour la semaine du 7 au 13 février, comparé à environ 50 000 la semaine précédente. Cette baisse concerne toutes les tranches d'âge, mais est plus prononcée dans la tranche des 10-19 ans (Figure 6). Il s'agit surtout d'une diminution du nombre de tests effectués pour les personnes présentant des symptômes et, dans une moindre mesure, les contacts à haut risque (Figure 4 et 5).

Figure 4 : Nombre de tests effectués par indication et par jour (moyenne mobile sur 7j), depuis le 1^{er} décembre 2020

Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

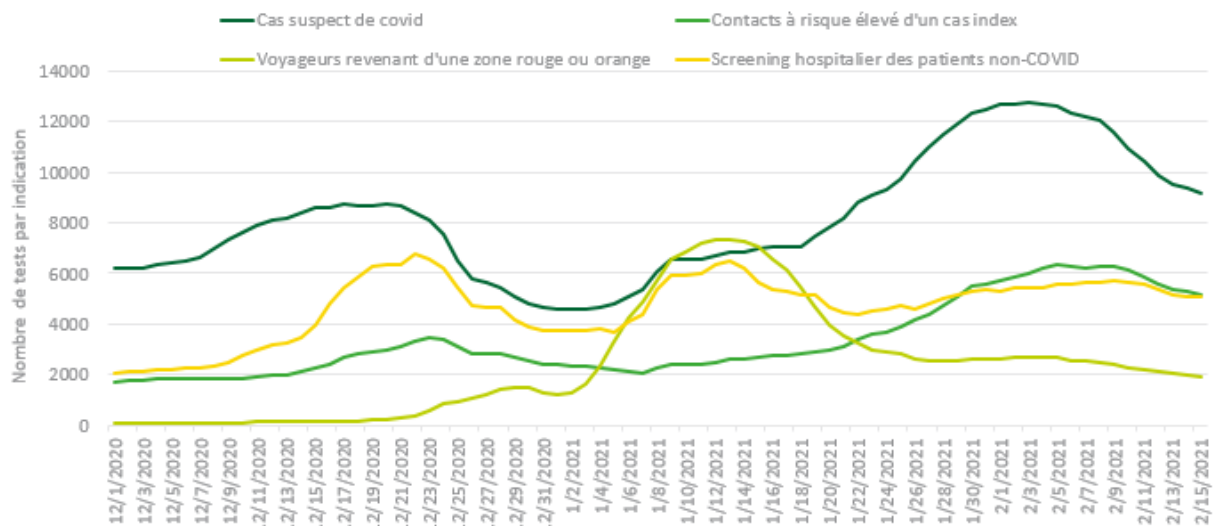
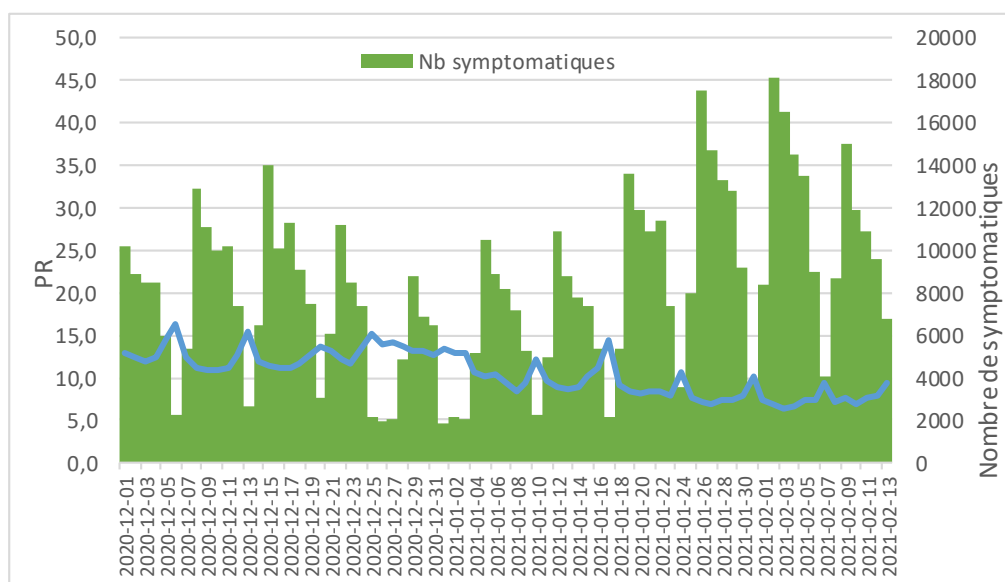
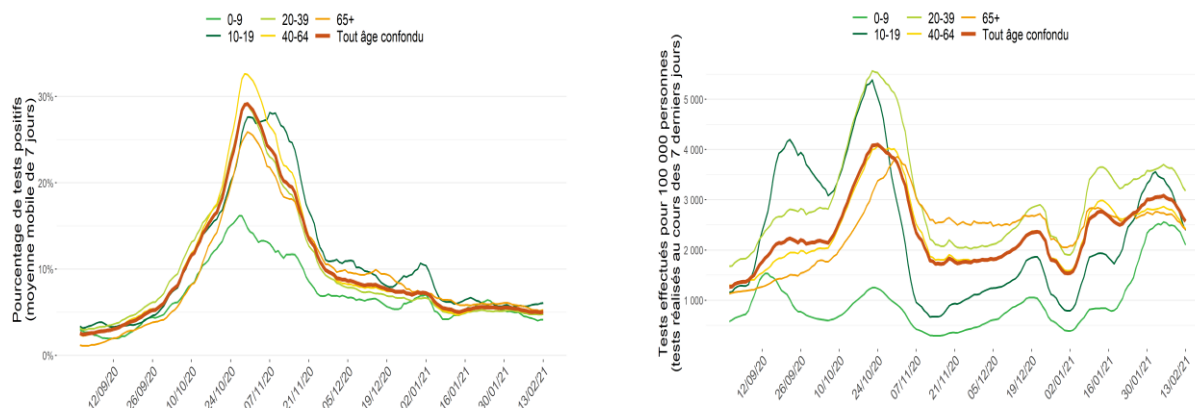


Figure 5 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 1^{er} décembre 2020



Le taux de positivité (PR) montre une tendance très légèrement décroissante (5,0 %), sauf chez les 10-19 ans, où il y a une légère augmentation (Figure 6). Le PR le plus faible est toujours observé chez les enfants de 0 à 9 ans (4,1 %) et le plus élevé chez les 10 – 19 ans (6,1 %). Chez les personnes symptomatiques, le PR a de nouveau légèrement augmenté (8 % en moyenne comparé à 7,3 % la semaine précédente).

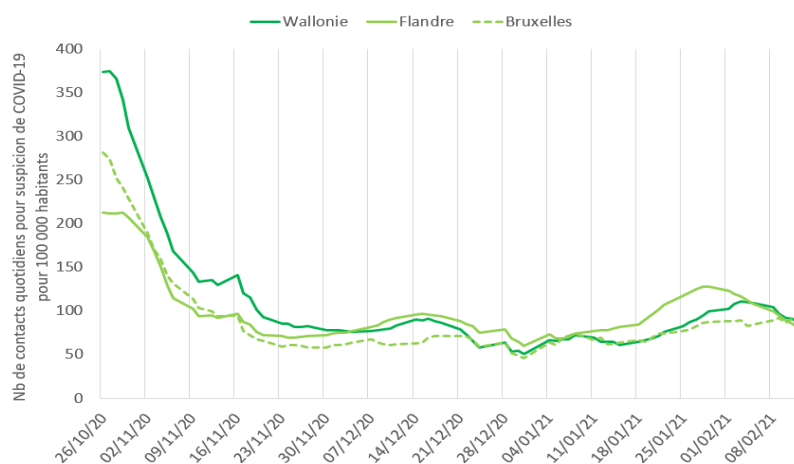
Figure 6 : Taux de positivité et nombre de tests effectués par groupe d'âge à partir du 31/08/20



La surveillance des symptômes grippaux par le réseau des médecins vigies et celle des suspicions de COVID par le baromètre des médecins généralistes la semaine dernière montrent toutes deux une poursuite de la diminution du nombre de consultations en Flandre et en Wallonie. A Bruxelles le nombre de contacts pour suspicion de COVID-19 est resté stable (Figure 7). Le PR pour les patients présentant des symptômes de grippe était de 10 % et pour les patients avec une suspicion de COVID-19 en médecine générale de 14 %.

Figure 7: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/20 - 12/02/21¹

Source: Baromètre des médecins généralistes

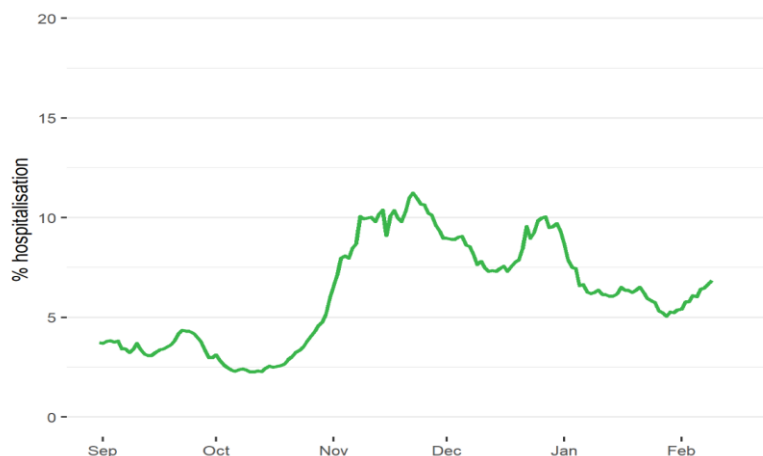


Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est légèrement en baisse, avec en moyenne 118 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 10 au 16 février, comparé à 124 la semaine précédente (- 7 %). Cette diminution s'explique principalement par la poursuite de la tendance à la baisse progressive de la proportion de résidents de MRS sur le nombre total d'admissions (8,5 % des admissions comparé à 11,4 % la semaine dernière, source Surge Capacity).

La figure 8 montre le rapport entre le nombre de nouvelles hospitalisations sur le nombre de nouvelles infections. Depuis le début du mois de février, ce rapport a légèrement augmenté, pour atteindre un niveau comparable à celui de novembre et décembre. Toutefois, plusieurs facteurs influencent ce ratio et le rendent difficile à interpréter, comme un dépistage moins large (avec moins de détection des cas bénins symptomatiques) ou une incidence plus élevée chez les personnes âgées (qui doivent être hospitalisées plus souvent). Toutefois, des infections par un variant causant une maladie plus sévère peut également être à l'origine d'un pourcentage plus élevé d'hospitalisations, nécessitant une surveillance poursuivie.

Figure 8 : Pourcentage du nombre d'hospitalisations par rapport au nombre de nouvelles infections



¹ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations fluctue toujours autour de 1 (0,957 pour la période du 10 au 16 février). Le nombre d'admissions à l'hôpital évolue à nouveau vers la zone vert clair « de sécurité » (Figure 9) et les modèles de prévision du nombre de nouvelles hospitalisations montrent également une légère tendance à la baisse (Figure 10).

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 continue de baisser (n = 1601, - 4 %), mais le nombre de lits occupés en soins intensifs a légèrement augmenté (n = 312, + 1 %).

Figure 9 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (<1), 01/09/20–14/02/21. 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

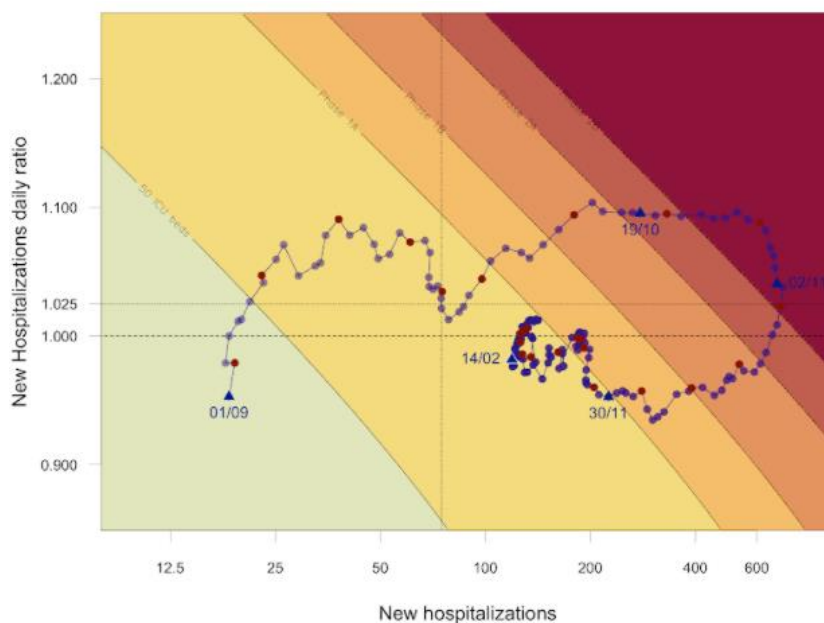
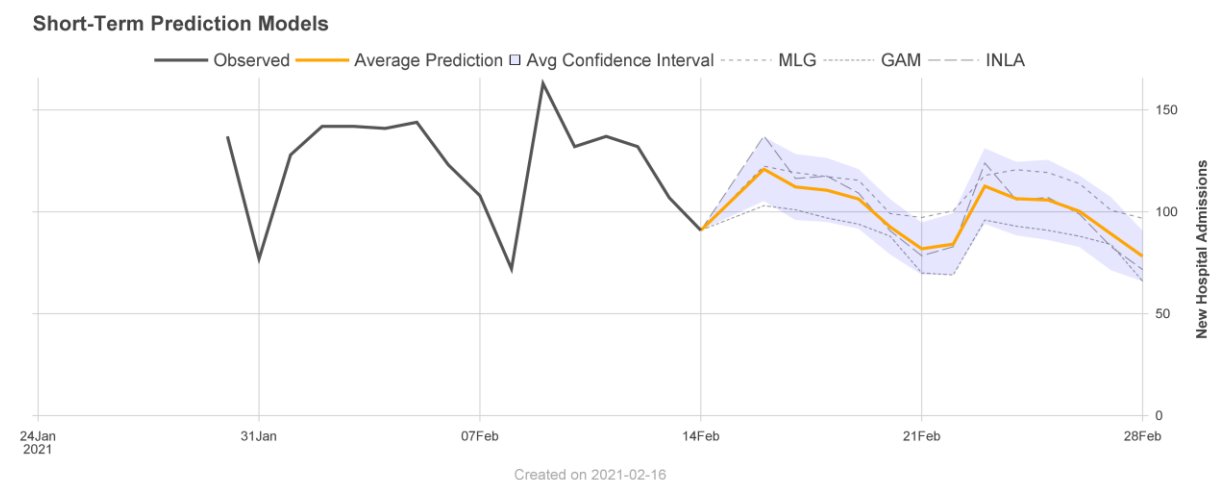


Figure 10 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt, de l'ULB et de Sciensano

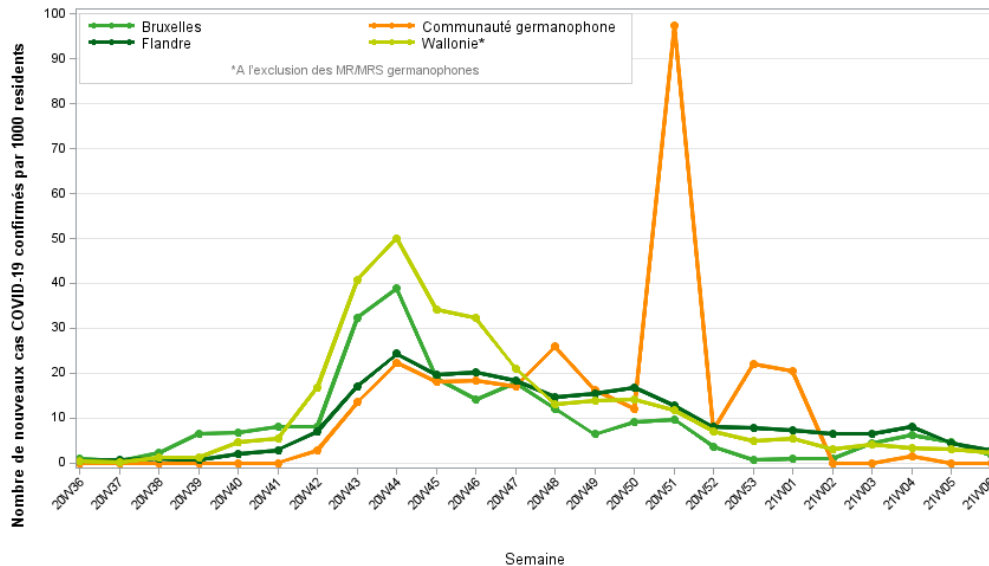


Au cours de la semaine du 8 au 14 février, le nombre de décès a diminué, avec un total de 276 décès enregistrés comparé à 301 la semaine précédente. Nonante-quatre personnes sont décédées dans une maison de repos et de soins (MRS) et 44 résidents de MRS sont décédés à l'hôpital. La part de résidents de MRS sur le total des décès dus au COVID-19 était donc de 50 % (stable). Le taux de mortalité en semaine 6/2021 était de 2,4/100 000 habitants en Belgique, 2,3/100 000 en Wallonie (stable), 2,7/100 000 en Flandre (en baisse) et 1,4/100 000 à Bruxelles (en baisse).

Autres indicateurs

Dans les maisons de repos et de soins (MRS) la situation évolue généralement favorablement. Au cours de la semaine du 10 au 16 février, les différents indicateurs ont diminué : le nombre de nouveaux cas confirmés pour 1 000 habitants (Figure 11), le nombre de MRS avec un cluster possible² (-47 %), le nombre de MRS avec au moins un cas (-2 %) et le nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection COVID-19 (possible ou confirmée) (-26 % en Flandre, -23 % en Wallonie et -54 % à Bruxelles). Le nombre de MRS présentant un foyer majeur (au moins 10 cas confirmés ou plus parmi les résidents) est faible (< 5 %) et est resté stable dans toutes les régions/communautés. En Communauté germanophone, comme la semaine précédente, aucun nouveau cas confirmé ni aucun membre du personnel absent n'a été signalé. 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 11 : Incidence par semaine des cas COVID-19 confirmés dans les MR/MRS belges pour 1 000 résidents, par région/communauté, semaines 36/2020 – 06/2021



Au cours de la semaine 6 (8-14 février 2021), 1 876 clusters actifs ont été rapportés (comparé à 1 849 la semaine précédente), dont 407 nouveaux foyers (comparé à 521 la semaine précédente) (Figure 12). Le nombre de nouveaux clusters a diminué dans toutes les régions. La plupart des clusters actifs se trouvent encore dans les écoles, mais contrairement aux semaines précédentes, le nombre de clusters est maintenant plus élevé sur les lieux de travail que dans les maisons de repos et de soins (Figure 13).

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 posteriori.

Figure 12 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 6/2021

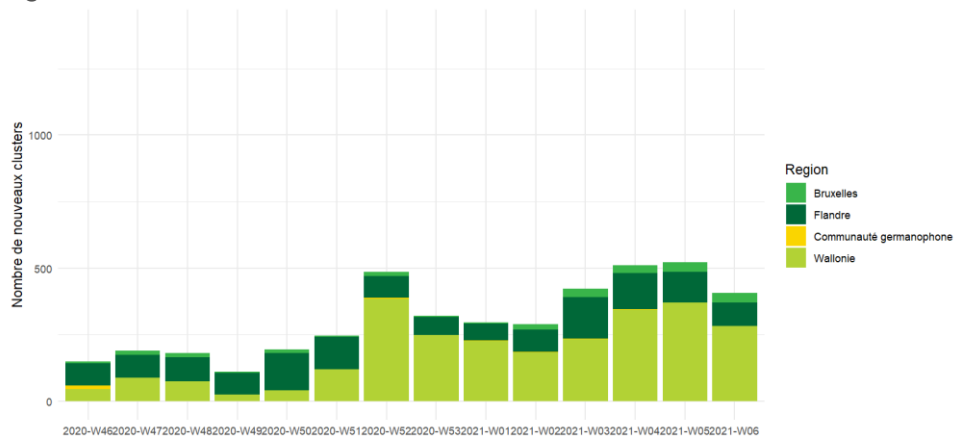
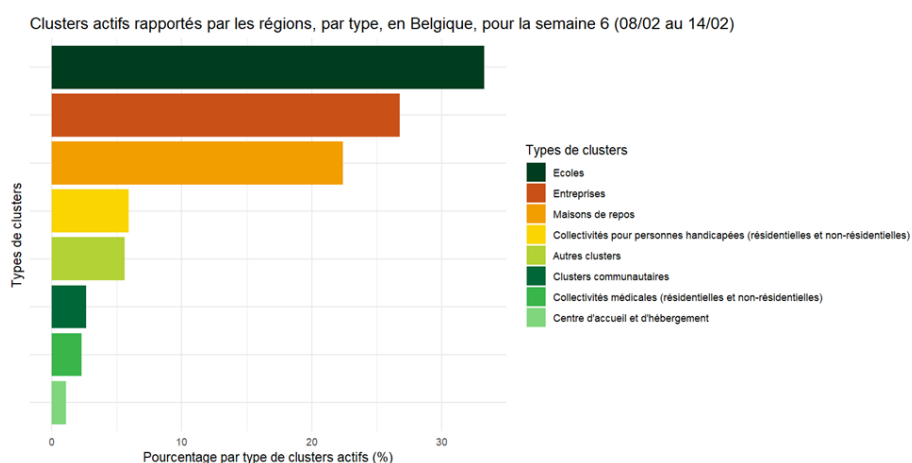
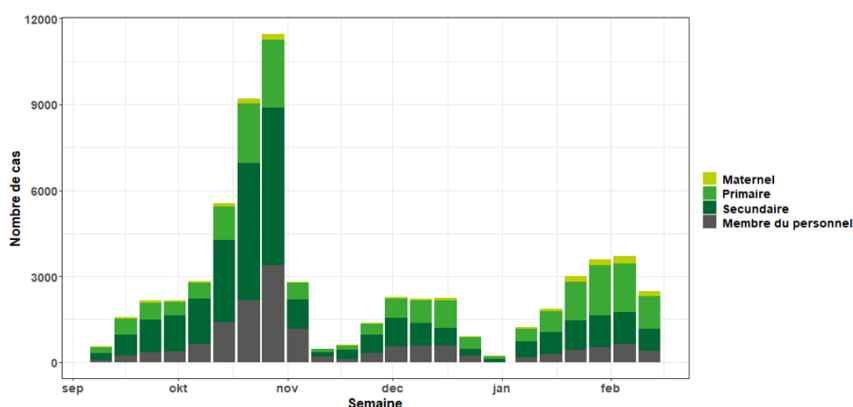


Figure 13: Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 6/2021 (Source : AZG, AViQ, COCOM)



Dans les écoles, les données disponibles montrent une diminution du nombre d'infections (Figure 14). Au total, pour la semaine du 8 au 14 février, 863 cas ont été diagnostiqués parmi les élèves et 154 parmi les membres du personnel dans l'enseignement francophone et 1287 cas parmi les élèves et 231 parmi les membres du personnel dans l'enseignement néerlandophone. A noter que la communauté flamande a organisé les cours à distance pour l'enseignement secondaire au cours de cette dernière semaine.

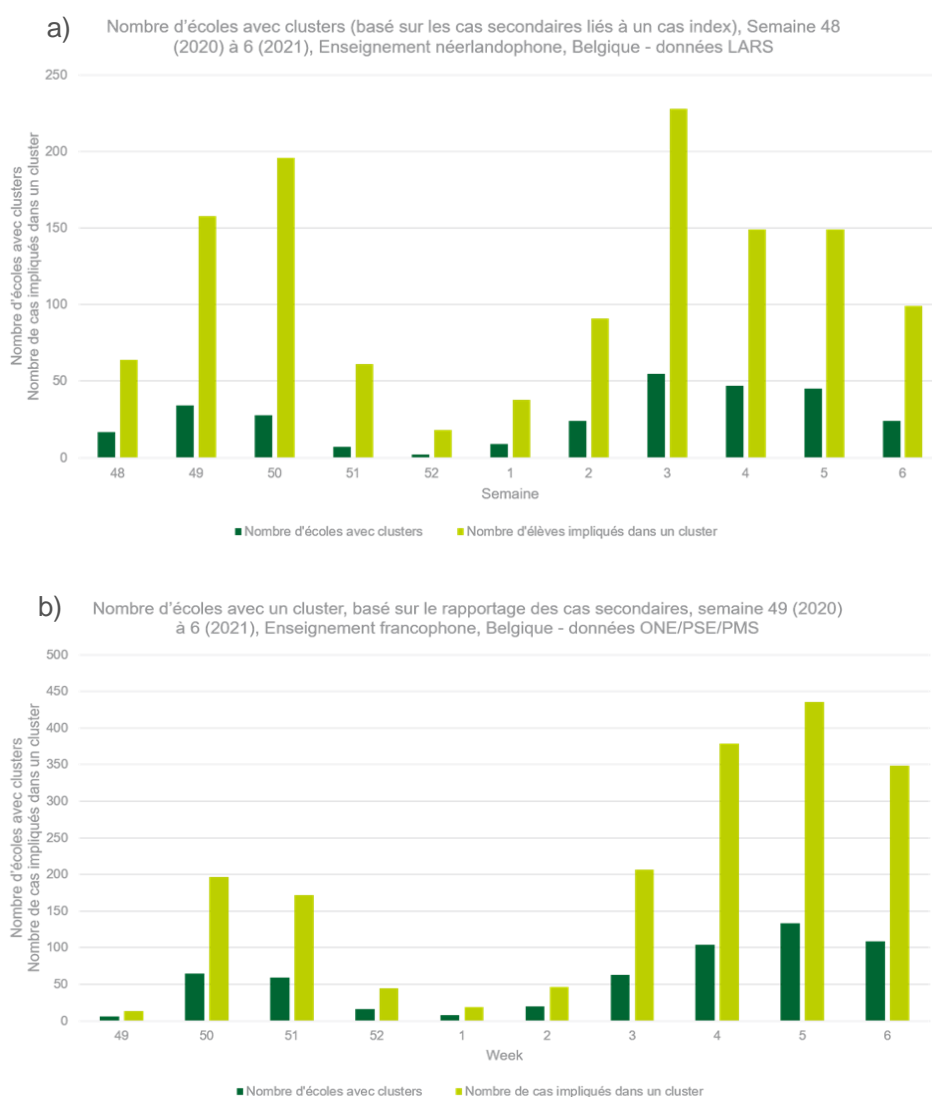
Figure 14 : Nombre de cas parmi les élèves et de membres du personnel rapportés par les surveillances des communautés française et flamande, semaines 36/2020 – 6/2021 (Source : surveillance PMS/PSE et LARS)



Au cours de la même semaine, les principaux motifs de dépistage des cas signalés chez les élèves étaient les suivants : contact étroit en dehors de l'école (51 % dans l'enseignement néerlandophone et 34 % dans l'enseignement francophone), contact étroit lié à l'école/internat (38 % dans l'enseignement néerlandophone et 27 % dans l'enseignement francophone) et symptômes de COVID-19 (9 % dans l'enseignement néerlandophone et 33 % dans l'enseignement francophone). On observe une diminution du nombre de cas pour lequel des symptômes sont rapportés comme raison de test, depuis mi-janvier.

Le nombre d'écoles ayant un cluster actif a diminué (Figure 15). Les clusters dans les écoles sont identifiés à partir des données individuelles rapportées par les surveillances scolaires (PSE/PMS et CLB)³.

Figure 15 : Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre moyen de cas par cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 6/2021, dans l'enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source LARS et PSE/PMS)

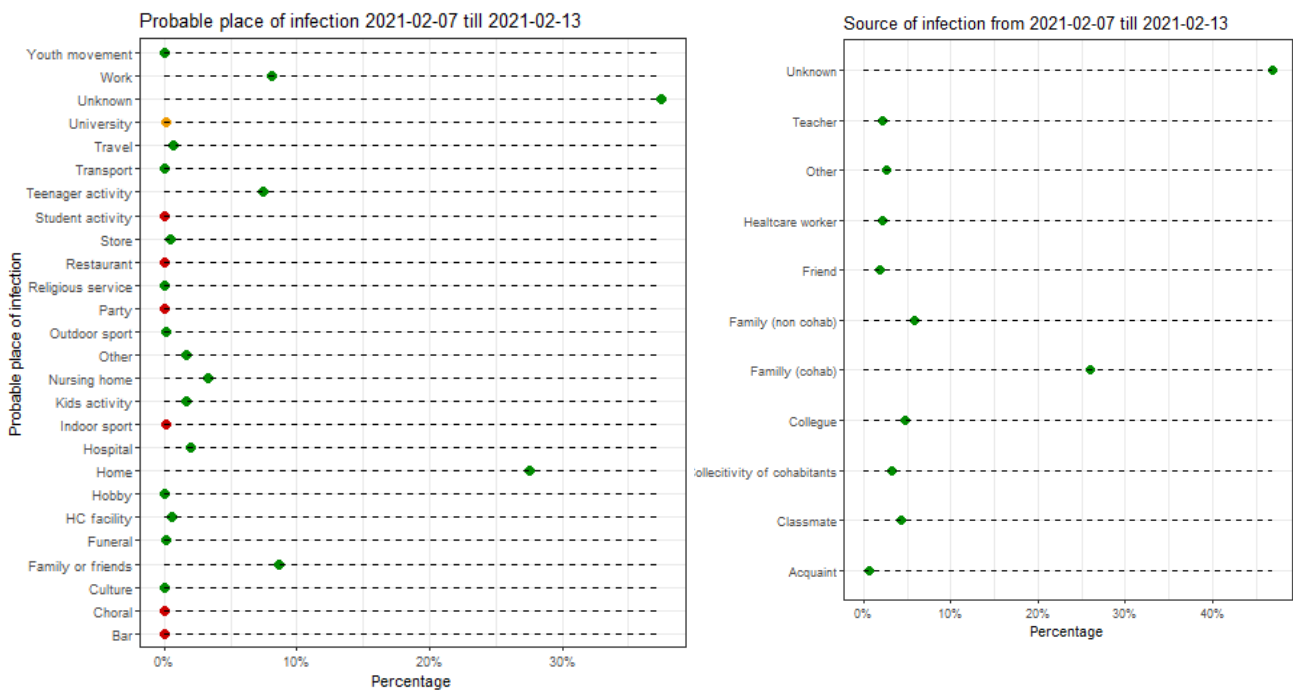


³ Les méthodes utilisées dépendent du contenu de ces données : pour la communauté française, les clusters sont identifiés sur base des cas classés comme secondaire chez les élèves et membres de personnel; pour la communauté flamande, les clusters sont déterminés à partir des cas secondaires rapportés en lien avec un index, à partir des cas parmi les élèves.

Le lieu et la source de l'infection sont inconnus pour respectivement 37 % et 47 % des cas confirmés au cours de la période du 7 à 13 february (Figure 16). La répartition reste comparable à ce qui a été observé les semaines précédentes : 28 % des infections sont contractées à domicile, 8 % au travail, 9 % via la famille ou entre amis et 8 % lors d'activités pour adolescents. Les sources d'infection restent semblables également : pour 26 % des cas il s'agit d'un contact avec un cohabitant, 5 % un autre membre de la famille, 5 % un collègue, 4 % un camarade de classe et 2 % un enseignant.

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

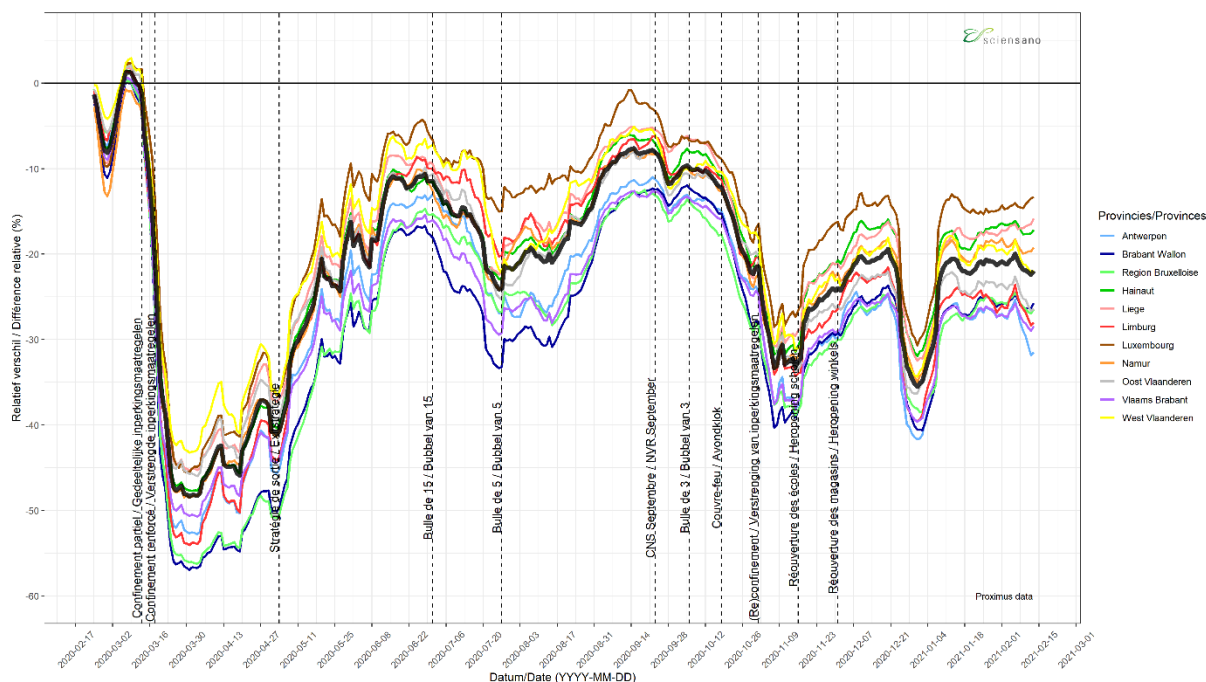
A noter que certains lieux tels que les restaurants ou les événements culturels sont complètement fermés (rouge) ou partiellement fermés (orange) suite aux mesures actuelles



Les données relatives à la mobilité montrent une légère diminution de la mobilité au niveau national (Figure 17). Cette diminution concerne surtout les provinces en Flandre, où elle peut être liée à la semaine de cours à distance à temps plein dans l'enseignement secondaire la semaine avant les vacances.

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 comparé à la période de référence, mais pas nécessairement que la mobilité est plus basse de manière absolue.



Au cours de la semaine du 7 au 13 février 20 349 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ceci représente une nette diminution par rapport aux semaines précédentes (- 35 %). La part de voyageurs allant à Bruxelles est toujours proportionnellement plus grande (33 %), 46 % est arrivé en Flandre et 21 % en Wallonie. Un résultat de test est disponible pour 61 % des voyageurs (80 % des voyageurs au 07/02, 46 % au 13/02 car les résultats ne sont pas encore disponibles pour les données les plus récentes). Parmi ceux-ci, 1,9 % ont un résultat positif, ce qui représente une tendance à la baisse.

Variants du virus (informations du NRC)

La source la plus représentative pour le suivi de la circulation des variants du virus en Belgique est la surveillance de routine, qui se base sur le séquençage d'échantillons positifs sélectionnés au hasard. Au cours des deux dernières semaines (du 1er au 14 février), sur un total de 552 échantillons aléatoires, 214 échantillons ont été identifiés comme 501Y.V1 (39 %) et 27 comme 501Y.V2 (5 %). Pour la première fois, le variant 501Y.V3 a également été identifiée dans 2 échantillons issus de la surveillance de routine (0,4 %) et dans 2 autres échantillons qui ont été séquencés dans le cadre du dépistage actif. L'analyse épidémiologique préliminaire suggère que ces cas sont le résultat d'au moins deux introductions indépendantes.

Conclusions et recommandations

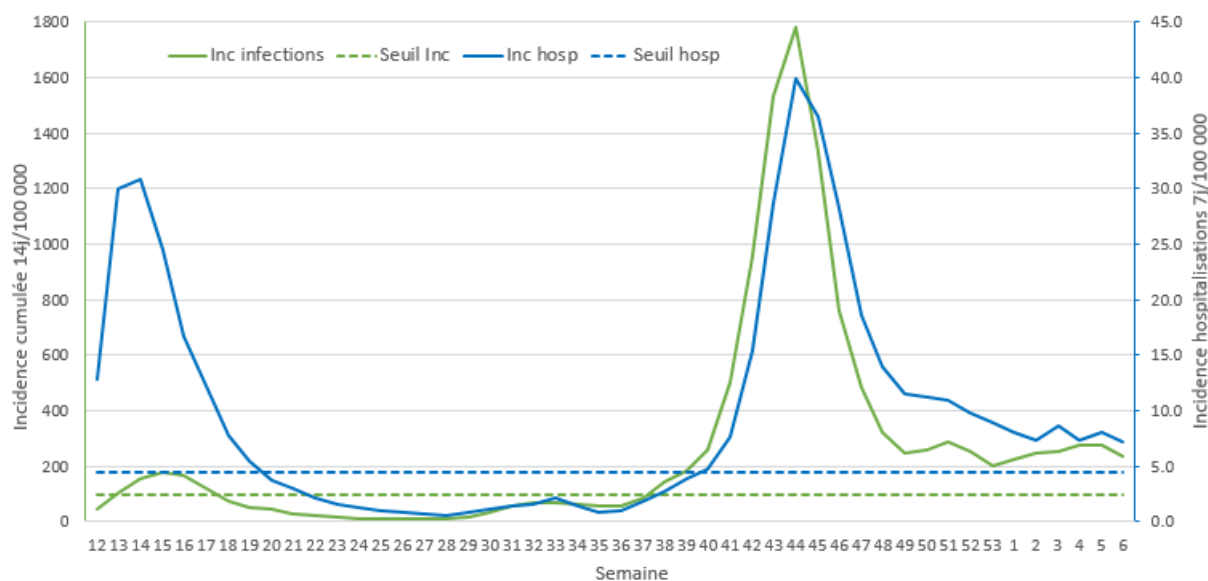
Le nombre de nouvelles infections est en baisse depuis une dizaine de jours. Cela s'explique en partie par la diminution du nombre de tests effectués. En particulier dans la tranche d'âge des 10 à 19 ans, il y a eu moins de tests au cours de la semaine écoulée (et ce principalement en Flandre), ce qui peut être en lien avec la semaine supplémentaire d'enseignement à distance à temps plein dans l'enseignement secondaire en Flandre. Une tendance similaire a été observée juste avant les vacances de Noël. Dans les écoles, la situation évolue également de manière positive, avec une diminution du nombre de nouvelles infections et du nombre d'écoles avec des clusters.

Dans les maisons de repos et de soins (MRS), la situation évolue également favorablement, avec une diminution du nombre de nouvelles infections, du nombre de clusters et du nombre de membres du personnel absents en raison de COVID-19, ainsi qu'une diminution progressive du nombre de résidents des MRS sur le nombre total de personnes hospitalisées. Cela peut être un effet positif de la campagne de vaccination. La tendance doit être suivie de près, mais elle est porteuse d'espoir.

Le nombre de nouvelles hospitalisations n'a que légèrement diminué et semble être principalement le résultat de l'évolution positive dans les MRS, avec une diminution de la part des résidents dans le nombre total d'hospitalisations. Dans la population générale, la tendance est plutôt stable.

Sur base de la nouvelle stratégie de gestion, nous sommes toujours en phase de confinement avec une tendance à la baisse cette semaine (Figure 18). Cependant, étant donné que la situation est encore très incertaine dans les prochaines semaines, notamment dans le contexte d'une circulation croissante des variantes, aucun assouplissement n'est possible à l'heure actuelle d'un point de vue épidémiologique.

Figure 18 : 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 confinement avec tendance légèrement décroissante.

PROVINCES

À Anvers, aussi bien l'incidence, le nombre de tests, le Rt et le nombre de nouvelles hospitalisations ont diminué. Le PR est resté plus ou moins stable. Après une légère augmentation à la fin du mois de janvier, l'incidence semble à nouveau diminuer.

Dans le Brabant wallon, tous les indicateurs, à l'exception du nombre de nouvelles hospitalisations, ont baissé. L'incidence a montré une légère tendance à la hausse depuis le début du mois de janvier, mais semble maintenant se stabiliser.

Dans le Hainaut également, tous les indicateurs, à l'exception du nombre de nouvelles hospitalisations, ont diminué. À plus long terme, l'incidence a très légèrement augmenté depuis le début du mois de janvier.

À Liège, l'incidence, le nombre de tests, le PR et le nombre de nouvelles hospitalisations ont tous diminué, tandis que le Rt est resté plus ou moins le même. À plus long terme, le taux d'incidence est stable depuis environ le début du mois de décembre.

Dans le Limbourg, tous les indicateurs ont diminué, sauf le Rt (très légère augmentation). Le taux d'incidence sur 14 jours a connu une augmentation significative jusqu'à la fin janvier, mais il est à présent en nette diminution depuis deux semaines.

Au Luxembourg, l'incidence et le nombre de tests ont légèrement diminué. Le Rt, le PR et le nombre de nouvelles hospitalisations ont augmenté. L'incidence sur 14 jours a très légèrement augmenté à la fin du mois de janvier et reste maintenant stable.

À Namur, le taux d'incidence est resté à peu près le même. Le nombre de tests, le Rt et le PR ont diminué. Le nombre de nouvelles hospitalisations a fortement diminué, passant de 7,7 à 4,0 pour 100 000. Après une baisse à partir de la mi-décembre environ, une légère augmentation de l'incidence sur 14 jours a récemment été observée.

En Flandre orientale, l'incidence, le nombre de tests et la Rt ont diminué. Le PR et le nombre de nouvelles hospitalisations montrent une très légère augmentation. Cette province a connu un léger pic de l'incidence sur 14 jours dans la seconde moitié de décembre 2020, avec une diminution ultérieure et maintenant une stabilisation.

En Flandre occidentale, tous les indicateurs ont diminué, sauf le nombre de nouvelles hospitalisations. Les hospitalisations sont les plus nombreuses dans cette province depuis des semaines et, après une diminution et une stabilisation récentes, elles ont maintenant augmenté à nouveau. L'incidence sur 14 jours a connu un léger pic dans la seconde moitié de décembre, puis une baisse jusqu'au début de janvier et une nouvelle hausse qui semble maintenant s'être arrêtée.

Pour Bruxelles, tous les indicateurs sont stables (PR) ou en légère baisse. À plus long terme, on a observé une légère augmentation de l'incidence sur 14 jours au début du mois de janvier, puis une stabilisation.

La Communauté germanophone a enregistré une diminution du nombre d'infections, du nombre de tests et du Rt et une augmentation des autres paramètres. L'évolution est plus difficile à suivre ici en raison du faible nombre d'habitants.

Période 07/02-13/02	Infections incidence sur 14j pour 100 000	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁴
Belgique	244	2 578	0,875	5,0 %	7,3
Antwerpen	200	2 308	0,886	4,4 %	5,2
Brabant wallon	289	2 523	0,840	5,6 %	7,4
Hainaut	254	2 101	0,823	5,9 %	9,7
Liège	175	1 853	0,884	4,8 %	5,3
Limburg	217	2 445	0,801	4,8 %	7,3
Luxembourg	289	2 706	0,972	5,7 %	3,5
Namur	253	1 985	0,856	6,0 %	4,0
Oost-Vlaanderen	271	2 808	0,895	5,1 %	9,4
Vlaams-Brabant	200	2 455	0,818	4,0 %	2,2
West-Vlaanderen	283	3 394	0,882	5,7 %	13,2
Région bruxelloise	261	2 711	0,946	5,2 %	7,8
Deutschsprachige Gemeinschaft	178	1 311	1,102	7,7 %	5,1

Toutes les provinces se trouvent en phase de confinement. 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. Le Luxembourg, Namur et le Brabant flamand se trouvent en dessous du seuil en terme de nombre d'hospitalisations.

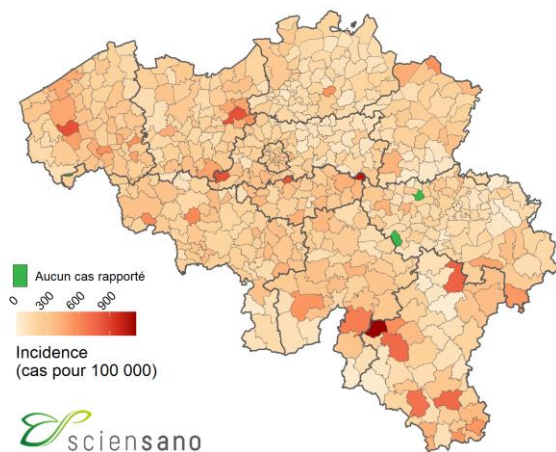
⁴ Données de la semaine 6 (du 8 au 14 février 2021).

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. De même que la semaine précédente, il y a peu de différences entre les communes dans la province d'Anvers et à Bruxelles. 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). Certaines provinces n'ont pas ou peu de communes avec une tendance à la hausse (Brabant wallon), dans d'autres provinces il y en a plus mais la tendance générale est à la baisse.

La figure 19 montre l'incidence par commune, Sur les 581 communes belges, 59 ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comparé à 48 la semaine dernière).

Figure 19 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



La sélection des municipalités a été faite 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

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.

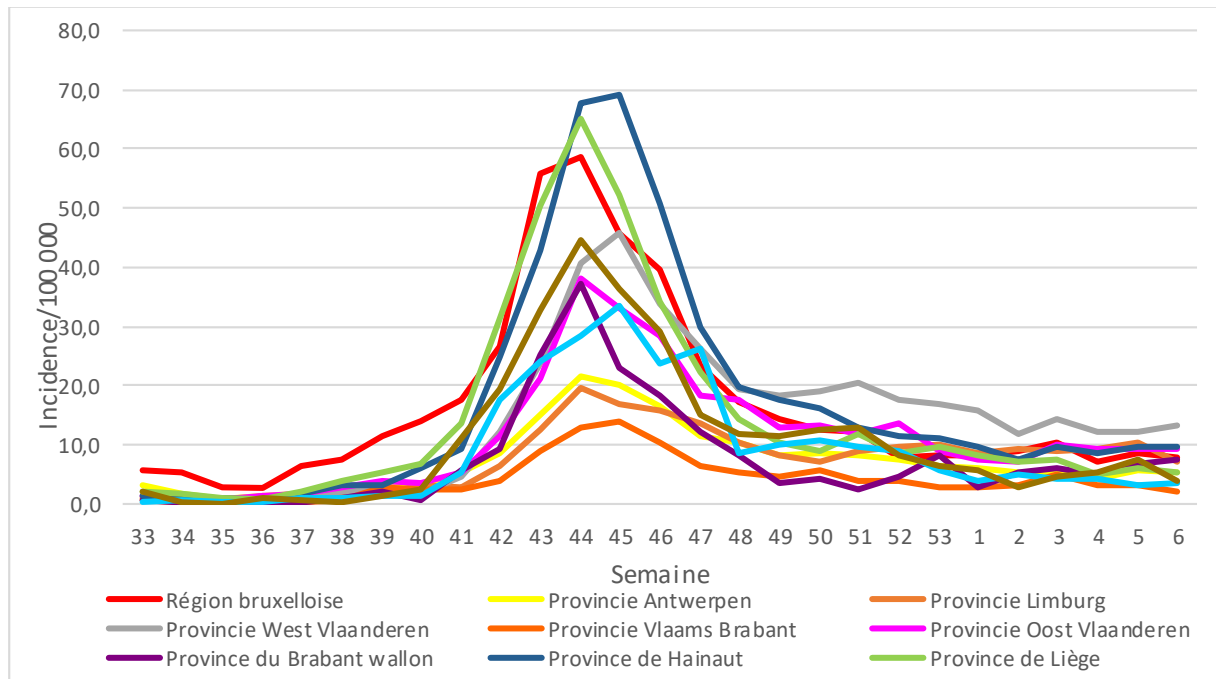
Communes	Incidence (14 j)	PR (%)	Δ PR (%)	Nombre de jours avec augmentation	Changement relative des incidences 7 j (%)	Nombre de cas 7 j	Remarques
Brussels	261	5,2					
Auderghem	334	7,0	1,8	6	56	70	30% 3-12 ans
Saint-Josse-ten-Noode	360	10,4	5,0	5	91	65	Tous les âges
Liège	175	4,8					
Bassenge	123	4,5	1,3	4	75	7	Tous les âges
Saint-Vith	256	9,1	5,9	5	157	18	Tous les âges
Limburg	217	4,8					
Lommel	441	8,4	1,9	5	25	84	Tous les âges
Oost-Vlaanderen	271	5,1					
Buggenhout	559	10,2	2,4	4	22	45	Tous les âges
Vlaams Brabant	200	4,0					
Wezembeek-Oppem	406	7,9	2,7	4	15	31	30% 35-44 ans
Boutersem	206	7,2	4,7	4	140	12	Tous les âges
Halle	179	5,2	0,5	4	9	72	Tous les âges
Huldenberg	211	8,2	6,5	6	320	21	31% 7-18 ans
West-Vlaanderen	283	5,7					
Blankenberge	147	3,7	1,1	6	73	19	26% 19-24 ans
Kortrijk	292	7,5	2,5	4	12	119	Tous les âges

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

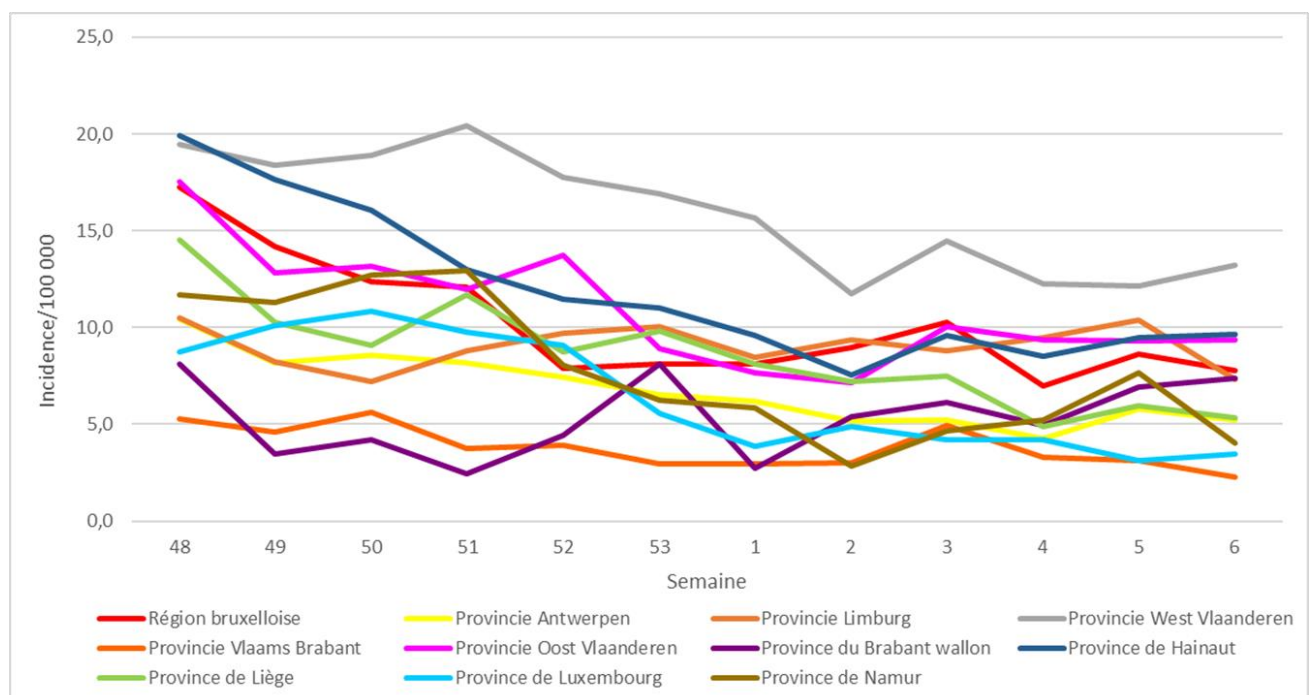
Philippe Beutels (UAntwerpen), Katrien Bonneux (Onderwijs Vlaanderen), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Alexandra Gilissen (ONE), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierrette Melin (CHULiège), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Stefan Teughels (Wachtposten Vlaanderen), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 6/2021

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

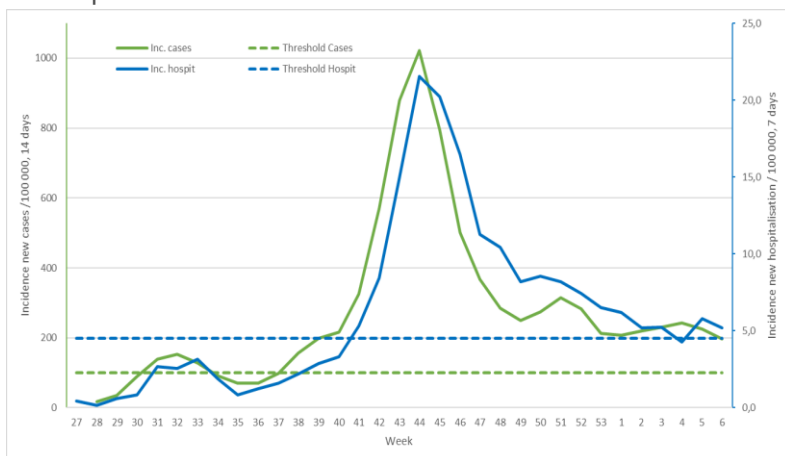


L'analyse des dernières semaines (48/2020 - 6/2021) montre une tendance globalement stable les dernières semaines.

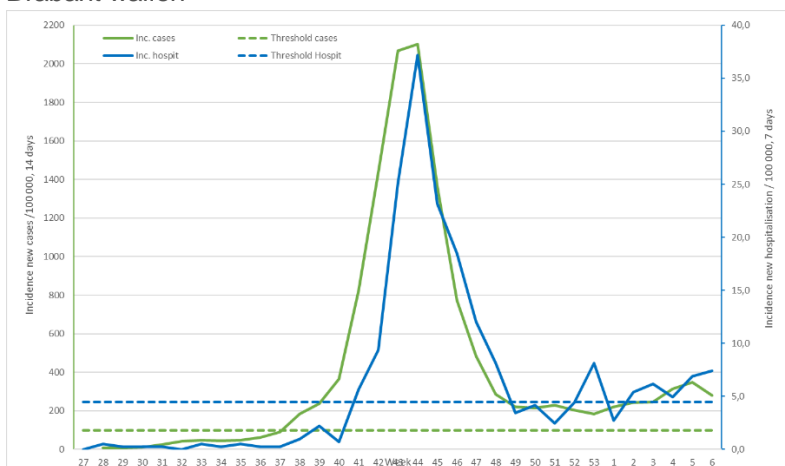


Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

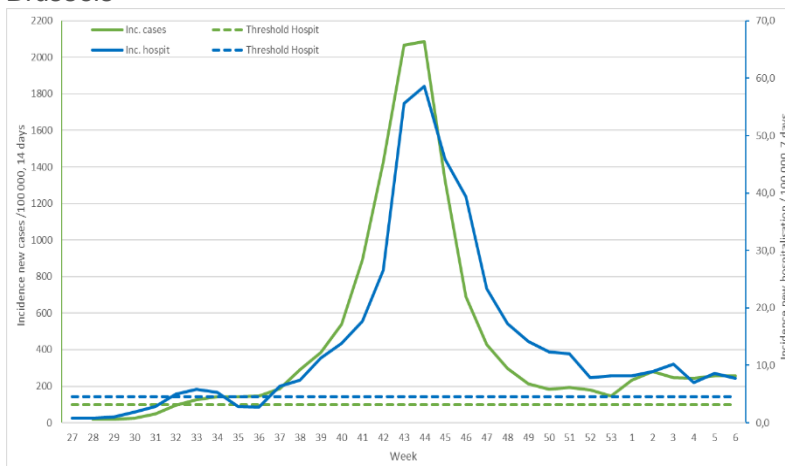
Antwerpen



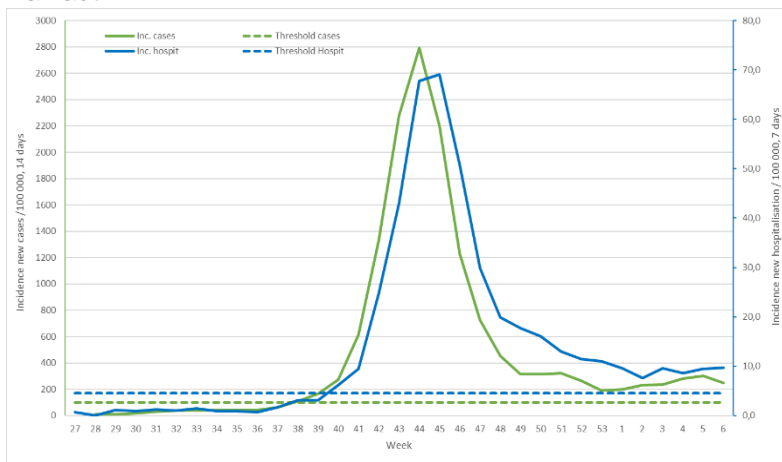
Brabant wallon



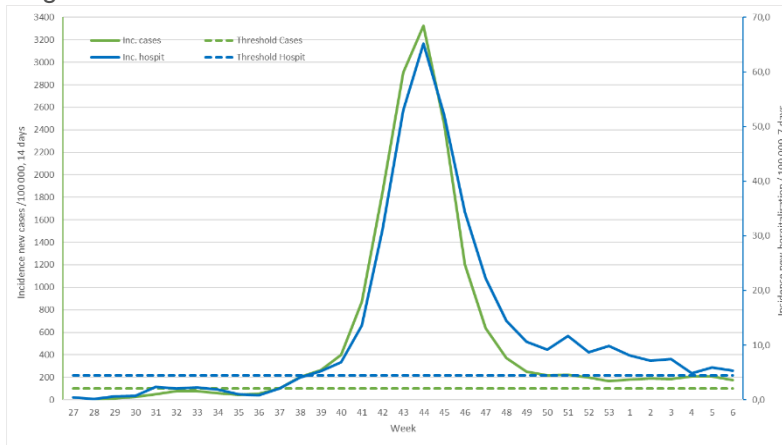
Brussels



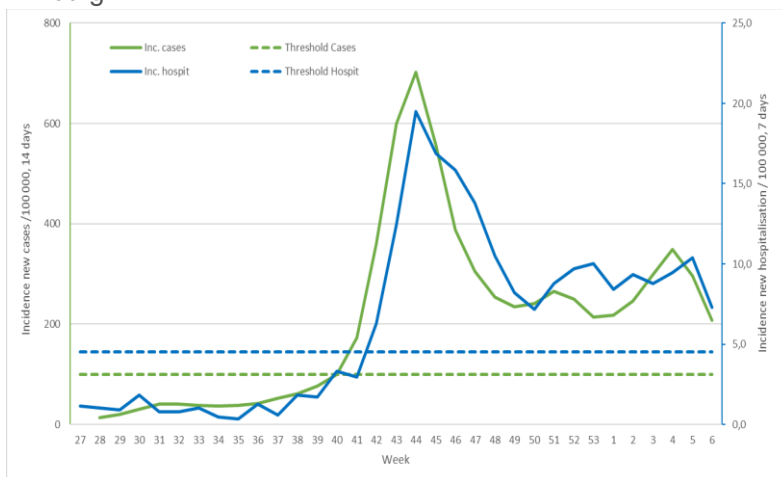
Hainaut



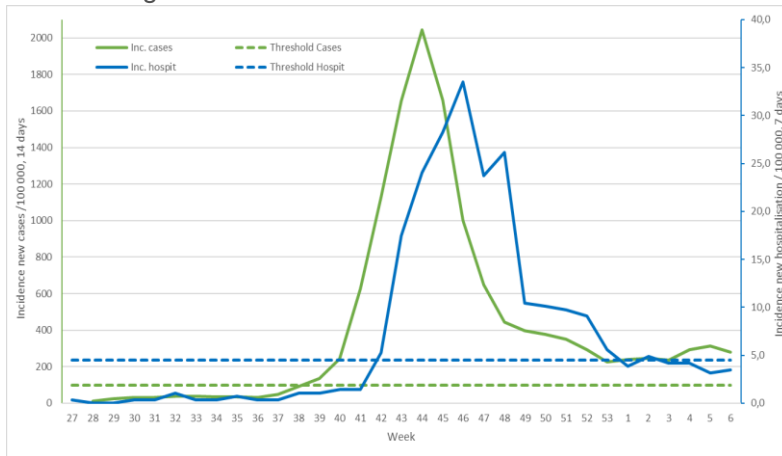
Liège



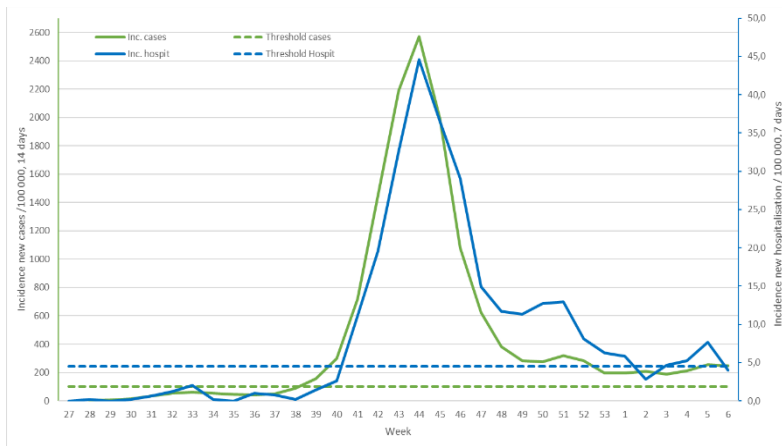
Limburg



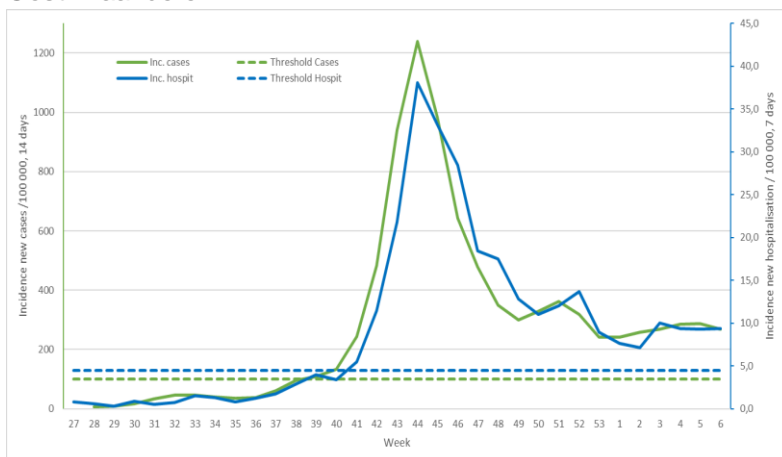
Luxembourg



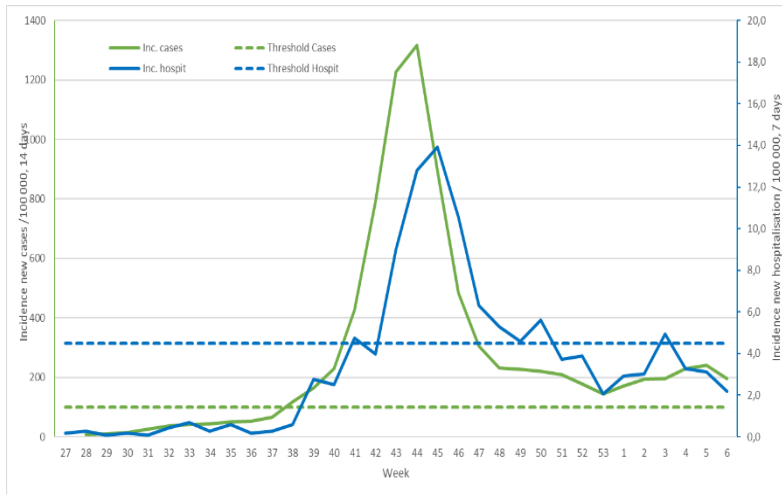
Namur



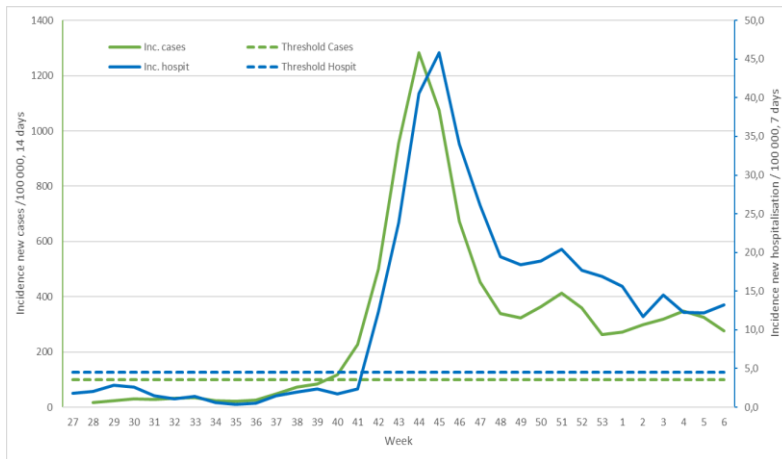
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 3 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulée sur 14 jours,
 Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulée 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,

Situation of municipalities in all provinces, analysis date: 2021-02-13

