

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 14/04/2021

*La stratégie de gestion de l'épidémie approuvée par le Comité de Concertation distingue deux situations différentes, une phase de contrôle et une phase de confinement (lockdown), où la circulation du virus augmente au-delà d'un seuil défini et où des mesures efficaces doivent être prises pour revenir à la phase de contrôle. Les indicateurs quantitatifs utilisés pour cette évaluation sont le nombre de nouvelles hospitalisations quotidiennes, le nombre de nouvelles infections quotidiennes, le taux de positivité et le taux de reproduction.*

*Si la situation se détériore pendant la phase de confinement, des mesures supplémentaires doivent être prises. Les plans A, B et C ont été élaborés à cet effet par le GEMS. Les seuils définissant le passage du plan A vers le plan B et du plan B vers le plan C sont décrits [ici](#).*

*En plus de ces seuils spécifiques, l'analyse de la situation épidémiologique repose sur une évaluation plus large, prenant en compte des indicateurs qualitatifs (ex. existence de clusters) et stratégiques (ex. stratégie de test).*

### PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS

La semaine écoulée, des signaux divergents ont été enregistrés sur l'évolution de l'épidémie. Certains indicateurs donnent l'impression d'une évolution favorable. Ainsi, le nombre de nouveaux cas a encore diminué, dans toutes les provinces et en particulier pour la tranche d'âge 0 - 19 ans. Le  $R_t$  est inférieur à 1 dans toutes les provinces. Une tendance à la baisse du nombre de nouvelles hospitalisations a également été observée durant quelques jours, mais cela ne semble plus être le cas ces derniers jours. Pour la première fois depuis longtemps, une forte diminution de la mobilité a été observée la semaine dernière. Le nombre de voyageurs de retour de zone rouge a légèrement augmenté, mais reste loin du chiffre observé habituellement lors d'une période de vacances. Il semblerait donc que la majorité des personnes aient respecté l'interdiction de voyager (hors voyages essentiels).

Cependant, d'autres indicateurs évoluent toujours défavorablement. Il y a une forte diminution du nombre de tests effectués, avec une augmentation du taux de positivité. La diminution du nombre de cas semble donc surtout liée à une diminution du nombre de tests, plutôt qu'à une circulation réduite du virus. Le rapport entre le nombre d'hospitalisations et le nombre de cas augmente, ce qui soutient l'hypothèse que les cas bénins sont sans doute moins diagnostiqués, en raison de la période de vacances. La diminution de l'incidence observée concerne surtout les enfants et les jeunes en âge scolaire (en partie due à la diminution du nombre de tests mais potentiellement aussi à une diminution du nombre de contacts à cause des vacances), mais elle reste limitée pour les autres groupes d'âge. Et le nombre de lits occupés dans les hôpitaux et en particulier aux soins intensifs augmente toujours. Même si cette augmentation ralentit, cela représente 945 lits occupés en soins intensifs par des patients COVID-19. La pression sur les hôpitaux reste donc très élevée et le restera sans doute pendant un certain temps.

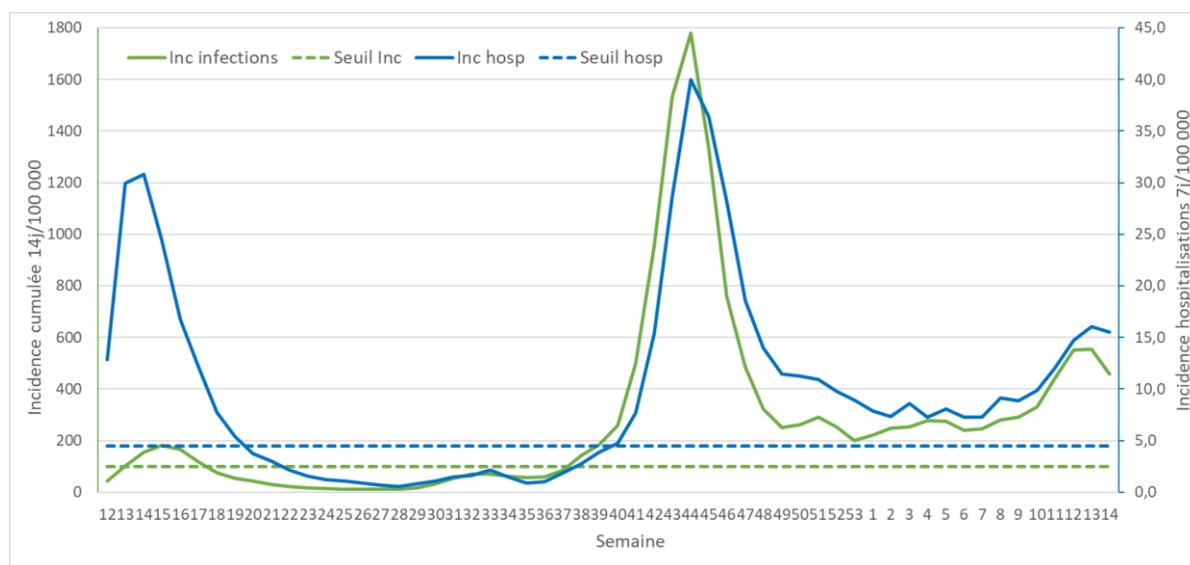
La mortalité est encore en légère augmentation, mais ceci est attendu, car la tendance de la mortalité suit celle des infections avec quelques semaines de décalage.

Dans la province de Namur, où la situation a été la plus préoccupante pendant plusieurs semaines, on observe désormais une diminution de l'incidence sur 14 jours et du nombre d'hospitalisations. La province du Luxembourg présente actuellement l'incidence la plus élevée (avec Namur) et les hospitalisations ont encore augmenté. Les hospitalisations ont également augmenté dans le Limbourg et dans une moindre mesure à Liège.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan B de la phase de confinement (Figure 1). Un effet plus important des mesures introduites à la fin du mois de mars aurait pu être attendu. Le nombre de nouveaux cas est à la baisse, mais cela semble surtout lié à la diminution du nombre de tests effectués pendant la période de vacances. Une stratégie de testing large afin d'identifier les infections et d'interrompre les chaînes de transmission est d'autant plus importante pendant une période de forte circulation du virus, comme actuellement. Des efforts supplémentaires de communication à la population sont nécessaires sur l'importance du testing et de la recherche de contacts, y compris pendant les périodes de vacances.

On ne pourra dire s'il y a une réelle évolution positive que lorsque le PR et le nombre de nouvelles hospitalisations diminueront de manière significative et surtout lorsque le nombre de lits de soins intensifs occupés diminuera. L'interprétation de la diminution du nombre de cas doit donc se faire avec prudence. Il sera important de voir comment les infections et le taux de positivité évolueront après de la réouverture des écoles la semaine prochaine.

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



*Décision de classement: Plan B de la phase de confinement avec tendance légèrement à la baisse pour le nombre d'infections dans un contexte de diminution des tests effectués, et une tendance instable pour les hospitalisations.*

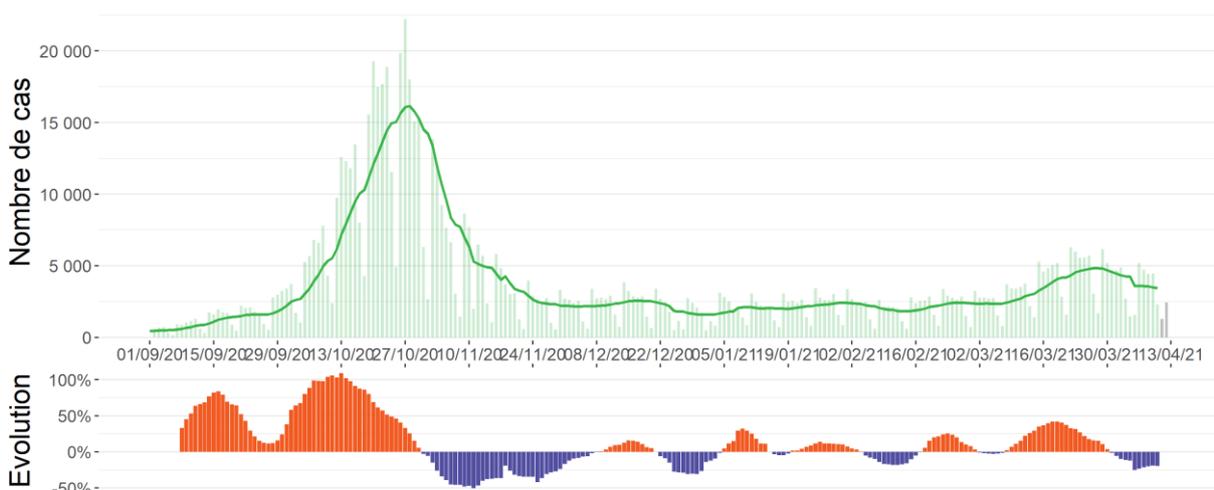
## NIVEAU NATIONAL

### Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a encore diminué au cours de la semaine écoulée, avec une moyenne de 3 452 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 4 au 10 avril, comparé à 4 283 la semaine précédente (- 19 %) (Figure 2).

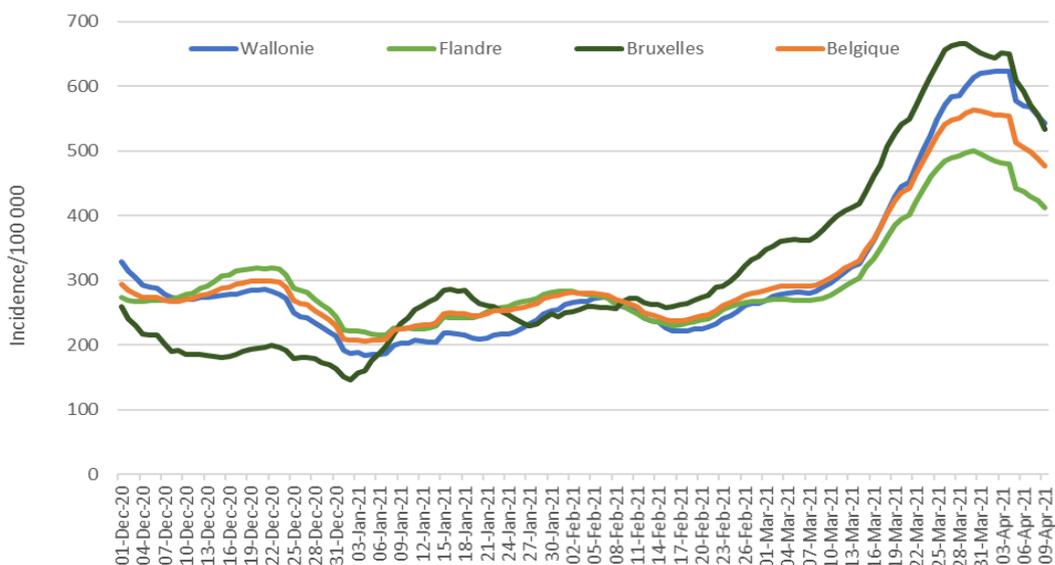
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a encore diminué mais légèrement, il est à 0,903 comparé à 0,920 la semaine passée.

Figure 2 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 01/09/2020



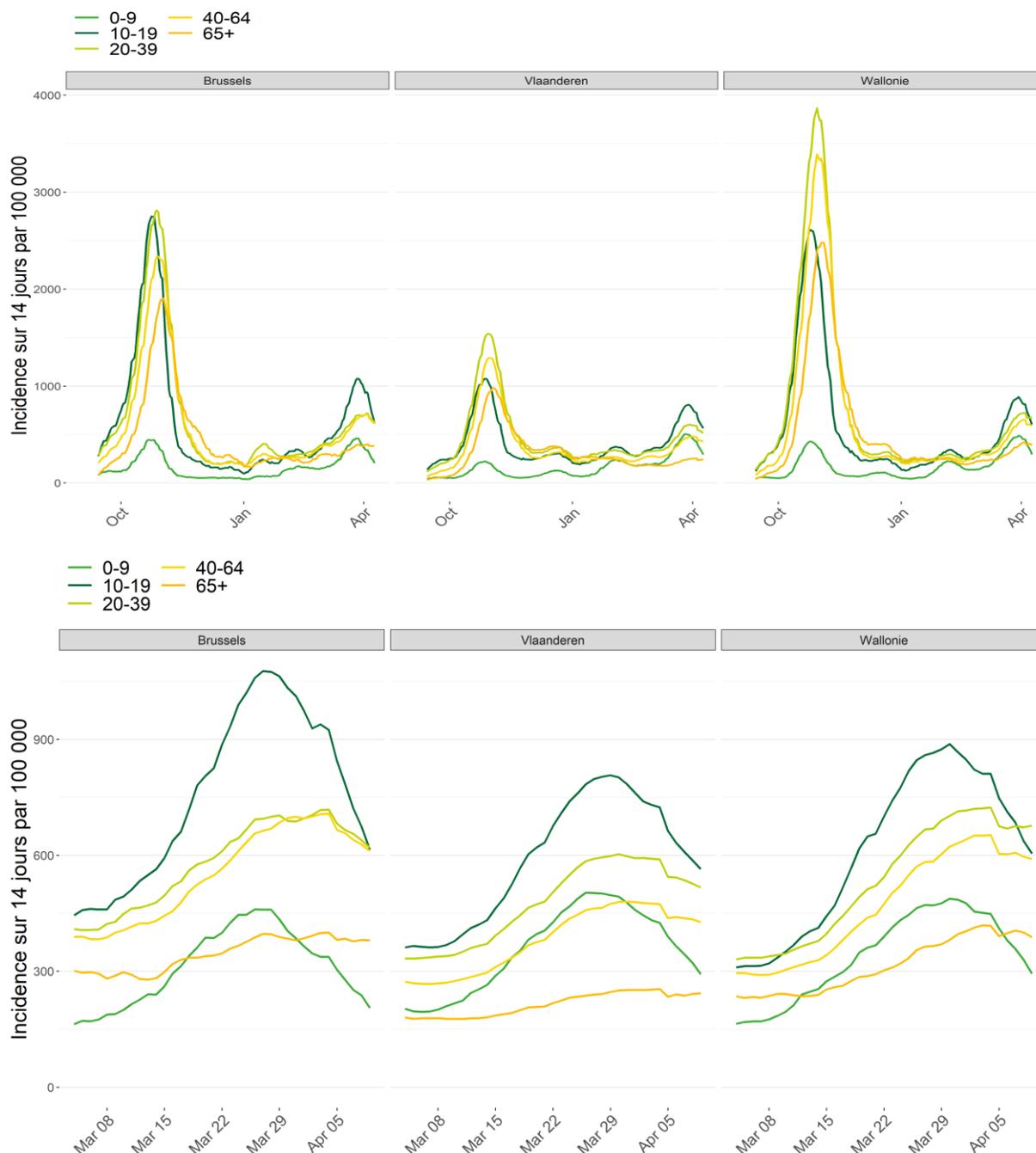
L'incidence cumulée sur 14 jours diminue donc également, passant de 554/100 000 la semaine dernière à 471/100 000 cette semaine. Cette diminution est observée dans les trois régions mais est légèrement plus prononcée à Bruxelles (Figure 3). Au début du mois d'avril, l'incidence a fortement diminué dans toutes les régions. Cela pourrait s'expliquer par une diminution brutale des tests chez les enfants et les jeunes suite à la fermeture des écoles.

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/12/2020



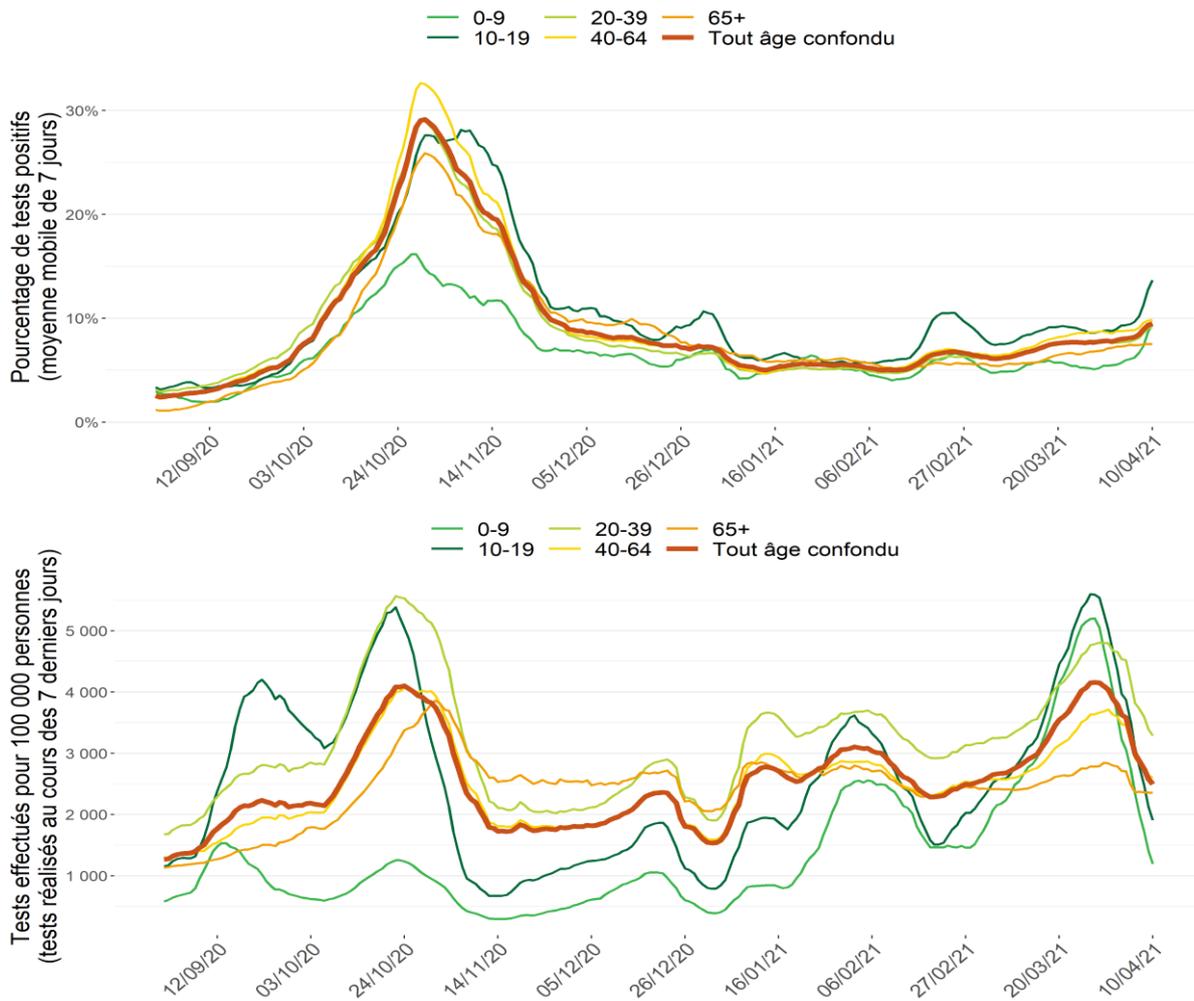
La diminution de l'incidence est toujours plus marquée dans les tranches d'âge 0 - 9 ans et 10 - 19 ans, et ce dans les trois régions (Figure 4). Dans les autres groupes d'âge, la tendance n'est que légèrement décroissante ou reste stable.

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



Le nombre de tests effectués a encore fortement diminué, avec une moyenne quotidienne de 41 066 tests par jour pour la semaine du 4 au 10 avril, comparé à 59 660 la semaine précédente. Cette diminution est toujours plus importante pour les tranches d'âge de 0 à 9 ans et de 10 à 19 ans (liée à la fermeture des écoles), mais est à présent également nette dans les groupes d'âge 20 - 39 ans et 40 - 64 ans (Figure 5). Cela pourrait être dû aux vacances de Pâques, pendant lesquelles les adultes sont davantage à domicile et sont moins testés.

Figure 5 : Taux de positivité et nombre de tests effectués par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), il y a toujours une diminution du nombre de tests effectués pour des personnes symptomatiques (cas possible de COVID-19), mais cette semaine également pour les contacts à haut risque (Figures 6 et 7). Le nombre de tests effectués dans le cadre d'une dépistage (screening) semble diminuer légèrement aussi.

Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/12/2020  
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

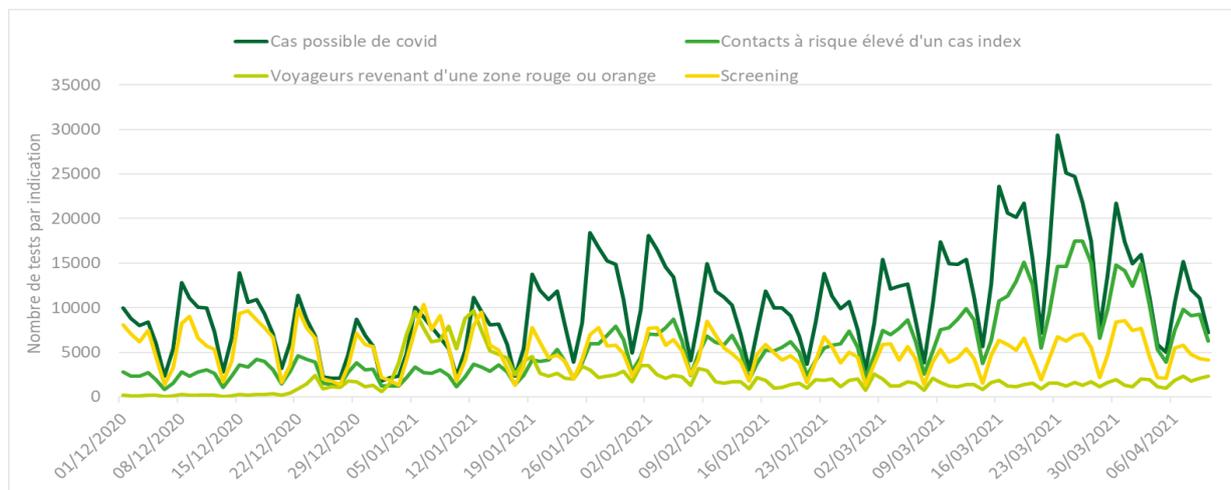
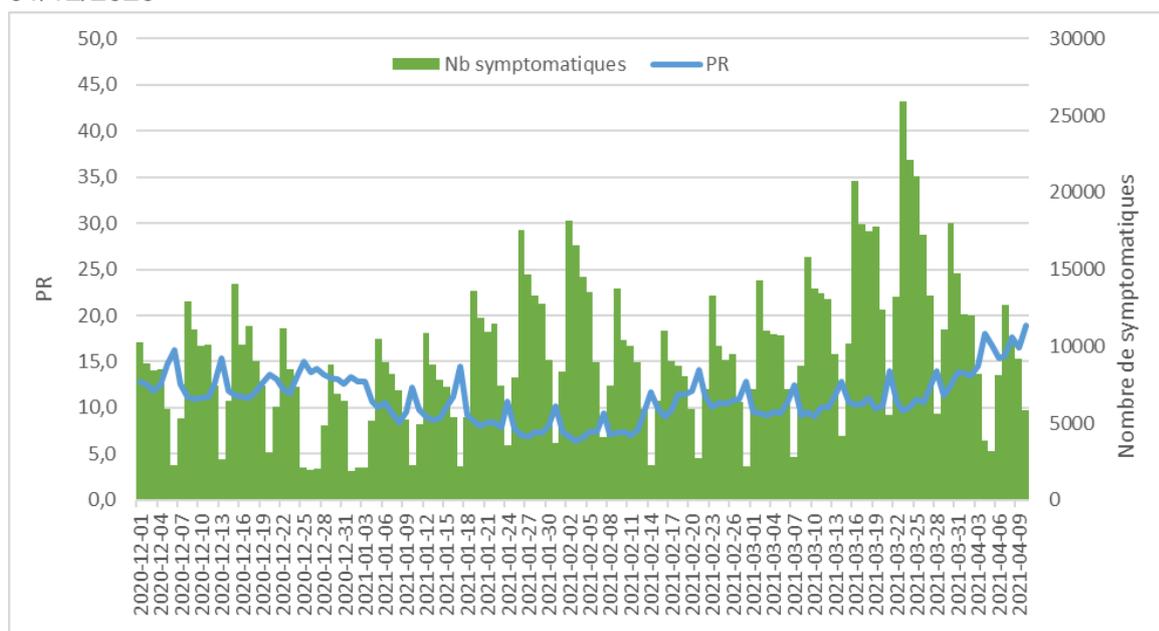


Figure 7 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 01/12/2020



Le taux de positivité (PR) a nettement augmenté au cours de la semaine écoulée, avec une valeur moyenne de 9,5 % pour la période du 4 au 10 avril (comparé à 8,0 % la semaine précédente) (Figure 5). L'augmentation est observée dans toutes les tranches d'âge, mais est plus marquée pour les 0 - 9 ans (9,4 % par rapport à 5,7 %) et les 10 - 19 ans (13,7 % par rapport à 9,3 %). Contrairement à la semaine dernière, l'augmentation du PR concerne à la fois les personnes symptomatiques (16,8 % comparé à 13,5 %, voir aussi Figure 7), et les personnes asymptomatiques (9,3 % comparé à 7,6 %).

En semaine 14, le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué à diminuer dans les trois régions (moyenne de 86 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 109/100 000 la semaine dernière, Baromètre des médecins généralistes, Figure 8). La Figure 9 montre une poursuite du déplacement vers la gauche de la figure, vers la zone la plus sûre.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies (92 consultations pour 100 000 habitants par semaine) ainsi que la charge de travail pour COVID-19 estimée par les médecins vigies ont également diminué davantage; en semaine 14, 42 % des médecins estimaient cette charge comme élevée à très élevée, comparé à 51 % la semaine précédente. Le taux de positivité pour SARS-CoV-2 chez les patients souffrant d'une ILI (29 %) et parmi les patients avec suspicion de COVID-19 (14 %) ont aussi diminué.

Figure 8: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 09/04/2021<sup>1</sup>

Source: Baromètre des médecins généralistes

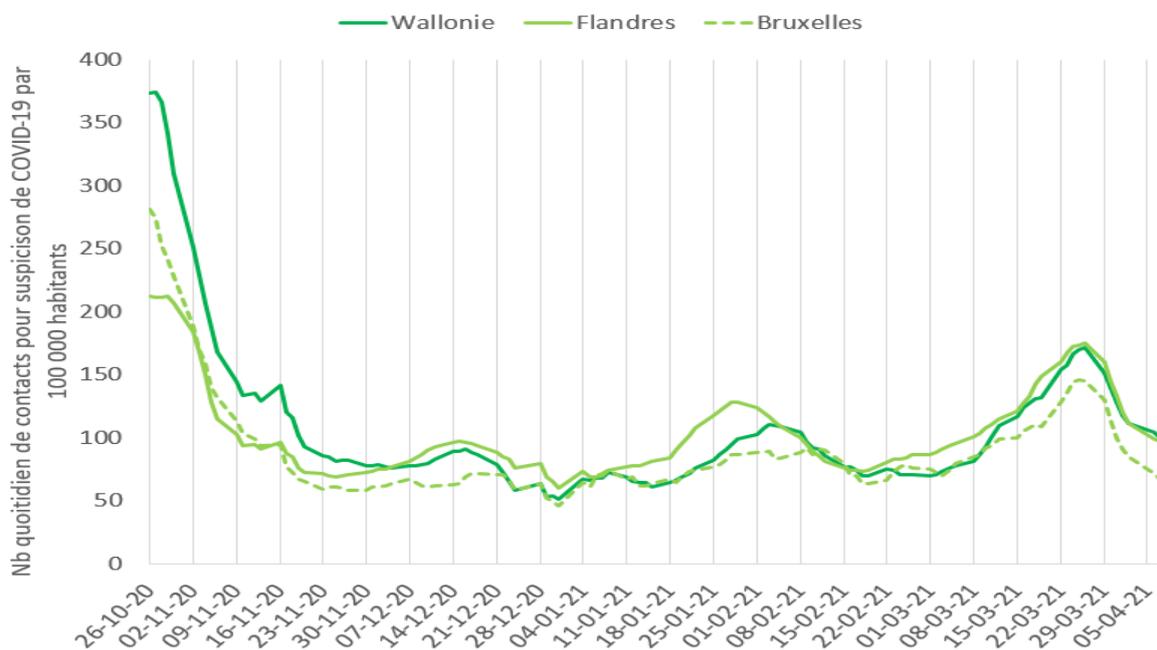
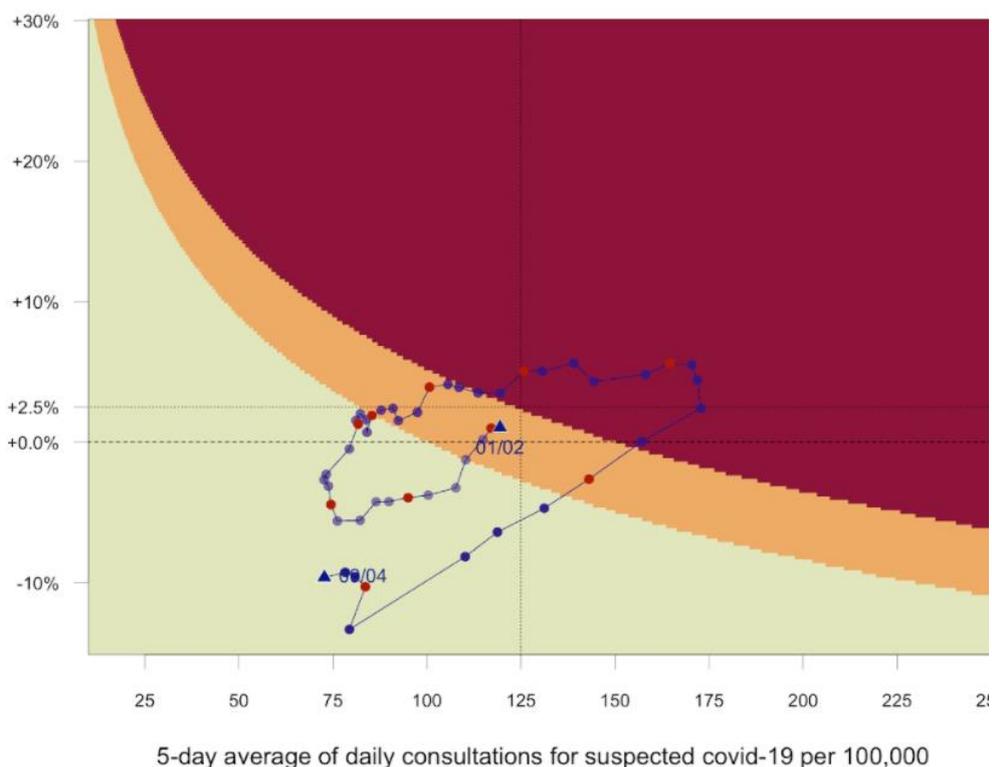


Figure 9 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1) de ce nombre sur 10 jours ouvrables, 1/02 – 09/04/21. Les lignes pointillées représentent les seuils de 125 consultations et de croissance de 2,5 %

Travail de Christel Faes, UHasselt



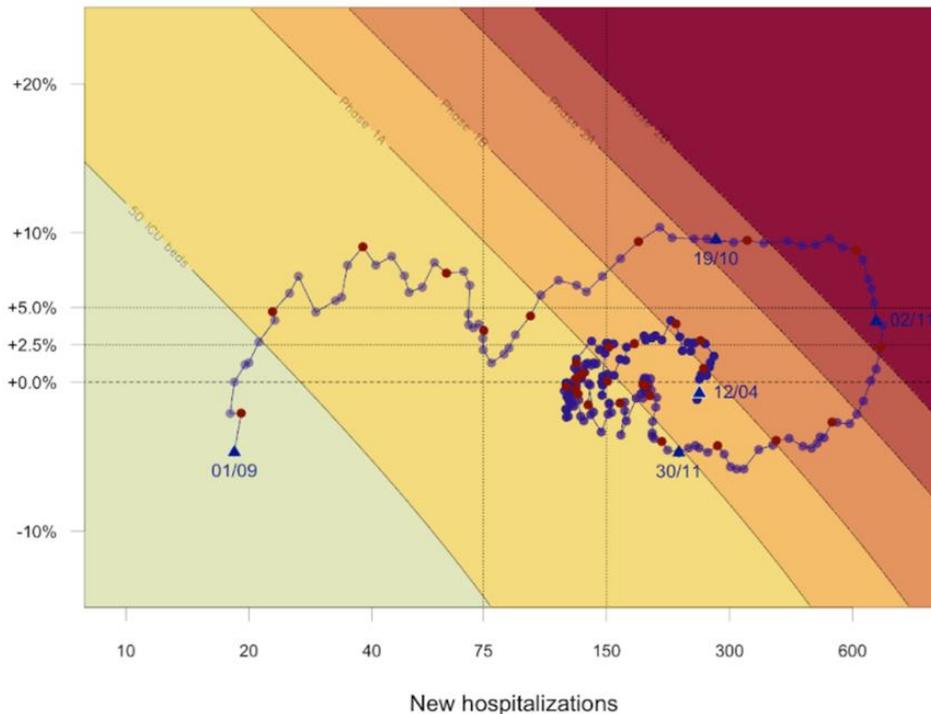
<sup>1</sup> Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 est relativement stable ou en légère diminution, avec en moyenne 257 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 7 au 13 avril. La Figure 10 montre un déplacement des prédictions vers la zone orange plus claire, mais sans tenir compte des données les plus récentes. La zone verte de sécurité est encore loin.

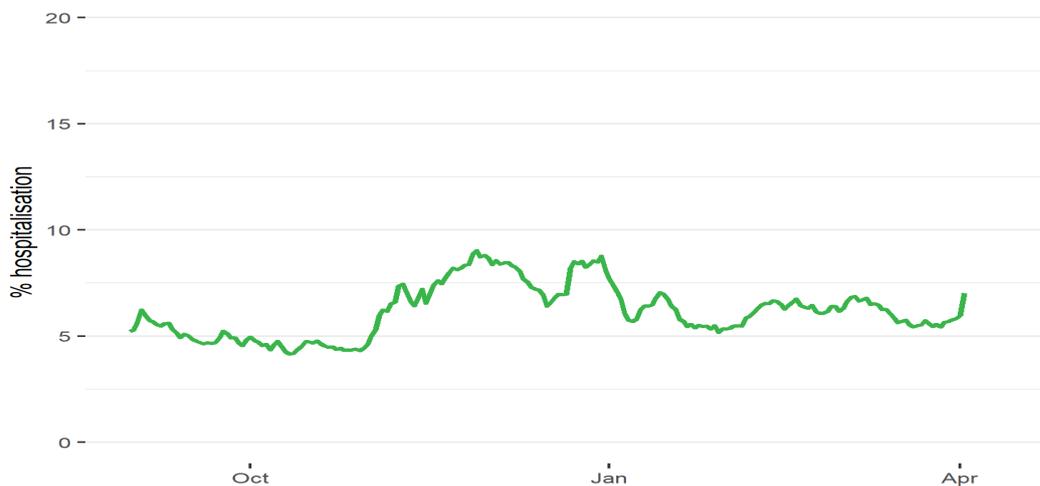
Figure 11 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/09/20 – 12/04/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



La proportion d'hospitalisations par rapport au nombre de nouveaux cas augmente (Figure 11). Cela reflète la diminution du nombre de cas (légers) diagnostiqués.

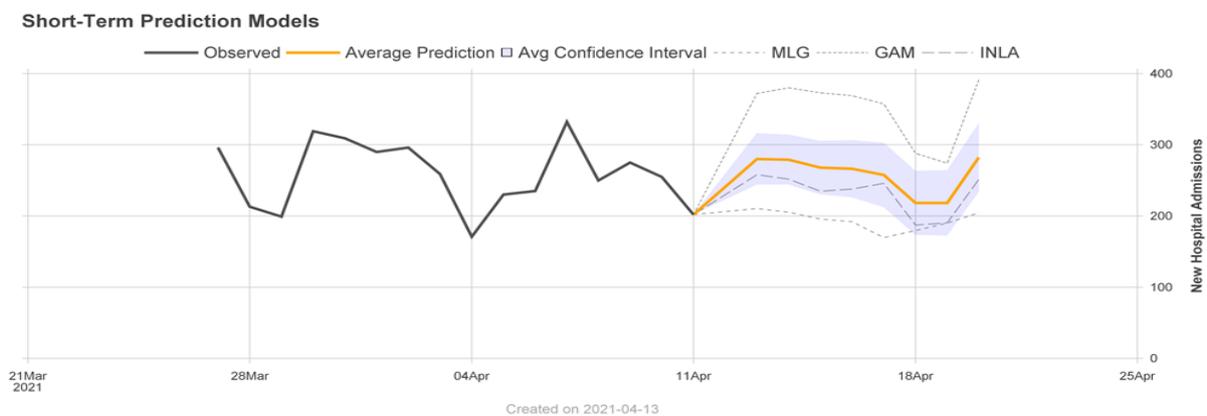
Figure 11 : Proportion d'hospitalisations par rapport aux nouveaux cas



La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions reste limitée, elle est de 1,8 % (source Surge Capacity Surveillance). En semaine 11 (dernières données disponibles), les personnes de plus de 60 ans représentaient 58,1 % des nouvelles hospitalisations, 21,8 % avaient plus de 80 ans (nouvelle diminution). Grâce à la vaccination, cette proportion devrait encore baisser dans les semaines à venir. Plus d'informations sont disponibles dans un [rapport](#) mis à jour toutes les semaines.

Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement augmenté et passe à nouveau au-dessus de la valeur de 1 pour la période du 7 au 13 avril, soit 1,009 comparé à 0,985 la semaine dernière. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable pour la semaine à venir (Figure 12).

Figure 12 : 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 lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 3 127, - 1 %) semble se stabiliser ; le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 945, + 6 %) continue à augmenter, mais moins rapidement (voir aussi Figure 13). La Figure 14 montre une nouvelle augmentation de la proportion de patients COVID-19 aux soins intensifs.

Figure 13 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 13/04/21

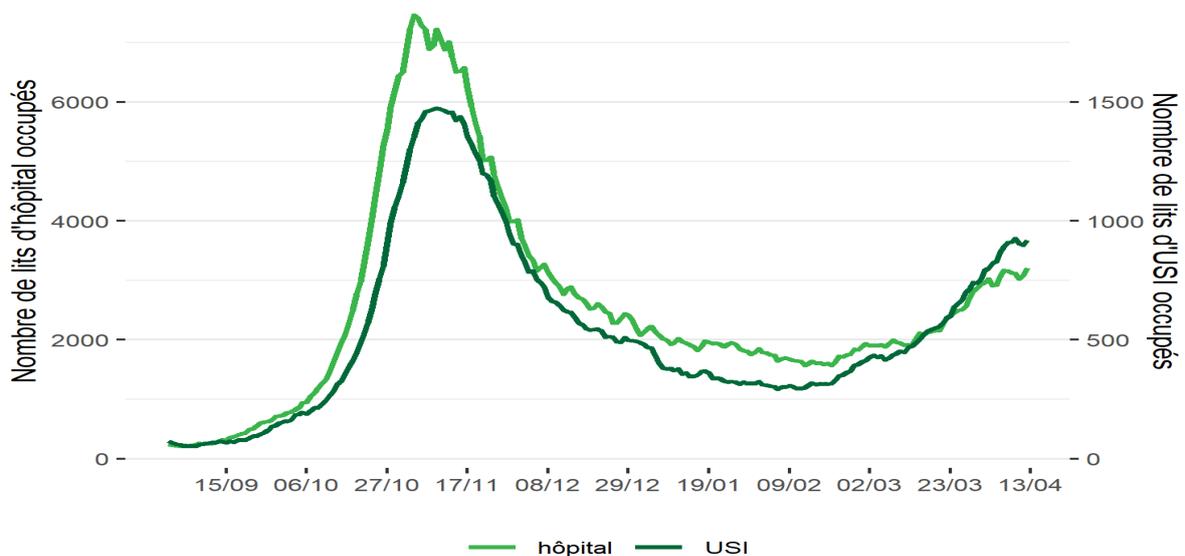
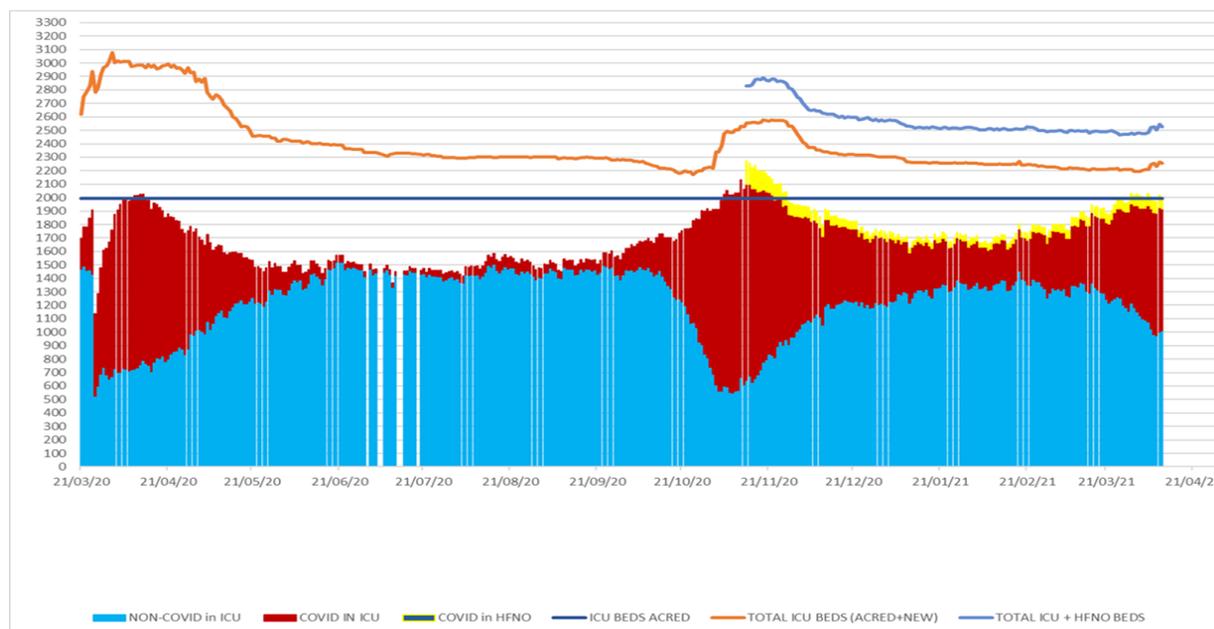


Figure 14 : Evolution du nombre de lits USI occupés pour COVID (barres rouges) et non-COVID (barres bleues)

Source : Hospital Transport and Surge Capacity (HTSC)

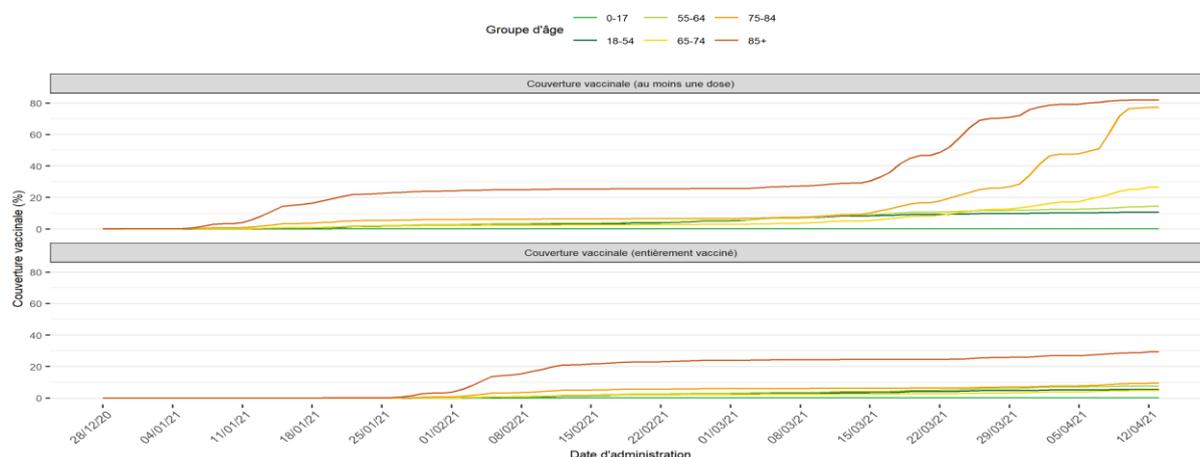


Au cours de la semaine du 5 au 11 avril, le nombre de décès a encore augmenté, avec un total de 290 décès enregistrés (comparé à 258 la semaine précédente), soit 22 à 49 décès par jour. Le nombre de décès de résidents de MRS reste limité (3,4 % du nombre total de décès). L'augmentation du nombre de décès est observée dans toutes les régions sauf à Bruxelles avec un taux de mortalité en semaine 14/2021 de 2,5 /100 000 habitants en Belgique, 3,2/100 000 en Wallonie, 2,0/100 000 en Flandre et 3,5/100 000 à Bruxelles. Cette augmentation n'est pas inattendue et résulte d'une circulation plus importante du virus ces dernières semaines.

### Autres indicateurs

La couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a légèrement augmenté pour la tranche d'âge des 85 ans et plus (82 %) et a augmenté de façon plus marquée dans le groupe de 75 à 84 ans (77 %) (Figure 15). Elle est de 27 % dans la tranche d'âge 65- 74 ans.

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



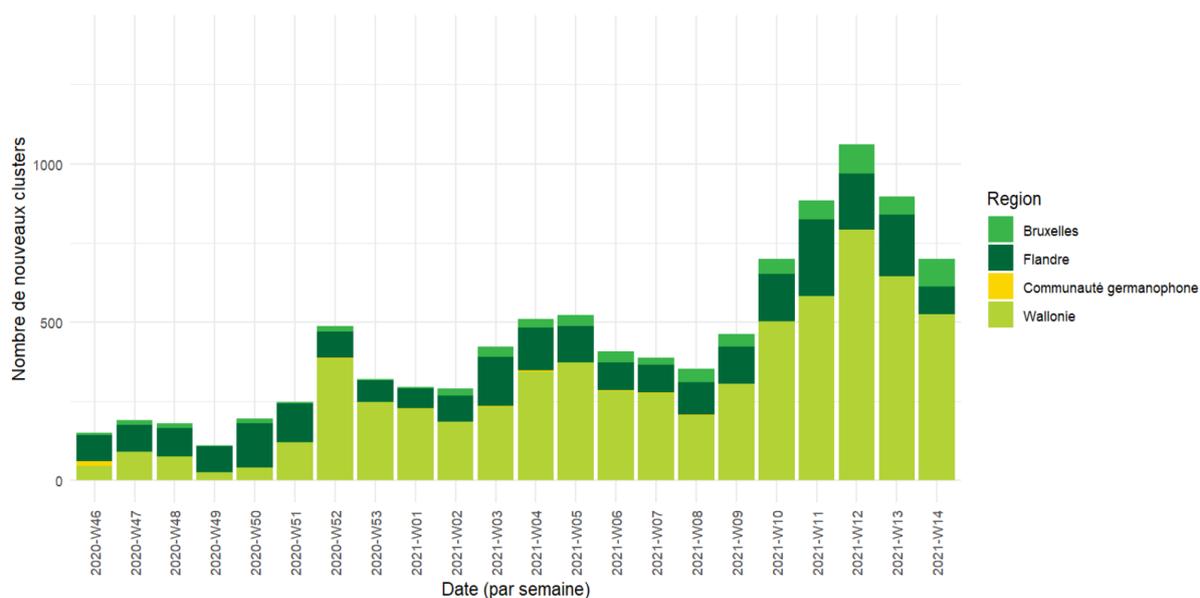
La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) reste favorable et stable, avec des variations hebdomadaires mineures. Au cours de la semaine du 7 au 13 avril, le nombre de cas confirmés pour 1 000 résidents était de 1,0 en Wallonie, 0,7 en Flandre, 1,2 à Bruxelles et 1,5 dans la communauté germanophone. Le nombre de nouveaux clusters possibles<sup>2</sup> reste limité (n = 7). En Wallonie, à Bruxelles et dans la communauté germanophone, aucune MRS présentant une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer important) n'a été signalé. En Flandre, il s'agit de < 1 % des MRS.

Plus de données sont disponibles dans le rapport hebdomadaire sur les MRS publié le vendredi : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19\\_Surveillance\\_MR\\_MRS.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf)

Au cours de la semaine 14 (5 – 11 avril 2021), 3 268 clusters actifs<sup>3</sup> ont été rapportés (comparé à 3 618 la semaine précédente), dont 702 nouveaux foyers (comparé à 898 la semaine avant) (Figure 16). Le nombre total de nouveaux clusters est en diminution depuis deux semaines en Belgique, sauf à Bruxelles, où une augmentation est observée la semaine passée. Ceci s'explique en partie par une meilleure détection des clusters sur les lieux de travail.

Le nombre de clusters actifs a diminué dans les écoles en raison des vacances scolaires, mais il a encore augmenté sur les lieux de travail (Figure 17). En semaine 14, il y avait 997 clusters actifs dans les écoles (par rapport à 1 250 en semaine 13) et 1 649 clusters sur les lieux de travail (par rapport à 1 594 en semaine 13).

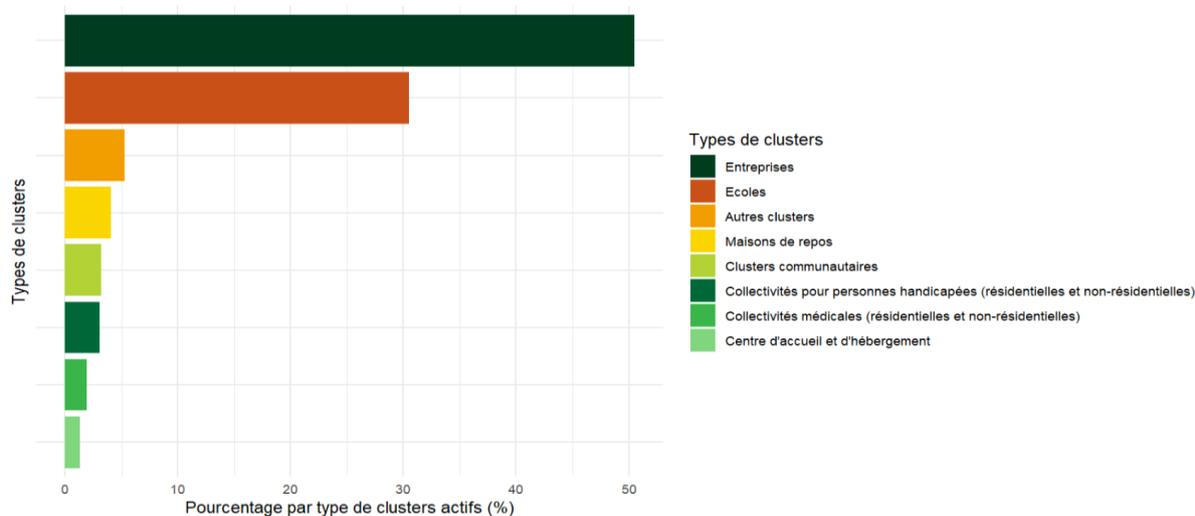
Figure 16 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 14/2021



<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Figure 17 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 14/2021  
(Source : AZG, AViQ, COCOM)



En raison des vacances scolaires, le suivi du nombre d'élèves infectés et des clusters liés aux écoles sont moins pertinents. La figure 18 montre la diminution de l'incidence dans les groupes d'âge de moins de 18 ans, par rapport à l'évolution de l'incidence pour la Belgique. Depuis la fermeture des écoles le 29 mars 2021 (indiquée par une ligne pointillée), l'incidence a diminué dans tous les groupes d'âge. Cette diminution, observée dans toutes les régions, est plus prononcée chez les enfants âgés de 7 à 12 ans. L'incidence, avant les vacances de Pâques, était plus élevée dans ce groupe d'âge que dans le groupe des 13 - 18 ans, elle est à présent inférieure. Comme mentionné ci-dessus, la diminution de l'incidence s'accompagne, dans toutes les régions, d'une diminution significative du nombre de tests effectués (Figure 19). Une diminution plus importante est observée pour les jeunes en âge scolaire (4-18 ans) que dans la population belge générale.

Figure 18: Incidence cumulée sur 14 jours, par groupe d'âge et par région, janvier à avril 2021

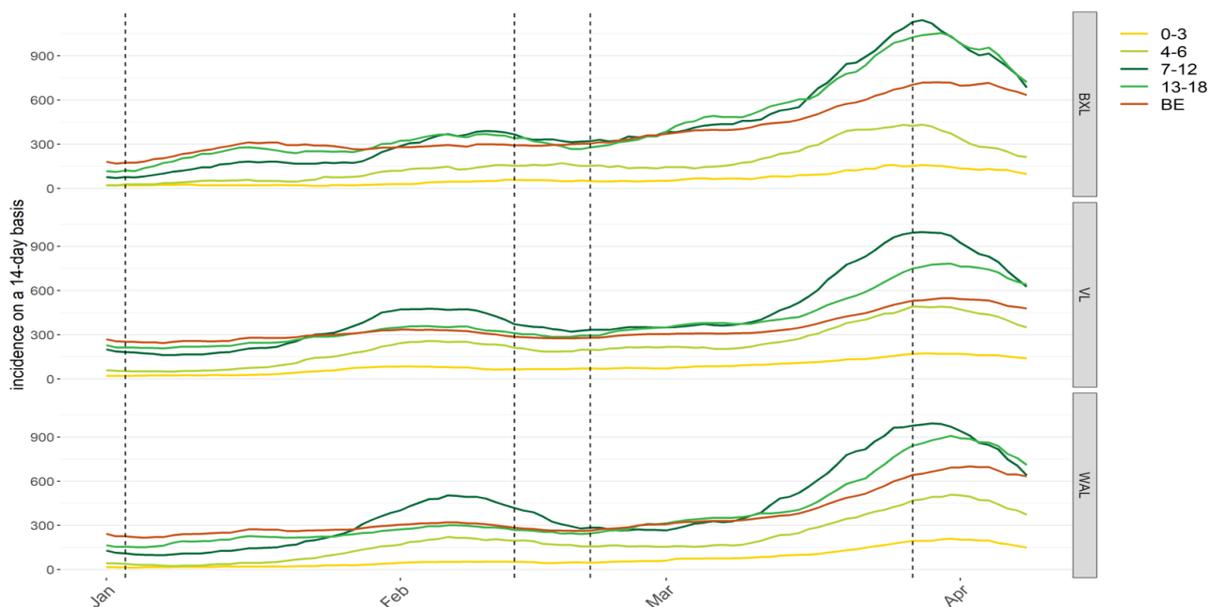
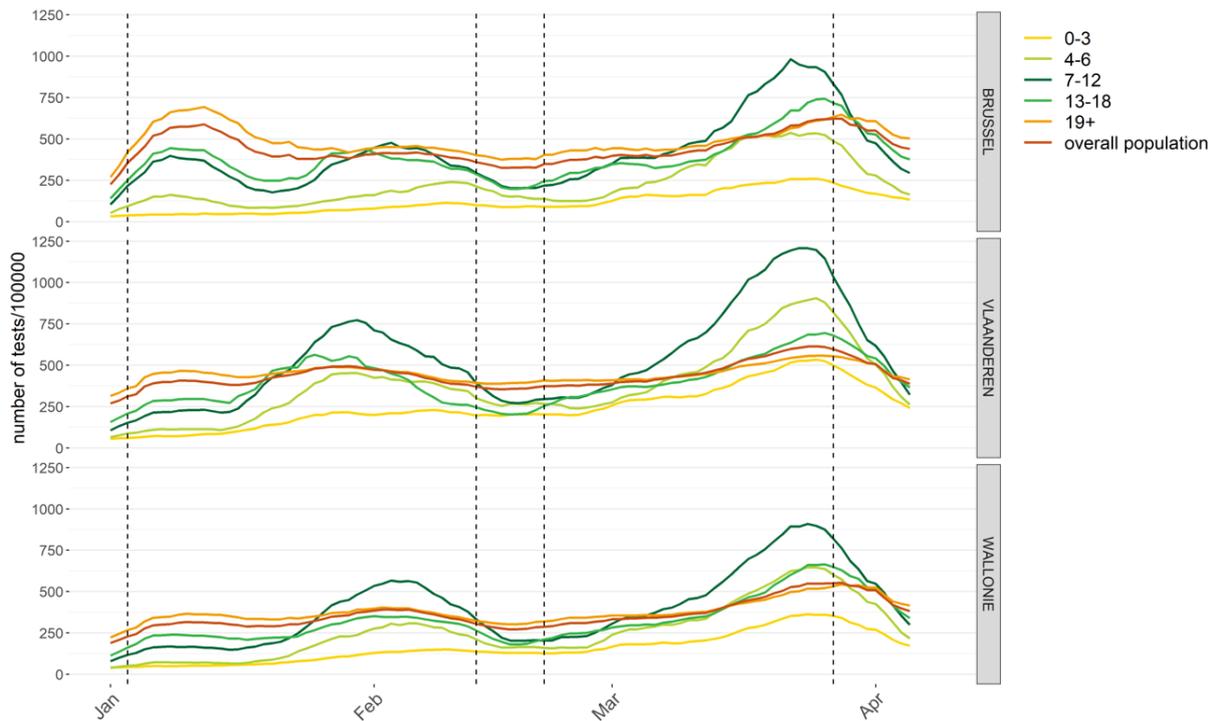


Figure 19: Nombre de tests par jour pour 100 000 habitants (moyenne sur 7 jours), par tranche d'âge et par région, janvier à avril 2021

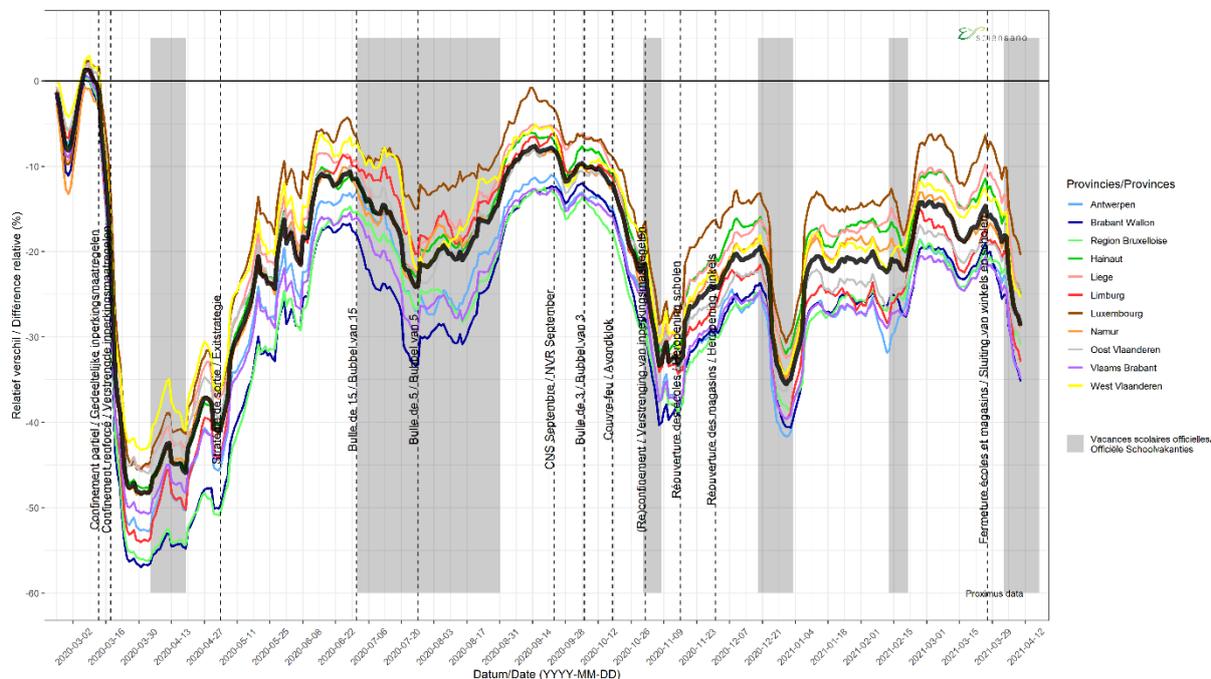


Les données sur le lieu et la source de l'infection restent globalement stables. Pour la période du 4 au 10 avril, il y a une nouvelle diminution du nombre d'infections contractées lors d'activités entre adolescents (potentiellement à l'école, diminution à 1,7 % par rapport à 7 et 13 % les semaines précédentes). Les infections contractées au sein du foyer (35 %) et sur les lieux de travail (7 %) sont restées stables, alors que celles contractées chez des amis ou dans la famille ont augmenté de 10,5 % à 12 %. La même tendance est observée pour la source possible de l'infection : une stabilisation pour les contacts avec un cohabitant (32 %) ou un collègue (4,5 %), une légère augmentation pour la famille (9 %) ou des amis (3,5 %) et une nouvelle diminution pour les contacts avec un camarade de classe (1 % comparé à 4 et 7,5 % les semaines dernières) ou avec un enseignant (0,3 % par rapport à 1,5 et 3 %). Cela s'inscrit dans le contexte des vacances de Pâques.

Les données relatives à la mobilité montrent une nette diminution la semaine dernière, tant de la mobilité générale que des trois principaux indicateurs (visites de lieux de travail, visites de magasins et centres de loisirs, visites de stations de transport en commun). Le niveau de mobilité actuel est inférieur à ce qui avait été observé pendant les vacances de Carnaval (Figure 20 et Annexe 1). Le weekend de Pâques et la météo peuvent également avoir contribué à cette diminution.

Figure 20 : 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 4 au 10 avril, 26 895 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge. Ceci représente une nouvelle augmentation par rapport à la semaine précédente. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 39 % des voyageurs (58 % des voyageurs au 04/04, 26 % au 10/04). Parmi les personnes testées, 2,8 % ont eu un résultat positif au premier test, 1,8 % au deuxième test.

### Variants du virus (informations du NRC)

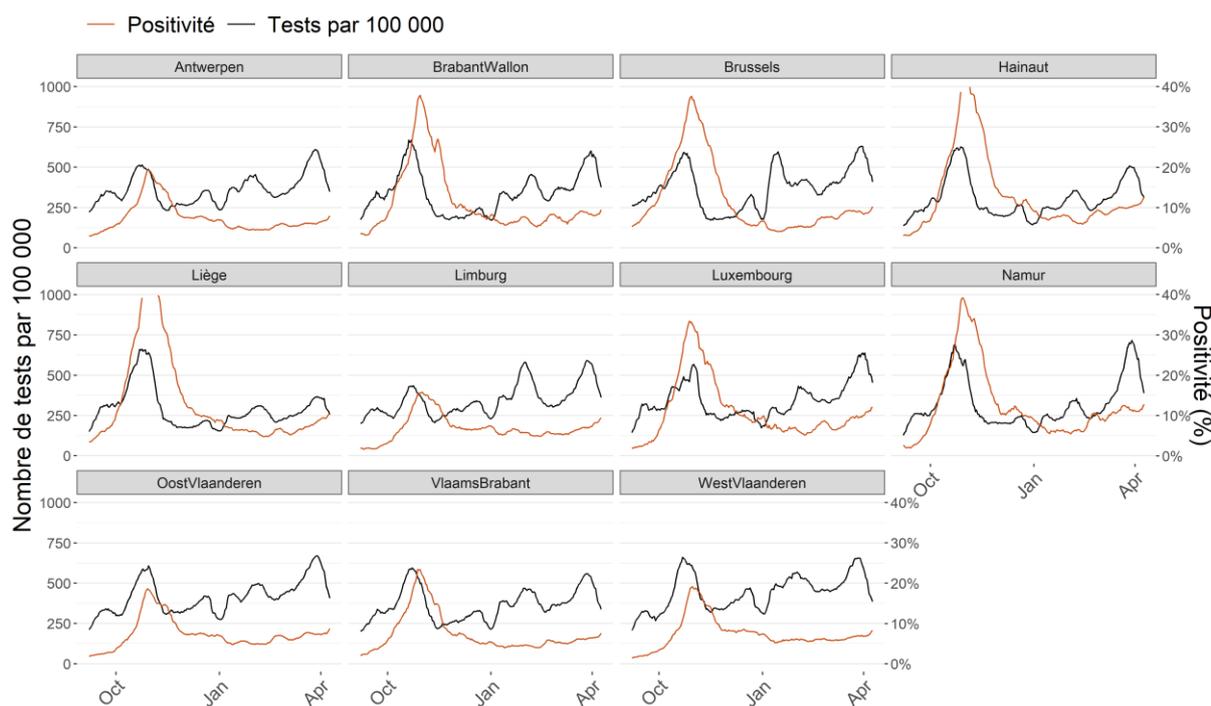
Au cours des deux dernières semaines (29 mars au 11 avril), sur un total de 771 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant 501Y.V1 a été identifié dans 86,3 % des cas (comparé à 84,4 % la semaine dernière), le variant 501Y.V2 dans 4,8 % des échantillons (comparé à 3,5 % la semaine précédente) et le variant 501Y.V3 dans 4,2 % des échantillons (comparé à 1,7 % la semaine précédente). Les trois variants de préoccupation sont donc toujours en augmentation et représentent la grande majorité des variants circulant en Belgique actuellement.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

## PROVINCES

Au cours de la semaine dernière, l'incidence cumulée sur 14 jours a diminué dans toutes les provinces/régions (et est restée comparable en communauté germanophone), le nombre de nouveaux cas a également diminué partout. Le  $R_t$  a diminué dans la plupart des provinces (sauf quatre provinces de Flandre), il est désormais inférieur à 1 partout. Le nombre de tests effectués a fortement diminué dans toutes les provinces et le PR a augmenté partout sauf en communauté germanophone (Figure 21). L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations a diminué dans la plupart des provinces, mais pas partout.

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



A Anvers, le  $R_t$  a légèrement augmenté, mais reste inférieur à 1. Le PR et l'incidence sont parmi les plus faibles, les hospitalisations ont très légèrement diminué.

Dans le Brabant wallon, l'incidence sur 14 jours a diminué, le  $R_t$  est parmi les plus faibles (0,826) et le nombre d'hospitalisations a encore légèrement diminué. Comme ailleurs, le PR a augmenté.

Dans le Hainaut, le PR est passé à 13 % (le plus élevé avec Namur). L'incidence des hospitalisations a légèrement diminué mais reste parmi les plus élevées de la Belgique.

A Liège, le nombre de tests effectués a encore diminué et reste le plus faible (avec la communauté germanophone), le PR est de 10,8 %. Le nombre d'hospitalisations est en légère augmentation.

Au Limbourg, le nombre d'hospitalisations augmente encore. Il y a également eu une forte augmentation du PR au cours des deux dernières semaines.

Au Luxembourg, la situation reste défavorable, l'incidence sur 14 jours est toujours la plus élevée avec celle de Namur. Le nombre d'hospitalisations augmente fortement, l'incidence pour les hospitalisations est la plus élevée de Belgique. Le PR est à 12,2 %.

A Namur, la situation reste préoccupante. L'incidence cumulée sur 14 jours est à présent à moins de 800/100 000 et le Rt est à 0,834, mais le PR a augmenté et est toujours le plus élevé de toutes les provinces avec celui du Hainaut. Le nombre d'hospitalisations a diminué mais reste élevé.

En Flandre orientale, l'incidence cumulée sur 14 jours reste la plus élevée des provinces flamandes, mais la différence avec les autres provinces se réduit. Le Rt a augmenté.

Dans le Brabant flamand, l'incidence sur 14 jours est toujours la plus faible de Belgique (après la communauté germanophone), mais le Rt augmente.

En Flandre occidentale, le Rt est passé à 0,956 (valeur la plus élevée). .

A Bruxelles, tous les indicateurs ont diminué, à l'exception du PR qui passe à 10 %.

En Communauté germanophone l'incidence sur 14 jours est restée stable et le PR a diminué.

Toutes les provinces sont encore en phase de confinement. L'Annexe 3 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. Toutes les provinces sont au-delà des seuils définis.

Période 04/04-10/04	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 <sup>4</sup>
<b>Belgique</b>	<b>471</b>	<b>-19%</b>	<b>2 501</b>	<b>0,903</b>	<b>9,5%</b>	<b>15,5</b>
Antwerpen	374	-16%	2 289	0,929	8,0%	12,2
Brabant wallon	497	-28%	2 463	0,826	9,8%	9,9
Hainaut	549	-19%	2 081	0,904	13,0%	22,1
Liège	379	-20%	1 791	0,927	10,8%	10,5
Limburg	472	-20%	2 463	0,924	9,5%	16,9
Luxembourg	762	-16%	3 110	0,913	12,2%	23,0
Namur	761	-28%	2 628	0,834	13,0%	22,8
Oost-Vlaanderen	492	-18%	2 699	0,928	9,1%	16,0
Vlaams-Brabant	331	-20%	2 280	0,898	7,6%	5,9
West-Vlaanderen	387	-11%	2 644	0,956	8,3%	16,3
Région bruxelloise	524	-23%	2 762	0,854	10,0%	21,5
Deutschsprachige Gemeinschaft	271	-39%	1 697	0,750	7,6%	6,4

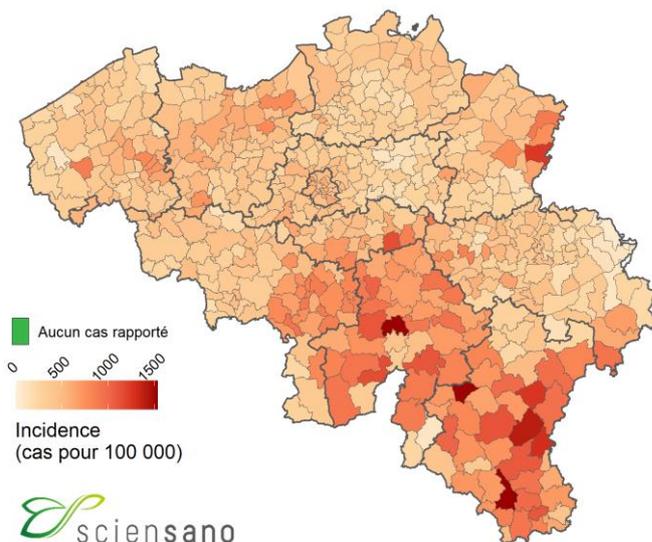
<sup>4</sup> Données de la semaine 14 (du 5 au 11 avril 2021).

## COMMUNES

L'Annexe 4 montre les municipalités par province en fonction de l'incidence cumulée sur 14 jours et du taux de positivité. Les communes présentant une tendance à la hausse (signal d'alerte basé sur différents indicateurs) sont indiquées par un astérisque rouge. Le nombre de communes présentant un signal d'alerte a très légèrement diminué par rapport à la semaine dernière. Namur, Bruxelles et le Brabant wallon comptent le moins de communes en alerte.

La Figure 22 montre l'incidence par commune. L'incidence sur 14 jours au niveau communal varie de 0/100 000 à plus de 1 500/100 000. Les communes présentant les incidences les plus élevées se trouvent, comme la semaine dernière, dans les provinces de Namur et du Luxembourg, ainsi que dans le Hainaut et dans le Brabant wallon. Dans la province du Luxembourg, l'incidence semble élevée dans les communes proches de la frontière avec le Grand-Duché de Luxembourg (beaucoup de déplacements transfrontaliers pour notamment le travail et réouverture récente des terrasses). Cela fera l'objet d'un suivi dans les semaines à venir. Il y a six communes avec une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (par rapport à 4 la semaine dernière) et le nombre de municipalités avec une incidence > 1 000/100 000 est passé de 36 à 16.

Figure 22 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

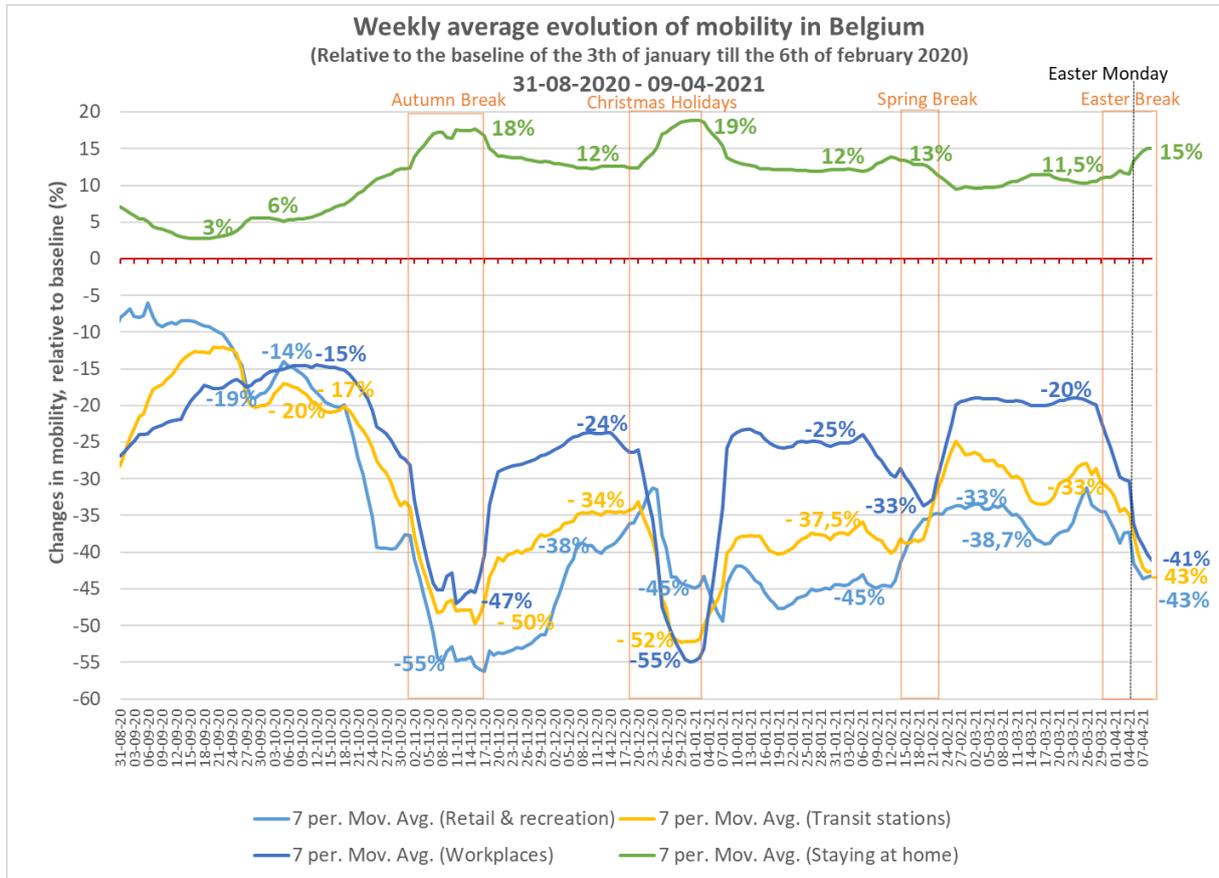


En raison de l'évolution généralement défavorable de la situation épidémiologique, une liste de communes basée sur un système d'alerte précoce (Early Warning, détection des premiers signes d'une éventuelle détérioration) n'est pas justifiée. Des analyses à un niveau plus local seront à nouveau effectuées dès que cela sera à nouveau pertinent.

### Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

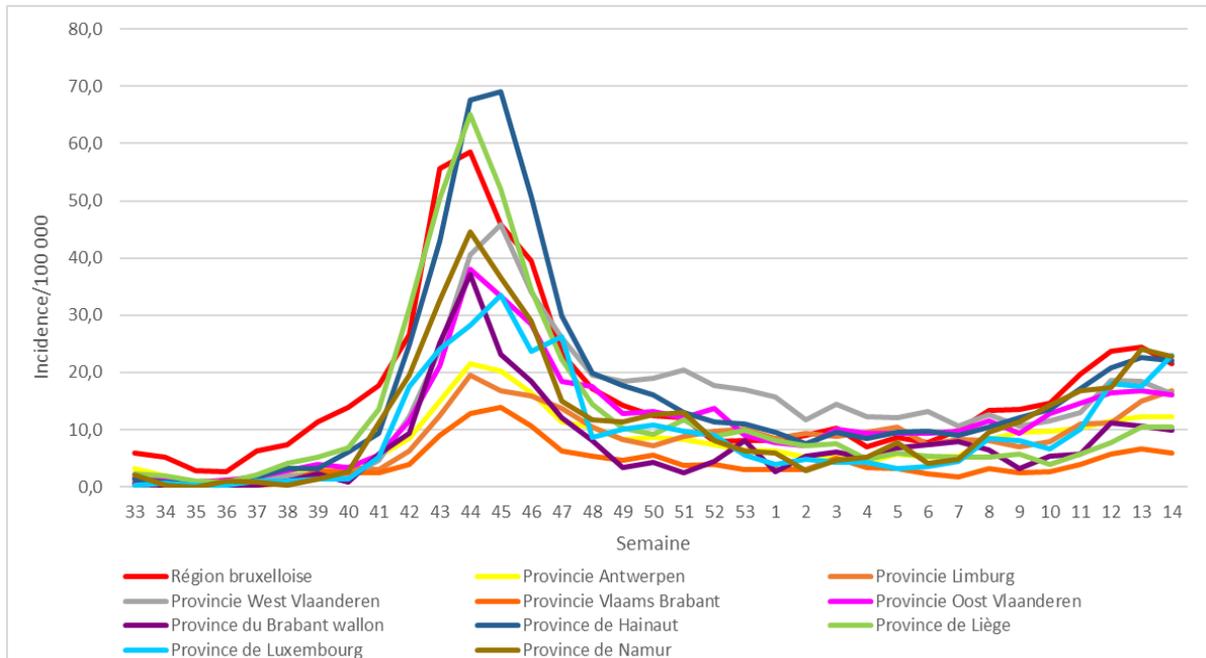
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Geraldine De Muylder (Sciensano), Alexandra Gilissen (ONE), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Anthony Kets (Onderwijs Vlaanderen), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

**Annexe 1 : Evolution des déplacements vers les lieux de travail (bleu foncé), vers des commerces/lieux de récréation (bleu clair), dans des stations de transports publics (jaune) et du temps passé au domicile (vert), 31/08/2020 – 09/04/2021 (données Google)**

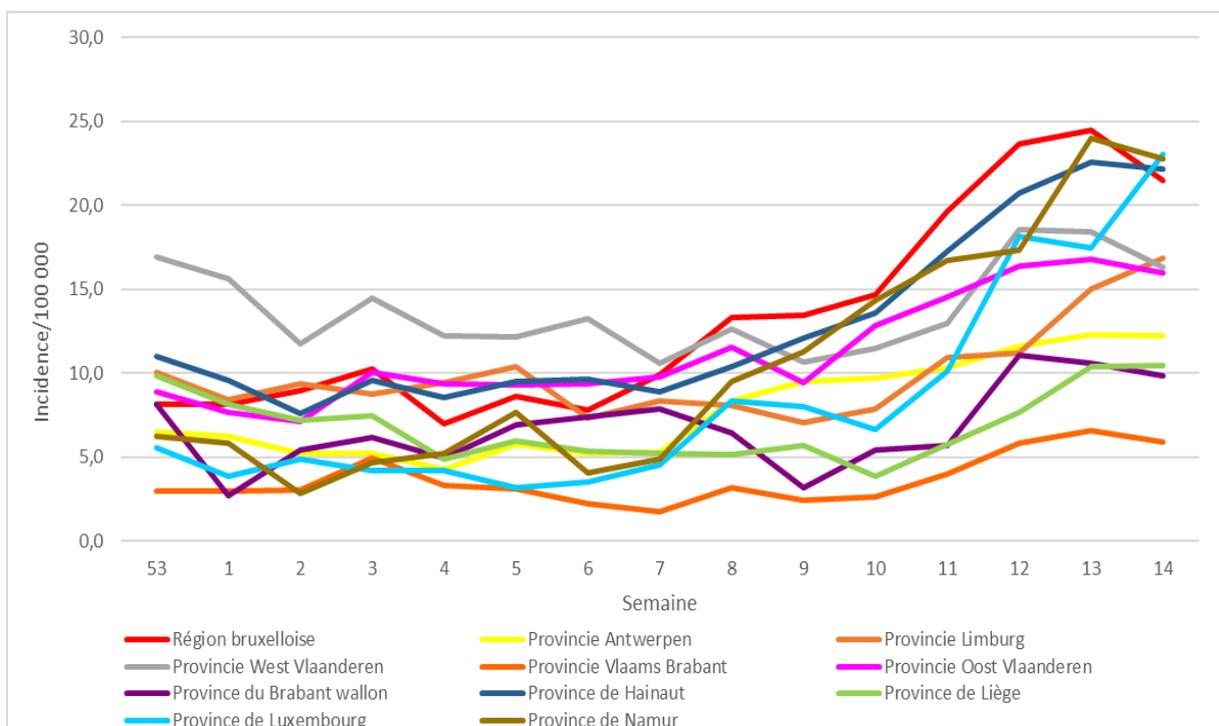


## Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 14/2021

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"

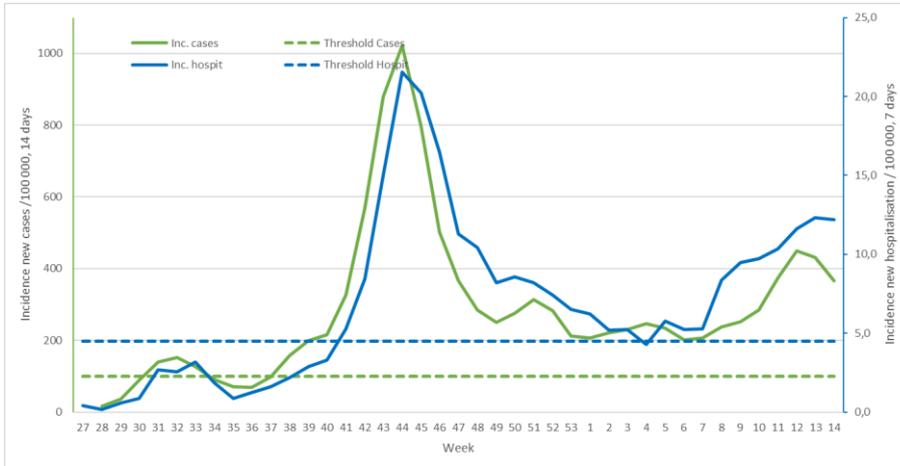


L'analyse des dernières semaines (51/2020 - 14/2021) montre une stabilisation dans la plupart des provinces mais toujours une tendance à la hausse dans certaines.

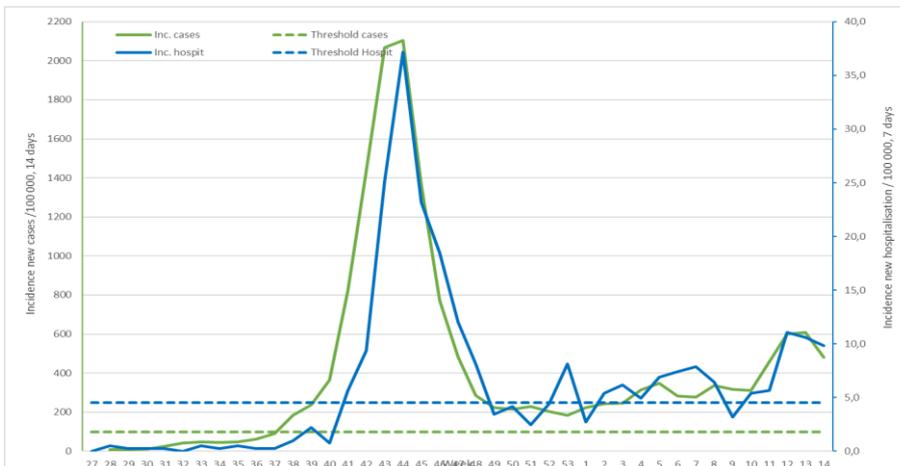


**Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,**  
*(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)*

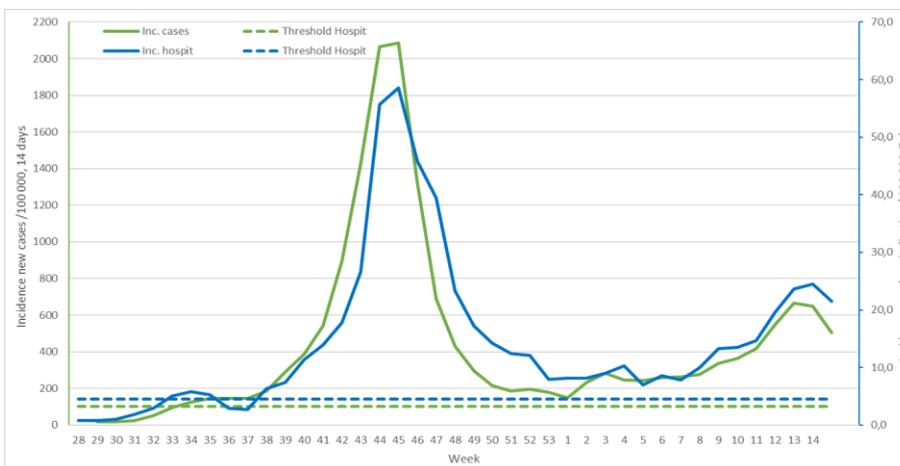
**Antwerpen**



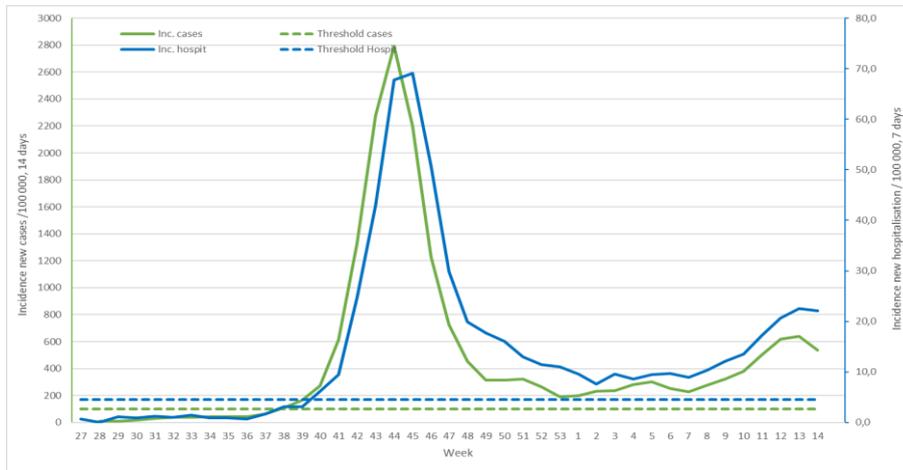
**Brabant wallon**



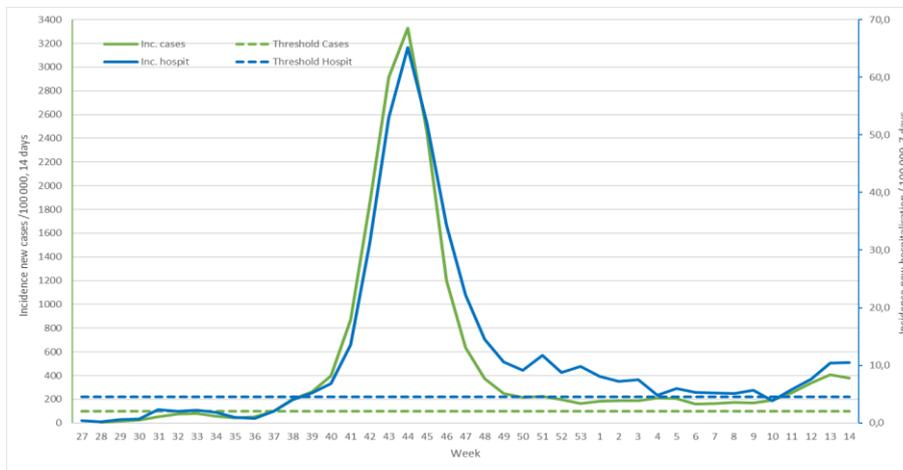
**Brussels**



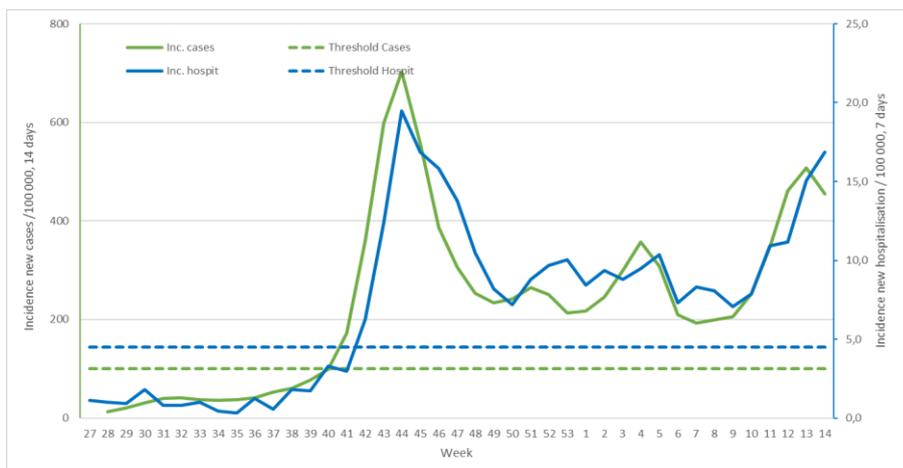
## Hainaut



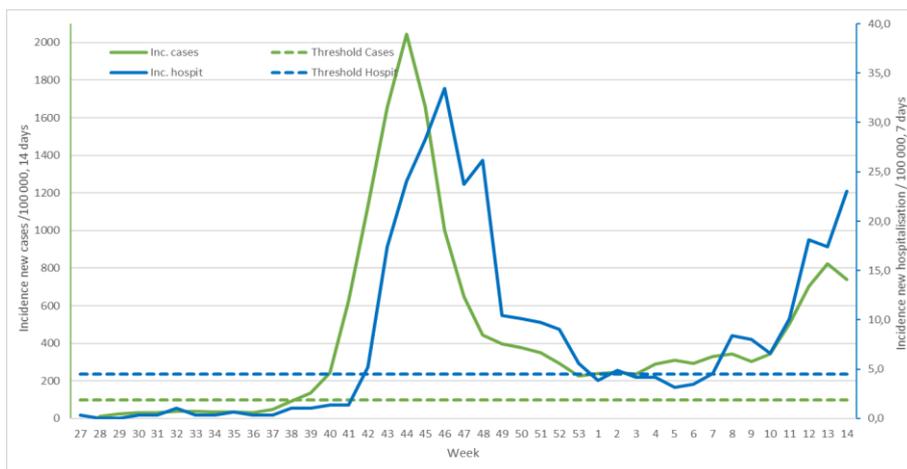
## Liège



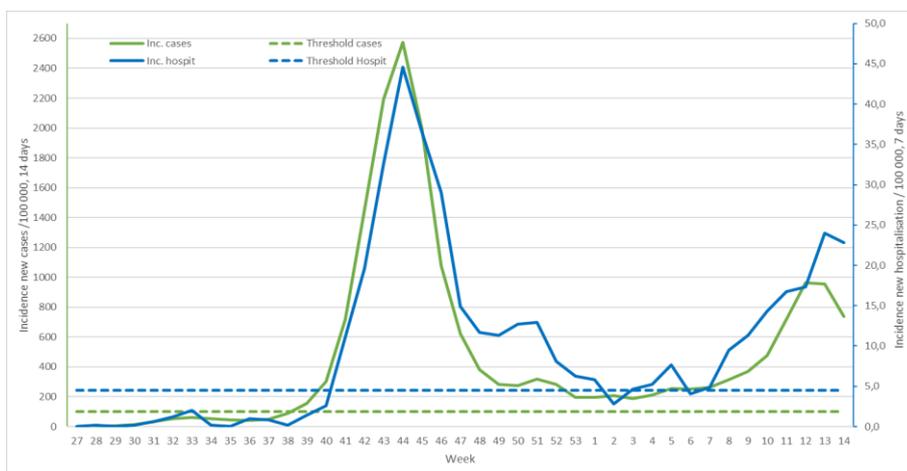
## Limburg



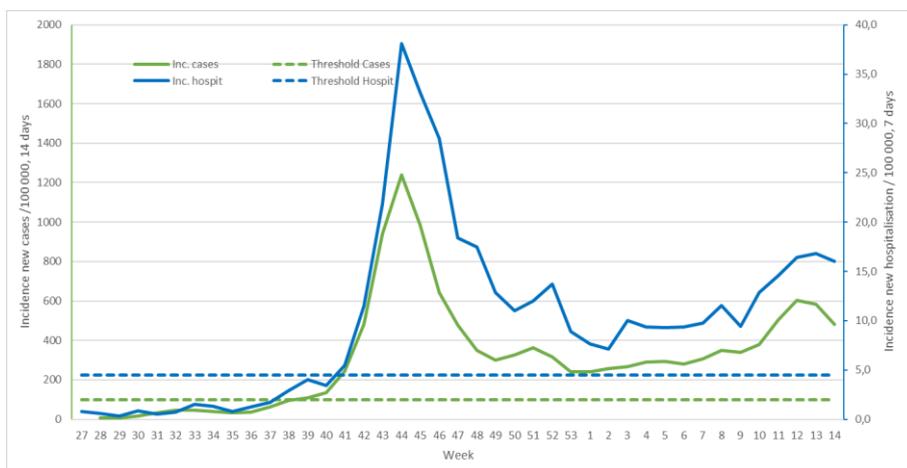
## Luxembourg



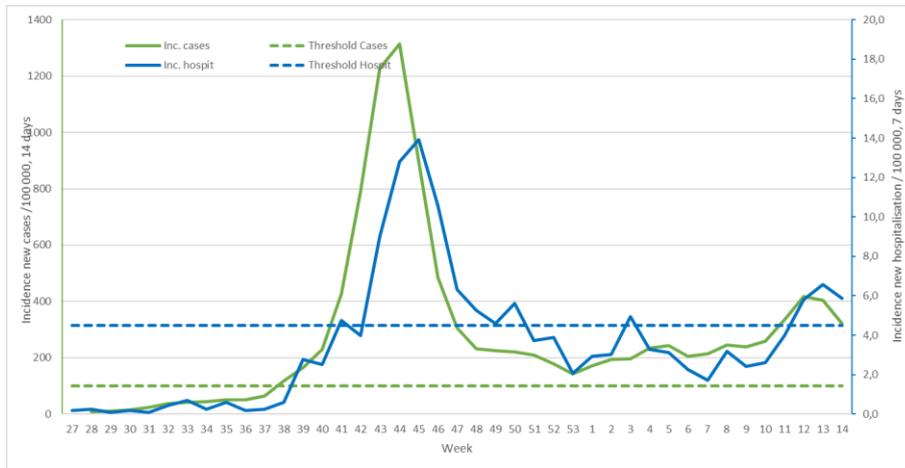
## Namur



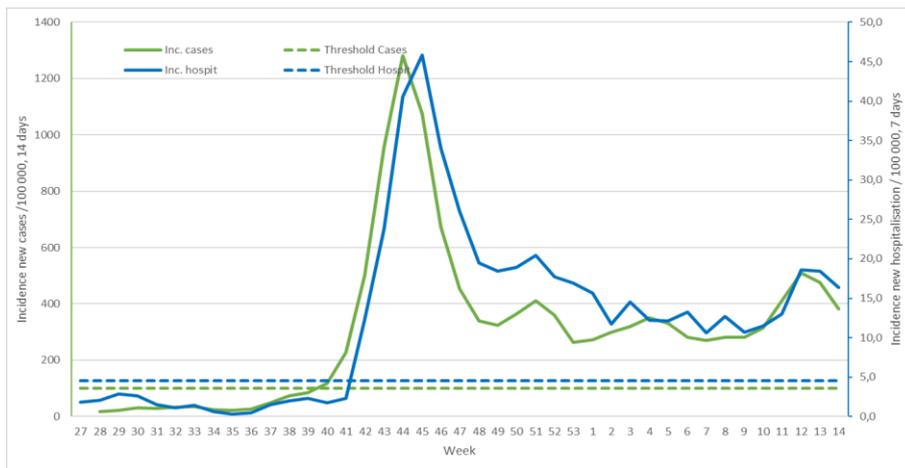
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



#### Annexe 4 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulative sur 14 jours,

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

