

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 05/05/2021

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

Les différents indicateurs ont évolué de façon favorable au cours de la semaine écoulée. Le nombre de nouveaux cas, le Rt basé sur les cas, le taux de positivité, le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits occupés dans les hôpitaux et aux soins intensifs ont tous diminué. L'évolution semble également favorable dans toutes les provinces. Cependant, la diminution du nombre de cas et des hospitalisations est relativement limitée et la tendance doit être suivie de près.

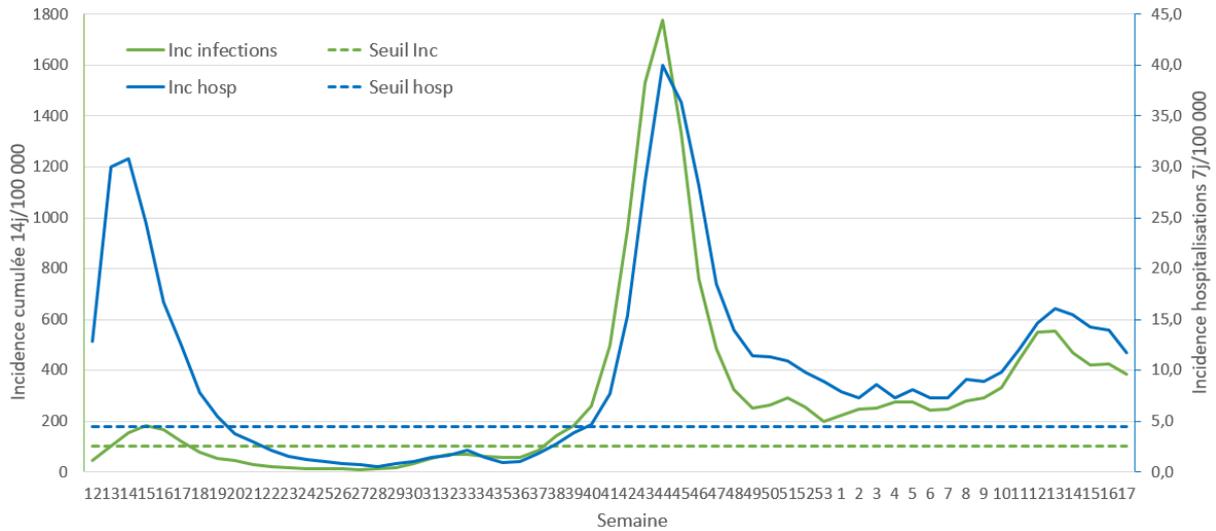
Pour les groupes d'âge scolaire, l'incidence est stable ou en légère augmentation, mais ceci s'inscrit dans le cadre d'une augmentation du nombre de tests effectués en milieu scolaire. Le PR est aussi en baisse dans ces groupes d'âge.

L'augmentation du nombre de tests est moins importante qu'attendu après la période de vacances. Cela pourrait être une conséquence de l'introduction des autotests ces dernières semaines. On ne dispose actuellement que d'une vision limitée sur le nombre d'autotests effectués et des résultats de ceux-ci. Les médecins généralistes ne peuvent pas encore indiquer qu'un test PCR est prescrit pour confirmer un autotest positif. Par ailleurs, les acteurs de terrain indiquent que les autotests positifs ne sont souvent pas confirmés par un test (informations anecdotiques). Par conséquent, une partie des personnes infectées n'est pas comptabilisée dans la base de données des cas, et le contact tracing n'est pas effectué autour de ces cas, ce qui contribue à la poursuite de la propagation du virus. Une communication au public claire sur l'importance de la confirmation d'un autotest positif est donc nécessaire (également parce que le risque de résultat faux positif est élevé).

La plus grande source d'inquiétude à l'heure actuelle est le risque d'importation et de propagation de variants plus infectieux et portant des mutations qui pourraient affecter la protection des vaccins.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan B de la phase de confinement (Figure 1).

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 lente tendance à la baisse.

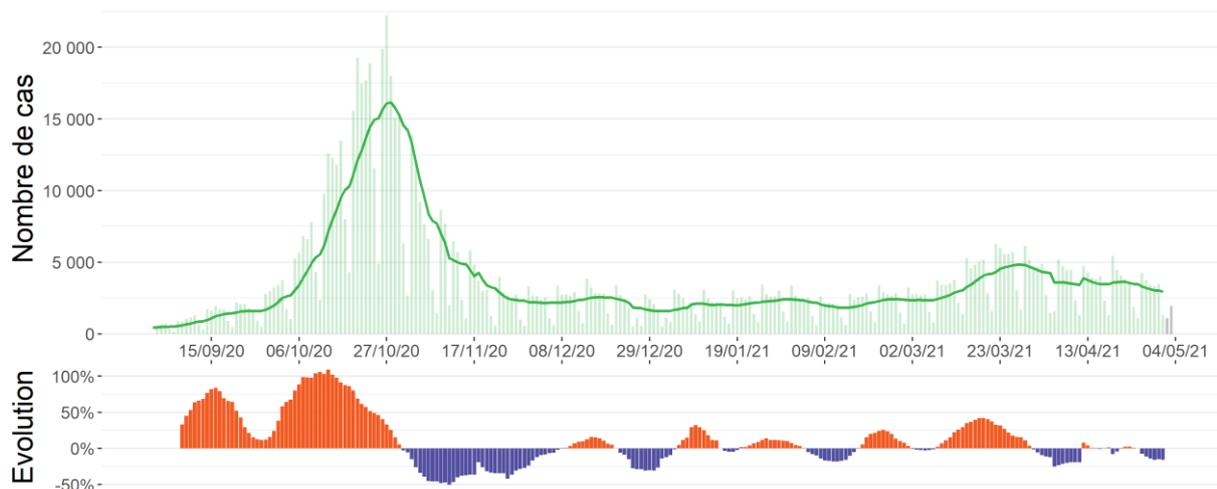
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a diminué au cours de la semaine écoulée, avec une moyenne de 2 953 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 25 avril au 1^{er} mai, par rapport à 3 501 la semaine précédente (- 16 % %) (Figure 2).

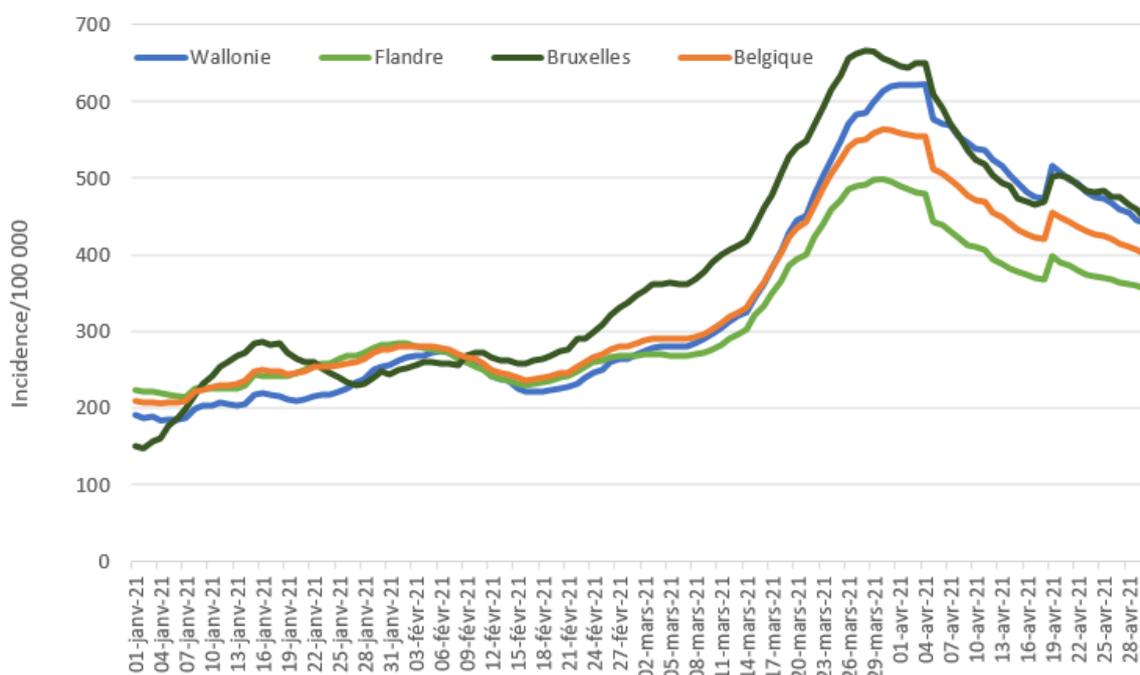
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également diminué, passant de 0,976 la semaine passée à 0,904.

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



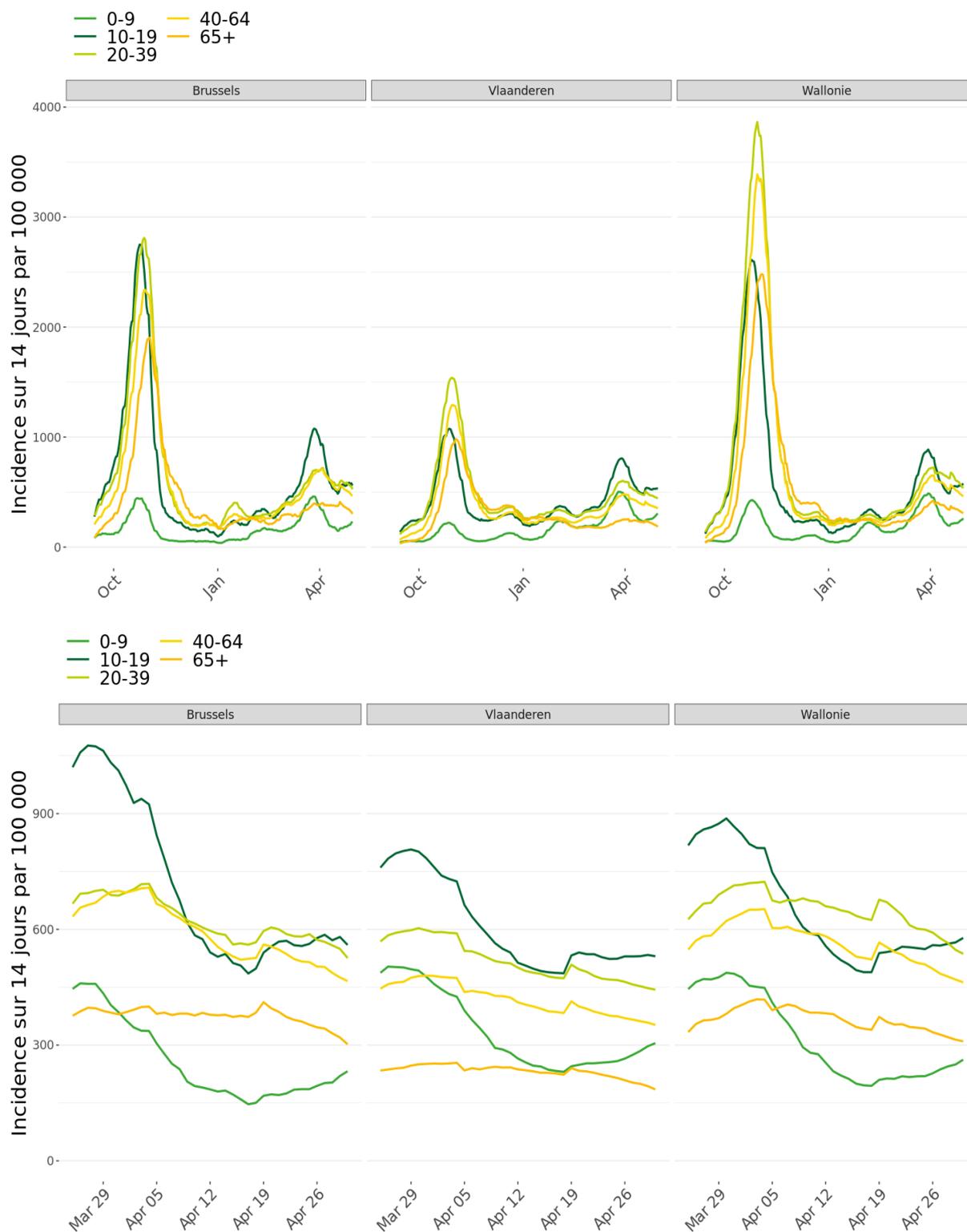
L'incidence cumulée sur 14 jours a également diminué, passant de 425/100 000 la semaine dernière à 394/100 000 cette semaine. La tendance est très semblable dans les trois régions (Figure 3).

Figure 3 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



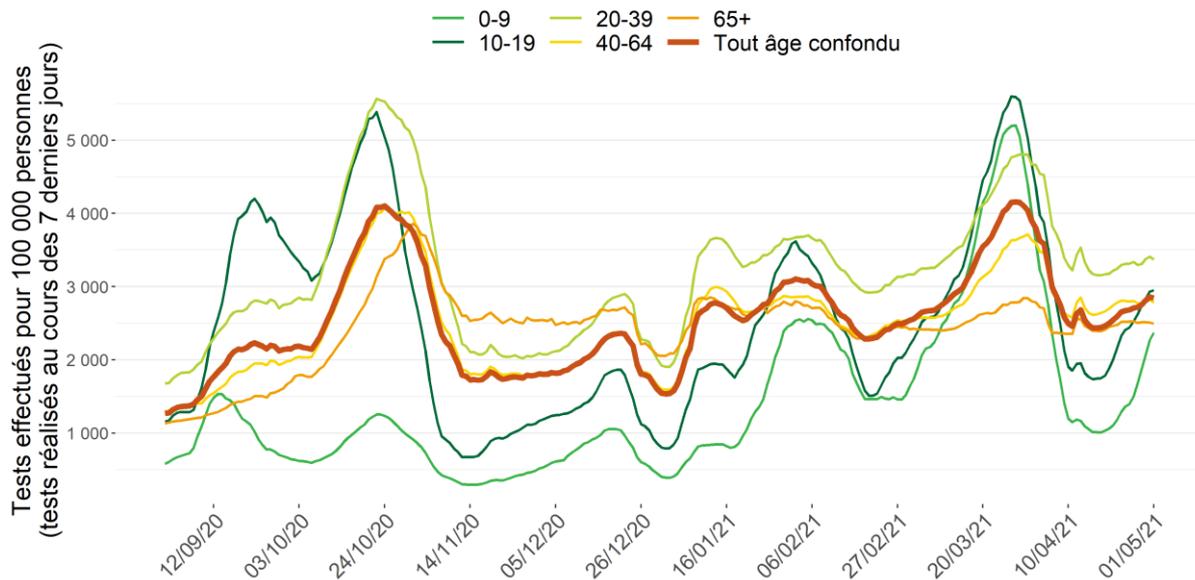
L'incidence cumulée sur 14 jours est toujours stable ou en légère augmentation dans les tranches d'âge 0 - 9 ans et 10 - 19 ans, elle diminue dans les autres tranches d'âge (Figure 4).

Figure 4: Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge et par région, septembre 2020 à la semaine écoulée et focus sur la période depuis janvier 2021



Le nombre de tests effectués a moins augmenté qu'attendu suite à la fin des vacances de Pâques et à la reprise des école. Au cours de la semaine du 25 avril au 1^{er} mai, une moyenne de 46 914 tests ont été effectués par jour comparé à 44 009 la semaine précédente. Cette légère augmentation concerne presque exclusivement les groupes d'âge scolaire (10 – 19 ans et 0 – 9 ans) (Figure 5).

Figure 5 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 31/08/20



Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), une légère augmentation est observée, tant pour les tests effectués pour des individus symptomatiques (cas possible de COVID-19) que pour ceux de contacts à haut risque (Figures 6 et 7). Le nombre de tests effectués pour les voyageurs de retour semble diminuer.

Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

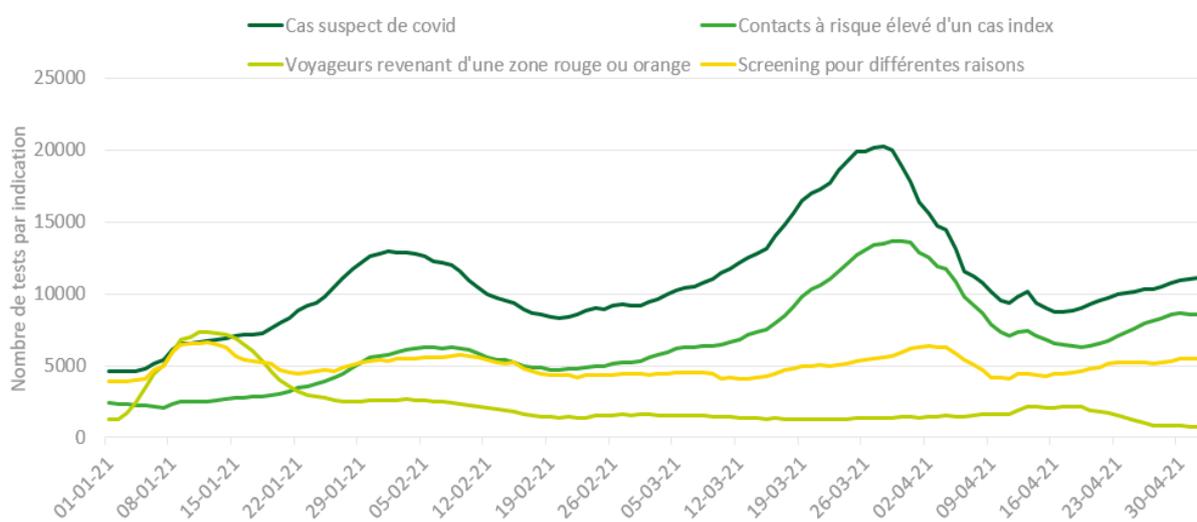
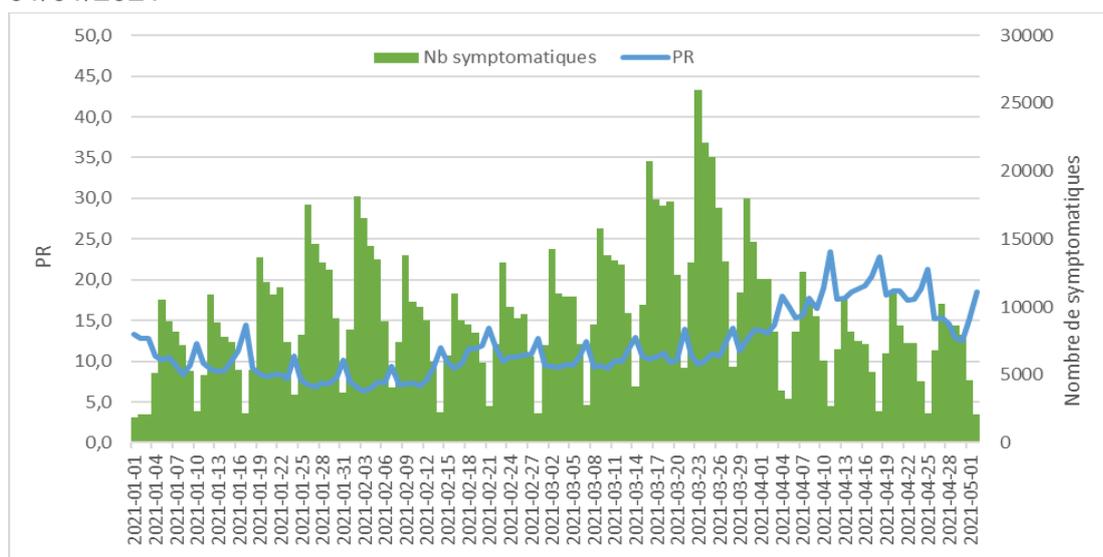


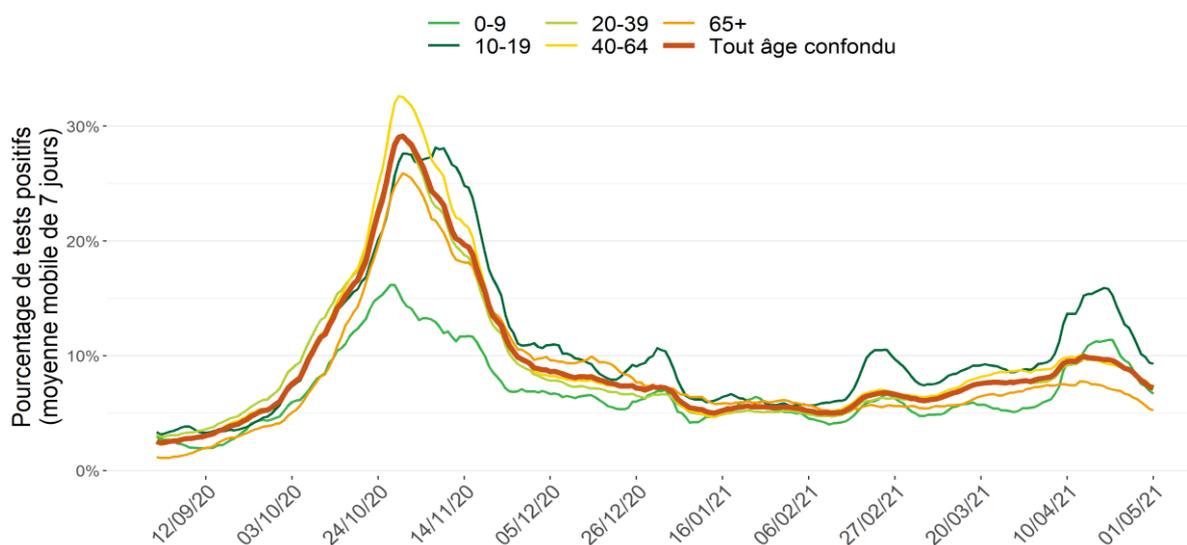
Figure 7 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 01/01/2021



Au total, environ 400 000 autotests ont été vendus en pharmacie depuis le 6 avril, dont 83 497 au cours de la semaine dernière (27 avril au 3 mai)¹ (Source : APB & OPHACO). Il y a toujours très peu de codes CTPC générés par un centre de contact pour confirmer un autotest positif, avec un total de 62 codes (dont 20 la semaine dernière). Un résultat est disponible pour 54 tests (retard possible dans la communication du résultat). Au total, 72% des personnes dont l'autotest était positif avaient également un résultat positif en PCR. Aucune donnée n'est encore disponible pour les confirmations d'autotests par un médecin généraliste.

Le taux de positivité (PR) a encore diminué au cours de la semaine écoulée, avec une valeur moyenne de 7,2 % pour la période du 25 avril au 1^{er} mai (comparé à 8,9 % la semaine précédente) (Figure 8). Cette diminution est observée dans tous les groupes d'âge, mais est plus prononcée pour le groupe des 10 - 19 ans (9,3 % par rapport à 18,7 % la semaine dernière) suivi des 0 - 9 ans (6,7 % comparé à 9,4 %). Cela s'inscrit toujours dans un contexte d'augmentation du nombre de tests réalisés.

Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 31/08/20



¹ Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents

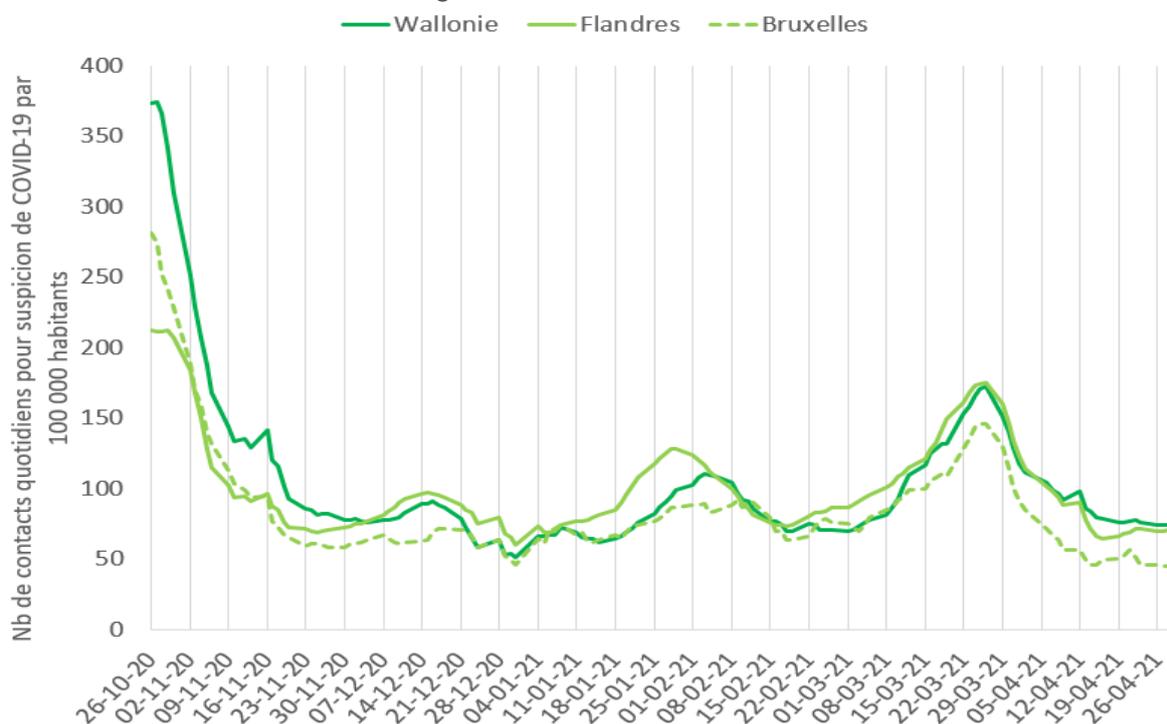
La diminution du PR concerne aussi bien les personnes asymptomatiques (6,9 % comparé à 8,9 % la semaine précédente), que les symptomatiques (15,3 % comparé à 19,1 %, voir aussi la Figure 7)

En semaine 17, le nombre de consultations pour une suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a très légèrement augmenté (moyenne de 73 contacts pour 100 000 habitants par jour, Baromètre des médecins généralistes, Figure 11). Ce chiffre reste plus faible à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie.

Par contre, l'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a diminué (55 consultations pour 100 000 habitants par semaine). La charge de travail pour COVID-19 estimée par les médecins vigies a légèrement augmenté avec 32 % des médecins estimant cette charge comme élevée à très élevée (comparé à 27 % la semaine précédente).

Figure 9: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 30/04/2021²

Source: Baromètre des médecins généralistes



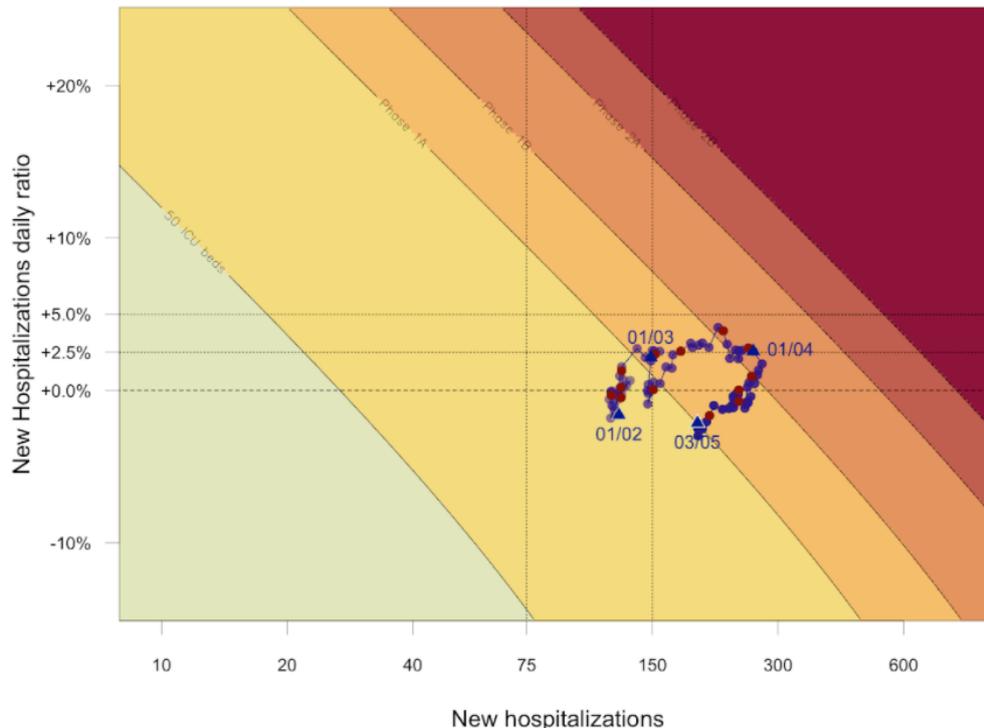
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore diminué, avec en moyenne 186 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 28 avril au 4 mai par rapport à 210 la semaine précédente (- 11 %). La Figure 10 montre un nouveau déplacement des prédictions vers la gauche de la figure, atteignant la limite avec la zone jaune.

Figure 10 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 – 03/05/21. 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.

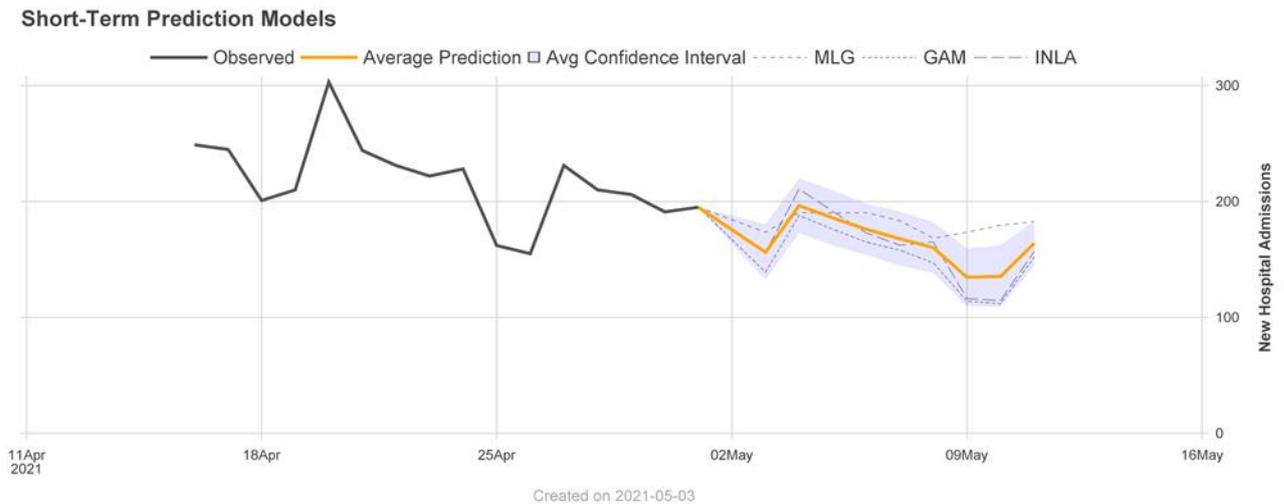
Travail de Christel Faes, UHasselt



La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions semble s'être stabilisée entre 1 et 2 %, et est de 1,5 % pour la semaine écoulée (source Surge Capacity Surveillance). La proportion de personnes de plus de 60 ans dans le nombre d'hospitalisations est restée stable au cours de la semaine écoulée, avec 57 % en semaine 16 comparé à 58 % la semaine précédente. La proportion de personnes de plus de 80 ans dans le nombre d'hospitalisations est également restée stable (15 % par rapport à 16 % la semaine précédente). L'impact de l'augmentation de la couverture vaccinale pour la tranche d'âge 65-79 ans n'est donc pas encore visible, mais est attendu dans les semaines à venir. Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans une [rapport](#) mis à jour toutes les semaines.

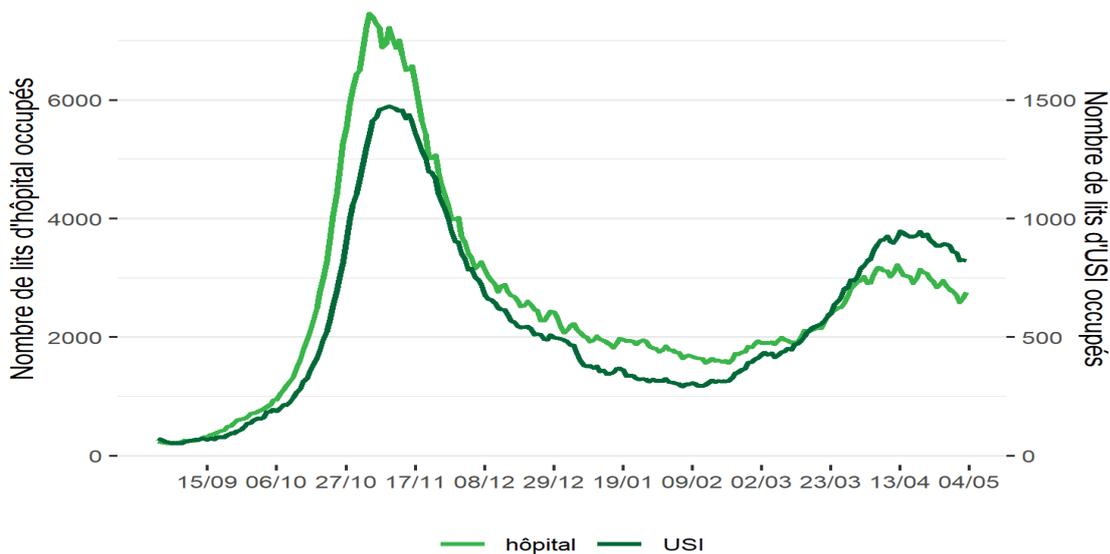
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a de nouveau augmenté lors de la période du 28 avril au 4 mai, pour atteindre 0,921 comparé à 0,896 la semaine précédente. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une légère tendance à la baisse (Figure 11).

Figure 11 : 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 = 2 614, - 9 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 795, - 11 %) diminuent depuis près de deux semaines, mais lentement (Figure 12).

Figure 12 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 04/05/21

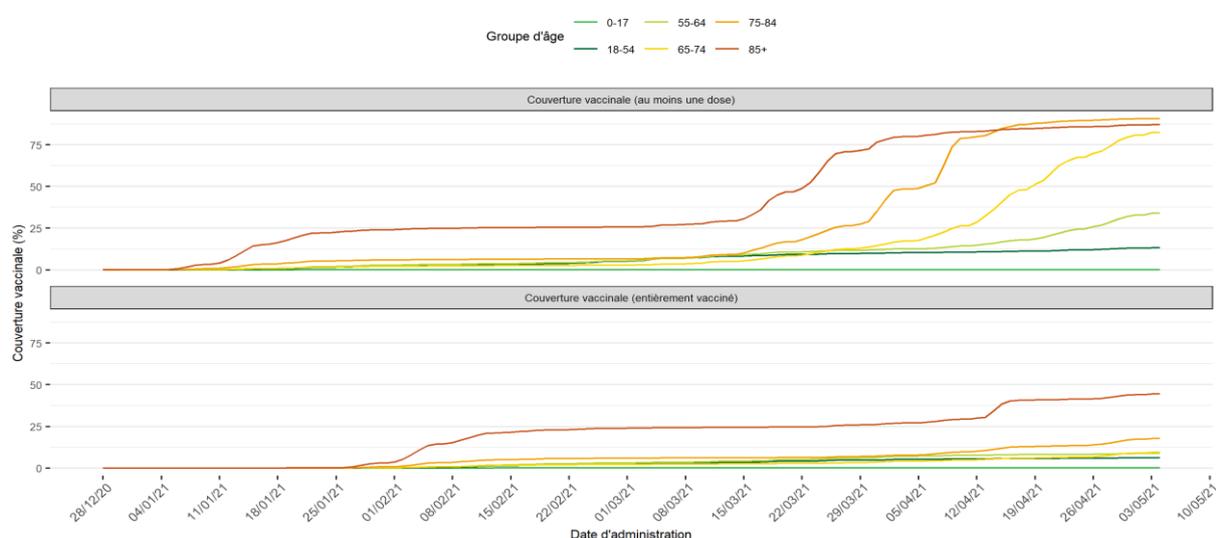


Au cours de la semaine du 26 avril au 2 mai, le nombre de décès a diminué, avec un total de 257 décès enregistrés (comparé à 281 la semaine précédente), soit 26 à 49 décès par jour. Le nombre de décès de résidents de MRS reste limité (6,4 % du nombre total de décès). Le taux de mortalité en semaine 17/2021 était de 2,2/100 000 habitants en Belgique, 3,0/100 000 en Wallonie, 1,6/100 000 en Flandre et 3,4/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

La couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a continué à augmenter dans la tranche d'âge 65 - 74 ans (82 % par rapport à 68 % la semaine dernière), et également dans la tranche d'âge 55 – 64 ans, mais moindre (34 % comparé à 25 %) (Figure 14). La couverture vaccinale pour la vaccination complète n'augmente que lentement (9,3 % de la population de 18 ans et plus).

Figure 14 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) continue de présenter de légères variations hebdomadaires, mais la situation reste favorable. Au cours de la semaine du 28 avril au 4 mai, le nombre de cas confirmés pour 1 000 résidents était de 1,9 en Wallonie, 0,6 en Flandre, 0,2 à Bruxelles. Aucun nouveau cas confirmé n'a été signalé dans la communauté germanophone au cours de la semaine dernière. Le nombre de nouvelles hospitalisations dues au COVID-19 reste également faible ($\leq 0,3$ pour 1 000 résidents). Moins de cinq nouveaux clusters possibles³ ont été détectés (comparé à 15 la semaine précédente). Le nombre de nouveaux cas parmi le personnel a encore diminué en Flandre et en Wallonie, mais légèrement augmenté à Bruxelles et en communauté germanophone. Les chiffres restent toutefois faibles. De plus amples informations sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport hebdomadaire 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%20Surveillance%20MR%20MRS.pdf)

Le nombre de clusters a à nouveau augmenté au cours de la semaine 17 (26 avril au 2 mai 2021), après une période de diminution. Il y avait 2 400 clusters actifs⁴ (comparé à 2 392 la semaine précédente), dont 698 nouveaux foyers (comparé à 523 la semaine précédente) (Figure 15). Comme les semaines précédentes, la plupart des clusters actifs se trouvent sur les lieux de travail et dans les écoles. Comme attendu, le nombre de clusters actifs dans les écoles a augmenté en semaine 17 (593 par rapport à 430 la semaine 16). Le nombre de

³ Il s'agit de clusters possibles car identifiés sur la base de données de surveillance. Une investigation serait nécessaire pour confirmer cela dans la pratique. Comme la date à laquelle le premier cas confirmé de COVID-19 a été signalé est considérée comme la date de début du foyer, ce chiffre peut être complété à posteriori.

⁴ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux de la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

clusters actifs sur des lieux de travail a encore diminué, avec 1 310 clusters actifs en semaine 17 par rapport à 1 456 la semaine précédente (Figure 16).

Figure 15 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 – 17/2021

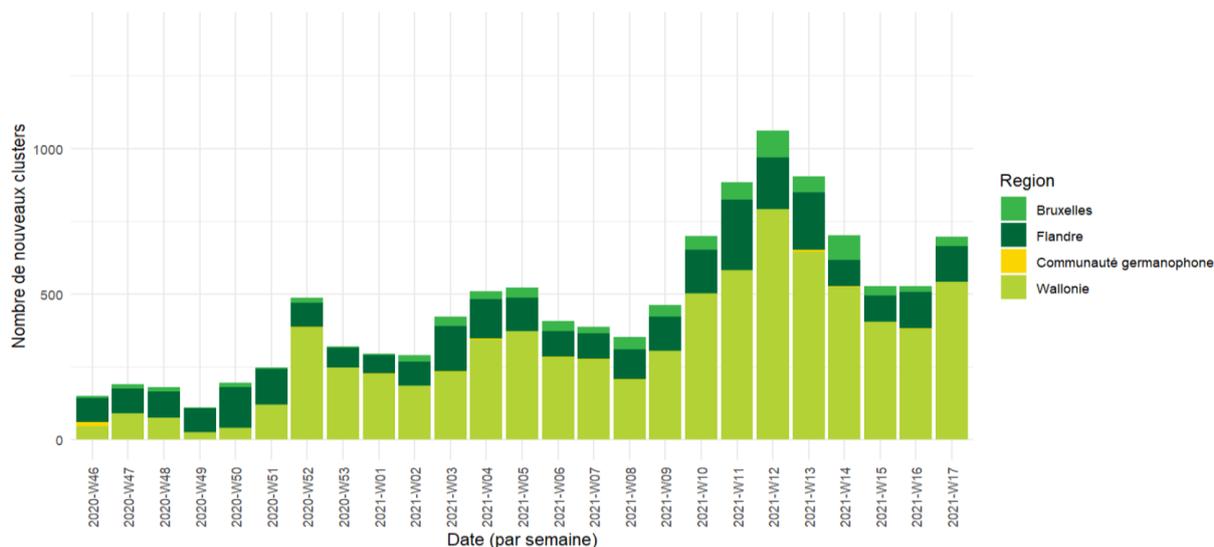
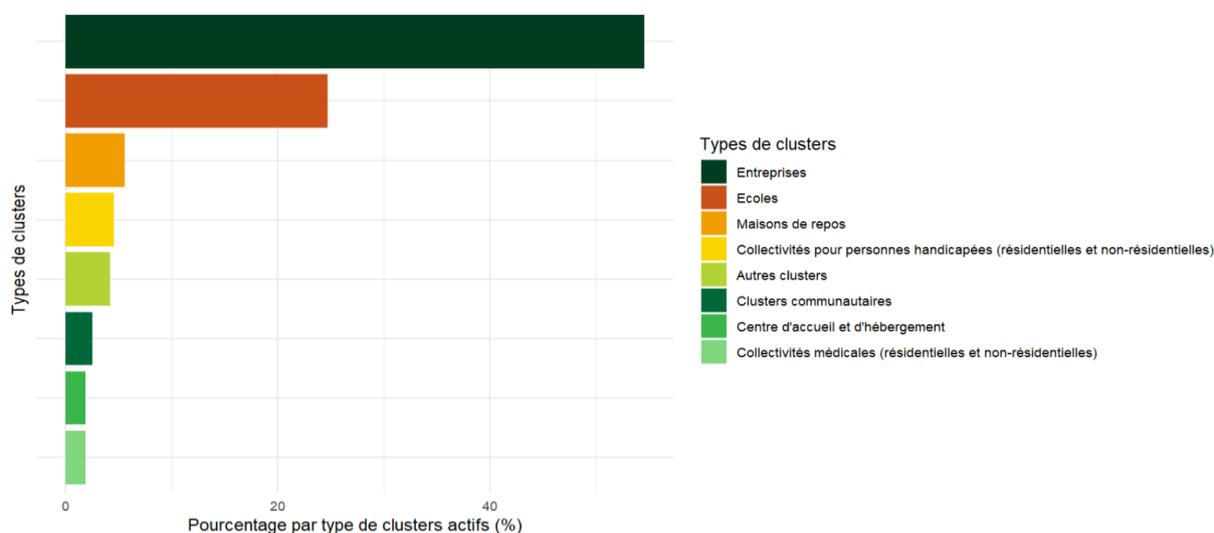


Figure 16 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 17/2021
Source : AZG, AViQ, COCOM

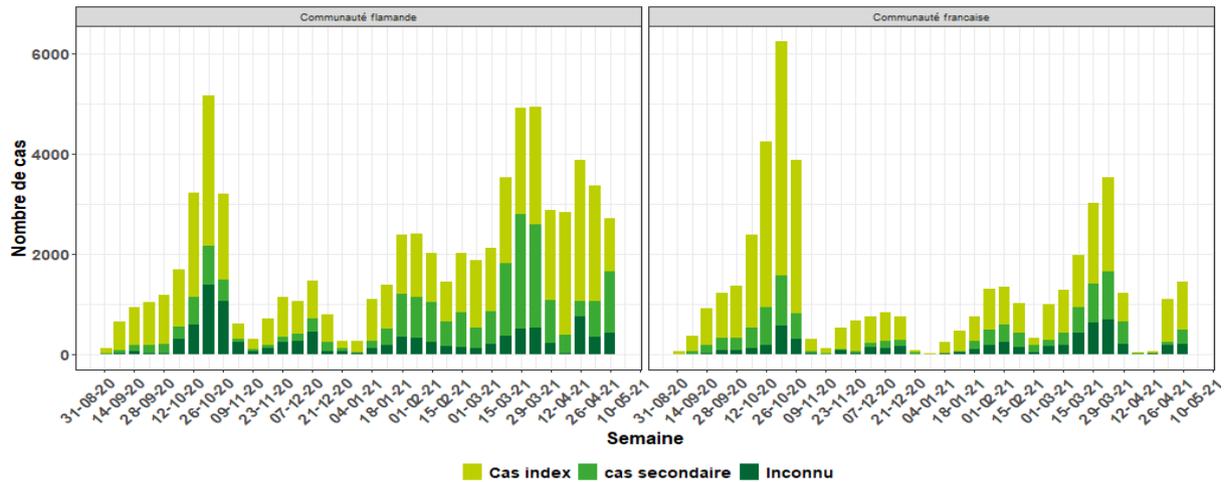


Dans les écoles, 1 114 cas ont été signalés parmi les élèves et 223 cas parmi les membres du personnel du secteur francophone durant la semaine du 26 avril au 2 mai (légère augmentation). Dans les écoles néerlandophones, 2 311 cas ont été rapportés parmi les élèves et 403 cas parmi les membres du personnel (légère diminution) (Figure 17).

La raison du test chez les élèves ayant un test positif était principalement un contact à haut risque en dehors de l'école (46%). Un contact à haut risque lié à l'école a été à l'origine du test dans 25% et l'apparition de symptômes correspondant au COVID-19 dans 29% de ces élèves.

Figure 17: Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, enseignement néerlandophone et francophone, semaine 36/2020 - 17/2021

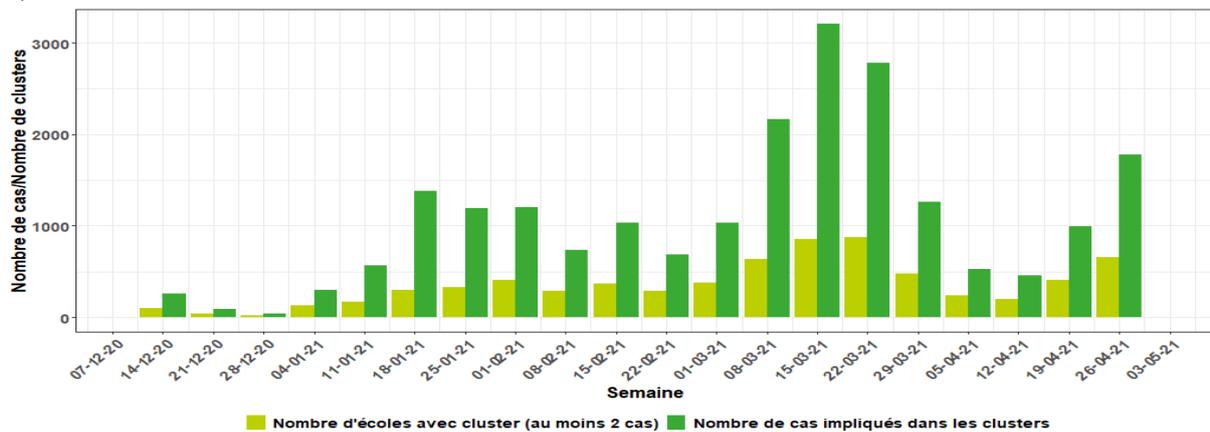
Source : PMS/PSE et surveillance LARS



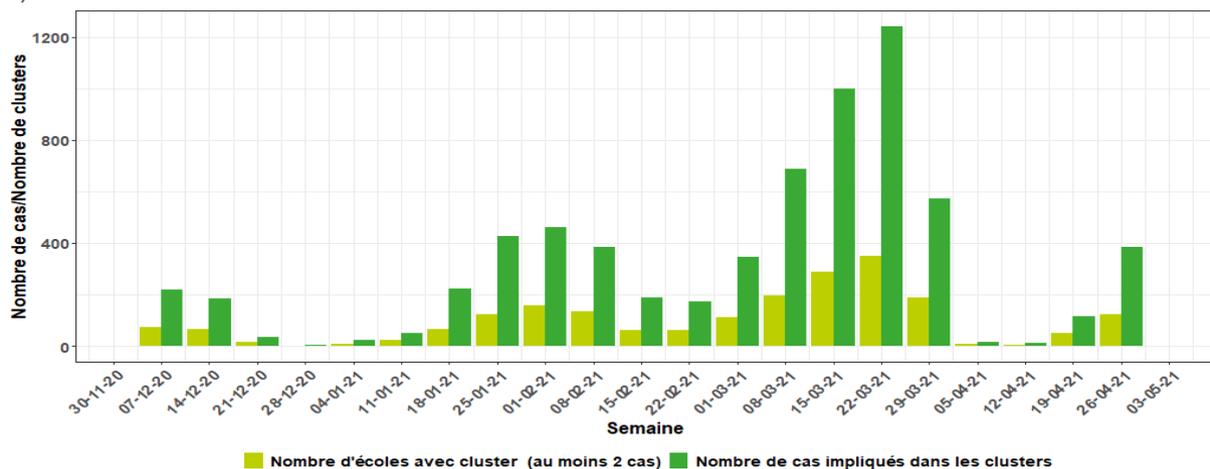
Le nombre d'écoles avec un cluster actif et le nombre de cas impliqués dans un cluster ont continué à augmenter (Figure 18).

Figure 18: Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas impliqués dans un cluster, par semaine, semaine 49/2020 - 17/2021, enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source: surveillance des PMS / PSE et LARS)

a)



b)

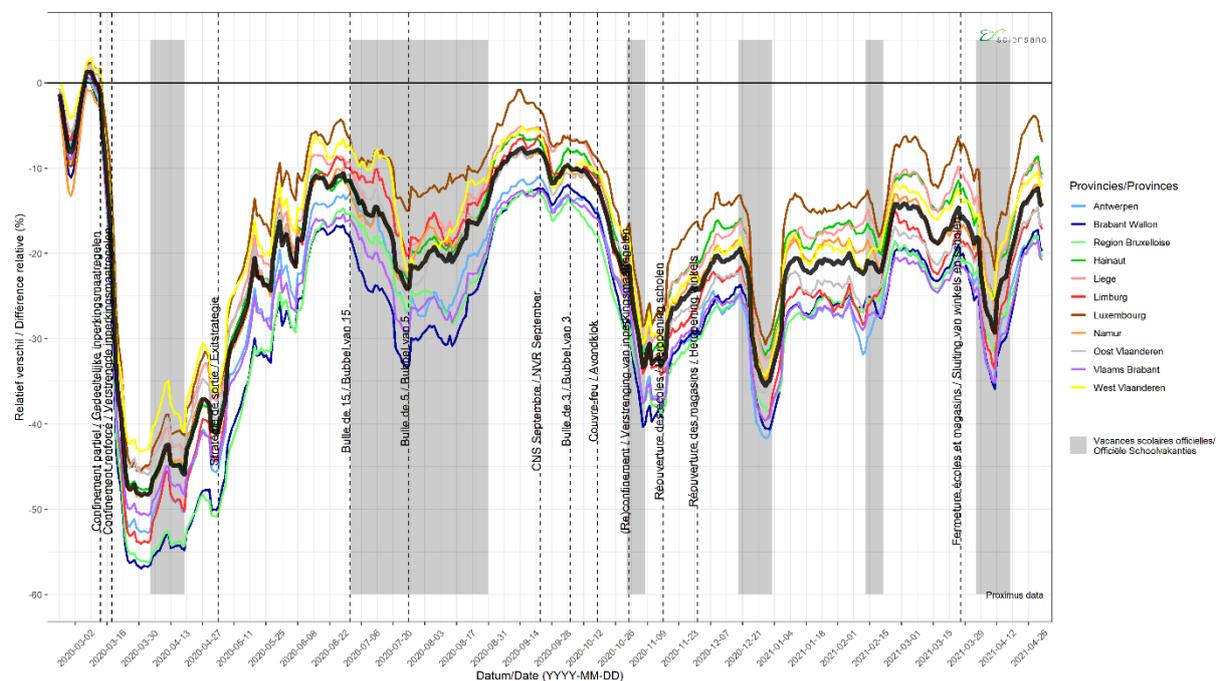


Les données sur le lieu et la source de l'infection restent globalement stables. Au cours de la période du 25 avril au 1^{er} mai, la plupart des infections ont été contractées au sein du foyer (34 %), avec des amis ou en famille (10 %) ou sur les lieux de travail (8 %). Pour 5 % des cas, une activité entre adolescents a été signalée (vraisemblablement l'école). Les sources possibles de l'infection étaient principalement un cohabitant (31 %), un autre membre de la famille (7 %), un collègue (5 %) ou un ami (3 %). Comme attendu avec la reprise de l'école, des infections ont également été liées à nouveau à un camarade de classe (3 %) ou à un enseignant (1 %).

Les données relatives à la mobilité montrent d'abord une nouvelle augmentation de la mobilité (qui coïncide avec la réouverture des professions de contact non médicales et des commerces sans rendez-vous), suivie d'une légère diminution (qui coïncide avec le week-end du 1^{er} mai) (Figure 19).

Figure 19 : 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 25 avril au 1^{er} mai, 29 323 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce qui est comparable à la semaine dernière. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 50 % des voyageurs à tester (65 % des voyageurs au 25/04 et 28 % au 01/05). Bien qu'il s'agisse d'une sous-estimation parce que certains voyageurs ne sont rentrés que récemment et n'ont donc pas encore de résultat de test, les données des semaines précédentes (qui sont complètes) confirment qu'une partie des personnes ne sont pas testées, surtout pour l'arrêt précoce de la quarantaine (au mois d'avril, 83 % de personnes avec résultat au premier test et 44 % pour le second test)⁵. Parmi les

⁵ Les voyageurs de retour ayant un numéro de registre national (NISS), qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures et qui n'ont pas eu un risque élevé selon le SAT (si celui-ci devait être rempli).

personnes testées, 2,1 % ont eu un résultat positif au premier test, 1,2 % au deuxième test. Ces taux restent globalement stable.

Variants du virus (informations du NRC)

Au cours des deux dernières semaines (19 avril au 2 mai), sur un total de 760 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁶ B.1.1.7 a été identifié dans 87,3 % des cas (comparé à 81,4 % dans le rapport précédant), le variant B.1.351 dans 2,3 % des échantillons (versus 2,8 % précédemment) et le variant P.1 dans 5,3 % des échantillons (comparé à 8,0 % dans le rapport précédant, c'est-à-dire une diminution après une augmentation significative). Pour ce dernier, il s'agit d'une diminution par rapport à la période précédente (8,0 %), mais la tendance est globalement en lente progression et est donc préoccupante. Le variant "Indien" B.1.617 est observé de manière sporadique, en différents endroits du pays.

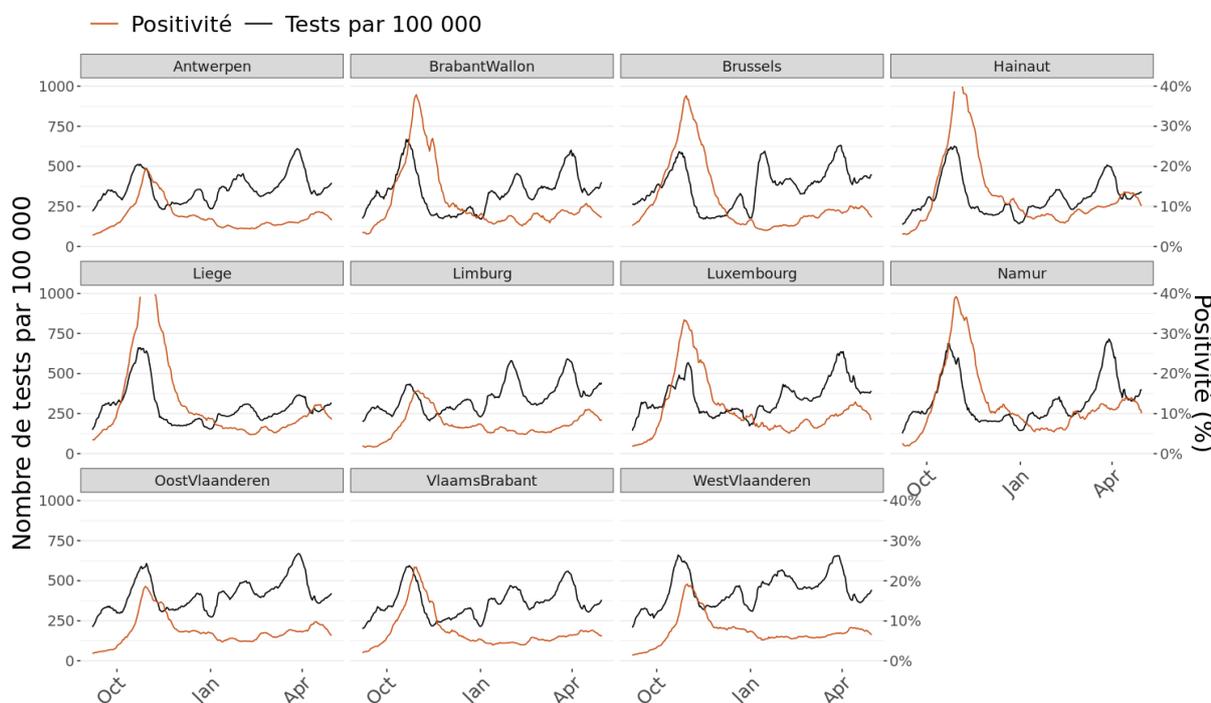
Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

⁶ Pour la description des variantes, le nom scientifique est utilisé ; B.1.1.7 -variant fait référence à la "variante britannique", B.1.351 à la "variante sud-africaine" et P.1 à la "variante brésilienne".

PROVINCES

Au cours de la semaine dernière, les indicateurs ont globalement évolué de façon favorable dans l'ensemble des provinces. Une augmentation du nombre de tests effectués a été observée partout, sauf en Région bruxelloise et en Communauté germanophone. Le PR a diminué partout, sauf en Communauté germanophone (Figure 20). L'incidence du nombre d'hospitalisations (sur 7 jours) évolue également favorablement, avec une diminution observée dans toutes les provinces sauf à Liège (légère augmentation) (Annexe 1).

Figure 20 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



A Anvers, l'évolution de la situation semblait défavorable la semaine dernière mais cela ne s'est pas confirmé. L'incidence cumulée sur 14 jours a diminué et tous les autres indicateurs ont évolué favorablement, avec un R_t à nouveau inférieur à 1.

Le Brabant wallon, est la seule province où le R_t a augmenté, mais il reste inférieur à 1.

Dans le Hainaut, l'incidence des hospitalisations a diminué, mais elle reste la plus élevée après Bruxelles.

A Liège le nombre d'hospitalisations a très légèrement augmenté, contrairement aux autres provinces/régions.

Dans le Limbourg, comme au Luxembourg, tous les indicateurs ont évolué de façon favorable.

A Namur, la situation évolue également bien. L'incidence cumulée sur 14 jours diminue, mais reste toujours la plus élevée de Belgique.

En Flandre orientale, une nette amélioration est observée pour tous les indicateurs.

Le Brabant flamand est la seule province présentant une légère augmentation de l'incidence sur 14 jours, mais le R_t est à nouveau inférieur à 1.

En Flandre occidentale, tous les indicateurs évoluent de façon favorable.

A Bruxelles, l'évolution semblait défavorable la semaine dernière, mais la situation s'est améliorée. Le Rt et le nombre de nouveaux cas au cours des 7 derniers jours ont diminué de manière significative.

En Communauté germanophone d'importantes fluctuations sont observées en raison du faible nombre d'habitants. On constate une diminution du nombre de tests (alors que le nombre de tests est déjà plus faible qu'ailleurs) avec une augmentation du PR.

Toutes les provinces sont encore 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. Seul le Brabant flamand se trouve sous le seuil défini pour les hospitalisations.

Période 25/04-01/05	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 ⁷
Belgique	394	-16 %	2 857	0,904	7,2 %	11,7
Antwerpen	344	-13 %	2 788	0,928	6,4 %	9,6
Brabant wallon	368	-7 %	2 780	0,964	7,1 %	5,7
Hainaut	474	-19 %	2 373	0,878	10,2 %	17,6
Liège	342	-17 %	2 093	0,885	8,6 %	13,7
Limburg	452	-11 %	3 146	0,945	7,9 %	10,9
Luxembourg	441	-21 %	2 686	0,834	8,1 %	13,6
Namur	553	-15 %	2 714	0,891	10,0 %	11,5
Oost-Vlaanderen	362	-17 %	2 904	0,907	6,4 %	10,0
Vlaams-Brabant	288	-8 %	2 654	0,959	6,0 %	4,2
West-Vlaanderen	335	-10 %	3 112	0,926	6,2 %	11,7
Région bruxelloise	431	-25 %	3 014	0,848	7,0 %	18,3
Deutschsprachige Gemeinschaft	373	-18 %	1 931	0,948	9,4 %	3,8

⁷ Données de la semaine 17 (du 26 avril au 2 mai 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 différents indicateurs) sont indiquées par un astérisque rouge. La répartition des différentes municipalités au sein des provinces reste moins marquée sur le graphique, en raison de la même valeur d'incidence très élevée pour une commune, qui entraîne un changement d'échelle sur l'axe des X. Il y a à nouveau moins de municipalités présentant une alerte cette semaine par rapport à la semaine dernière (90 par rapport à 130 la semaine dernière).

Six communes ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (comme la semaine dernière) et quatre communes ont une incidence > 1 000/100 000 (par rapport à six la semaine dernière).

L'échelle de la carte présentant les incidences par commune étant également fortement influencée par la commune ayant une incidence très élevée, la carte n'est pas présentée cette semaine non plus. En général, les communes avec les plus fortes incidences sont situées dans les provinces du Luxembourg et de Namur.

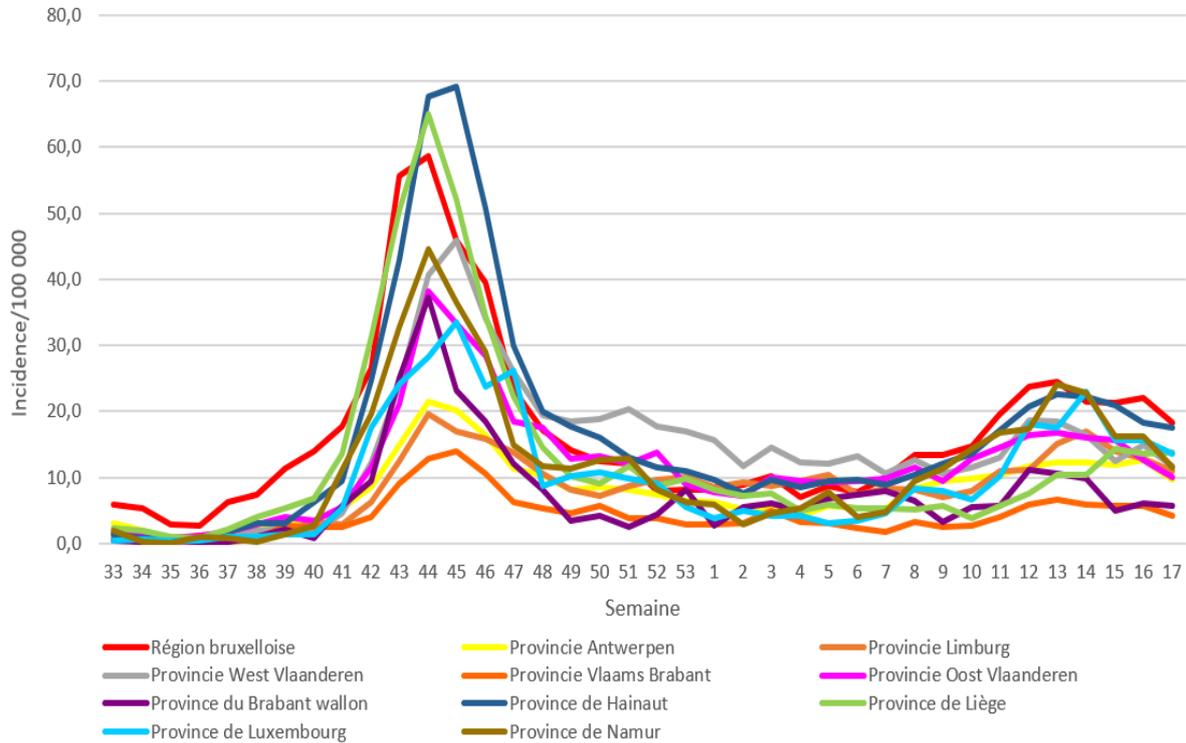
En raison de l'évolution généralement défavorable de la situation épidémiologique, une liste de communes basée sur un système d'alerte précoce (Early Warning, détection des premiers signes d'une éventuelle détérioration) n'est pas justifiée. Des analyses à un niveau plus local seront à nouveau effectuées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

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

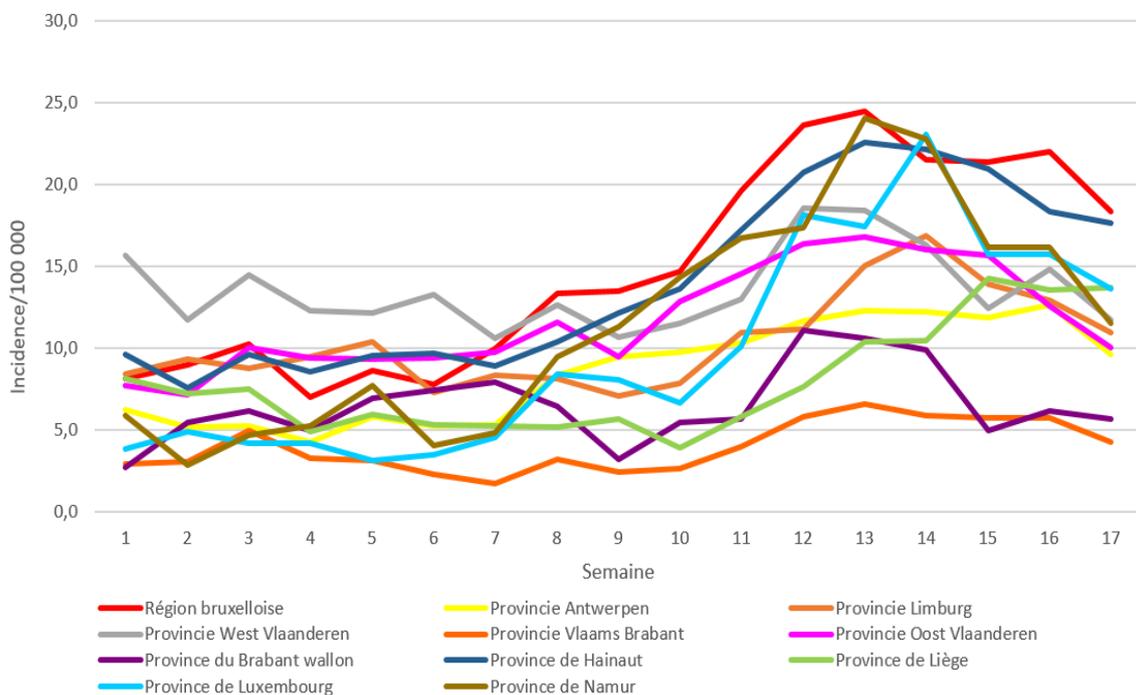
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Jean-Luc Belche (ULiège), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Geraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Clarie Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Stefan Teughels (Domus Medica), 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 17/2021

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

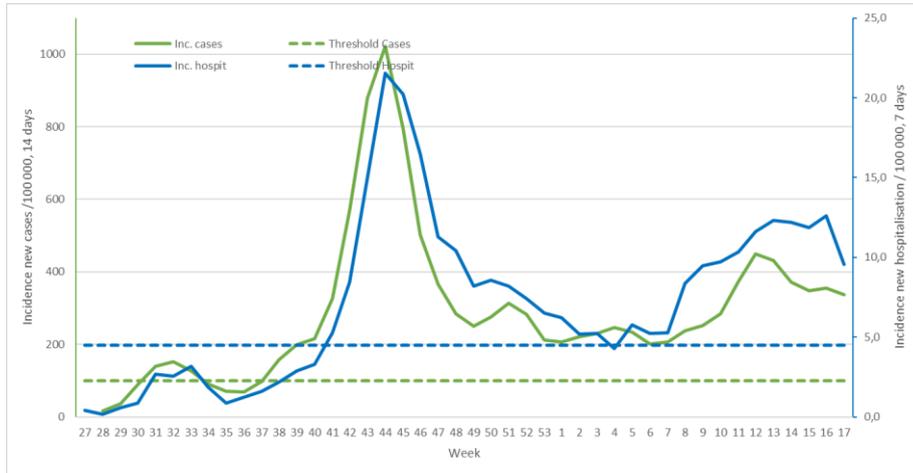


L'analyse des dernières semaines (1 - 17/2021) montre une diminution pour la majorité des provinces.

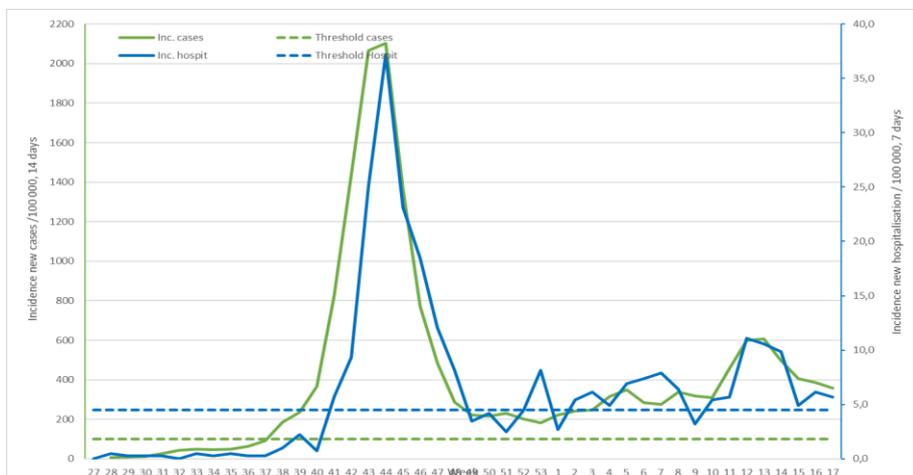


Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations,
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

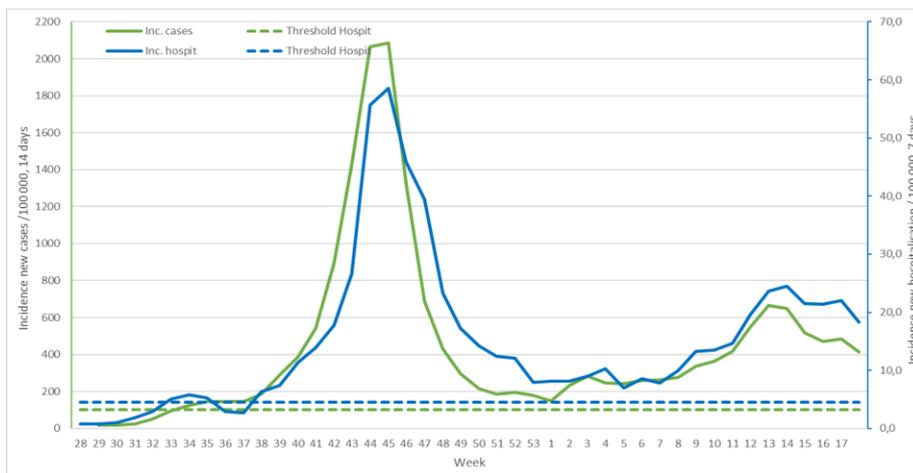
Antwerpen



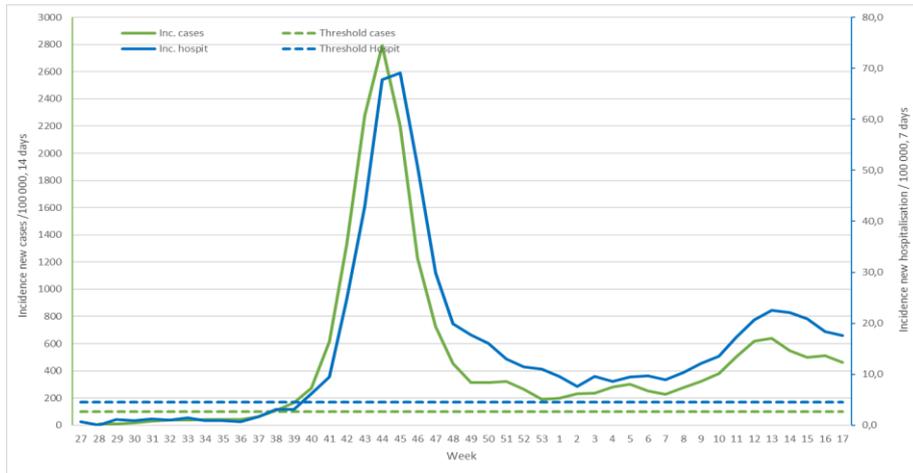
Brabant wallon



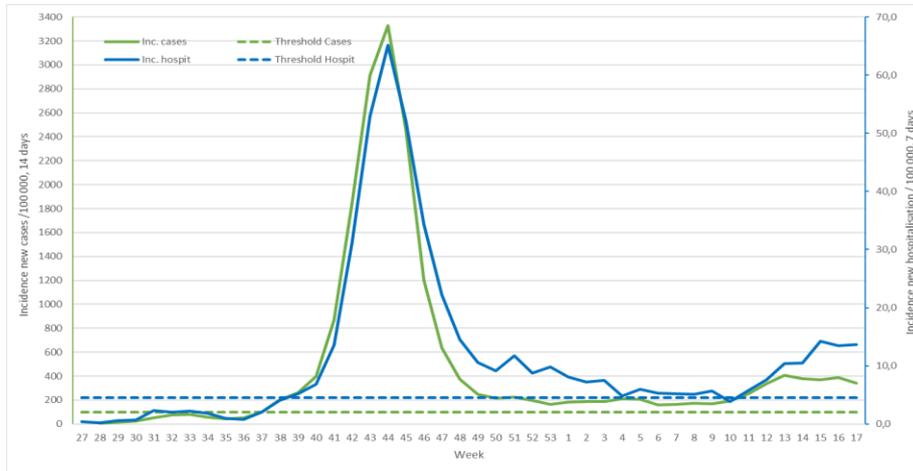
Brussels



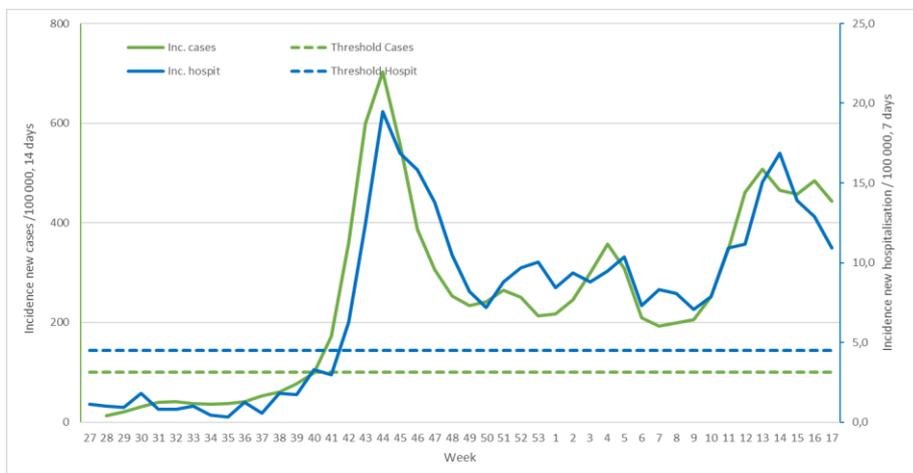
Hainaut



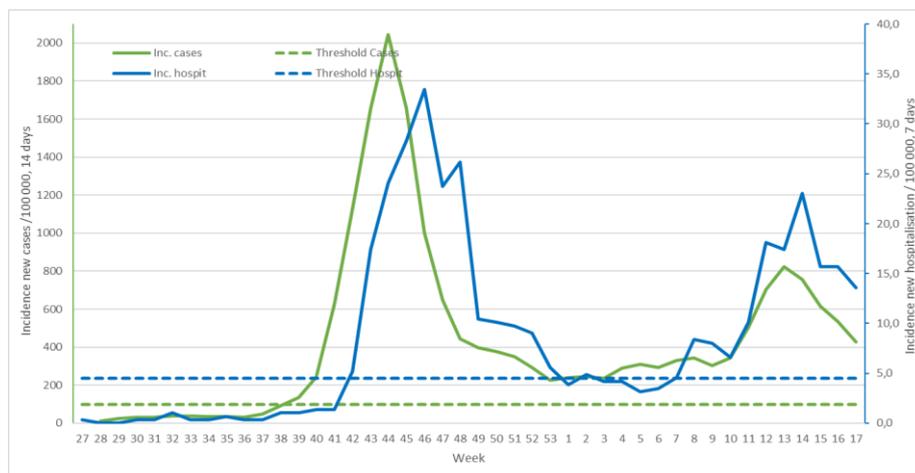
Liège



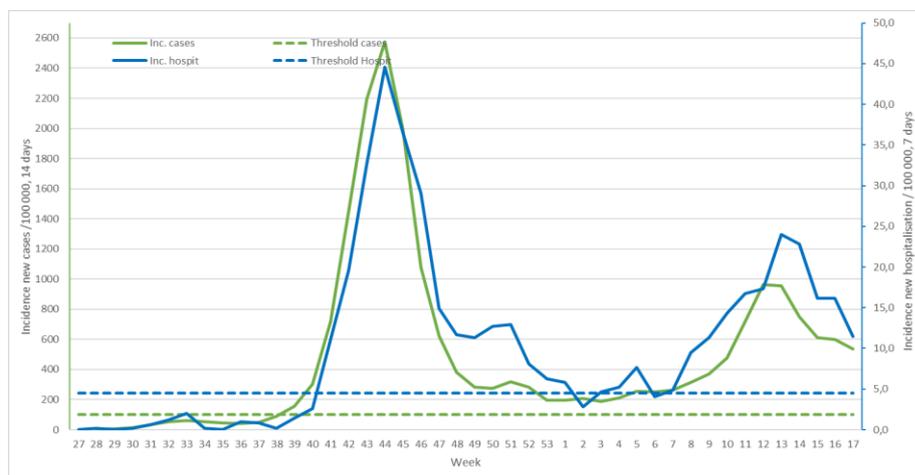
Limburg



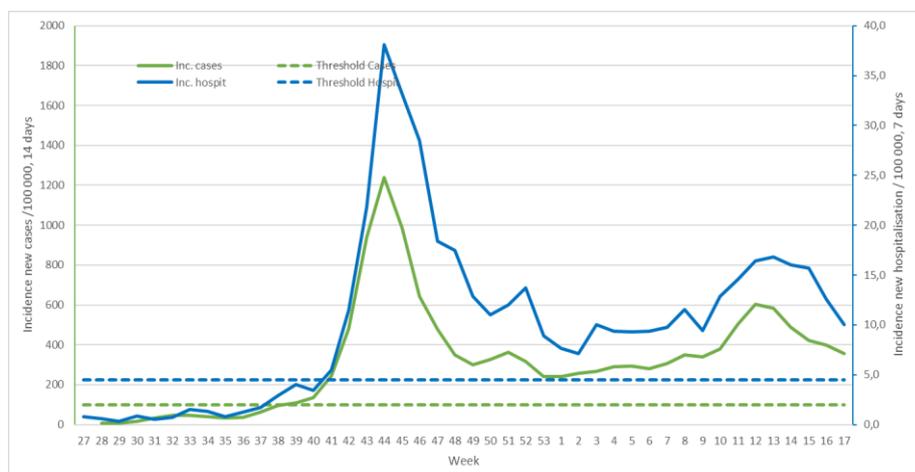
Luxembourg



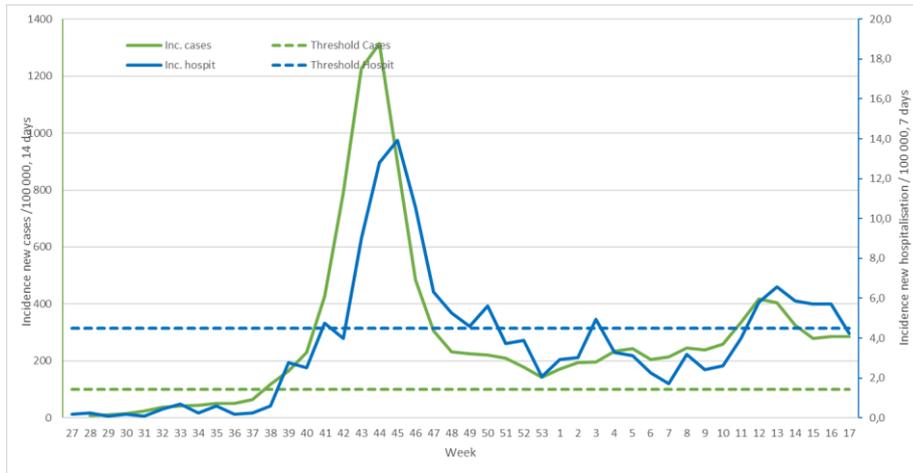
Namur



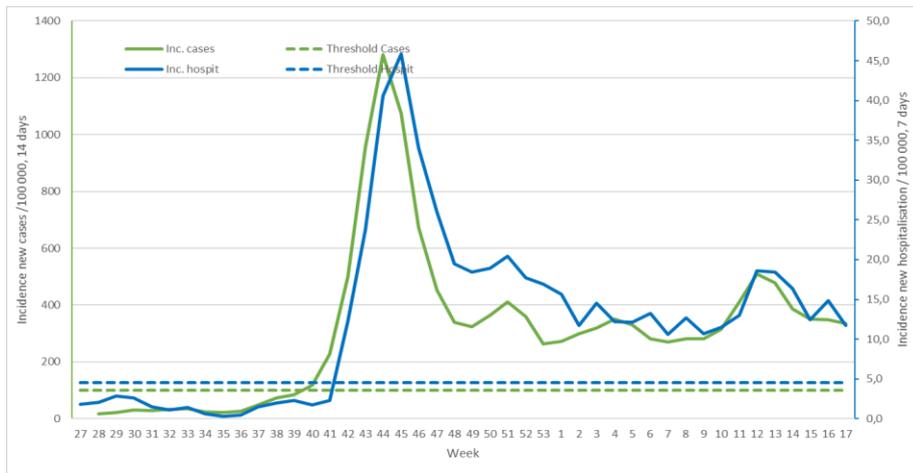
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant



West-Vlaanderen



Annexe 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,

Situation of municipalities in all provinces, analysis date: 2021-05-01

