

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 19/05/2021

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, tant pour les infections que pour les hospitalisations, évoluent à nouveau favorablement. Les diminutions observées peuvent en partie être liées au week-end prolongé, avec une baisse des moyennes hebdomadaires par rapport à celles d'une semaine de travail habituelle. Cela est également visible dans le nombre de tests effectués, qui diminue à nouveau (comme observé à chaque période de vacances), après une période d'augmentation progressive après les vacances de Pâques.

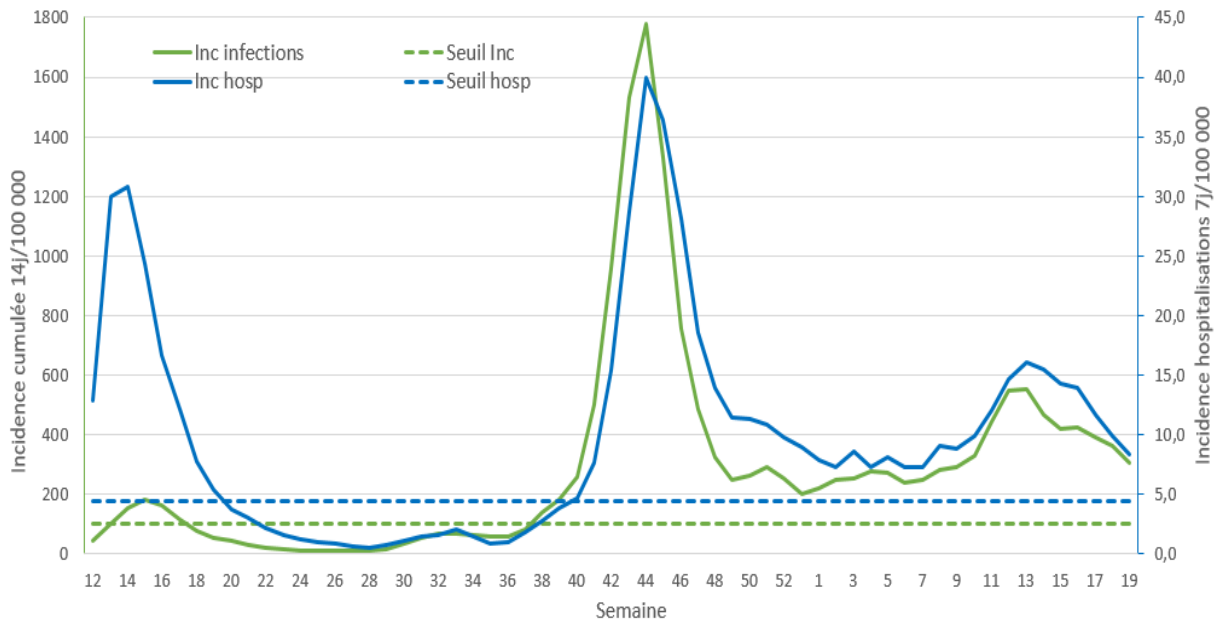
Malgré cette diminution du nombre de tests effectués, le taux de positivité (PR) a également légèrement diminué. Ceci est principalement le résultat d'une baisse du PR chez les personnes âgées de 65 ans et plus. Ceci, ainsi que la diminution de la proportion de personnes de plus de 60 ans dans le nombre total de personnes hospitalisées, témoigne du succès de la campagne de vaccination dans cette tranche d'âge, avec une couverture vaccinale élevée (91 % chez les 65 et plus pour 1 dose et 37 % pour une vaccination complète). Les hospitalisations pour les groupes d'âge 20-39 et 40-59 ans augmentent ainsi proportionnellement. Mais également en nombres absolus, le nombre d'hospitalisations pour ces groupes d'âge semble rester stable. Ceci devra donc être surveillé dans les semaines à venir.

Cette semaine, il y a eu moins d'infections dans les écoles, mais il s'agit probablement d'un ralentissement temporaire lié à la semaine scolaire courte. Il reste à voir comment la situation va évoluer jusqu'aux vacances d'été, notamment dans les écoles primaires.

Sur base des résultats et de l'évaluation des risques, nous sommes toujours au plan B de la phase de confinement (Figure 1). Les seuils du plan A ne sont pas encore atteints, mais on s'y approche. Malgré le mauvais temps, un effet des assouplissements est noté sur la mobilité, avec une forte augmentation des déplacements pour les loisirs et les commerces, à un niveau comparable au mois de septembre 2020.

Un suivi strict des variants reste crucial. Il est trop tôt pour savoir quel sera l'impact du variant B.1.617, mais il est toujours important de limiter les nouvelles introductions et de retarder les transmissions locales afin que, entretemps, la vaccination puisse être déployée de manière optimale.

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 à la baisse.

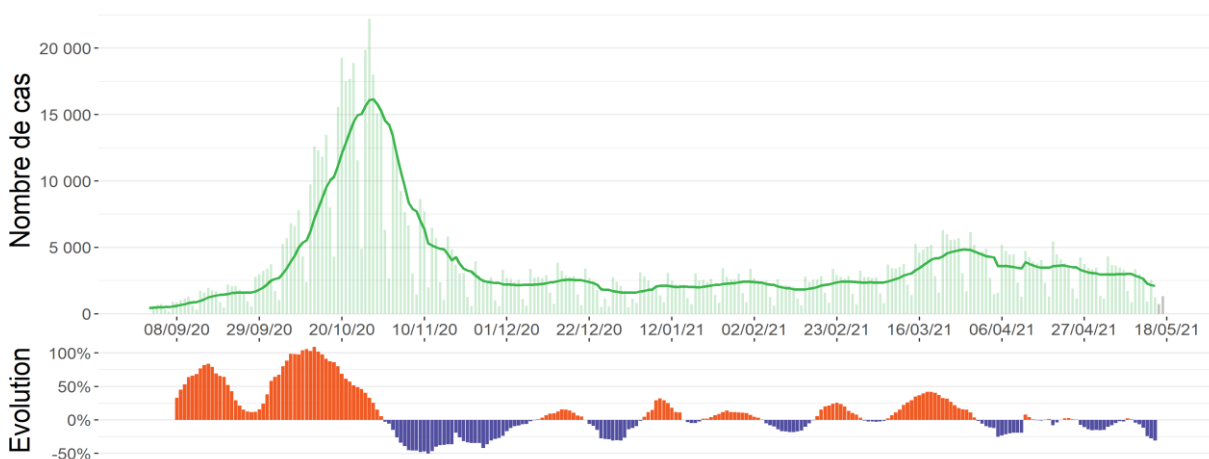
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a fortement diminué au cours de la semaine écoulée, avec une moyenne de 2 100 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 9 au 15 mai, par rapport à 3 034 la semaine précédente (- 31 %) (Figure 2). Cette diminution peut toutefois être attribuée au moins en partie, au week-end prolongé (13 – 16 mai), de sorte que la moyenne hebdomadaire ne peut être comparée à une semaine de travail habituelle.

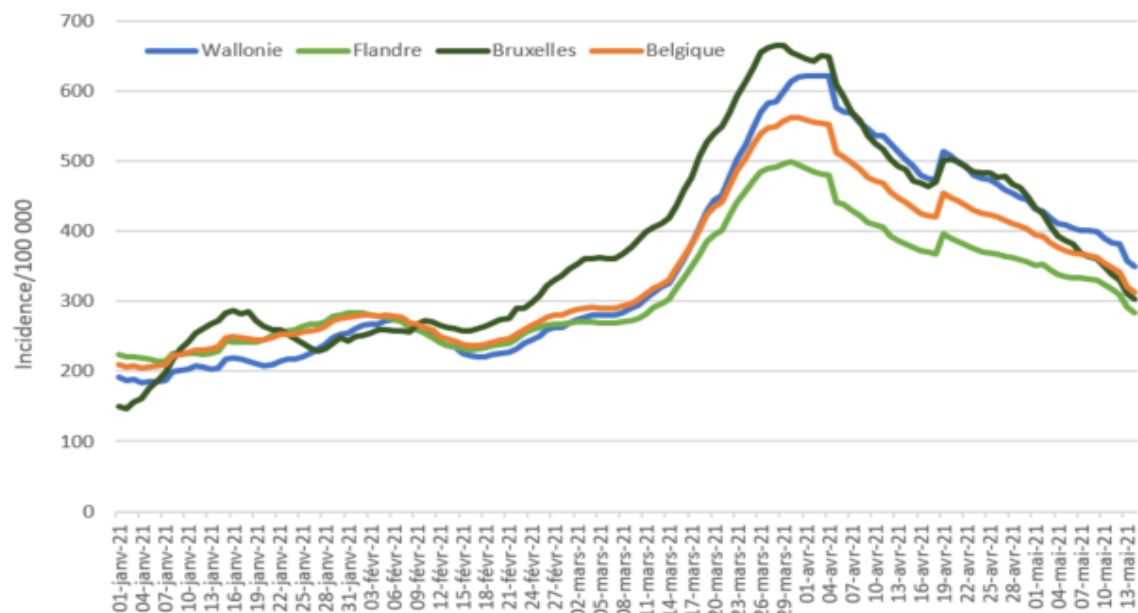
Après une augmentation temporaire, le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections est à présent en forte diminution, il est de 0,778 comparé à 1,009 la semaine précédente.

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



L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer, passant de 365/100 000 la semaine dernière à 313/100 000 cette semaine. Cette diminution reste plus prononcée à Bruxelles qu'en Flandre et en Wallonie (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 diminue dans toutes les régions pour tous les groupes d'âge, mais cette diminution est moins prononcée pour le groupe d'âge 0 – 9 ans, en particulier à Bruxelles (Figure 4). Pour le groupe d'âge 10-19 ans, la diminution est principalement due à un nombre plus faible d'infections pour la tranche d'âge 15 – 18 ans (Figure 5).

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

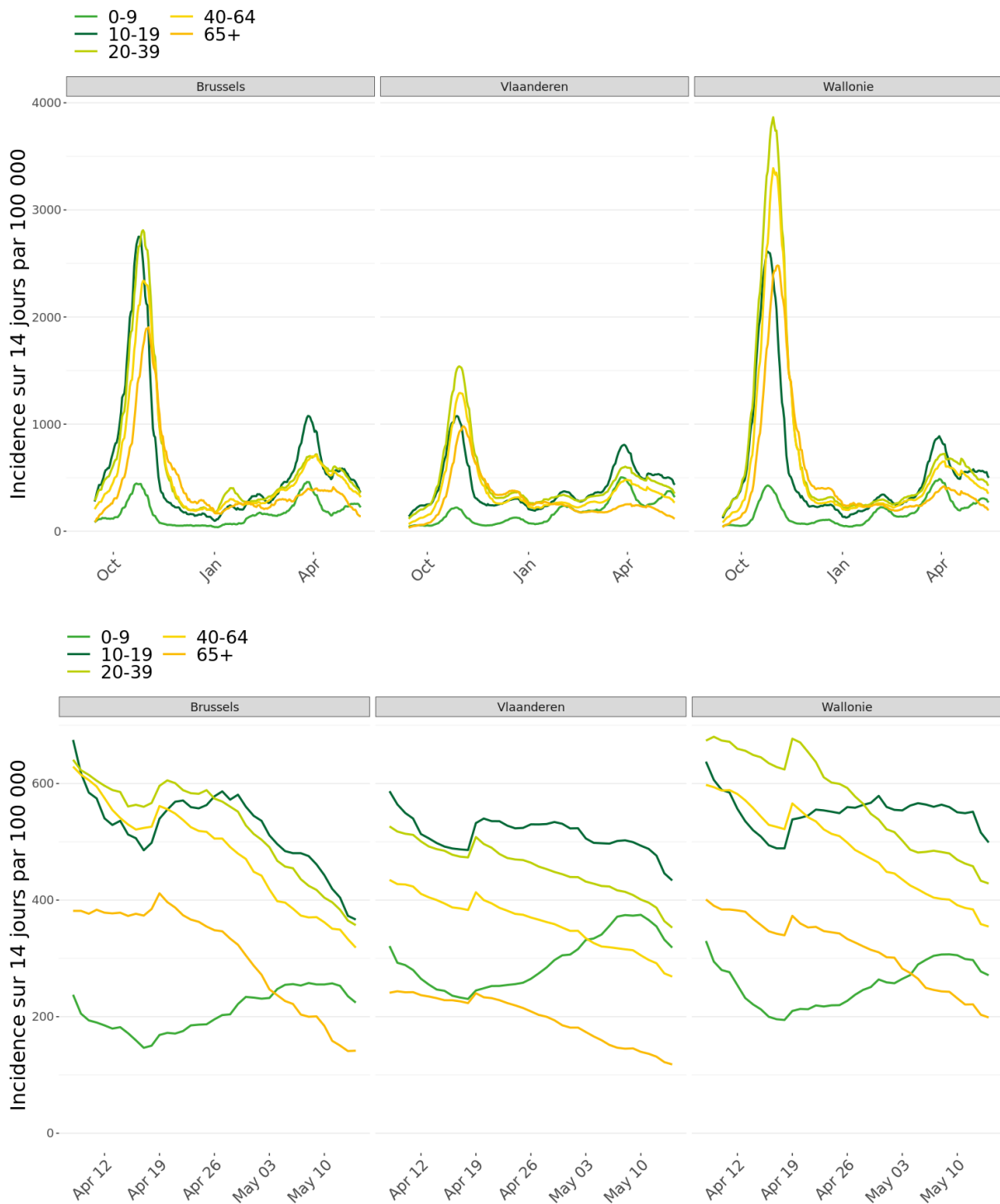
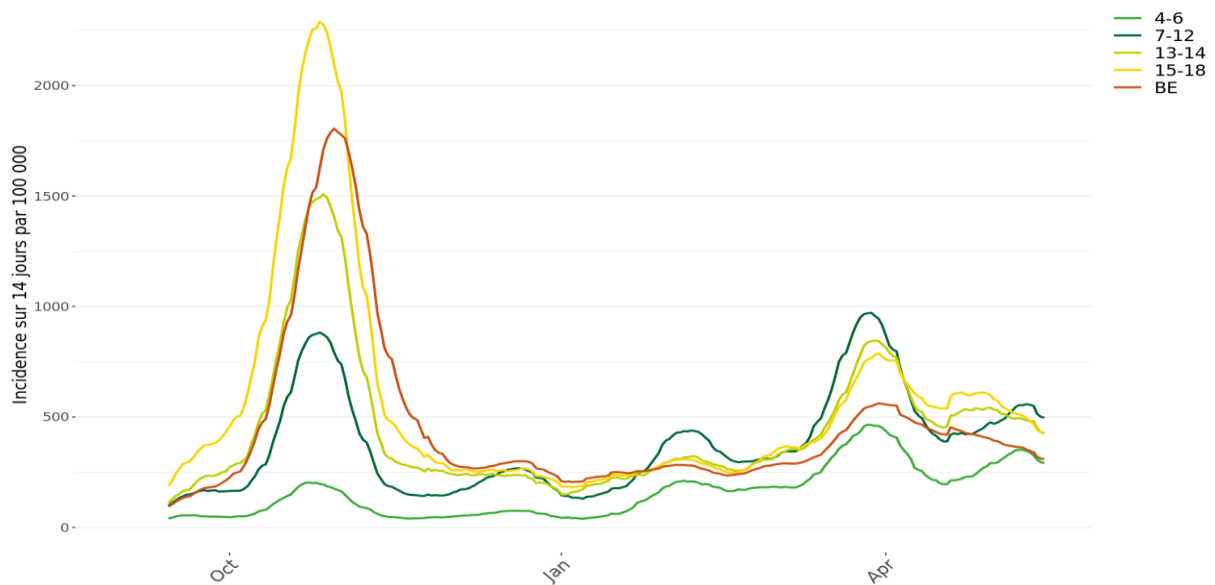
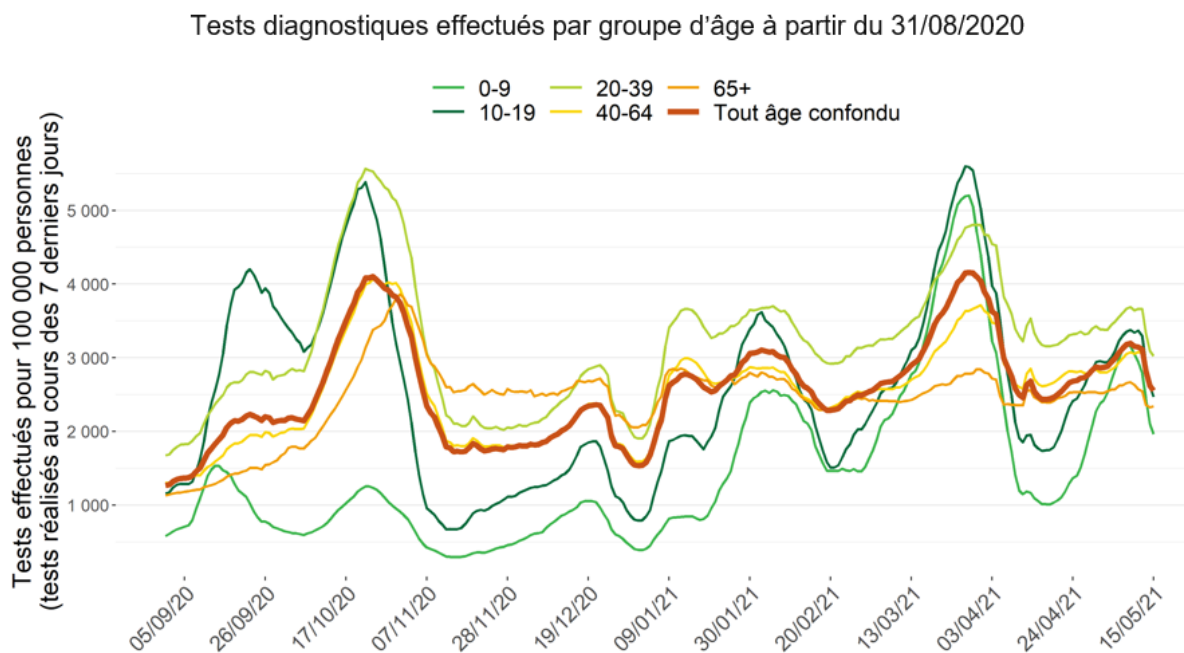


Figure 5 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge pour les enfants et adolescents d'âge scolaire, et comparaison avec la population générale, depuis septembre 2020



Le nombre de tests effectués a de nouveau diminué, probablement dans le contexte du weekend prolongé. Au cours de la semaine du 9 au 15 mai, une moyenne de 42 143 tests ont été effectués par jour comparé à environ 52 000 la semaine précédente. La diminution est observée dans tous les groupes d'âge, mais est la plus prononcée chez les 0 à 9 ans et les 10 à 19 ans (Figure 6).

Figure 6 : 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 diminution est observée pour toutes les indications, mais surtout pour les personnes symptomatiques (cas possible de COVID-19) (Figures 7 et 8).

Figure 7 : 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

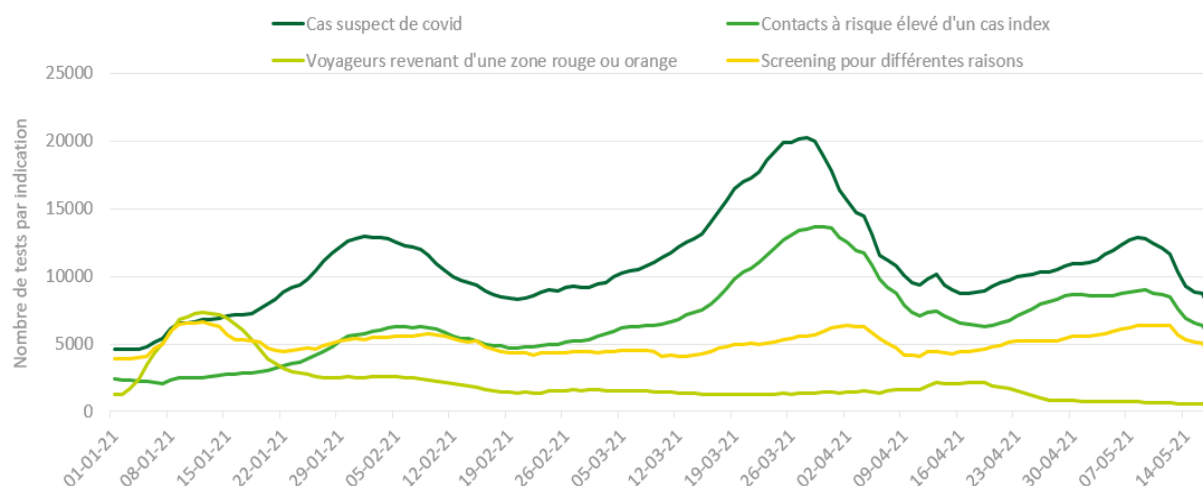
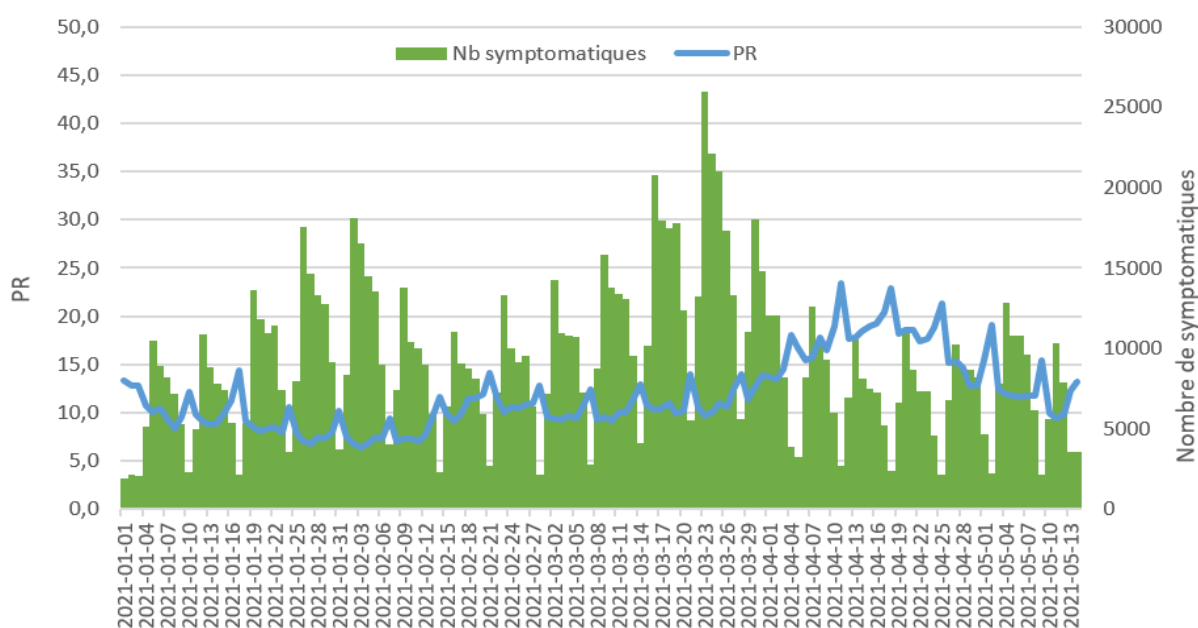


Figure 8 : Nombre de patients symptomatiques testés et taux de positivité, depuis le 01/01/2021

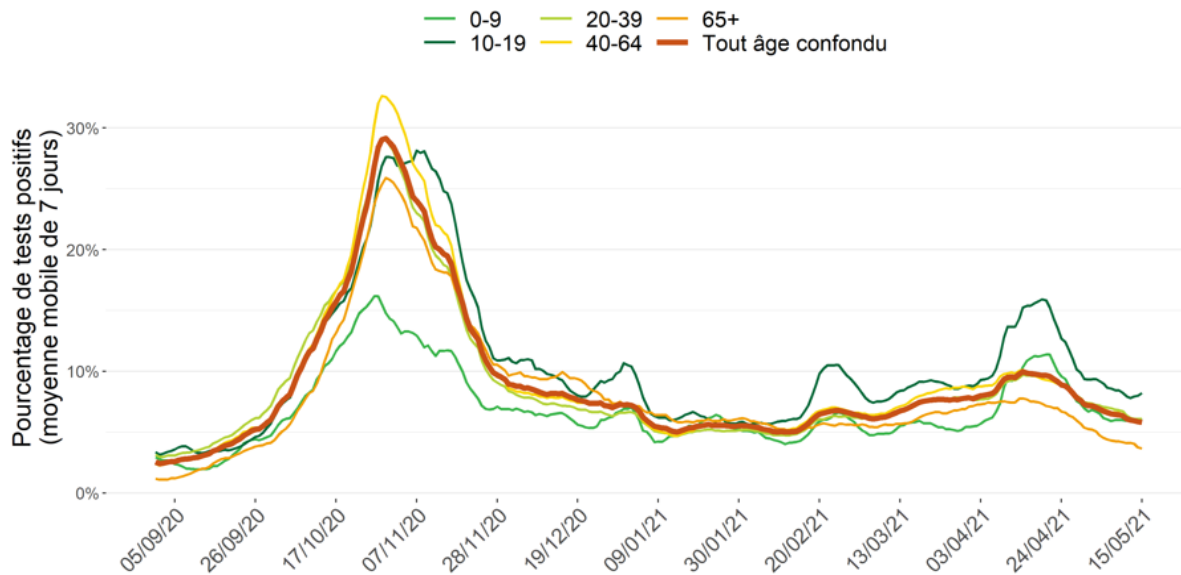


Au total, environ 570 000 autotests ont été vendus en pharmacie depuis le 6 avril, dont 71 110 au cours de la semaine dernière (11 au 17 mai)¹ (Source : APB & OPHACO). Cela représente une diminution significative par rapport à la semaine précédente (où le nombre était d'environ 100 000 tests), mais cela s'inscrit probablement également dans le contexte du weekend prolongé. Pour la semaine du 10 au 16 mai, il y a à nouveau eu très peu de codes CTPC créés (n = 27, dont 16 résultats disponibles avec 11 positifs (69 %)). Au total, depuis le début de l'utilisation des autotests, 67 % 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.

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

Le taux de positivité (PR) diminue encore lentement. Au cours de la semaine écoulée, le PR était de 5,8 % en moyenne comparé à 6,5 % la semaine précédente (Figure 9). La baisse est principalement observée dans les groupes d'âge plus élevés, avec une valeur de 3,7 % chez les plus de 65 ans. Chez les 0-9 ans, le PR est resté stable (6,0 %), et chez les 10-19 ans, on observe encore une légère baisse sur une base hebdomadaire (8,2 % contre 8,5 %), mais avec un changement de tendance ces derniers jours (toujours dans un contexte de diminution du nombre de tests).

Figure 9 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 31/08/20



La diminution du PR concerne aussi bien les personnes asymptomatiques (5,4 % comparé à 6,5 % la semaine précédente), que les symptomatiques (11,9 % comparé à 12,8 %, voir aussi la Figure 8), même si pour ces derniers, une légère augmentation a été observée ces derniers jours.

En semaine 19, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a diminué légèrement dans toutes les régions (moyenne de 91 contacts pour 100 000 habitants par jour, Baromètre des médecins généralistes, Figure 10). La Figure 11 montre également un retour vers la zone verte de sécurité, après une forte croissance temporaire. L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a très légèrement augmenté (76 consultations pour 100 000 habitants par semaine). La charge de travail pour COVID-19 estimée par les médecins vigies diminue légèrement avec 33 % des médecins estimant cette charge comme élevée à très élevée (comparé à 40 % la semaine précédente).

Figure 10: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 14/05/2021²

Source: Baromètre des médecins généralistes

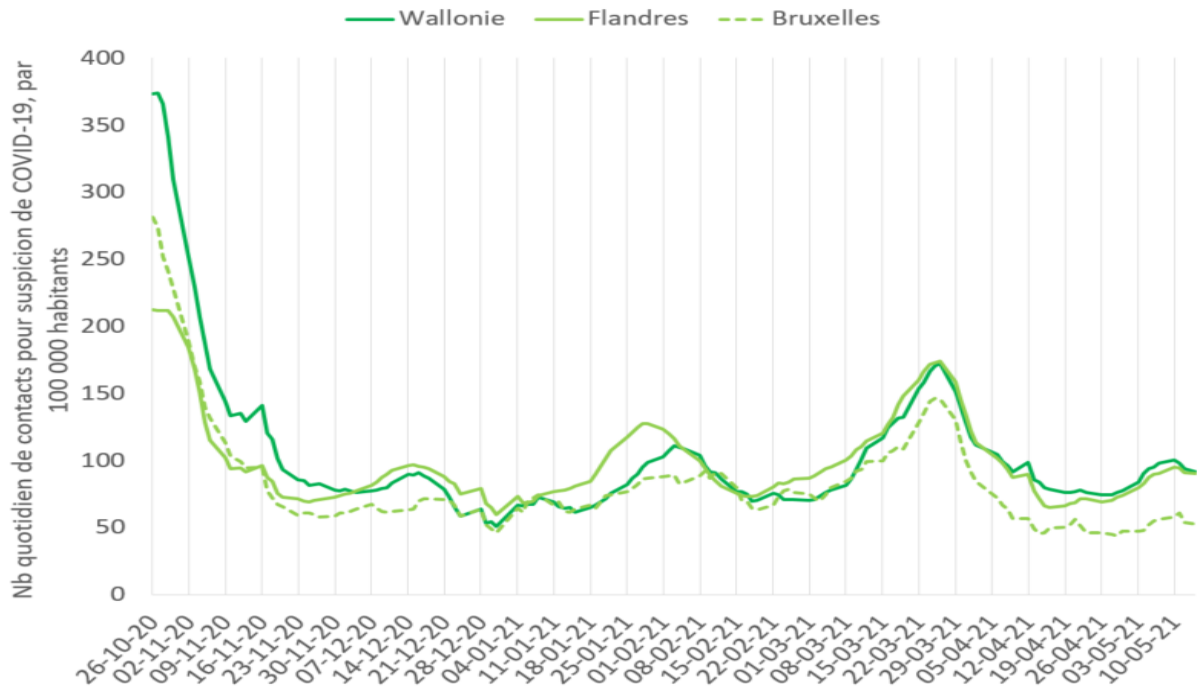
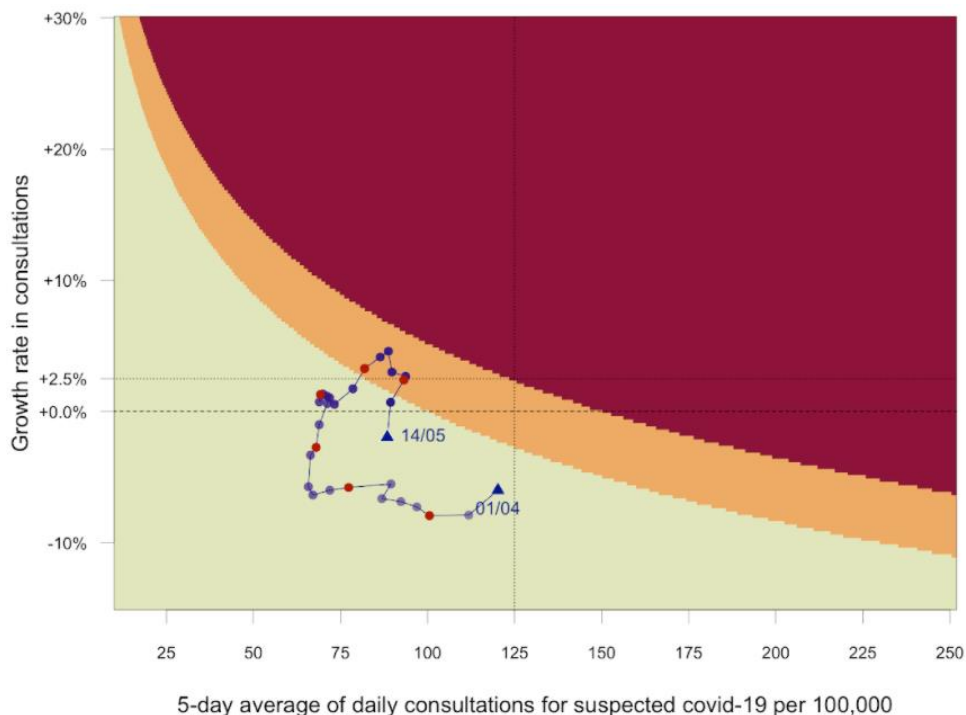


Figure 11 : Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (< 1) de ce nombre sur 10 jours ouvrables, 1/04 – 14/05/21. Les lignes pointillées représentent les seuils de 125 consultations et de croissance de 2,5 %
 Travail de Christel Faes, UHasselt



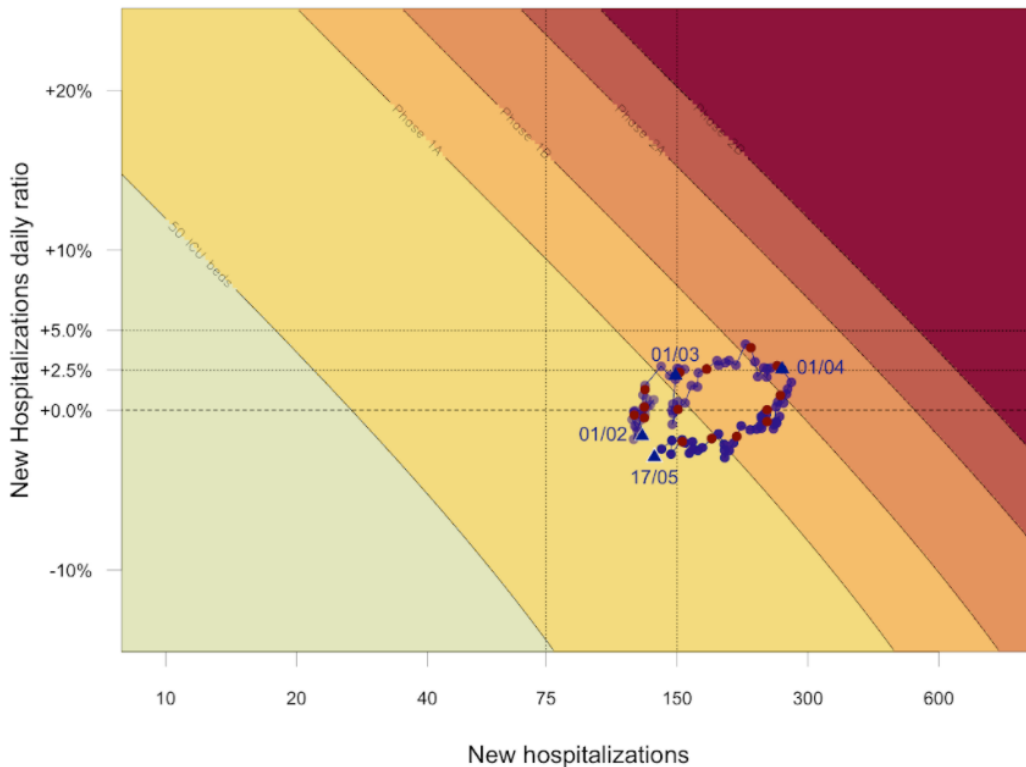
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a encore diminué, avec en moyenne 128 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 12 au 18 mai comparé à 156 la semaine précédente (- 18 %). Ici encore, le weekend prolongé peut avoir eu un impact sur la moyenne hebdomadaire. La Figure 12 montre à nouveau un déplacement des prédictions vers la gauche de la figure, dans la zone jaune.

Figure 12 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 – 17/05/21. 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.

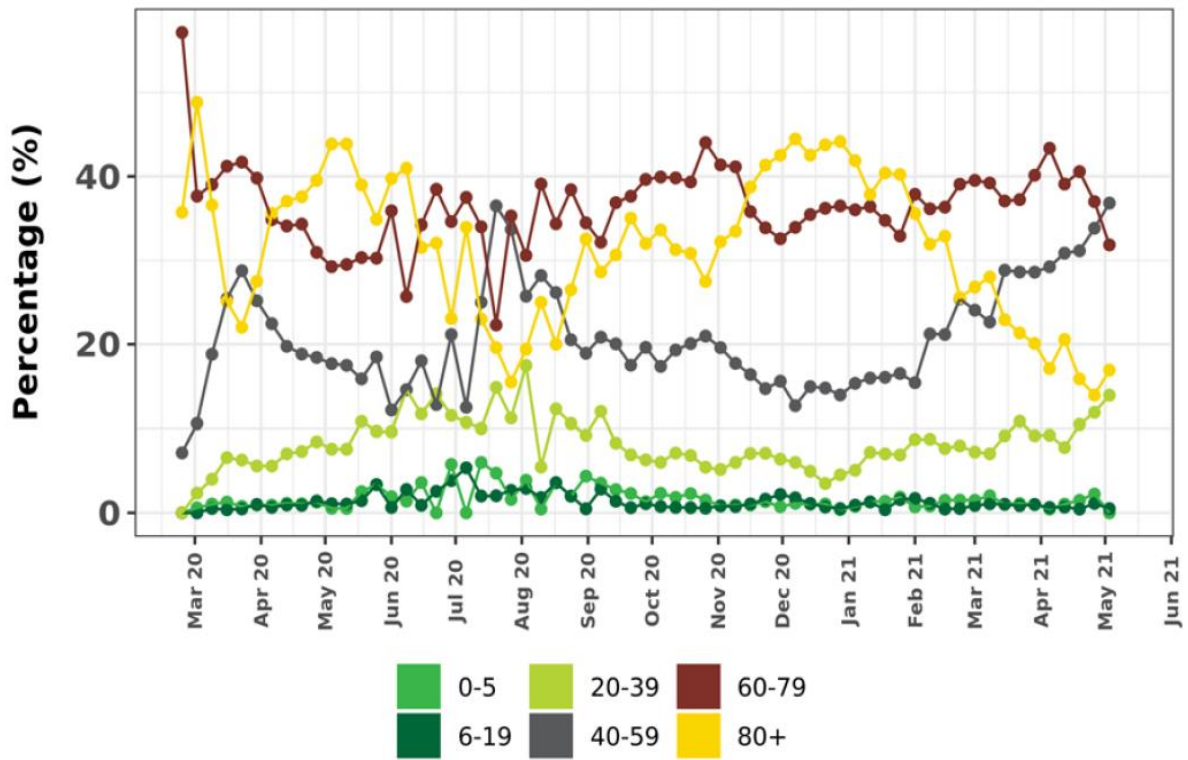
Travail de Christel Faes, UHasselt



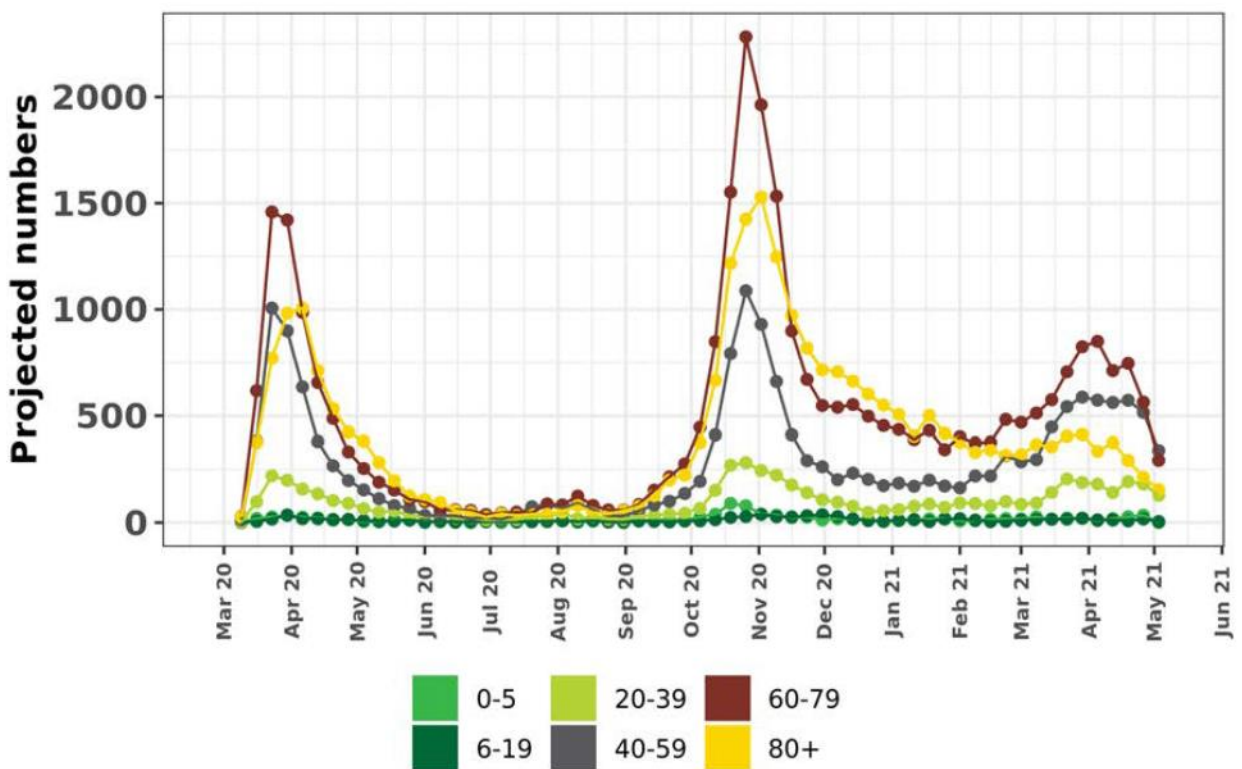
La proportion de résidents de MRS dans le nombre total d'admissions reste stable et est de 1,6 % pour la semaine écoulée (source Surge Capacity Surveillance). La proportion de personnes de plus de 60 ans dans le nombre d'hospitalisations a encore diminué en semaine 18, passant de 51 % en semaine 17 à 45 %. Cette diminution concerne maintenant la tranche d'âge de 60 à 79 ans (29 % comparé à 37 % en semaine 17) ; la proportion des plus de 80 ans fluctue toujours autour de 15 % (Figure 13). Pour les patients admis dans une unité de soins intensifs (USI), la proportion de patients âgés de 60 à 79 ans n'a pas encore diminué, mais elle a baissé pour ceux âgés de 80 ans et plus. Davantage d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un rapport mis à jour toutes les semaines.

Figure 13 : Distribution de patients hospitalisés par groupe d'âge, par semaine, semaines 11-18/2021, proportions (a) et nombres absolus³ (b)

a)



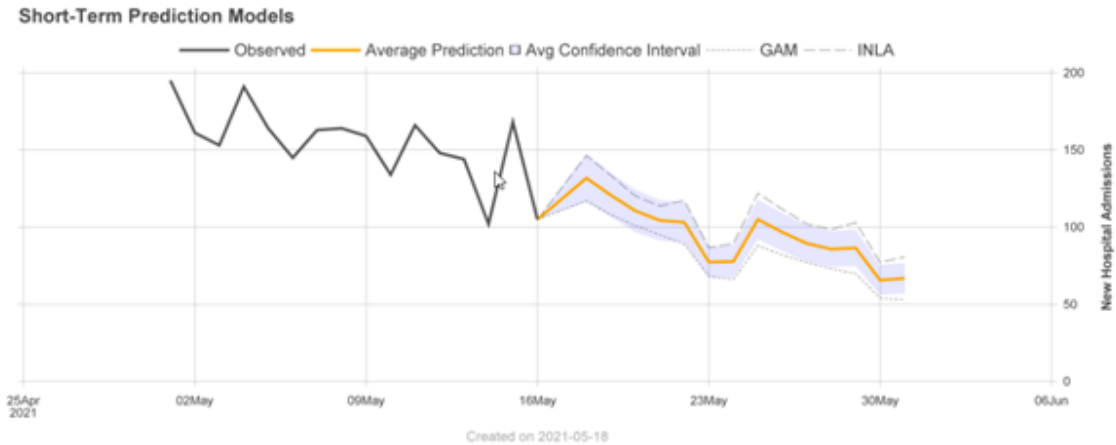
b)



³ Projections pour les données de la surveillance clinique (non exhaustive), à partir des données de la surveillance par le surge capacity.

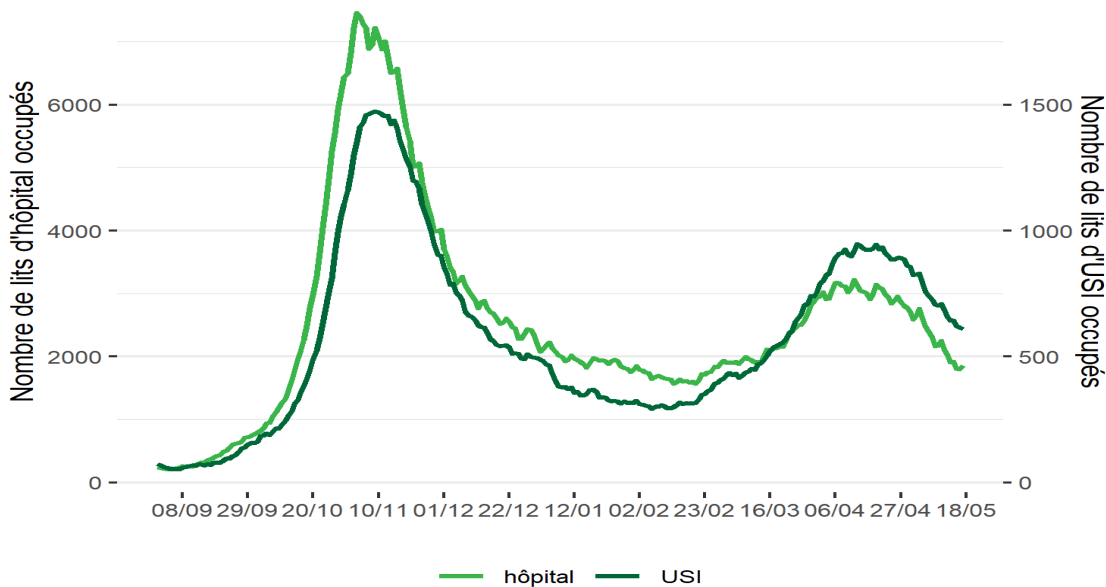
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a continué à diminuer lors de la période du 12 au 18 mai, pour atteindre 0,859 comparé à 0,906 la semaine précédente. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une forte tendance à la baisse (Figure 14).

Figure 14 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



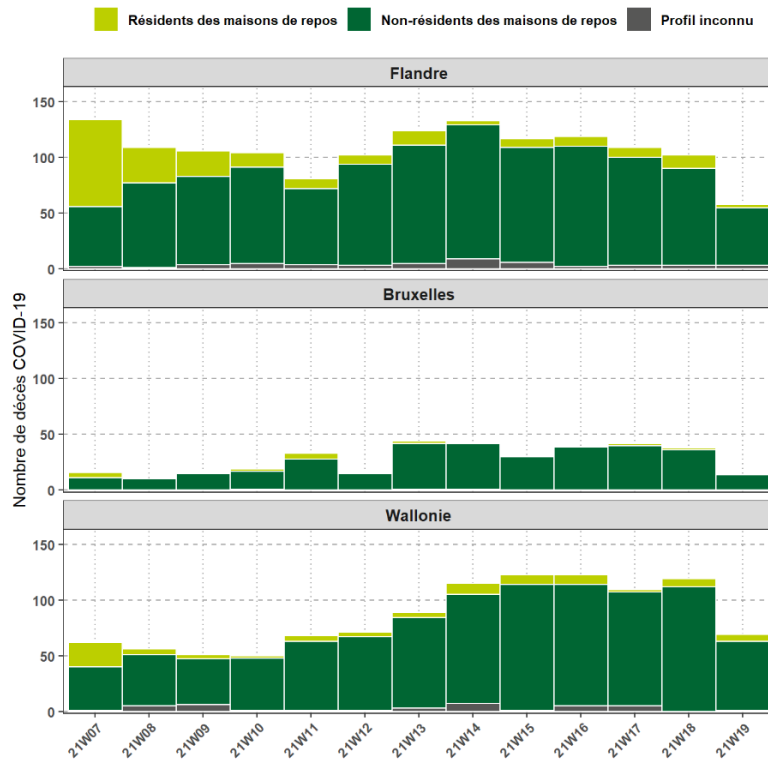
Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 ($n = 1\,756$, - 17 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs ($n = 596$, - 13 %) diminuent encore (Figure 15).

Figure 15 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 17/05/21



Au cours de la semaine du 10 au 16 mai, le nombre de décès a diminué, avec un total de 144 décès enregistrés (comparé à 259 la semaine précédente), soit 17 à 28 décès par jour (Figure 16). Les décès de résidents de MRS représentent 8,3 % du nombre total de décès, cette proportion restant stable par rapport aux semaines précédentes. Le taux de mortalité en semaine 19/2021 était de 1,3/100 000 habitants en Belgique, 2,0/100 000 en Wallonie, 0,9/100 000 en Flandre et 1,2/100 000 à Bruxelles.

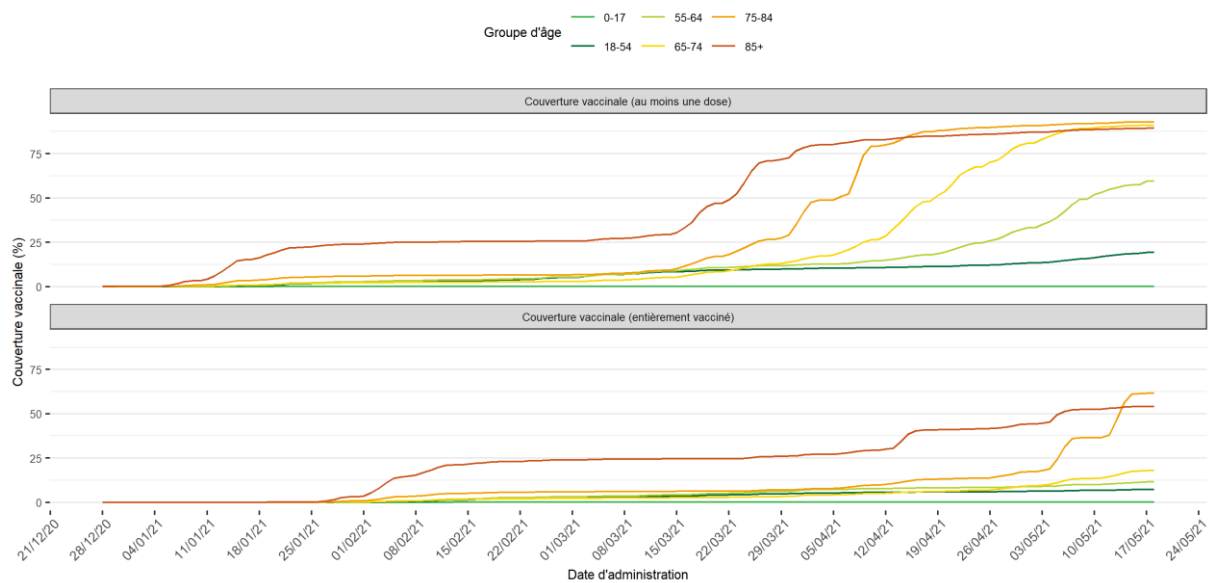
Figure 16 : Nombre de décès par COVID-19 par région et par semaine, par profil de personne, semaines 7-19/2021



Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a continué à augmenter dans la tranche d'âge 55 - 64 ans (59 % par rapport à 51 % la semaine dernière), et davantage de jeunes (18 – 54 ans) ont été vaccinés (Figure 17). En parallèle, le nombre de secondes doses administrées a également augmenté, en particulier dans le groupe d'âge des 75 - 84 ans (61 % de personnes entièrement vaccinées par rapport à 37 % la semaine dernière), avec une couverture plus élevée que pour les personnes âgées de 85 ans et plus.

Figure 17 : 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 12 au 18 mai, le nombre de cas confirmés pour 1 000 résidents était de 0,9 en Wallonie, 0,5 en Flandre et 0,2 à Bruxelles (légères diminutions partout). Deux nouveaux cas ont été confirmés en communauté germanophone au cours de la semaine dernière (2,8 pour 1000 résidents). Le nombre de nouvelles hospitalisations dues au COVID-19 reste faible (< 0,2 pour 1 000 résidents). Cinq nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés (par rapport à 14 la semaine dernière) et 1 % des MRS ont signalés une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer majeur). Le nombre de nouveaux cas parmi le personnel a diminué en Flandre, en Wallonie et en communauté germanophone. A Bruxelles, une légère augmentation a été observée mais les chiffres restent faibles (< 2 pour 1000 membres du personnel).

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 Surveilance MR MRS.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf)

Le nombre de clusters a diminué au cours de la semaine 19 (10 au 16 mai 2021). Il y avait 2 548 clusters actifs⁵ (comparé à 2 808 la semaine précédente), dont 518 nouveaux foyers (comparé à 832 la semaine précédente) (Figure 18). La baisse des clusters actifs concerne principalement les lieux de travail, mais malgré la diminution, la plupart des clusters restent principalement observés sur les lieux de travail (Figure 19).

⁴ 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.

⁵ 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 18 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 – 19/2021

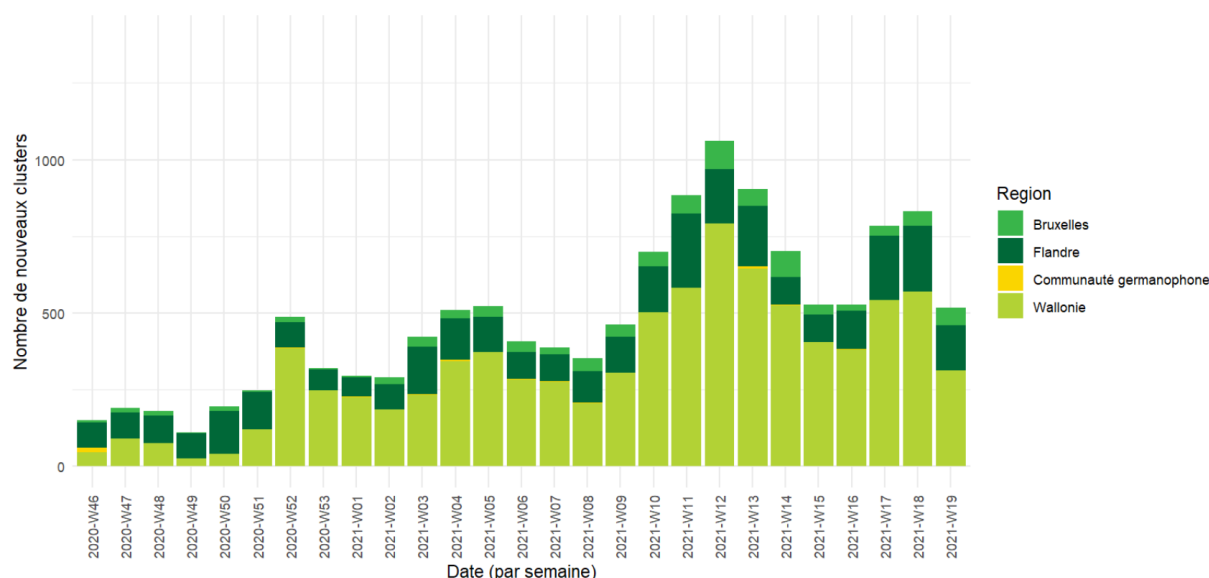
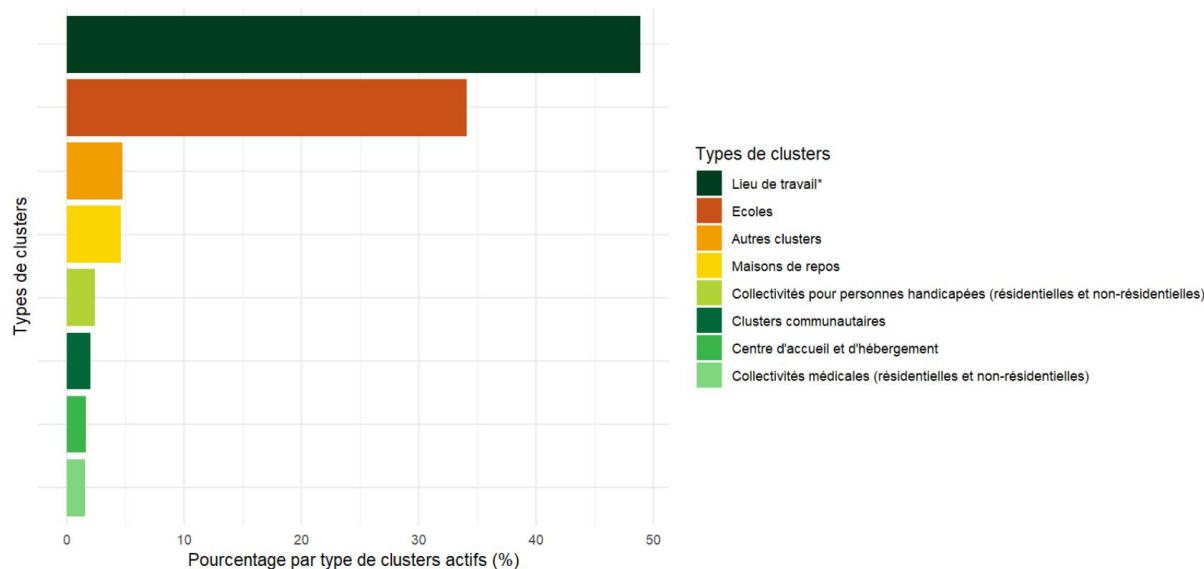


Figure 19 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 19/2021
Source : AZG, AViQ, COCOM

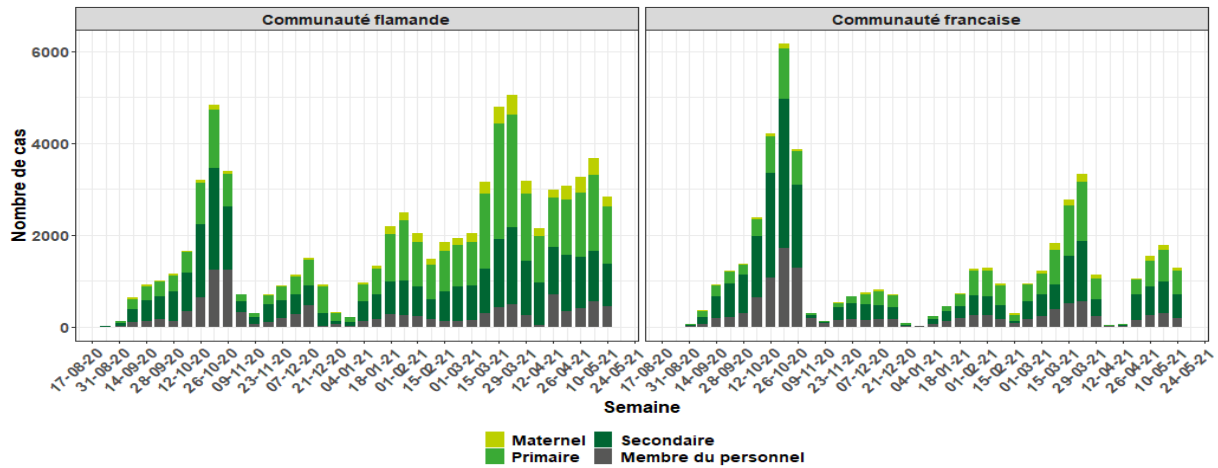


Pendant la semaine du 10 au 16 mai, moins de cas ont été signalés dans les écoles, compte tenu de la semaine d'enseignement plus courte. Dans l'enseignement francophone, 1 110 cas ont été signalés parmi les élèves et 196 cas parmi les membres du personnel. Dans les écoles néerlandophones, 2 405 cas ont été rapportés parmi les élèves et 439 cas parmi les membres du personnel (Figure 20).

La raison du test chez les élèves ayant un test positif reste principalement un contact à haut risque en dehors de l'école (52 %, légère augmentation), suivi d'un contact à haut risque lié à l'école (31 %, légère diminution). La présence de symptômes possibles de COVID-19 était rapporté pour 16 % des élèves (stable). Un pourcent des cas ont été détectés suite à un dépistage élargi.

Figure 20: Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, enseignement néerlandophone et francophone, semaines 36/2020 - 19/2021

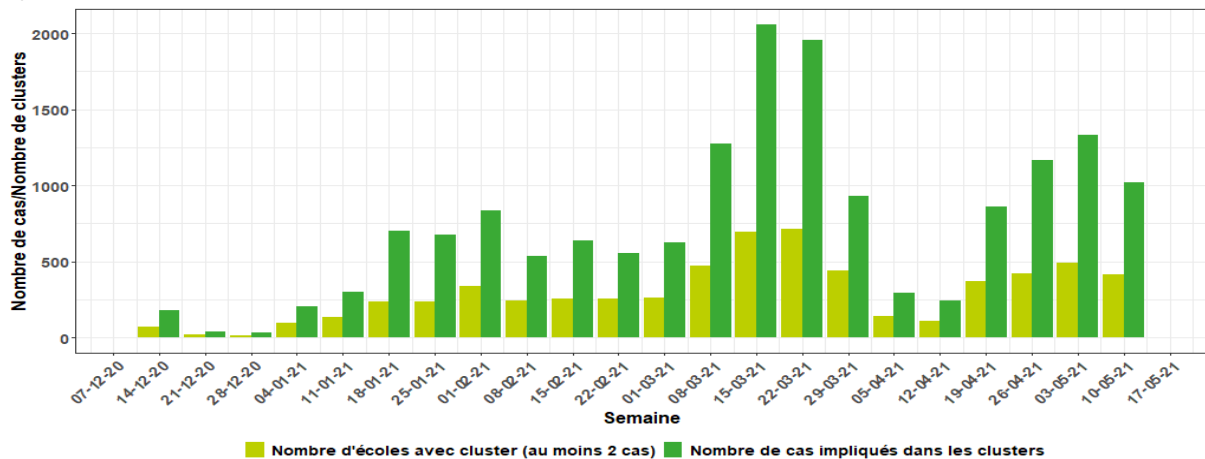
Source : PMS/PSE et surveillance LARS



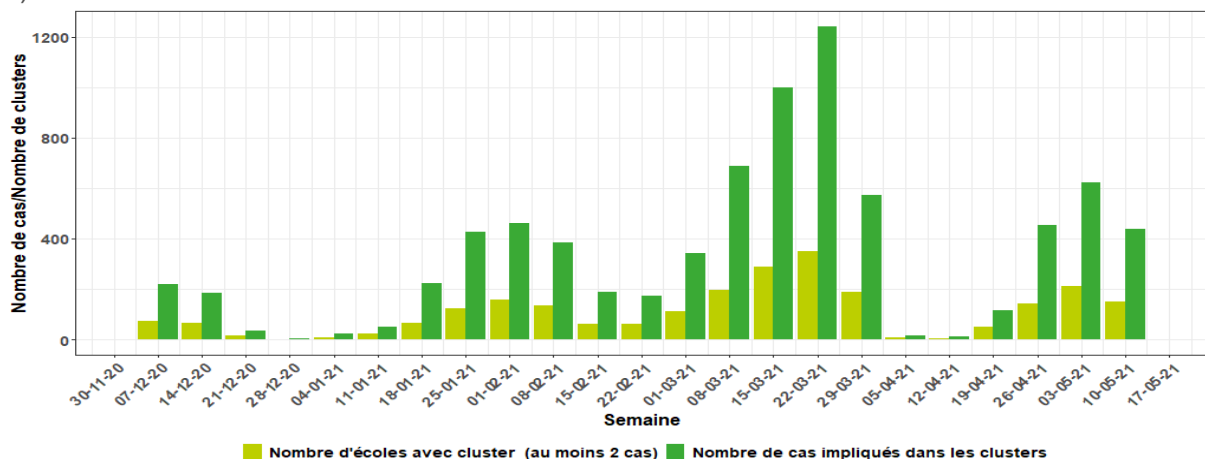
Le nombre d'écoles avec un cluster actif et le nombre de cas impliqués dans un cluster ont également diminué la semaine dernière (Figure 21).

Figure 21: Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas impliqués dans un cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 19/2021, enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source: surveillance des PMS / PSE et LARS)

a)



b)

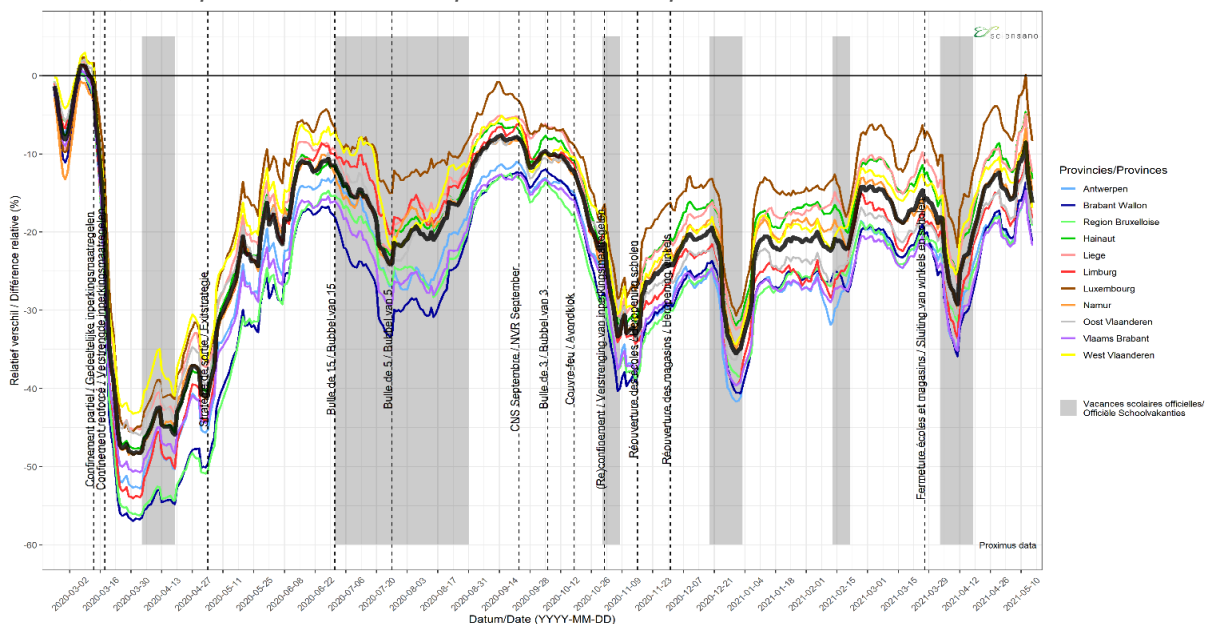


Les données sur le lieu et la source de l'infection restent globalement stables. Au cours de la période du 9 au 15 mai, la plupart des infections ont été contractées au sein du foyer (37 %, très légère augmentation), avec des amis ou en famille (10 %), sur les lieux de travail (7 %) ou lors d'une activité entre adolescents (7,5 %, stabilisation après augmentation précédemment). Les sources possibles de l'infection étaient principalement un cohabitant (33,5 %), un autre membre de la famille (7 %), un collègue (4,5 %) ou un ami (3 %). Les infections liées à un camarade de classe (4,5 %) ou à un enseignant (1,5 %) se sont stabilisées.

Les données relatives à la mobilité pour la semaine 19 montrent d'abord une nouvelle augmentation, jusqu'à un niveau aussi haut qu'au mois de septembre 2020 (niveau le plus élevé enregistré depuis le début de l'épidémie, Figure 22). Pendant le week-end prolongé, la mobilité a ensuite rediminué, par une réduction des déplacements vers les lieux de travail et de la fréquentation des stations de transports en commun. Par contre, les déplacements vers des commerces et des centres de loisir ont continué à augmenter (Annexe 1).

Figure 22 : Evolution de la mobilité en Belgique (courbe noire) et dans chaque province (Données 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 9 au 15 mai, 36 438 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce chiffre est en augmentation par rapport à la semaine dernière. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 62 % des voyageurs à tester⁶ (75 % des voyageurs au 09/05 et 57 % au 15/05). Parmi les personnes testées, 1,5 % ont eu un résultat positif au premier test et 1,1 % au deuxième test. Ces taux restent globalement stables.

⁶ Les voyageurs de retour ayant un numéro de registre national (NISS), qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures et qui ont eu un risque élevé selon le SAT (si celui-ci devait être rempli).

Variants du virus (informations du NRC)

Au cours des deux dernières semaines (3 au 16 mai), sur un total de 640 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁷ B.1.1.7 a été identifié dans 90,3 % des cas (comparé à 89,5 % dans le rapport précédent), le variant B.1.351 dans 0,5 % des échantillons (versus 0,9 % précédemment) et le variant P.1 dans 5,8 % des échantillons (comparé à 4,3 % dans le rapport précédent). L'augmentation de la proportion de variant P.1 ne semble pas s'accélérer.

Le nombre d'infections à B.1.617.2 identifiées a augmenté, principalement dans le cadre de la surveillance active. Cependant, des cas sont également détectés par la surveillance de base et une transmission locale au sein de quelques familles dans des communes d'Anvers a été signalée (Source : Zorg en Gezondheid). Ceci indique une circulation locale, mais celle-ci reste pour l'instant limitée, grâce à l'absence d'introduction massive du variant via les voyageurs (notamment suite à l'interdiction de voyager en Inde) et du suivi étroit des cas identifiés et de leurs contacts. Toutefois, dans un contexte d'expansion du variant dans d'autres pays (comme le Royaume-Uni), le risque d'importation augmentera à nouveau. Il n'est pas encore clair si une transmission plus élevée pour ce variant entraînera un remplacement des autres souches en circulation et quelles en seraient les conséquences.

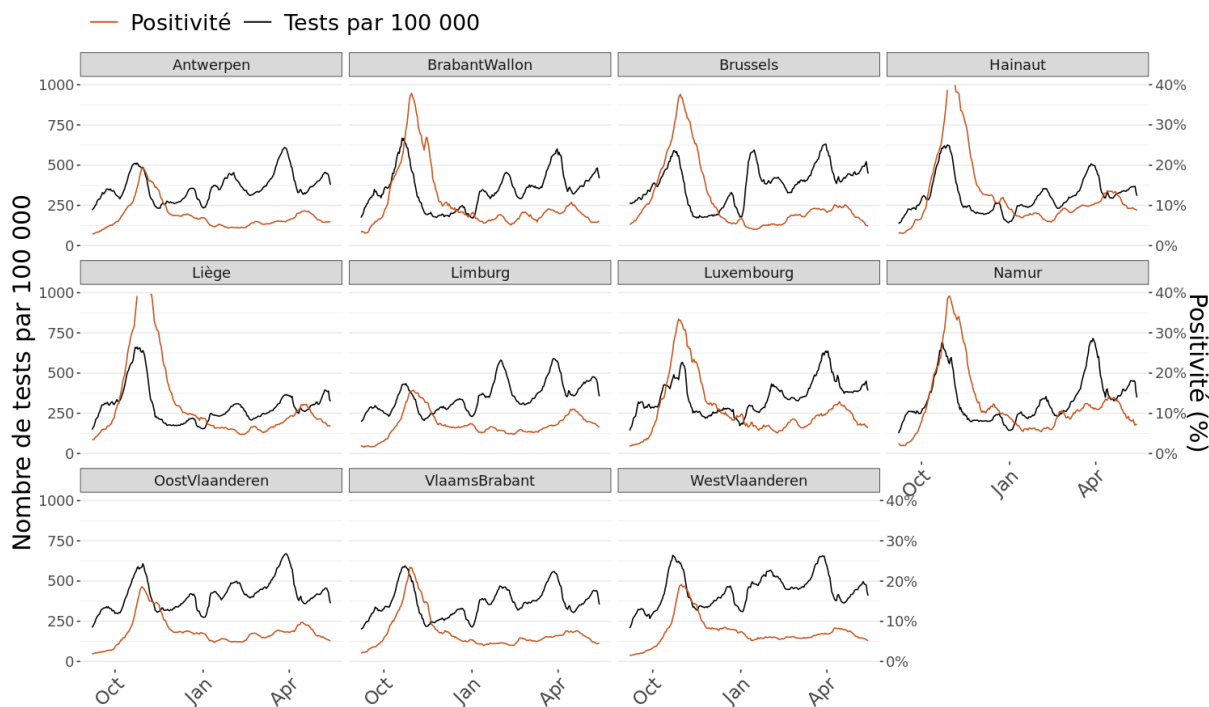
Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

⁷ Pour la description des variantes, le nom scientifique est utilisé ; le variant B.1.1.7 fait référence au "variant britannique", B.1.351 au "variant sud-africain", P.1 au "variant brésilien" et B.1.617 au "variant indien".

PROVINCES

La situation observée au niveau national se reflète également dans toutes les provinces/régions. L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer et est maintenant partout inférieure à 400/100 000. Le nombre de tests effectués a également diminué partout, avec également une diminution du PR, à l'exception d'une légère augmentation à Anvers et dans le Brabant wallon (Figure 23). L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations a diminué dans la plupart des provinces/régions, sauf au Luxembourg, à Namur et en Flandre orientale (Annexe 2).

Figure 23 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



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. Comme la semaine dernière, le Brabant flamand et le Brabant wallon se trouvent sous le seuil défini pour les hospitalisations.

Période 09 - 15/05	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 ⁸
Belgique	313	-31 %	2 567	0,778	5,8 %	8,4
Antwerpen	304	-24 %	2 511	0,819	5,9 %	8,5
Brabant wallon	317	-6 %	2 872	0,921	6,0 %	1,7
Hainaut	382	-29 %	2 153	0,779	8,5 %	13,4
Liège	317	-31 %	2 203	0,798	6,7 %	6,8
Limburg	333	-44 %	2 430	0,667	6,2 %	10,8
Luxembourg	346	-23 %	2 659	0,817	6,3 %	10,8
Namur	390	-37 %	2 351	0,723	7,2 %	8,1
Oost-Vlaanderen	275	-32 %	2 426	0,783	5,3 %	7,5
Vlaams-Brabant	218	-30 %	2 406	0,781	4,6 %	2,9
West-Vlaanderen	283	-33 %	2 804	0,760	5,1 %	9,2
Région bruxelloise	303	-30 %	3 075	0,803	4,8 %	9,7
Deutschsprachige Gemeinschaft	384	-51 %	2 150	0,618	6,7 %	3,8

⁸ Données de la semaine 19 (du 10 au 16 mai 2021).

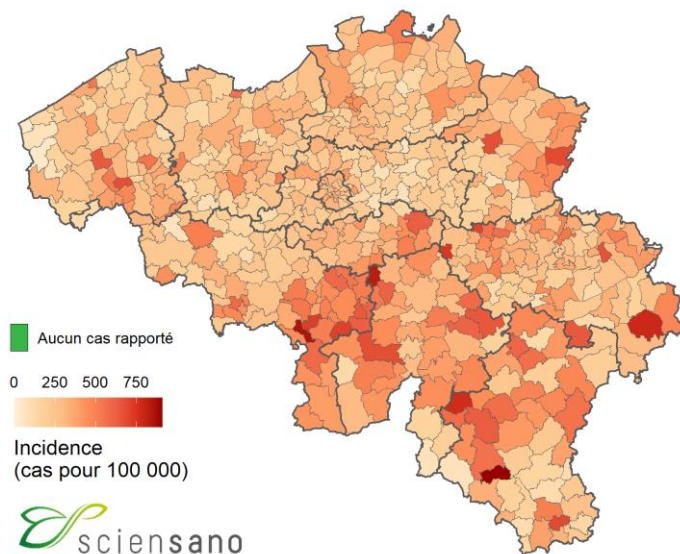
COMMUNES

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 une alerte a diminué (73 comparé à 111 la semaine précédente). La province d'Anvers compte le plus grand nombre de communes en alerte, alors qu'aucune commune n'est en alerte à Bruxelles.

Toutes les communes ont maintenant une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 1000/100 000. Seize communes ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (contre neuf la semaine avant).

La Figure 23 représente les incidences par commune. Les communes présentant l'incidence la plus élevée sont principalement situées en Wallonie (provinces de Namur, du Luxembourg et du Hainaut).

Figure 23 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

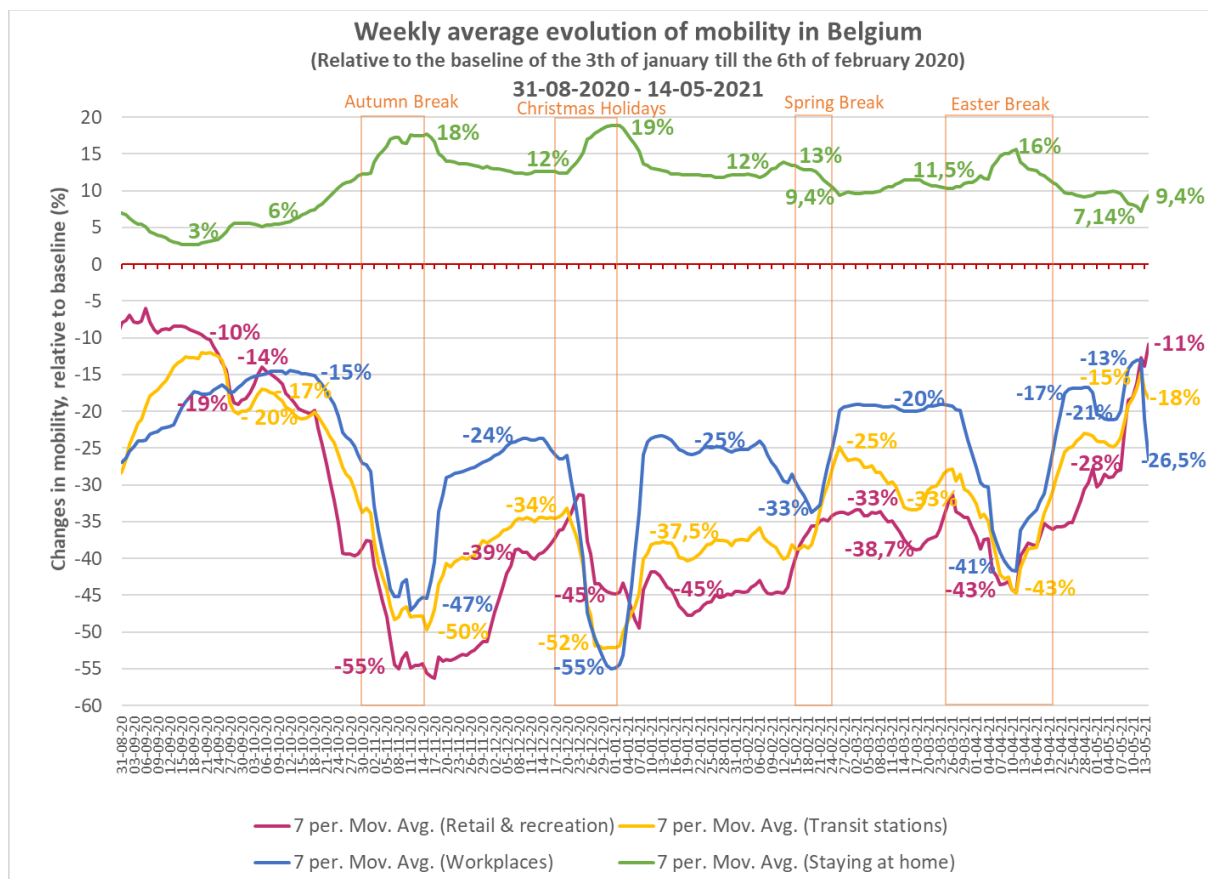


En raison de l'évolution généralement défavorable de la situation épidémiologique, une liste de communes basée sur un système d'alerte précoce (Early Warning, détection des premiers signes d'une éventuelle détérioration) n'est pas justifiée. Des analyses à un niveau plus local seront à nouveau effectuées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

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

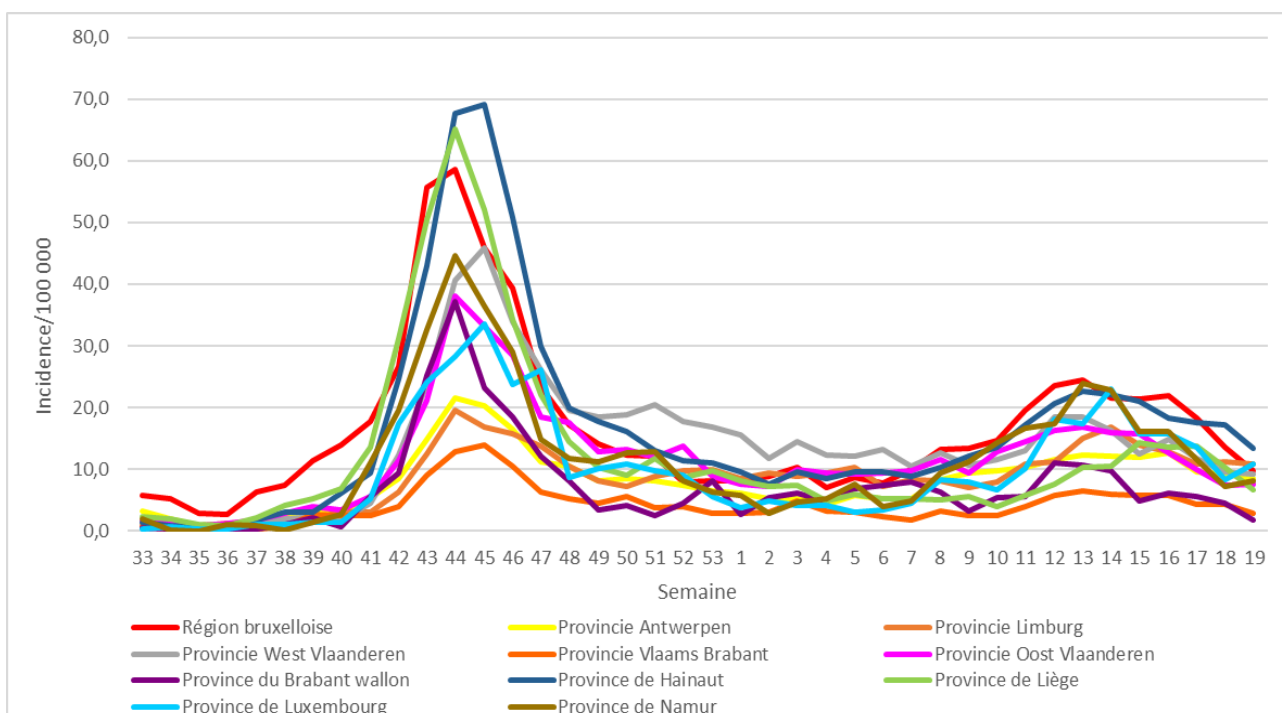
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZGent), Geraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Petra Schelstraete (UZGent), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Moyennes hebdomadaires de divers indicateurs de mobilité en Belgique, évolution depuis le 31 août 2020

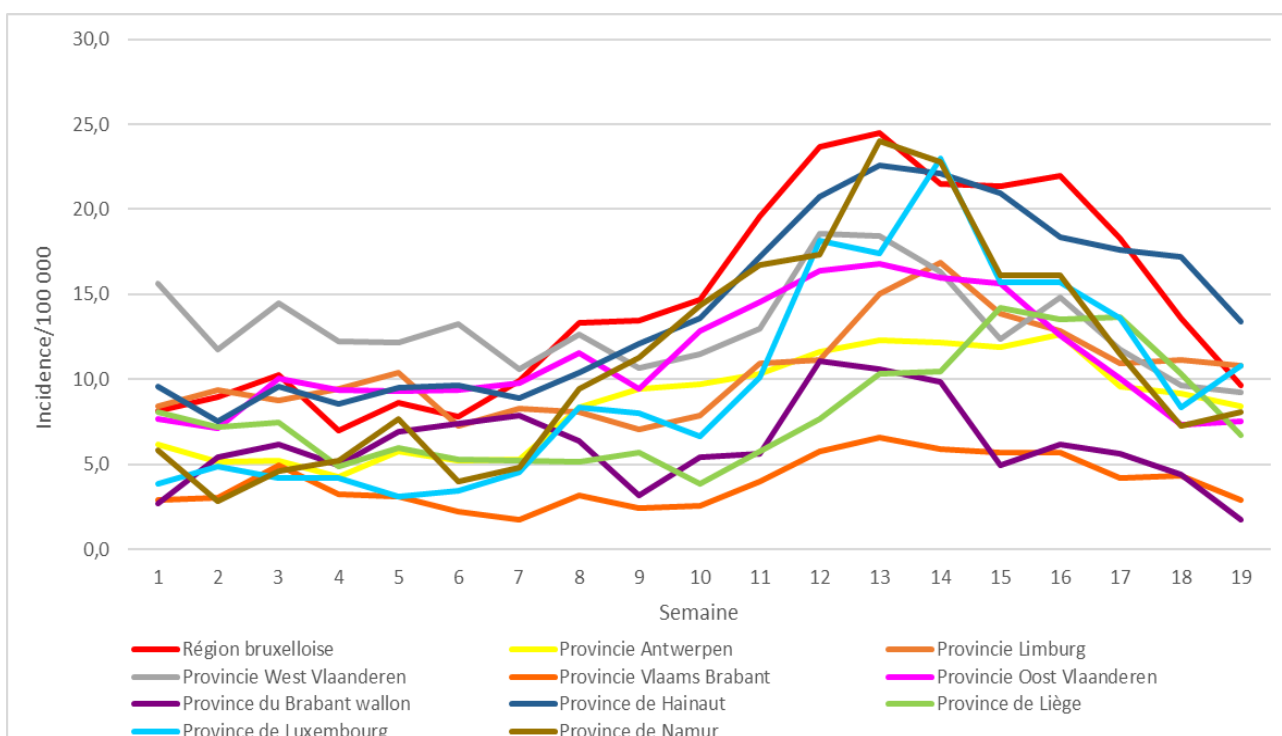


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 19/2021

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".



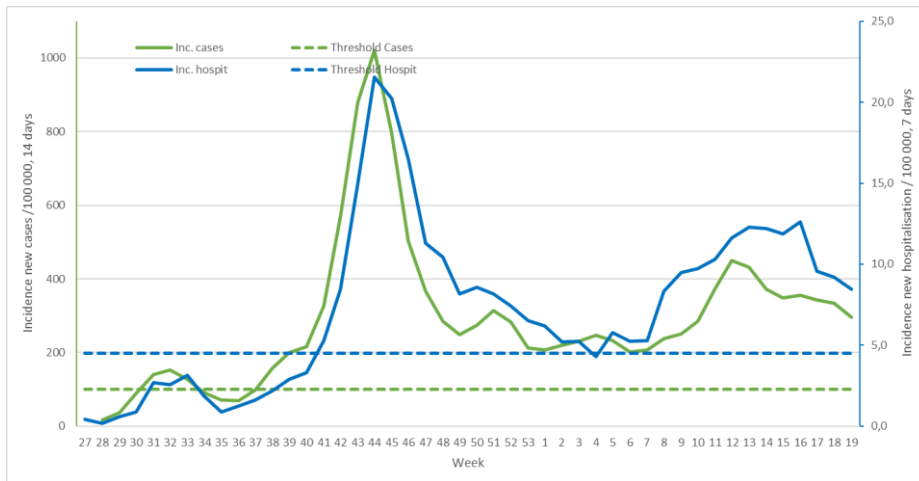
L'analyse des dernières semaines (1 - 19/2021) montre une diminution pour la majorité des provinces.



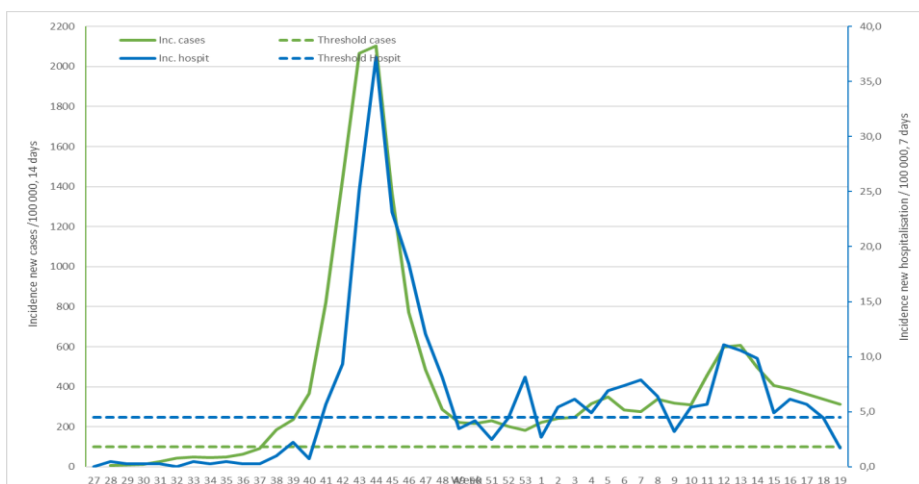
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

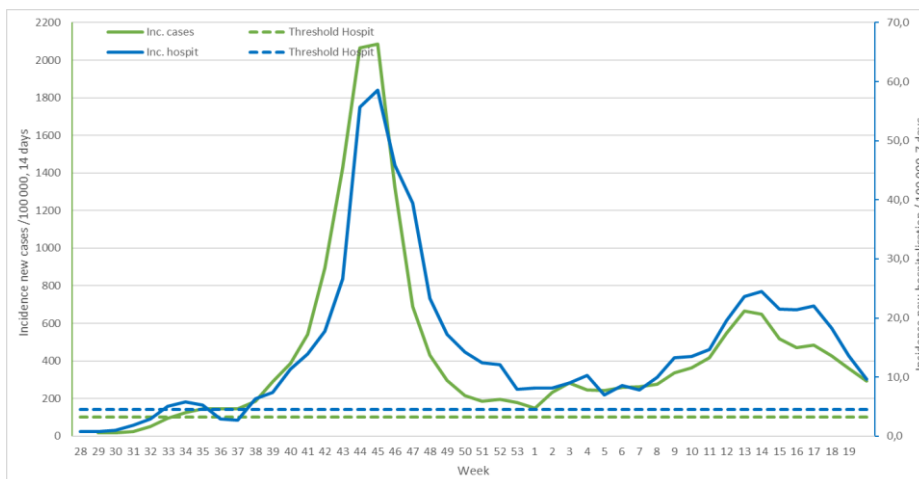
Antwerpen



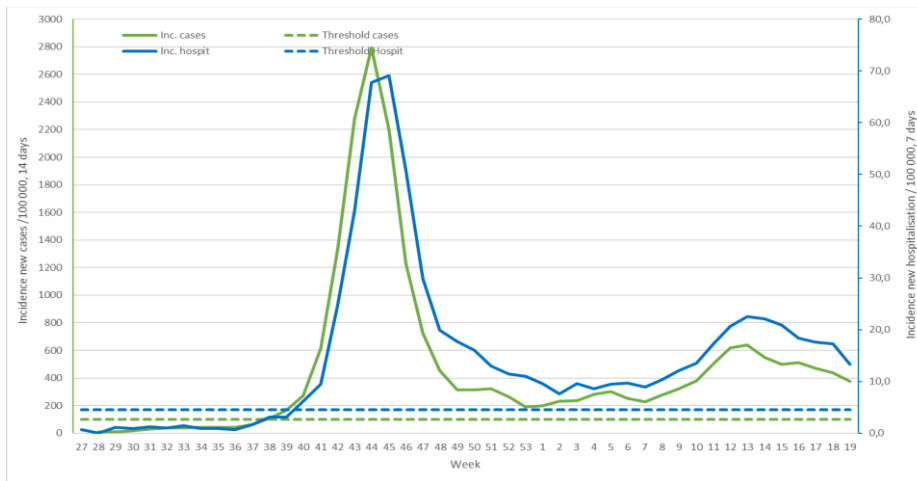
Brabant wallon



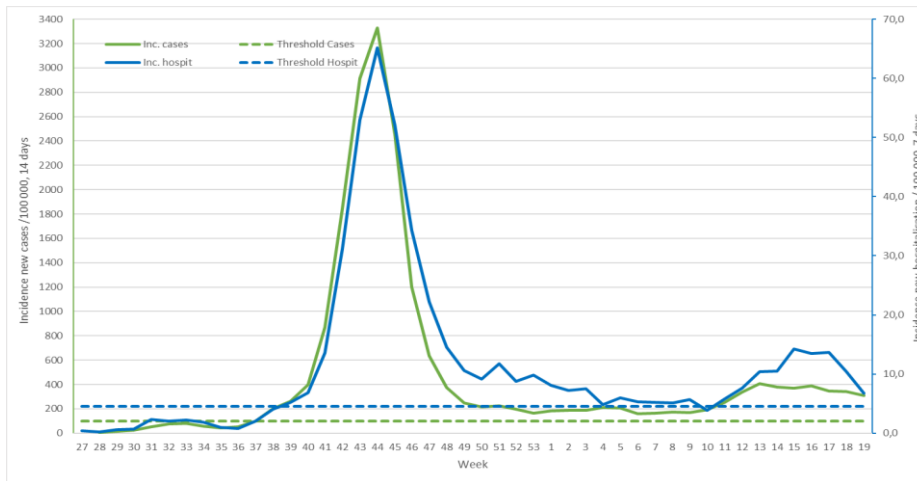
Brussels



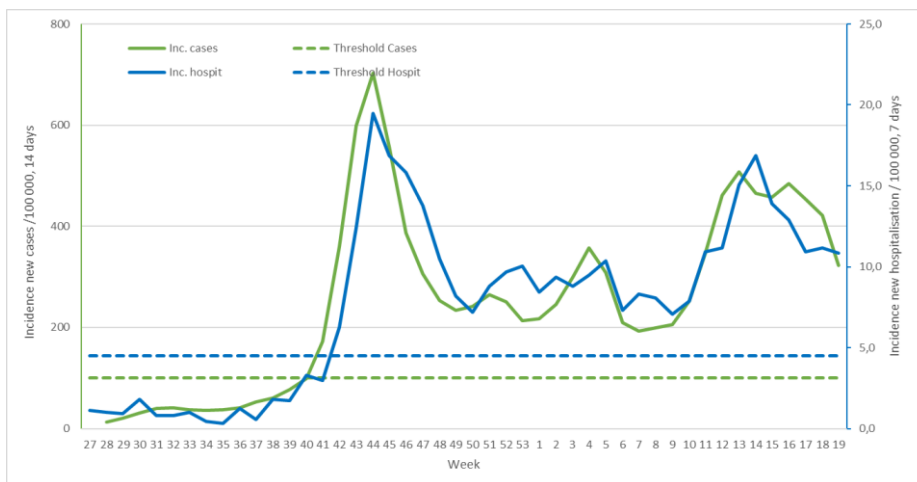
Hainaut



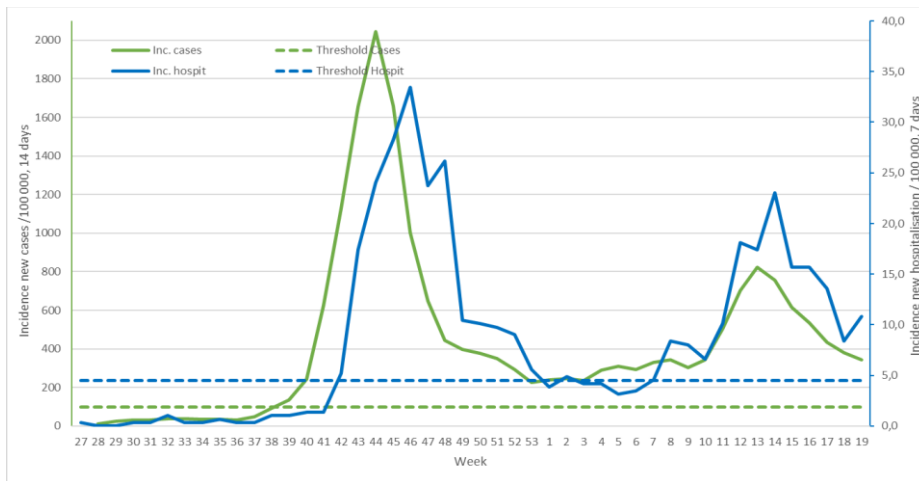
Liège



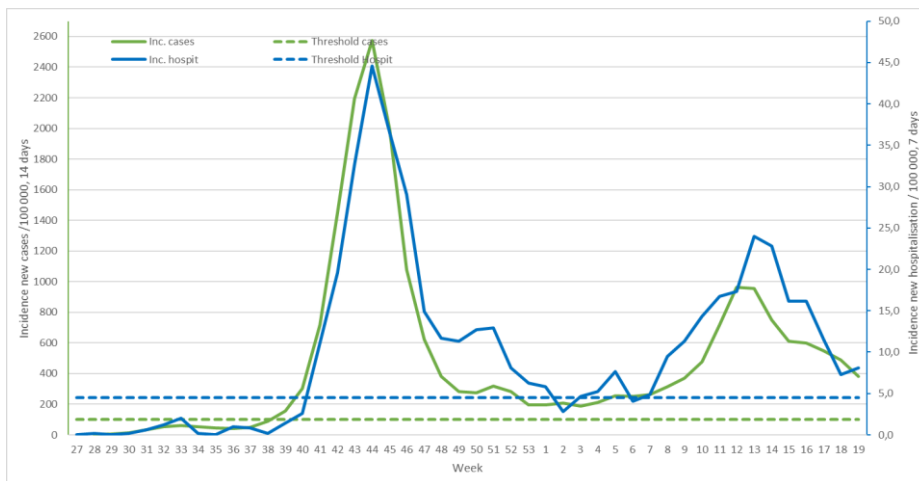
Limburg



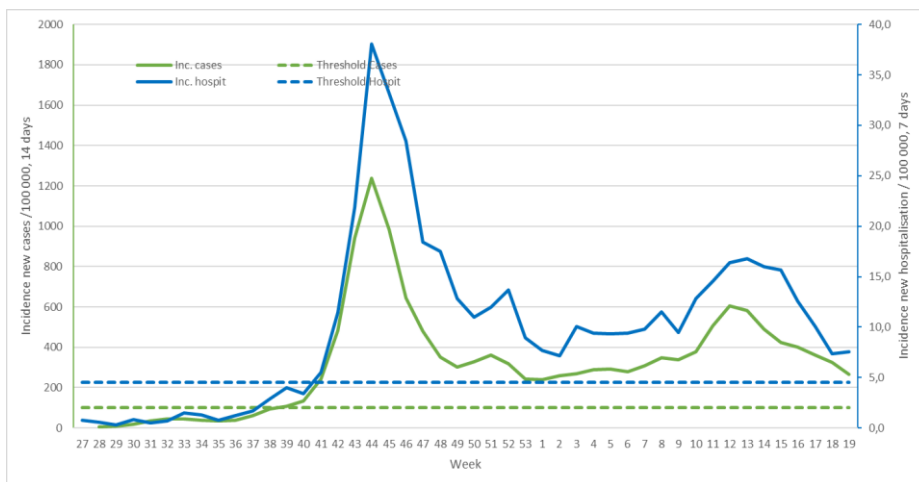
Luxembourg



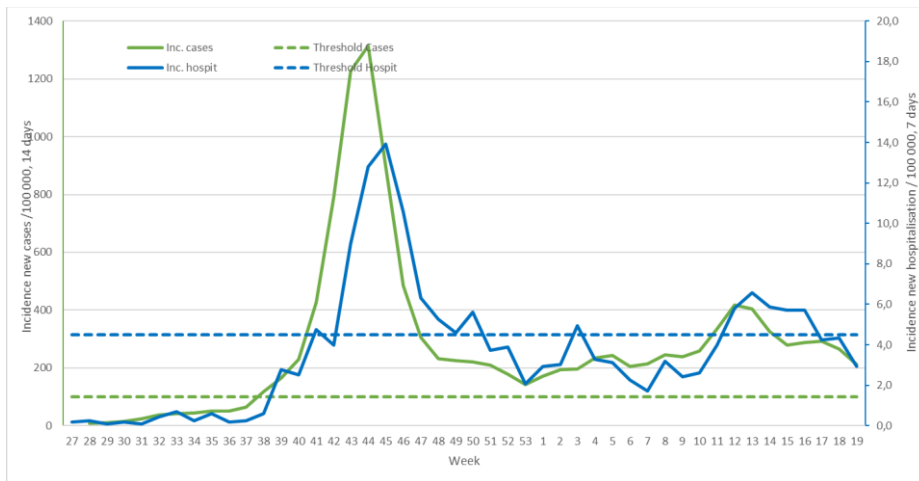
Namur



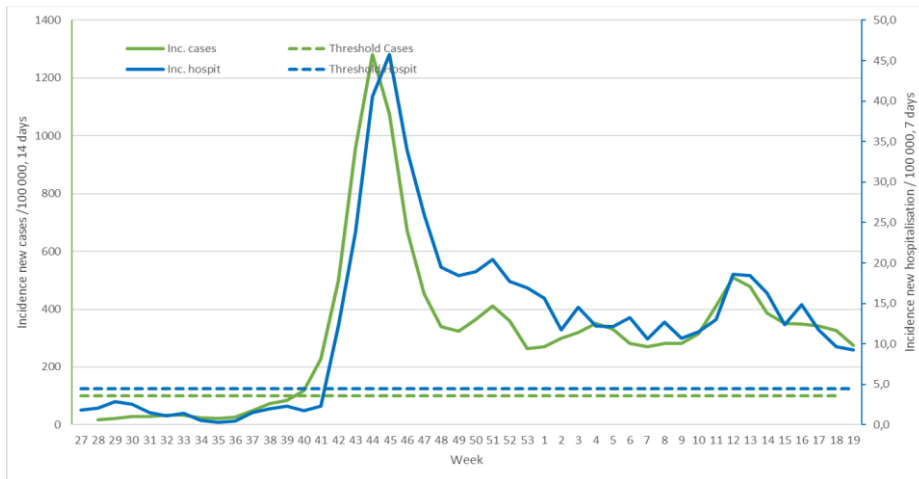
Oost-Vlaanderen



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.

