

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 26/05/2021

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

Après une période de diminution, une nouvelle augmentation du nombre de cas est observée et le Rt est à nouveau supérieur à 1, indiquant une épidémie en expansion. Cette augmentation pourrait en partie être attribuée à une nouvelle augmentation du nombre de tests effectués, mais pas seulement. On s'attendrait à ce que le taux de positivité (PR) diminue davantage dans un tel contexte, alors qu'il tend à se stabiliser actuellement.

La tendance à la baisse de l'incidence toujours observée pour le moment, ne se voit pas chez les jeunes de 10-19 ans, et la tendance est même à la hausse chez les 15-18 ans. En plus de continuer à motiver les jeunes à suivre les mesures, il est important de poursuivre la recherche de contacts au sein des écoles.

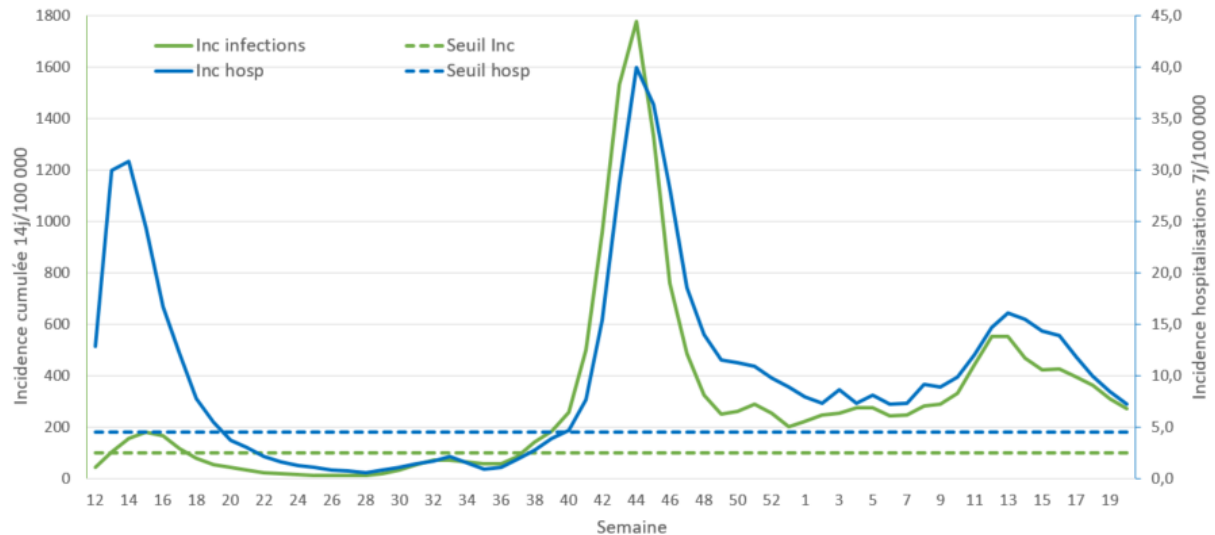
La tendance générale est moins favorable à Bruxelles (plus forte augmentation du nombre de nouveaux cas la semaine dernière, Rt le plus élevé, PR en hausse et pas de diminution du nombre d'hospitalisations) et dans le Brabant wallon (augmentation de l'incidence sur 14 jours, deuxième Rt le plus élevé, PR stable et augmentation du nombre d'hospitalisations).

Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital diminue toujours, ainsi que le nombre de lits occupés dans les hôpitaux. Les données sur l'âge des patients hospitalisés confirment l'impact positif de la campagne de vaccination, avec une diminution progressive (tant en proportion qu'en nombre absolu) des personnes hospitalisées âgées de 60 ans et plus. Pour les personnes de moins de 40 ans (dont la grande majorité n'a pas encore été vaccinée), le nombre absolu d'hospitalisations n'a pas diminué, en raison de la circulation toujours élevée du virus.

La part du variant indien (B.1.617.2) parmi les souches circulant en Belgique semble augmenter, mais reste limitée pour le moment. Par conséquent, la poursuite des mesures (telles qu'une restriction des voyages vers l'Inde) est recommandée pour retarder le plus longtemps possible l'importation à grande échelle.

Sur base des résultats et de l'évaluation des risques, nous sommes toujours au plan B de la phase de confinement (Figure 1). Le seuil du plan A est presque atteint mais pas tout à fait (l'incidence sur 14 jours pour le nombre de cas est $< 300/100,00$ mais pas encore pendant 5 jours consécutifs et l'incidence pour les hospitalisations est encore $> 6/100.000$).

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



Il y a toujours une circulation importante du virus, avec un risque de résurgence. Même si le nombre d'hospitalisations continue de diminuer, on ne peut donc pas encore affirmer que la situation épidémiologique est sous contrôle, et que des assouplissements importants sont possibles. Il est également trop tôt pour autoriser des voyages à grande échelle (sans tests ni quarantaine). La position européenne est que les voyages au sein de l'UE/EEE peuvent se faire en sécurité. Toutefois, le RAG s'inquiète que même au sein de l'UE, un certain nombre de pays (par exemple, la Hongrie, la Roumanie, Chypre...) ont une surveillance génomique inadéquate, et que d'autres pays qui sont actuellement de couleur orange (c'est-à-dire qui n'exigent pas de tests ni de quarantaine), comme le Portugal, attirent des touristes de différents pays et régions, ce qui en fait un site privilégié pour la transmission de variants entre personnes de différentes nationalités.

Décision de classement: Plan B de la phase de confinement avec nouvelle tendance à la hausse pour le nombre de cas et tendance à la baisse pour les hospitalisations.

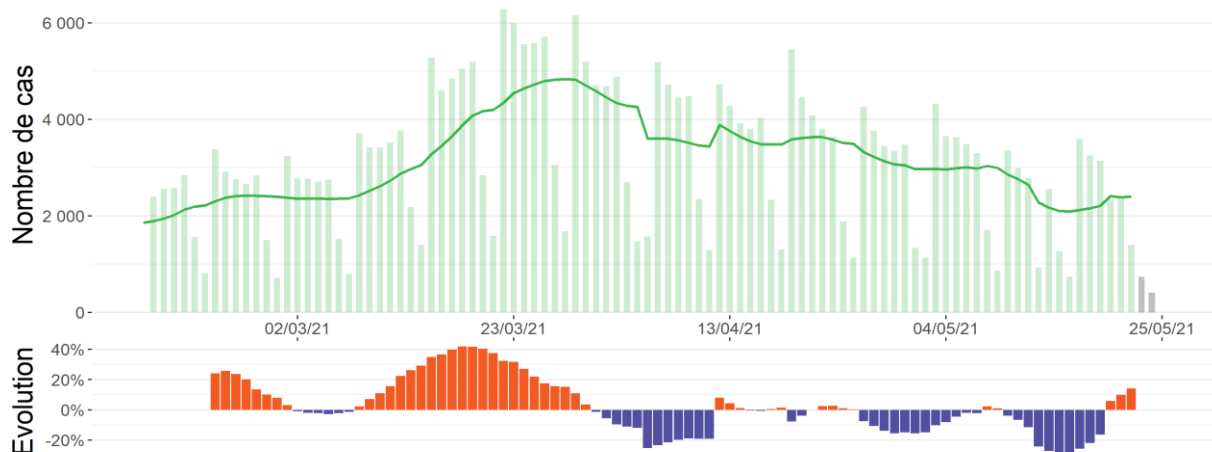
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a à nouveau augmenté la semaine dernière, après une diminution observée précédemment. Il y avait en moyenne 2 401 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 16 au 22 mai, comparé à 2 106 la semaine précédente (+ 14 %) (Figure 2). Cela peut, en partie, être dû au long week-end de l'Ascension (qui rend la comparaison des moyennes hebdomadaires difficile). Mais même pour les jours qui peuvent être comparés (du lundi au mercredi), il y a également eu plus de cas la semaine dernière par rapport à celle d'avant.

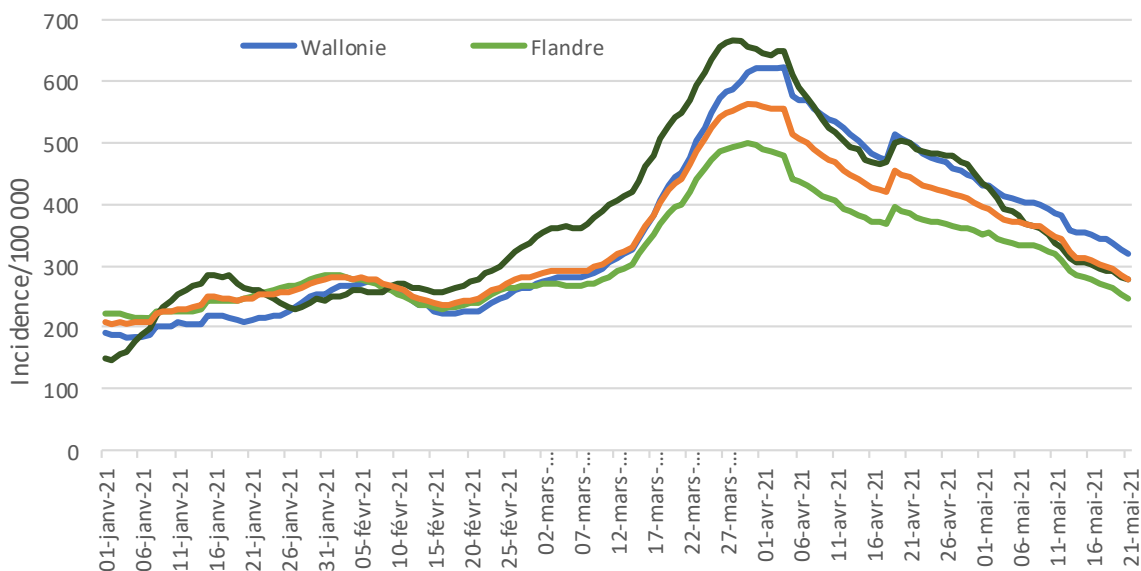
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également à nouveau augmenté après une forte diminution auparavant, à 1,065 comparé à 0,778 la semaine précédente.

Figure 2 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 15/02/2021



Etant donné que l'incidence cumulée sur 14 jours reflète la situation des deux dernières semaines, celle-ci a encore diminué, passant de 313/100 000 la semaine dernière à 275/100 000 cette semaine. La tendance est similaire dans toutes les régions (Figure 3).

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

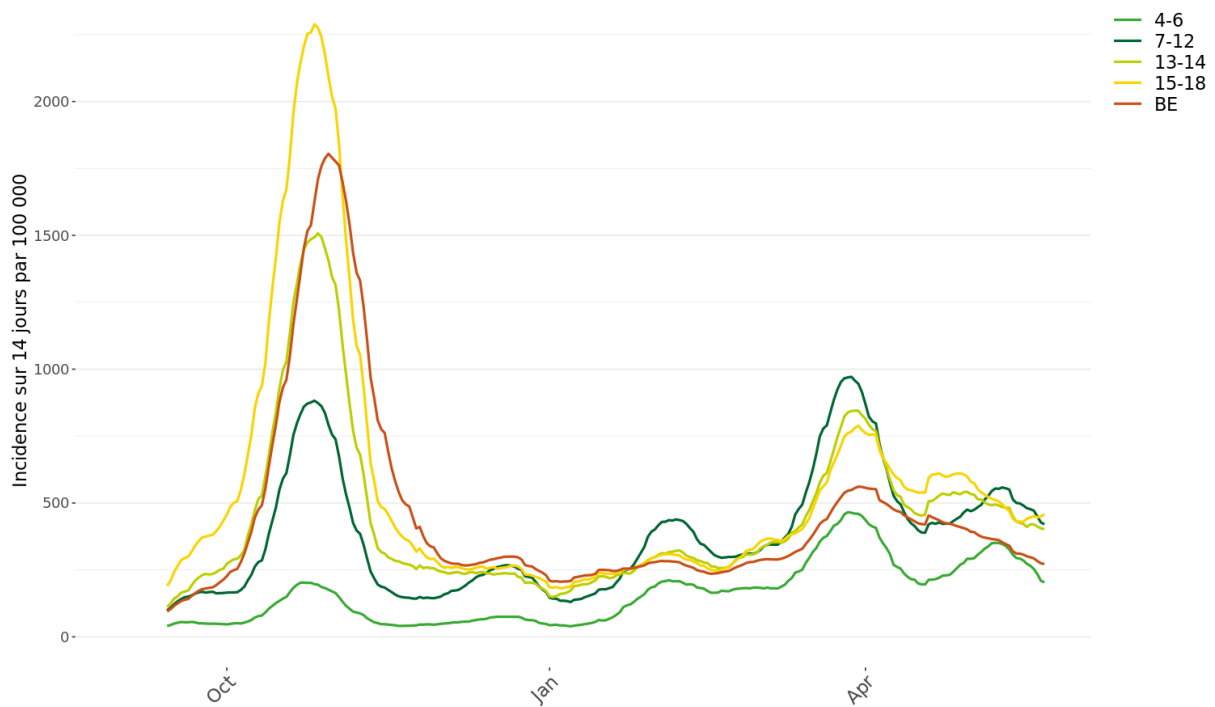


L'incidence cumulée sur 14 jours continue à diminuer dans toutes les régions pour presque tous les groupes d'âge, à l'exception du groupe des 10 – 19 ans, pour lesquels la tendance se stabilise, surtout à Bruxelles et en Wallonie (Figure 4). Pour le sous-groupe 15 - 18 ans, une légère augmentation a été récemment observée (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 le dernier mois

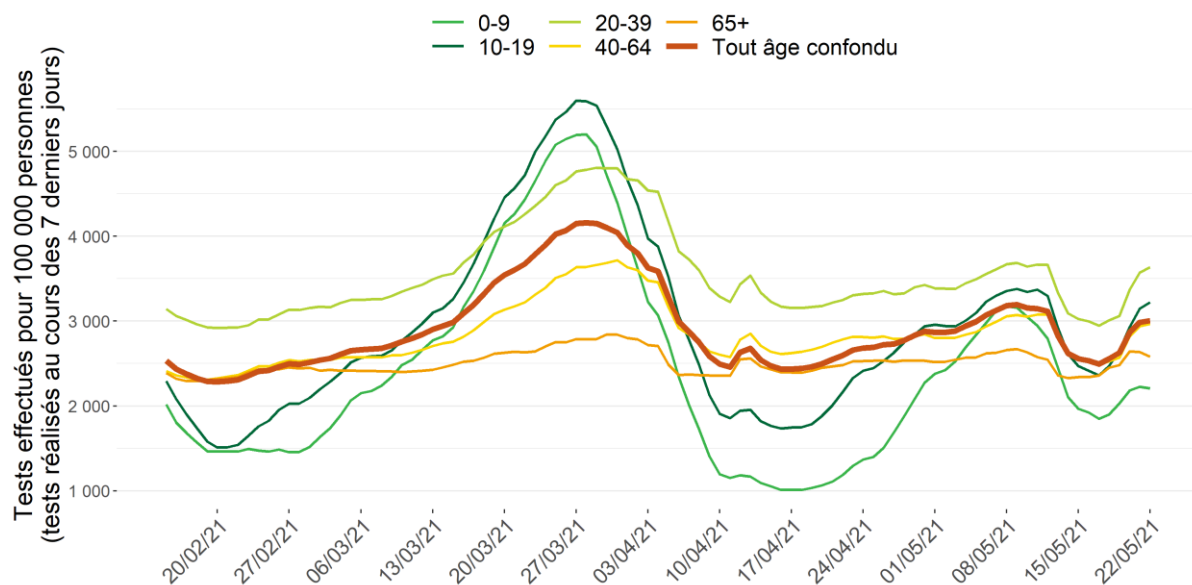


Figure 5 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge pour les enfants et adolescents d'âge scolaire, et comparaison avec la population générale, depuis septembre 2020



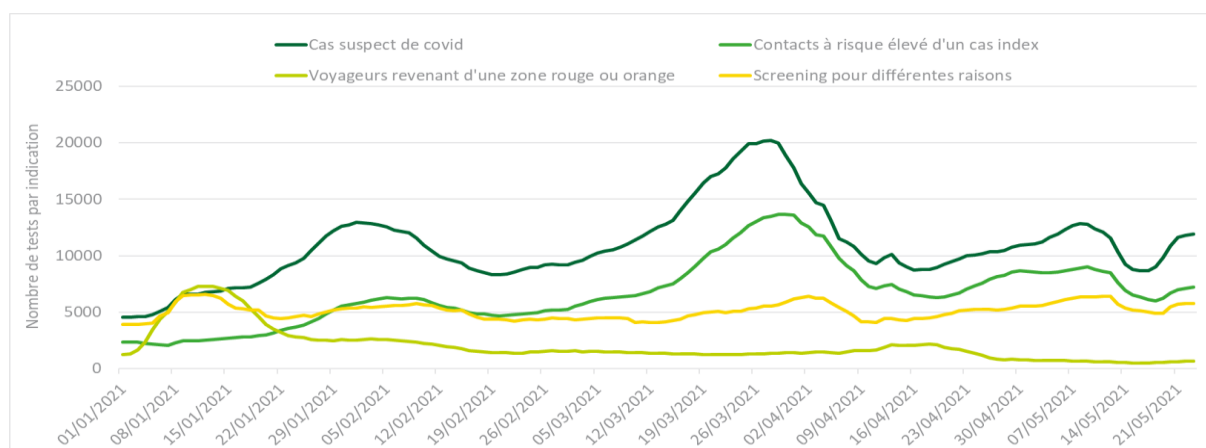
Le nombre de tests effectués a augmenté depuis la fin du week-end de l'Ascension. Au cours de la semaine du 16 au 22 mai, une moyenne de 49 548 tests ont été effectués par jour comparé à environ 42 100 la semaine précédente. L'augmentation est visible dans tous les groupes d'âge, mais elle est moins prononcées pour les 65 ans et plus (Figure 6). Ces derniers jours, le nombre de tests semble à nouveau se stabiliser.

Figure 6 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21



Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), une augmentation est observée pour toutes les indications, sauf pour les voyageurs (Figures 7).

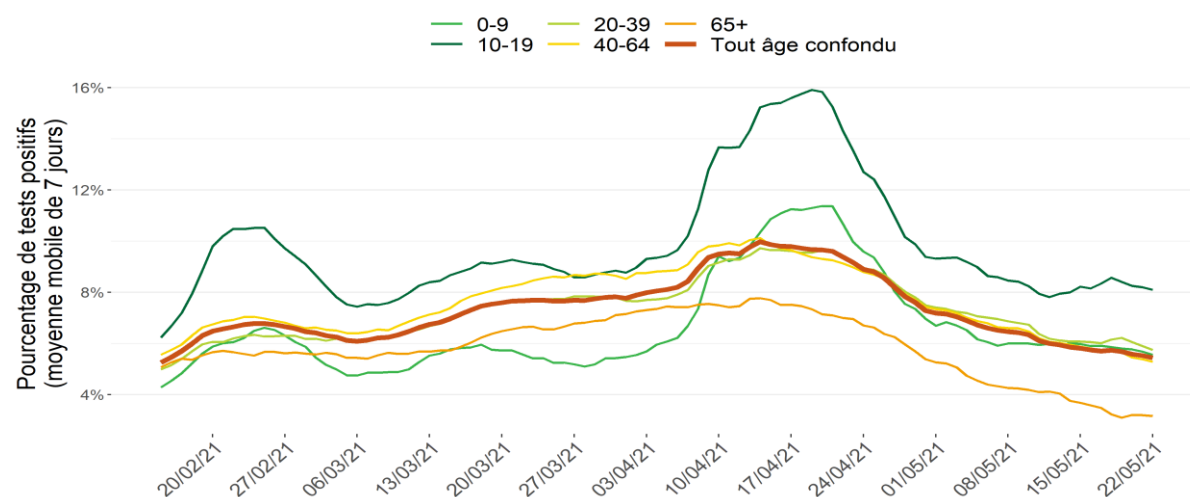
Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
 Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Les données sur la vente d'autotests en pharmacie ne sont pas disponibles pour la semaine écoulée. Depuis la semaine dernière, les médecins généralistes peuvent utiliser un code spécifique pour prescrire un test PCR pour confirmer un autotest positif, en plus des codes générés par les centres d'appel. En conséquence, le nombre de codes CTPC pour la période du 16 au 23 mai a augmenté de manière significative, avec un total de 141 tests prescrits (comparé à 27 pour la période précédente), dont 94 prescrits par un médecin généraliste. Cela reste cependant un petit nombre par rapport au nombre d'autotests vendus. Parmi ceux dont le résultat était disponible (n=119), 66% avaient un test PCR positif.

Le taux de positivité (PR) continue à diminuer, mais légèrement. Au cours de la semaine écoulée, le PR était de 5,4 % en moyenne comparé à 5,8 % la semaine précédente (Figure 8). Pour la tranche d'âge des 10-19 ans, le PR est resté stable sur une base hebdomadaire (8,1 %) ; une stabilisation est également observée pour les plus de 65 ans mais à un niveau bien inférieur à celui des autres tranches d'âge (3,2 %).

Figure 8 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21



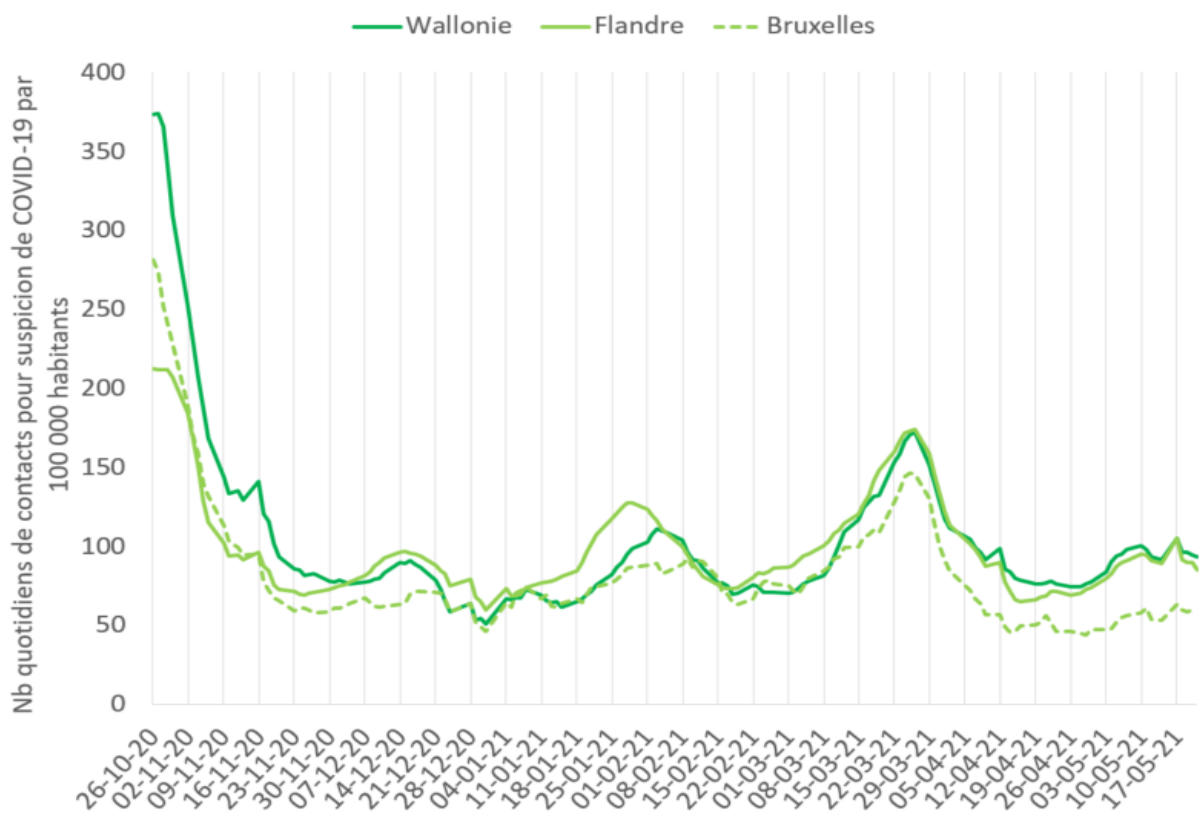
Le PR parmi les personnes symptomatiques est resté stable (11,8 % comparé à 11,9 % la semaine précédente), mais il est en légère diminution parmi les asymptomatiques (5,0 % comparé à 5,4 %).

En semaine 20, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement diminué dans toutes les régions (moyenne de 85 contacts pour 100 000 habitants par jour, Baromètre des médecins généralistes, Figure 9).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a également légèrement diminué (62 consultations pour 100 000 habitants par semaine), mais de façon non significative. La charge de travail pour COVID-19 estimée par les médecins vigies a légèrement augmenté avec 39 % des médecins estimant cette charge comme élevée à très élevée (comparé à 33 % 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 - 21/05/2021¹

Source: Baromètre des médecins généralistes



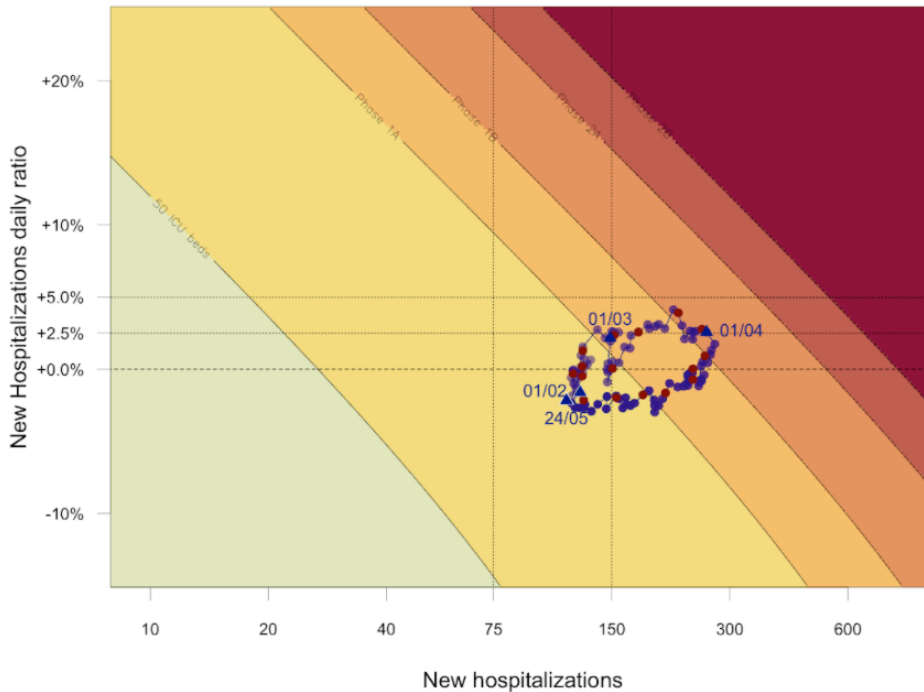
¹ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue à diminuer, avec en moyenne 109 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 19 au 25 mai comparé à 128 la semaine précédente (- 15 %). La Figure 10 montre à nouveau un déplacement des prédictions vers la gauche de la figure, dans la zone jaune.

Figure 10 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 – 24/05/21. 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.

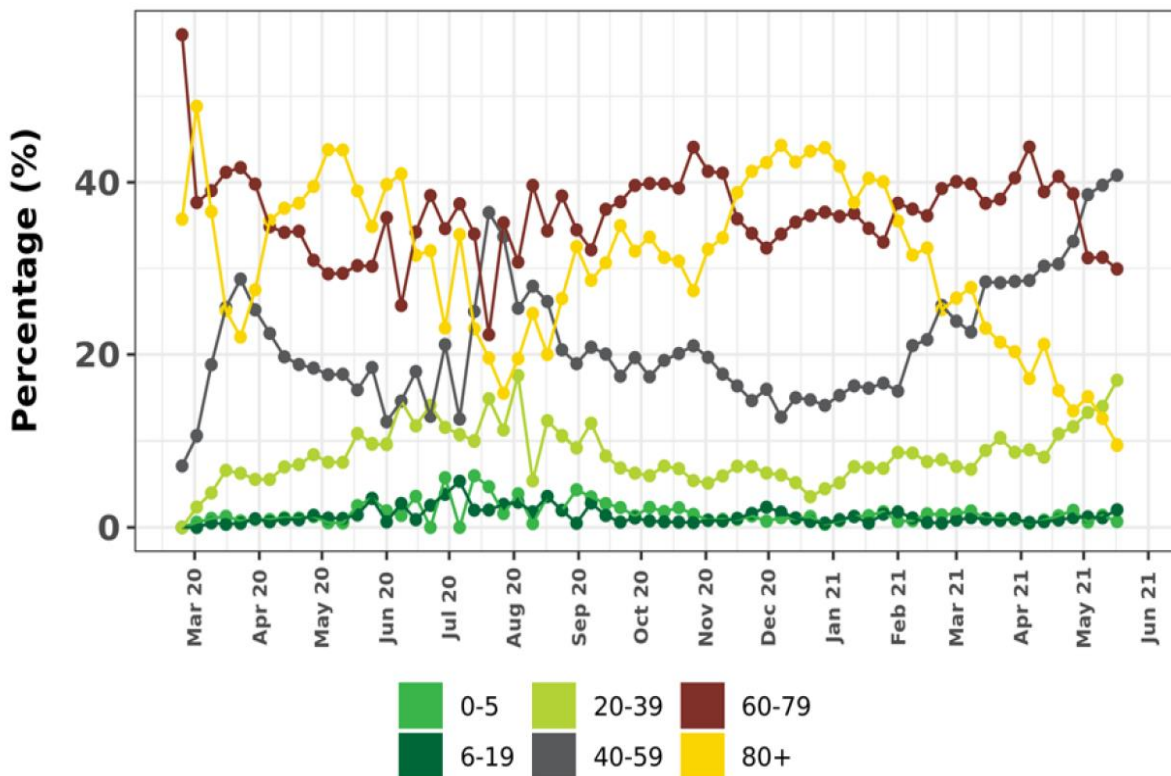
Travail de Christel Faes, UHasselt



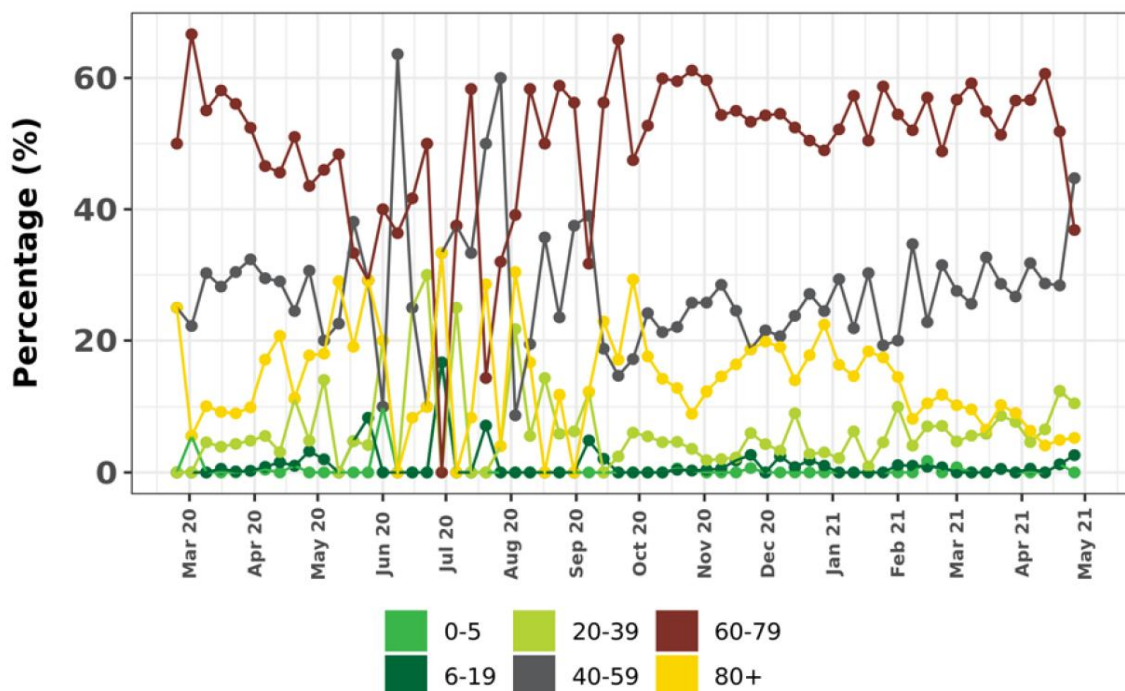
La proportion de résidents de maisons de repos et de soins (MRS) sur le nombre total d'admissions a légèrement augmenté (2 % comparé à 1,6 % la semaine précédente) mais la tendance générale reste stable (source Surge Capacity Surveillance). La proportion de personnes de plus de 60 ans dans le nombre d'hospitalisations continue à diminuer en semaine 20, avec 9 % de personnes âgées de 80 ans et plus et 30 % de personnes de 60 à 79 ans (Figure 11a). En nombres absolus, on constate également une diminution du nombre de nouvelles hospitalisations pour les personnes âgées de 60 ans et plus, et dans une moindre mesure pour la tranche d'âge 40-59 ans, mais pas pour les patients plus jeunes (tendance stable). Pour les patients admis dans une unité de soins intensifs (USI), on observe également une diminution de la proportion de patients âgés de 60 à 79 ans (Figure 11b). Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un rapport mis à jour toutes les semaines.

Figure 11 : Distribution de patients hospitalisés par groupe d'âge, par semaine, semaines 11-19/2021, à l'hôpital (a) et aux soins intensifs (b)

a)

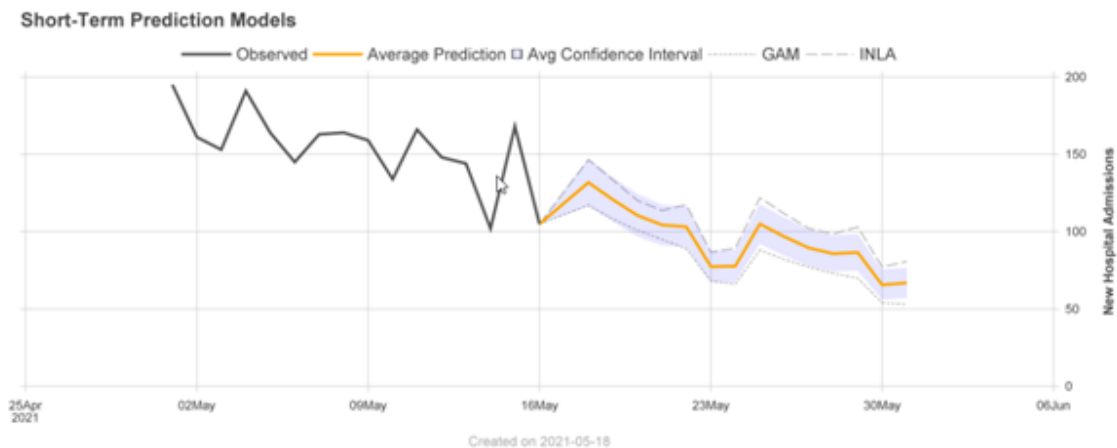


b)



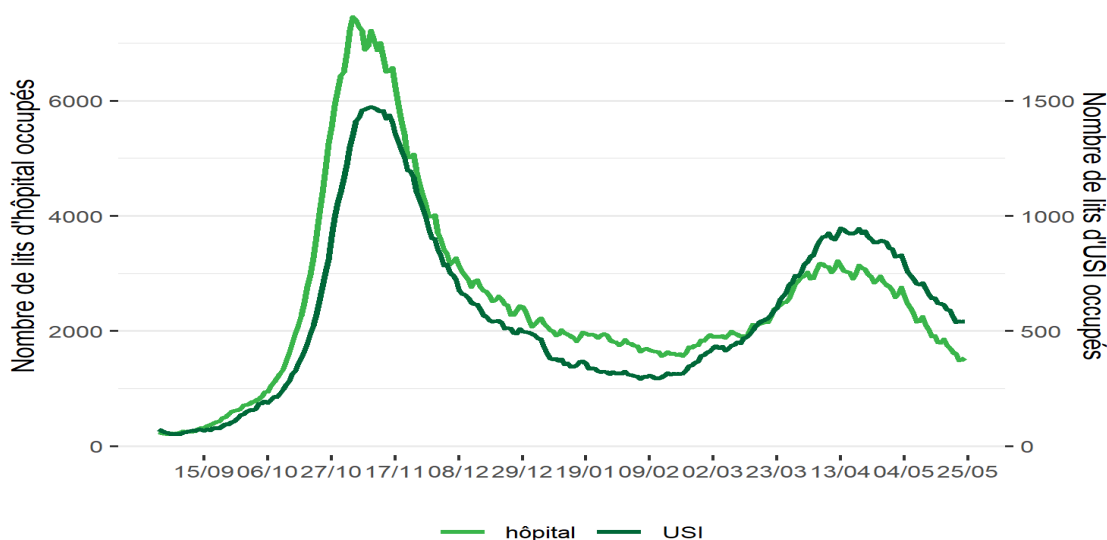
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a très légèrement augmenté lors de la période du 19 au 25 mai, pour atteindre 0,870 comparé à 0,857 la semaine précédente. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une tendance à la baisse (Figure 12).

Figure 12 : 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 = 1 547, - 12 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 531, - 11 %) ont continué à diminuer (Figure 13).

Figure 13 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 17/05/21

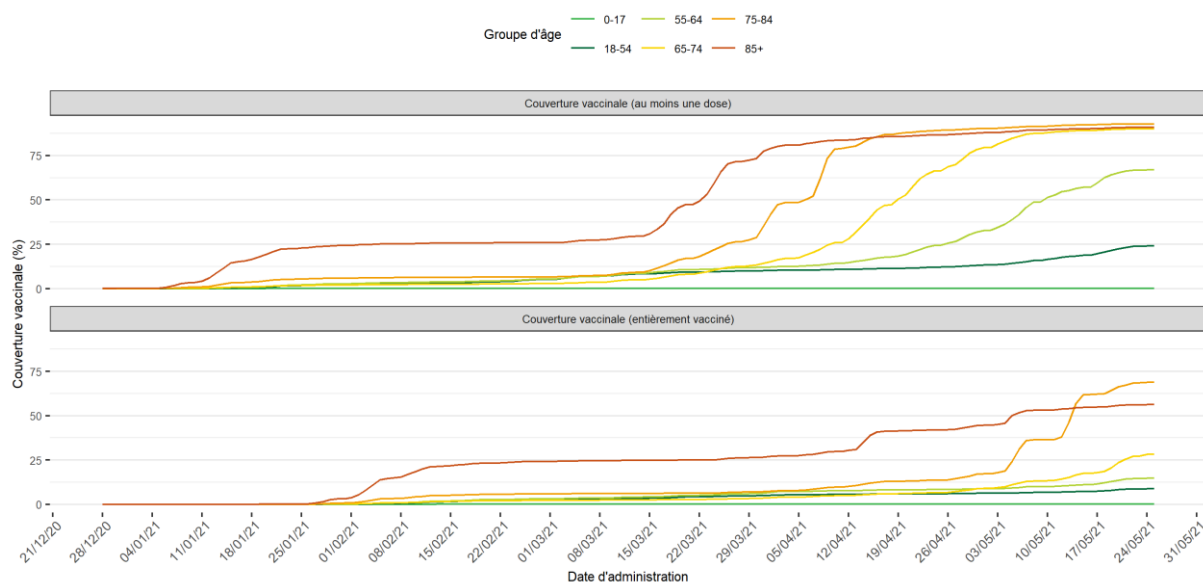


Au cours de la semaine du 17 au 23 mai, le nombre de décès a encore diminué, avec un total de 127 décès enregistrés (comparé à 144 la semaine précédente), soit 11 à 25 décès par jour. Les décès de résidents de MRS représentent 6,3 % du nombre total de décès, ce qui représente une diminution comparé au 9,0 % de la semaine avant. Le taux de mortalité en semaine 20/2021 était de 1,1/100 000 habitants en Belgique, 1,9/100 000 en Wallonie, 0,7/100 000 en Flandre et 1,2/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a continué à augmenter dans les tranches d'âge 55 - 64 ans (67 % comparé à 59 % la semaine dernière), et 18 – 54 ans (24 % par rapport à 20 % la semaine dernière) (Figure 14). Comme ce dernier groupe représente un nombre important de personnes, l'augmentation y est plus lente. Pour la tranche d'âge 75 – 84 ans, la couverture vaccinale pour la vaccination complète est passée à 69 %, elle est de 28 % pour la tranche d'âge 65 – 74 ans.

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. En Flandre et en Wallonie, une légère augmentation a été observée dans le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19, avec la semaine dernière (19-25 mai 2021) 0,8 cas pour 1 000 résidents en Flandre (0,5 semaine avant) et 2,7 cas pour 1 000 résidents en Wallonie (0,9 semaine avant). Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents dues à COVID-19 est inférieur à 0,1 pour 1 000 résidents en Flandre et à 0,3 pour 1 000 résidents en Wallonie. A Bruxelles et dans la communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé de COVID-19 et aucune hospitalisation due au COVID-19 n'ont été signalés la semaine dernière. Dix nouveaux clusters possibles² ont été détectés (comparé à 6 la semaine dernière) et 1 % des MRS ont signalés une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer important). Le nombre de cas parmi le personnel reste faible (<1 pour 1 000 agents).

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)

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

Le nombre de clusters a de nouveau augmenté en semaine 20 (17 au 23 mai), après une diminution la semaine avant. Il y avait 2 829 clusters actifs³ (comparé à 2 548 la semaine précédente), dont 707 nouveaux foyers (comparé à 518 la semaine précédente) (Figure 15). Il y avait 1 336 foyers dans un lieu de travail et 1 065 dans les écoles, ce qui représente une augmentation pour les deux (Figure 16).

Figure 15 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 – 20/2021

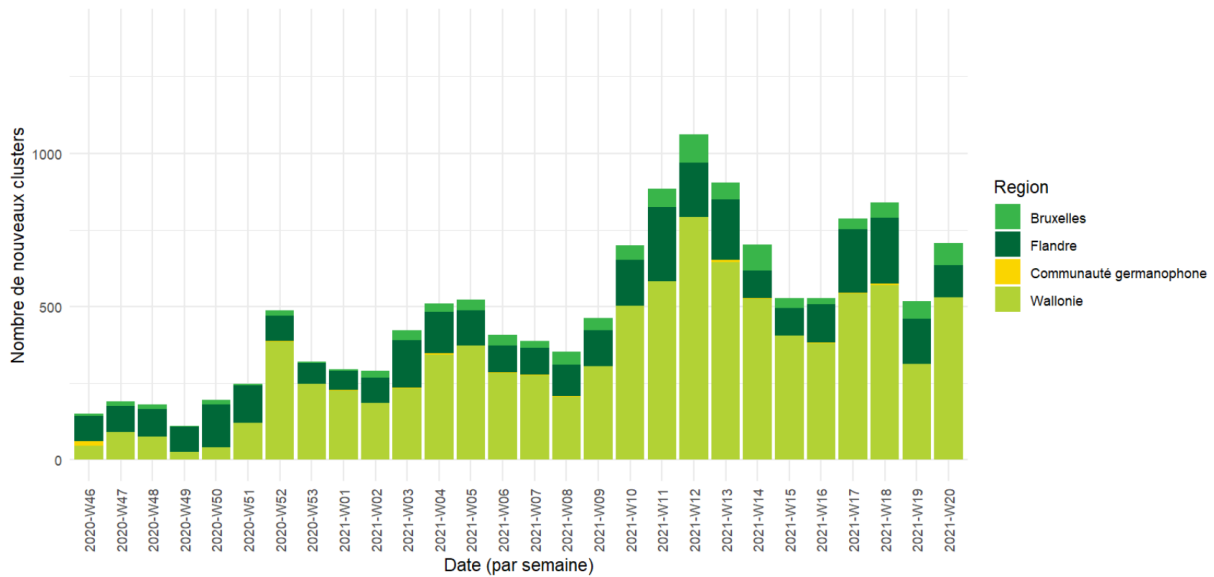
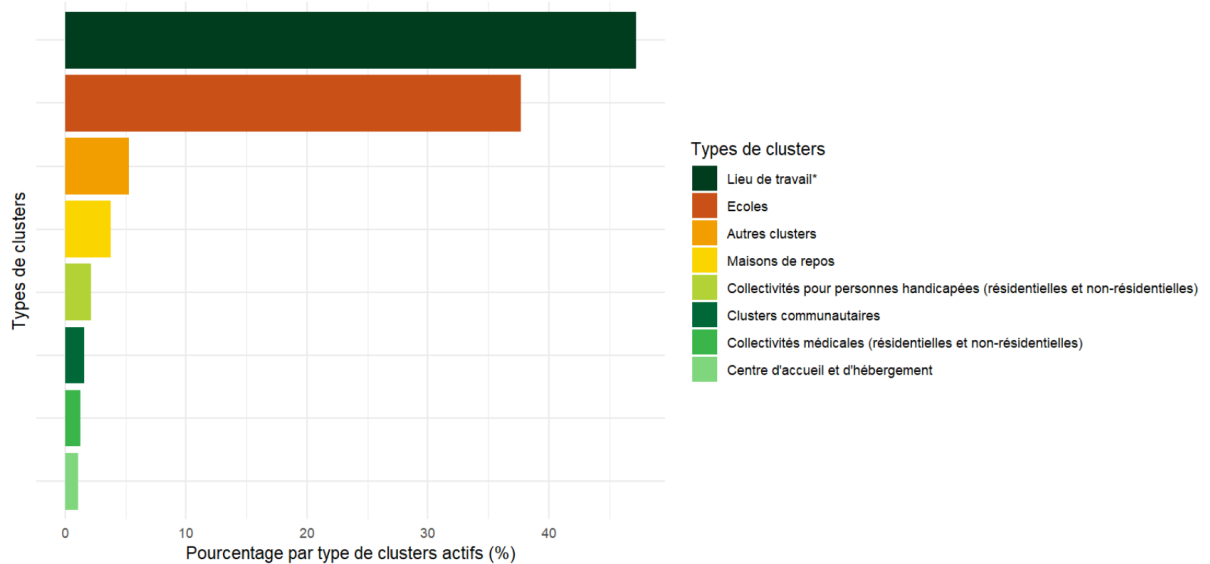


Figure 16 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 20/2021
Source : AZG, AViQ, COCOM



Dans les écoles de l'enseignement francophone, davantage de cas ont été signalés pendant la semaine du 17 au 23 mai, comme attendu après la légère diminution observée suite au long week-end de l'Ascension. Un total de 1 509 cas ont été signalés parmi les élèves et 186 cas parmi les membres du personnel. Dans les écoles néerlandophones, une stabilisation du

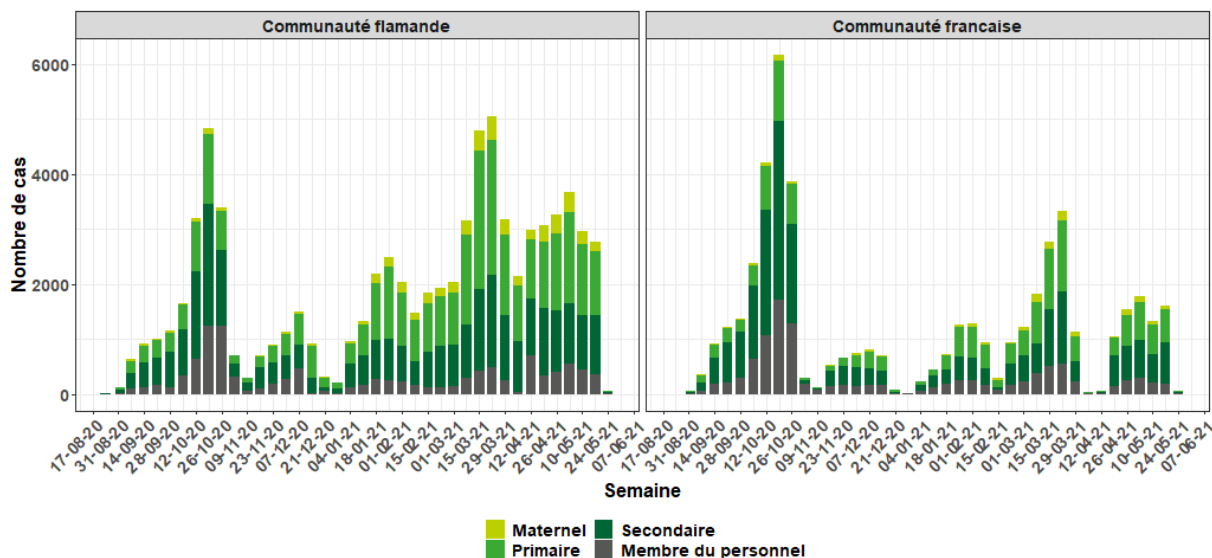
³ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

nombre de cas a été observée parmi les élèves (n = 2 406) et une diminution parmi les membres du personnel (n = 359) (Figure 17).

La raison du test chez les élèves ayant un test positif reste principalement un contact à haut risque en dehors de l'école (51 %, stable), suivi d'un contact à haut risque lié à l'école (27 %, toujours en légère diminution). La présence de symptômes possibles de COVID-19 était rapporté pour 19 % des élèves (légère augmentation). Trois pourcent des cas ont été détectés suite à un dépistage élargi.

Figure 17: Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, enseignement néerlandophone et francophone, semaines 36/2020 - 20/2021

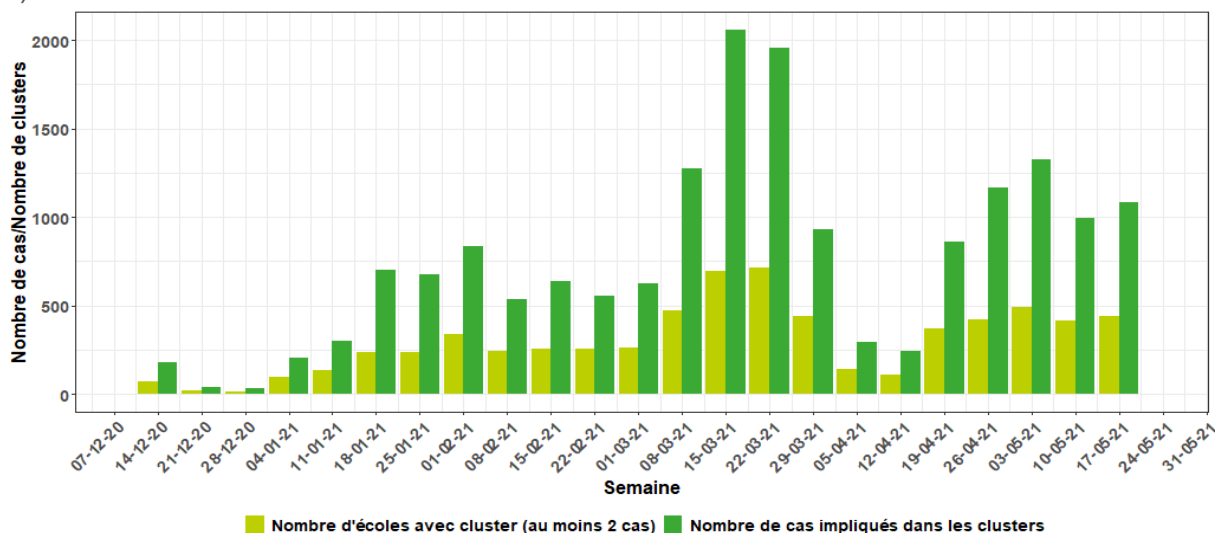
Source : PMS/PSE et surveillance LARS



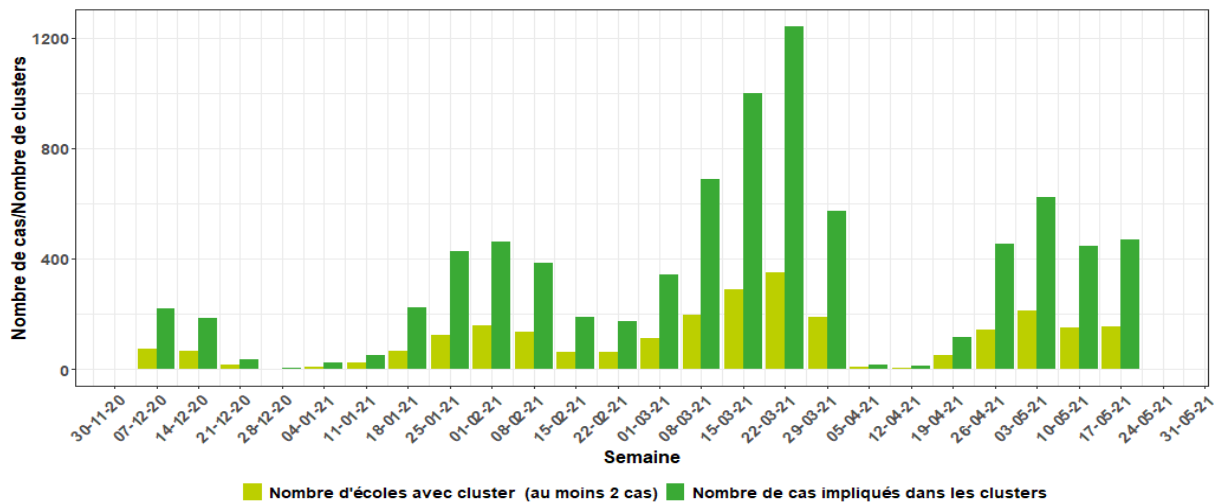
Le nombre d'écoles avec un cluster actif et le nombre de cas impliqués dans un cluster ont légèrement augmenté la semaine dernière, après avoir diminué lors de la semaine de cours raccourcie la semaine avant (Figure 18).

Figure 18: Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas impliqués dans un cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 20/2021, enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source: surveillance des PMS / PSE et LARS)

a)



b)

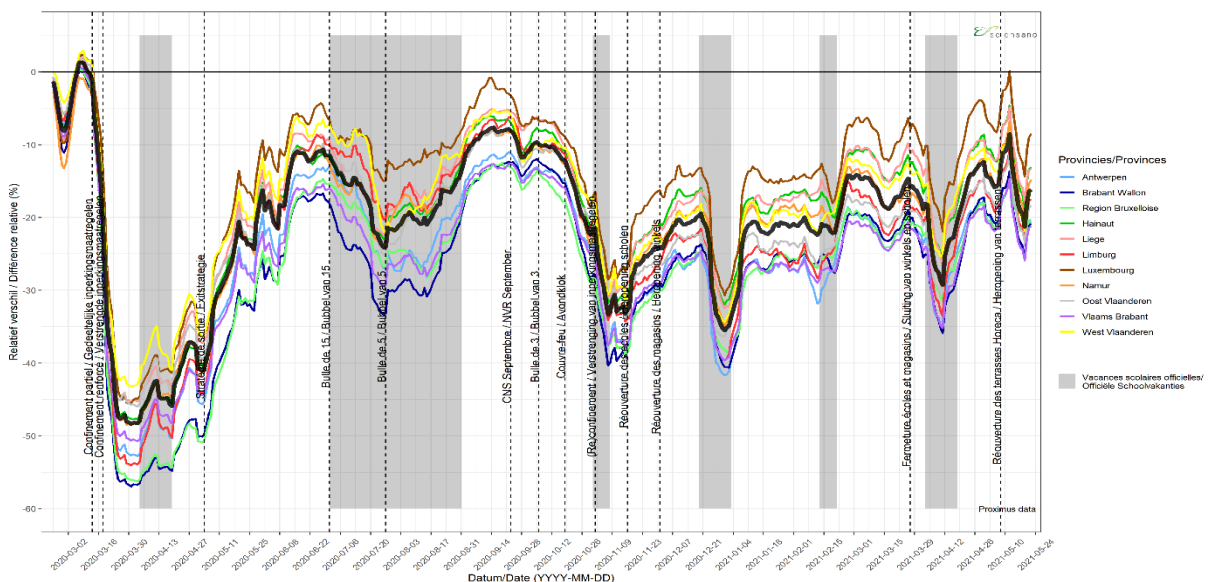


Les données sur le lieu et la source de l'infection restent globalement stables. Au cours de la période du 16 au 22 mai, la plupart des infections ont été contractées au sein du foyer (34 %, légères variations d'une semaine à l'autre), avec des amis ou en famille (10,5 %, sur les lieux de travail (5 %, légère diminution) ou lors d'une activité entre adolescents (7,5 %, stable). Les sources possibles de l'infection étaient principalement un cohabitant (30 %), un autre membre de la famille (7 %), un collègue (3 %, légère diminution) ou un ami (4 %). Les infections liées à un camarade de classe (4,5 %) ou à un enseignant (1,5 %) restent stables.

Les données relatives à la mobilité pour la semaine 20 montrent une nouvelle augmentation après la diminution observée lors du week-end prolongé de l'Ascension (Figure 20). Les déplacements vers des lieux de travail ont présenté les niveaux les plus élevés depuis le début de la crise (Annexe 1).

Figure 20 : 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 16 au 22 mai, 42 083 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce chiffre est encore en augmentation par rapport aux semaines précédentes (+15%). Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 62 % (stable) des voyageurs à tester⁴ (77 % des voyageurs au 16/05 et 33 % au 22/05). Parmi les personnes testées, 1,2 % ont eu un résultat positif au premier test et 0,9 % au deuxième test. Ces taux restent globalement stables.

Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (10 au 23 mai), sur un total de 560 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁵ B.1.1.7 a été identifié dans 88,8 % des cas (comparé à 90,3 % dans le rapport précédent), le variant B.1.351 dans 0,9 % des échantillons (comparé à 0,5 %) et le variant P.1 dans 6,3 % des échantillons (comparé à 5,8 %). A noter qu'en raison des deux longs week-ends consécutifs, il pourrait y avoir un retard dans la communication des résultats. Les proportions des différents variants restent néanmoins globalement stables.

Le nombre de cas dus au variant B.1.617.2 est en augmentation, ce variant est actuellement le troisième variant le plus fréquent en Belgique si l'on considère les séquences déposées dans la base de données GISAID au cours des trois dernières semaines. Cela est en partie dû au fait qu'il y a une surveillance active de ce variant (plus que pour les autres variants). Mais dans la surveillance de base, le variant B.1.617.2 représente également 0,9 % des échantillons séquencés. Il n'est pas encore clairement établi si la contagiosité du variant B.1.617.2 est supérieure ou comparable à celle de B.1.1.7.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

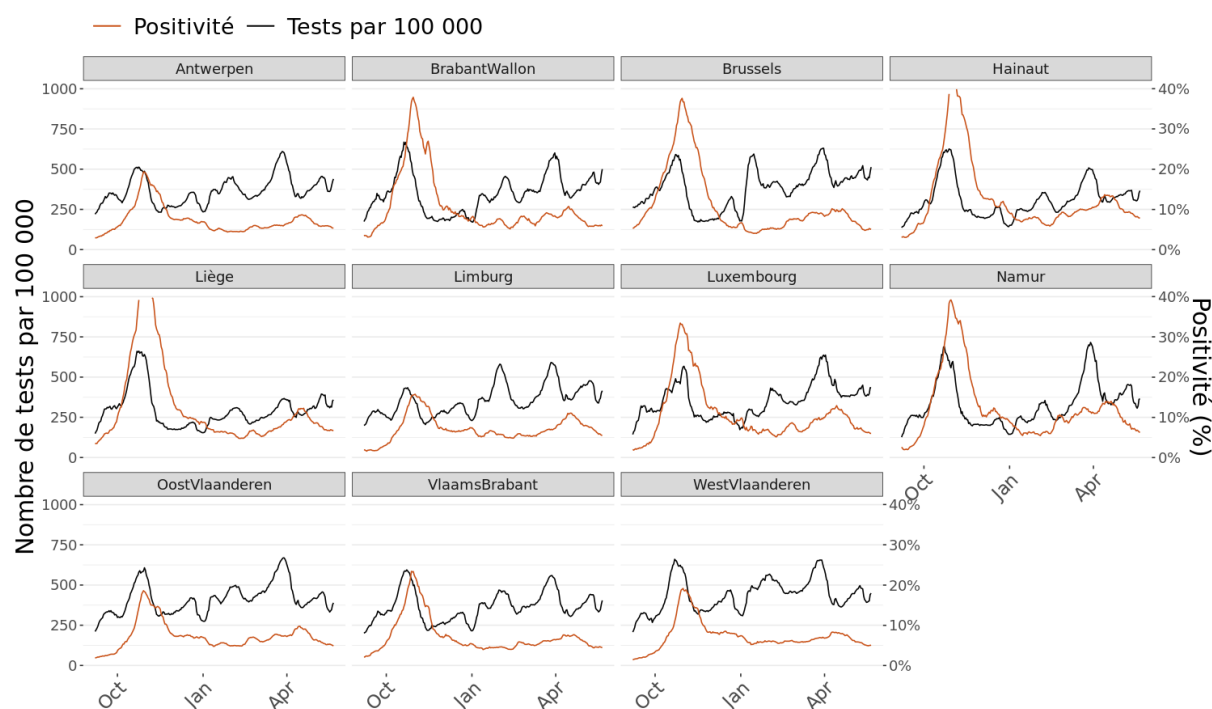
⁴ Les voyageurs de retour ayant un numéro de registre national (NISS), qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures et qui ont eu un risque élevé selon le SAT (si celui-ci devait être rempli).

⁵ 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

L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à diminuer dans toutes les provinces/régions, sauf dans le Brabant wallon. Cependant, une augmentation du nombre de cas au cours des 7 derniers jours a été observée dans la plupart des provinces/région et le Rt a également augmenté partout, pour être à nouveau supérieur à 1 dans la majorité des provinces. Le nombre de tests a augmenté partout après une diminution observée précédemment suite au week-end prolongé de l'Ascension. Le PR a continué à diminuer dans certaines provinces/régions, mais est resté stable (Liège, Brabant wallon et Flandre occidentale) ou a légèrement augmenté (Bruxelles) dans d'autres (Figure 21). L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations a diminué dans la plupart des provinces/régions, à l'exception de la Région de Bruxelles-Capitale et de la Communauté germanophone (tendance stable) et du Brabant wallon et de Liège (augmentation) (Annexe 2).

Figure 21 : 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. Le Brabant flamand, le Brabant wallon et le Luxembourg se trouvent sous le seuil défini pour les hospitalisations.

Période 16 - 22/05	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 ⁶
Belgique	275	+14 %	3 018	1,065	5,4 %	7,2
Antwerpen	276	+10 %	3 085	1,050	5,3 %	7,0
Brabant wallon	337	+18 %	3 514	1,116	5,9 %	4,4
Hainaut	341	+15 %	2 549	1,061	7,8 %	12,9
Liège	282	+18 %	2 557	1,092	6,7 %	7,0
Limburg	254	+12 %	2 860	1,032	5,5 %	5,9
Luxembourg	317	+10 %	3 032	1,036	5,9 %	3,8
Namur	294	-5 %	2 531	0,952	5,9 %	6,7
Oost-Vlaanderen	224	+1 %	2 711	0,981	4,6 %	5,6
Vlaams-Brabant	201	+24 %	2 840	1,138	4,4 %	2,4
West-Vlaanderen	248	+18 %	3 102	1,095	5,0 %	8,4
Région bruxelloise	283	+25 %	3 638	1,121	5,0 %	9,7
Deutschsprachige Gemeinschaft	214	-30 %	2 199	0,783	4,9 %	3,8

⁶ Données de la semaine 20 (du 17 au 23 mai 2021).

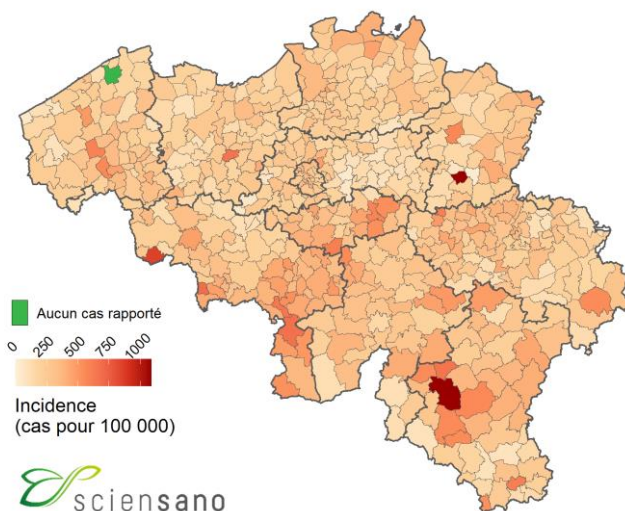
COMMUNES

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. On constate une légère augmentation du nombre de municipalités ayant fait l'objet d'une alerte (82 par rapport à 73 la semaine dernière). Les provinces du Hainaut, de Liège et de Flandre occidentale comptent le plus grand nombre de communes en alerte cette semaine.

Deux communes ont une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 1000/100 000 (il n'y en avait aucune la semaine dernière), alors que 28 communes ont une incidence cumulée sur 14 jours inférieure à 100/100 000 (contre 16 la semaine avant).

La Figure 22 représente les incidences par commune. Les communes présentant des incidences plus élevées sont principalement situées en Wallonie (provinces du Luxembourg, du Hainaut et du Brabant wallon).

Figure 22 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune

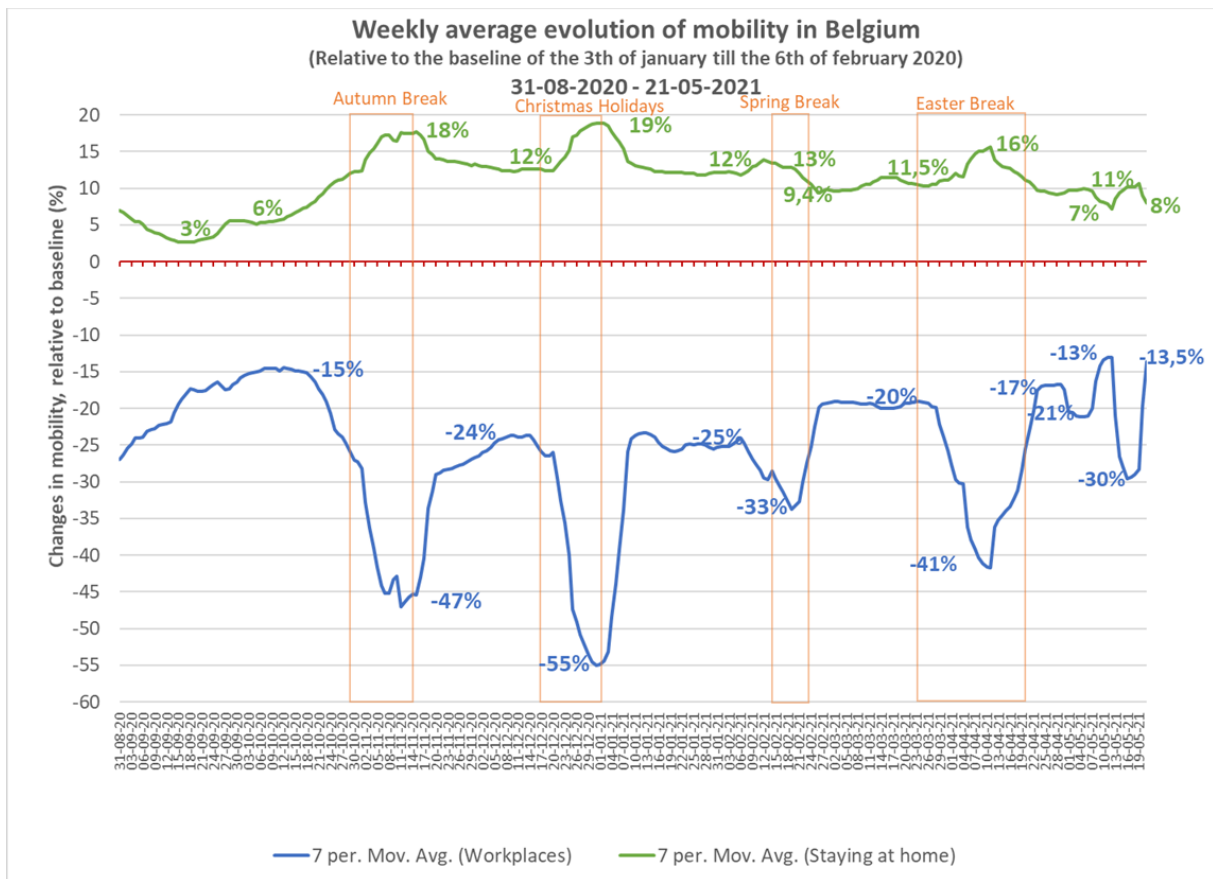


En raison de l'évolution généralement défavorable de la situation épidémiologique, une liste de communes basée sur un système d'alerte précoce (Early Warning, détection des premiers signes d'une éventuelle détérioration) n'est pas justifiée. Des analyses à un niveau plus local seront à nouveau effectuées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

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

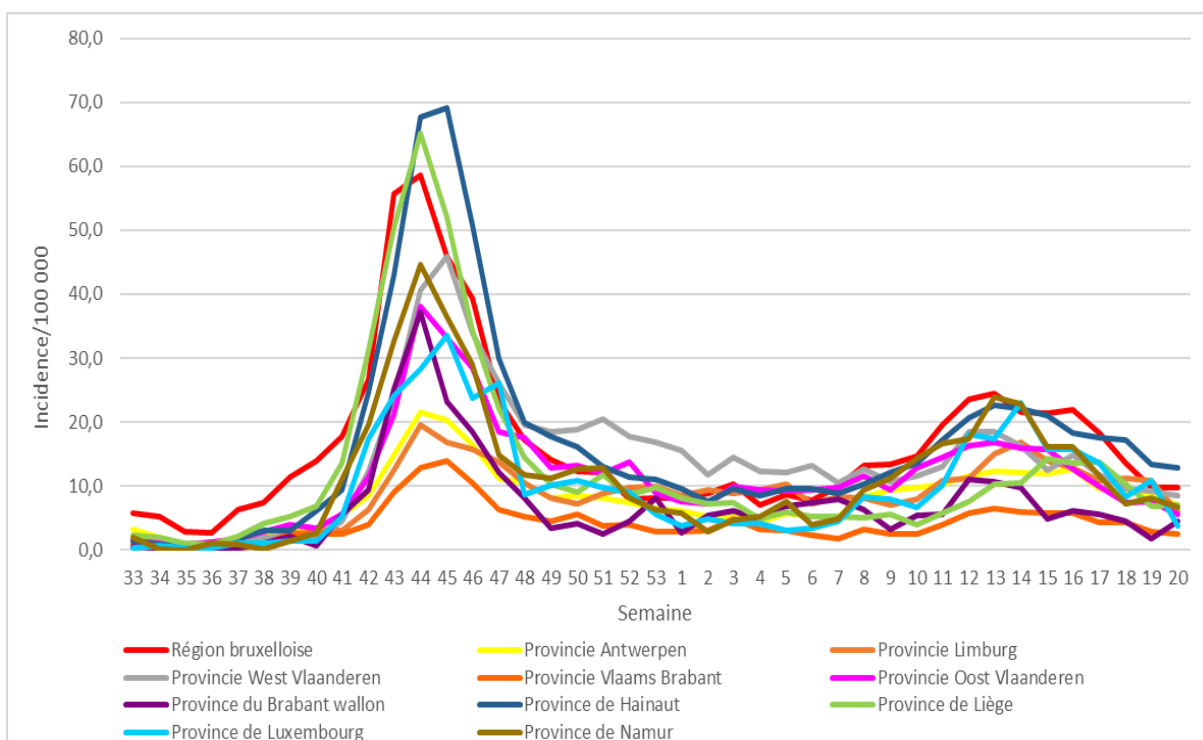
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Avisq), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Pierre-Louis Deudon (COCOM), Pierrette Melin (CHULiège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), 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

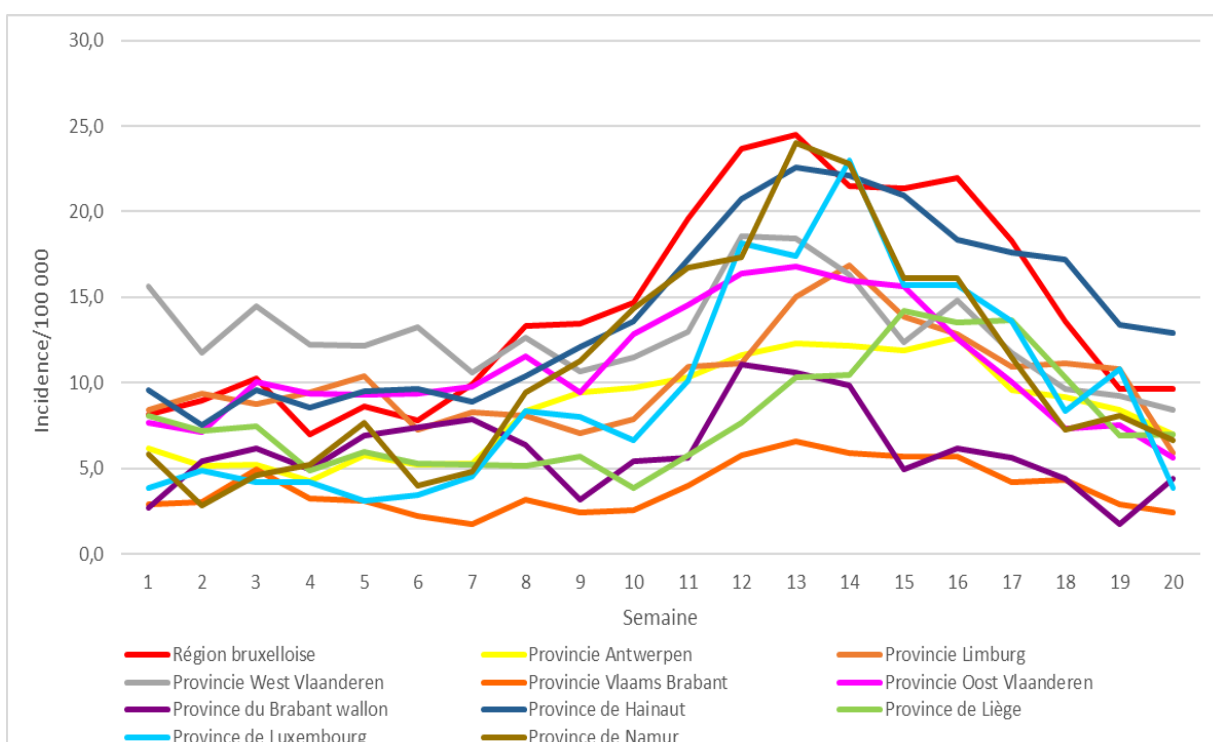


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 20/2021

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".



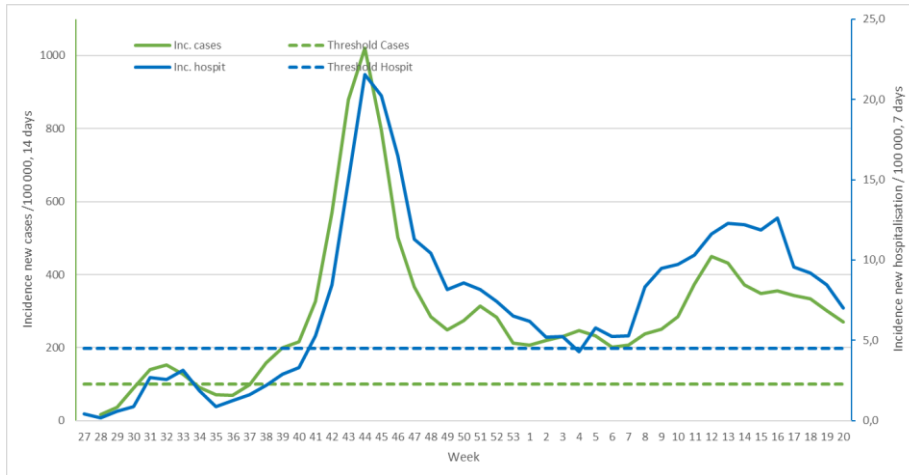
L'analyse des dernières semaines (1 - 20/2021) montre une diminution pour la majorité des provinces.



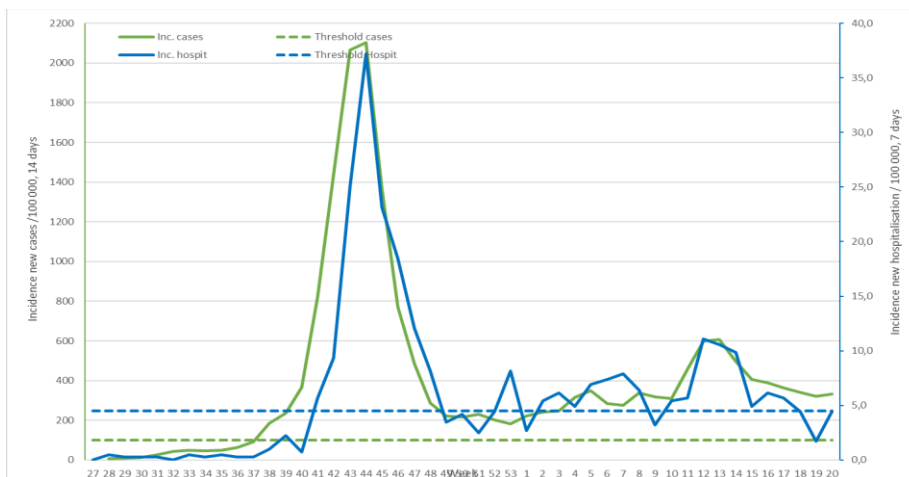
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

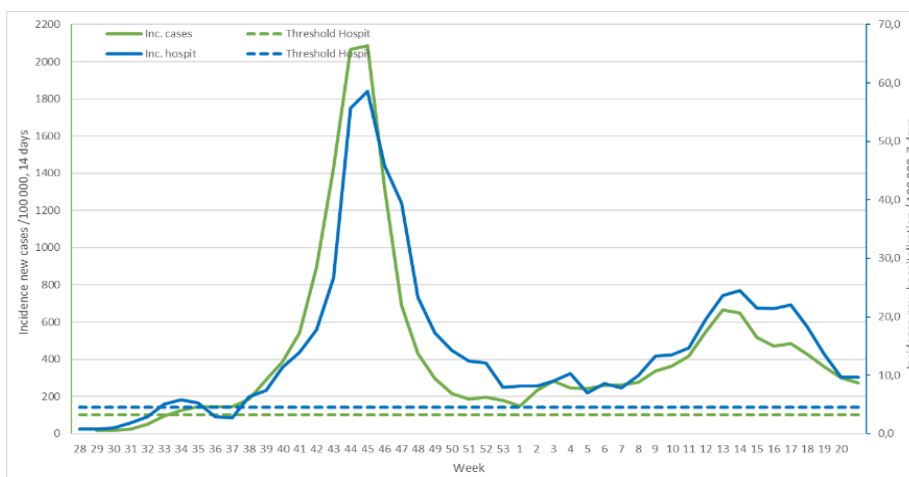
Antwerpen



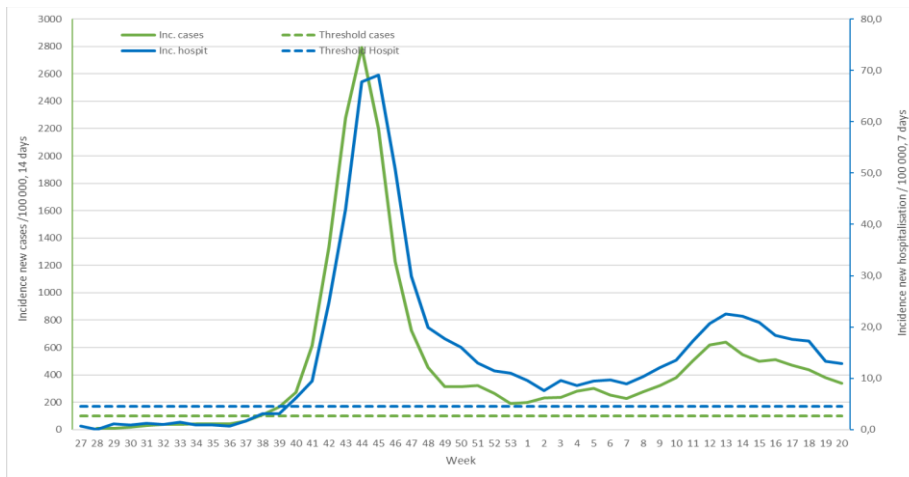
Brabant wallon



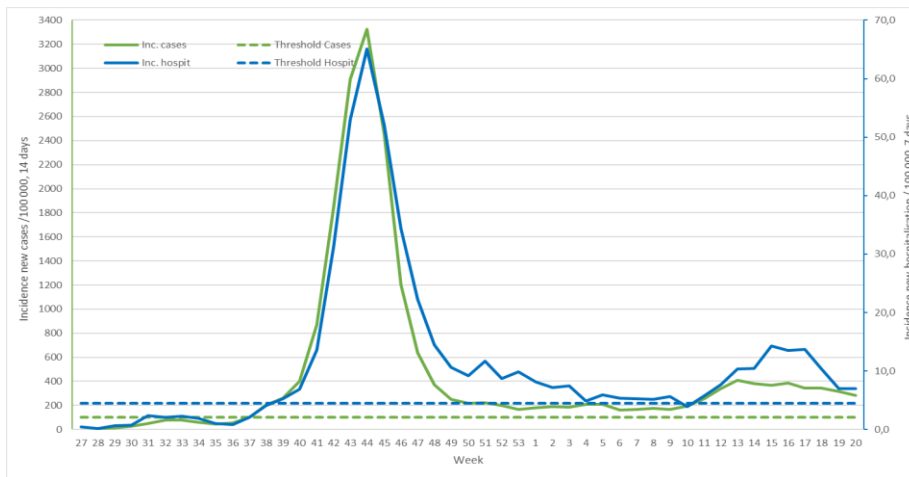
Brussels



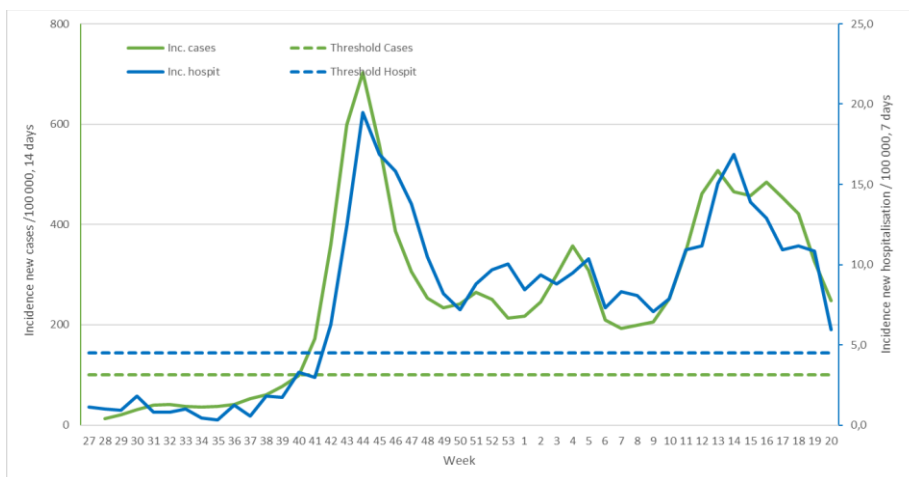
Hainaut



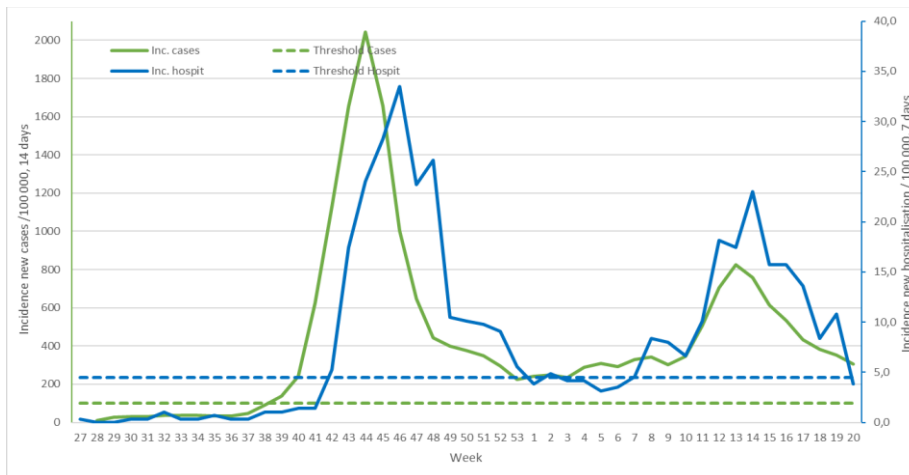
Liège



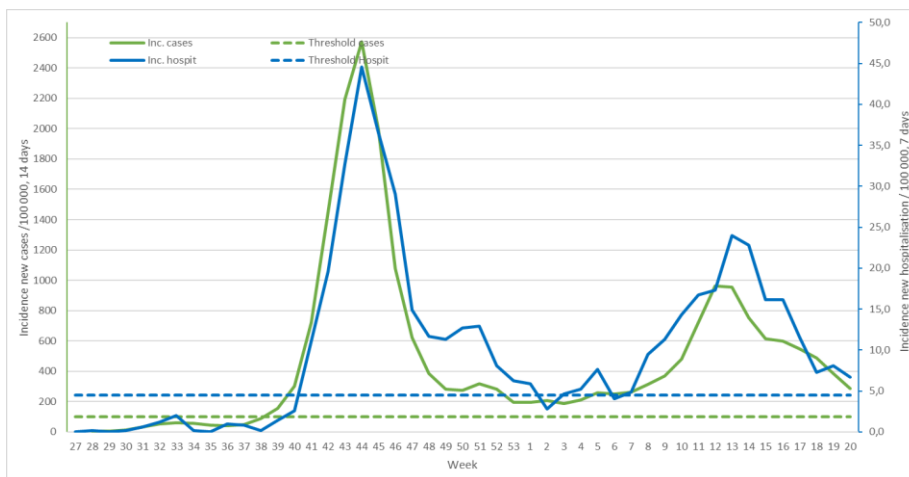
Limburg



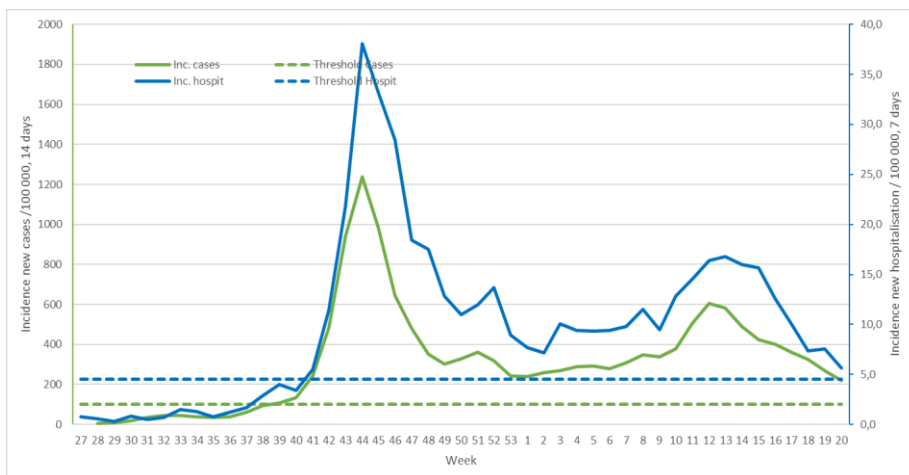
Luxembourg



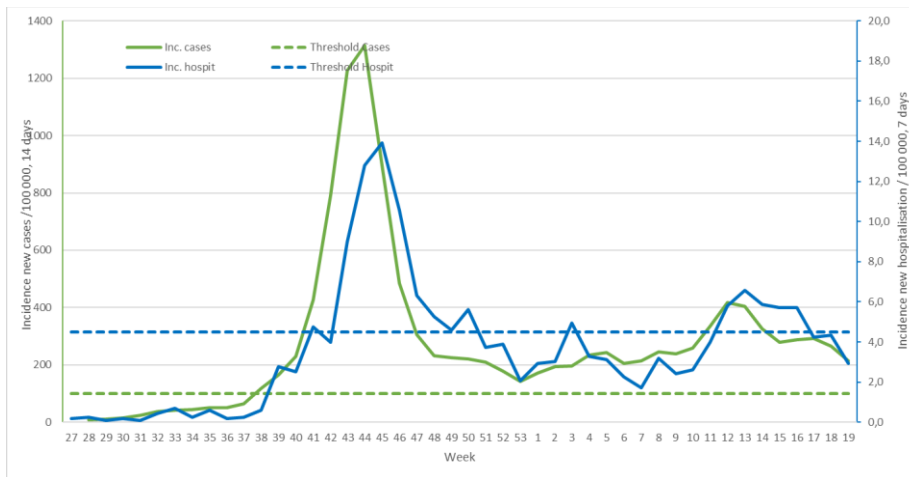
Namur



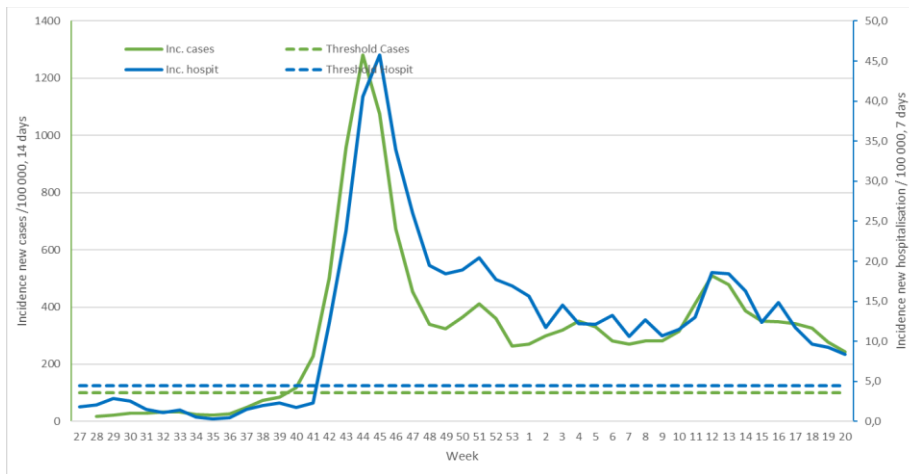
Oost-Vlaanderen



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.

