

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 09/06/2021

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

Tous les indicateurs (nombre de nouveaux cas, Rt, taux de positivité, nombre d'hospitalisations et de lits occupés dans les hôpitaux, décès) ont continué à diminuer au cours de la semaine dernière. Pour les jeunes de 10 à 19 ans, une diminution de l'incidence est également observée, mais le PR reste élevé. Pour les enfants (0 à 9 ans), l'incidence et le PR se sont stabilisés.

Pour la première fois depuis septembre 2020, le PR est inférieur à 4 % (seuil ECDC), dans un contexte où le nombre de tests effectués est stable. Le nombre d'autotests vendus est en baisse depuis plusieurs semaines. Bien que le nombre de tests vendus ne signifie pas nécessairement qu'ils sont utilisés (des réserves peuvent avoir été constituées au début de la vente par exemple), cela peut néanmoins indiquer que le risque d'infection est désormais perçu comme plus faible, réduisant ainsi le sentiment d'utilité de ces tests.

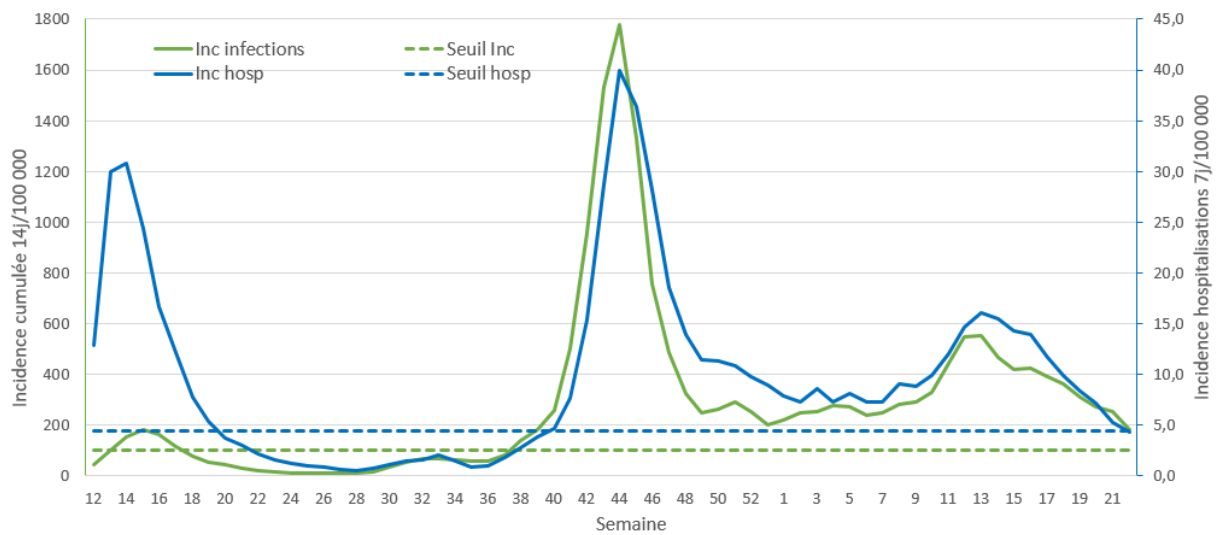
Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan A de la phase de confinement (Figure 1). Le seuil défini pour la phase de contrôle a été atteint pour le nombre de nouvelles hospitalisations, mais pas pour le nombre de cas.

Les facteurs les plus importants qui détermineront l'évolution de la situation épidémiologique en Belgique restent le comportement des individus (plus particulièrement la réalisation d'un test en cas de symptômes et le nombre de contacts rapprochés) ainsi que l'importation et la circulation de variants, dans un contexte d'assouplissements importants des mesures pour les voyageurs. Malgré les restrictions pour les voyages en provenance de l'Inde, la circulation du variant Delta (B.1.617.2) en Belgique augmente, en partie parce qu'il circule déjà beaucoup dans d'autres pays, comme le Royaume-Uni. C'est également le cas pour des pays qui sont actuellement orange selon le code couleur de l'ECDC (et qui ne font donc l'objet d'aucune mesure pour les voyageurs, ni test ni quarantaine), comme p.e. le Portugal. Les facteurs les plus importants qui influenceront la vitesse de propagation du variant chez nous sont, d'une

part, les aspects liés aux voyageurs (nombre, intensité de la circulation virale dans les pays visités, statut immunitaire du voyageur, comportement et risques pris par le voyageur, mesures imposées ou non et leur respect) et le nombre de contacts sociaux comme facteurs d'accélération et, d'autre part, la recherche des contacts soutenue et la vaccination comme facteurs de protection.

Afin de parvenir à une situation mondiale plus sûre (et donc à une diminution des risques liés aux voyages), il est important d'étendre la couverture vaccinale dans le monde, comme le recommande l'Organisation mondiale de la Santé.

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 A de la phase de confinement avec tendance à la baisse.

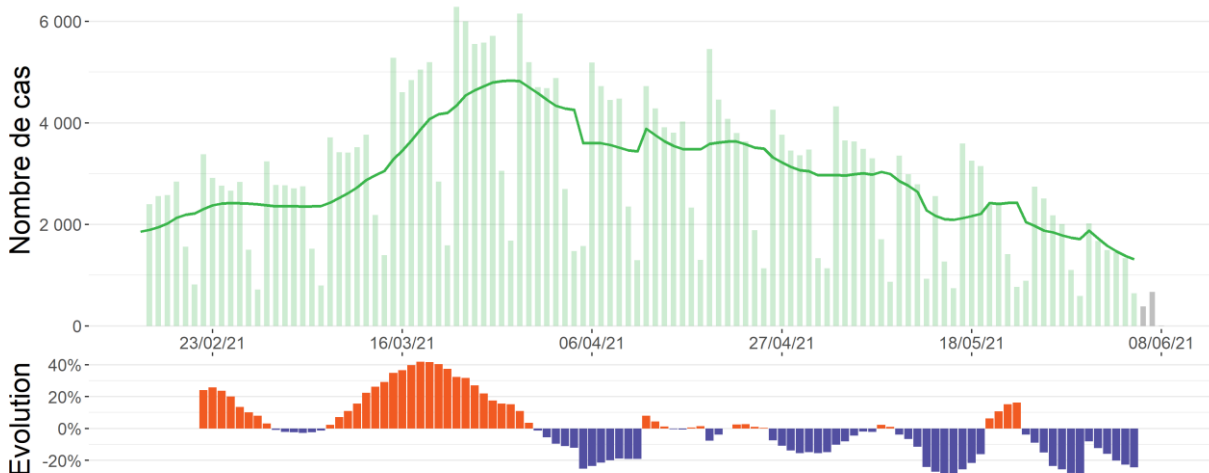
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a continué à diminuer, avec en moyenne 1 315 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 30 mai au 5 juin, comparé à 1 742 la semaine précédente (- 25 %) (Figure 2).

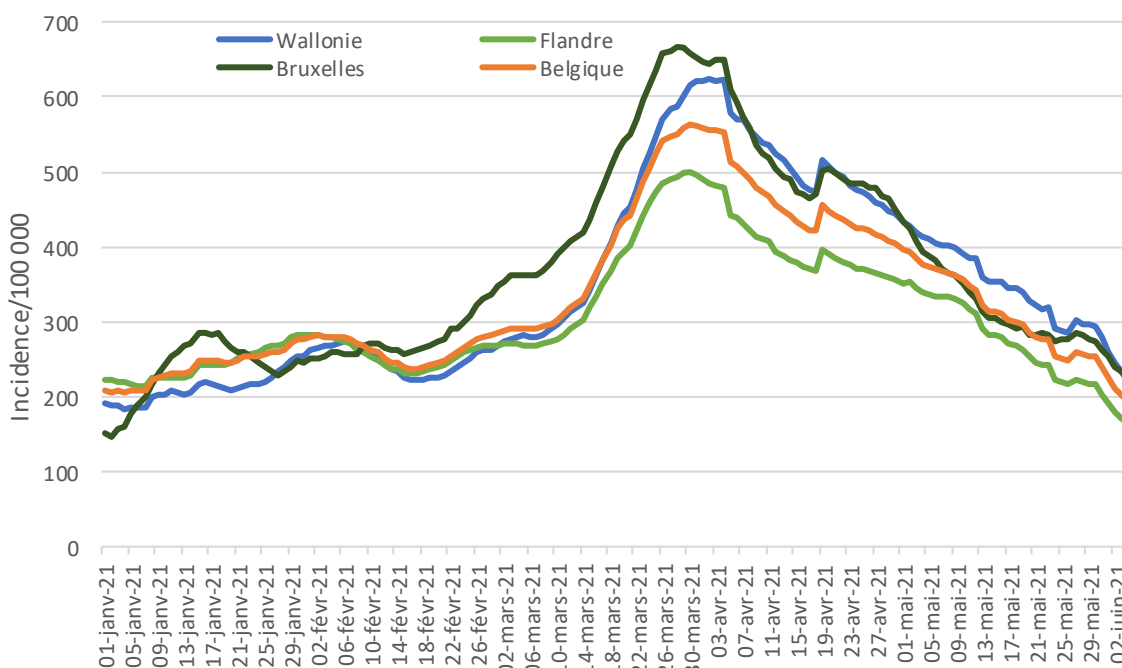
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également diminué encore, jusqu'à 0,784 contre 0,850 la semaine précédente.

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



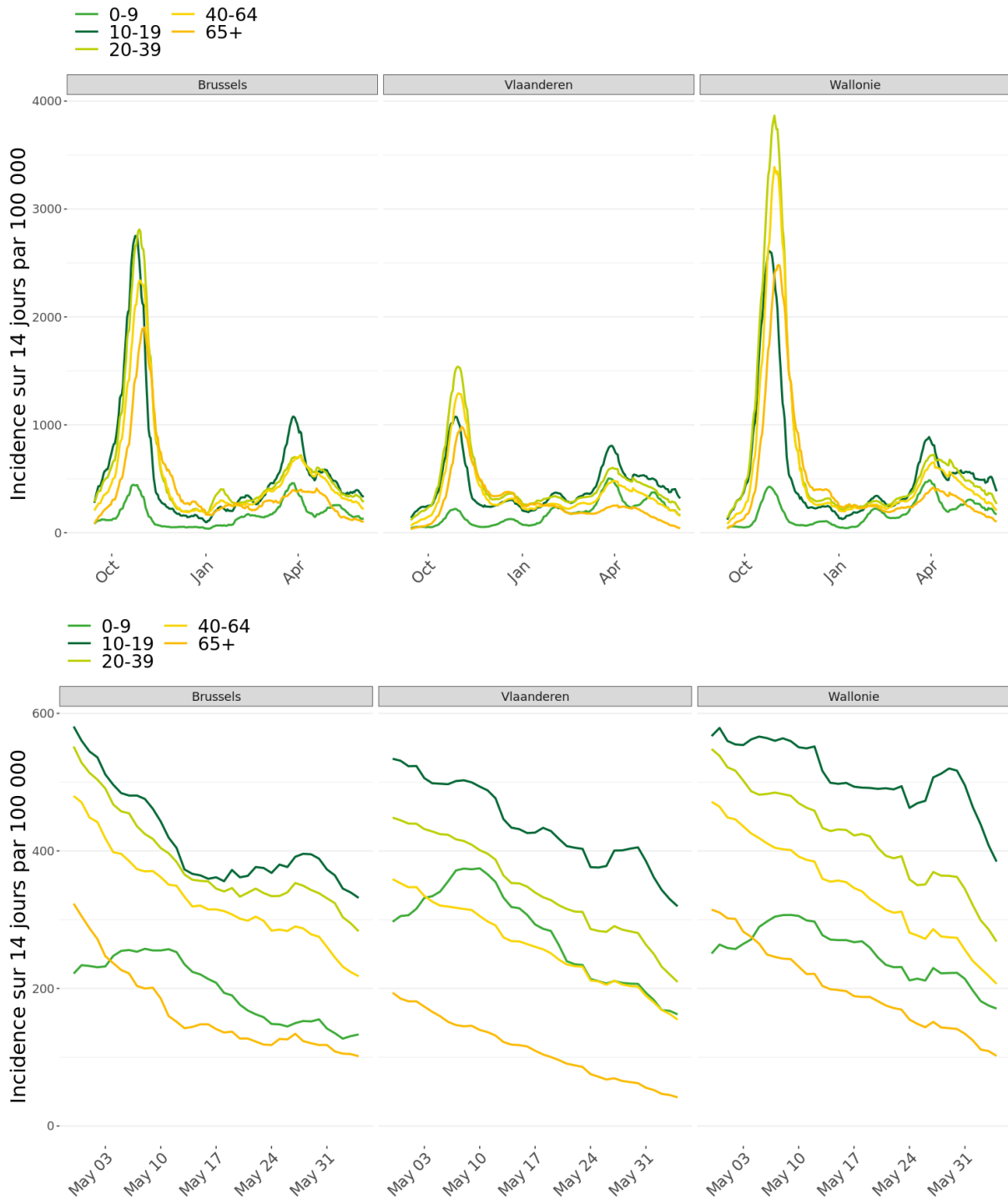
L'incidence cumulée sur 14 jours a également continué à baisser, passant de 254/100 000 la semaine dernière à 186/100 000 cette semaine. La tendance est comparable dans les trois régions (Figure 3).

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



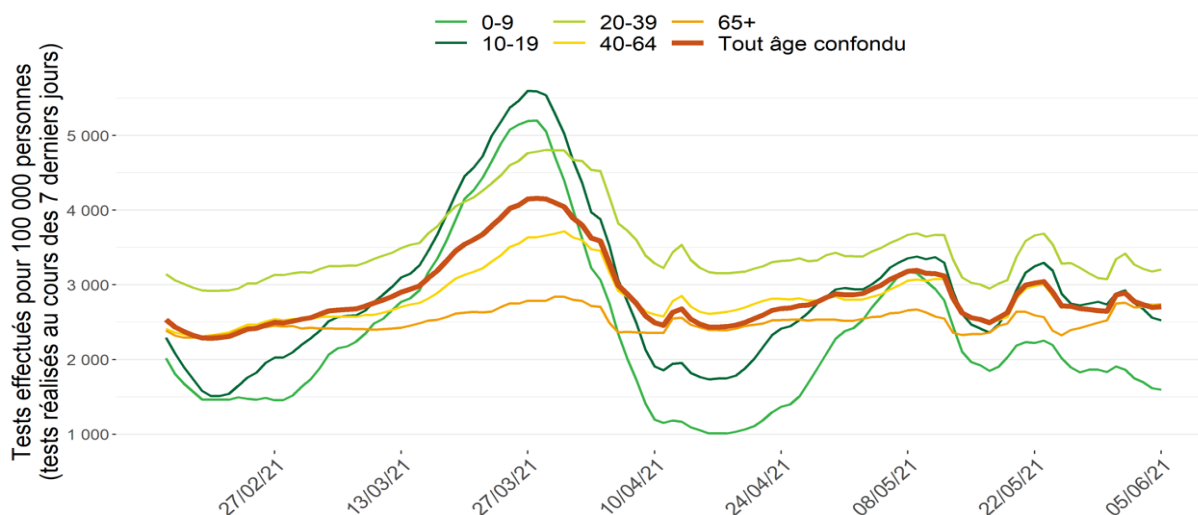
L'incidence cumulée sur 14 jours diminue dans tous les groupes d'âge et dans les trois régions, sauf pour les enfants de 0-9 ans à Bruxelles (stabilisation et récemment légère augmentation) (Figure 4). On constate maintenant également une nette diminution chez les 10-19 ans, notamment en Wallonie, avec une tendance similaire dans les différentes sous-catégories.

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



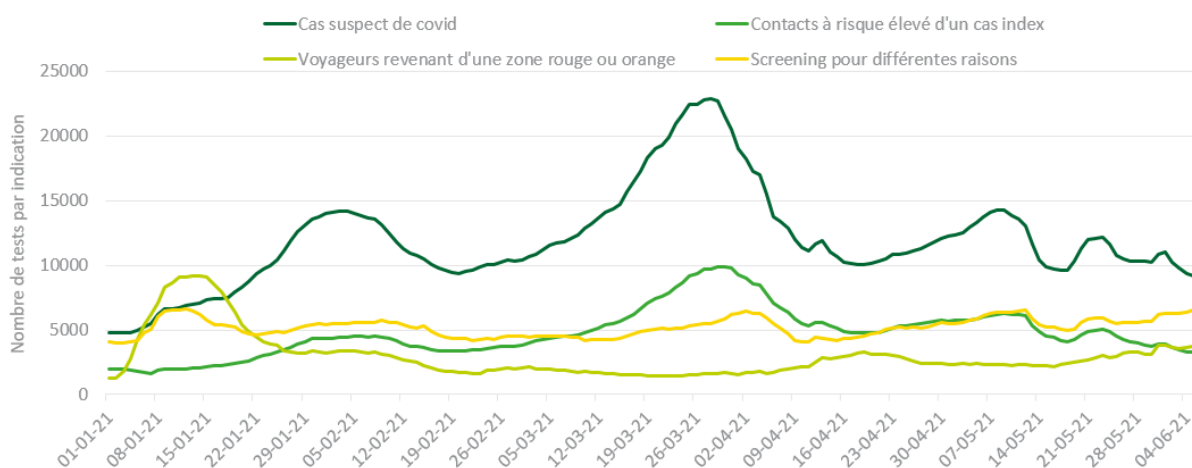
Le nombre de tests effectués est resté globalement stable, avec en moyenne 44 570 tests effectués par jour comparé à environ 43 600 la semaine précédente (Figure 5). La tendance est en baisse pour les 0-9 ans.

Figure 5 : 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), il y a une baisse des tests pour les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque, avec une augmentation des tests de dépistage (potentiellement les voyageurs au départ) (Figure 6).

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

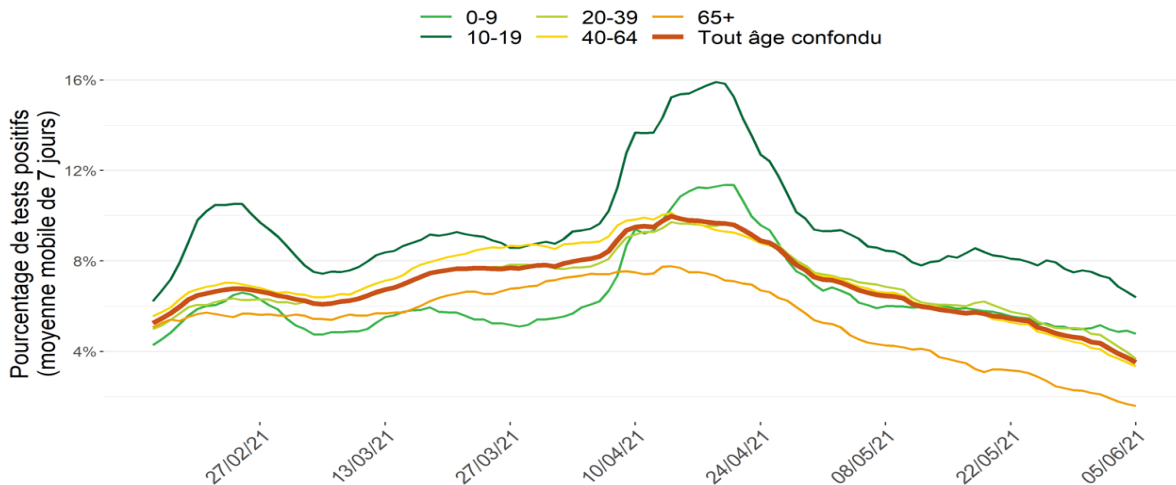


Le nombre d'autotests vendus en pharmacie continue de diminuer. Au cours de la semaine 29 mai au 4 juin, 45 481 tests¹ ont été vendus, contre 55 015 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif a également diminué, avec un total de 238 codes (contre 274 la semaine précédente), dont 226 ont été créés par un médecin généraliste (206 directement et 20 après orientation par le centre d'appel en raison de symptômes). Parmi ceux dont le résultat était disponible (n=197), 77% avaient un test PCR positif.

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

Le taux de positivité (PR) continue de baisser lentement. Le PR moyen est désormais inférieur à 4 % (3,5%), contre 4,6 % pour la période précédente (Figure 7). La valeur la plus élevée est toujours enregistrée chez les 10 à 19 ans (6,4% contre 7,5% la semaine dernière) et la plus faible chez les plus de 65 ans (1,6% contre 2,3%). Chez les 0 à 9 ans, le PR reste stable (4,8%), dans un contexte de baisse du nombre de tests.

Figure 7 : Taux de positivité par groupe d'âge à partir du 15/02/21

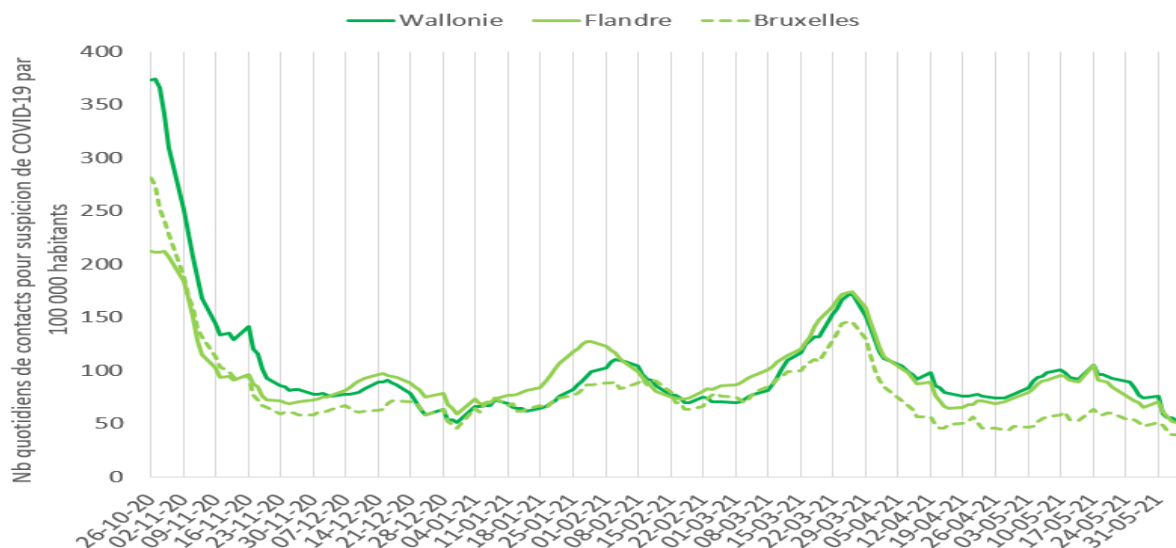


En semaine 22, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a continué à diminuer dans toutes les régions (moyenne de 51 contacts pour 100 000 habitants par jour, Baromètre des médecins généralistes, Figure 8).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a légèrement augmenté (56 consultations pour 100 000 habitants par semaine). En revanche, la charge de travail perçue pour la suspicion de COVID-19 a diminué, 32% des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (contre 42% la semaine précédente variations de semaine en semaine).

Figure 8: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 04/06/2021²

Source: Baromètre des médecins généralistes



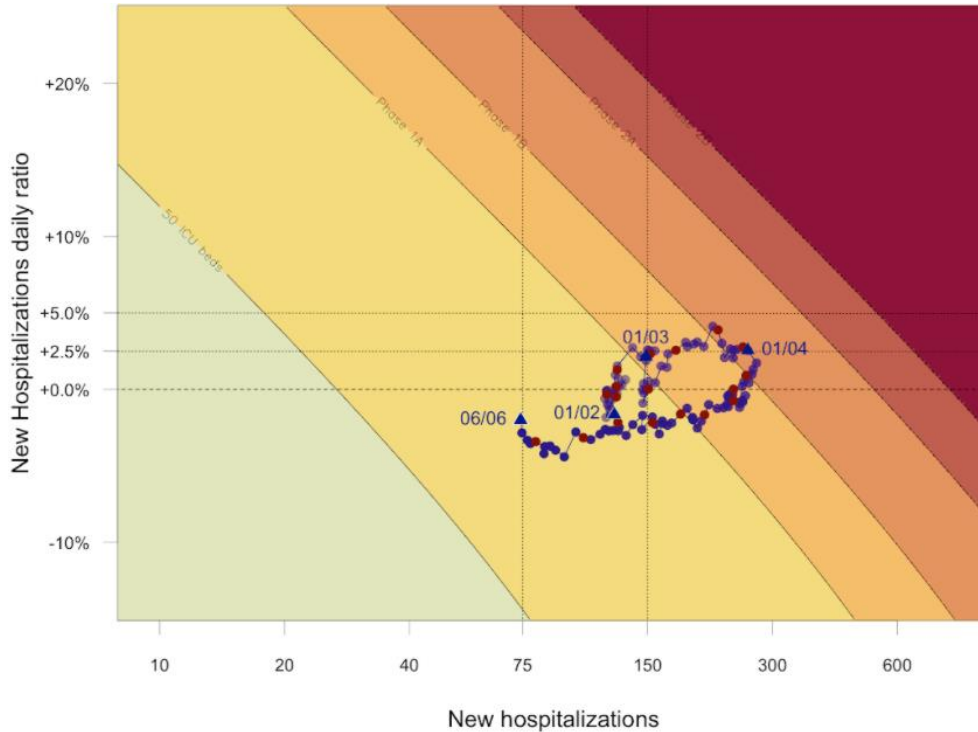
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue également à diminuer, avec en moyenne 67 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 2 au 8 juin, comparé à 85 la semaine précédente (- 21 %). La Figure 9 montre toujours un déplacement des prédictions vers la gauche de la figure, dans la zone jaune.

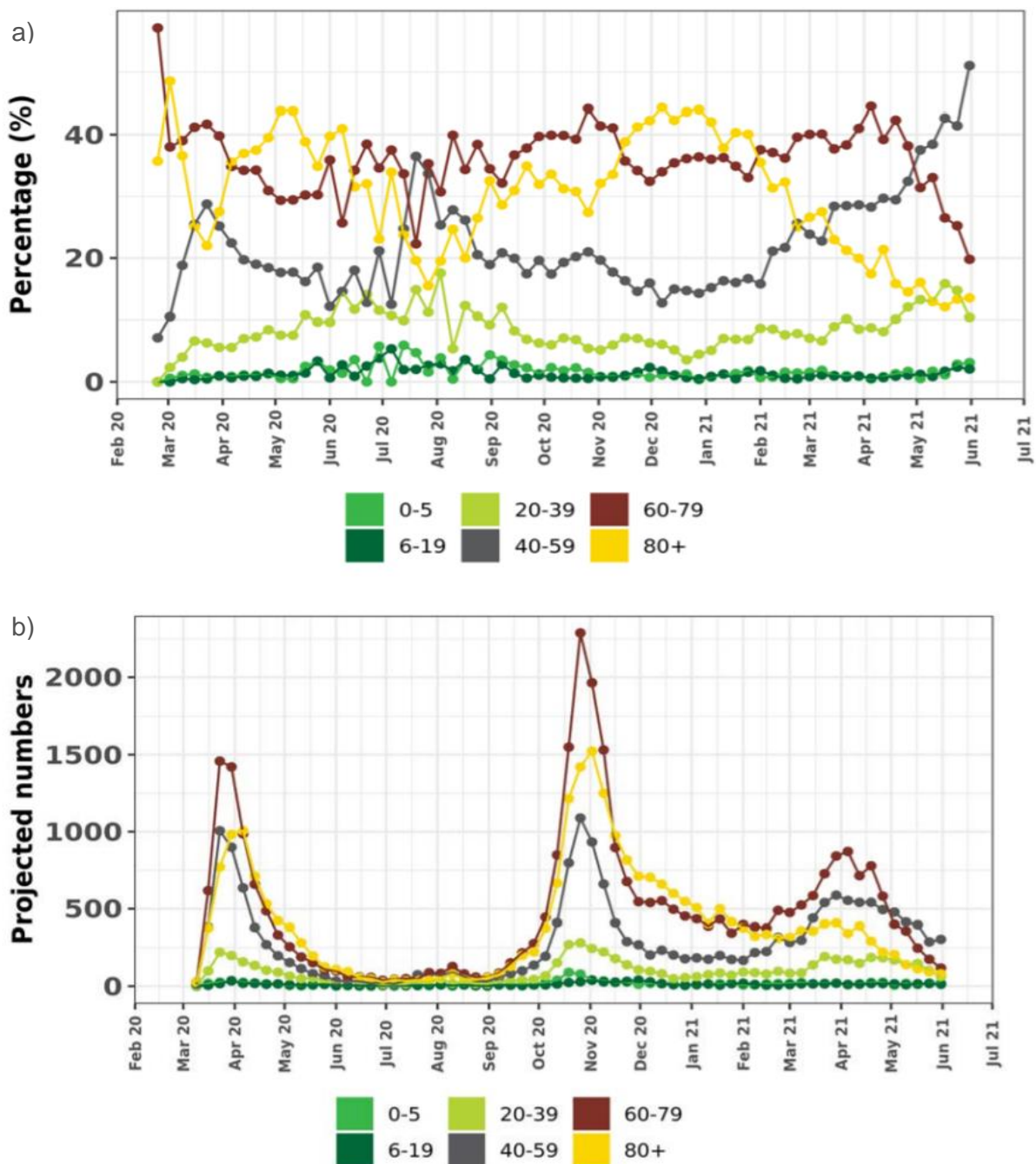
Figure 9 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 06/06/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles 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 pour atteindre 2,9 %, après une longue période de stabilité variant entre 1,5 et 2,0 % (source Surge Capacity Surveillance). Si le nombre d'hospitalisations des non-résidents de MRS diminue (en partie grâce à la vaccination des groupes plus jeunes), il n'est pas inattendu que la proportion de résidents augmente à nouveau, car il s'agit d'une population plus fragile. La proportion des plus de 80 ans dans le nombre total d'hospitalisations a également légèrement augmenté au cours de la semaine 22 pour atteindre 13,5 % (contre 9 % au cours de la semaine 20), mais on observe toujours une baisse en nombre absolu (Figure 10 a et b). La proportion des personnes âgées de 60 à 79 ans continue par contre de baisser (22 % contre 30 % en semaine 20). Pour les patients des unités de soins intensifs, la répartition par groupe d'âge est plus variable. La proportion de patients hospitalisés admis dans l'unité de soins intensifs montre généralement une tendance à la baisse. Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un [rapport](#) mis à jour toutes les semaines.

Figure 10 : Distribution de patients hospitalisés par groupe d'âge, par semaine, semaines 11-22/2021, proportions (a) et nombres absolus³ (b)

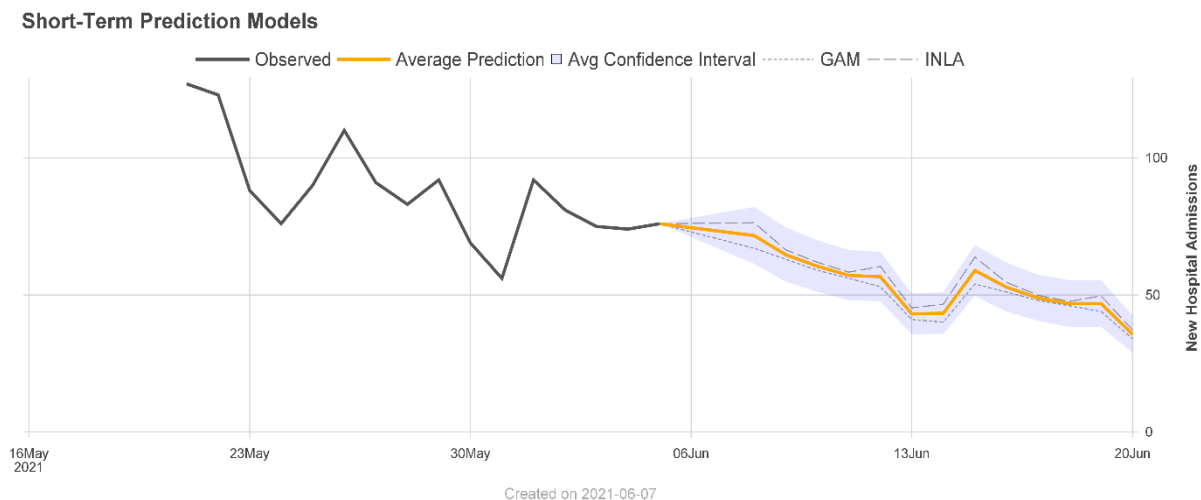


De même que la semaine précédente, le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations est resté stable lors de la période du 2 au 8 juin, à 0,857 (par rapport à 0,862 la semaine précédente).

Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent à nouveau une diminution soutenue (Figure 11).

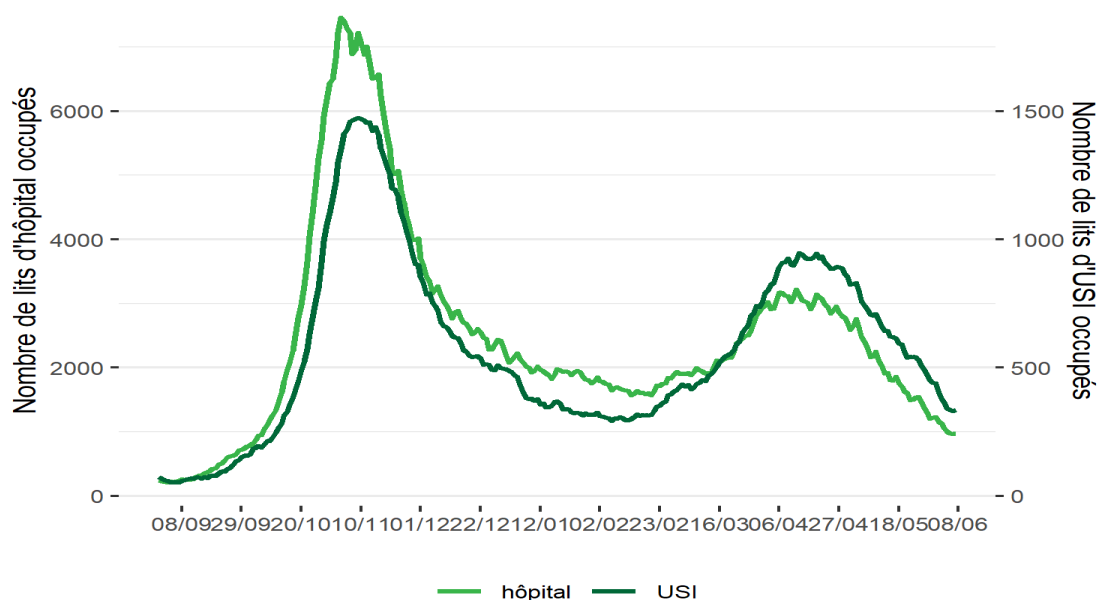
³ Projections pour les données de la surveillance clinique (non exhaustive), à partir des données de la surveillance par le surge capacity.

Figure 11 : 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 = 888, - 23 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 319, - 21 %) ont continué à baisser (Figure 12).

Figure 12 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 08/06/21

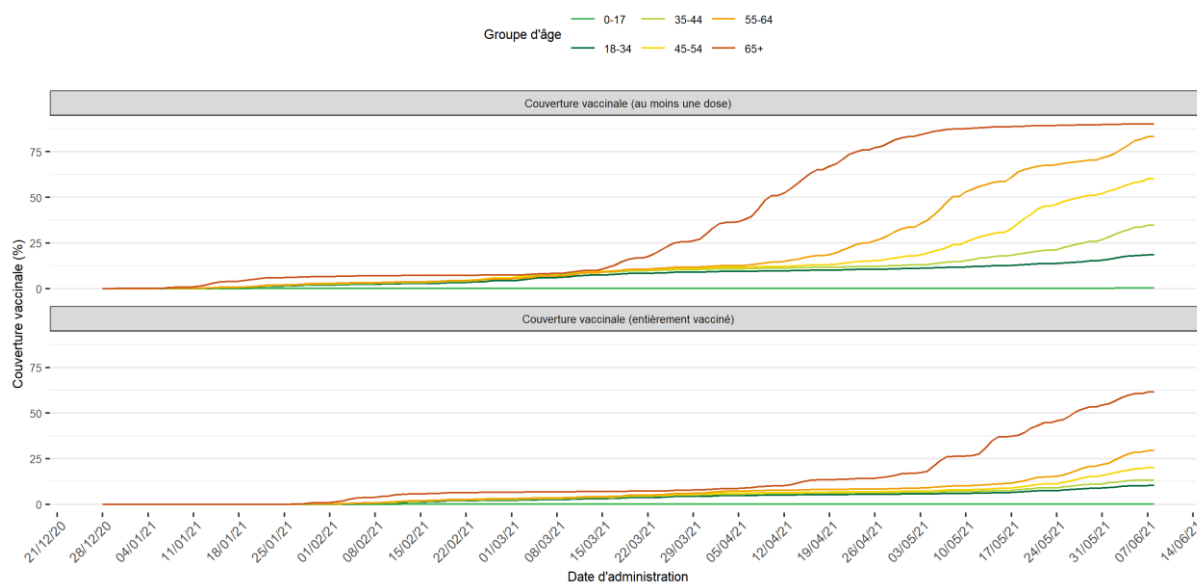


Au cours de la semaine du 31 mai au 6 juin, le nombre de décès a encore diminué, avec un total de 86 décès enregistrés (comparé à 100 la semaine précédente), soit 7 à 14 décès par jour. Les décès de résidents de MRS représentent 24,4 % du nombre total de décès. Cette proportion a augmenté par rapport à la semaine précédente (13 %), mais est principalement due à un foyer spécifique. Le taux de mortalité en semaine 22/2021 était de 0,75/100 000 habitants en Belgique, 1,21/100 000 en Wallonie, 0,53/100 000 en Flandre et 0,57/100 000 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 groupes d'âge 35 - 44 ans (35 %), 45 - 54 ans (60%) et 55 - 64 ans (83%) (Figure 13). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a surtout continuer à augmenter dans le groupe d'âge des plus de 65 ans (62 %). Au total, 45 % de la population est partiellement vaccinée (56 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées reste toujours faible (22,5 % ; 28 % des 18+).

Figure 13 : 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. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et les membres du personnel ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents, dues au COVID-19, sont restés faibles. Entre la semaine 21 et la semaine 22 (02/06 au 08/06 2021), le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 a légèrement augmenté à Bruxelles (de 0,2 à 0,5 pour 1 000 résidents) et en Wallonie (de 1,8 à 2,2 pour 1 000 résidents). En Flandre, le nombre de nouveaux cas est resté stable avec 0,1 cas pour 1 000 résidents. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents dues au COVID-19 en semaine 22, est inférieur à 0,5 pour 1 000 résidents en Flandre, à Bruxelles et en Wallonie. En communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé de COVID-19, ni aucune hospitalisation n'ont été signalés pour les résidents la semaine dernière. Six nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés (comparé à < 5 la semaine dernière) et < 0,5 % des MRS ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer important).

Une épidémie importante est en cours dans une MRS en Wallonie. Les premiers résultats indiquent un taux d'attaque de plus de 60% parmi les résidents et de plus de 20% chez le personnel, sur une période de 3 semaines. L'analyse de la situation est toujours en cours. La plupart des infections sont asymptomatiques, mais il y a également eu un certain nombre de cas graves et 11 décès (chez des personnes souffrant de maladies sous-jacentes graves et

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.

avec une espérance de vie réduite à très court terme). Les variants en cause sont à la fois le variant Alpha (B.1.1.7) et Delta (B.1.617.2). Il s'agit d'une MRS relativement épargnée jusqu'à présent, où les personnes les plus fragiles sont particulièrement touchées, la réponse à la vaccination étant probablement plus faible que chez les personnes plus jeunes. La survenue de plusieurs situations de cas groupés dans les MRS rappelle que de tels situations restent possibles dans une population fragile, malgré la vaccination.

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

Le nombre de clusters a encore diminué en semaine 22 (31 mai au 6 juin), avec 2 152 clusters actifs⁵ (comparé à 2 589 la semaine précédente), dont 303 nouveaux foyers (comparé à 427 la semaine précédente) (Figure 14). Parmi les clusters actifs, le nombre de clusters dans les écoles est légèrement plus élevé que sur des lieux de travail, mais une diminution est observée dans les deux catégories (Figure 15).

Figure 14 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 – 22/2021

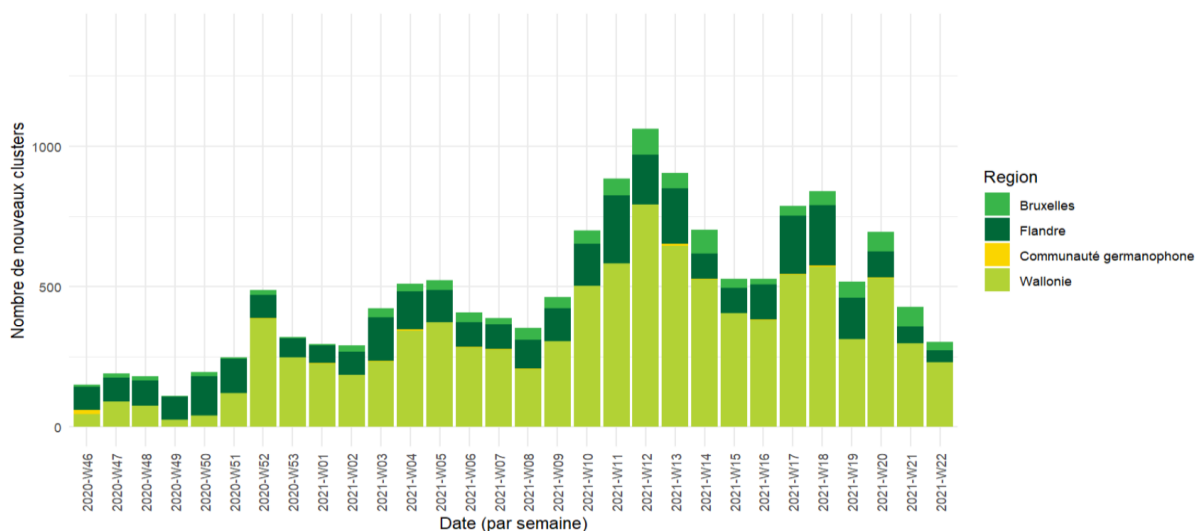
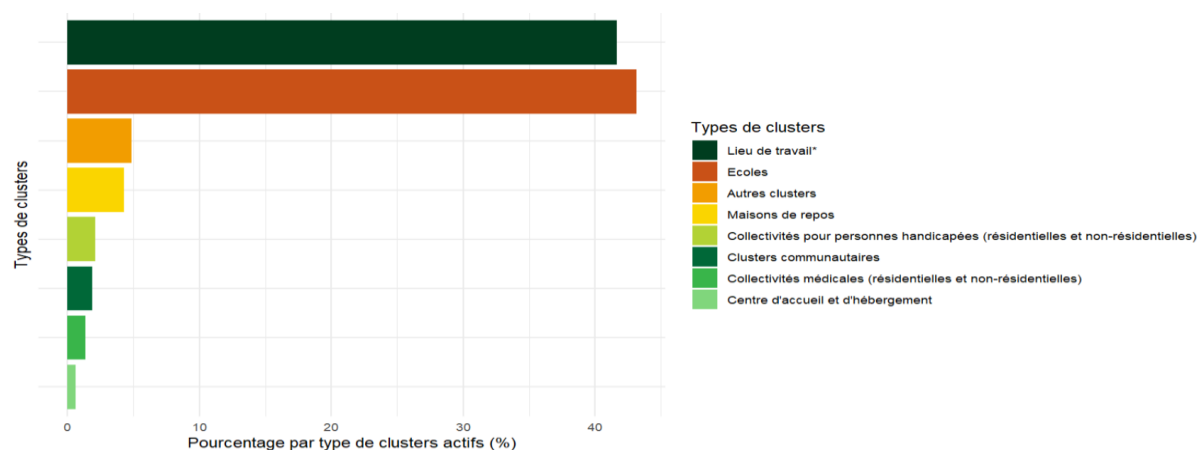


Figure 15 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 22/2021
Source : AZG, AViQ, COCOM



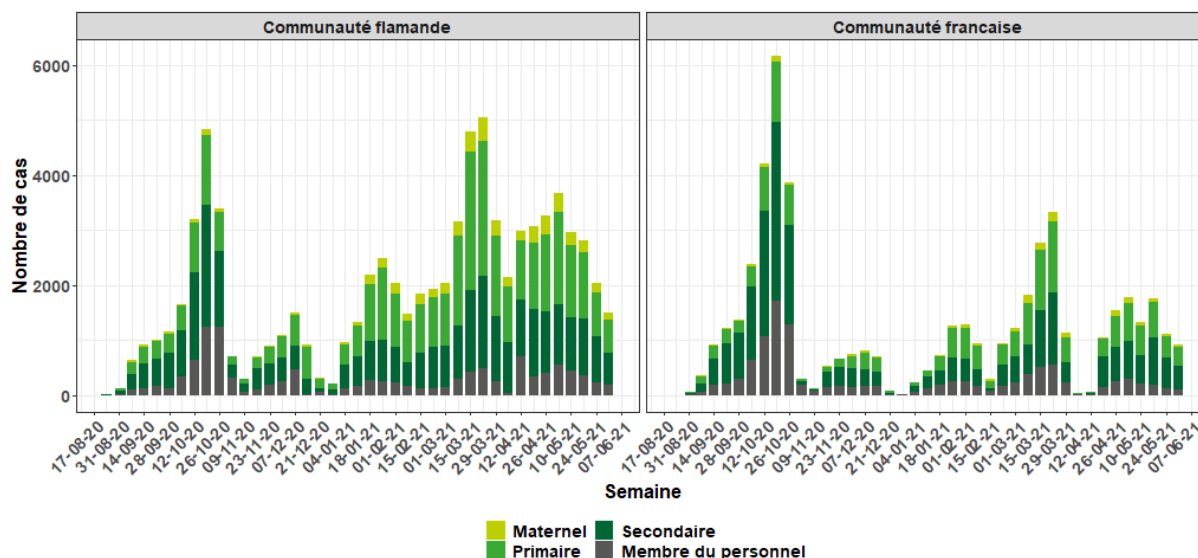
⁵ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Au cours de la semaine du 31 mai au 6 juin, le nombre de cas signalés dans les écoles a encore diminué. Dans les écoles néerlandophones, 1 316 cas ont été signalés parmi les élèves et 184 parmi les membres du personnel. Dans les écoles francophones, 838 cas ont été rapportés parmi les élèves et 103 parmi les membres du personnel (Figure 16).

La raison du test chez les élèves ayant un test positif reste stable et est principalement un contact à haut risque en dehors de l'école (52 %), suivi d'un contact à haut risque lié à l'école (27 %). La présence de symptômes possibles de COVID-19 était rapporté pour 20 % des élèves. Très peu de cas ont été détectés par un dépistage élargi (1 %).

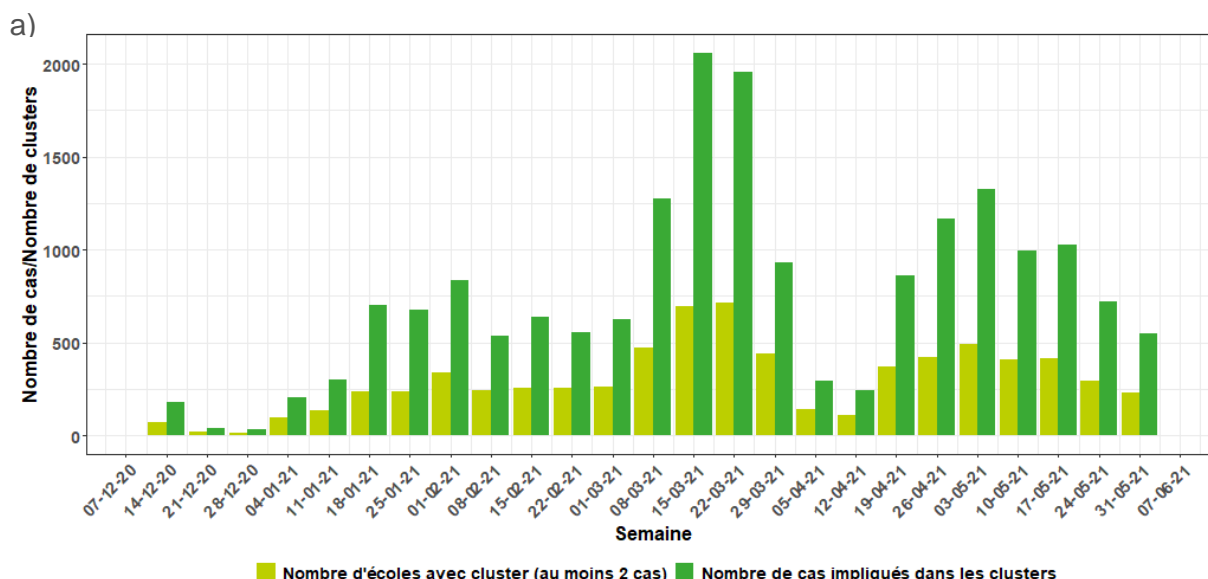
Figure 16: Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, enseignement néerlandophone et francophone, semaines 36/2020 - 22/2021

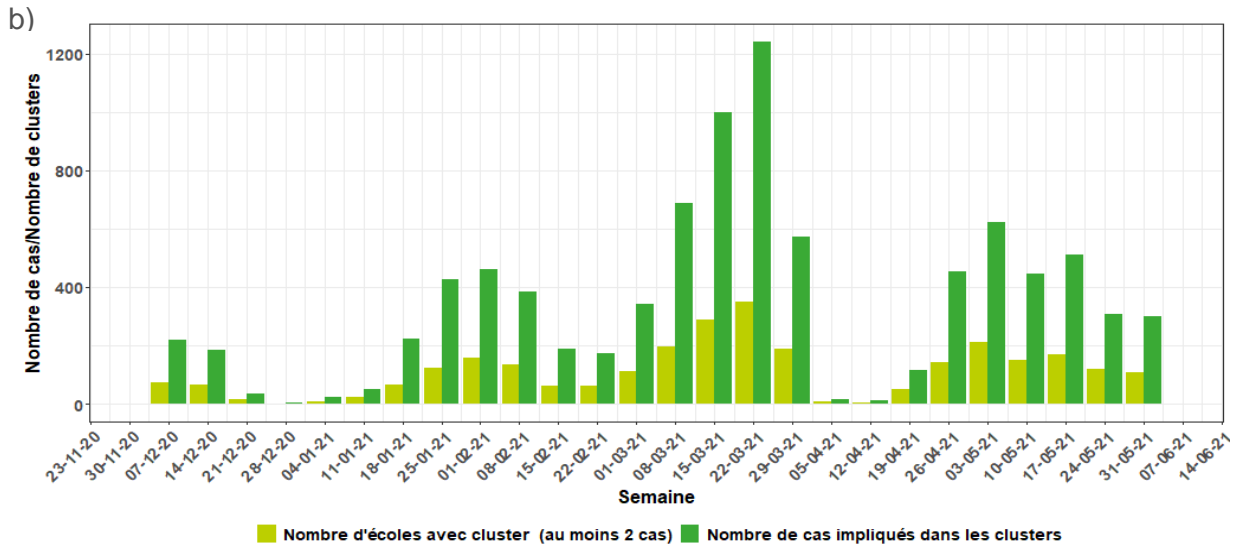
Source : PMS/PSE et surveillance LARS



Le nombre d'écoles avec un cluster actif et le nombre de cas impliqués dans un cluster ont légèrement diminué la semaine dernière (Figure 17).

Figure 17: Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas impliqués dans un cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 22/2021, enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source: surveillance des PMS / PSE et LARS)



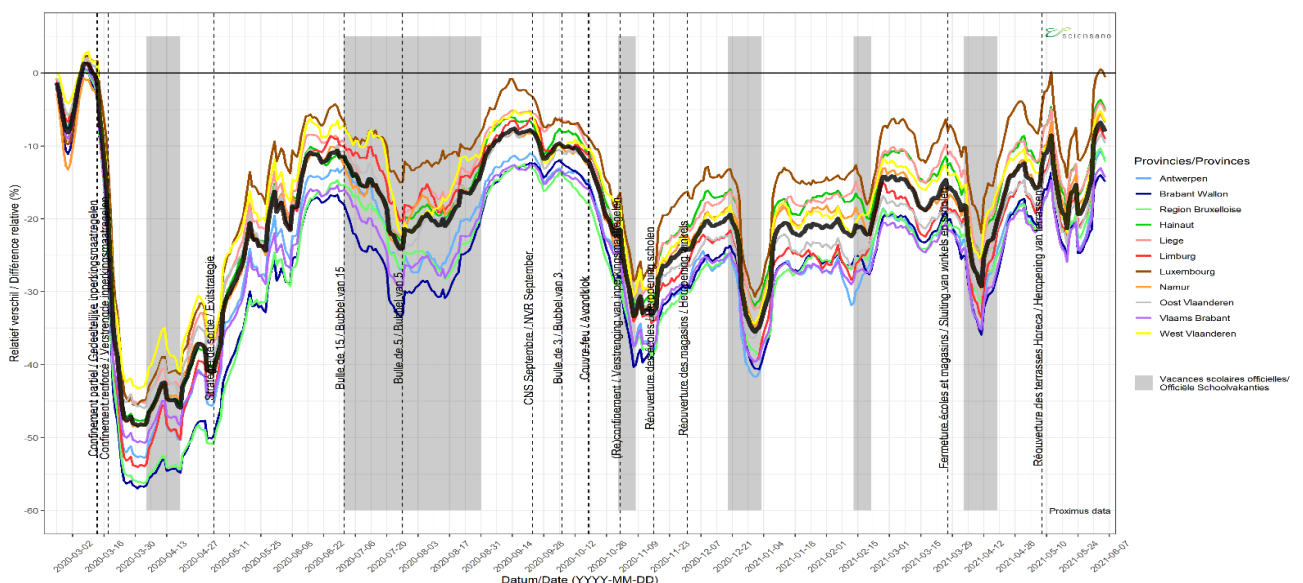


Il y a toujours très peu de changements dans le lieu et la source de l'infection. Au cours de la période du 30 mai au 5 juin, la plupart des infections ont été contractées au sein du foyer (33 %), avec des amis ou en famille (9,5 %), sur les lieux de travail (5,5 %) ou lors d'une activité entre adolescents (8 %). Les sources possibles de l'infection étaient principalement un cohabitant (30 %), un autre membre de la famille (6 %), un collègue (3,5 %), un ami (3,5 %) ou un camarade de classe (5 %).

Après avoir fluctué autour des week-ends prolongés de mai, les données relatives à la mobilité pour la semaine 22 montrent une augmentation jusqu'au niveau de septembre 2020 (niveau le plus élevé depuis le début de l'épidémie) (Figure 18). Si l'on considère les moyennes hebdomadaires pour les différents types de déplacement, la mobilité vers le travail, vers les magasins/les loisirs et vers les stations de transport est la plus élevée depuis le début de l'épidémie (voir Annexe 1).

Figure 18 : 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 30 mai au 5 juin, 39 540 voyageurs sont arrivés en Belgique depuis une zone rouge, ce chiffre est stable par rapport aux semaines précédentes. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 61 % des voyageurs à tester⁶ (78 % des voyageurs au 30/05 et 38 % au 05/06). Parmi les personnes testées, 0,8 % ont eu un résultat positif au premier test et 0,5 % au deuxième test. Le PR diminue dans un contexte d'amélioration globale de la situation épidémiologique en Europe.

Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (24 mai au 5 juin), sur un total de 1060 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁷ B.1.1.7 (Alpha) a été identifié dans 81,8 % des cas (comparé à 84,6 % dans le rapport précédent), le variant B.1.351 (Beta) dans 1,3 % des échantillons (comparé à 0,1 %), le variant P.1 (Gamma) dans 9 % des échantillons (comparé à 10,5 %) et le variant B.1.617.2 (Delta) dans 3,9 % des échantillons (comparé à 1,3 %). La proportion de B.1.617.2 continue d'augmenter. Étant donné l'incidence actuelle et la confirmation d'une transmissibilité plus grande de ce variant, une poursuite de son augmentation est attendue, avec une possibilité de devenir le variant dominant ('population replacement phenomenon'). Pour le moment, les infections par B.1.617.1 et B.1.617.2 ont été documentées dans toutes les provinces, mais la plupart d'entre elles sont survenues dans la Région bruxelloise et autour d'Anvers.

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

Au Royaume-Uni, le variant Delta représentait 86% des souches en circulation la semaine 22 (source CovSPECTRUM), avec une circulation plus étendue et non plus limitée à certaines communautés (comme c'était le cas à l'origine). En outre, le nombre de nouvelles infections en général augmente à nouveau de manière significative (source Our World In Data), avec un début d'augmentation du nombre d'hospitalisations. Cependant, cela concerne principalement de patients jeunes et pas encore totalement vaccinés. Des données provenant du Royaume-Uni indiquent qu'une vaccination complète (avec 2 doses, pas de données pour le vaccin Johnson & Johnson) offre probablement une bonne protection contre le variant Delta, mais la protection après une dose est plus faible que pour le variant Alpha.

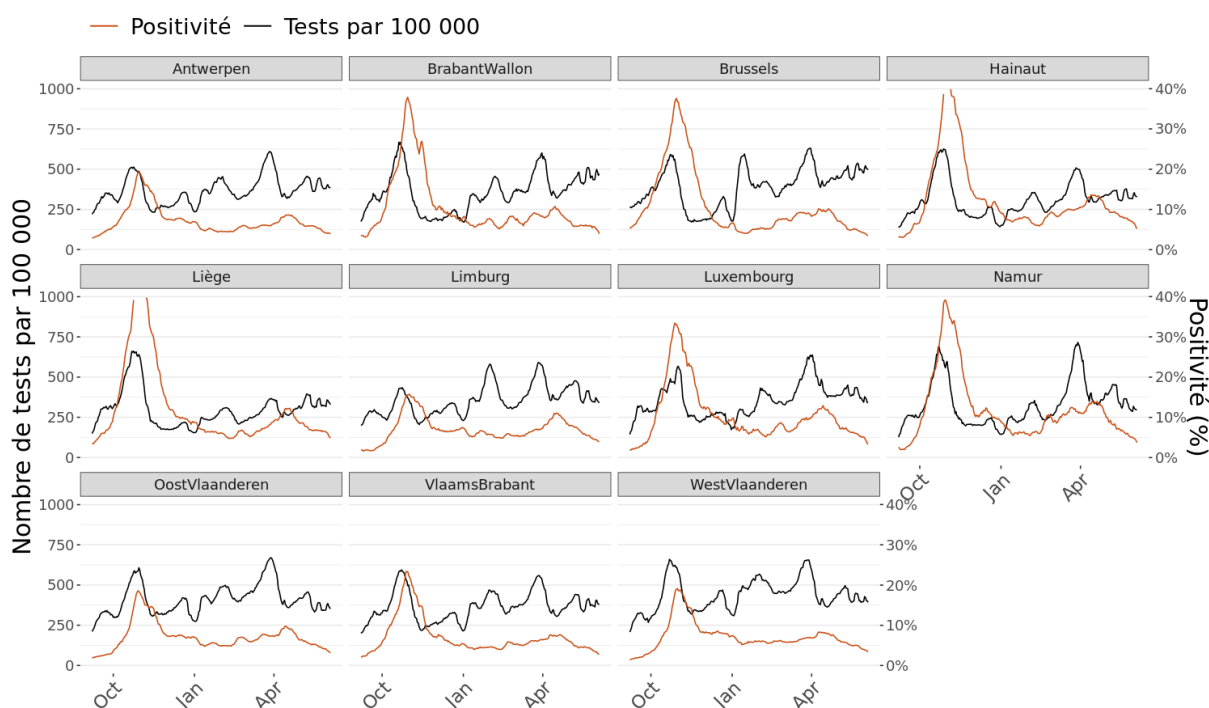
⁶ Les voyageurs de retour ayant un numéro de registre national (NISS), qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures et qui ont eu un risque élevé selon le SAT (si celui-ci devait être rempli).

⁷ Pour la description des variants, 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" ou Delta (B.1.617.2) et Kappa (B.1.617.1).

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore diminué dans toutes les provinces/régions, avec une nouvelle diminution du nombre de cas au cours des 7 derniers jours. Le Rt a continué à diminuer dans toutes les provinces/régions, sauf à Anvers (stabilisation), dans le Limbourg (augmentation) et en Région bruxelloise (augmentation). La valeur reste partout inférieure à 1. Le nombre de tests effectués a augmenté partout sauf au Luxembourg et en Flandre occidentale. Le PR a encore diminué dans toutes les provinces/régions (Figure 19). L'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations est globalement en baisse depuis plusieurs semaines. Cette semaine une légère augmentation a été observée à Anvers et dans le Brabant flamand (faible incidence) (Annexe 2).

Figure 19 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



Tous les provinces sont maintenant au plan A de la 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 passage de la phase de confinement à la phase de contrôle dans la gestion de l'épidémie. Le Brabant flamand, le Brabant wallon, le Luxembourg, le Limbourg, Namur et la Flandre orientale se trouvent sous le seuil défini pour les hospitalisations.

Période 30/05-05/06/21	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	186	-25 %	2 715	0,784	3,5 %	4,4
Antwerpen	185	-16 %	2 701	0,840	3,6 %	4,7
Brabant wallon	263	-31 %	3 444	0,750	3,6 %	2,7
Hainaut	230	-34 %	2 227	0,699	4,9 %	7,4
Liège	210	-26 %	2 265	0,766	4,6 %	4,8
Limburg	161	-13 %	2 434	0,873	3,7 %	4,0
Luxembourg	169	-45 %	2 424	0,636	3,0 %	1,7
Namur	155	-30 %	2 042	0,721	3,5 %	3,0
Oost-Vlaanderen	143	-32 %	2 440	0,739	2,9 %	2,7
Vlaams-Brabant	135	-23 %	2 640	0,800	2,6 %	2,2
West-Vlaanderen	160	-24 %	2 686	0,788	3,2 %	4,7
Région bruxelloise	216	-14 %	3 518	0,871	3,4 %	5,7
Deutschsprachige Gemeinschaft	121	-46 %	1 513	0,641	3,6 %	2,6

⁸ Données de la semaine 22 (du 31 mai au 6 juin 2021).

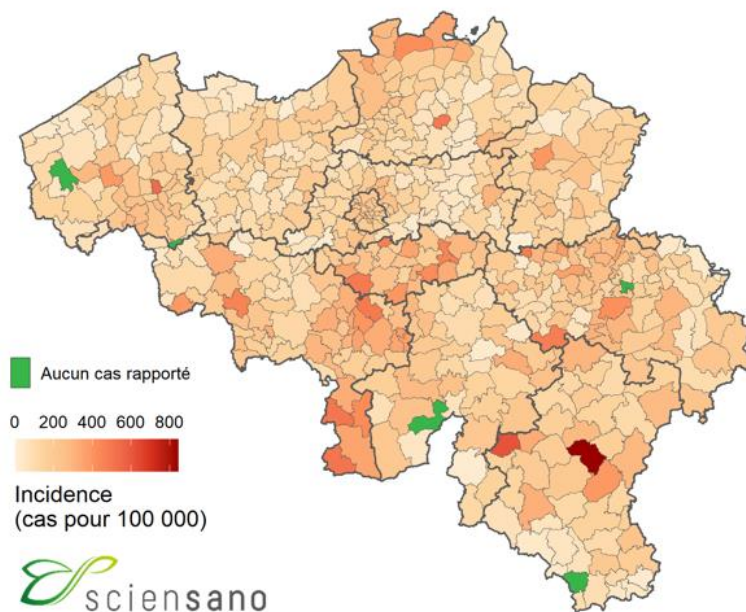
COMMUNES

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 ayant fait l'objet d'une alerte a encore légèrement diminué (45 comparé à 52 la semaine dernière).

Aucune commune ne présente une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 1 000/100 000, et seules 18 communes ont une incidence cumulée supérieure à 400/100 000. Dans 144 communes, l'incidence est inférieure à 100/100 000 (par rapport à 47 la semaine dernière).

La Figure 20 représente les incidences par commune. Les communes présentant les incidences les plus élevées sont désormais principalement situées dans le Hainaut, le Brabant wallon et dans une moindre mesure au Luxembourg et dans le nord de la province d'Anvers.

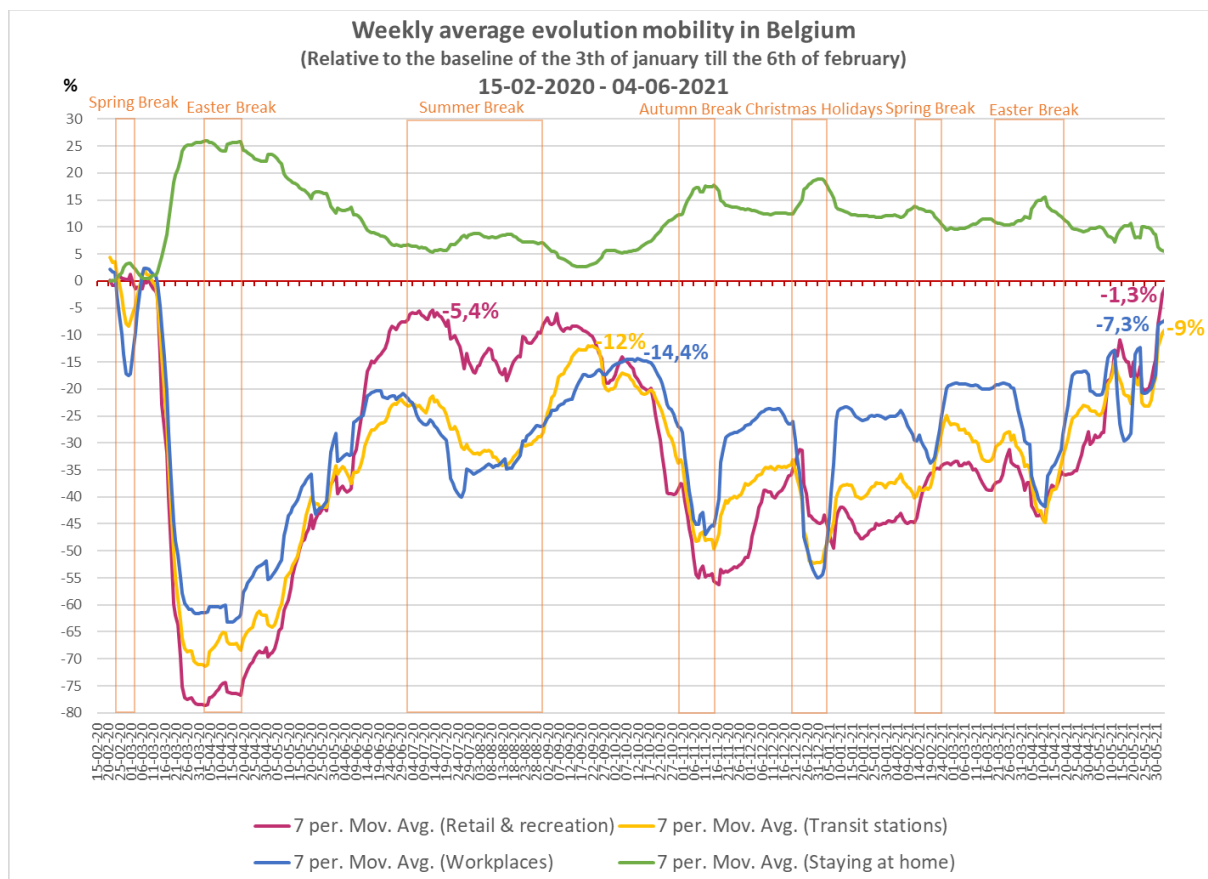
Figure 20 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

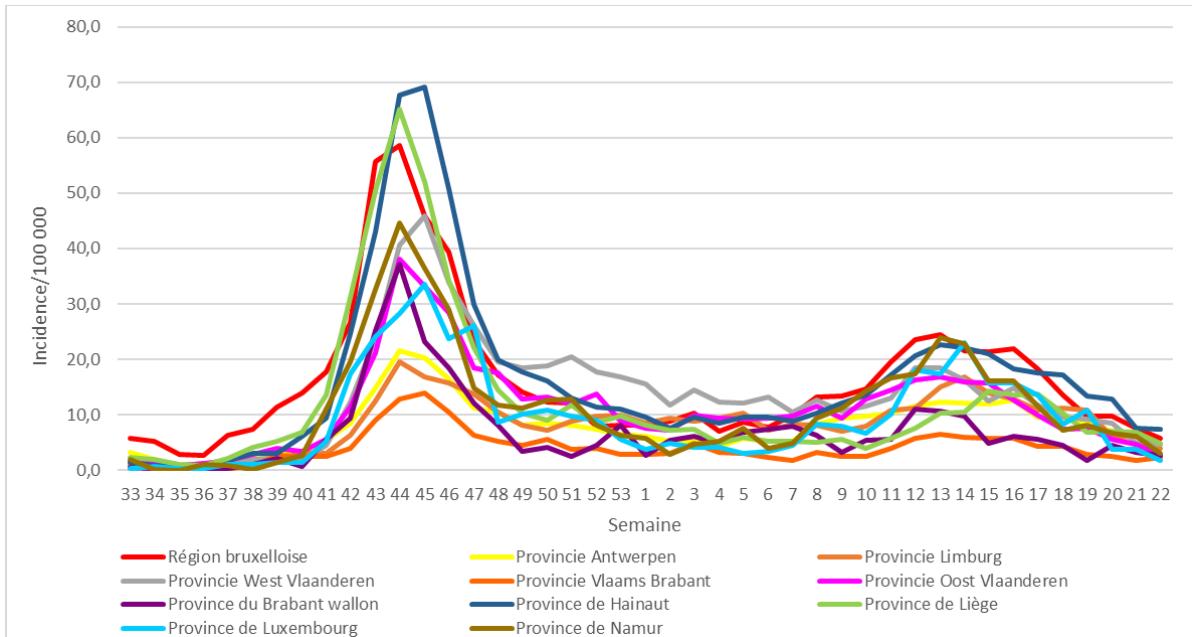
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Bénédicte Delaere (CHU-UCL Namur), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Sophie Quoilin (Sciensano), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Annexe 1 : Evolution des divers indicateurs de mobilité en Belgique depuis le 15 février 2020, moyennes hebdomadaires

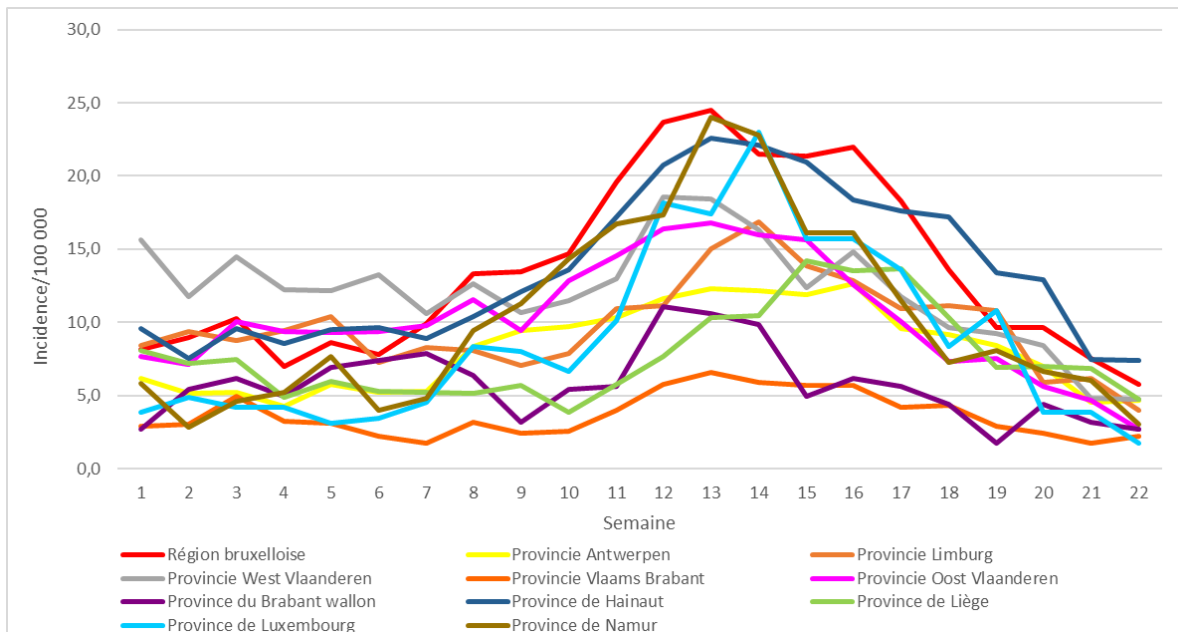


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 22/2021

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".

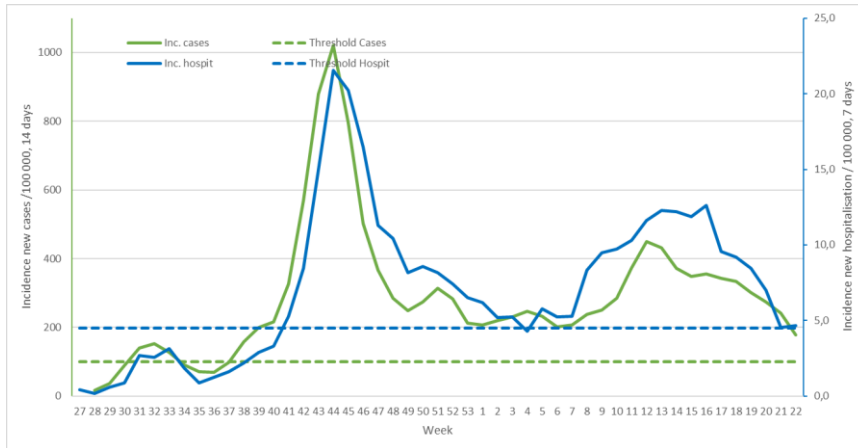


L'analyse des dernières semaines (1 - 22/2021) montre une diminution pour toutes les provinces.

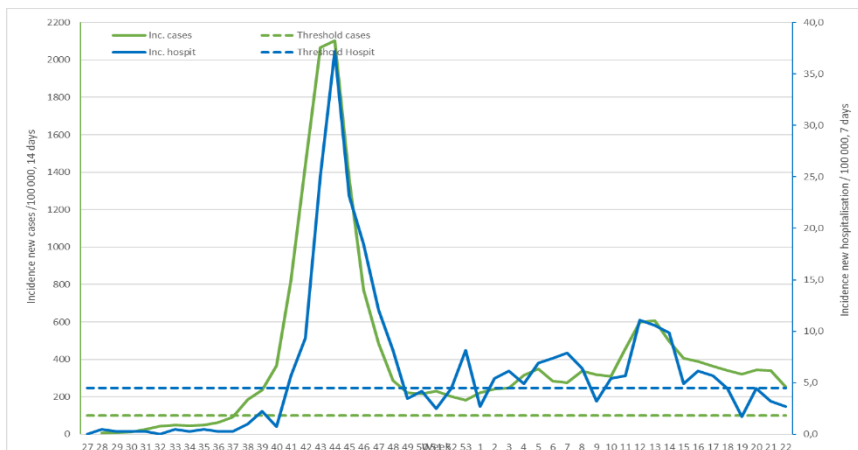


Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations
(A noter : l'axe des ordonnées diffère en fonction des provinces)

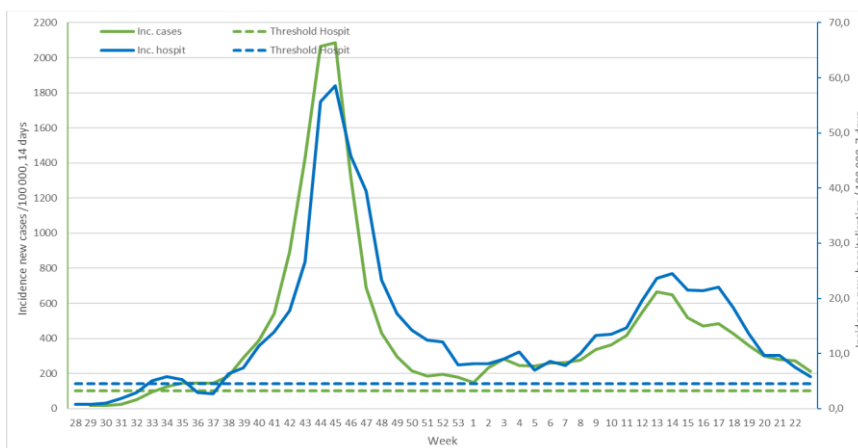
Antwerpen



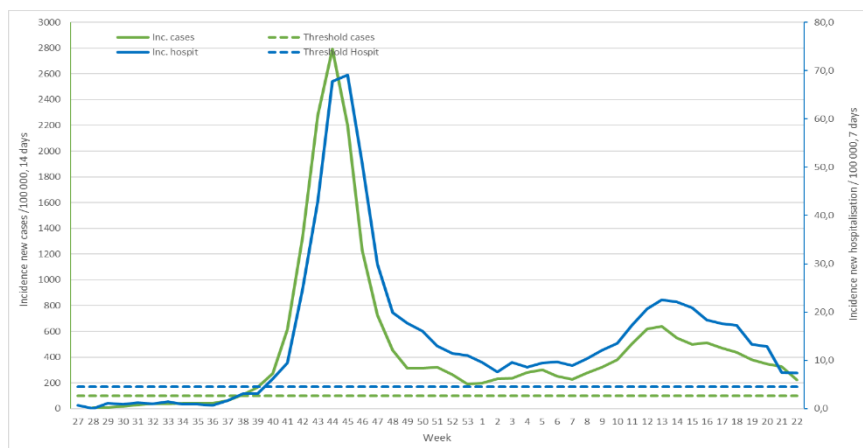
Brabant wallon



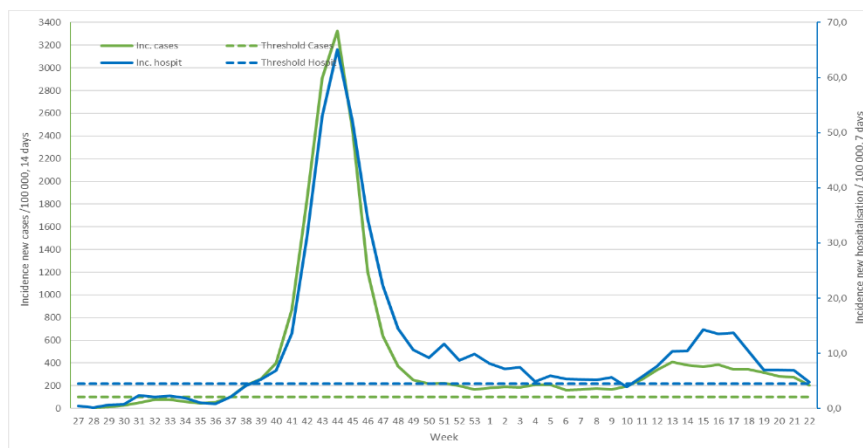
Brussels



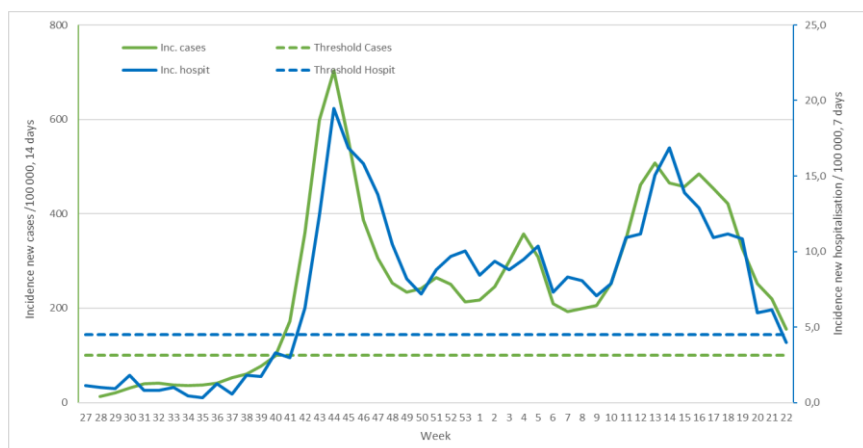
Hainaut



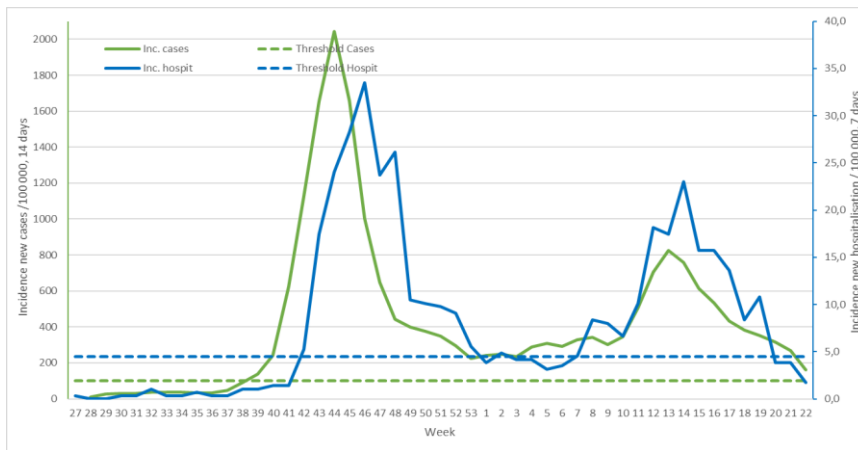
Liège



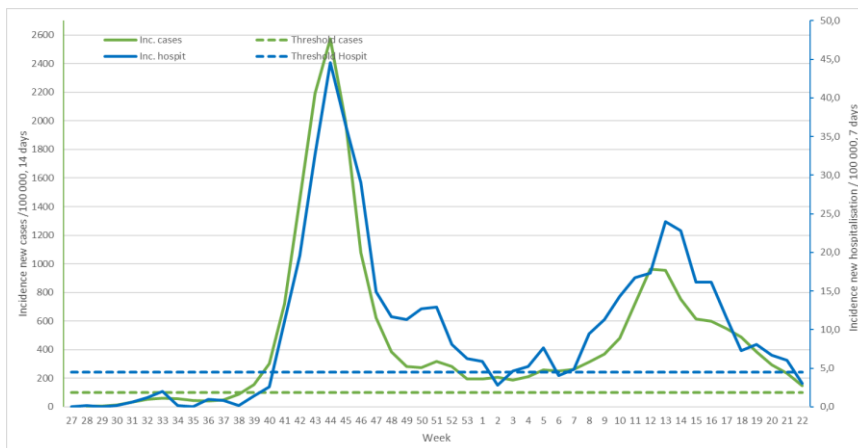
Limburg



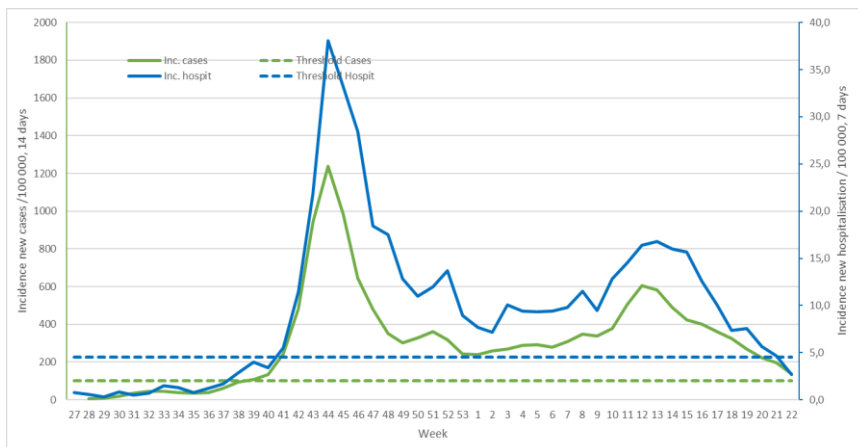
Luxembourg



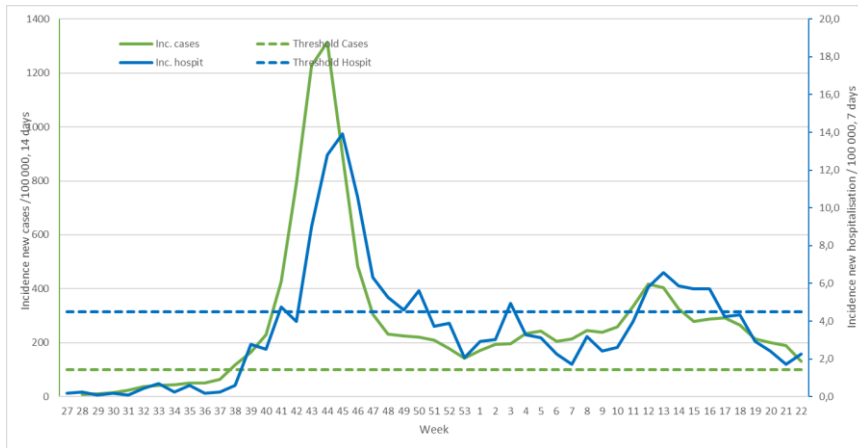
Namur



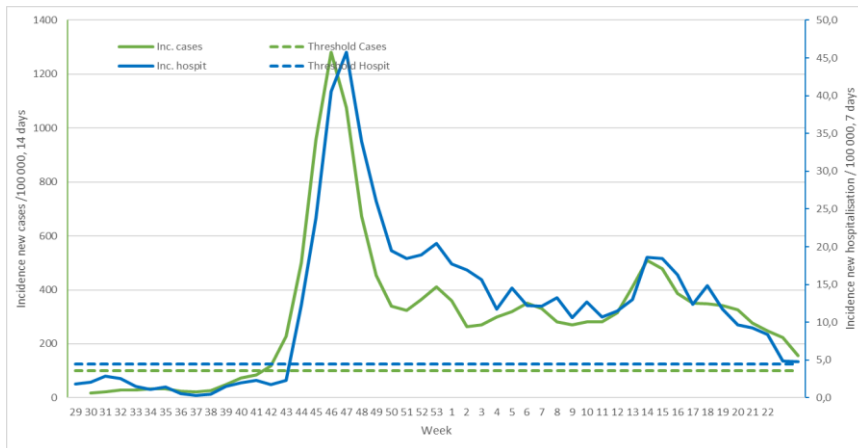
Oost-Vlaanderen



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.

Situation of municipalities in all provinces, analysis date: 2021-06-05

