

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 16/06/2021

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 <u>ici</u>. 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) continuent à diminuer. La situation dans les écoles évolue également très favorablement en ce moment, avec une forte baisse du nombre d'infections parmi les élèves et le personnel.

La diminution du PR est surtout observée chez les personnes symptomatiques. Pour la surveillance de la circulation du virus, le PR dans ce groupe est le plus pertinent. Chez les contacts à haut risque, le PR semble se stabiliser, mais cette valeur peut être influencée d'une part par la vaccination (qui permet de réduire la transmission à d'autres personnes) et d'autre part par les variants (avec un variant plus transmissible tel que Delta, on peut s'attendre à un nombre plus élevé d'infections secondaires chez les contacts à haut risque, ce qui peut maintenir le PR élevé).

L'évolution de la situation est favorable dans toutes les provinces et régions. Dans la région de Bruxelles-Capitale, l'incidence des hospitalisations est la plus élevée, avec une légère augmentation au cours de la semaine écoulée, et la couverture vaccinale est plus faible que dans les autres régions. La vigilance et la poursuite des efforts y sont donc recommandées.

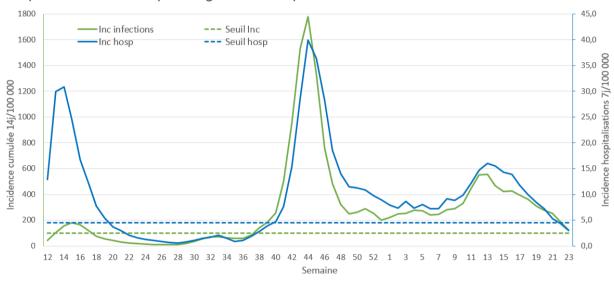
Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan A de la phase de confinement (Figure 1). Le seuil défini pour la phase de contrôle n'a pas encore été atteint pour le nombre de cas. Pour l'instant, il est encore trop tôt pour voir l'effet des nouveaux assouplissements (élargis) du 9 juin sur le nombre d'infections ou d'hospitalisations. Cependant, une nouvelle augmentation de la mobilité peut être notée à partir de ce jour.

La plus grande source d'inquiétude à l'heure actuelle est l'évolution du variant Delta, qui deviendra probablement dominant en Belgique, potentiellement dès début juillet 2021. Des données provenant du Royaume-Uni montrent que les personnes infectées par ce variant sont non seulement plus contagieuses, mais qu'elles présentent également un risque

d'hospitalisation environ deux fois plus élevé et qu'une dose de vaccin ne confère qu'une protection partielle contre les maladies symptomatiques et une hospitalisation.

Dans un <u>communiqué</u>, l'Organisation mondiale de la Santé Europe souligne que, malgré l'évolution favorable des chiffres dans la région européenne, nous ne sommes pas sortis de la zone de danger. Elle appelle à la prudence face à l'augmentation des rassemblements sociaux, des festivals et des événements sportifs. La transmission est encore très répandue et la contagiosité plus élevée du variant Delta est inquiétante. Les mêmes erreurs que celles commises durant l'été 2020 ne doivent pas être répétées et la prudence reste nécessaire, notamment dans le cadre des voyages. En cas d'évolution négative des indicateurs épidémiologiques, des mesures rapides doivent être prises. Le RAG rappelle que la quarantaine des personnes exposées continue de jouer un rôle fondamental pour le contrôle de la circulation du virus.

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.

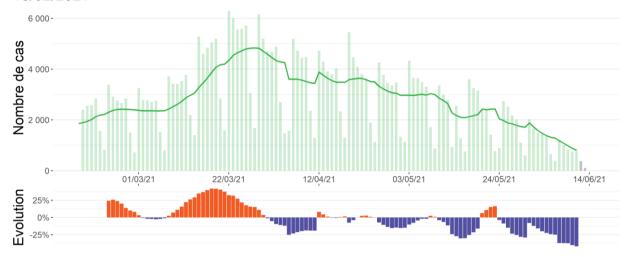
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de <u>nouvelles infections</u> a continué à diminuer fortement, avec en moyenne 764 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 6 au 12 juin, comparé à 1 315 la semaine précédente (- 42 %) (Figure 2).

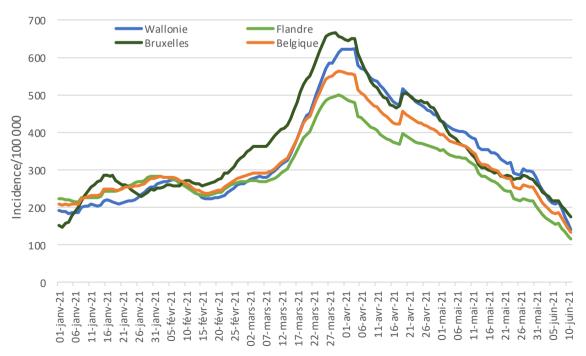
Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également diminué encore, jusqu'à 0,682 contre 0,784 la semaine précédente.

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



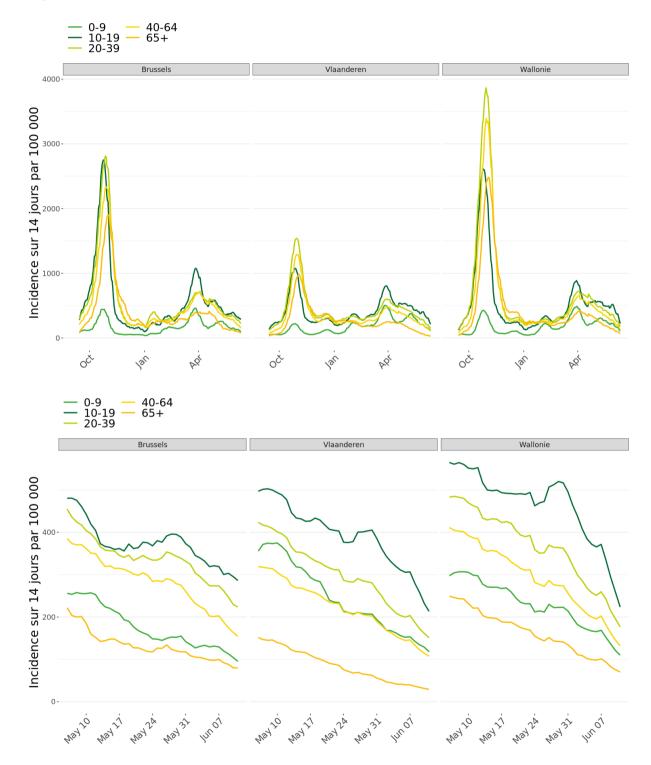
L'<u>incidence cumulée sur 14 jours</u> a également continué à baisser, passant de 186/100 000 la semaine dernière à 127/100 000 cette semaine. La baisse est un peu plus rapide en Wallonie (Figure 3).

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



L'incidence cumulée sur 14 jours a continué à baisser dans tous les groupes d'âge dans les trois régions (Figure 4). La baisse est la plus prononcée pour les 10-19 ans en Wallonie.

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 <u>nombre de tests</u> effectués est en baisse, avec en moyenne 39 554 tests effectués par jour comparé à 44 570 la semaine précédente (Figure 5). La diminution est la plus importante pour les 10 -19 ans.

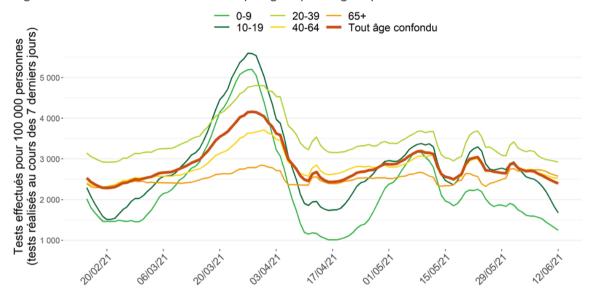


Figure 5 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21

Pour les tests associés à un eform/CTPC (environ 60 % des tests), il y a toujours une baisse des tests pour les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque, et une augmentation des tests de dépistage (potentiellement les voyageurs au départ) (Figure 6).

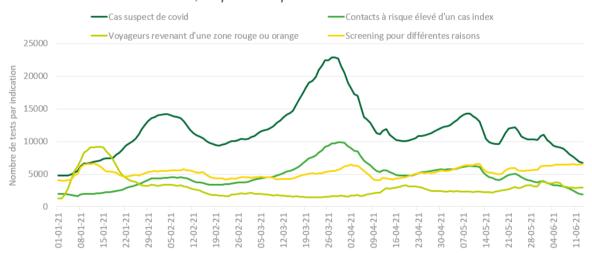


Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021 Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

Le nombre d'<u>autotests</u> vendus en pharmacie continue de diminuer. Au cours de la semaine du 4 au 10 juin, 40 319 tests¹ ont été vendus, contre 49 810 la semaine précédente (Source : APB & OPHACO). Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif continue également de baisser, avec un total de 156 codes (contre 238 la semaine précédente), dont 145 ont été créés par un médecin généraliste (135 directement et 10 après orientation par le centre d'appel en raison de symptômes). Parmi ceux dont le résultat était disponible (n=131), 77% avaient un test PCR positif.

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

Malgré la baisse du nombre de tests, le <u>taux de positivité</u> (PR) continue de baisser progressivement. Le PR moyen est désormais de 2,4 % contre 3,5 % pour la période précédente (Figure 7). Cette diminution s'observe dans toutes les tranches d'âge. La valeur la plus élevée est toujours enregistrée chez les 10 à 19 ans (5,2 % contre 6,4 % la semaine dernière) et la plus faible chez les plus de 65 ans (1,1 % contre 1,6 %).

Pour les tests effectués avec un eform/CTPC, le PR est maintenant plus élevé chez les contacts à haut risque que chez les individus symptomatiques, avec une tendance plutôt stable (Figure 8). La tendance semble également se stabiliser pour les personnes asymptomatiques testées dans le cadre d'un dépistage (par exemple pour les voyages).

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

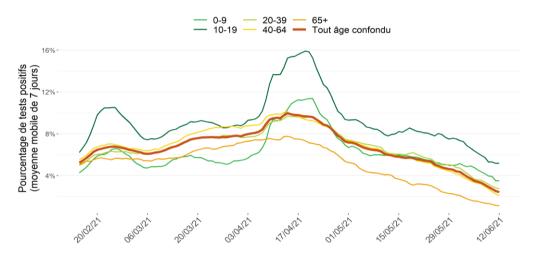
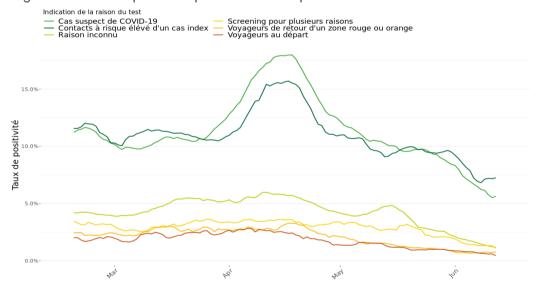


Figure 8: Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



En semaine 23, le <u>nombre de consultations</u> pour suspicion de COVID-19 chez les <u>médecins</u> <u>généralistes</u> a encore diminué dans toutes les régions (moyenne de 41 contacts pour 100 000 habitants par jour, Baromètre des médecins généralistes, Figure 9). Cette baisse s'est légèrement ralentie ces derniers jours, mais la tendance générale reste favorable (Figure 10). L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le <u>réseau des médecins vigies</u> a également diminué pour atteindre 38 consultations pour 100 000 habitants par semaine. La charge de travail perçue pour la suspicion de COVID-19 a également continué à

diminuer, 24% des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (par rapport à 38 % 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 - 11/06/2021² (Source: Baromètre des médecins généralistes)

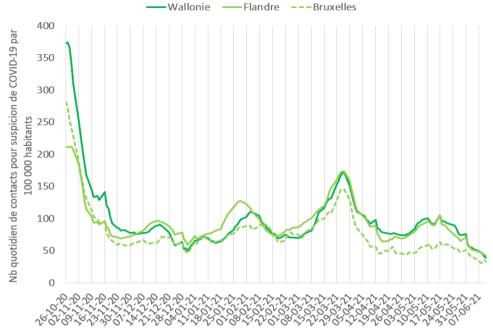
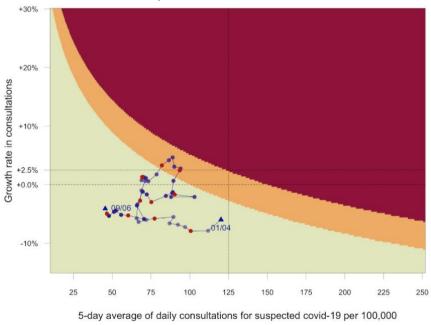


Figure 10: Evolution du nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez le médecin généraliste (moyenne des 5 derniers jours ouvrables) et du rapport qui indique la croissance (>1) ou décroissance (<1) de ce nombre sur 10 jours ouvrables, 1/04 – 09/06/21. Les lignes pointillées représentent les seuils de 125 consultations et de croissance de 2,5 % *Travail de Christel Faes, UHasselt*



7

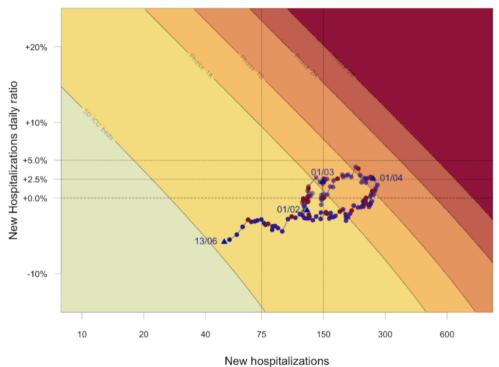
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles <u>hospitalisations</u> pour COVID-19 continue également à diminuer, avec en moyenne 44 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 9 au 15 juin, comparé à 67 la semaine précédente (- 33 %). La Figure 11 montre toujours un déplacement des prédictions vers la gauche de la figure, atteignant presque la zone verte.

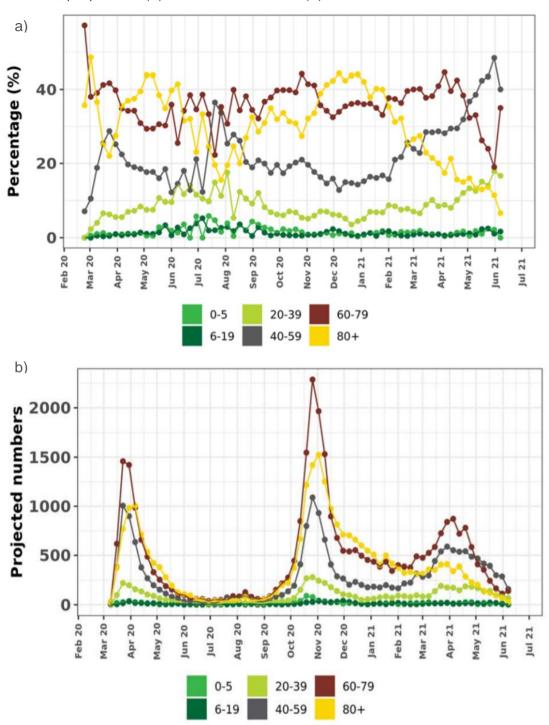
Figure 11: Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 13/06/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles 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 resté stable, avec 2,7 % (source Surge Capacity Surveillance). La proportion des plus de 80 ans dans le nombre total d'hospitalisations a de nouveau diminué au cours de la semaine 23, jusqu'à 8,1 % (Figure 12 a). La proportion des personnes âgées de 60 à 79 ans a augmenté (35,5 % contre 21,8 % en semaine 22), avec une stabilisation en nombres absolus (Figure 12 a et b). Cependant, le nombre d'hospitalisations étant en forte baisse, plus de fluctuations sont possibles et les données des semaines les plus récentes doivent être interprétées avec prudence. Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un <u>rapport</u> mis à jour toutes les semaines.

Figure 12 : Distribution de patients hospitalisés par groupe d'âge, par semaine, semaines 11-23/2021, proportions (a) et nombres absolus³ (b)

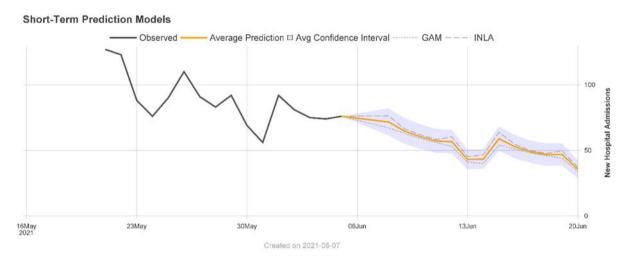


Le <u>taux de reproduction</u> (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a diminué légèrement, avec une valeur de 0,769 lors de la période du 9 au 15 juin (par rapport à 0,857 la semaine précédente).

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

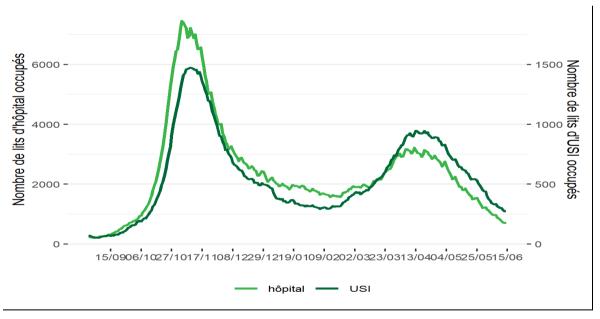
Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent toujours une diminution soutenue (Figure 13).

Figure 13 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



Le nombre de <u>lits d'hôpitaux</u> occupés par des patients COVID-19 (n = 651, - 27 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 256, - 20 %) ont continué à baisser (Figure 14).

Figure 14: Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 15/06/21



Au cours de la semaine du 7 au 13 juin, le <u>nombre de décès</u> a encore diminué, avec un total de 49 décès enregistrés (comparé à 86 la semaine précédente), soit 4 à 13 décès par jour. Les décès de résidents de MRS représentent 8,2 % du nombre total de décès. Cette proportion a à nouveau diminué, après l'augmentation observée la semaine précédente (24,4 %, suite à un foyer majeur dans une maison de repos). Le taux de mortalité en semaine 23/2021 était de 0,43/100 000 habitants en Belgique, 0,80/100 000 en Wallonie, 0,23/100 000 en Flandre et 0,41/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la <u>couverture vaccinale</u> pour la première dose (vaccination partielle) a continué à augmenter principalement dans les groupes d'âge 35 - 44 ans (43 %) et 45 - 54 ans (75 %) (Figure 15). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a continué à augmenter dans le groupe d'âge des plus de 65 ans (68 %) et dans celui des 55 – 64 ans (44 %). Au total, près de 50 % de la population est désormais partiellement vaccinée (61,9 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées reste faible, à 27,5 % (34,4 % des 18+).

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



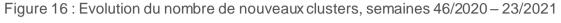
La situation dans les <u>maisons de repos et de soins</u> (MRS) continue de présenter de légères variations hebdomadaires, mais la situation reste favorable. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 chez les résidents et les membres du personnel ainsi que le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents, dues au COVID-19, sont restés faibles. Entre la semaine 22 et la semaine 23 (09/06 au 15/06 2021), le nombre de nouveaux cas a diminué dans toutes les régions/communautés : à Bruxelles de 0,5 à 0,1 pour 1 000 résidents, en Wallonie de 2,2 à 0,5 pour 1 000 résidents et en Flandre de 0,1 à < 0,05 pour 1 000 résidents. En communauté germanophone, aucun nouveau cas n'a été signalé cette semaine. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents dues au COVID-19 en semaine 23 est inférieur à 0,5 pour 1 000 résidents en Flandre et en Wallonie. A Bruxelles et en communauté germanophone, aucune hospitalisation n'a été signalée. Moins de cinq nouveaux clusters possibles⁴ ont été détectés (comparé à 7 la semaine demière) et < 0,5 % des MRS ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer important). Le foyer important de cas dans une MRS en Wallonie rapporté la semaine passée est toujours sous investigation.

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

_

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.

Le nombre de clusters a encore diminué en semaine 23 (7 au13 juin), avec 1 556 <u>clusters actifs</u> (comparé à 2 152 la semaine précédente), dont 230 <u>nouveaux foyers</u> (comparé à 303 la semaine précédente) (Figure 16). Parmi les clusters actifs, le nombre de clusters dans les écoles reste légèrement supérieur au nombre de clusters sur des lieux de travail, mais une diminution est observée dans les deux catégories cette semaine encore (Figure 17).



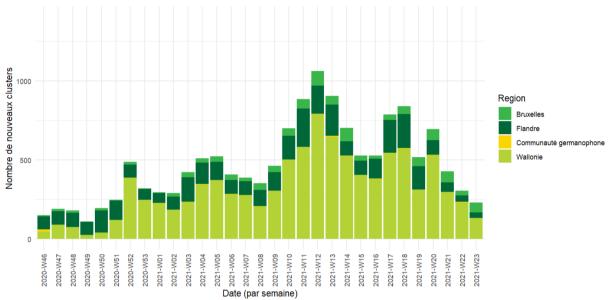
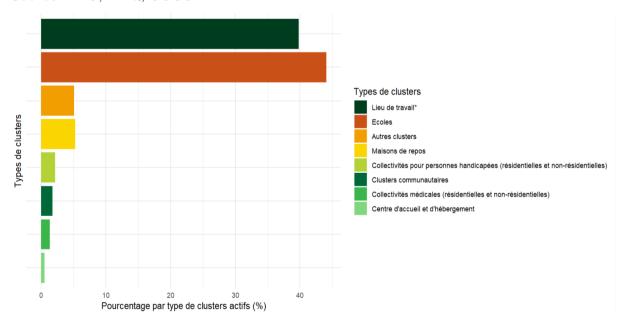


Figure 17 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 23/2021 Source : AZG, AViQ, COCOM



12

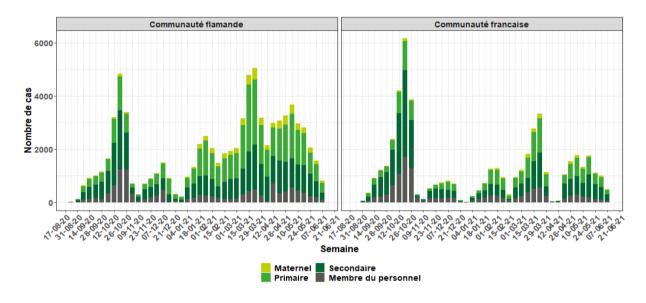
⁵ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Au cours de la semaine du 7 au 13 juin, une forte diminution du nombre d'infections est également observée dans les <u>écoles</u>. Dans les écoles néerlandophones, 709 cas ont été signalés parmi les élèves et 92 parmi les membres du personnel. Dans les écoles francophones, 452 cas ont été rapportés parmi les élèves et 54 parmi les membres du personnel (Figure 18).

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 (51 %), suivi d'un contact à haut risque lié à l'école (30 %). La présence de symptômes possibles de COVID-19 était rapporté pour 19 % des élèves. Très peu de cas ont été détectés par un dépistage élargi.

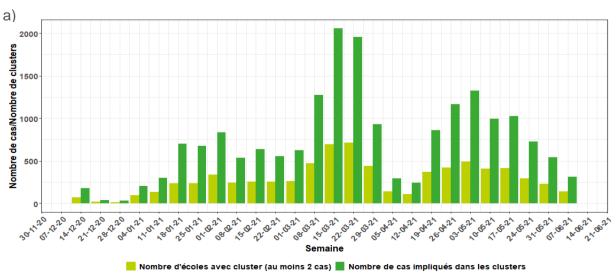
Figure 18: Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, enseignement néerlandophone et francophone, semaines 36/2020 - 23/2021

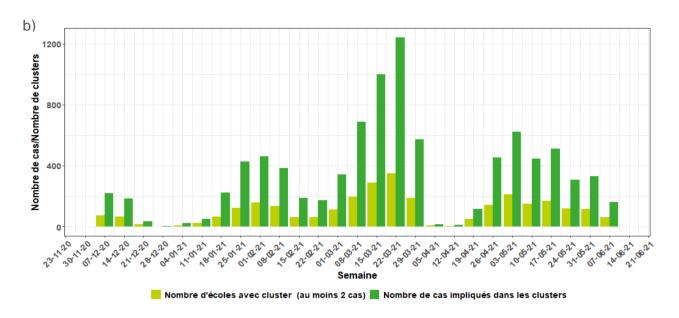
Source: PMS/PSE et surveillance LARS



Le nombre d'écoles avec un cluster actif et le nombre de cas impliqués dans un cluster ont diminué la semaine dernière (Figure 19).

Figure 19: Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas impliqués dans un cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 23/2021, enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source: surveillance des PMS / PSE et LARS)



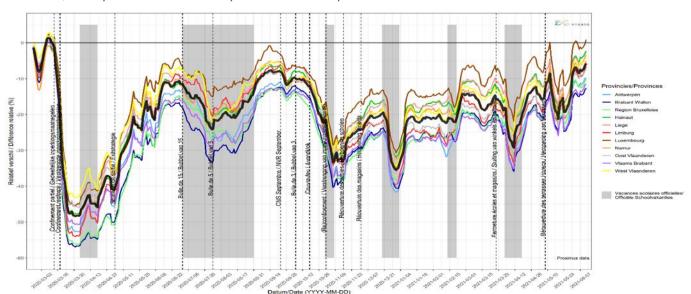


Le <u>lieu et la source de l'infection</u> restent globalement stables. Au cours de la période du 6 au 12 juin, la plupart des infections ont été contractées au sein du foyer (33 %), avec des amis ou en famille (7,5 %), sur les lieux de travail (5,5 %) ou lors d'une activité entre adolescents (8,5 %). Les sources possibles de l'infection étaient principalement un cohabitant (31 %), un autre membre de la famille (4,5 %), un collègue (3,5 %), un ami (3 %) ou un camarade de classe (5,5 %).

Les données relatives à la <u>mobilité</u> montrent pour la semaine 23 une nouvelle légère augmentation (Figure 20). L'augmentation est la plus prononcée pour les déplacements vers les magasins et lieux de loisir, à un niveau supérieur à celui d'avant l'épidémie (Voir Annexe 1). Ceci n'est pas inattendu après les assouplissements généralisés de nombreuses mesures; seuls les déplacements domicile-travail sont encore susceptibles d'être limités, et une stabilisation (à un niveau élevé) est observée.

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.



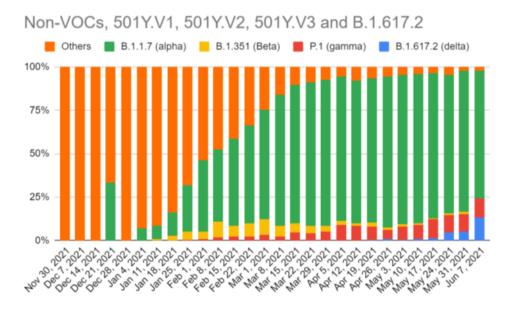
Au cours de la semaine du 6 au 12 juin, un total de 74 761 voyageurs sont arrivés en Belgique (par rapport à 68 868 la semaine précédente) dont 38 394 depuis une zone rouge. Le nombre de voyageurs de retour de zone rouge est en très légère diminution par rapport aux semaines précédentes, mais cela reflète l'évolution de la classification des différents pays. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 58 % des voyageurs à tester⁶ ce qui est légèrement inférieur à la semaine précédente (74 % des voyageurs au 06/06 et 41 % au 12/06). Parmi les personnes testées, 0,8 % ont eu un résultat positif au premier test et 0,4 % au deuxième test. Ces chiffres sont stables par rapport à la semaine précédente.

Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (31 mai au 13 juin), sur un total de 769 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant B.1.1.7 (Alpha) a été identifié dans 80,4 % des cas (comparé à 81,1 % dans le rapport précédant), le variant B.1.351 (Beta) dans 1,4 % des échantillons (comparé à 1,3 %), le variant P.1 (Gamma) dans 9,9 % des échantillons (comparé à 9,0 %) et le variant B.1.617.2 (Delta) dans 6,1 % des échantillons (comparé à 3,9 %) (Figure 21). Une nouvelle augmentation de la proportion de B.1.617.2 (Delta) est attendue dans les semaines à venir. Ceci est également démontré par les résultats obtenus avec une PCR spécifique pour les VOC sur 140 échantillons des 9 derniers jours (données plus récentes que par séquençage), où B.1.617.2 a été trouvé pour 12 % des échantillons.

Plus de résultats sont disponibles sur le site du CNR.

Figure 21 : Évolution de la fréquence des VOC dans la surveillance de base (Source : NRC)



_

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 continué à diminuer de façon marquée dans toutes les provinces/régions, avec une nouvelle diminution du nombre de cas au cours des 7 derniers jours. L'incidence cumulée sur 14 jours est inférieure à 200/100 000 habitants partout, et dans plusieurs provinces ainsi qu'en Communauté germanophone, elle est inférieure à 100/100 000. Le Rt a également continué à diminuer dans toutes les provinces/régions. Le nombre de tests effectués a diminué partout, mais le PR a également encore diminué dans toutes les provinces/régions (Figure 22). Le PR est à présent inférieur à 4 % (seuil défini par l'ECDC). La tendance à la baisse de l'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations se poursuit. Une légère augmentation est néanmoins observée en Région bruxelloise et en Communauté germanophone (Annexe 2).

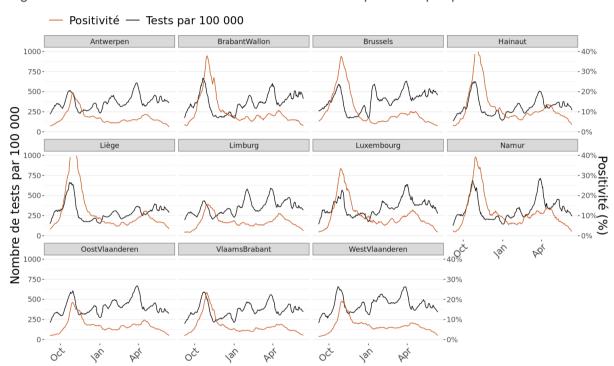


Figure 22 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province

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. Toutes les provinces/régions à l'exception du Hainaut et de la Région bruxelloise se trouvent sous le seuil défini pour les hospitalisations.

Période 06/06-12/06/21	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 0008
Belgique	127	-42 %	2 446	0,682	2,3%	3,0
Antwerpen	132	-44 %	2 506	0,661	2,8 %	3,2
Brabant wallon	164	-47 %	2 871	0,606	3,4 %	2,2
Hainaut	140	-46 %	1 882	0,634	3,2 %	5,1
Liège	139	-43 %	2 002	0,658	2,4 %	3,2
Limburg	113	-50 %	2 238	0,640	1,8 %	1,8
Luxembourg	88	-53 %	1 906	0,594	2,3 %	1,0
Namur	97	-48 %	1 701	0,656	2,0 %	2,0
Oost-Vlaanderen	95	-37 %	2 279	0,730	2,0 %	1,7
Vlaams-Brabant	99	-32 %	2 410	0,779	2,0 %	1,2
West-Vlaanderen	102	-53 %	2 389	0,590	2,8 %	2,5
Région bruxelloise	169	-30 %	3 177	0,769	1,8 %	6,0
Deutschsprachige Gemeinschaft	56	-67 %	1 500	0,458	2,4 %	3,8

 $^{^{\}rm 8}$ Données de la semaine 23 (du 7 au 13 juin 2021).

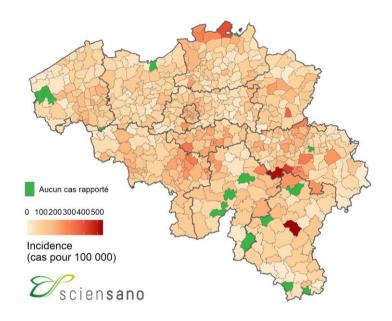
COMMUNES

La situation épidémiologique s'améliore également au niveau communal. 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 diminué (23 comparé à 45 la semaine dernière).

Quatre communes présentent une incidence cumulée supérieure à 400/100 000 cette semaine. Dans 285 communes, l'incidence est inférieure à 100/100 000 (par rapport à 144 la semaine dernière).

La Figure 23 représente les incidences par commune. Les communes présentant les incidences les plus élevées sont encore principalement situées en Wallonie et dans le nord de la province d'Anvers.

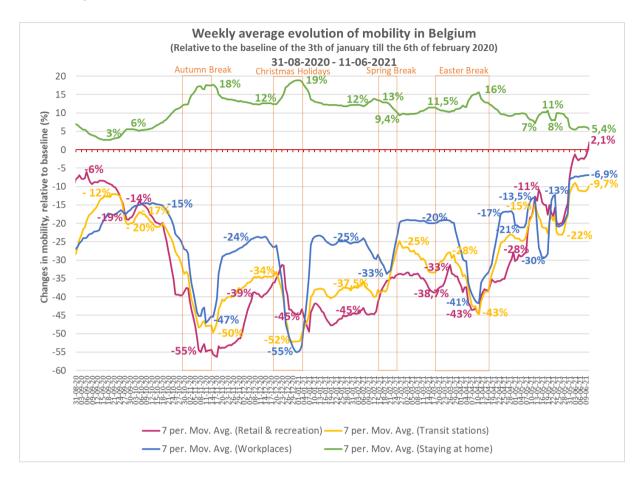
Figure 23 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

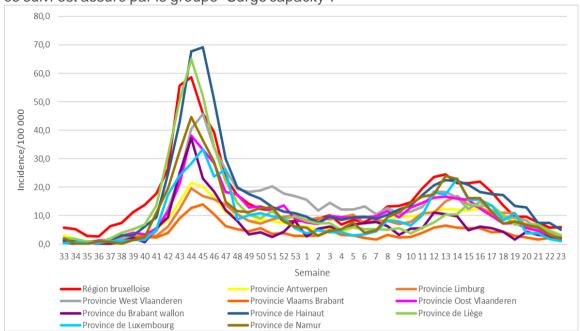
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Pierre-Louis Deudon (COCOM), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), 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

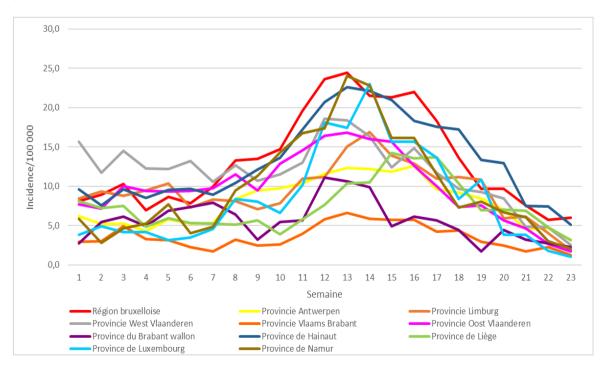


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 23/2021

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".



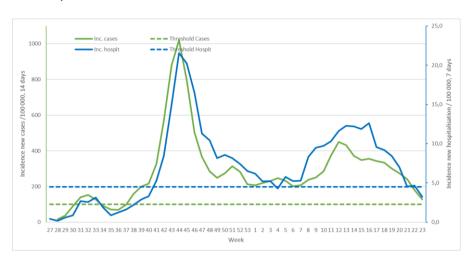
L'analyse des dernières semaines (1 - 23/2021) montre une diminution pour la majorité des provinces.



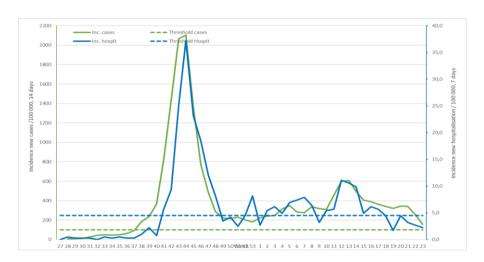
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

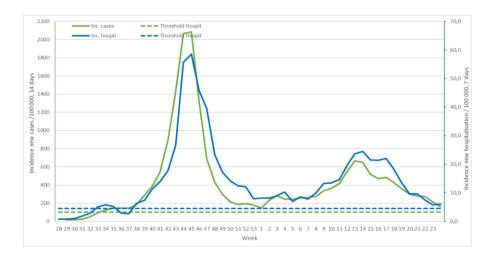
Antwerpen



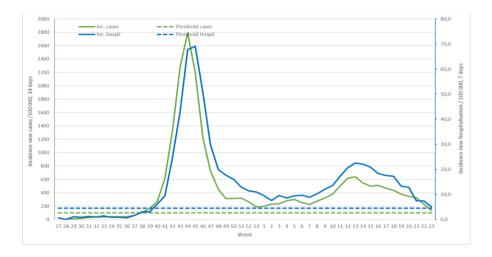
Brabant wallon



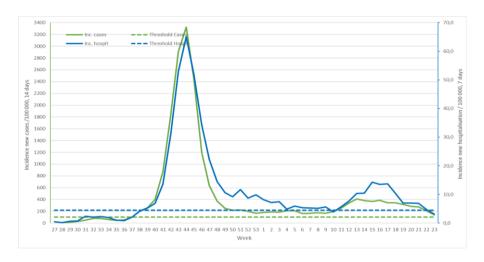
Brussels



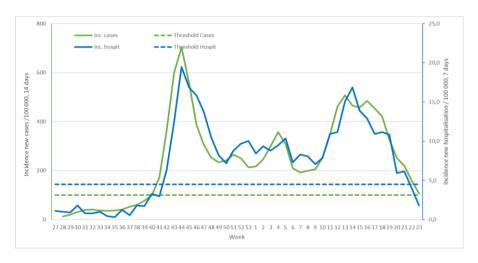
Hainaut



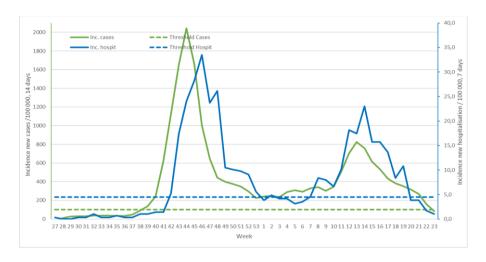
Liège



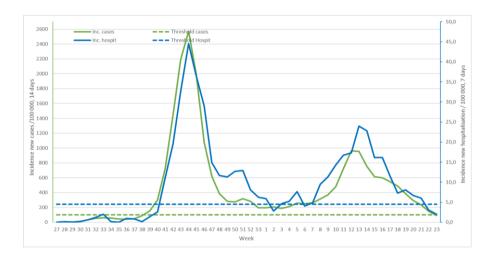
Limburg



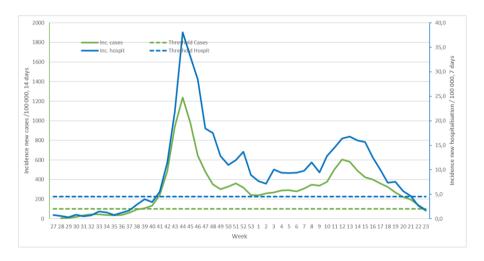
Luxembourg



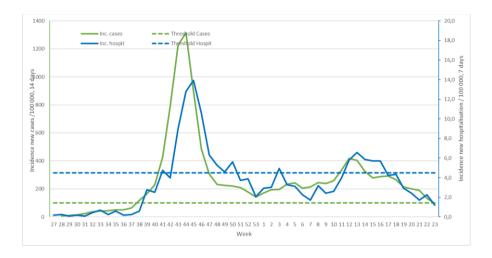
Namur



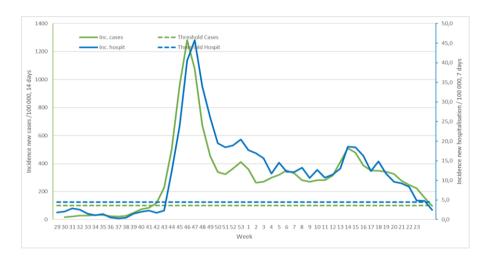
Oost-Vlaanderen



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.

