

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 23/06/2021

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) continuent à diminuer. Toutefois, la forte baisse du PR doit être interprétée dans le contexte des modifications apportées au testing. La majorité des tests sont maintenant réalisés dans le cadre d'un test de dépistage chez des personnes sans symptômes (comme les voyageurs au départ), où l'on s'attend à ce que le PR soit plus faible que chez les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque.

C'est dans la tranche d'âge 10-19 ans que le taux d'incidence diminue le plus (en Flandre et en Wallonie), mais c'est aussi là que le nombre de tests effectués a le plus diminué et que le PR reste le plus élevé. Le nombre de tests est également faible pour le groupe des 0-9 ans, avec un PR plus élevé. Avec la fin de l'année scolaire (et le rôle important que les PSE/CLB ont joué dans la stratégie de recherche des contacts/testing dans les écoles), le nombre de tests pourrait encore diminuer pour ces deux groupes d'âge. Une attention particulière doit donc être donnée à la réalisation de tests suffisamment larges en cas d'infections, également chez les enfants et les adolescents.

La proportion d'infections par le variant Delta continue d'augmenter comme prévu, mais le nombre absolu d'infections par le variant reste pour l'instant sous contrôle, grâce à la baisse générale du nombre d'infections. Il est donc important de maintenir cet équilibre fragile en continuant à investir dans le testing des personnes symptomatiques et des personnes potentiellement exposées (contacts à haut risque et voyageurs), avec un suivi étroit des mesures d'isolement et de quarantaine.

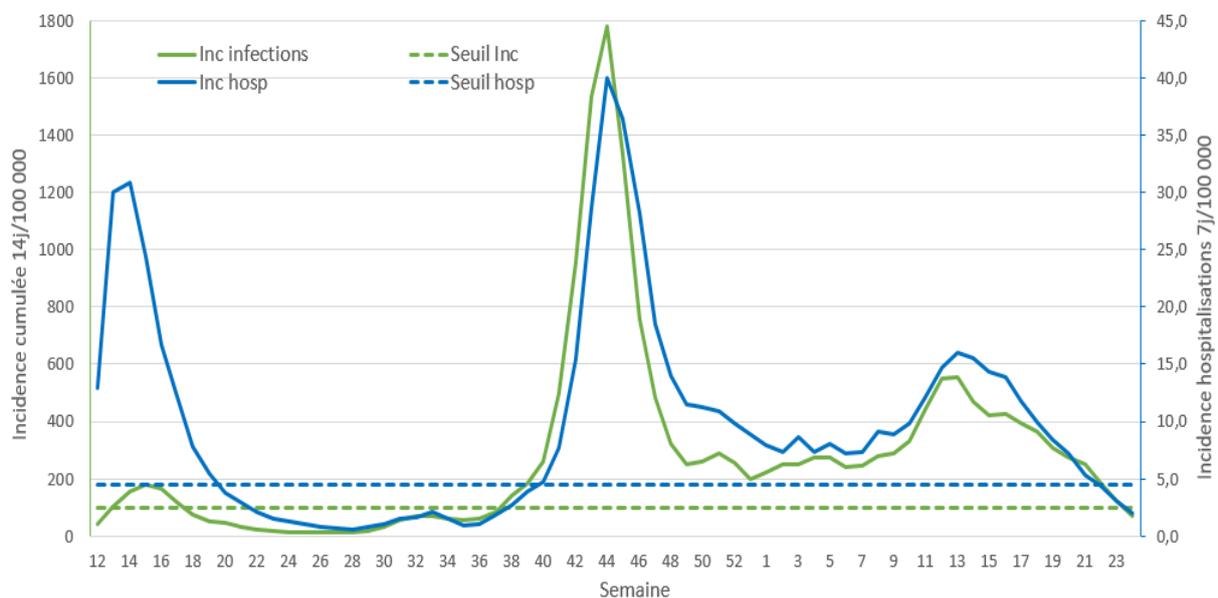
Les recommandations faites et répétées par le RAG au cours des dernières semaines sur l'importance de continuer le testing/recherche de contacts et isolement/quarantaine, le risque d'assouplissements élargis et la nécessité d'avoir une politique de voyage stricte sont soutenues par l'évaluation de la menace de la propagation du variant Delta, publié le 23 juin

par l'ECDC¹, qui estime que le variant sera responsable de 70 % des nouvelles infections dans l'UE/EEE au début du mois d'août et de 90 % des infections à la fin de ce mois. Des études de modélisation montrent qu'un nouvel assouplissement des mesures non pharmaceutiques (par rapport à celles en place au début du mois de juin) pourrait entraîner une augmentation rapide et significative du nombre de cas quotidiens dans tous les groupes d'âge pendant les mois d'été, avec une augmentation concomitante des hospitalisations et des décès, éventuellement au même niveau qu'à l'automne 2020, si aucune mesure supplémentaire n'est prise. Plus d'informations sont disponibles dans le [rapport](#).

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes toujours au plan A de la phase de confinement (Figure 1). L'incidence cumulée sur 14 jours est pour la première fois en 2021 inférieure à 100/100 000. Si cette tendance se poursuit au cours des deux prochaines semaines, le seuil de la phase de contrôle sera atteint.

L'effet saisonnier joue potentiellement un rôle dans l'évolution favorable observée. Une étude anglaise (preprint, pas encore validé par les pairs)² basée sur l'incidence COVID-19 dans plus de 140 régions tempérées d'Europe rapporte une réduction du Rt de 42,1 % (95%CI : 24,7 % - 53,4 %) entre le pic de l'hiver et le pic de l'été.

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.

¹ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/threat-assessment-emergence-and-impact-sars-cov-2-delta-variant>

² Gavenčiak T et al. Seasonal variation in SARS-CoV-2 transmission in temperate climates. medRxiv. 2021 Jun 13;2021.06.10.21258647

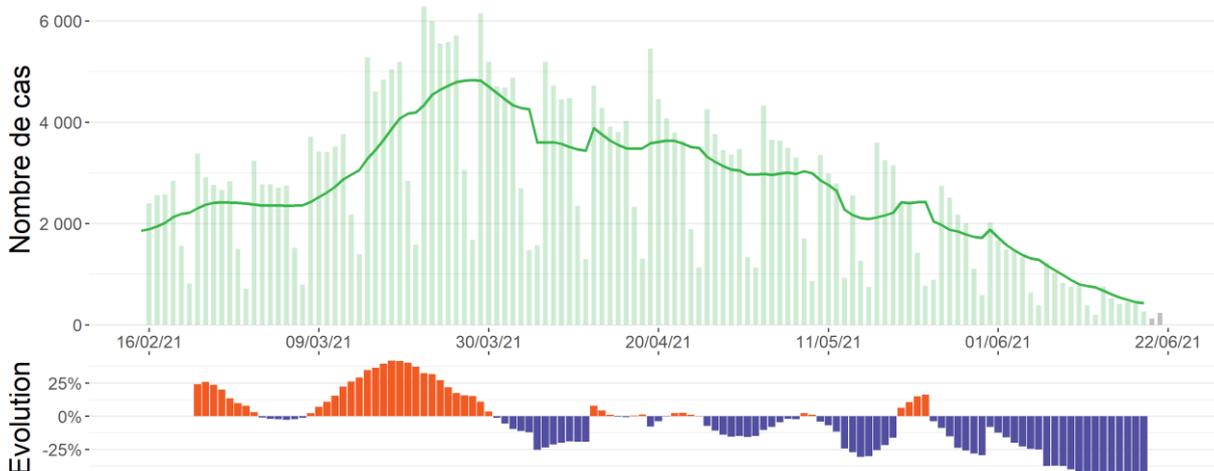
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections continue de baisser fortement, avec en moyenne 433 nouvelles infections par jour au cours de la semaine du 13 au 19 juin, comparé à 769 la semaine précédente (- 44 %) (Figure 2).

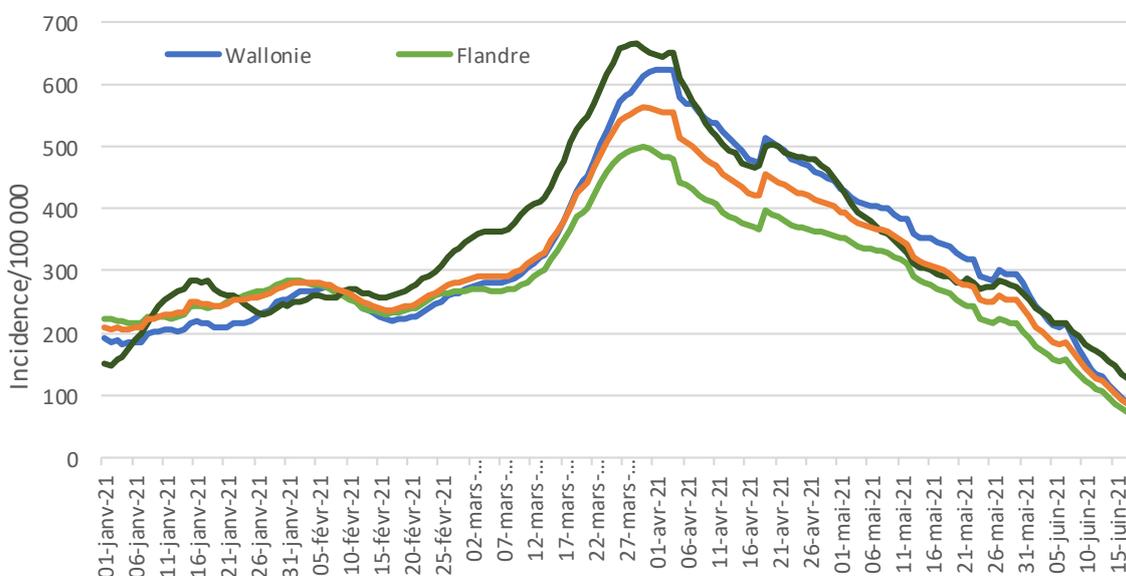
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également encore diminué légèrement, allant de 0,682 la semaine précédente à 0,669.

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



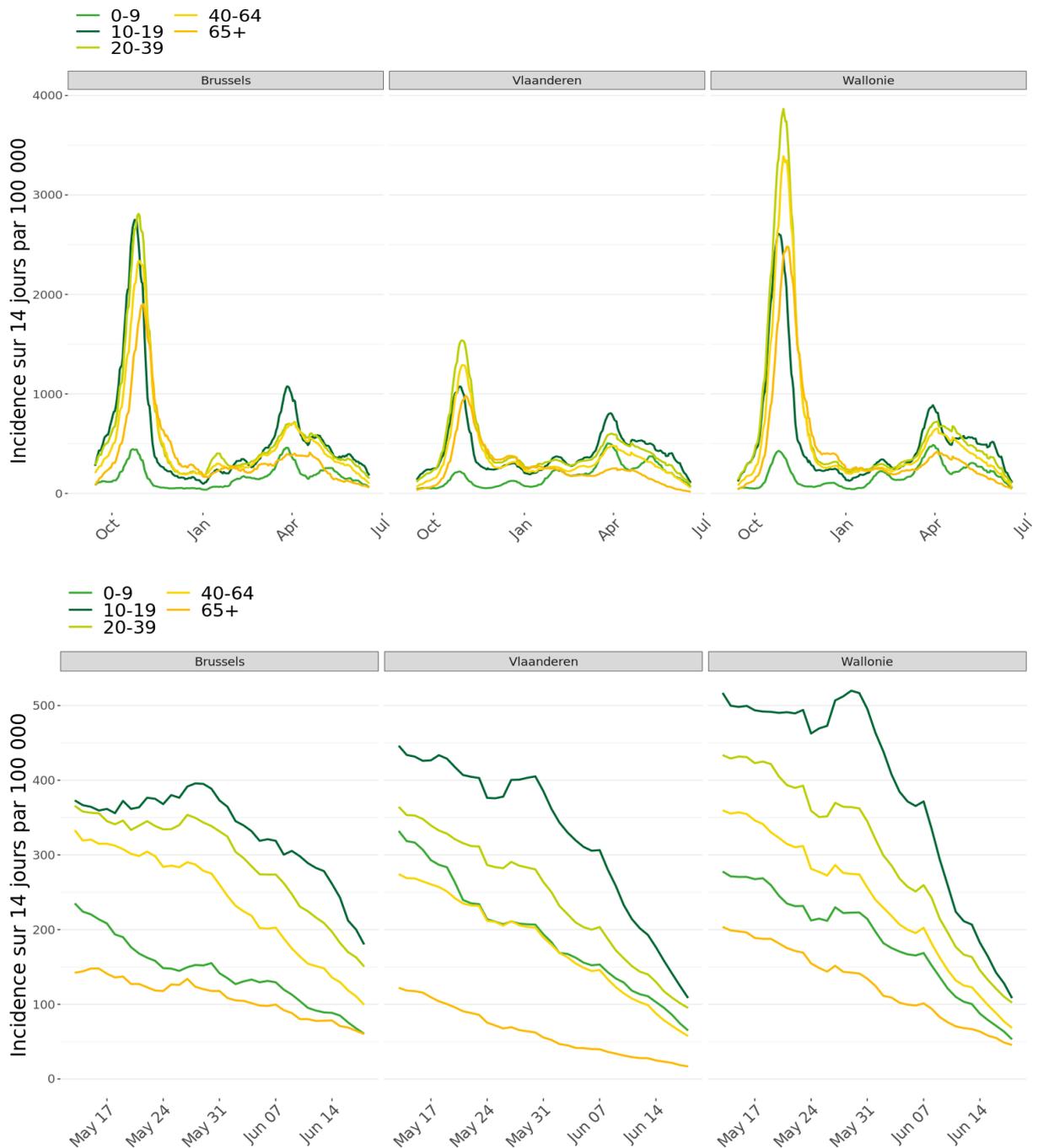
L'incidence cumulée sur 14 jours a également continué à baisser, passant de 127/100 000 la semaine dernière à 73/100 000 cette semaine. La tendance est comparable dans toutes les régions (Figure 3).

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



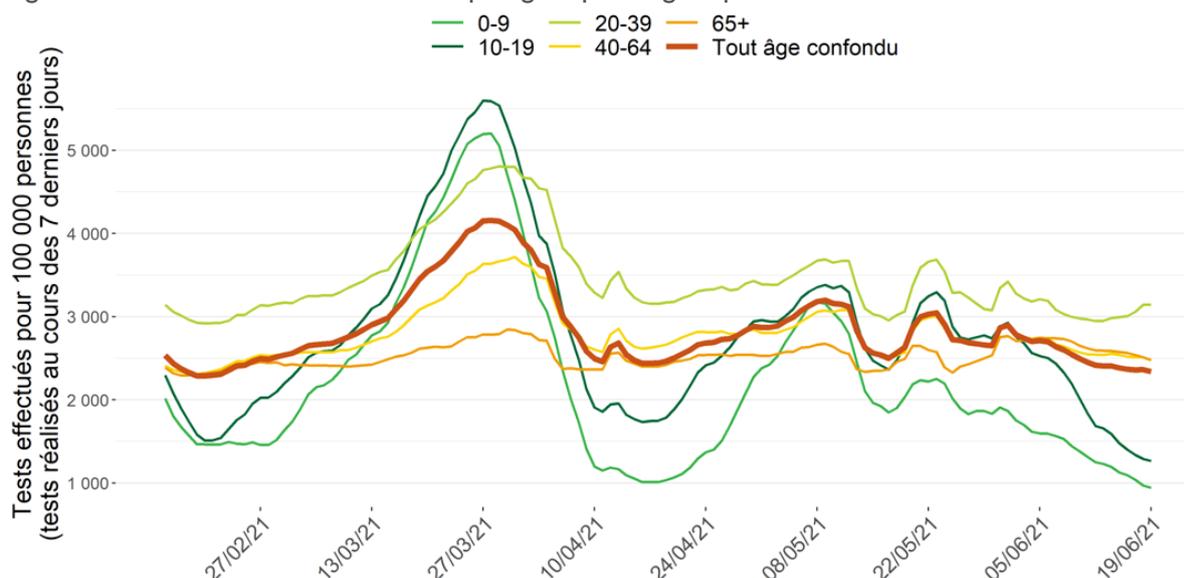
L'incidence cumulée sur 14 jours continue à diminuer dans tous les groupes d'âge dans les trois régions (Figure 4). La baisse est maintenant également très prononcée pour les 10-19 ans en Flandre.

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



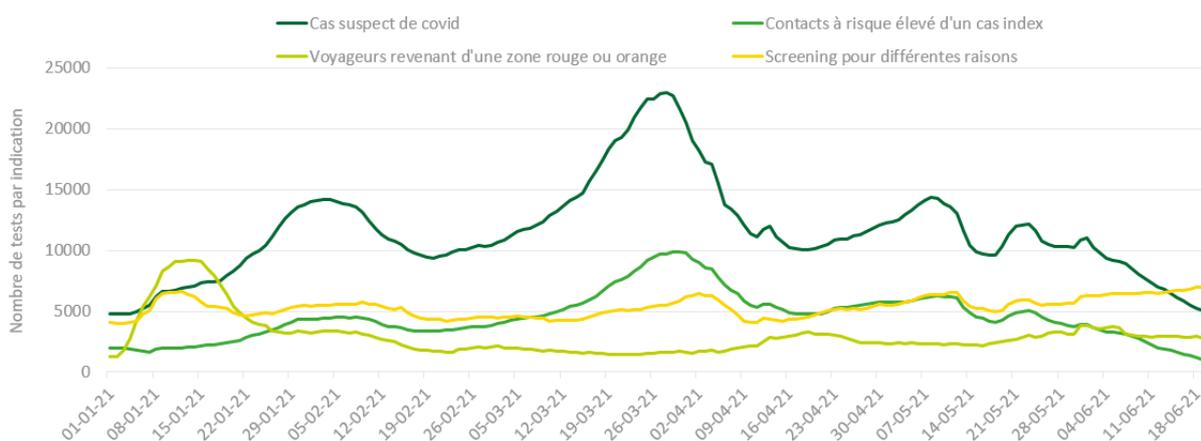
Le nombre de tests effectués est globalement resté stable, avec une moyenne de 38 594 tests par jour, contre environ 39 500 la semaine précédente (Figure 5). Une augmentation récente est observée chez les 30 à 39 ans, où le nombre de tests est également le plus élevé. Ceci est potentiellement lié à des tests pour des voyageurs. Pour les 0 à 19 ans, le nombre de tests continue de baisser.

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



Il y a eu une nette augmentation des tests de dépistage (y compris pour les voyageurs au départ). Ceux-ci constituent désormais la majorité des tests avec un eform/CTPC (= environ 60 % des tests) (Figure 6). Le nombre de tests pour les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque a baissé, et les tests pour des voyageurs de retour est resté stable (voir aussi plus loin sous voyageurs).

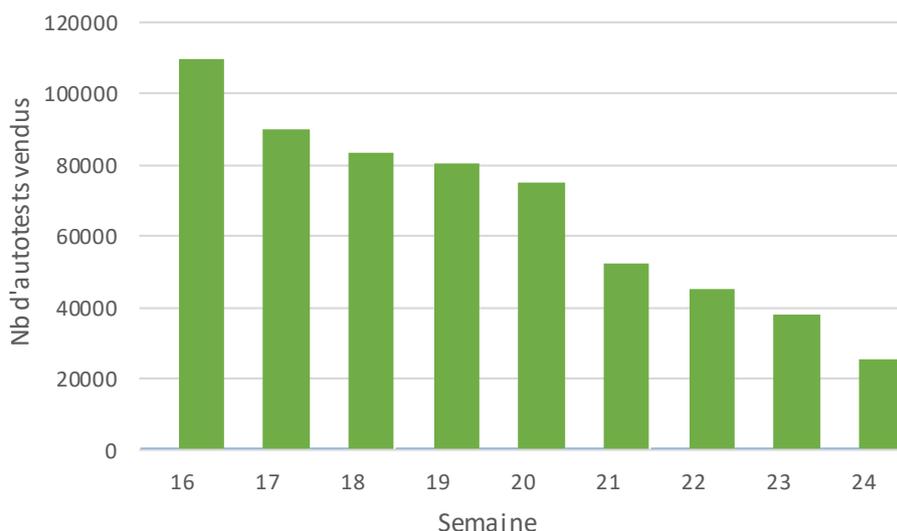
Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Le nombre d'autotests vendus en pharmacie montre également une forte tendance à la baisse. Au cours de la semaine du 14 au 20 juin, 25 484 tests³ ont été vendus, contre environ 40 000 la semaine précédente (Figure 7). Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif continue également de baisser, avec un total de seulement 83 codes (contre 156 la semaine précédente), dont 74 ont été créés par un médecin généraliste. Parmi ceux dont le résultat était disponible (n=70), 83 % avaient un test PCR positif. Des fluctuations hebdomadaires du PR sont possibles en raison des petits nombres.

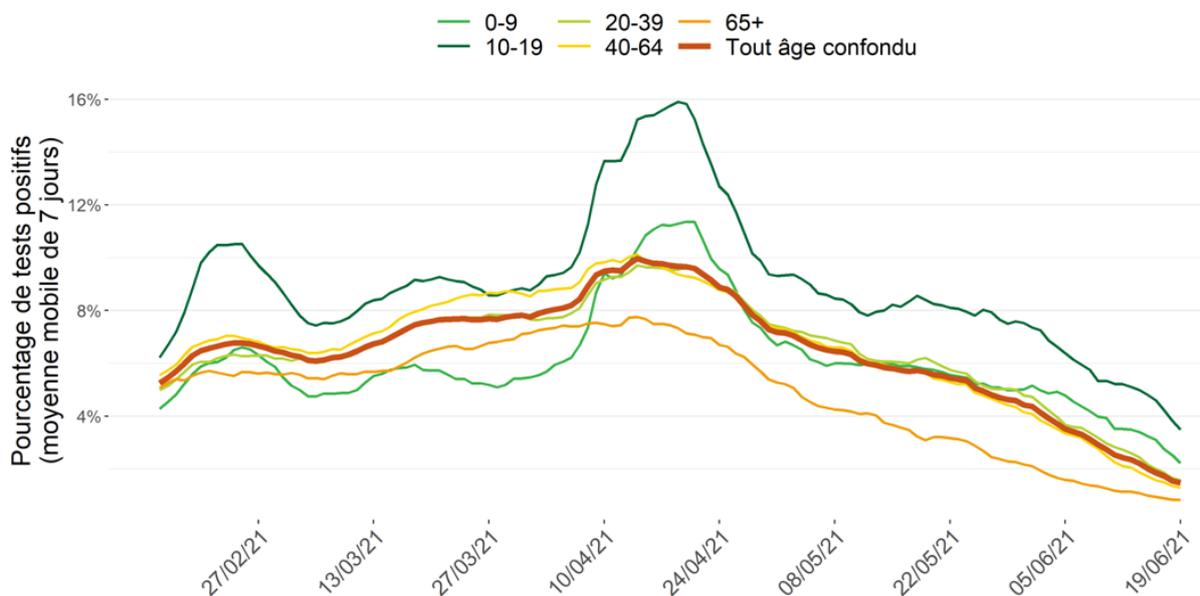
³ Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents. Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation.

Figure 7 : Nombre d'autotests vendus en pharmacies par semaine
 Source : APB & OPHACO



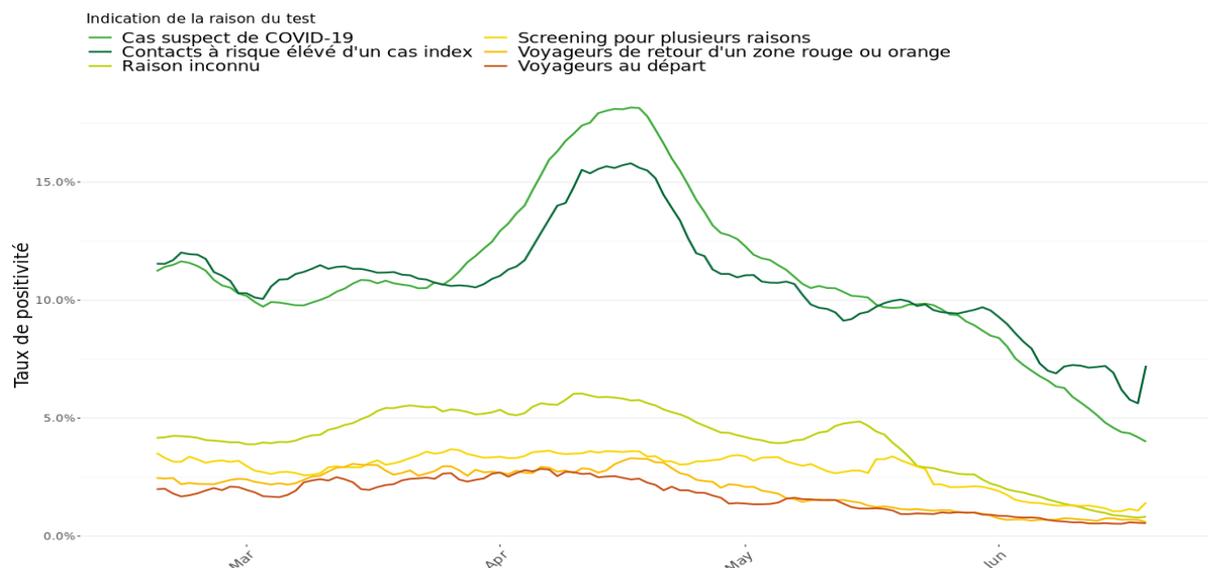
Le taux de positivité (PR) continue de baisser, avec une valeur moyenne de 1,5 % contre 2,4 % pour la période précédente (Figure 8). Cette diminution se poursuit dans toutes les tranches d'âge. La valeur la plus élevée est toujours enregistrée chez les 10 à 19 ans (3,5 % contre 5,2 % la semaine dernière) et la plus faible chez les plus de 65 ans (0,8 % contre 1,1 %). Le nombre de tests effectués plus faible dans les groupes d'âge 0-9 et 10-19 ans peut expliquer en partie le PR plus élevé.

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



Pour les tests effectués avec un eform/CTPC, le PR reste plus élevé chez les contacts à haut risque que chez les individus symptomatiques, avec une tendance récente à l'augmentation, ce qui doit être suivi avec attention (Figure 9). Pour les personnes asymptomatiques testées dans le cadre d'un dépistage (par exemple pour les voyages), la tendance reste stable et faible.

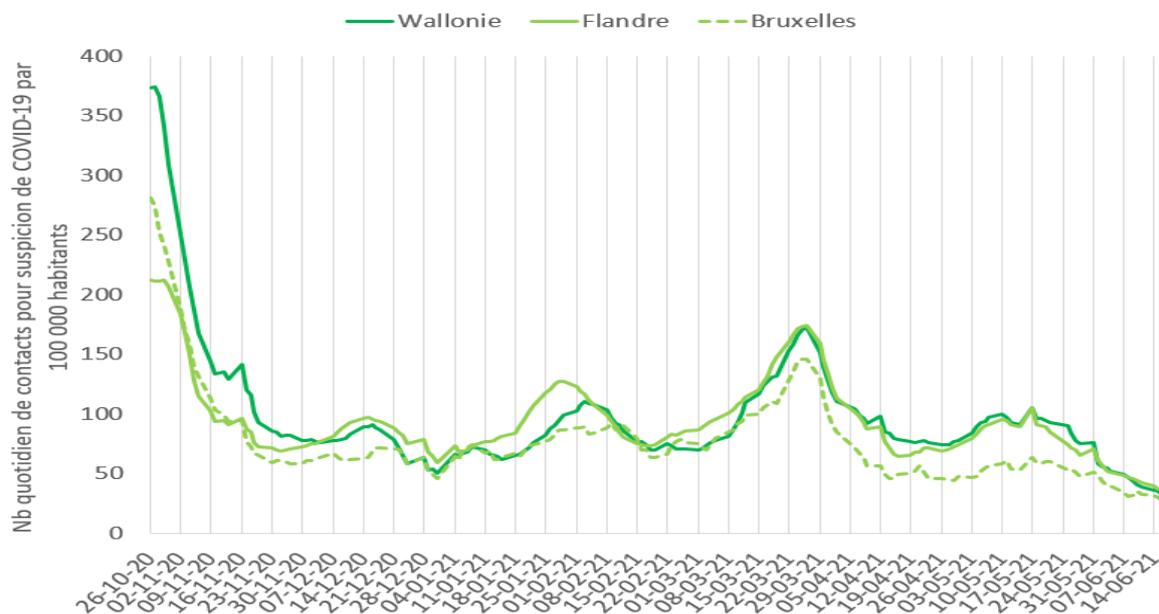
Figure 9 : Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



En semaine 24, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a encore diminué dans toutes les régions (moyenne de 33 contacts pour 100 000 habitants par jour, Baromètre des médecins généralistes, Figure 10).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est restée stable à 48 consultations pour 100 000 habitants par semaine. La charge de travail perçue pour la suspicion de COVID-19 a également continué à diminuer, 18% des médecins la considérant comme élevée ou très élevée (par rapport à 25 % la semaine précédente).

Figure 10: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 18/06/2021⁴ (Source: Baromètre des médecins généralistes)



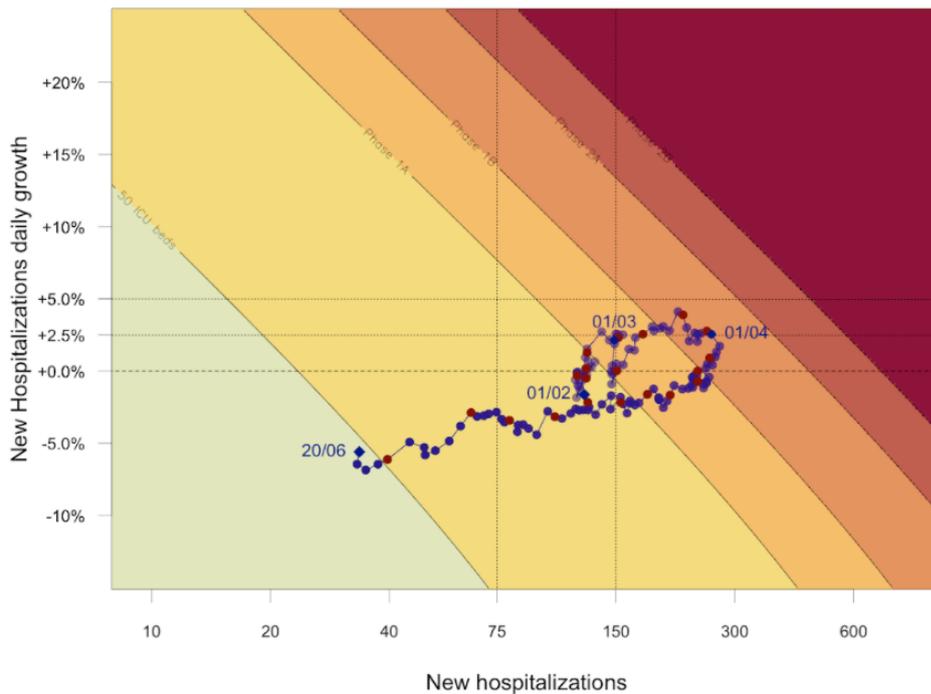
⁴ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue également à diminuer, avec en moyenne 29 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 16 au 22 juin, comparé à 45 la semaine précédente (- 36 %). La Figure 11 indique un déplacement des prédictions vers la gauche de la figure, dans la zone de sécurité verte (Figure 11).

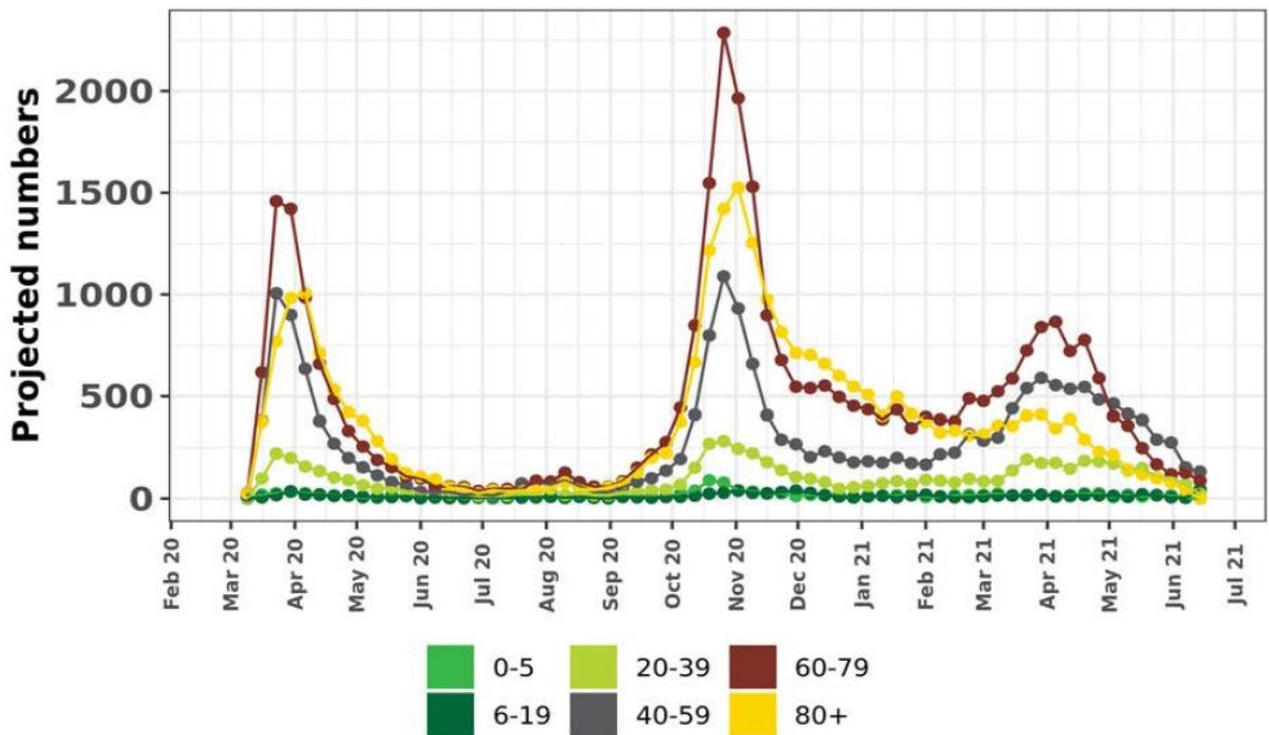
Figure 11 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 20/06/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



La proportion de résidents de maisons de repos et de soins (MRS) sur le nombre total d'admissions reste globalement stable avec des fluctuations hebdomadaires. Pour la semaine du 15 au 21 juin, 1,8 % des admissions à l'hôpital concernaient des résidents de MRS (source Surge Capacity Surveillance). En raison d'un faible nombre de données, les proportions d'hospitalisations par groupes d'âge peuvent changer de façon significative, les valeurs absolues sont dès lors prises en compte ici. La Figure 12 montre une diminution du nombre d'hospitalisations de patients âgés de 80 ans et plus, ainsi qu'une tendance à la stabilisation du nombre d'hospitalisations pour les groupes d'âge 40 – 59 ans et 60 – 79 ans. Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un rapport mis à jour toutes les semaines.

Figure 12 : Distribution de patients hospitalisés par groupe d'âge en nombres absolus⁵, par semaine, semaines 11-24/2021

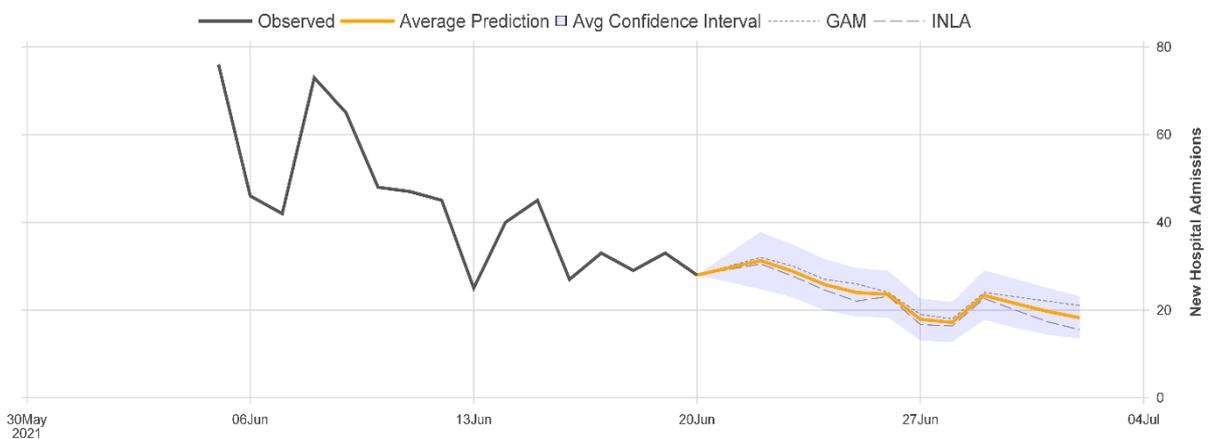


Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations reste globalement stable, avec une valeur de 0,750 lors de la période du 16 au 22 juin (par rapport à 0,769 la semaine précédente).

Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une nouvelle diminution mais plus lente (Figure 13).

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

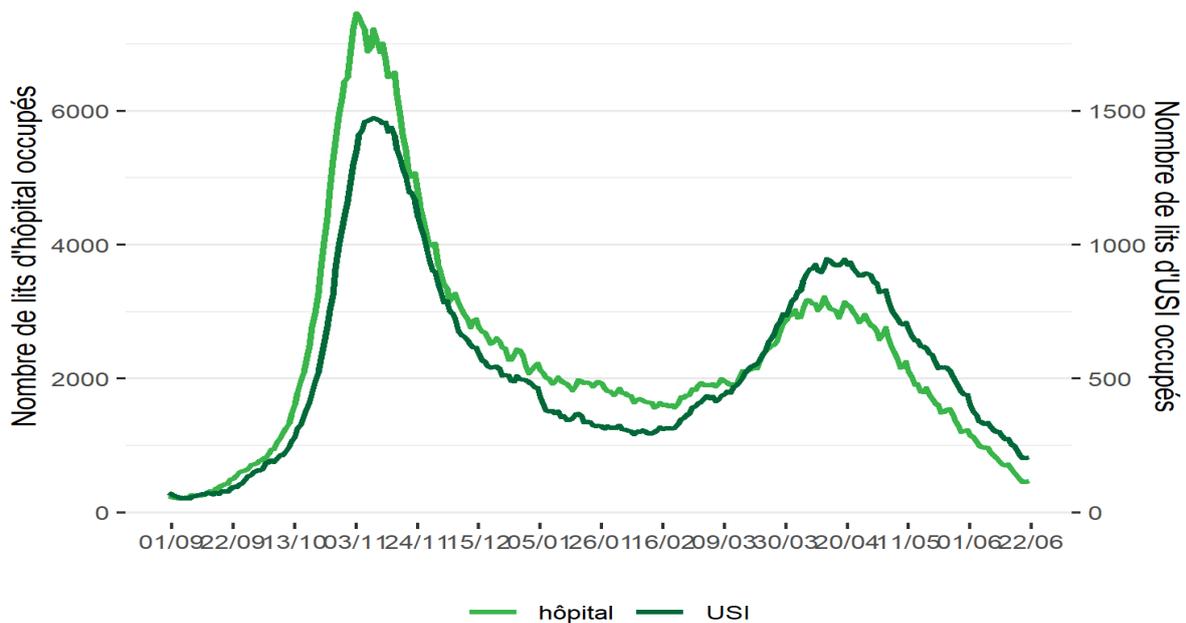
Short-Term Prediction Models



⁵ Projections pour les données de la surveillance clinique (non exhaustive), à partir des données de la surveillance par le surge capacity.

Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 450, - 31 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 184, - 28 %) ont continué à baisser (Figure 14).

Figure 14 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 22/06/21

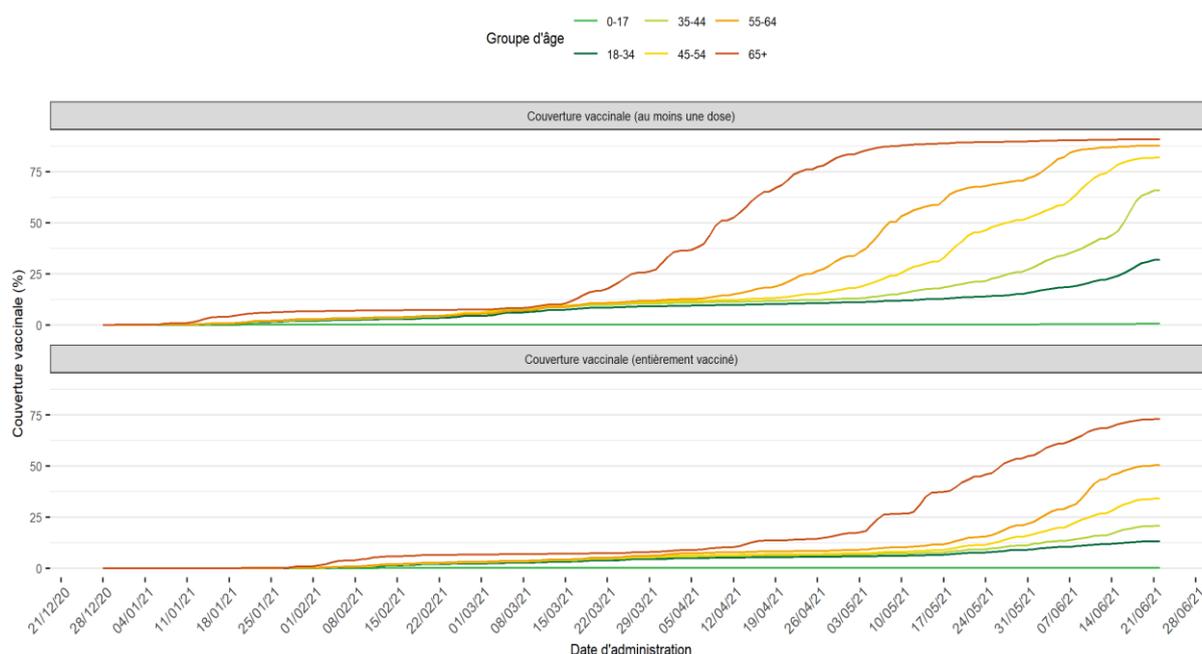


Au cours de la semaine du 14 au 20 juin, le nombre de décès a encore légèrement diminué, avec un total de 41 décès enregistrés (comparé à 49 la semaine précédente), soit 3 à 9 décès par jour. Les décès de résidents de MRS représentent 7,3 % du nombre total de décès (comparé à 8,2 % la semaine précédente). Une légère augmentation de la mortalité a été observée à Bruxelles parmi les personnes hors MRS, principalement dans la tranche d'âge 75-84 ans. Toutefois, le nombre de personnes concernées était faible. Le taux de mortalité en semaine 24/2021 était de 0,36/100 000 habitants en Belgique, 0,44/100 000 en Wallonie, 0,18/100 000 en Flandre et 1,07/100 000 à Bruxelles.

Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a continué à augmenter principalement dans le groupe d'âge 35 - 44 ans (66 %), mais une augmentation est à présent également visible pour le groupe des 18 - 34 ans (32 %) (Figure 15). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a continué à augmenter lentement dans les groupes d'âge de plus de 35. Au total, 55,6 % de la population est désormais partiellement vaccinée (69,4 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées est de 30,8 % (38,6 % des 18+).

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



La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) reste favorable, avec de légères variations hebdomadaires. La semaine dernière, le nombre de nouveaux cas confirmés est resté faible et stable dans toutes les régions/communautés: <0,05 pour 1000 habitants en Flandre, 0,2 pour 1000 habitants à Bruxelles et 0,5 pour 1000 habitants en Wallonie. En communauté germanophone, il n'y a de nouveau pas eu de nouveaux cas. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents dues au COVID-19 est de à 0,05 pour 1 000 résidents en Flandre et en Wallonie. A Bruxelles et en communauté germanophone, aucune hospitalisation n'a été signalée.

De même que la semaine précédente, moins de cinq nouveaux clusters possibles⁶ ont été détectés (comparé à 7 la semaine dernière) et < 0,5 % des MRS ont signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi les résidents (foyer important).

De plus amples informations sur la situation en MRS sont disponibles dans le rapport hebdomadaire publié le vendredi : [https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance MR MRS.pdf](https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_Surveillance_MR_MRS.pdf)

⁶ 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 fortement diminué en semaine 24 (14 au 20 juin), avec 942 clusters actifs⁷ (comparé à 1 556 la semaine précédente), dont 53 nouveaux foyers (comparé à 230 la semaine précédente) (Figure 16). Les écoles et les lieux de travail restent les endroits principaux où les clusters sont identifiés, mais une diminution importante est observée dans ces deux catégories cette semaine encore (Figure 17).

Figure 16 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 7 - 24/2021

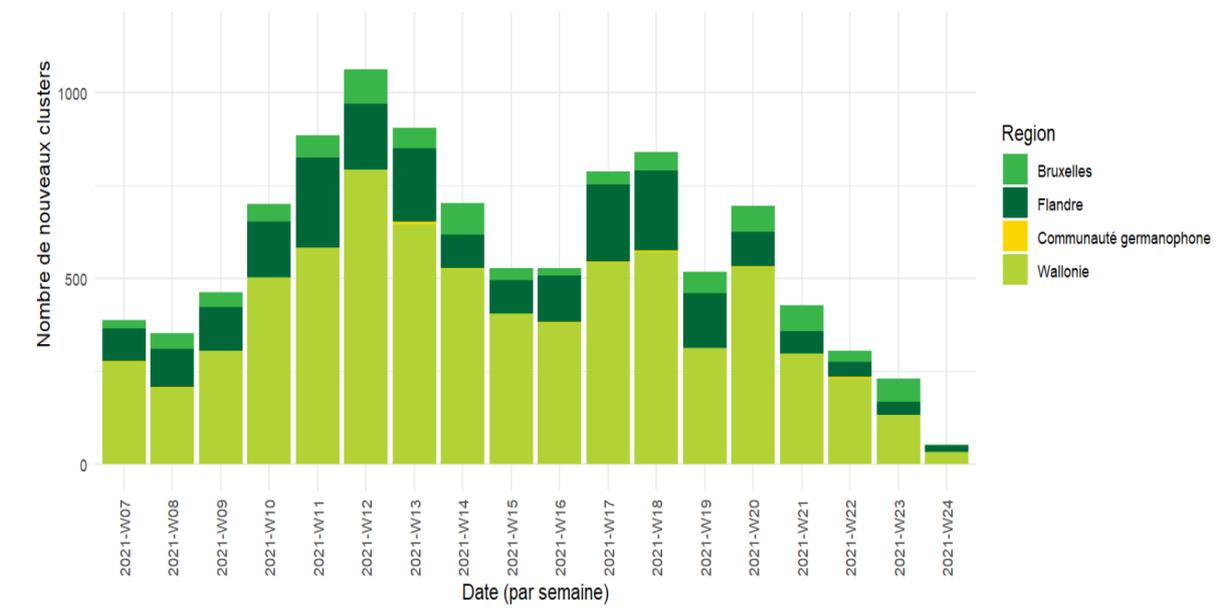
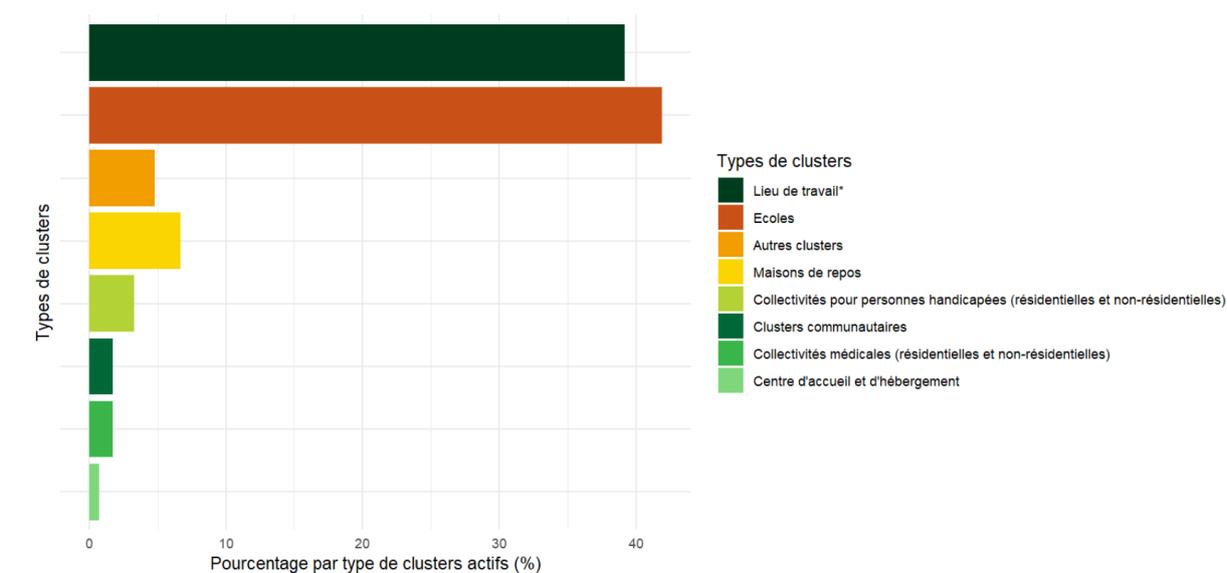


Figure 17 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 24/2021



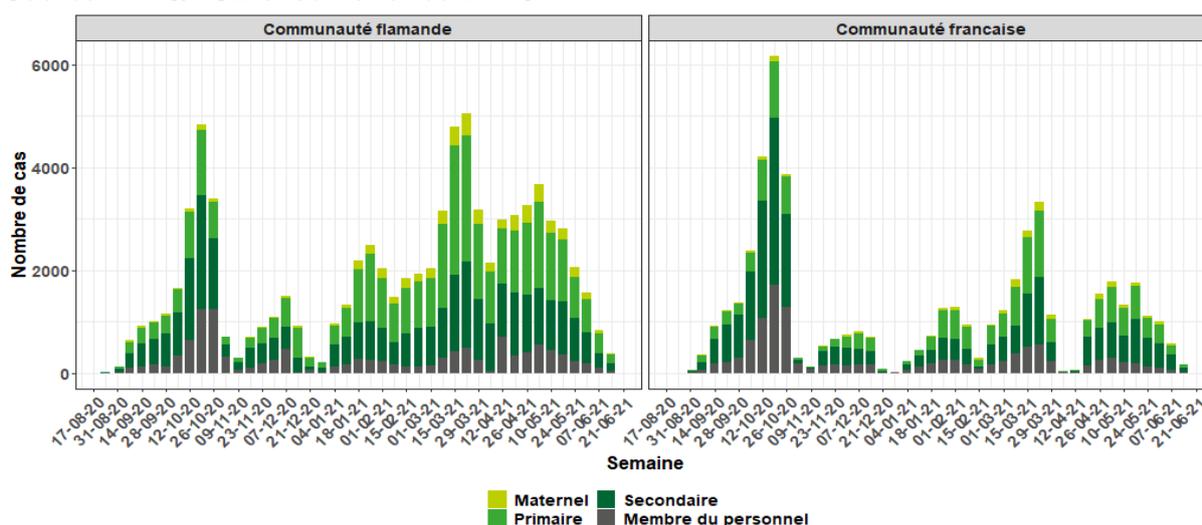
⁷ A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Au cours de la semaine du 14 au 20 juin, une forte diminution du nombre d'infections est encore observée dans les écoles. Dans les écoles néerlandophones, 349 cas ont été signalés parmi les élèves et 40 parmi les membres du personnel. Dans les écoles francophones, 155 cas ont été rapportés parmi les élèves et 17 parmi les membres du personnel (Figure 18). A noter que l'exhaustivité des données est plus faible depuis le début du mois de juin.

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 (55 %), suivi d'un contact à haut risque lié à l'école (25 %). La présence de symptômes possibles de COVID-19 était rapporté pour 20 % des élèves. Aucun cas n'a été détecté par un dépistage élargi.

Figure 18: Nombre de cas parmi les élèves et les membres du personnel, enseignement néerlandophone et francophone, semaines 36/2020 - 24/2021

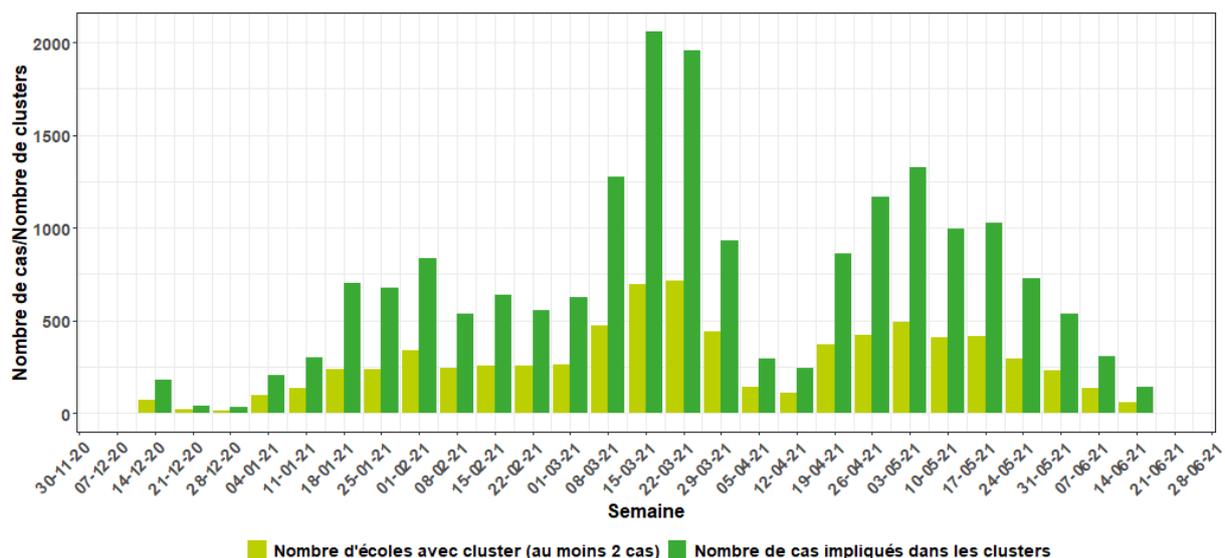
Source : PMS/PSE et surveillance LARS



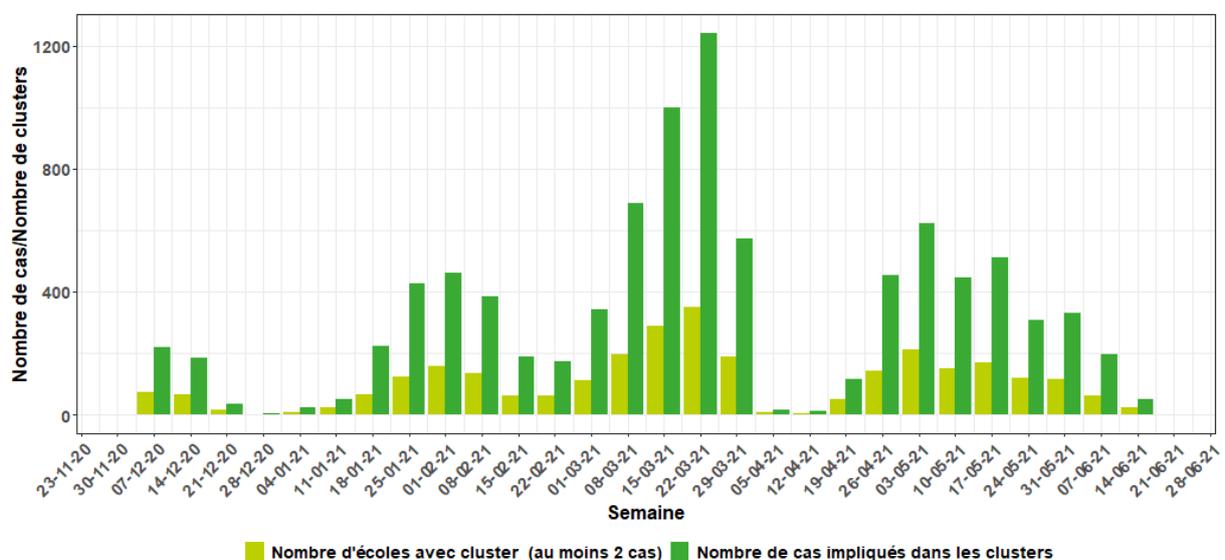
Le nombre d'écoles avec un cluster actif et le nombre de cas impliqués dans un cluster ont encore diminué la semaine dernière (Figure 19).

Figure 19: Nombre d'écoles avec un cluster actif et nombre de cas impliqués dans un cluster, par semaine, semaines 49/2020 - 24/2021, enseignement néerlandophone (a) et francophone (b) (Source: surveillance des PMS / PSE et LARS)

a)



b)

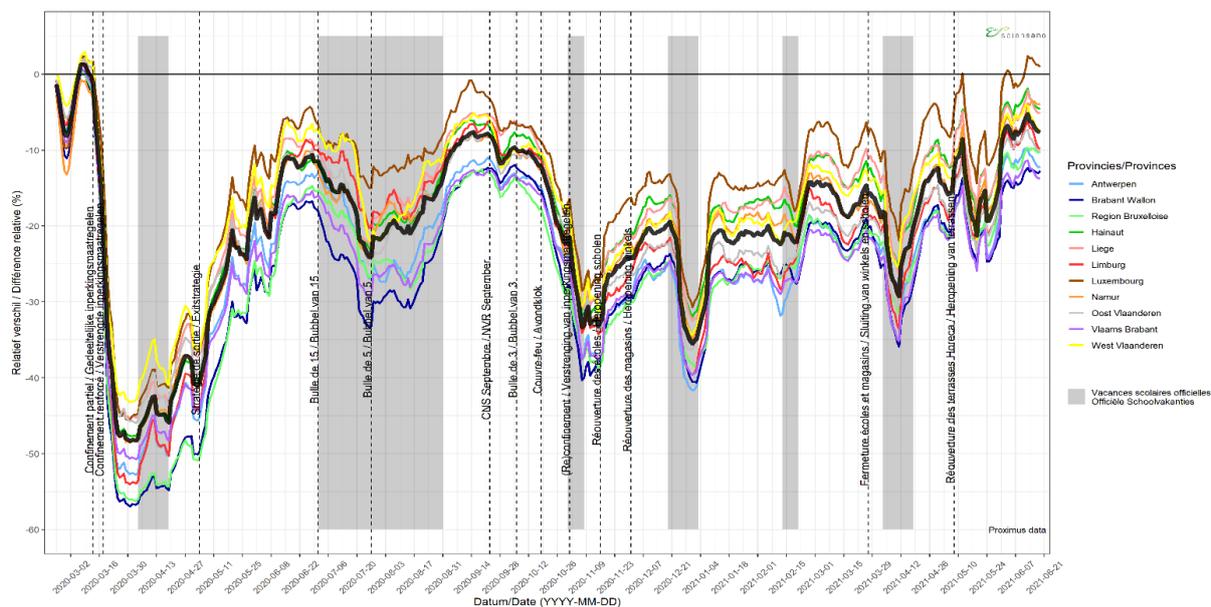


Le lieu et la source de l'infection restent globalement stables. Au cours de la période du 13 au 19 juin, la plupart des infections ont été contractées au sein du foyer (32 %), avec des amis ou en famille (7 %), sur les lieux de travail (5 %) ou lors d'une activité entre adolescents (5 %). Les sources possibles de l'infection étaient principalement un cohabitant (30 %), un autre membre de la famille (4 %), un collègue (3 %), un ami (3 %) ou un camarade de classe (3 %).

Les données relatives à la mobilité montrent une tendance à la stabilisation pour la semaine 24, mais à un niveau élevé (Figure 20).

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 13 au 19 juin, un total de 88 686 voyageurs sont arrivés en Belgique (par rapport à environ 75 000 la semaine précédente) dont 37 058 depuis une zone rouge. Ce dernier nombre a diminué légèrement, car il y a moins de pays en code rouge. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 57 % des voyageurs à tester⁸ ce qui est comparable à la semaine précédente (74 % des voyageurs au 13/06 et 35 % au 19/06). Parmi les personnes testées, 0,7 % ont eu un résultat positif au premier test et 0,4 % au deuxième test. Ces chiffres restent stables.

Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (du 7 au 20 juin), sur un total de 676 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁹ B.1.1.7 (Alpha) a été identifié dans 71,3 % des cas (comparé à 80,4 % dans le rapport précédent), le variant B.1.351 (Beta) dans 1,2 % des échantillons (comparé à 1,4 %), le variant P.1 (Gamma) dans 9,7 % des échantillons (comparé à 9,9 %) et le variant B.1.617.2 (Delta) dans 15,7 % des échantillons (comparé à 6,1 %) (Figure 21). Il s'agit d'une nouvelle augmentation de la proportion du variant Delta, au détriment du variant Alpha. En chiffres absolus, le nombre d'infections par le variant Delta reste plutôt stable, grâce à la diminution générale de la circulation du virus.

Sur 103 échantillons datant des 9 derniers jours (données plus récentes que le séquençage) et testés par le NRC avec un protocole de PCR pour les VOC, le variant Delta représente déjà 28,1 % des infections.

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

L'annexe 1 donne un aperçu de la situation dans certains autres pays, où une (légère) augmentation du nombre d'infections a été récemment observée, mais dans des contextes différents.

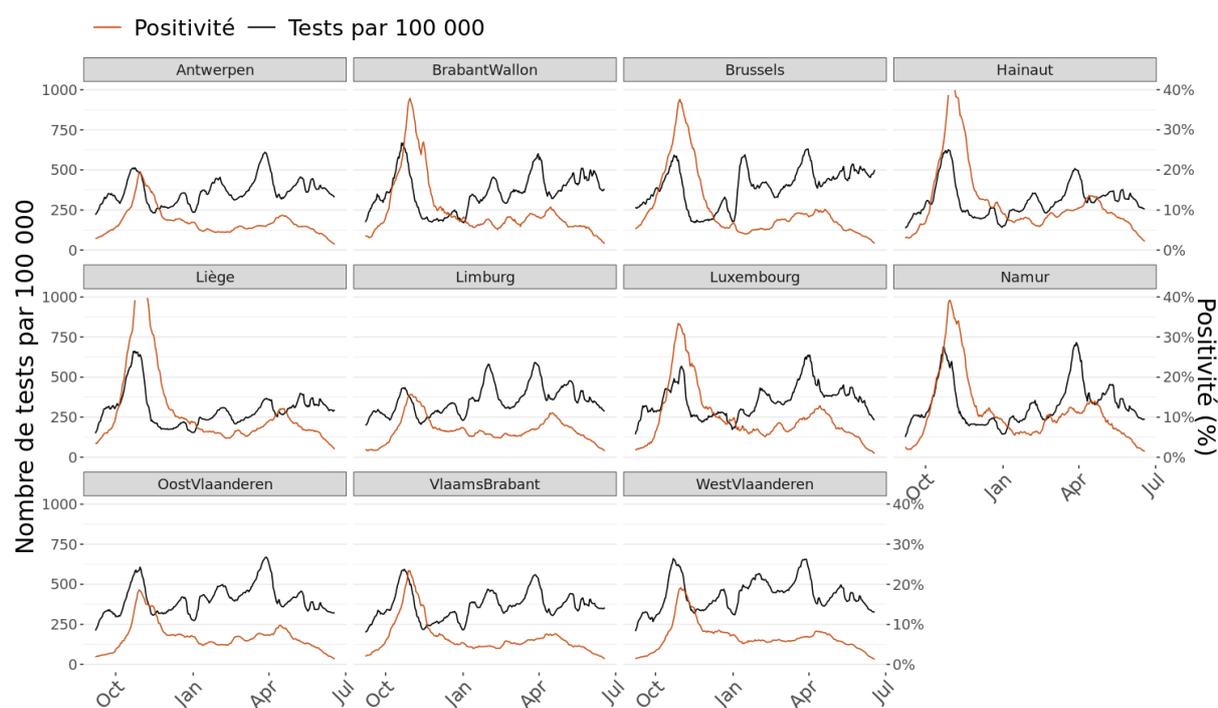
⁸ Les voyageurs de retour ayant un numéro de registre national (NISS), qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures et qui ont eu un risque élevé selon le SAT (si celui-ci devait être rempli).

⁹ 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 baisser dans toutes les provinces/régions, avec également une diminution du nombre de cas au cours des 7 derniers jours. L'incidence cumulée sur 14 jours est désormais inférieure à 100/100 000 habitants dans toutes les provinces, mais pas en Région bruxelloise. Le R_t présente une évolution variable, avec une légère augmentation dans certaines régions/provinces et une légère diminution dans d'autres, mais les valeurs restent inférieures à 1. Le nombre de tests a diminué partout sauf à Liège, dans le Brabant flamand et dans la région de Bruxelles-Capitale. Le PR a également encore diminué dans toutes les provinces/régions et est maintenant partout à 2 % ou moins (Figure 21). La tendance à la baisse de l'incidence sur 7 jours pour les hospitalisations se poursuit, avec une diminution dans toutes les provinces/région au cours de la semaine écoulée (Annexe 2).

Figure 21 : 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 se trouvent sous le seuil défini pour les hospitalisations. Le seuil défini pour le nombre de nouveaux cas (100/100 000) a été atteint dans toutes les provinces, à l'exception de la Région bruxelloise. Cependant, ce seuil doit être maintenu pendant trois semaines avant de passer à la phase de contrôle. Pour le Luxembourg, Namur, la Flandre orientale, le Brabant flamand et la Communauté germanophone, la phase de contrôle pourrait être atteinte la semaine prochaine.

Période 13/06-19/06/21	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 ¹⁰
Belgique	73	-44 %	2 351	0,669	1,5 %	2,0
Antwerpen	74	-44 %	2 300	0,685	1,4 %	2,0
Brabant wallon	85	-50 %	2 559	0,630	1,6 %	1,2
Hainaut	76	-46 %	1 779	0,647	2,0 %	4,1
Liège	79	-44 %	2 024	0,658	1,9 %	2,3
Limburg	58	-45 %	1 958	0,637	1,5 %	1,5
Luxembourg	37	-69 %	1 614	0,421	0,9 %	0,3
Namur	49	-51 %	1 696	0,628	1,2 %	1,2
Oost-Vlaanderen	59	-41 %	2 210	0,688	1,3 %	1,0
Vlaams-Brabant	64	-44 %	2 434	0,658	1,2 %	1,0
West-Vlaanderen	49	-50 %	2 261	0,608	1,1 %	1,8
Région bruxelloise	112	-41 %	3 461	0,719	1,6 %	3,5
Deutschsprachige Gemeinschaft	26	-18 %	1 025	0,989	1,4 %	1,3

¹⁰ Données de la semaine 24 (du 14 au 20 juin 2021).

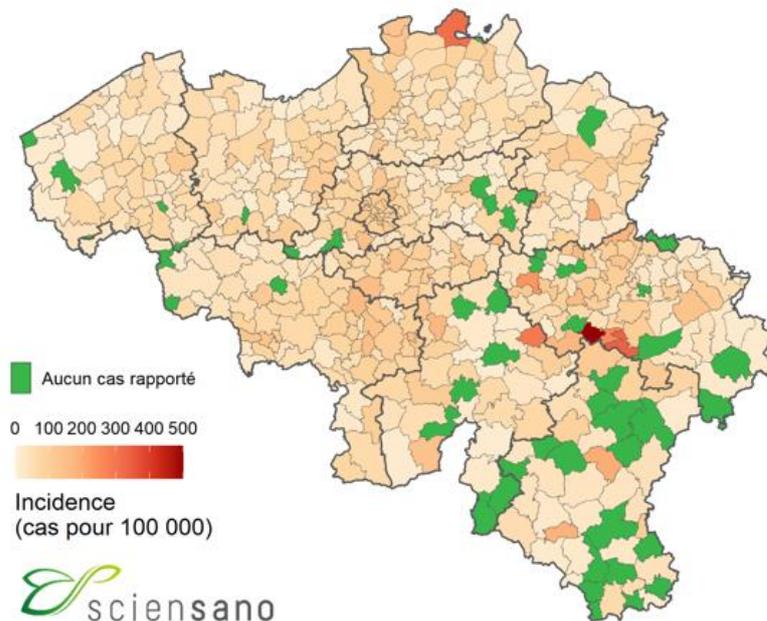
COMMUNES

La situation épidémiologique s'améliore également au niveau communal. L'Annexe 4 montre les communes 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 reste stable et faible (21 comparé à 23 la semaine dernière). La majorité des communes a désormais une incidence inférieure à 100 et un PR inférieur à 3 % (rectangle inférieur Annexe 4).

Une seule commune présente une incidence cumulée supérieure à 400/100 000 cette semaine (par rapport à 4 la semaine dernière). Dans 102 communes, l'incidence est encore supérieure à 100/100 000. Dans 48 communes, il n'y a pas eu un seul cas au cours des 14 derniers jours.

La Figure 22 représente les incidences par commune. Les communes sans cas se trouvent principalement dans la province du Luxembourg. Dans les provinces de Namur et d'Anvers, il y a encore quelques communes avec une incidence élevée.

Figure 23 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Stefan Teughels (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

Annexe 1 : Focus sur quelques pays dans le monde

1. Royaume-Uni

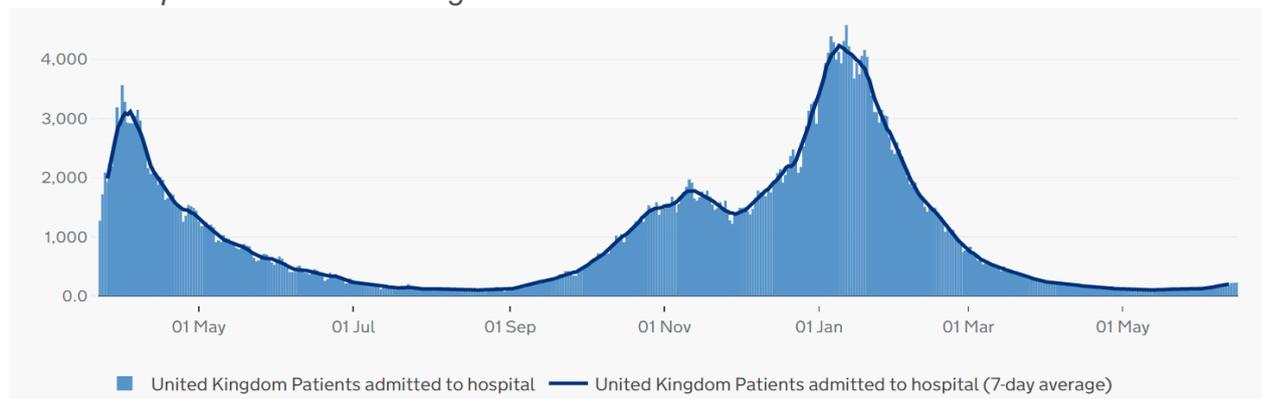
Sources : PHE. SARS-Co2 variants of concern and variants under investigation in England. Technical briefing 16, 18 June 2021; Our World in Data; GOV.UK; BMJ 2021; 373 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n1513>; <https://data.london.gov.uk/dataset/coronavirus--covid-19-cases>.

Le 20 juin, 63,5% de la population britannique a reçu au moins une dose de vaccin contre le COVID-19. Ce chiffre continue d'augmenter lentement (voir la figure ci-dessous). Le nombre de nouvelles infections au Royaume-Uni continue d'afficher une tendance à la hausse, l'incidence à 14 jours étant désormais de 154/100 000. L'augmentation concerne surtout les groupes d'âge les plus jeunes, dont beaucoup n'ont pas encore été vaccinés. Il existe toutefois d'importantes différences régionales. L'augmentation concerne principalement l'Angleterre, et plus précisément les régions du Nord-Est, du Nord-Ouest et du Sud-Ouest. A Londres, où 72 % de la population est partiellement et 47 % est totalement vaccinée, l'augmentation reste limitée. En comparaison, à Manchester (région du Nord-Ouest), 53 % des habitants ont reçu une première dose et 32 % sont complètement vaccinés.

Sur la base des données les plus récentes, le variant Delta représente désormais 99 % des cas avec analyse de séquençage. Les données montrent toujours un taux d'attaque secondaire plus élevé pour les infections Delta que pour les infections Alpha, mais une légère diminution de ce taux a été observée pour Delta ces dernières semaines. Le nombre de nouvelles hospitalisations augmente également, mais reste limité pour l'instant. Les données actuelles suggèrent que l'efficacité du vaccin est maintenue contre les hospitalisations lors d'une infection Delta. Les personnes hospitalisées sont principalement non vaccinées ou incomplètement vaccinées. Jusqu'à présent, il n'y a aucune preuve d'une augmentation des hospitalisations chez les enfants due au COVID.

Nombre quotidien de nouvelles hospitalisations, Royaume-Uni, données au 14 juin

Source : <https://coronavirus.data.gov.uk/details/healthcare>



2. Portugal

Sources: EWRS; Our World in Data; GISAID; <https://covid19.min-saude.pt/>.

Après une longue période où la situation épidémiologique était favorable, le nombre de cas augmente à nouveau au Portugal. L'incidence sur 14 jours est passée d'environ 60/100 000 début juin à 116/100 000 le 22 juin. Les admissions à l'hôpital sont également en hausse. De nombreuses infections se produisent dans et autour de Lisbonne et plus au sud. Selon GISAID, plus de 10 % des échantillons pour lesquels une séquence a été déterminée au cours des 30

derniers jours, est un VOV. Surtout le variant Delta qui est en hausse, qui serait responsable de 60 % des infections à Lisbonne. Environ la moitié de la population a été vaccinée avec au moins une dose et près de 30 % est entièrement vaccinée. Les Pays-Bas signalent également un nombre étonnamment élevé d'infections chez des jeunes (qui n'ont pas encore été vaccinés) à la suite d'un voyage au Portugal. Il convient de noter, comme l'a déjà souligné le RAG, que sur la base des paramètres (incidence et PR), le Portugal est toujours orange aujourd'hui et qu'il n'y a donc pas de mesures pour les voyageurs de retour.

3. Israël

Sources: *Our World in data*; *GISAID*; *Israel ministry of health www.gov.il*.

La couverture vaccinale pour une première dose s'est stabilisée en Israël à 63,5%. La plupart des mesures de lutte contre le COVID-19 ont été levées à la fin du mois de mai, avec le maintien d'une politique stricte en matière de voyages. Une légère augmentation du nombre de nouvelles infections a été observée au cours de la semaine dernière, mais elle reste très limitée. L'incidence sur 14 jours est à présent à 2,98/100 000, alors que la valeur la plus basse enregistrée le 15 juin était de 2,36/100 000.

Parmi les cas récents détectés en Israël, il y a plusieurs foyers épidémiques identifiés dans des écoles de la région de Binyamina. L'origine de ces foyers épidémiques est en cours d'investigation mais semblerait liée à un retour de voyage. Le port du masque dans les écoles de cette région a été imposé depuis le 20 juin et la vaccination des enfants entre 12 et 15 ans est envisagée. D'après les données disponibles dans la base de données GISAID, 5,1 % des souches circulant en Israël sur les 30 derniers jours sont le variant Delta, mais il n'y a pas encore de données sur les souches responsables des infections récentes.

4. Russie

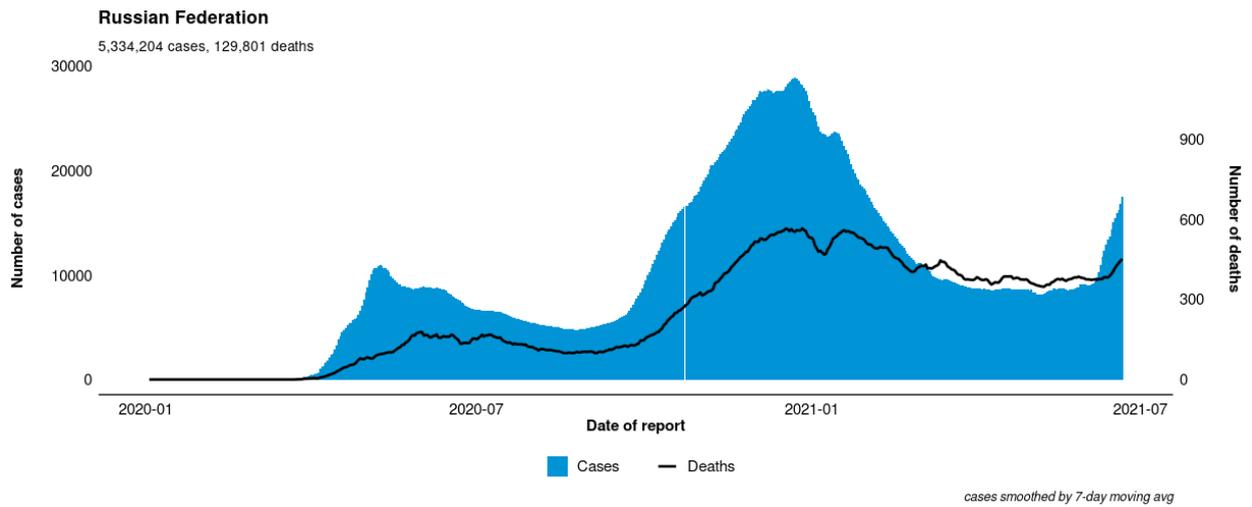
Sources: *Our World in Data*; *WHO* (<https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/>); <https://graphics.reuters.com/world-coronavirus-tracker-and-maps/countries-and-territories/russia/>; https://qjbex.github.io/DSI_UHasselt_covid_dashboard/; <https://www.themoscowtimes.com/2021/06/18/moscows-coronavirus-infections-hit-record-high-a74252>.

Le nombre de nouvelles infections en Russie a augmenté de manière exponentielle au cours des deux dernières semaines (voir la figure ci-dessous). L'incidence à 14 jours est passée de 82/100 000 au début du mois de juin à 118/100 000 le 20 juin. La plupart des nouvelles infections se produisent à Moscou. Selon des médias locaux, il y a eu une augmentation des hospitalisations, y compris de jeunes gens (pas de données sur Our World in Data).

La cause de cette résurgence pourrait être la très faible couverture vaccinale (13,5 % seulement a reçu au moins une dose). La vitesse de la vaccination reste également faible. Au rythme actuel, il faudra plus de 100 jours pour vacciner 10 % supplémentaires de la population. En particulier, la motivation de la population à se faire vacciner est faible et le risque lié à la contamination par le COVID-19 est souvent estimé comme étant faible. Selon GISAID, les VOC présentant un possible échappement immunitaire représentent 25 % de tous les échantillons pour lesquels un séquençage a été effectué au cours des 30 derniers jours. D'après les médias, les contaminations sont principalement dues au variant Delta. Des mesures plus strictes ont été annoncées.

Nombre de cas et nombre de décès

Source : <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid/>

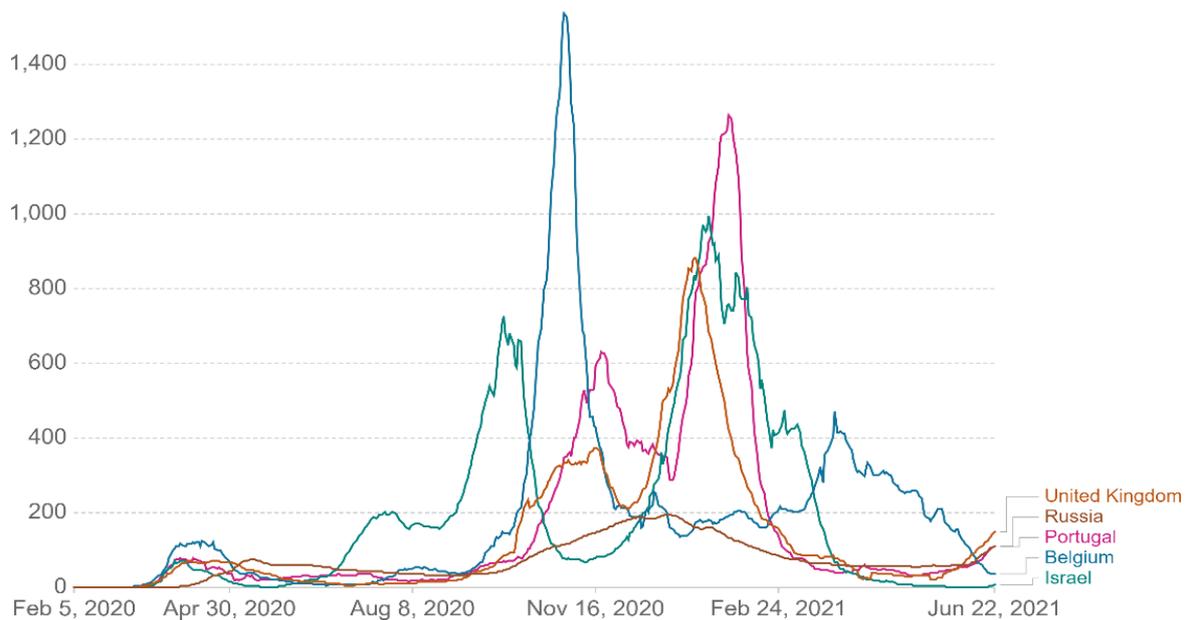


Nombre quotidien de nouvelles infections par million d'habitants pour la Belgique par rapport au Royaume-Uni, à la Russie et à Israël

Source : Our world in data

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.



Source: Johns Hopkins University CSSE COVID-19 Data

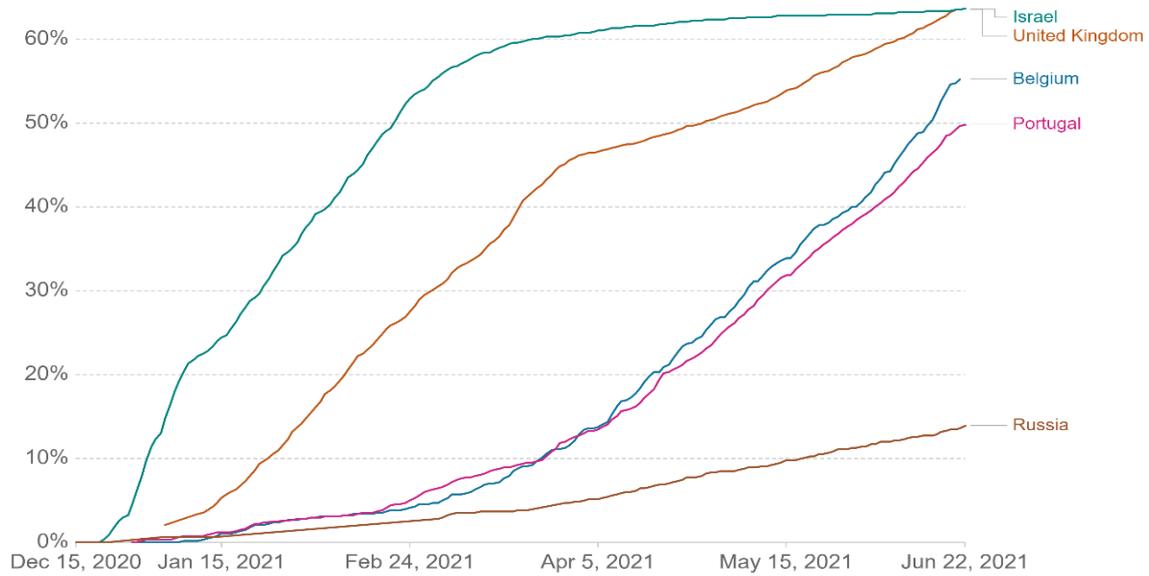
CC BY

Couverture vaccinale pour au moins une dose, Belgique comparée au Royaume-Uni, à la Russie et à Israël

Source : Our world in data

Share of people who received at least one dose of COVID-19 vaccine

Share of the total population that received at least one vaccine dose. This may not equal the share that are fully vaccinated if the vaccine requires two doses.

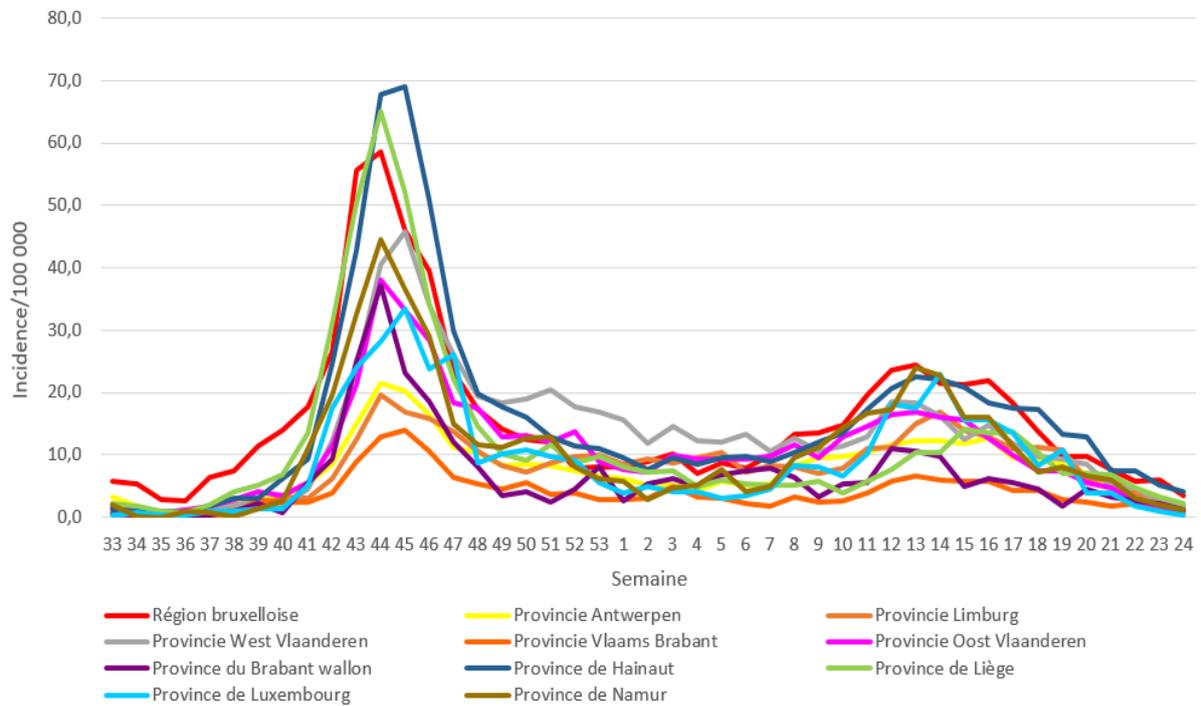


Source: Official data collated by Our World in Data

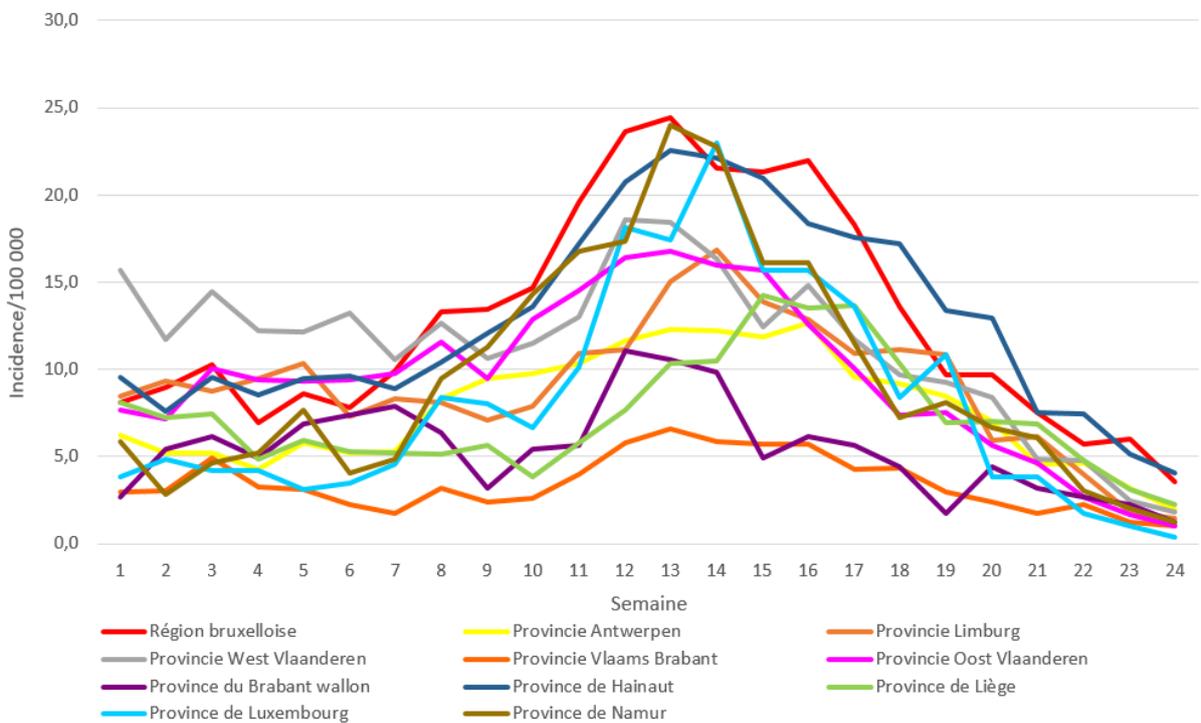
CC BY

Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 24/2021

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".



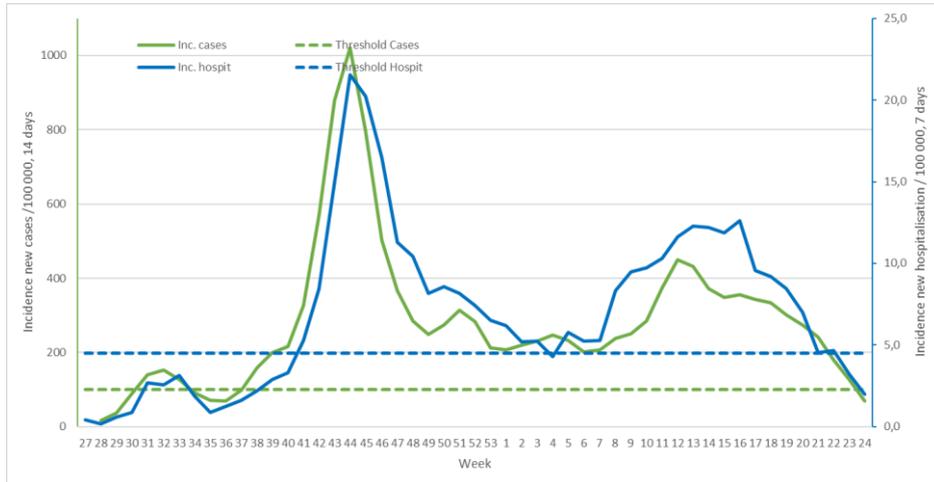
L'analyse des dernières semaines (1 - 24/2021) montre une diminution pour toutes les provinces.



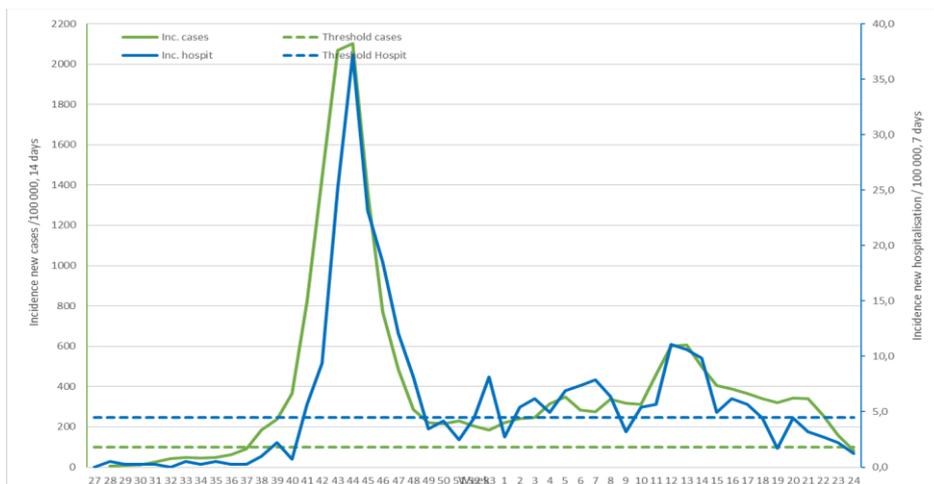
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

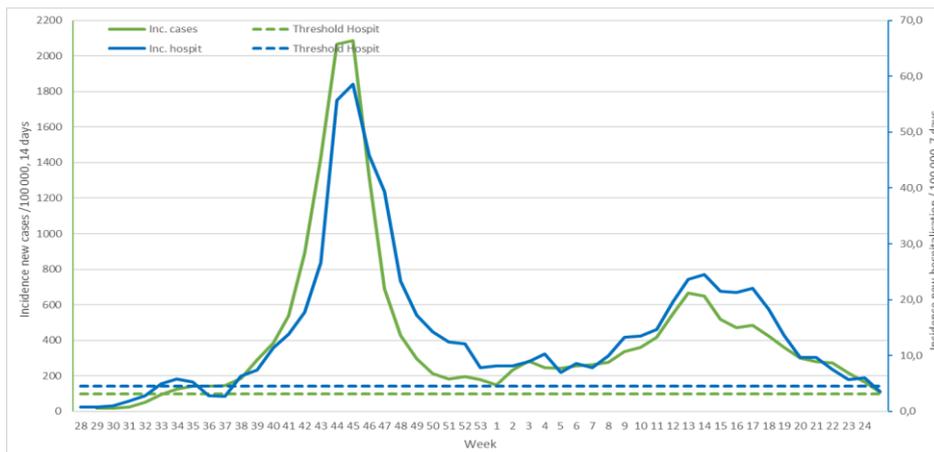
Antwerpen



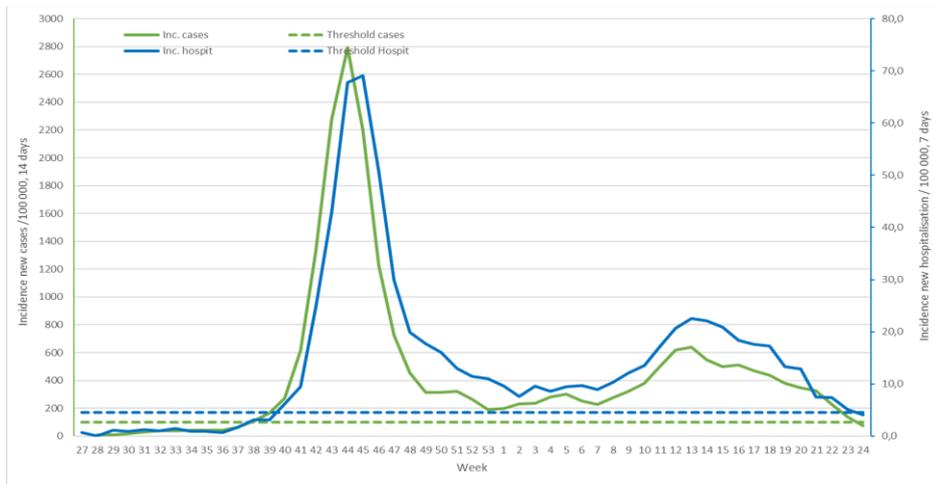
Brabant wallon



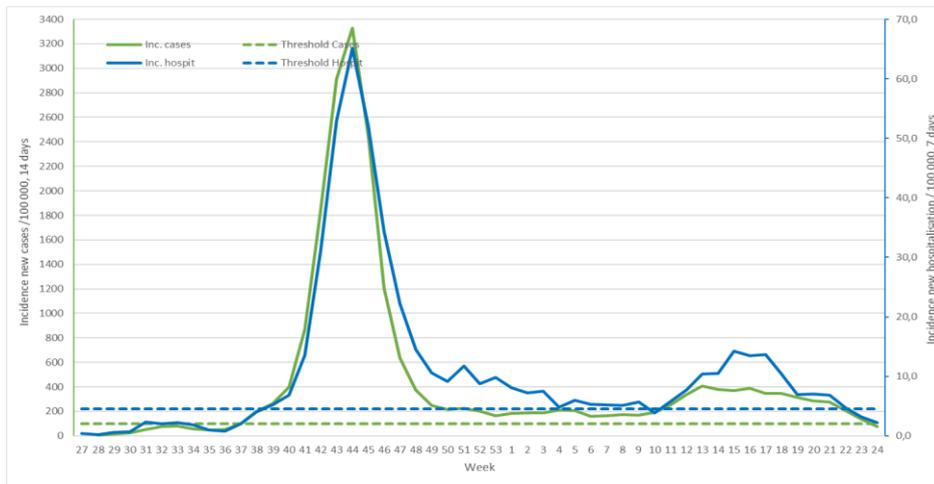
Brussels



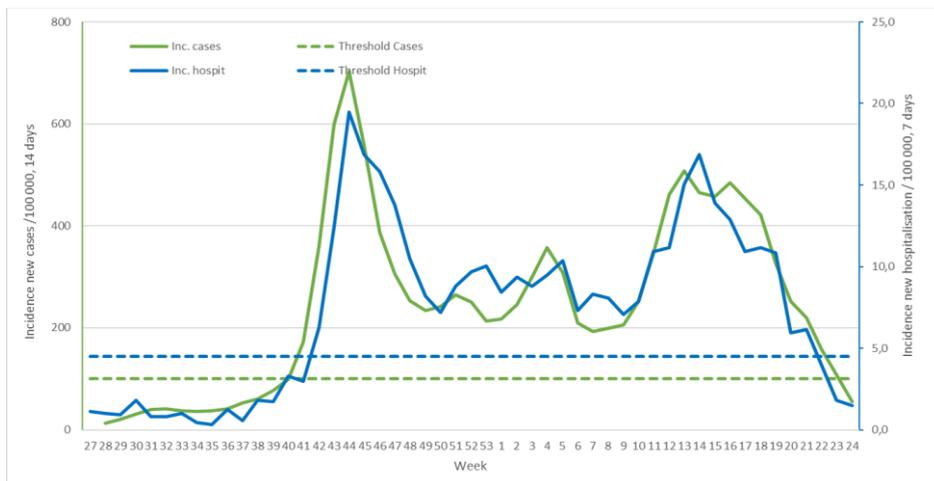
Hainaut



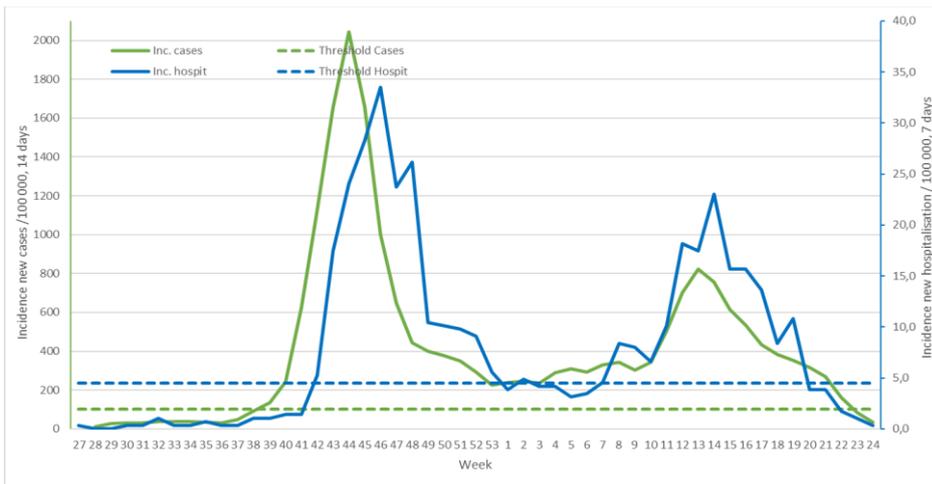
Liège



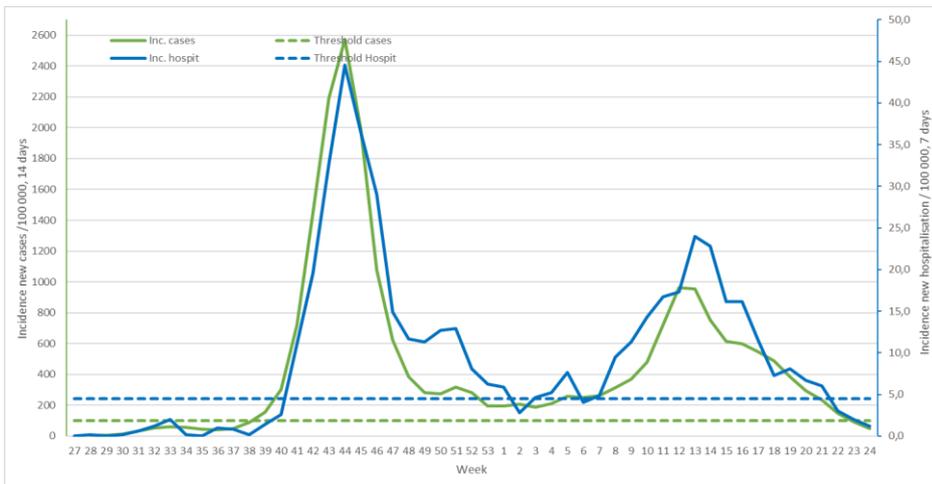
Limburg



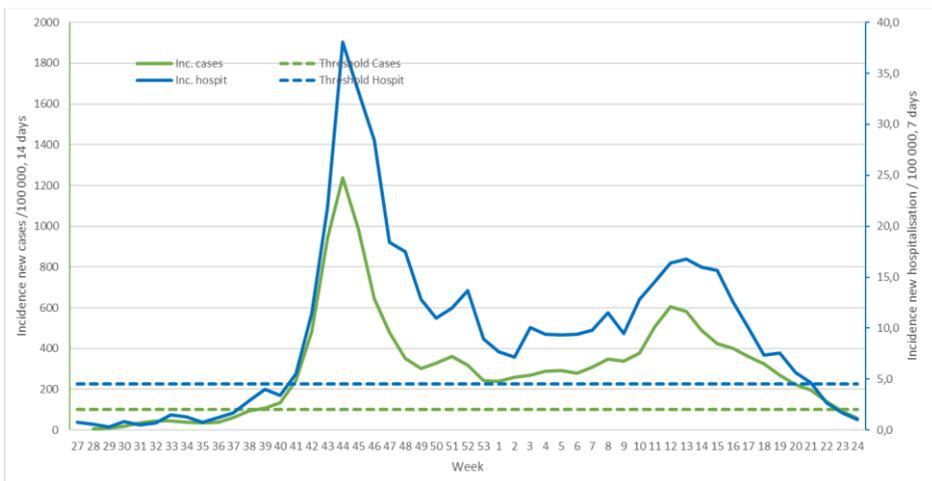
Luxembourg



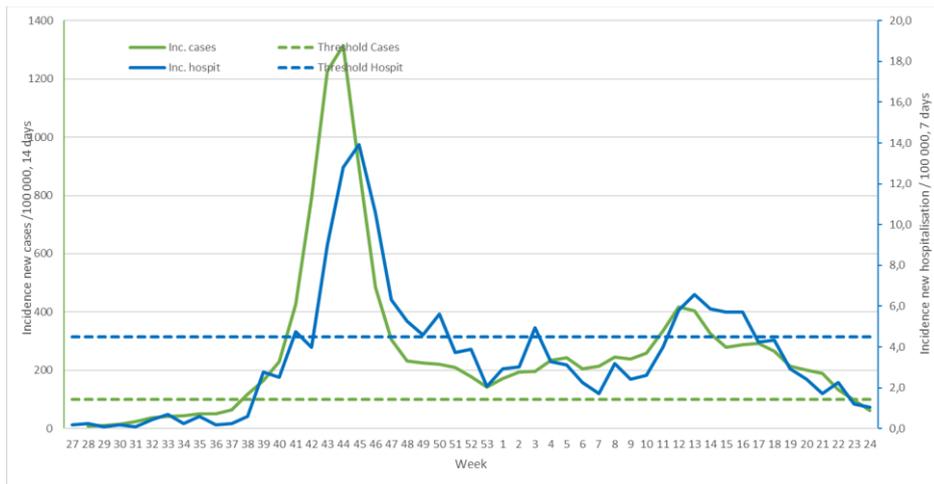
Namur



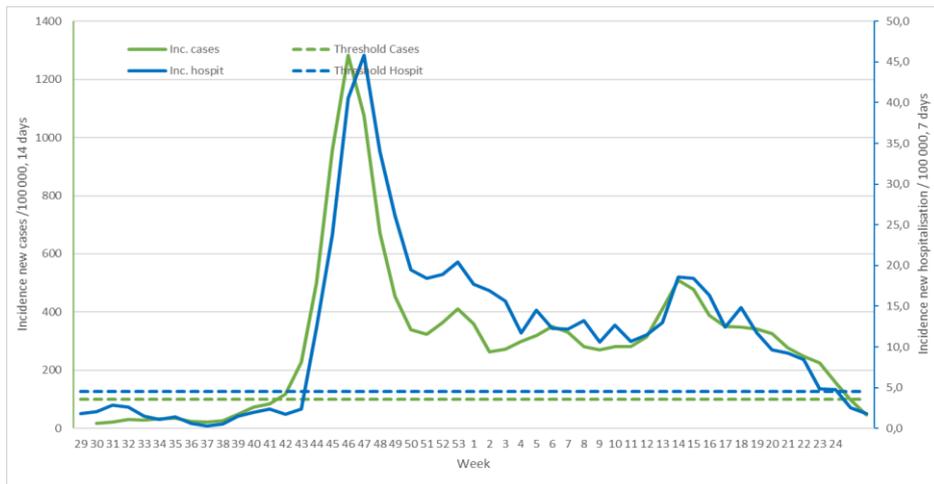
Oost-Vlaanderen



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: 2021-06-19

