

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 07/07/2021

*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

Le changement de tendance dans le nombre d'infections observé la semaine passée (par une hausse du  $R_t$ ), s'est confirmé et accéléré cette semaine. Pour la première fois depuis Octobre 2020, le nombre de nouveaux cas rapportés a augmenté avec plus de 60 %. Le  $R_t$  est monté à plus de 1,3. L'augmentation est la plus forte au Brabant wallon et en Flandre orientale, et concerne principalement les groupes d'âges de 10 à 19 et de 20 à 39 ans, pour lesquels la couverture vaccinale est encore plus faible, surtout pour une vaccination complète. Ceci est également vrai à Bruxelles, où l'incidence est la plus élevée.

Cette nouvelle hausse doit être interprétée dans un contexte d'augmentation importante du nombre de tests réalisés, qui concerne aussi principalement les groupes d'âges de 10 à 19 et de 20 à 39 ans, pour un dépistage avant un voyage. Il n'est pas exclu que ces chiffres incluent aussi d'anciennes infections passées inaperçues.

Néanmoins, il y a également des indications d'une réelle hausse de nouvelles infections. Le nombre de personnes testées pour la présence de symptômes augmente et le PR dans ce groupe augmente et le nombre de contacts avec un médecin généraliste pour suspicion de COVID-19 a également légèrement augmenté dans toutes les régions. Les informations collectées sur le lieu et la source d'infection montrent aussi un changement, avec une augmentation des infections ayant lieu par des contacts avec la famille (en dehors des cohabitants) et amis, ou pendant un voyage. Le taux de positivité chez personnes revenant de voyage augmente également, et est plus élevé que celui pré-voyage.

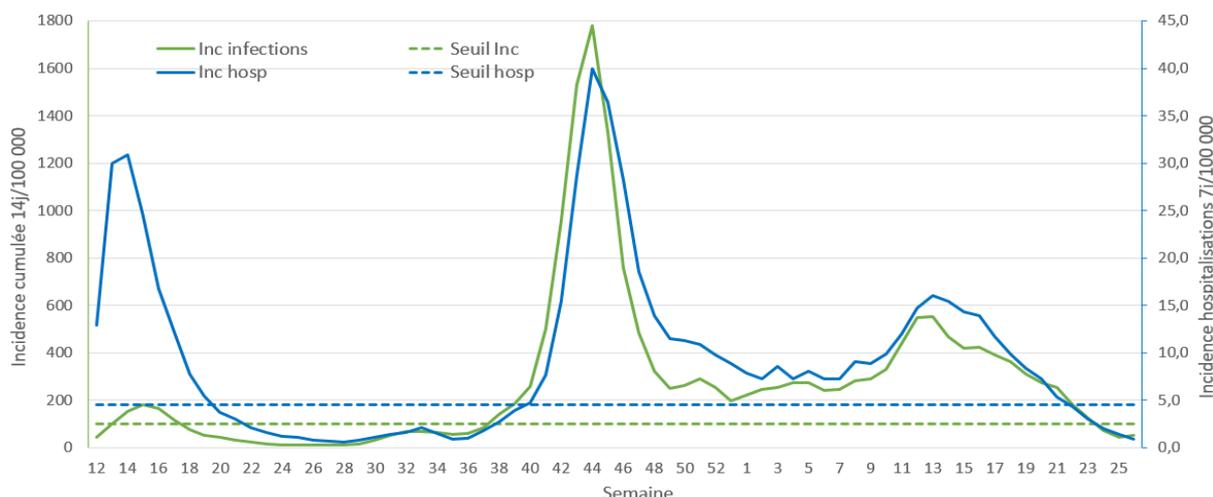
Les hypothèses qui peuvent expliquer cette augmentation sont les suivantes : 1) un changement de comportement, avec davantage de contacts étroits en dehors du foyer et d'activités présentant un risque d'infection plus élevé ; 2) la circulation plus importante du variant Delta et 3) le début du retour de voyages. Dans d'autres pays, des clusters liés au championnat européen de football ont été signalés (par exemple en Finlande et en Écosse)

ainsi que des clusters liés à des comportements à risque, notamment la vie nocturne (Espagne, Pays-Bas).

Le nombre de nouvelles hospitalisations et le nombre de lits occupés dans les hôpitaux continuent pour le moment de baisser. Les nouvelles infections concernent surtout les personnes présentant moins de risque d'une forme sévère, vu leur âge. Il est encore tôt pour évaluer un éventuel effet de la hausse des infections en général et par le variant Delta plus particulièrement sur le nombre de personnes hospitalisées, mais certains éléments indiquent que la tendance s'inverse ces derniers jours, notamment une augmentation du  $R_t$  basé sur les admissions à l'hôpital, qui est très proche de 1.

Sur base des résultats et de l'analyse des risques, nous sommes maintenant au niveau national dans la phase de contrôle (Figure 1). A noter que le critère du  $R_t < 1$  n'est pas rempli, mais cela cadre en partie dans un contexte de dépistage plus large, et n'est donc pas pris en compte pour le moment. Dans cette phase, il est important de réagir rapidement lorsque des résurgences sont identifiées, par la prise de mesures au niveau communal ou provincial. L'expérience de l'été dernier a démontré que cette approche peut être efficace, et qu'une attente trop longue avant de réagir conduira à une expansion du problème à d'autres provinces/tout le pays.

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



Même si les chiffres dans les hôpitaux ont encore diminué sur la période écoulée et qu'une partie des nouveaux cas peut être liée à la détection d'(anciennes) infections chez des personnes jeunes et asymptomatiques, il est important de communiquer à la population que le virus n'a pas disparu et que les mesures de base, telles que le respect des distances, le port du masque et la limitation du nombre de contacts proches, restent importants (voir les 10 astuces pour profiter de l'été en sécurité).

Le RAG recommande également de reconsidérer la politique générale de voyage, car un test unique suite à un voyage dans une zone rouge au sein de l'UE/Schengen ne suffit pas pour détecter toutes les personnes infectées. De plus, les pays sans surveillance des variants circulant présentent un risque potentiellement élevé de propagation de nouveaux variants sans que des mesures spécifiques ne soient prises.

*Décision de classement: phase de contrôle avec tendance à la hausse des nouvelles infections.*

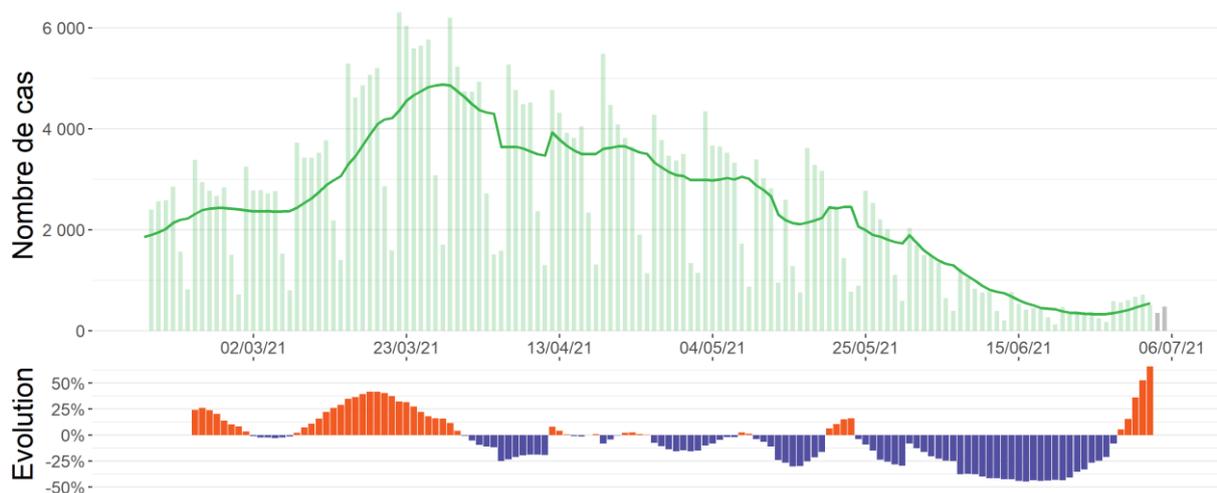
## NIVEAU NATIONAL

### Indicateurs d'intensité

La tendance dans le nombre de nouvelles infections s'est inversée, avec une augmentation rapide du nombre de cas. Au cours de la semaine du 27 juin au 3 juillet, une moyenne de 545 nouvelles infections par jour a été enregistrée par rapport à 329 la semaine précédente (+ 66 %) (Figure 2). Une augmentation aussi importante n'a plus été enregistrée depuis le mois d'octobre 2020, au moment de la 2<sup>ème</sup> vague.

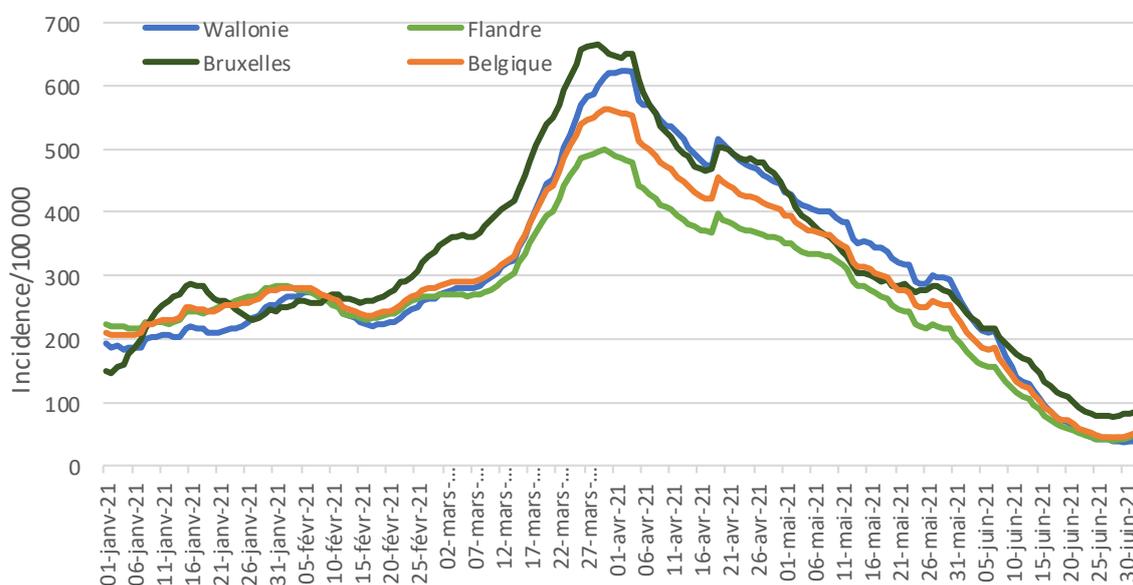
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a également augmenté de façon importante, passant de 0,837 la semaine précédente à 1,389.

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



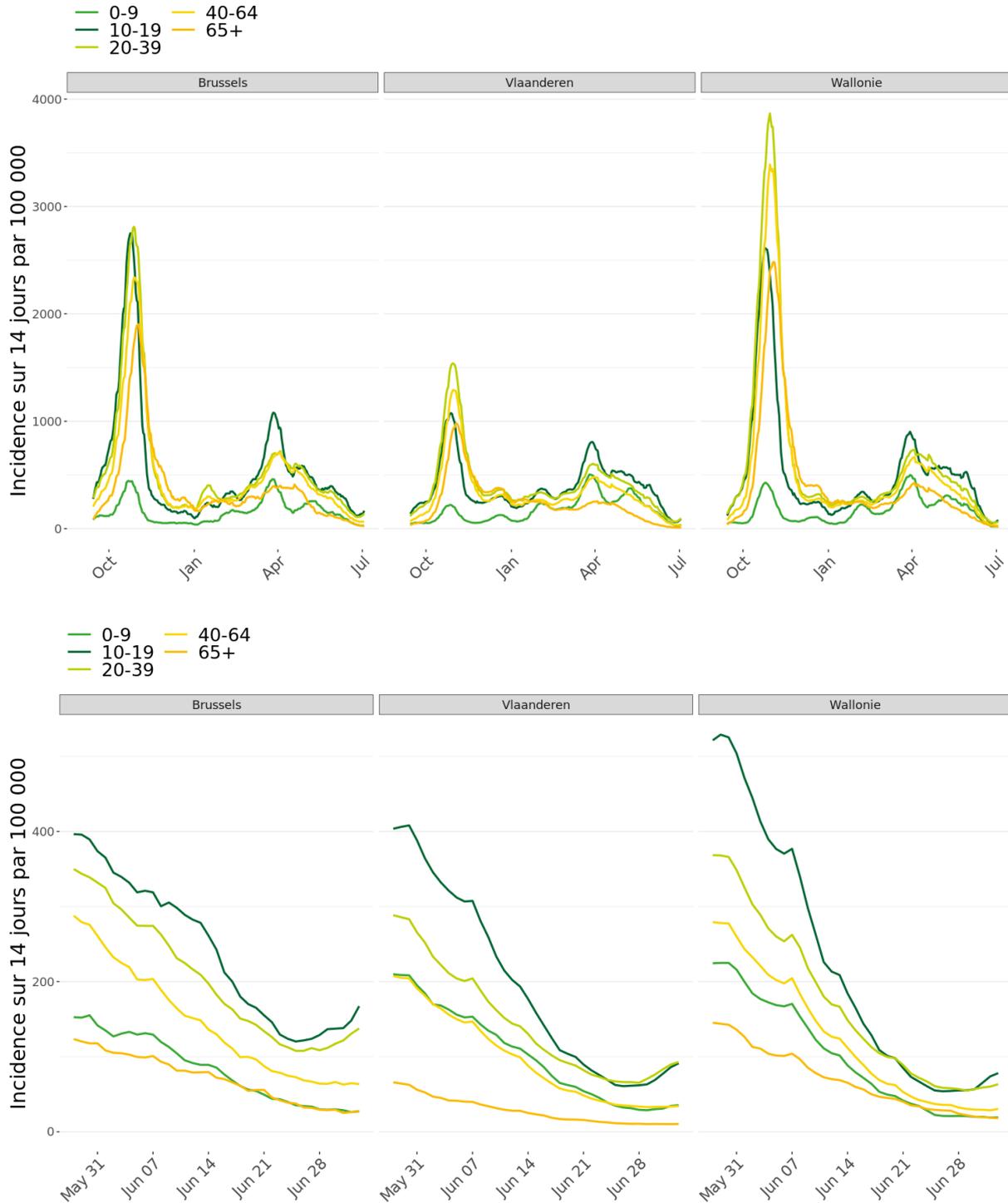
Puisque l'augmentation des infections n'est observée que depuis 5 jours, cela ne se reflète que légèrement au niveau de l'incidence cumulée sur 14 jours, qui est passée de 46/100 000 la semaine dernière à 53/100 000 cette semaine. La tendance est la même dans toutes les régions (Figure 3).

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



L'augmentation récente de l'incidence concerne les groupes d'âge 10-19 ans et 20-29 ans, dans toutes les régions (Figure 4). Les incidences les plus élevées pour ces groupes d'âge sont toujours observées à Bruxelles, où la couverture vaccinale est également beaucoup plus faible (36 % de première dose pour les 18-34 ans, par rapport à 69 % en Flandre et 59 % 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 nombre de tests effectués a fortement augmenté, avec une moyenne de 62 444 tests par jour, comparé à 41 380 la semaine précédente (Figure 5). L'augmentation est toujours très forte pour les 10-19 ans, suivi 20 – 39 ans, et est majoritairement liée aux tests de dépistage pour les voyages (Figure 6 et 7). Toutefois, il y a également une augmentation du nombre de tests pour les personnes symptomatiques (+ 24 % par rapport à la semaine précédente), surtout pour les personnes âgées de 10 à 29 ans.

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

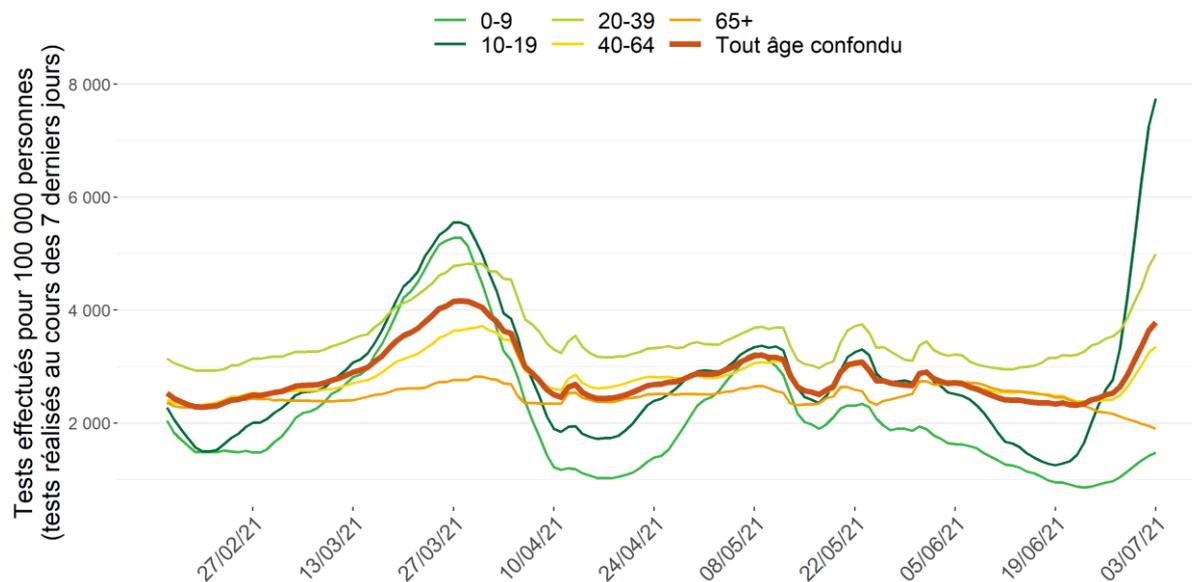


Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021  
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

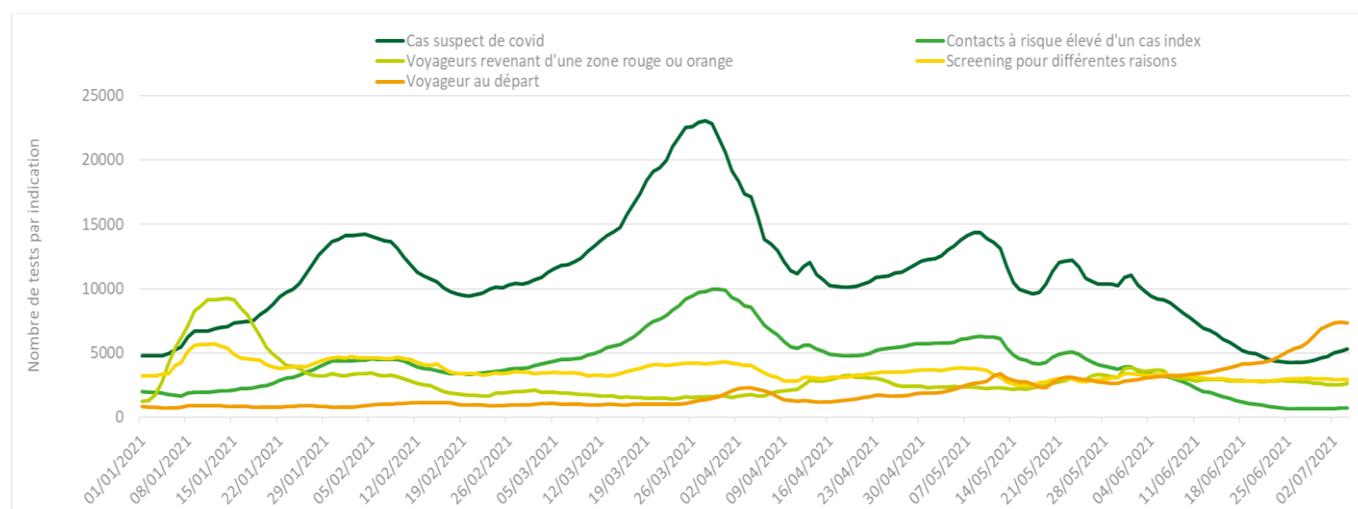
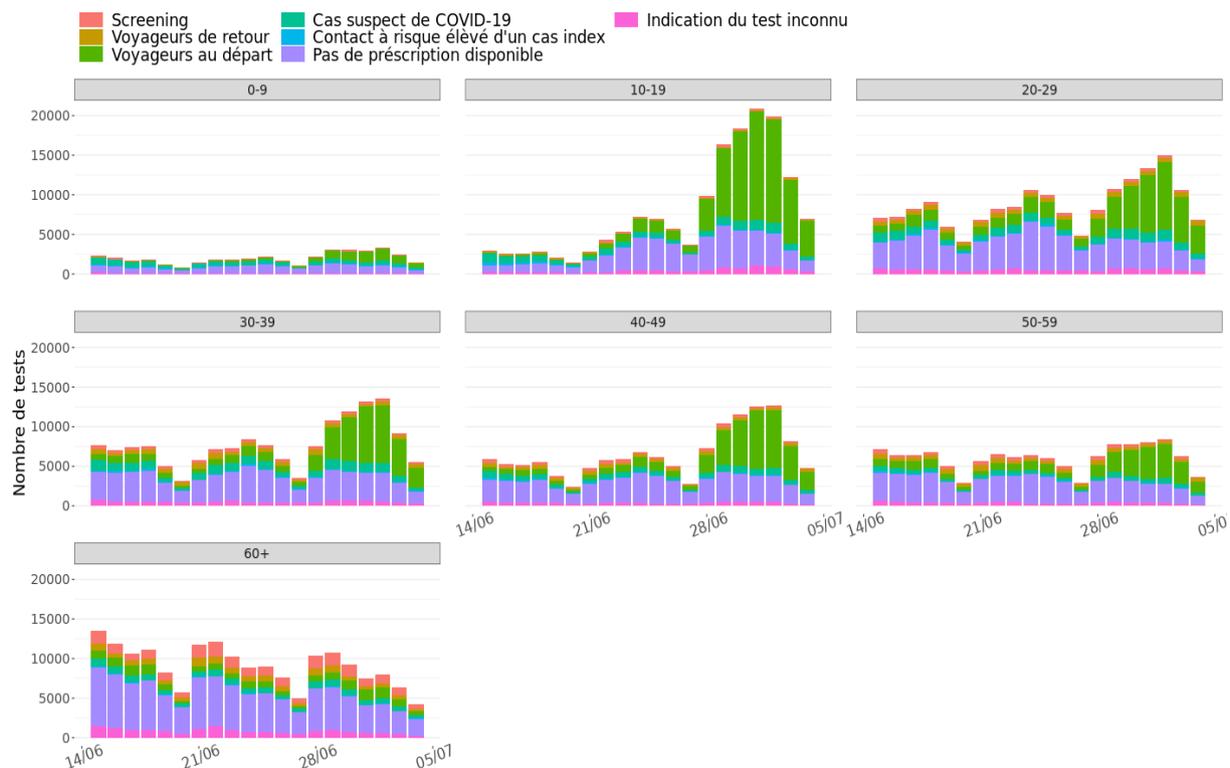


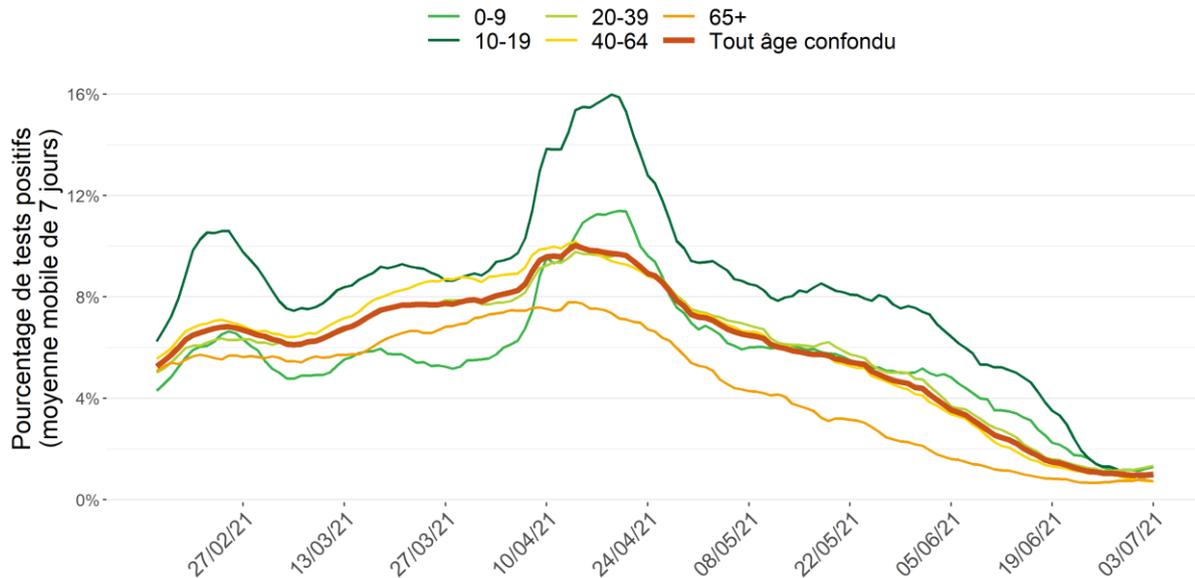
Figure 7 : Nombre de tests effectués par jour, par indication et par groupe d'âge, depuis le 14/06/21



Depuis le 1<sup>er</sup> juillet, les autotests peuvent également être vendus en dehors des pharmacies. Il n'y a pas de données sur le nombre d'autotests vendus en pharmacie la semaine précédente. Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif continue de diminuer, avec un total de seulement 31 codes (contre 53 la semaine précédente), tous créés par un médecin généraliste. Parmi ceux dont le résultat était disponible (n = 29), 45 % avaient un test PCR positif. Il s'agit d'une nouvelle diminution par rapport aux semaines précédentes. Même si le nombre est limité (donc fluctuations hebdomadaires possibles), cela peut cadrer dans un contexte d'une circulation plus faible du virus (par rapport à la période où ces tests ont été introduits), avec une valeur prédictive positive plus faible. Cela confirme donc l'importance de faire confirmer un résultat positif par un test PCR pour éviter un isolement non nécessaire.

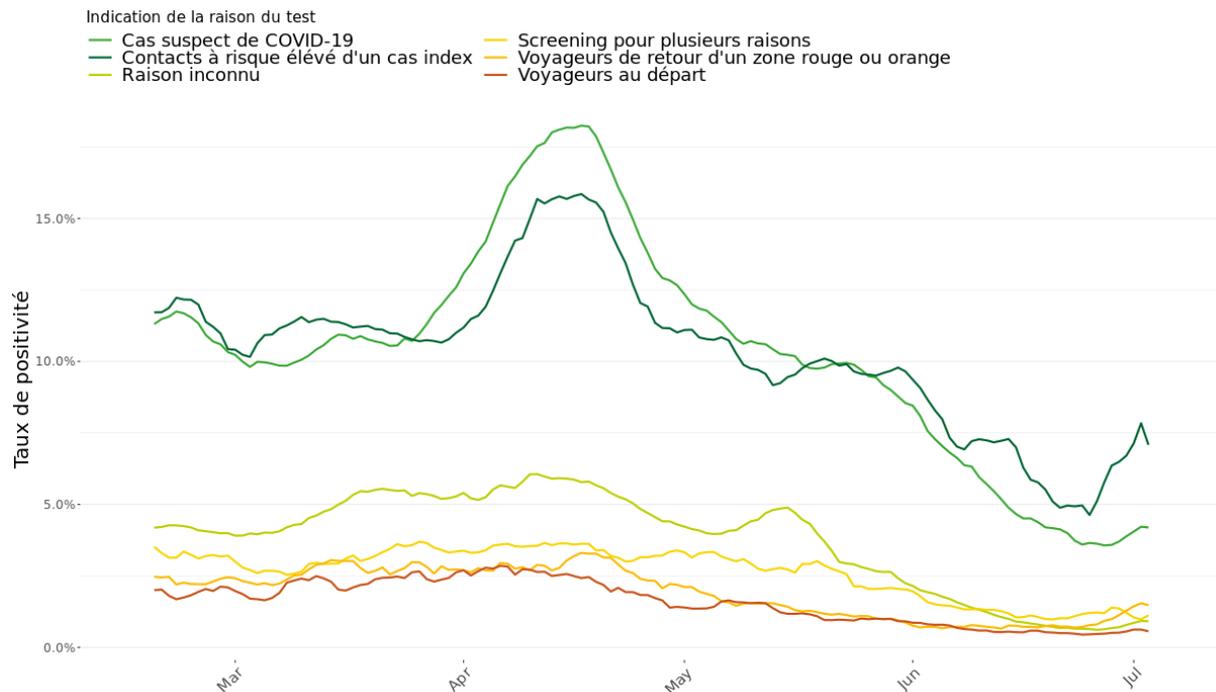
Le taux de positivité (PR) est resté stable à 1,0 % (Figure 8). Le PR le plus élevé est à présent enregistré pour le groupe d'âge des 20-39 ans (1,3 %) et le plus faible chez les 40-65 ans (0,7 %). Mais de façon générale, il y a peu de différence entre les groupes d'âge.

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 a encore augmenté pour les contacts à haut risque, et également pour les personnes symptomatiques ainsi que pour les voyageurs de retour (voir également plus loin) (Figure 9). Pour les personnes asymptomatiques testées dans le cadre d'un dépistage (y compris avant un voyage), la tendance reste relativement stable et faible.

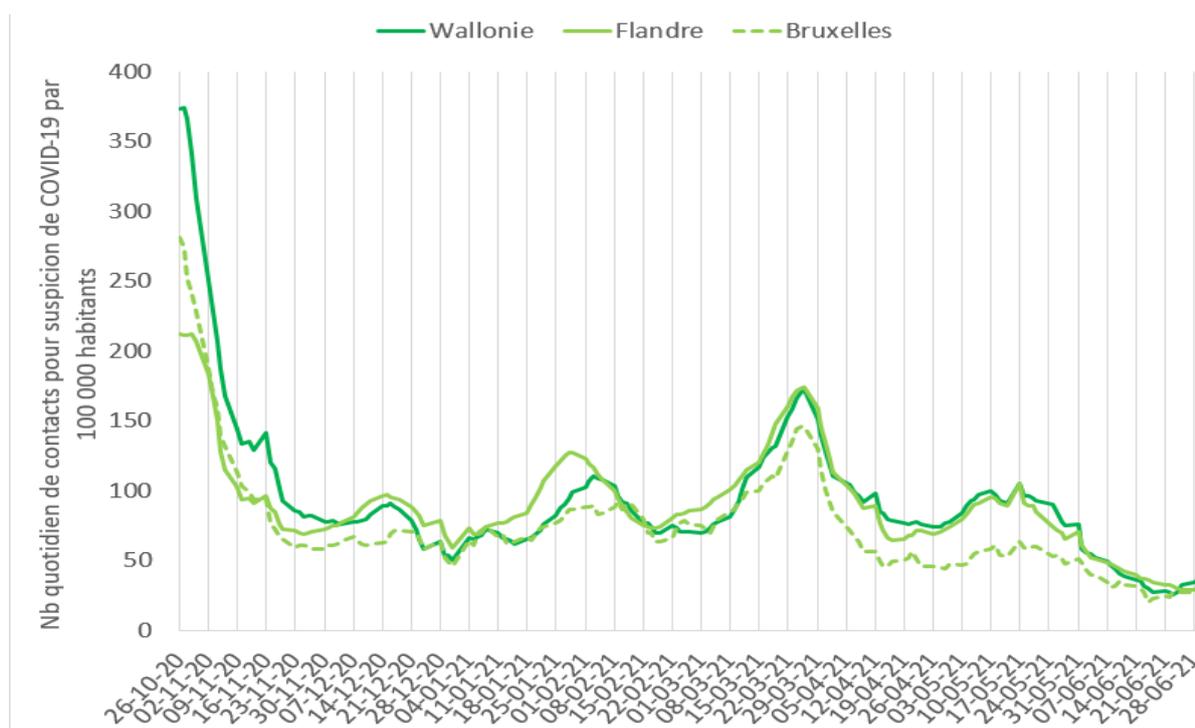
Figure 9 : Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



En semaine 26, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement augmenté dans toutes les régions (moyenne de 33 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 29/100.000 la semaine précédente, Baromètre des médecins généralistes, Figure 10).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est restée stable à 19 consultations pour 100 000 habitants par semaine (diminution non significative par rapport à la semaine précédente). La charge de travail perçue pour la suspicion de COVID-19 a diminué, 11 % des médecins la considérant comme élevée et personne comme très élevée (par rapport à 26 % au total 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 - 02/07/2021<sup>1</sup> (Source: Baromètre des médecins généralistes)



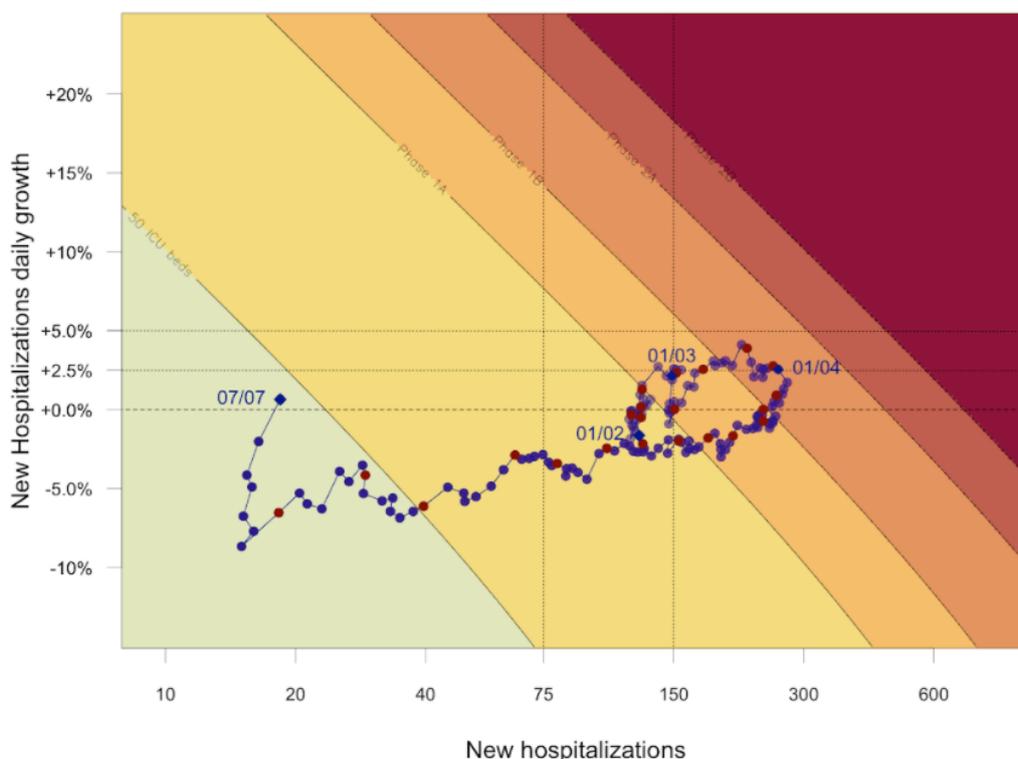
<sup>1</sup> Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

## Indicateurs de sévérité

Contrairement aux nouvelles infections, le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue à diminuer, avec en moyenne 16 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 30 juin au 6 juillet, comparé à 20 la semaine précédente (- 20 %). Cependant, la Figure 11 montre un changement de tendance au cours des derniers jours, avec une (légère) augmentation du nombre de nouvelles admissions pour la première fois depuis un mois .

Figure 11 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 07/07/21. 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

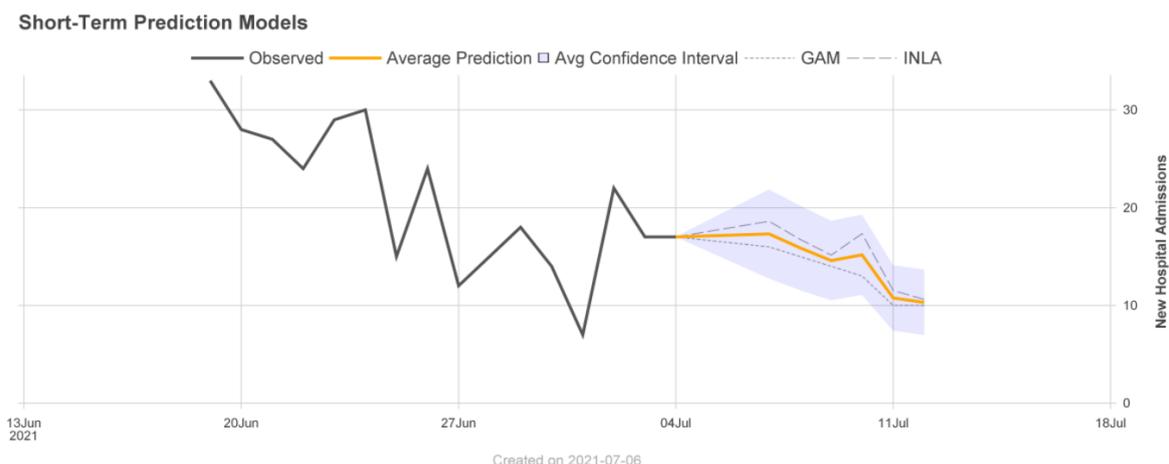


En raison du faible nombre de nouvelles hospitalisations, la comparaison de proportions de patients par groupe d'âge ou origine (MRS ou pas) n'est plus pertinente. Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un rapport mis à jour toutes les semaines.

Le taux de reproduction ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté, passant de 0,751 à 0,944 lors de la période du 30 juin au 6 juillet, avec un intervalle de confiance qui dépasse la valeur de 1.

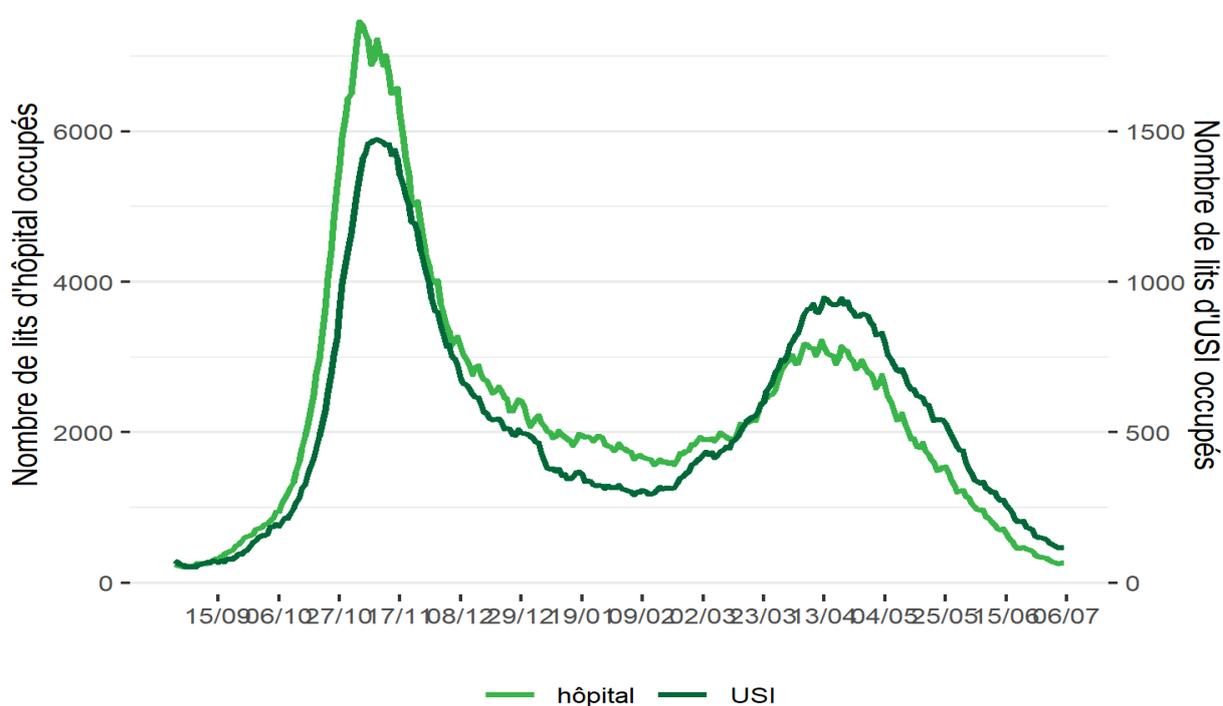
Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une stabilisation pour la semaine prochaine, suivie d'une nouvelle diminution, mais ces prédictions n'incluent pas le changement récent du 07/07 (Figure 12).

Figure 12 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 257, - 22 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 102, - 29 %) ont continué à baisser (Figure 13).

Figure 13 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 06/07/21

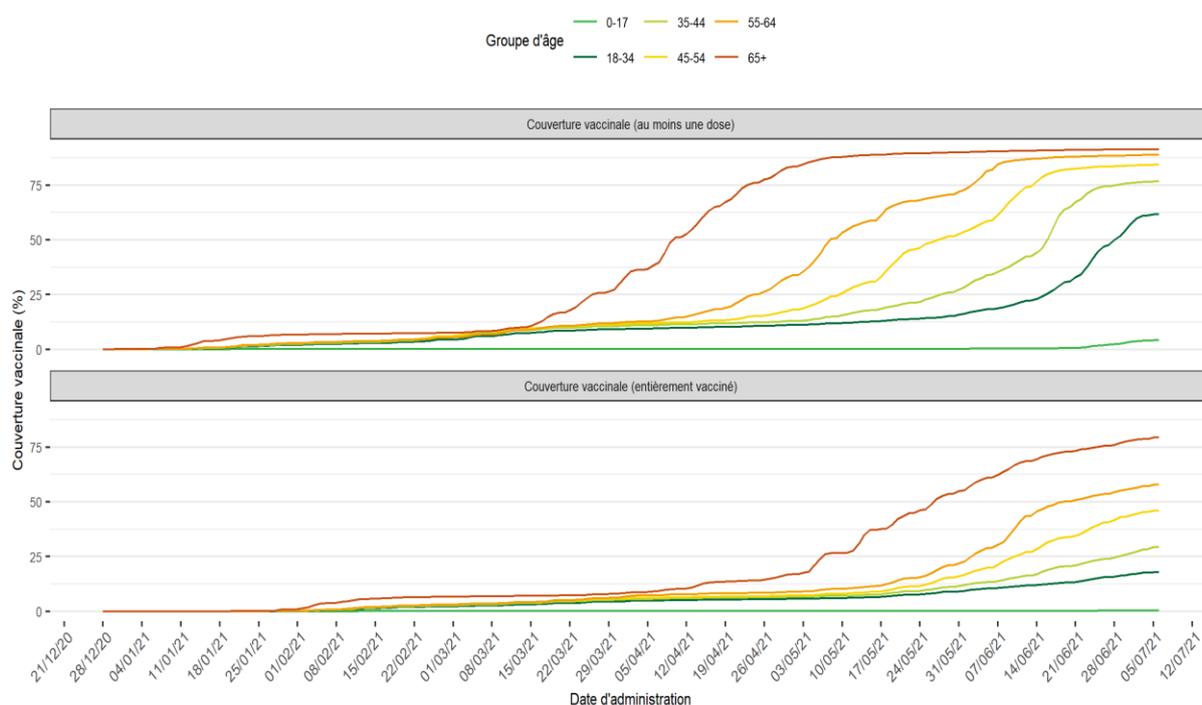


Au cours de la semaine du 28 juin au 4 juillet, le nombre de décès a encore diminué, avec un total de 22 décès enregistrés (comparé à 28 la semaine précédente), soit 1 à 5 décès par jour. Il y a un seul décès d'un résident de MRS (4,5 % des décès au total). Le taux de mortalité en semaine 26 était de 0,19/100 000 habitants en Belgique, 0,30/100 000 en Wallonie, 0,09/100 000 en Flandre et 0,41/100 000 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 18 - 34 ans, pour atteindre 61 % (Figure 14). Dans les autres groupes d'âge, il y a une stabilisation. La couverture vaccinale pour la vaccination complète a augmenté lentement dans tous les groupes d'âge. Au total, 64,2 % de la population est désormais partiellement vaccinée (79,3 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées est de 36,2 % (45,2 % des 18+).

Figure 14 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) reste favorable, avec de légères variations hebdomadaires. La semaine dernière, le nombre de nouveaux cas confirmés a diminué en Wallonie, passant de 1,1 à 0,1 pour 1000 résidents, et a augmenté en Flandre, passant de 0 à 0,1. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents dues au COVID-19 était de 0,03 pour 1 000 résidents en Flandre et de 0,05 pour 1000 résidents en Wallonie. Comme la semaine dernière, il n'y a eu aucun nouveau cas confirmé de COVID-19, ni aucune hospitalisation à Bruxelles ou en communauté germanophone.

De même que la semaine précédente, au niveau national, < 5 nouveaux clusters possibles<sup>2</sup> ont été détectés et aucune MRS n'a 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: [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)

<sup>2</sup> 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 actifs a encore diminué en semaine 26 (28 juin au 4 juillet), avec 338 clusters actifs<sup>3</sup> (comparé à 536 la semaine précédente), dont 49 nouveaux foyers (relativement stable par rapport à la semaine précédente, n=53) (Figure 15). Dans les écoles, cependant, une augmentation du nombre de nouveaux clusters a été rapportée (20 par rapport à 10), potentiellement liée aux activités de fin d'année. Les clusters actifs se trouvent toujours principalement dans les écoles et les lieux de travail, mais le nombre absolu de clusters en cours a encore diminué dans les deux catégories (Figure 16).

Figure 15 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaines 46/2020 - 26/2021

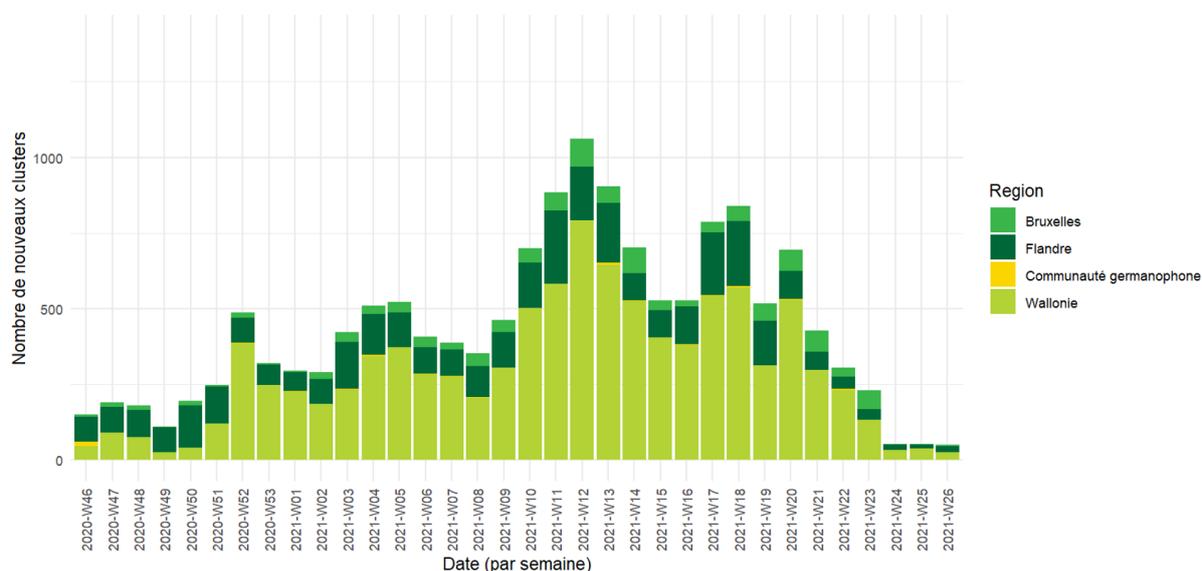
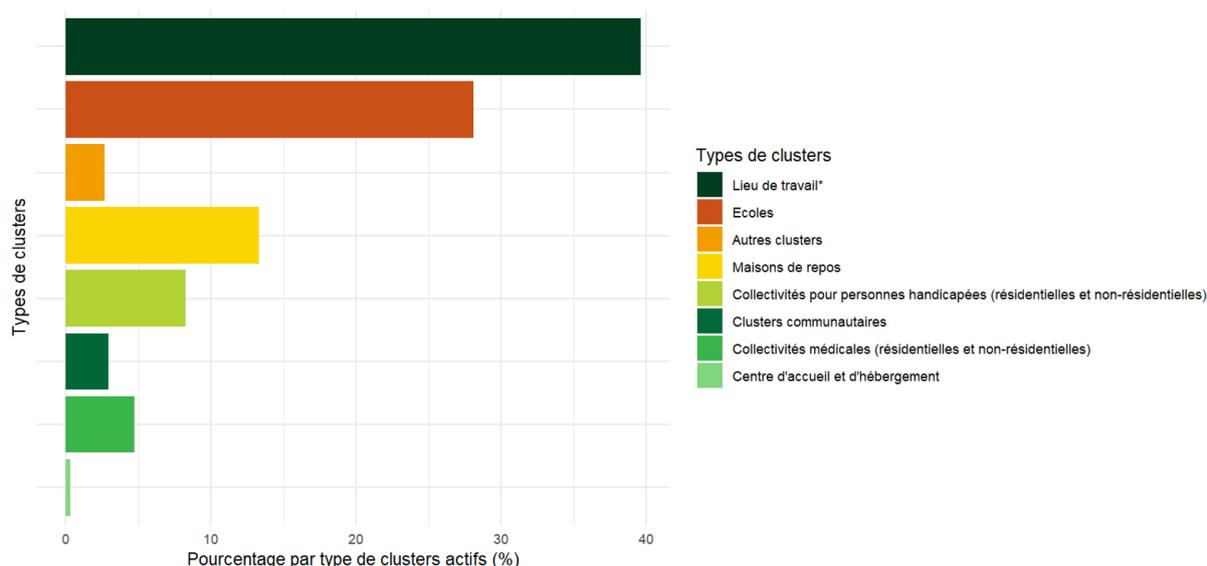


Figure 16 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 26/2021



Puisque l'année scolaire est terminée, il n'y a plus de données pour les écoles. La situation épidémiologique pour les enfants et les jeunes sera suivie par les indicateurs généraux, de même que pour les autres groupes d'âge.

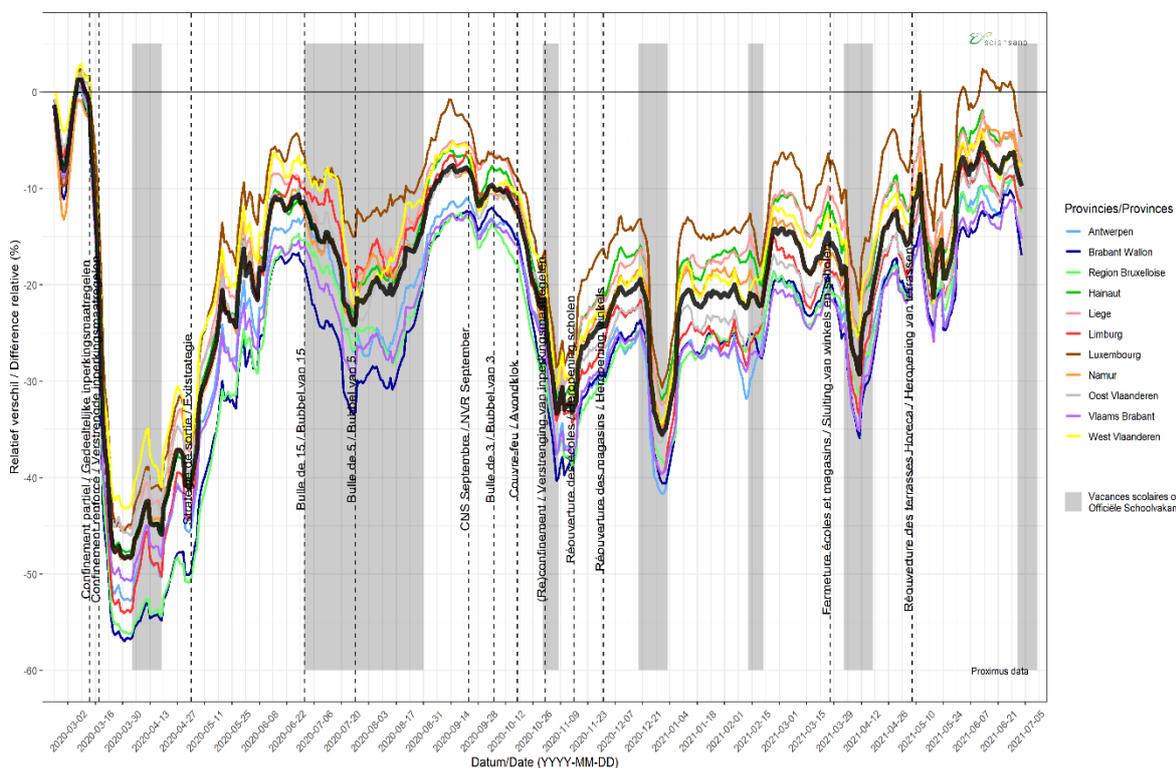
<sup>3</sup> A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

Le lieu et la source de l'infection présentent maintenant de légers changements comparés aux semaines précédentes. Au cours de la période du 27 juin au 3 juillet, les infections contractées au sein du foyer (17 % comparé à 27 %) et au travail (3 % contre 5 %) ont diminué et celles via des amis ou en famille (10% contre 6 %) lors d'une activité entre adolescents (6 % contre 3,5 %) et pendant un voyage (5,5 % comparé à 4 %) ont augmenté. Les informations sur les sources possibles d'infection reflètent la même tendance, avec une diminution d'infections par un cohabitant (15 % comparé à 24 %) et un collègue (1,5 % contre 3 %), et une augmentation par un ami (9 % comparé à 4 %) ou un camarade de classe (3,5 % versus 2 %).

De même que pour toutes les périodes de vacances, les données relatives à la mobilité montrent une baisse depuis le début des vacances d'été (Figure 17).

Figure 17 : 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.



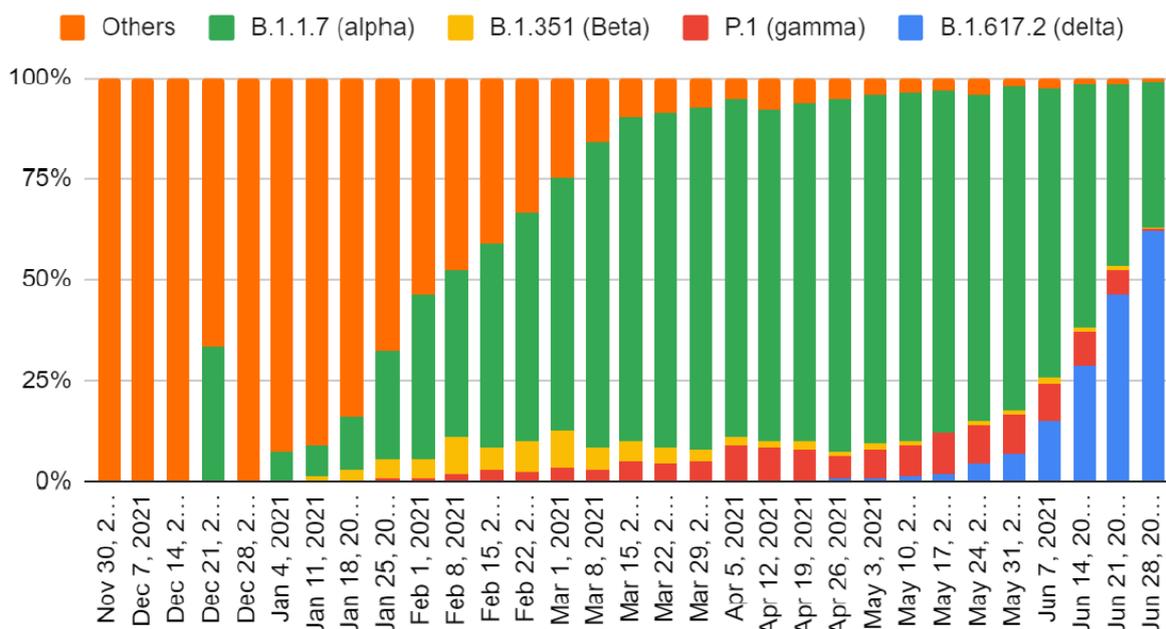
Au cours de la semaine du 27 juin au 3 juillet, un total de 137 024 voyageurs sont arrivés en Belgique (comparé à environ 110 500 la semaine précédente), dont 34 307 depuis une zone rouge. Le nombre de voyageurs de retour de zone rouge a augmenté par rapport à la semaine dernière. Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 48 % des voyageurs à tester<sup>4</sup> ce qui est inférieur à la semaine précédente (70 % des voyageurs au 27/06 et 35 % au 03/07). A noter que depuis le 1<sup>er</sup> juillet, un deuxième test est requis uniquement pour les résidents belges non vaccinés, revenant d'un pays hors EU/Schengen. Parmi les personnes testées, 2,2 % ont eu un résultat positif au premier test et 1,4 % au deuxième test. Ces chiffres ont augmenté de façon importante comparés aux semaines antérieures.

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

### Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (du 21 juin au 4 juillet), sur un total de 526 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant<sup>5</sup> B.1.1.7 (Alpha) a été identifié dans 42,6 % des cas (comparé à 65,2 % dans le rapport précédent), le variant B.1.351 (Beta) dans 1,1 % des échantillons (comparé à 0,8 %), le variant P.1 (Gamma) dans 4,6 % des échantillons (comparé à 8,6 %) et le variant B.1.617.2 (Delta) dans 50,2 % des échantillons (comparé à 23,0 %). Ce dernier est donc devenu le variant le plus fréquent en Belgique. Cette hausse rapide est confirmée par les analyses via un PCR VOC sur 142 échantillons plus récents, où Delta a été retrouvé pour 85,2% d'entre eux.

Figure 18 : Evolution de la proportion des différents VOC dans la surveillance de base  
Source : NRC



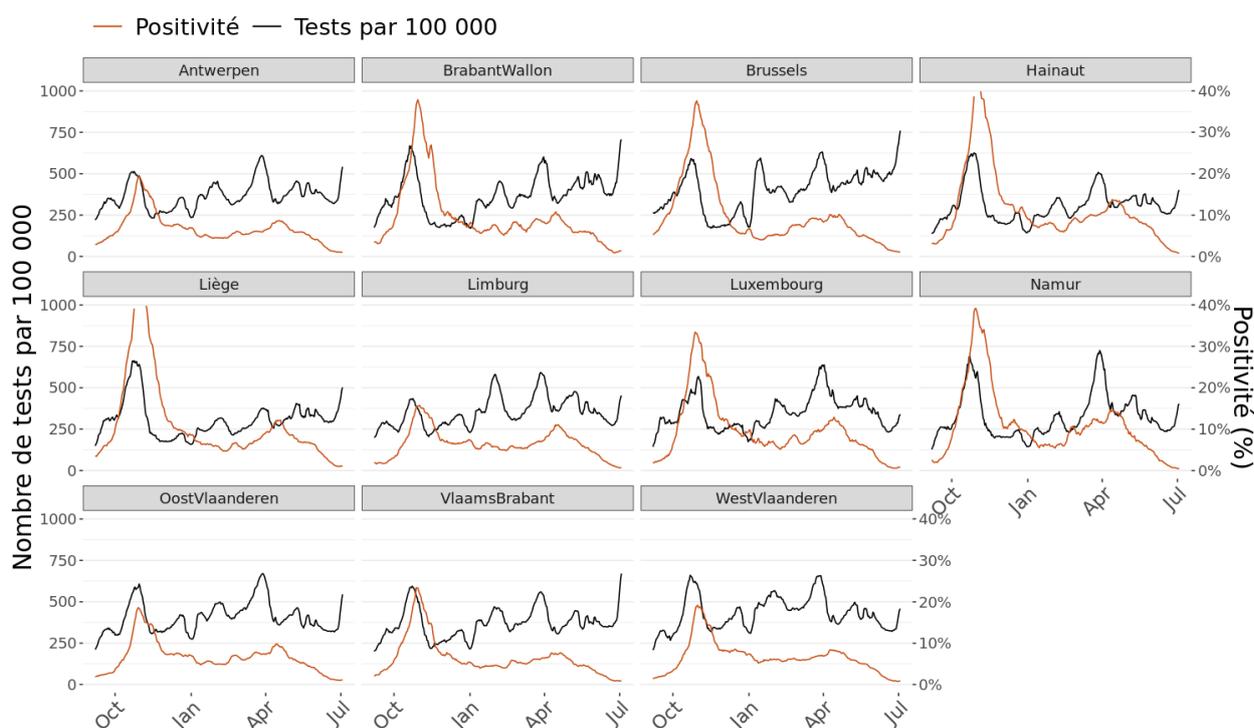
Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

<sup>5</sup> 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 légèrement augmenté dans la plupart des provinces/régions sauf dans le Hainaut, le Limbourg et dans la province de Namur. Elle reste cependant inférieure à 100/100 000 habitants partout. Le nombre de cas au cours des 7 derniers jours est en augmentation dans toutes les provinces/régions sauf dans le Hainaut. Le  $R_t$  a encore augmenté et est supérieur à 1 dans toutes les provinces/régions sauf aussi dans le Hainaut. Le  $R_t$  est même supérieur à 1,5 dans le Brabant wallon, en Flandre orientale et en Communauté germanophone. Le nombre de tests effectués a fortement augmenté partout. Le PR reste globalement stable avec de légères augmentations ou diminutions en fonction des provinces (Figure 19). La tendance à la baisse de l'incidence sur 7 jours des hospitalisations s'est encore poursuivie la semaine dernière, mais une légère augmentation est observée à Namur et une stabilisation au Luxembourg, à Liège et en Flandre occidentale (Annexe 1).

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



L'Annexe 2 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 et la Communauté germanophone sont maintenant en phase de contrôle, mais pas encore la Région bruxelloise. De même que pour le niveau national, le  $R_t$  n'a pas été pris en considération comme critère. La Région bruxelloise se trouve encore au plan A de la phase de confinement.

Période 27/06-03/07/21	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 <sup>6</sup>
<b>Belgique</b>	<b>53</b>	<b>+66 %</b>	3 794	<b>1,389</b>	1,0 %	<b>1,0</b>
Antwerpen	54	+63 %	3 759	1,298	1,0 %	1,0
Brabant wallon	68	+188 %	4 903	1,778	1,4 %	0,5
Hainaut	34	-6 %	2 807	0,981	0,8 %	1,8
Liège	52	+93 %	3 508	1,473	1,1 %	1,1
Limburg	32	+32 %	3 147	1,283	0,7 %	0,3
Luxembourg	22	+78 %	2 344	1,482	0,7 %	0,3
Namur	23	+21 %	2 805	1,208	0,5 %	0,6
Oost-Vlaanderen	61	+114 %	3 771	1,656	1,2 %	0,6
Vlaams-Brabant	55	+85 %	4 629	1,473	0,9 %	0,5
West-Vlaanderen	39	+69 %	3 184	1,486	0,9 %	0,8
Région bruxelloise	89	+47 %	5 271	1,305	1,1 %	1,7
Deutschsprachige Gemeinschaft	32	+27 %	1 488	1,509	1,4 %	0

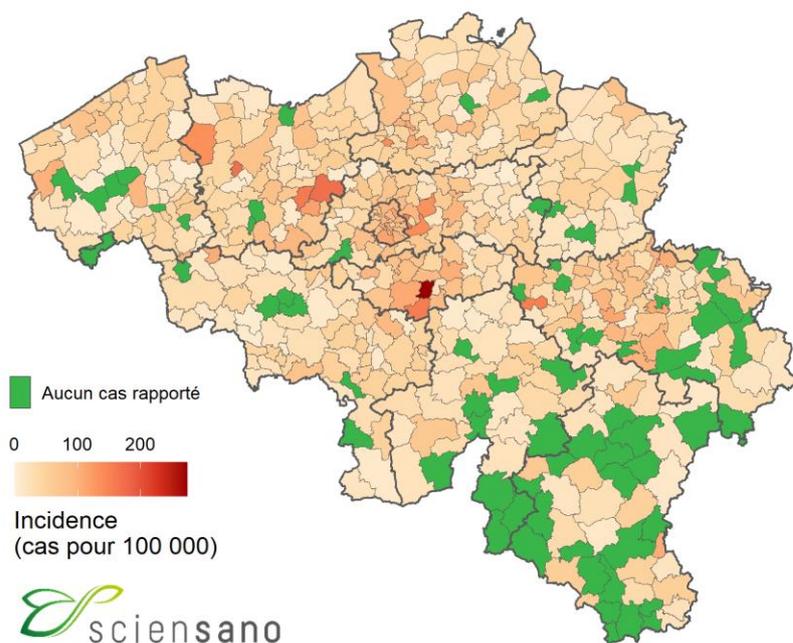
<sup>6</sup> Données de la semaine 26 (du 28 juin au 4 juillet 2021).

## COMMUNES

L'Annexe 3 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 a augmenté (58 comparé à 28 la semaine dernière).

La Figure 20 représente les incidences par commune. L'incidence cumulée sur 14 jours reste relativement faible. Elle est supérieure à 100/100 000 dans 22 communes (comparé à 13 la semaine dernière), et seule une commune présente une incidence supérieure à 200/100 000 habitants. Par contre, le nombre de communes sans cas au cours des 14 derniers jours a diminué (67 communes comparé à 82 la semaine précédente). Les communes sans cas se trouvent toujours principalement dans les provinces du Luxembourg et de Liège, et celles avec une incidence élevée dans le Brabant Wallon et la Flandre orientale.

Figure 20 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Pour les provinces en phase de contrôle (= toutes sauf la Région bruxelloise), nous avons à nouveau examiné les communes qui, au sein de chaque province, n'ont pas encore atteint le seuil d'incidence défini pour la phase de contrôle. Le tableau ci-dessous liste les communes qui répondent à ce critère et pour lesquelles l'inspection régionale de la santé n'a pas trouvé d'explication claire à cette tendance (telle qu'un foyer connu dans une école ou une entreprise). Dans ces communes, il est recommandé de faire appel à la cellule de crise pour rechercher une cause possible à cette augmentation et examiner si des mesures supplémentaires doivent être envisagées.

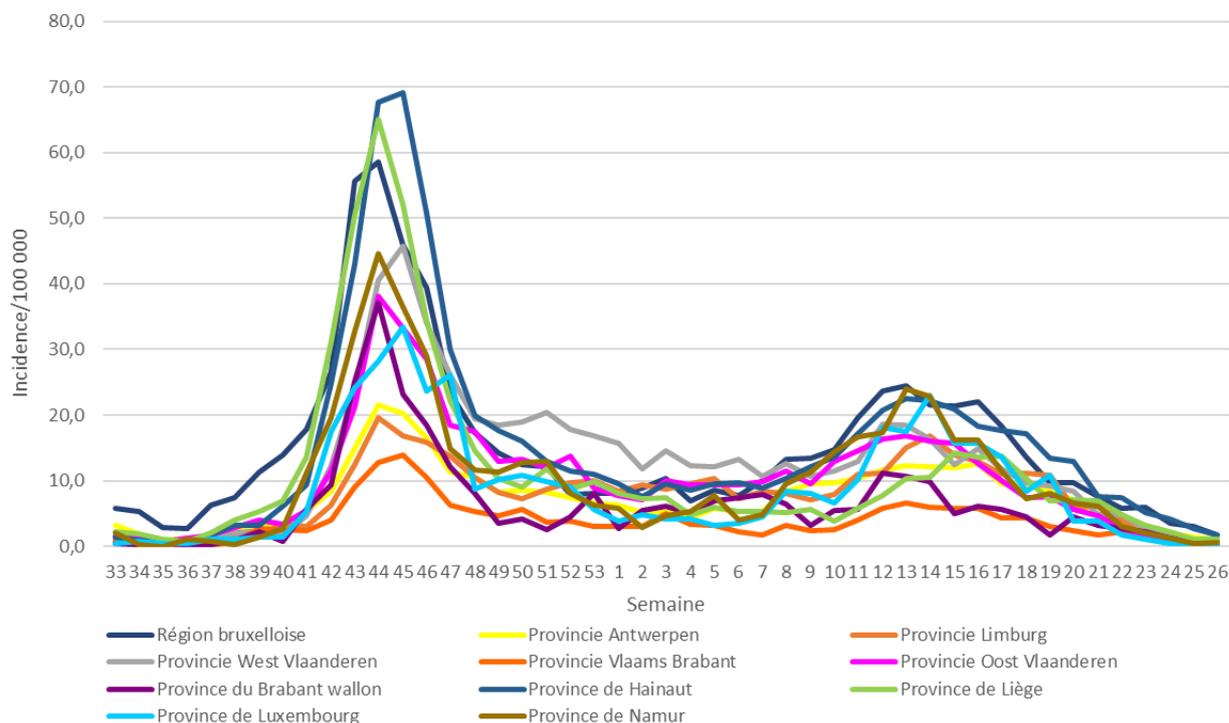
Commune	Incidence (14d)	PR	Nombre de cas 7d	Remarques
Antwerpen	54			
Hove	109	2,1 %	9	Aucun cluster connu
Brabant wallon	68			
Villers la ville	129	1,8 %	7	Différents petits clusters sans lien
Genappe	115	2,4 %	15	Différents petits clusters sans lien
Oost-Vlaanderen	61			
Erpe-Mere	153	2,4 %	23	Différentes sources d'infection (famille, travail, activités entre amis)
Vlaams Brabant	55			
Kraainem	152	1,7 %	11	Infections principalement chez les jeunes
Tervuren	118	0,9 %	16	Infections principalement chez les jeunes, souvent liées aux voyages (Espagne, Portugal, Russie)

**Les personnes suivantes ont participé à cet avis :**

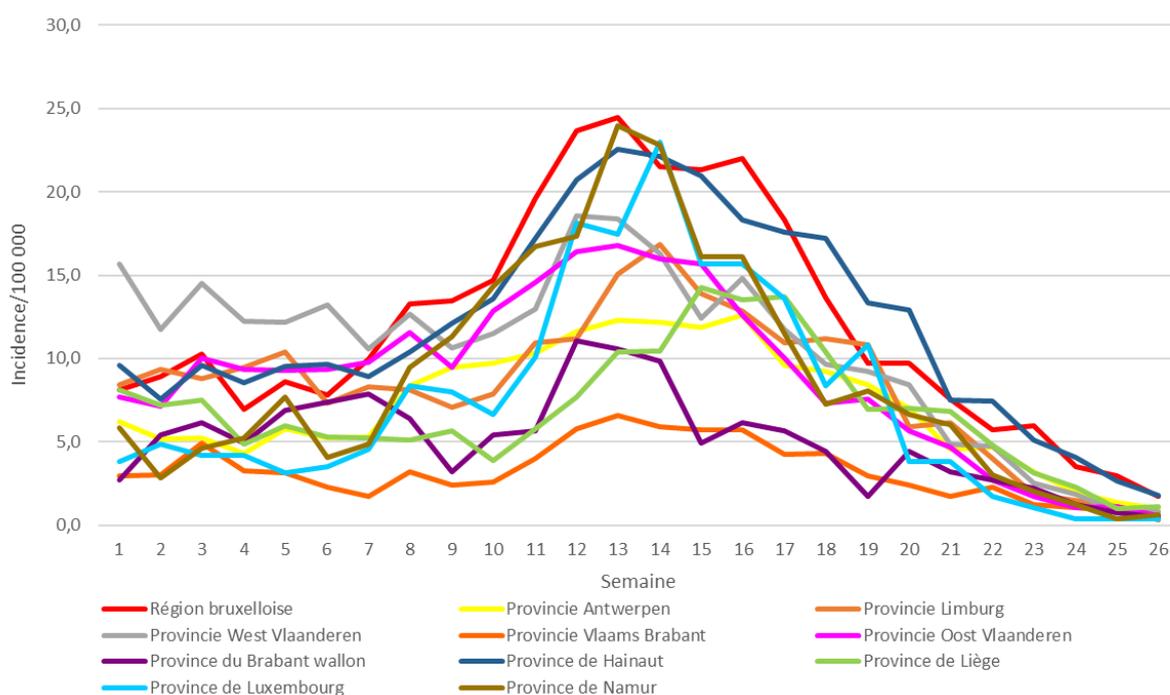
Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica), Erika Vlieghe (UZA).

## Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaine 33/2020 à 26/2021

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"



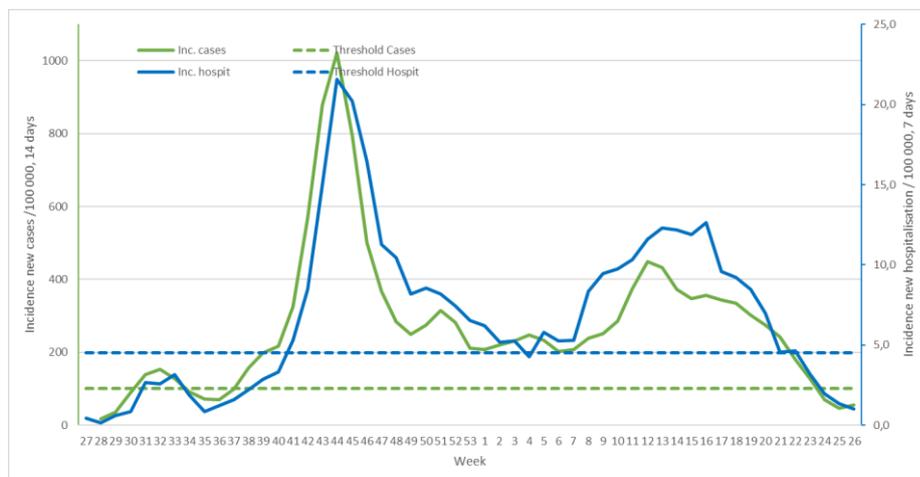
L'analyse des dernières semaines (1 - 26/2021) montre une diminution pour toutes les provinces.



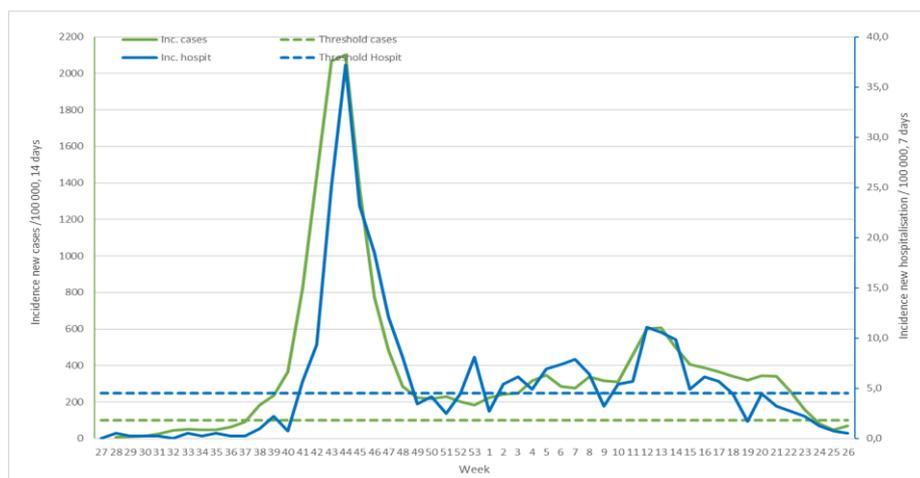
## Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province, comparé aux seuils définis pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

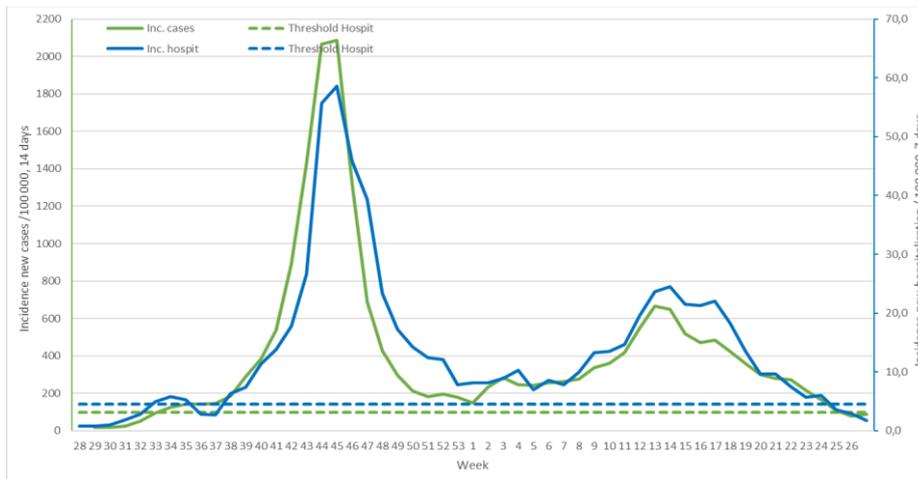
### Antwerpen



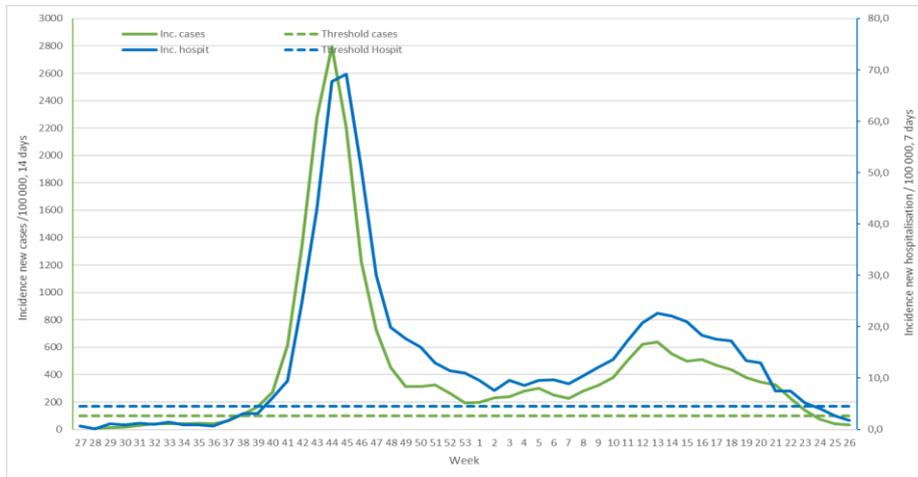
### Brabant wallon



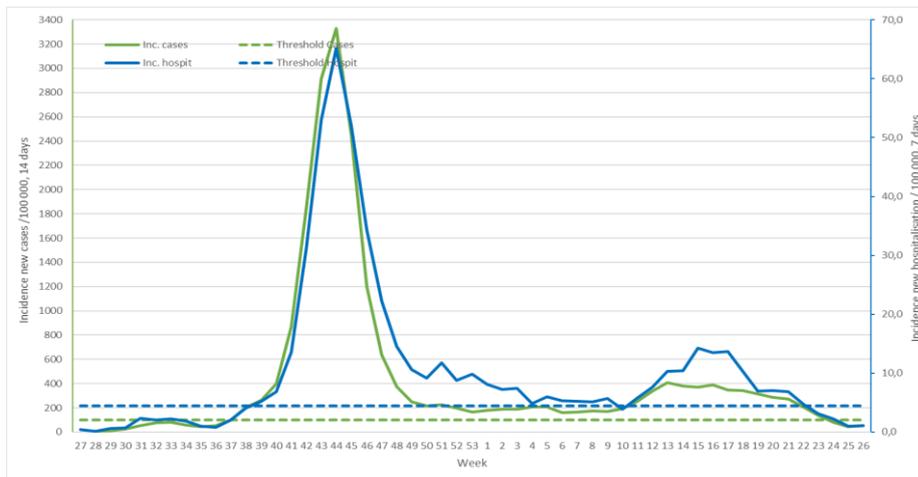
## Brussels



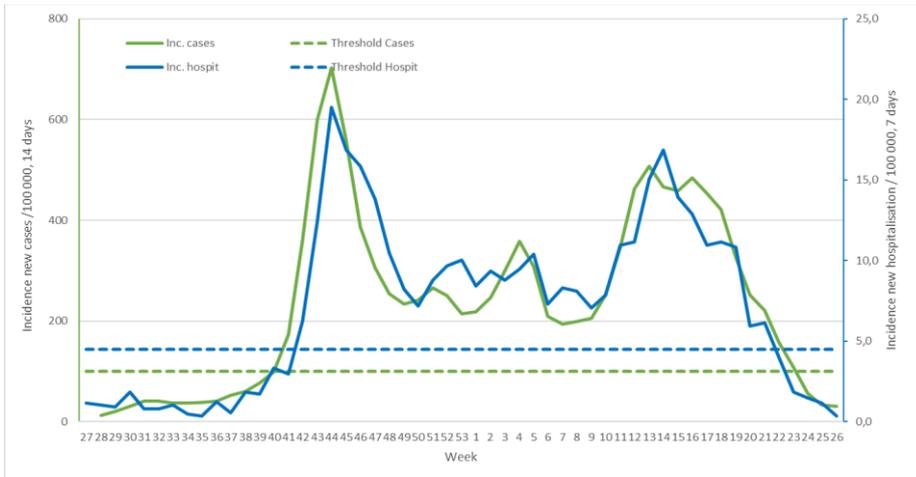
## Hainaut



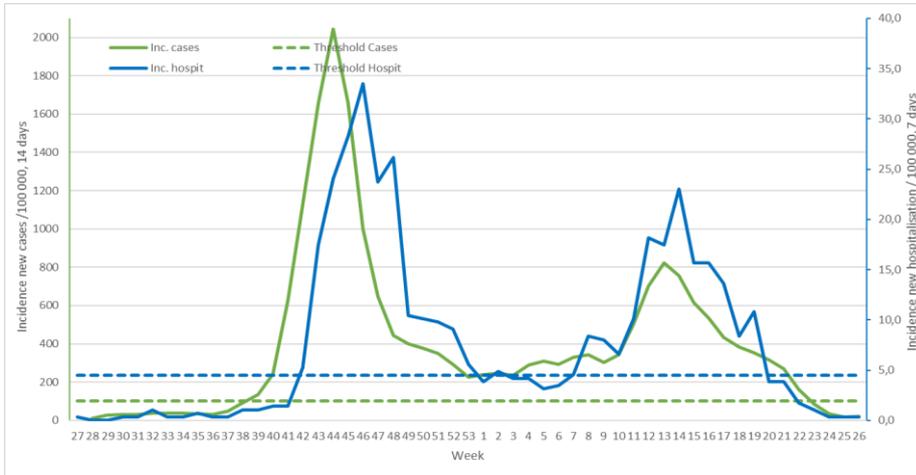
## Liège



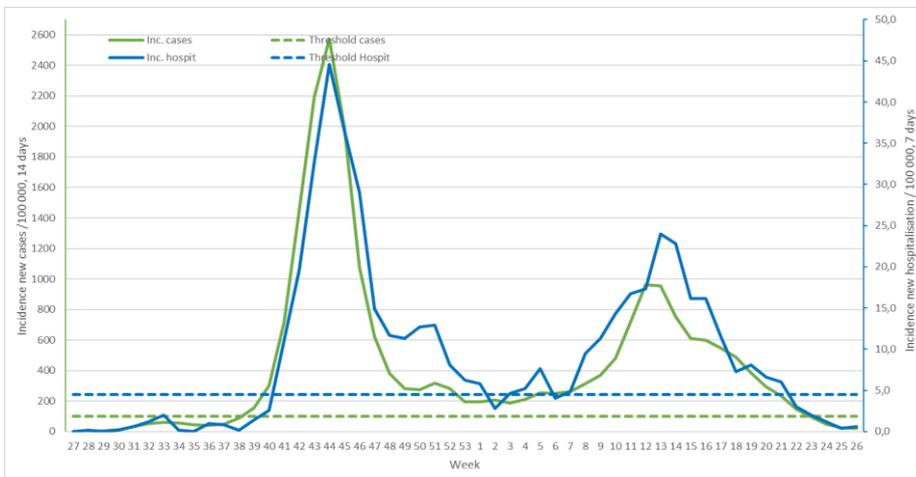
## Limburg



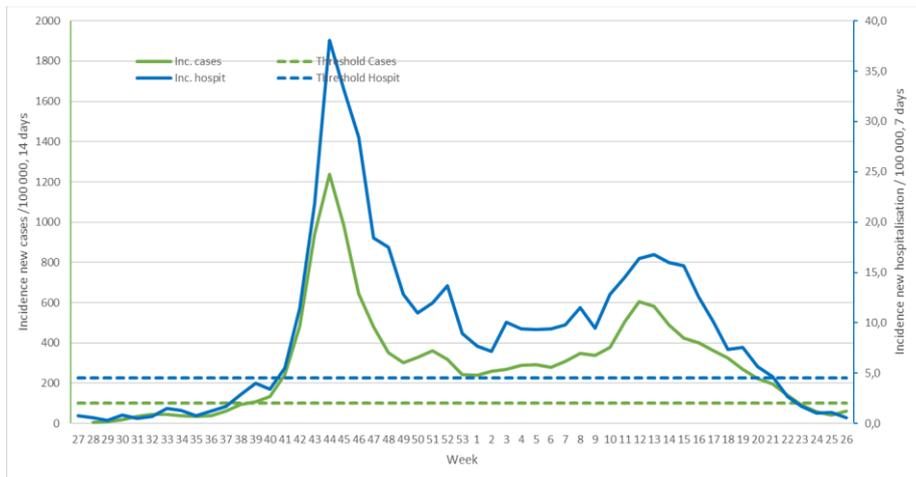
## Luxembourg



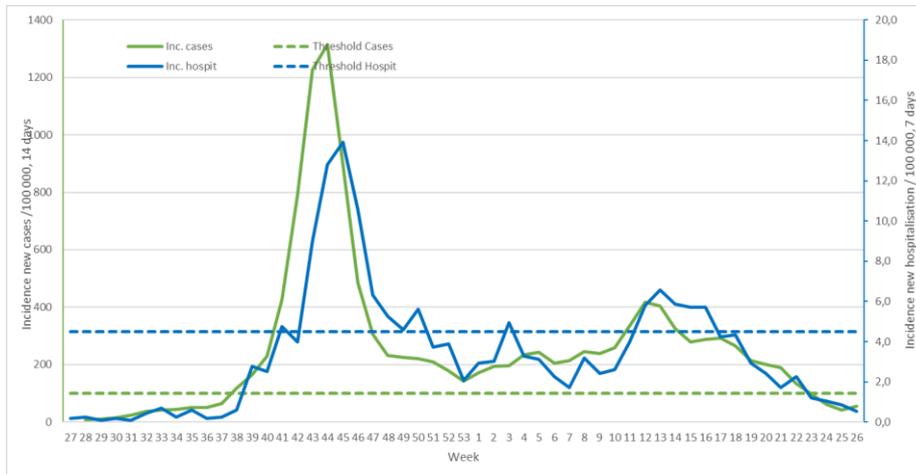
## Namur



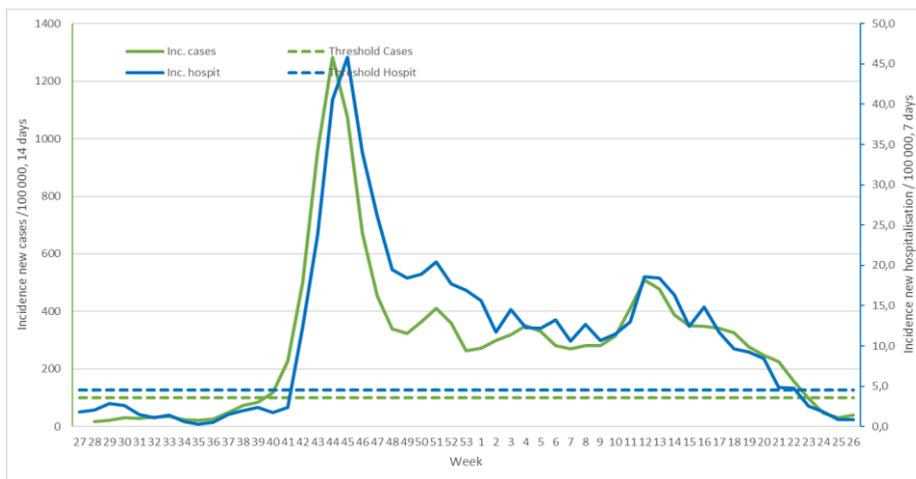
## Oost-Vlaanderen



## Vlaams-Brabant



## West-Vlaanderen



### Annexe 3 : Communes au sein des différentes provinces, en fonction du taux de positivité et de l'incidence cumulée sur 14 jours,

Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulée 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: 2021-07-03

