

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 14/07/2021

Afin de mieux garder l'épidémie sous contrôle en Belgique, il a été proposé de passer d'une phase de gestion de crise nationale à une phase de gestion du risque, avec si nécessaire des mesures supplémentaires locales pour contenir des résurgences localisées. Dans ce contexte, le RAG a proposé des seuils pour distinguer les différents niveaux d'alarme. Ces niveaux d'alarme ont été validés par le Risk Management Group, et sont décrits [ici](#). Le point de basculement vers une phase de gestion du risque correspond au passage du niveau d'alarme 3 au niveau d'alarme 2. Le basculement inverse, de la gestion du risque vers la gestion de crise nationale, s'opère lorsqu'au moins deux provinces ont atteint un niveau d'alarme 3 ou plus.

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 nombre de nouvelles infections continue d'augmenter fortement, avec une valeur R_t fort élevée également. Actuellement, les infections concernent essentiellement les groupes d'âge plus jeunes. Le nombre de nouvelles admissions à l'hôpital est également en légère augmentation, après près de trois mois de diminution continue. Le nombre de lits occupés aux soins intensifs continue à diminuer et le nombre de décès reste très faible pour le moment, en raison du jeune âge des personnes infectées et aussi du taux de vaccination élevé dans la population plus âgée, où le vaccin protège contre les formes sévères de la maladie.

En raison du nombre élevé de tests effectués chez des personnes asymptomatiques, le taux de positivité reste artificiellement bas. Cependant, on observe une forte augmentation du PR chez les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque, ce qui indique une importante circulation du virus. Ceci est confirmé par les résultats de la surveillance des eaux usées, qui montrent une augmentation de la concentration de virus.

Bien que cette résurgence semble toucher principalement les jeunes pour le moment, si cette tendance à la hausse se poursuit, la probabilité que des personnes fragiles non- ou partiellement vaccinées soient également touchées va augmenter. Au Royaume-Uni, où la couverture vaccinale est plus élevée qu'en Belgique et où la quatrième vague (due au variant Delta) a déjà débuté vers la fin du mois de mai, avec actuellement une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 500/100 000, on observe maintenant également une forte augmentation du nombre de nouvelles admissions à l'hôpital. A partir des données publiées en Angleterre, on peut déduire que pour cette quatrième vague, un doublement du nombre de cas sur une période de 10 jours amène à une augmentation du nombre d'admissions hospitalières de 52% (travail de Christel Faes, UHasselt). En outre, une importante circulation de virus exercera à nouveau une forte pression sur les soins de première ligne et aura un impact sur l'absence au travail du personnel (pour cause de maladie ou de quarantaine).

Le taux de positivité chez les voyageurs au retour est également en augmentation, ce qui reflète l'évolution globalement défavorable dans d'autres pays (européens). En plus de l'Espagne et du Portugal qui affichent une forte tendance à la hausse, il y a aussi le Luxembourg, la Grèce et les Pays-Bas. Le RAG rappelle qu'un seul test avant le retour ou à l'arrivée d'une zone avec une circulation virale importante (comme une zone rouge en Europe) est insuffisant pour exclure une infection possible, car le test donne une information instantanée (ceci est encore plus marqué pour un test antigénique rapide que pour un test PCR), et la personne peut encore devenir positive plusieurs jours après le retour. Par conséquent, il est recommandé de réintroduire une période de quarantaine de 10 jours (éventuellement raccourcie en cas de test PCR négatif au jour 7) pour les voyageurs non vaccinés provenant d'une zone rouge.

Selon le nouveau cadre d'analyses de risques, nous nous trouvons actuellement au niveau d'alarme 2 au niveau national. Les indicateurs relatifs aux admissions à l'hôpital restent favorables pour l'instant, mais les autres indicateurs indiquent une tendance inquiétante, avec des changements significatifs et rapides déjà depuis deux semaines, et pour lesquels on s'attend à une intensification. Dans ce contexte, il convient de continuer à informer la population (en particulier le groupe d'âge le plus touché, c'est-à-dire celui des 10-39 ans) du risque toujours présent d'infection et de transmission (malgré la vaccination) et donc de l'importance de respecter les gestes barrières. Davantage d'assouplissements ne sont pas indiqués pour le moment. Aux Pays-Bas, où une augmentation exponentielle du nombre d'infections a été enregistrée, en particulier chez les 18-25 ans, les experts du Outbreak Management Team ont recommandé, dans un avis du 9 juillet, d'interdire les fêtes et les rassemblements dans les boîtes de nuit, les lieux de fête, les club d'étudiants et les discothèques, et de réintroduire des mesures plus strictes dans le secteur de l'horeca. Il a été constaté que la stratégie de testing « Tests d'Accès » ne répond pas, pour le moment, aux attentes en matière de prévention de la transmission dans les lieux de vie nocturne.

L'évolution la moins favorable est actuellement observée dans la région de Bruxelles et dans le Brabant wallon, qui ont une incidence plus élevée (140/100 000). Le Brabant wallon a aussi le PR le plus élevé et Bruxelles a la plus haute incidence de nouvelles hospitalisations, avec une légère augmentation.

Décision de classement: Niveau d'alarme 2 avec une tendance à la hausse des nouvelles infections.

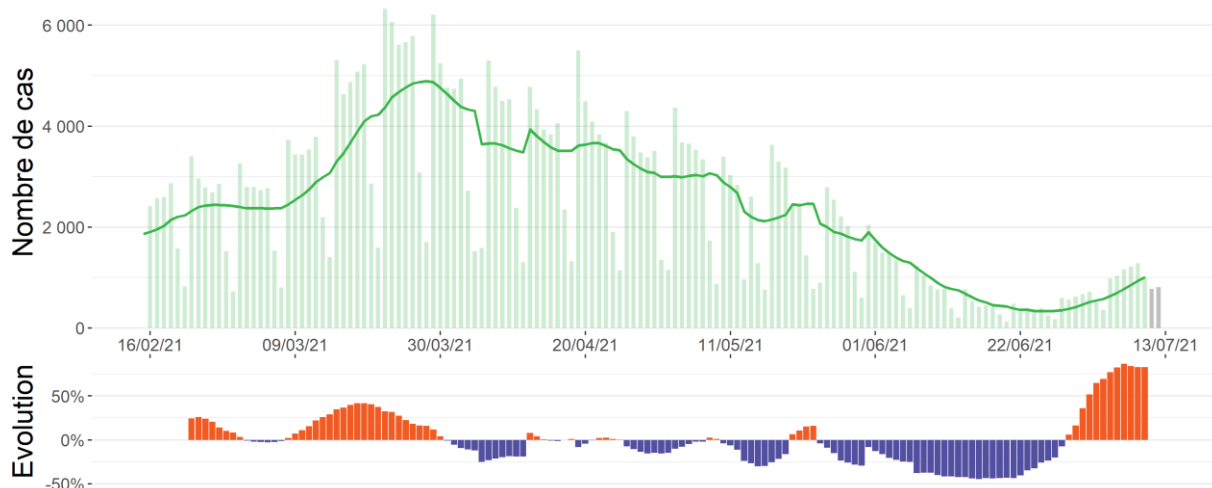
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

La hausse du nombre de nouvelles infections s'est poursuivie et même renforcée. Au cours de la semaine du 4 au 10 juillet, une moyenne de 1006 nouvelles infections par jour a été enregistrée comparé à 550 la semaine précédente (+ 83 %) (Figure 2).

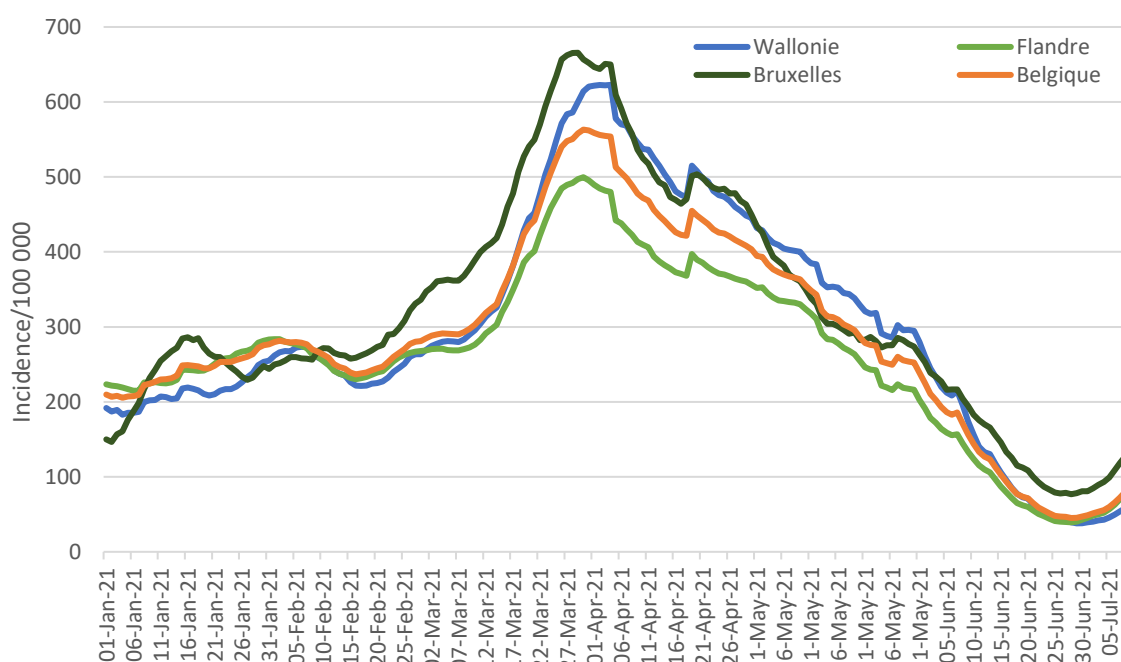
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a encore augmenté, passant de 1,389 la semaine précédente à 1,456.

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



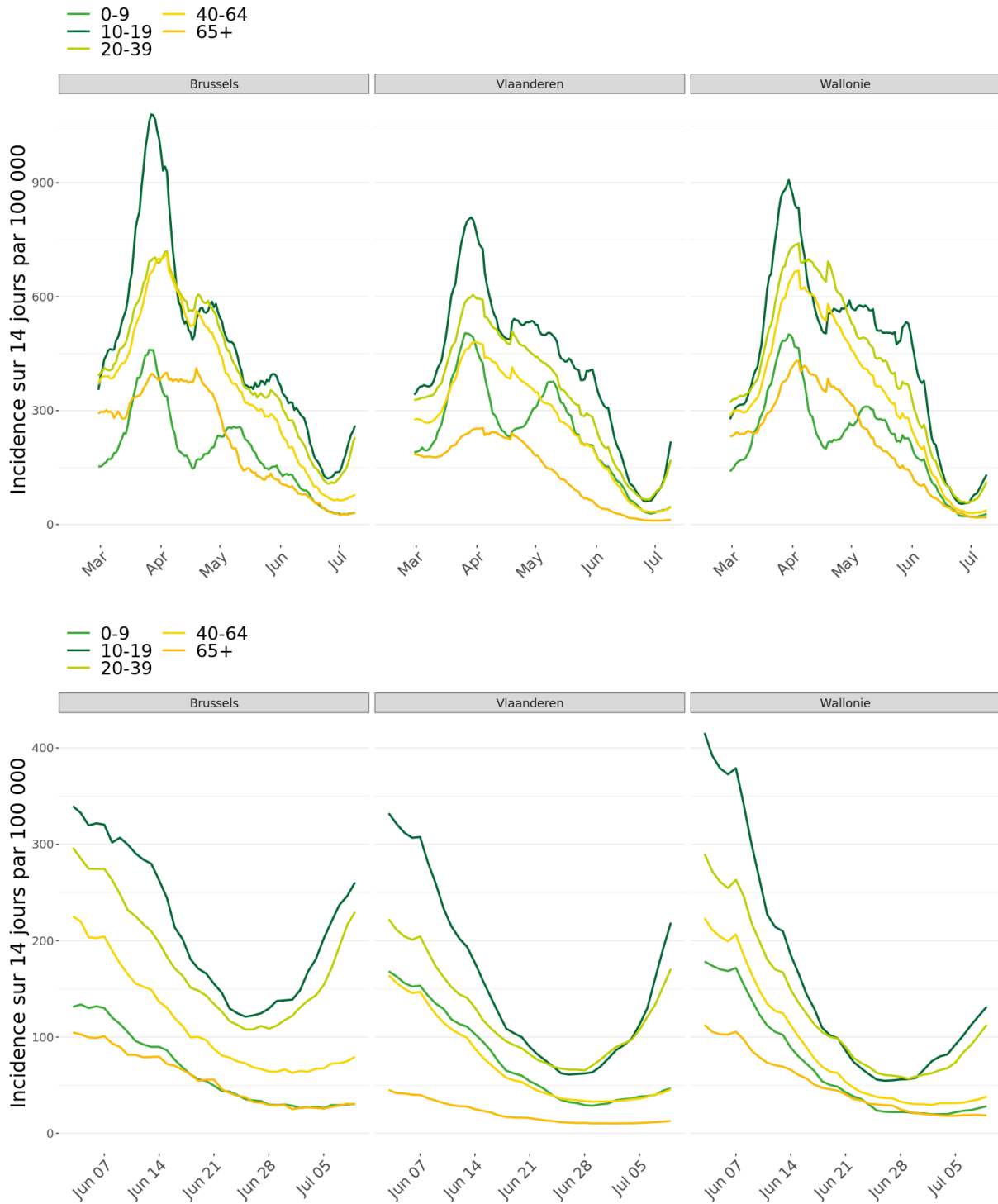
L'incidence cumulée sur 14 jours a maintenant clairement augmenté, passant de 53/100 000 la semaine dernière à 95/100 000 cette semaine. Par conséquent, la Belgique est à nouveau classifiée orange selon les critères de l'ECDC. L'augmentation est observée dans toutes les régions, mais elle est plus marquée à Bruxelles (Figure 3).

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



L'augmentation de l'incidence concerne encore principalement les groupes d'âge 10-19 ans et 20-39 ans, dans toutes les régions (Figure 4). On constate également une légère augmentation pour le groupe d'âge des 40-64 ans (surtout à Bruxelles) et une augmentation limitée chez les 0-9 ans. L'incidence est stable dans le groupe d'âge des 65 ans et plus.

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



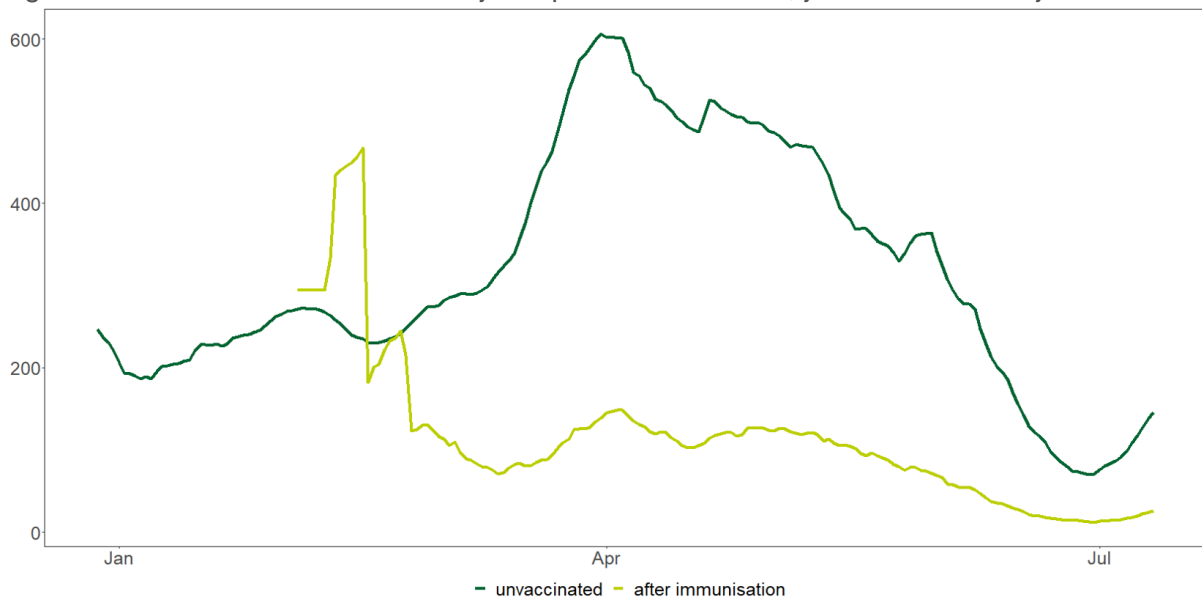
Pour les groupes d'âge les plus jeunes, on constate que l'augmentation touche principalement les jeunes âgées de 15 à 18 ans (Figure 5).

Figure 5 : Incidence cumulative sur 14 jours pour 100 000, par groupe d'âge entre 4 et 18 ans et par région, de mars 2021 à ce jour.



L'incidence augmente principalement chez les personnes non vaccinées, mais aussi très légèrement chez celles qui sont entièrement vaccinées (Figure 6). La figure ci-dessous indique une tendance globale similaire pour les personnes vaccinées et les personnes non vaccinées, mais l'ampleur de l'incidence diffère clairement. Cette différence entre les deux groupes confirme l'impact de la vaccination, même si la protection n'est pas complète. D'autres analyses sont toutefois nécessaires pour prendre en compte la couverture vaccinale dans les différents groupes d'âge. La figure ne tient pas compte non plus de la sévérité des infections.

Figure 6 : Incidence cumulative à 14 jours par statut vaccinal, janvier 2021 à ce jour



Après une forte augmentation, le nombre de tests effectués a légèrement diminué, avec une moyenne de 60.548 tests par jour, comparé à 62 444 la semaine précédente (Figure 7). La diminution du nombre de tests la plus maquée concerne le groupe d'âge 10-19 ans, après une forte augmentation antérieure. Le nombre de tests a encore augmenté pour les personnes symptomatiques et a diminué chez les voyageurs au départ (Figure 8).

Figure 7 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21

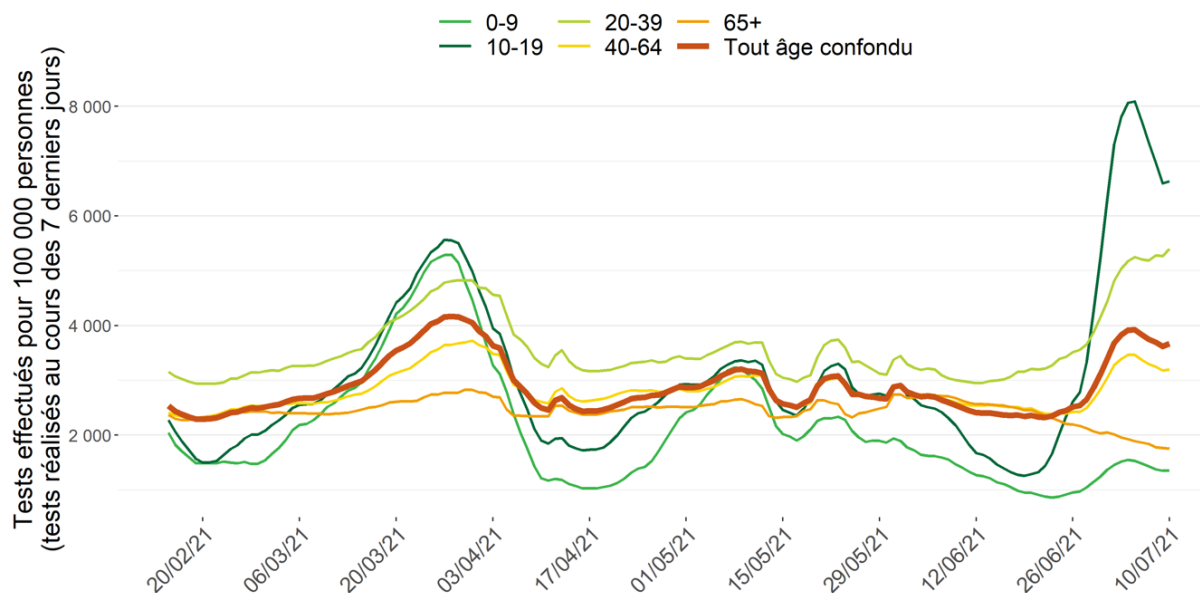
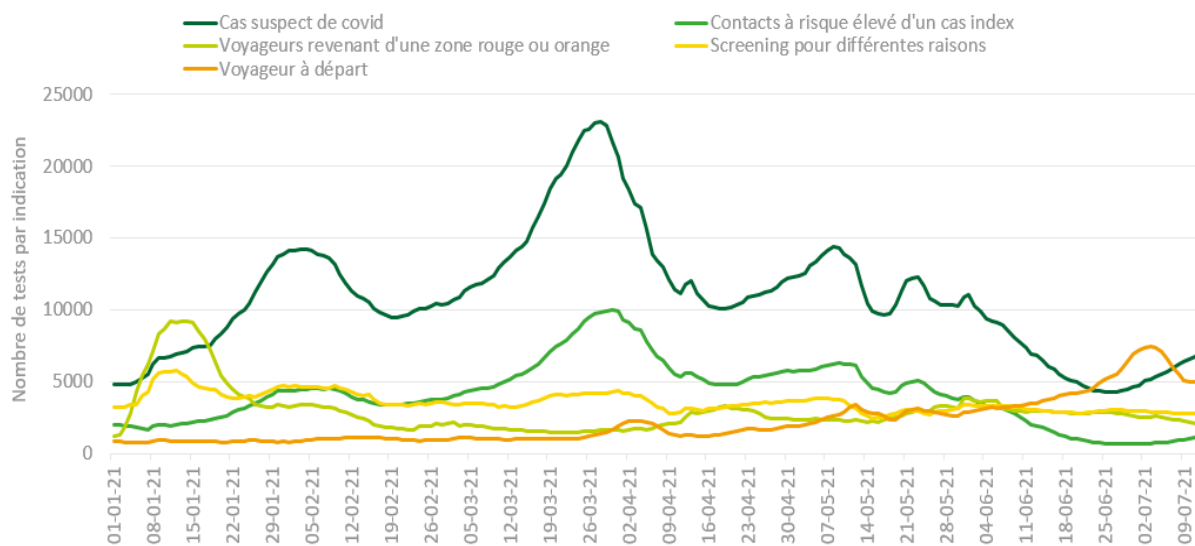


Figure 8 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests

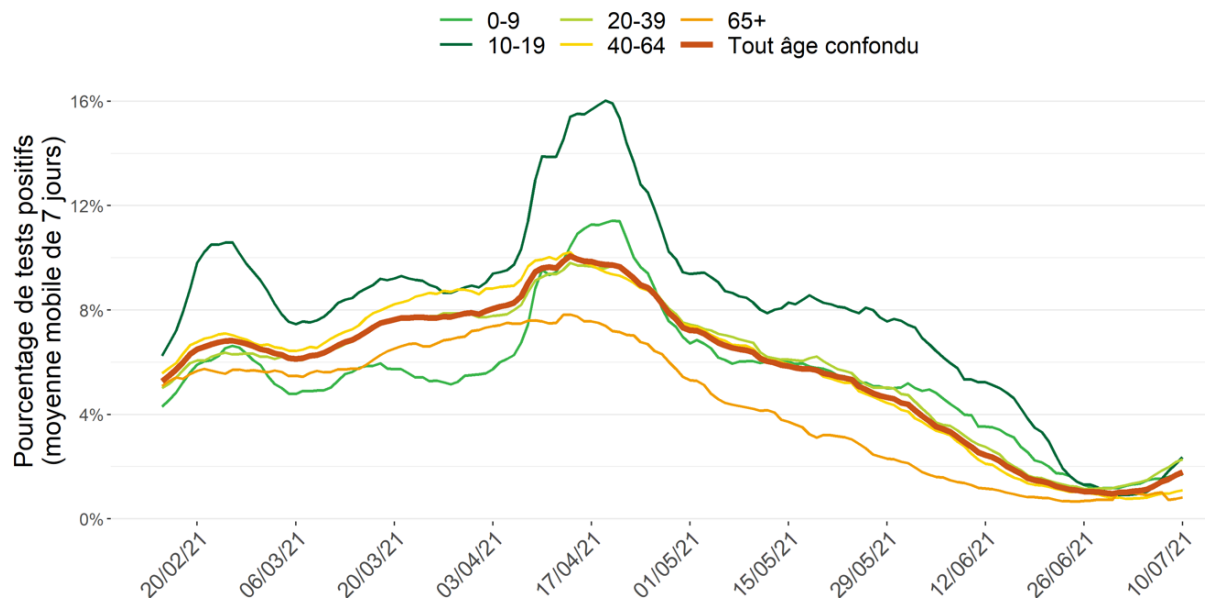


Bien que les autotests peuvent également être vendus en dehors des pharmacies depuis le 1^{er} juillet (les données de vente en pharmacie sont donc une sous-estimation), plus de tests¹ ont été vendus en pharmacie pour la période du 4 au 11 juillet comparé à la semaine précédente (41 843 contre 35 834) (Source: APB & OPHACO).

¹ 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.

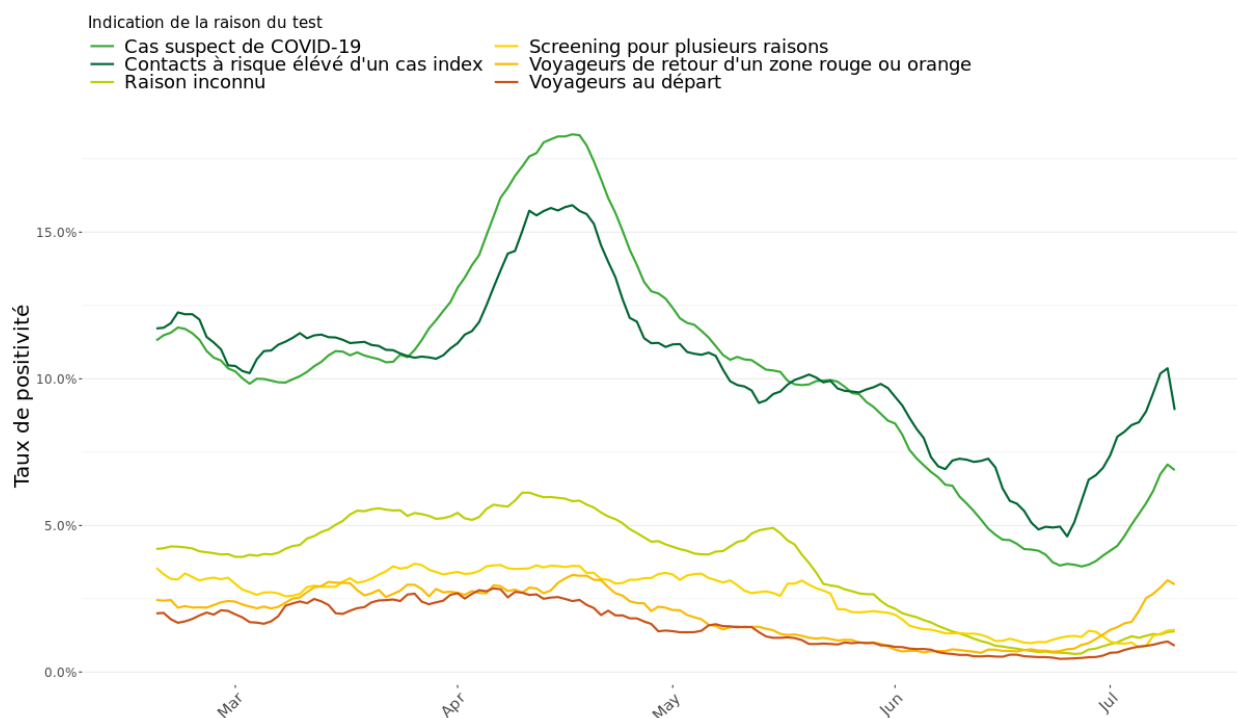
Le taux de positivité global (PR) a augmenté de 1,0 % la semaine passée à 1,8% pour cette semaine (Figure 9). Le PR le plus élevé est à nouveau enregistré pour le groupe d'âge des 10-19 ans (2,4 %), suivi des 20-39 ans (2,3 %) ; le PR le plus faible est toujours observé chez les 65+ ans (0,8 %).

Figure 9 : 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 personnes symptomatiques et les contacts à haut risque, et également pour les voyageurs au retour (Figure 10). Le petit écart de ces derniers jours peut s'expliquer par un artefact (données incomplètes). Pour les personnes asymptomatiques testées dans le cadre d'un dépistage (y compris avant un voyage), la tendance est également aussi légèrement à la hausse.

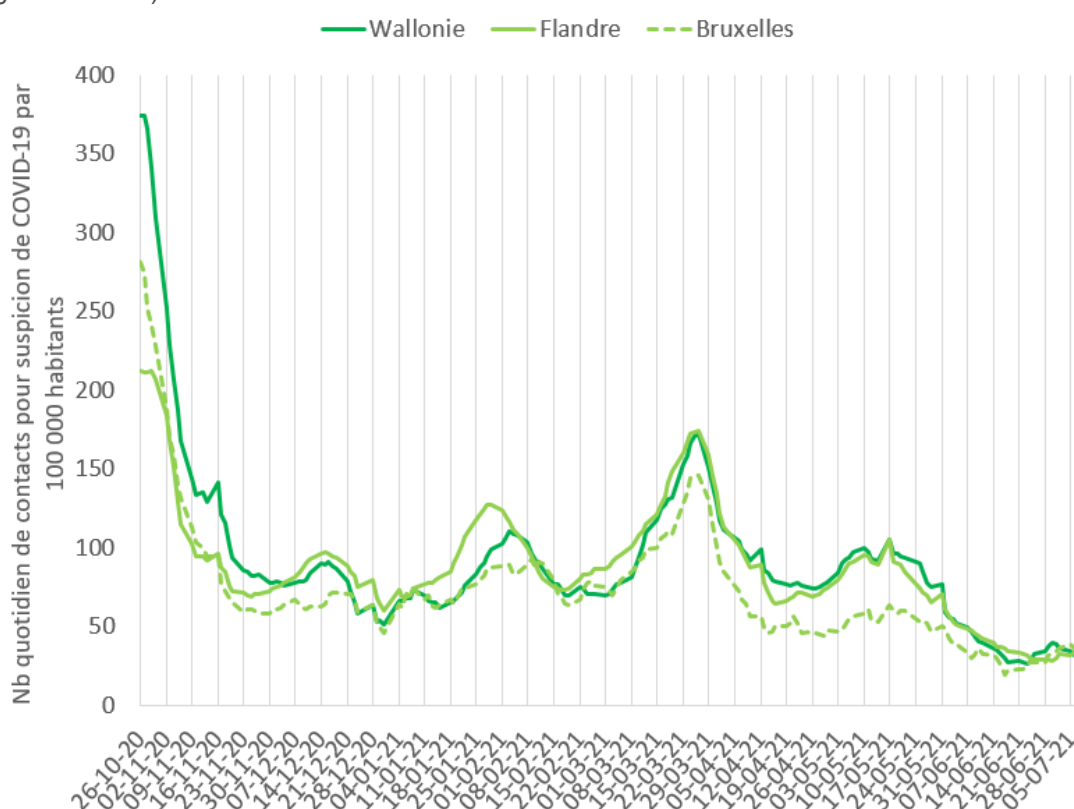
Figure 10 : Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



En semaine 27, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes est resté globalement stable (moyenne de 37 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 35/100.000 la semaine précédente, Baromètre des médecins généralistes, Figure 11). Le nombre de consultations a augmenté en Flandre mais a diminué à Bruxelles et en Wallonie.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a augmenté à 32 consultations pour 100 000 habitants par semaine. La charge de travail perçue pour la suspicion de COVID-19 a également augmenté, 18 % des médecins la considérant comme élevée et personne comme très élevée (par rapport à 11 % au total la semaine précédente, tendance fluctuante d'une semaine à l'autre).

Figure 11: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 09/07/2021² (Source: Baromètre des médecins généralistes)



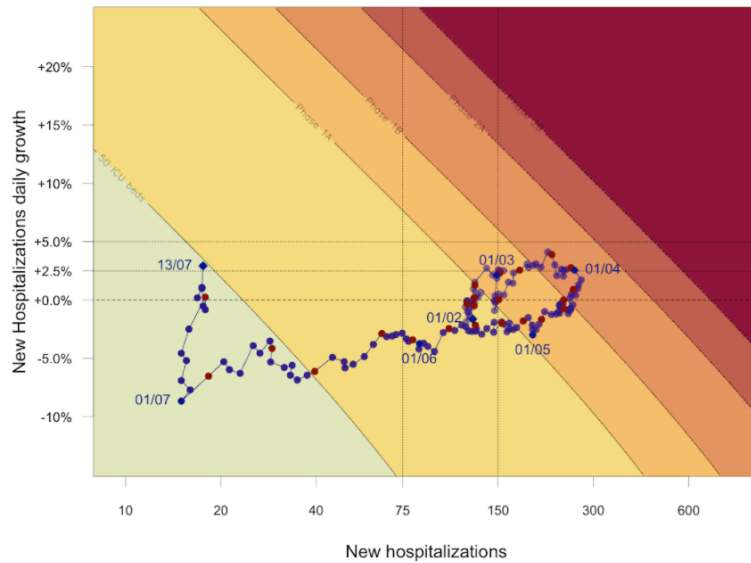
² Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a également augmenté, pour la première fois après une diminution de plusieurs semaines, avec en moyenne 18 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 7 au 13 juillet, (+11 %). La Figure 12 montre que les prédictions sur les nouvelles hospitalisations évoluent à nouveau vers la zone jaune, avec une accélération de la croissance.

Figure 12 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 13/07/21. 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.

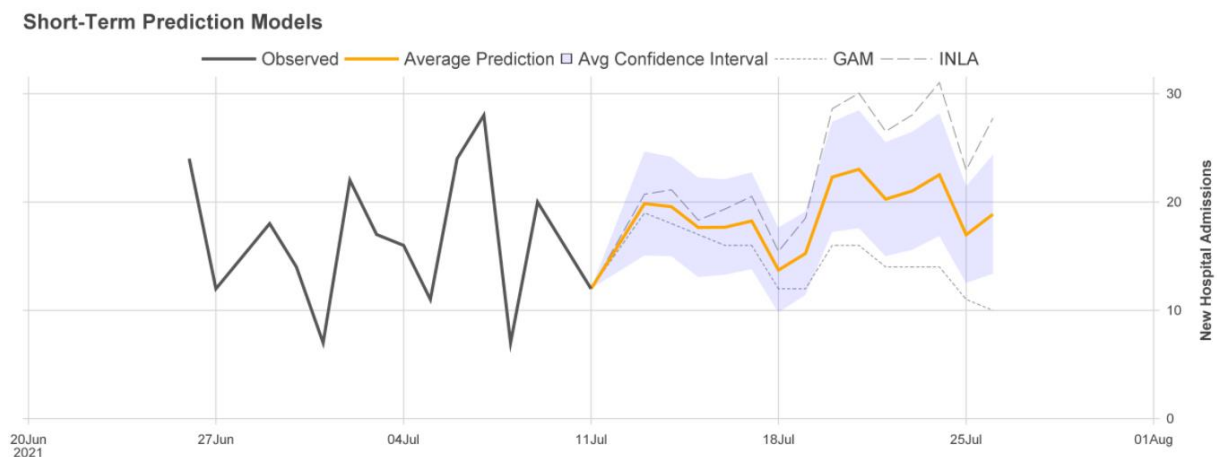
Travail de Christel Faes, UHasselt



Plus d'informations sur la surveillance hospitalière sont disponibles dans un [rapport](#) mis à jour toutes les semaines.

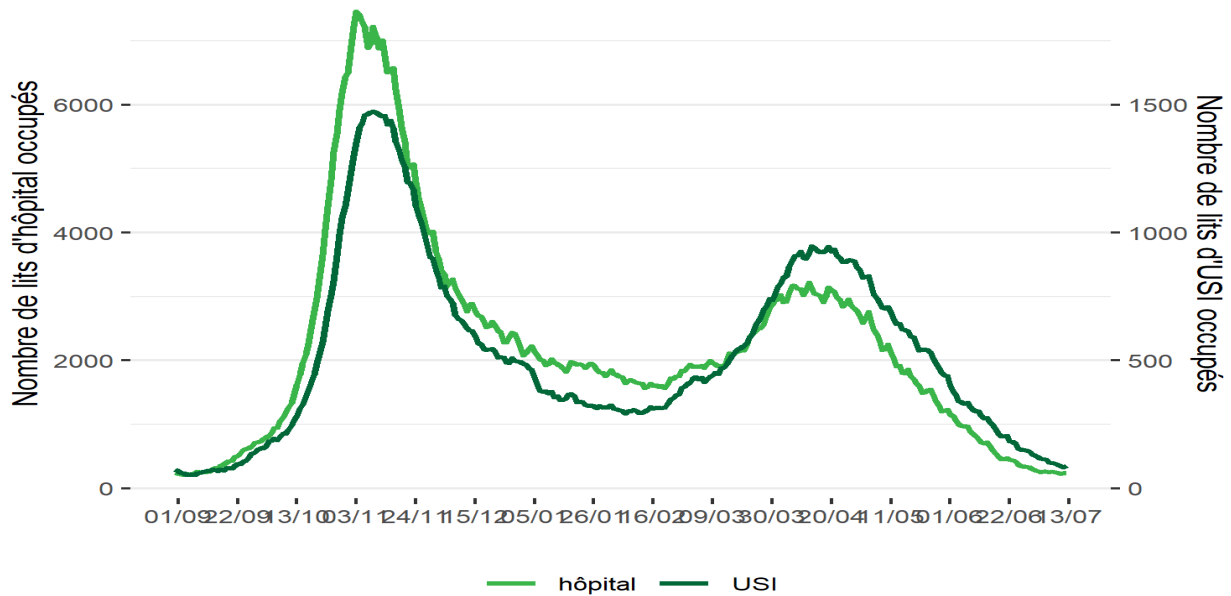
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a augmenté, passant de 0,944 à 1,028 lors de la période du 7 au 13 juillet. Le seuil de 1 a donc à nouveau été franchi. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une tendance stable voire, à la hausse (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 lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 239, - 5 %) ainsi que le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 90, - 11 %) ont encore diminué mais cette diminution ralentit (Figure 14).

Figure 14 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 13/07/21

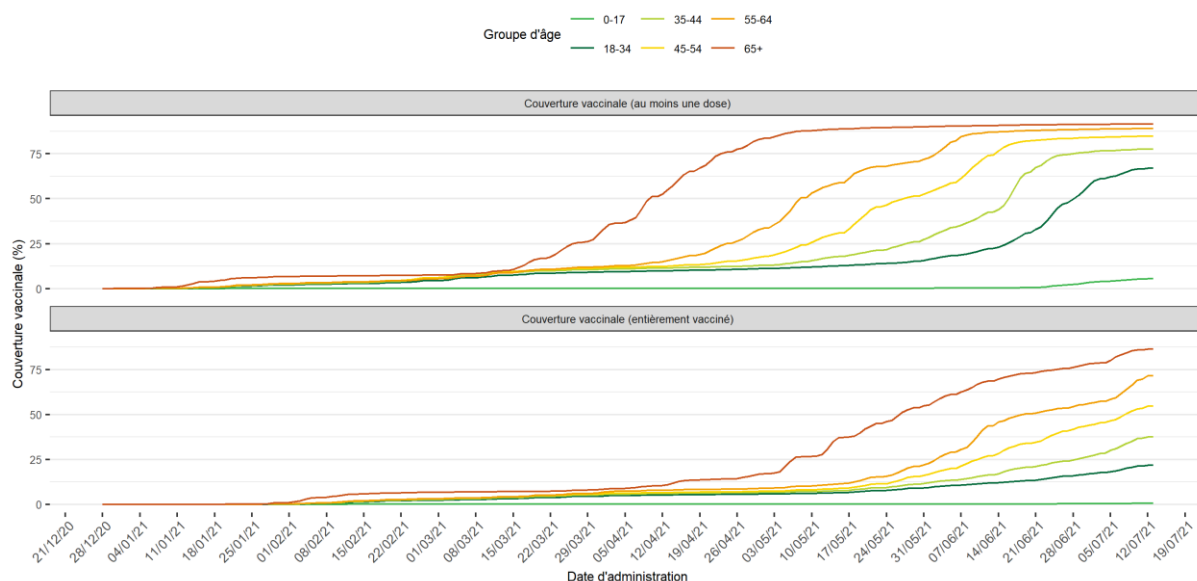


Au cours de la semaine du 5 au 11 juillet, le nombre de décès a encore diminué, avec un total de 13 décès enregistrés (comparé à 22 la semaine précédente), soit 1 à 5 décès par jour. Il y a à nouveau un seul décès d'un résident de MRS (7,7 % des décès au total). Le taux de mortalité en semaine 27 était de 0,11/100 000 habitants en Belgique, 0,25/100 000 en Wallonie, 0/100 000 en Flandre (aucun décès) et 0,33/100 000 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 (67 %) et on vaccine aussi les 0-17 ans (5 %) (Figure 15). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a augmenté le plus chez les 55-64 ans (71 %). Au total, 66,1 % de la population est désormais partiellement vaccinée (81,3 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées est de 43,1 % (53,8 % 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. Le nombre de nouveaux cas confirmés a augmenté en Wallonie, passant de 0,1 à 0,3 pour 1 000 résidents et à Bruxelles de 0,0 à 0,1. Il n'y a eu aucun nouveau cas confirmé de COVID-19 en Flandre ou en communauté germanophone. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents dues au COVID-19 était de 0,02 pour 1 000 résidents en Flandre et de 0,03 pour 1 000 résidents en Wallonie, une diminution par rapport à la semaine passée. Il n'y a pas eu de nouvelle hospitalisation due au COVID-19 à Bruxelles ou en Communauté germanophone cette semaine. On observe une légère augmentation du nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi le personnel et du nombre d'employés absents en raison d'une infection COVID-19 possible ou confirmée. Toutefois, ces chiffres restent faibles, avec respectivement <0,7 et <1,5/1 000 membres du personnel dans toutes les régions/communautés. Comme les semaines précédentes, <5 nouveaux clusters possibles³ ont été détectés au niveau national et aucune MRS n'a signalé une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi ses résidents (= foyer majeur).

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

³ 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 au cours de la semaine 27 (5 au 11 juillet), avec 299 clusters actifs⁴ (comparé à 388 la semaine précédente). Mais le nombre de nouveaux clusters a légèrement augmenté (72 par rapport à 49 la semaine précédente) (Figure 16). Les clusters actifs sont rapportés majoritairement sur le lieu de travail et dans les MRS. Mais les nombres absolus sont inférieurs à ceux rapportés les mois précédents (Figure 17).

Figure 16 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 27/2021

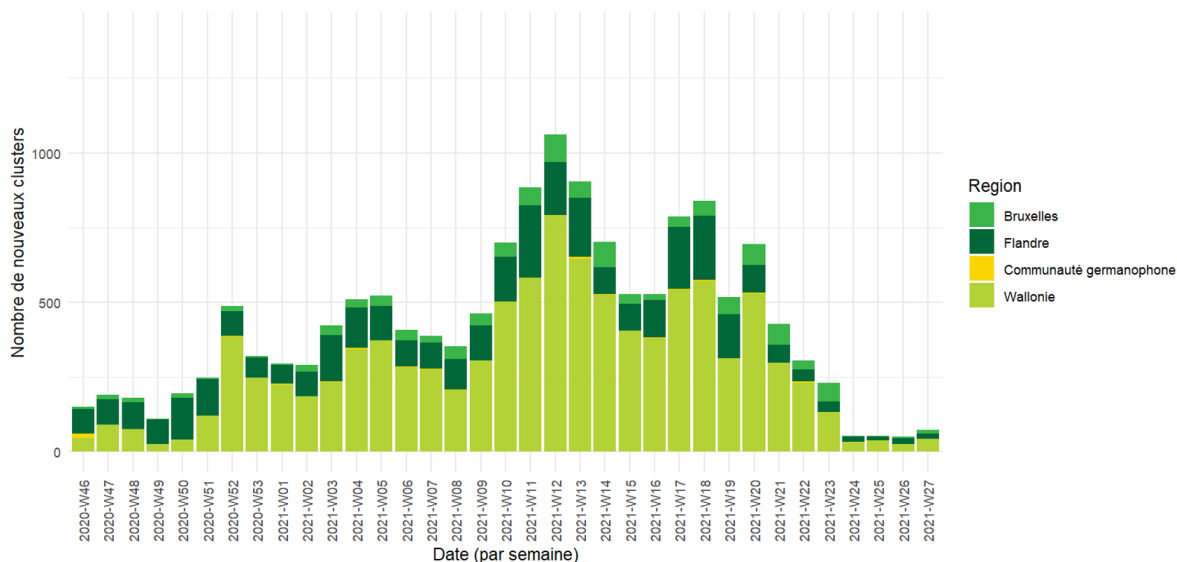
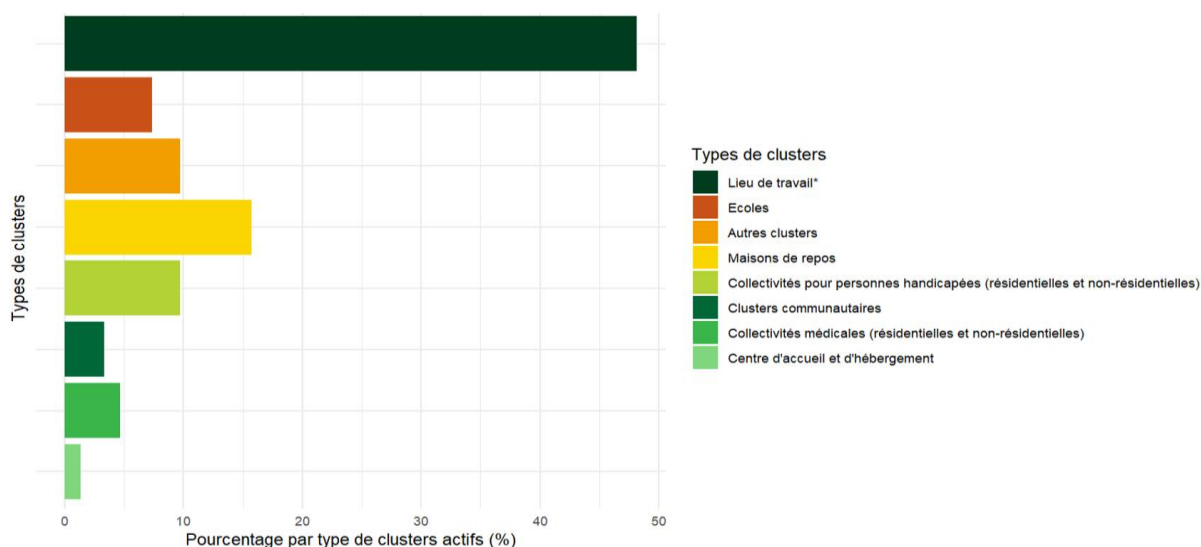


Figure 17 : Clusters actifs par catégorie ; semaine 27/2021

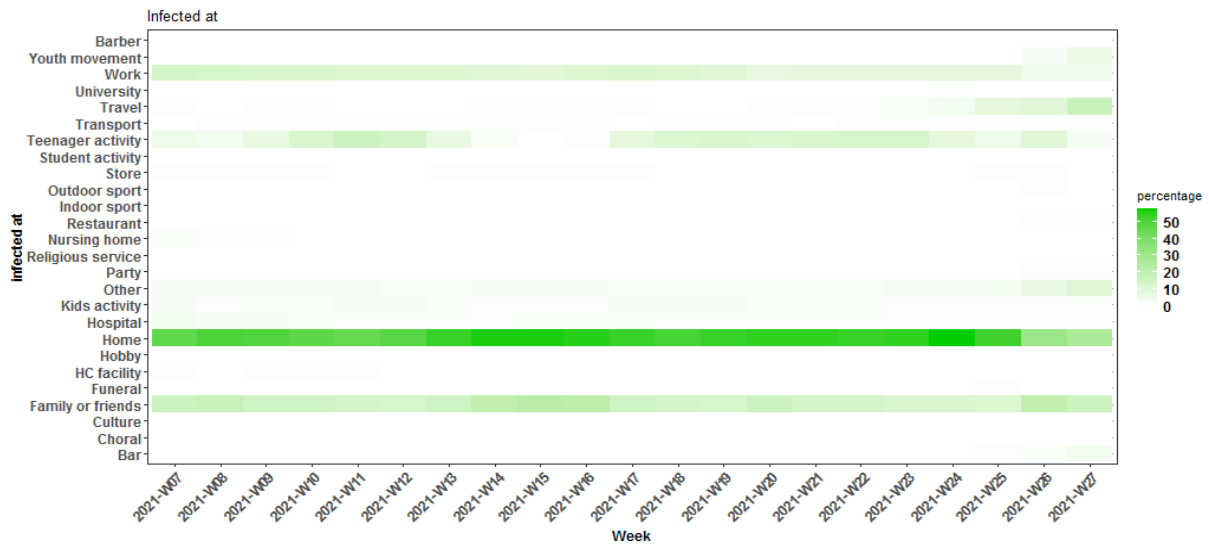


Le lieu et la source de l'infection ont encore changé par rapport à la semaine précédente. Au cours de la période du 4 au 10 juillet, on observe une nouvelle augmentation du nombre d'infections contractées lors de voyages (13 % contre 5,5 %) et chez des amis ou des membres de la famille (14 % contre 10 %). Avec 5 % des cas, la catégorie des mouvements de jeunesse est désormais également citée comme source. Par ailleurs, les infections sont toujours contractées à la maison (20 % contre 17 %) et au travail (4 % contre 3 %). La catégorie « bar

⁴ 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.

et fête" représente 3,5 % des infections. La grande majorité des personnes (61 %) ont déclaré ne pas savoir qui les a infectées. Cela reflète le nombre plus élevé de contacts à l'extérieur du domicile, dans des environnements où les gens ne connaissent pas leur entourage. Quatorze pour cent ont déclaré avoir été infectés par un cohabitant et 12 % par un ami. L'évolution du lieu possible d'infection rapporté est présentée dans la figure 18.

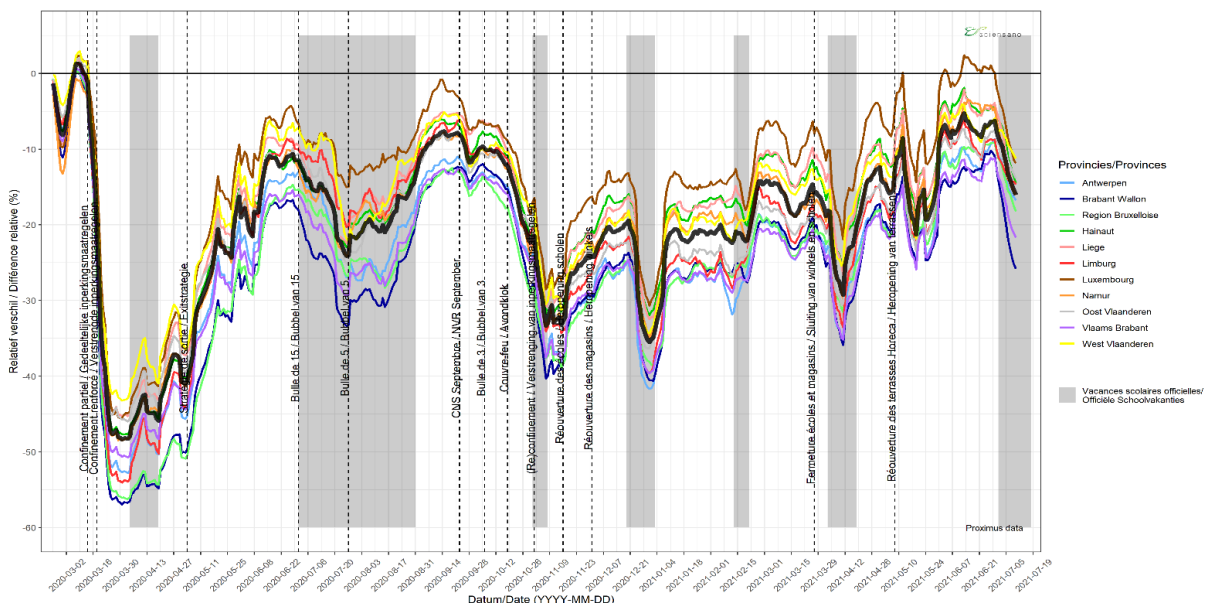
Figure 18 : Evolution du lieu possible d'infection rapporté, semaine 7 à 27(2021)



Les données relatives à la mobilité indiquent une nouvelle diminution (Figure 19). Ces données émanant de Proximus, la baisse observée est notamment due aux vacances à l'étranger et donc à une moindre utilisation de Proximus. Sur base des données Google, on constate une nette diminution de la fréquentation du lieu de travail et des transports publics et une légère augmentation de la fréquentation des commerces et du secteur horeca.

Figure 19 : 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.



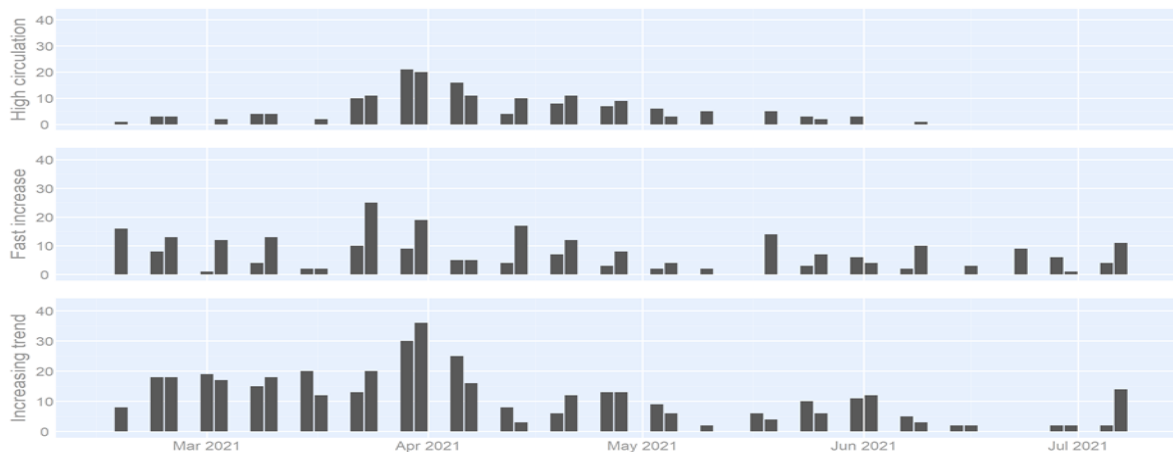
Au cours de la semaine du 4 au 11 juillet, un total de 214 709 voyageurs sont arrivés en Belgique, ce qui est une nette augmentation par rapport à la semaine précédente (environ 137 000) mais pas inattendu. Parmi ceux-ci, 54 257 voyageurs (25 %) arrivaient d'une zone rouge, ce qui est également une augmentation, mais proportionnellement stable. Dans le top 4 des pays de provenance figurent trois pays où on observe actuellement une forte augmentation du nombre d'infections (Espagne, Pays-Bas et Portugal et la France en moindre mesure). Parmi les personnes testées, 4,5 % ont eu un résultat positif. Ceci est une nouvelle augmentation comparée aux semaines antérieures. Pour les voyageurs au retour d'Espagne, le PR était de 7 %.

A noter que sur base des données ONSS, le secteur avec le plus grand nombre d'infections pour le moment, est celui des voyages.

La surveillance des eaux usées, basée sur trois indicateurs⁵, permet de suivre l'importance de la circulation du virus dans l'environnement. Elle est donc complémentaire à la surveillance des infections rapportées, car elle permet d'identifier des zones où une augmentation est observée dans un contexte possible où la population ne se font plus tester. La Figure en Annexe 1 montre le nombre de stations d'épuration suivies, et leur couverture géographique. Au total, il est estimé que la surveillance couvre 45 % de la population en Belgique, avec une couverture plus importante pour les zones citadines, telles que la région autour de Bruxelles, Gand, Anvers, Liège et Charleroi.

Depuis le 30 juin, une augmentation est observée dans le nombre de stations d'épuration présentant des alertes (Figure 19). Pour les résultats du 7 juillet, sur 42 bassins, 11 répondent au critère d'une augmentation rapide des concentrations virales dans les eaux usées, et 14 à une tendance à la hausse. Les alertes sont principalement détectées à Bruxelles et dans les provinces d'Anvers, Brabant flamand et la Flandre occidentale.

Figure 20 : Evolution du nombre de, stations d'épuration participantes avec des indicateurs positifs



Variants du virus

⁵ La surveillance suit l'évolution de la concentration du virus SARS-CoV-2 dans les eaux usées. L'indicateur "Haute circulation" indique les zones où les concentrations virales mesurées sont élevées (au moins égale à la moitié de la valeur maximale enregistrée depuis février 2021 pour cette station). L'indicateur "Augmentation rapide" concerne les zones où les concentrations virales mesurées ont significativement et fortement augmentées lors de la semaine écoulée (+ 70% sur une semaine). L'indicateur "Tendance à la hausse" indique les bassins où les concentrations virales sont en augmentation depuis plus d'une semaine.

Au cours des deux dernières semaines (du 28 juin au 11 juillet), sur un total de 744 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁶ B.1.1.7 (Alpha) a été identifié dans 28,1 % des cas (comparé à 42,6 % dans le rapport précédant), le variant B.1.351 (Beta) dans 0,5 % des échantillons (comparé à 1,1 %), le variant P.1 (Gamma) dans 6,3 % des échantillons (comparé à 4,6 %) et le variant B.1.617.2 (Delta) dans 62,6 % des échantillons (comparé à 50,2 %). Cette hausse rapide est confirmée par des analyses via PCR VOC sur 212 échantillons plus récents, où Delta a été retrouvé pour 93% d'entre eux. Plus de résultats sont disponibles sur le [site du CNR](#).

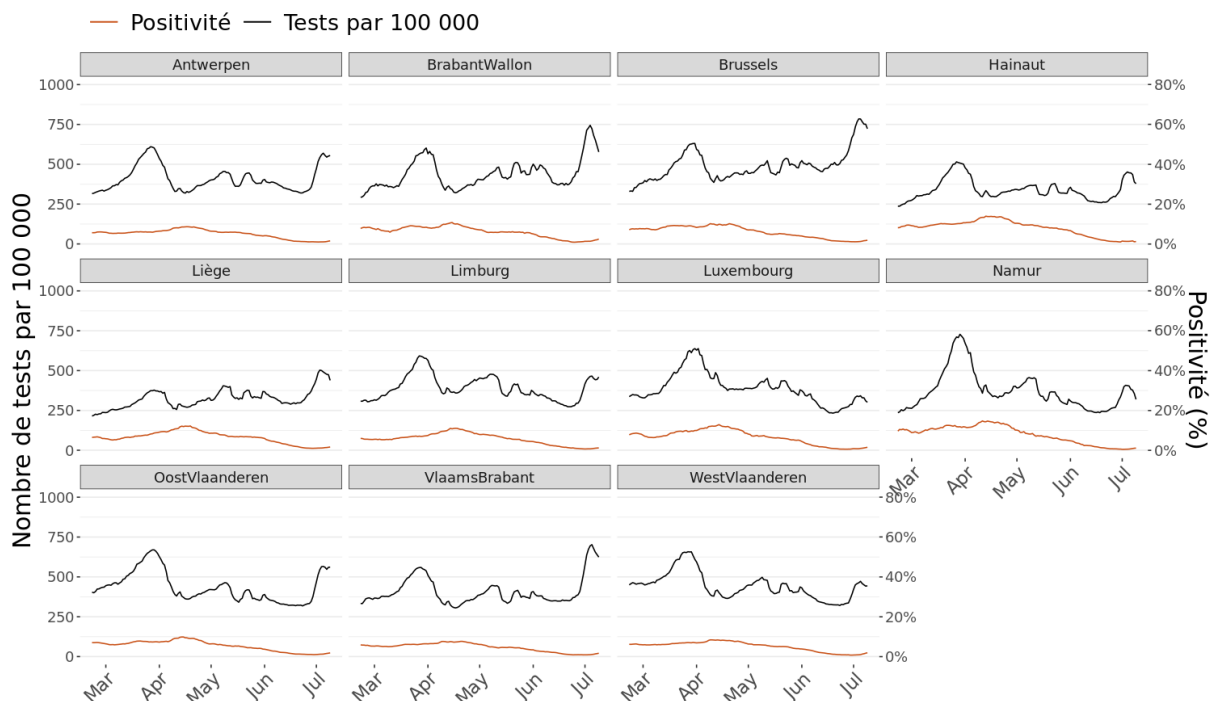
⁶ Pour la description des variants, le nom scientifique est utilisé ; le variant B.1.1.7 fait référence au "variant britannique", B.1.351 au "variant sud-africain", P.1 au "variant brésilien" et B.1.617 au "variant indien" ou Delta (B.1.617.2) et Kappa (B.1.617.1).

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a augmenté dans toutes les provinces/régions et est $\geq 100/100\ 000$ habitants à Anvers, dans le Brabant wallon, la Flandre orientale, le Brabant flamand et la région de Bruxelles-Capitale. Le nombre de cas au cours des 7 derniers jours a continué à augmenter fortement dans toutes les provinces/régions. Le Rt a également encore augmenté dans la plupart des provinces/régions et est supérieur à 1 dans toutes les provinces/régions. Le nombre de tests effectués a maintenant diminué partout (sauf à Anvers, dans le Limbourg et en Flandre Orientale) et le PR a augmenté partout (Figure 20). La situation est uniquement différente pour la Communauté Germanophone avec une tendance stable (ou diminution) du nombre d'infections, un Rt en dessous de 1 et un PR stable.

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 2).

Figure 20 : Évolution du nombre de tests et du taux de positivité par province



L'Annexe 3 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre de cas et pour les hospitalisations, par province. Des niveaux d'alerte sont également attribués au niveau provincial, en tenant compte du nombre de nouvelles hospitalisations, mais aussi de la tendance des autres indicateurs (voir Tableau).

Période 04-10/07/21	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% augmentati on du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁷	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
België	95	+83 %	3 679	1,456	1,8 %	1,0	33	2
Antwerpen	100	+100 %	3 936	1,618	1,7 %	1,0	83	2
Brabant wallon	142	+72 %	3 995	1,357	2,6 %	0,2	-	2
Hainaut	44	+59 %	2 635	1,349	1,3 %	1,6	-	1
Liège	82	+40 %	3 054	1,259	1,7 %	0,5	-4	1
Limburg	57	+120 %	3 340	1,666	1,3 %	0,8	6	2
Luxembourg	46	+122 %	2 111	1,544	1,6 %	0,3	7	2
Namur	38	+97 %	2 220	1,461	1,2 %	0,0	-4	1
Oost-Vlaanderen	115	+77 %	4 000	1,450	1,9 %	1,0	18	2
Vlaams-Brabant	109	+100 %	4 360	1,505	1,8 %	0,5	17	2
West-Vlaanderen	87	+157 %	3 134	1,750	2,1 %	0,8	13	2
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	141	+62 %	4 965	1,301	2,0 %	2,6	9	3
Deutschsprachige Gemeinschaft	29	-36 %	1 267	0,823	1,2 %	0,0	NA	1

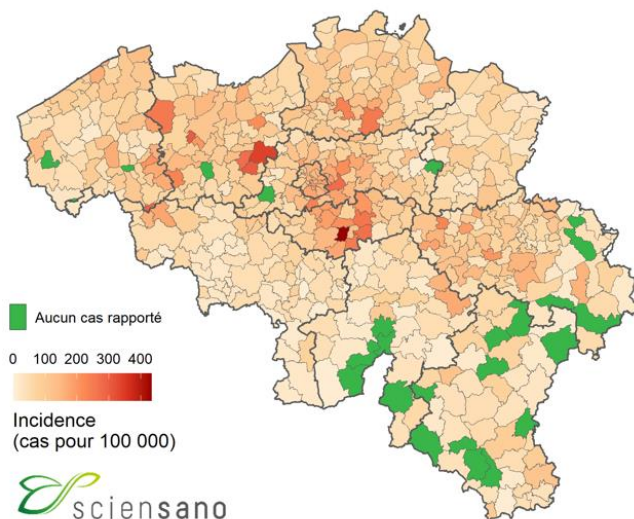
⁷ Données de la semaine 27 (du 5 au 11 juillet 2021).

COMMUNES

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 a fortement augmenté (194 comparé à 58 la semaine dernière). Il y a à nouveau une distribution plus large des communes au sein d'une même province, surtout en Flandre orientale, Flandre occidentale et le Brabant flamand.

La Figure 21 représente les incidences par commune, qui augmentent aussi fortement. L'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à 100/100 000 dans 132 communes (comparé à 22 la semaine dernière), et seule une commune présente une incidence supérieure à 200/100 000 habitants. Le nombre de communes sans cas au cours des 14 derniers jours a également diminué (26 communes comparé à 67 la semaine précédente). Les communes sans cas se trouvent principalement dans les provinces du Luxembourg, Namur et Liège, et celles avec une incidence élevée dans le Brabant wallon et la Flandre orientale.

Figure 21 : 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

Au sein des différentes provinces, les communes ont été identifiées où la situation est moins bonne que la moyenne de la province, c'est-à-dire qui se trouvent dans un niveau d'alarme plus élevé que la province en question, sur la base des indicateurs disponibles pour les communes (incidence et PR). 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).

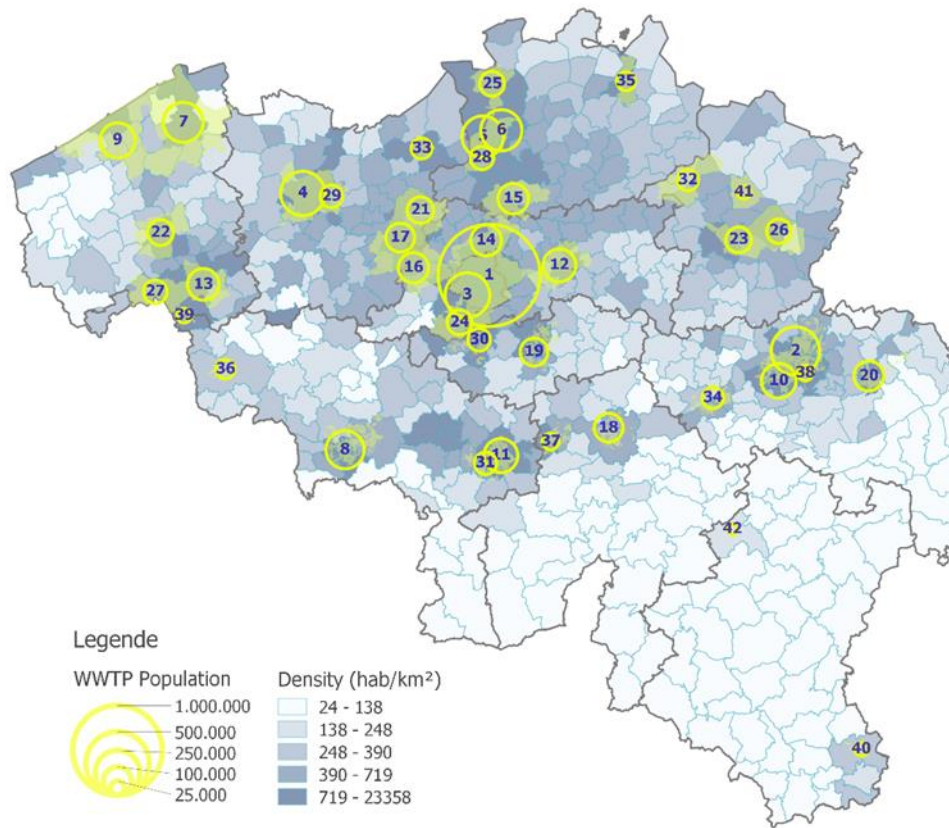
Dans ces communes, il est recommandé de faire appel à la cellule de crise pour rechercher une cause possible à cette augmentation et examiner si des mesures supplémentaires doivent être envisagées.

Commune	Incidence (14j)	Nombre de cas (7j)	Augmentation nb de cas (7j)	Augmentation % (7j)	PR
Liège					
Crisnée	172	5	4	400%	3.6%
Oost-Vlaanderen					
Aalter	239	45	20	80%	4.4%
De Pinte	173	19	19	∞	3.9%
Kruisem	133	17	13	325%	3.5%
Zulte	126	16	12	300%	3.2%
Evergem	126	39	33	550%	3.1%
Vlaams Brabant					
Drogenbos	211	11	10	1000%	5.5%
Herent	172	31	24	343%	3.5%
Huldenberg	150	12	9	300%	3.2%
West-Vlaanderen					
Wielsbeke	183	14	10	250%	3.0%
Waregem	151	44	30	214%	3.1%

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

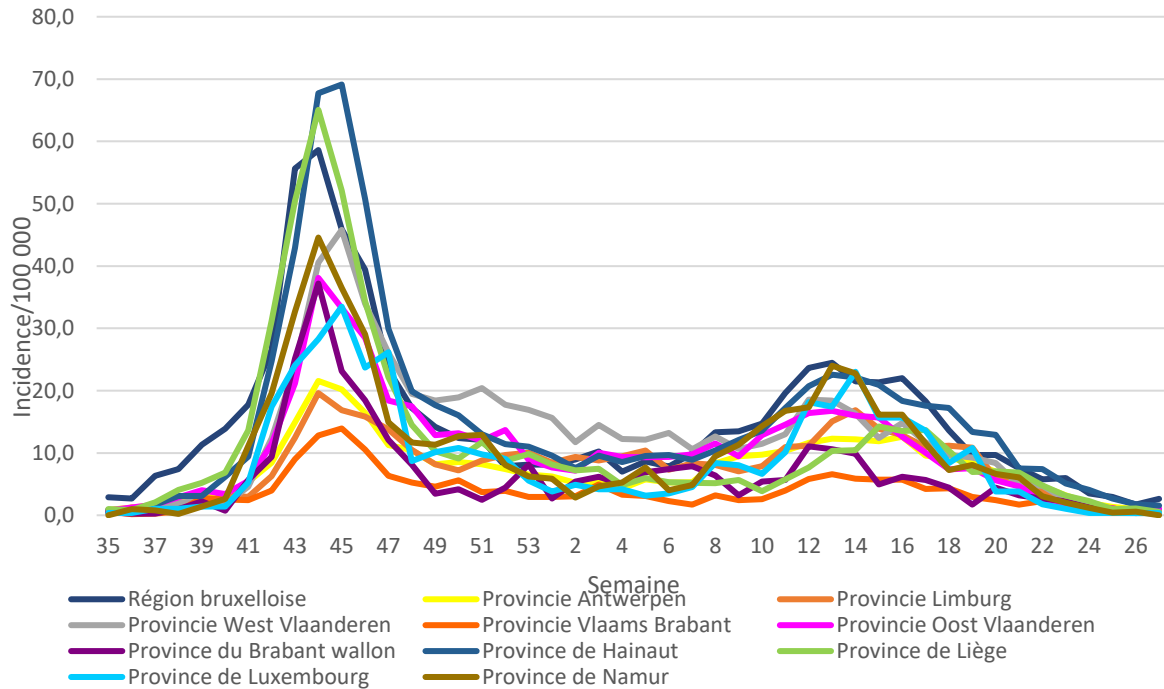
Emmanuel André (KULeuven), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Niel Hens (UAntwerpen/UHasselt), Valeska Laisnez (Sciensano), Yves Lafort (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Stefan Teughels (Domus Medica), Roel Van Giel (Domus Medica), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Annexe 1: Stations d'épuration incluses dans la surveillance des eaux usées et couverture géographique

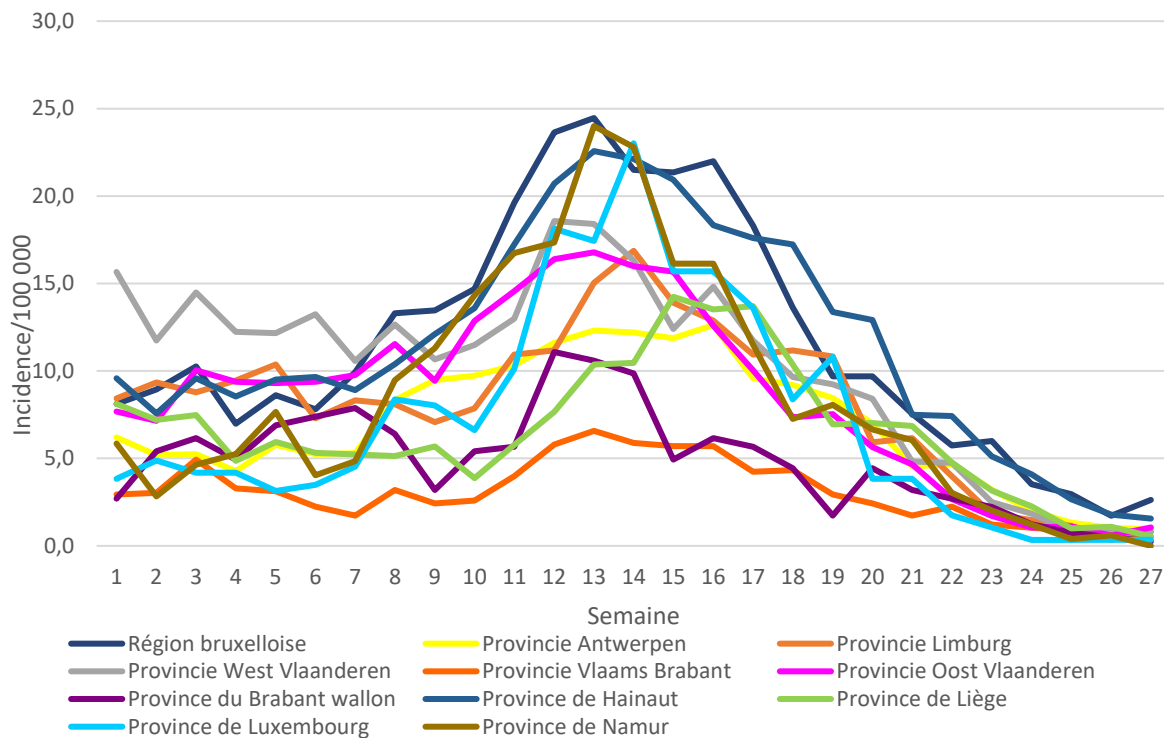


Annexe 2 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 27/2021

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"



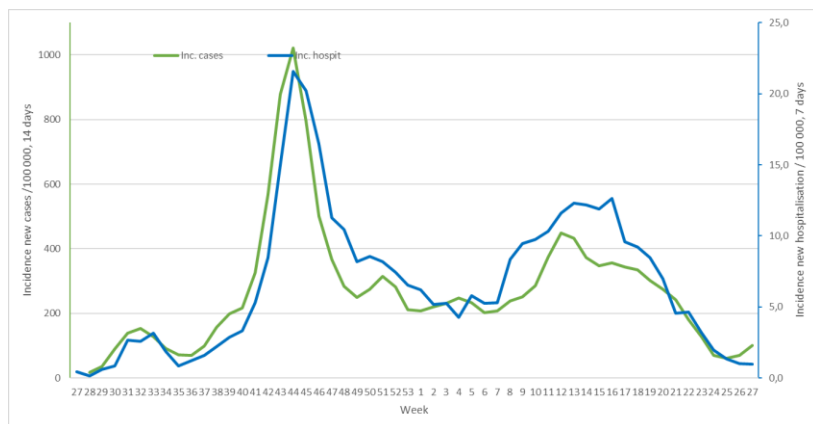
L'analyse des dernières semaines (1 - 27/2021) montre une diminution pour toutes les provinces.



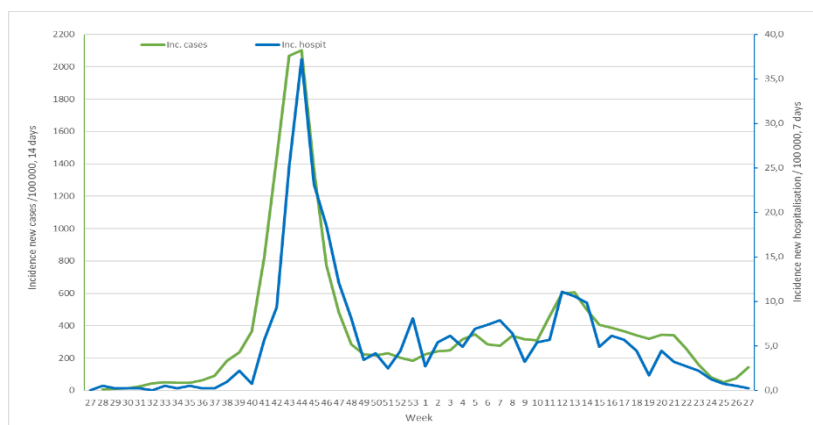
Annexe 3 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

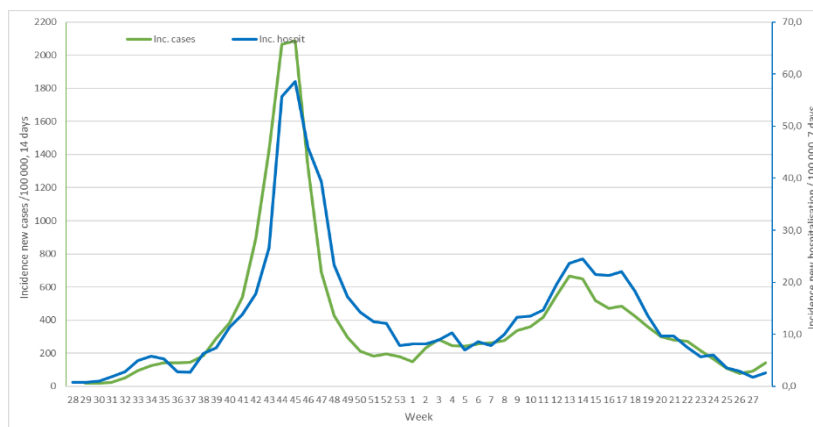
Antwerpen



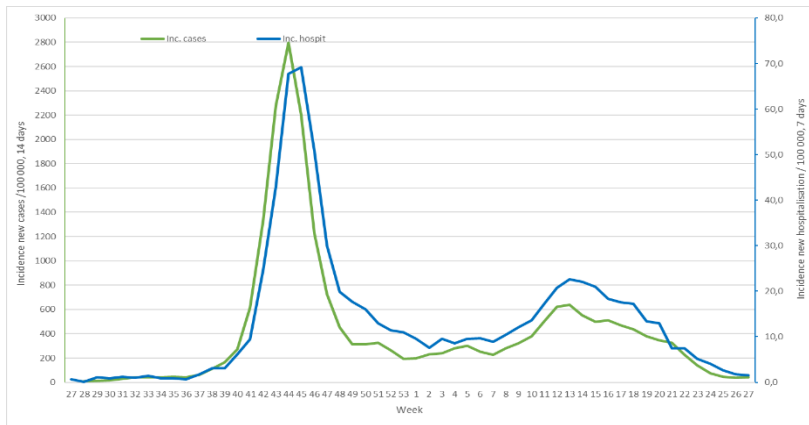
Brabant wallon



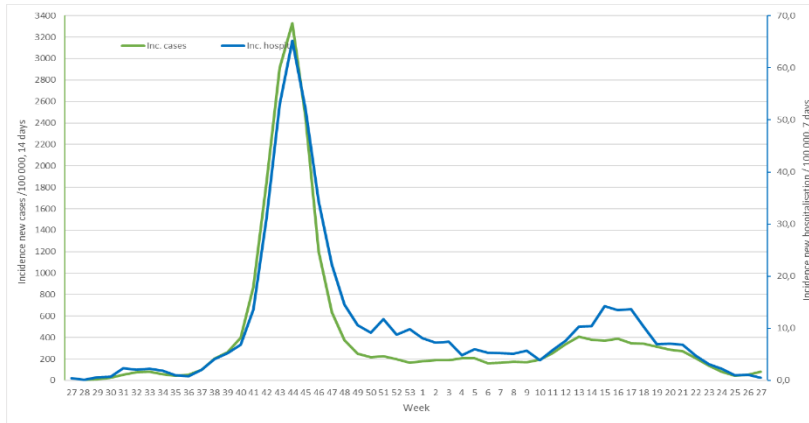
Brussels



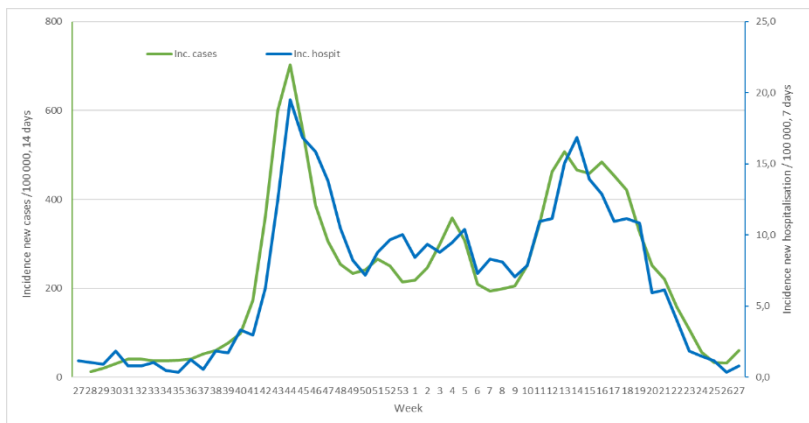
Hainaut



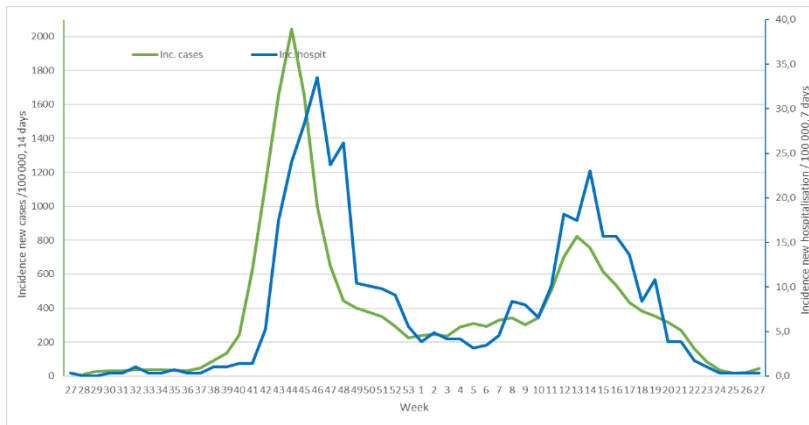
Liège



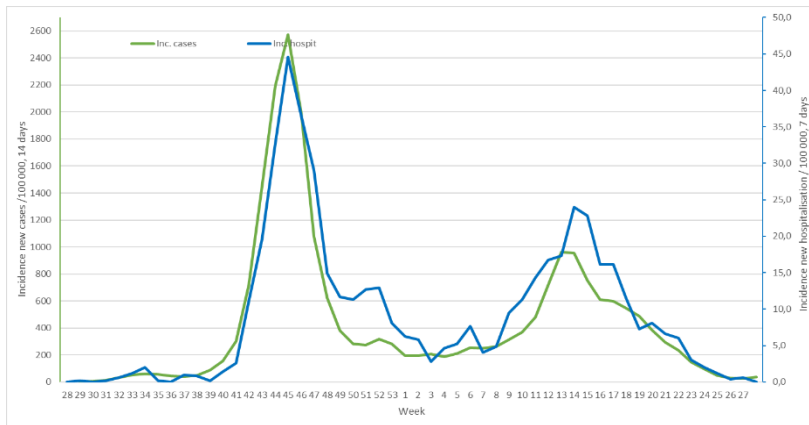
Limburg



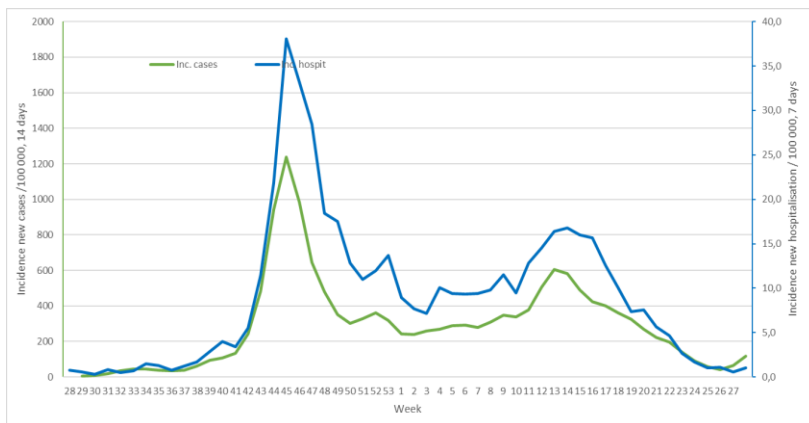
Luxembourg



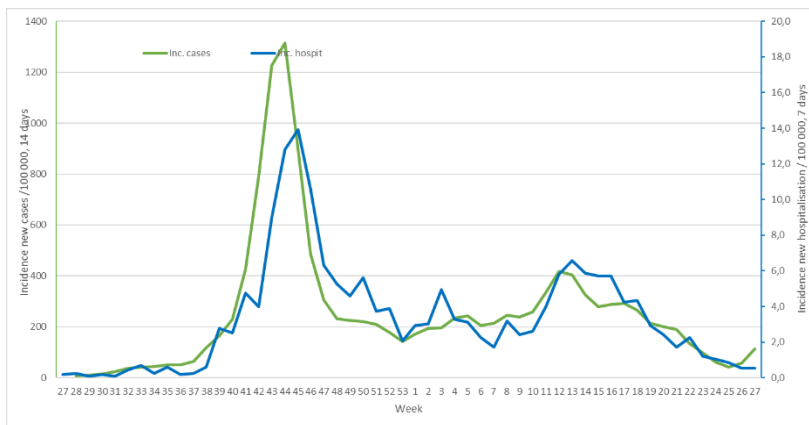
Namur



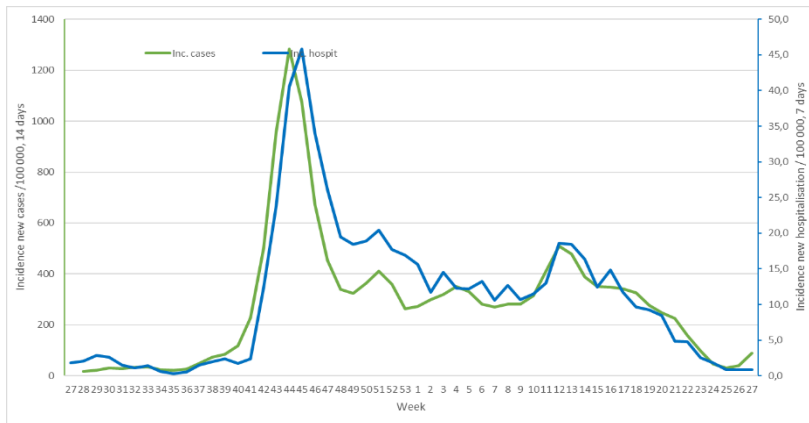
Oost-Vlaanderen



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.

