

Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 28/07/2021

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 nouveaux cas continue à augmenter, mais à un rythme plus lent. Le R_t basé sur le nombre de nouveaux cas est en baisse et est à présent juste au-dessus de 1. Le PR a néanmoins encore augmenté et atteint 2,7 %.

L'incidence cumulée sur 14 jours reste plus élevée dans les provinces de Flandre et en Région bruxelloise. Cette semaine, le PR le plus élevé a été observé pour le groupe d'âge de 0 à 9 ans. Généralement, moins de tests sont effectués pour ce groupe par rapport aux autres groupes d'âge, c'est également le cas pour les plus de 65 ans mais le PR y reste le plus faible.

Le nombre de consultations et la charge de travail due au COVID-19 chez les médecins généralistes sont restés globalement stables ces dernières semaines.

Le nombre d'hospitalisations suit le nombre de nouveaux cas avec quelques semaines de retard, on constate donc également une nouvelle augmentation des hospitalisations. Cette augmentation reste cependant limitée et ne concerne pas encore toutes les provinces. Cependant, il est rapporté du terrain qu'il y a toujours une forte pression sur les hôpitaux, avec des soins différés non-COVID.

Le nombre de décès a également augmenté pour la première fois depuis trois mois, mais cela n'est pas inattendu étant donné l'augmentation récente du nombre de cas et des hospitalisations. Pour l'instant, les chiffres restent faibles.

La situation dans la région de Bruxelles-Capitale est toujours moins favorable que dans les autres provinces. C'est là que se produisent de loin le plus grand nombre d'admissions en soins intensifs. Il est de plus en plus évident que la vaccination complète constitue une bonne protection contre les hospitalisations. Il est donc important de continuer à motiver les gens à se faire vacciner.

L'Annexe 4 compare la situation en Belgique avec celle des Pays-Bas, de la France et du Luxembourg. Ces dernières semaines, l'incidence a augmenté plus rapidement et plus fortement dans ces pays qu'en Belgique. Cela semble être principalement dû à des assouplissements plus importants dans le secteur de la restauration et événementiel. La couverture vaccinale dans ces pays est également légèrement inférieure à celle de la Belgique.

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

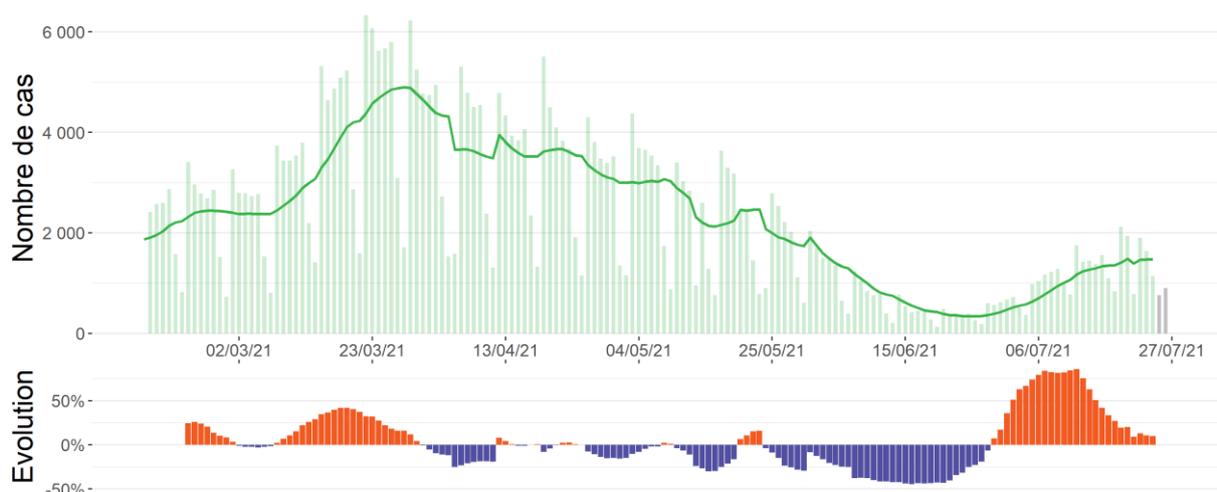
NIVEAU NATIONAL

Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a continué à augmenter, mais plus lentement que la semaine précédente. Au cours de la semaine du 18 au 24 juillet, une moyenne de 1 481 nouvelles infections par jour a été enregistrée comparé à 1 348 la semaine précédente (+ 10 %) (Figure 1).

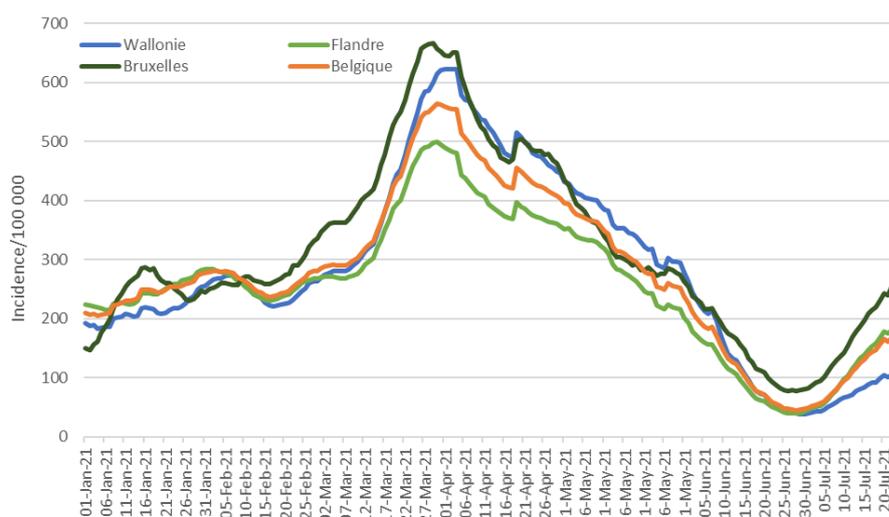
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections a encore légèrement diminué, passant de 1,159 la semaine précédente à 1,057, et reste juste supérieur à 1.

Figure 1 : Évolution du nombre total de nouvelles infections confirmées en Belgique depuis 15/02/2021



L'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté comme attendu, passant de 143/100 000 la semaine dernière à 172/100 000 cette semaine. Comme les semaines précédentes, cette augmentation est observée dans toutes les régions, mais est moins prononcée en Wallonie et plus marquée à Bruxelles (Figure 2).

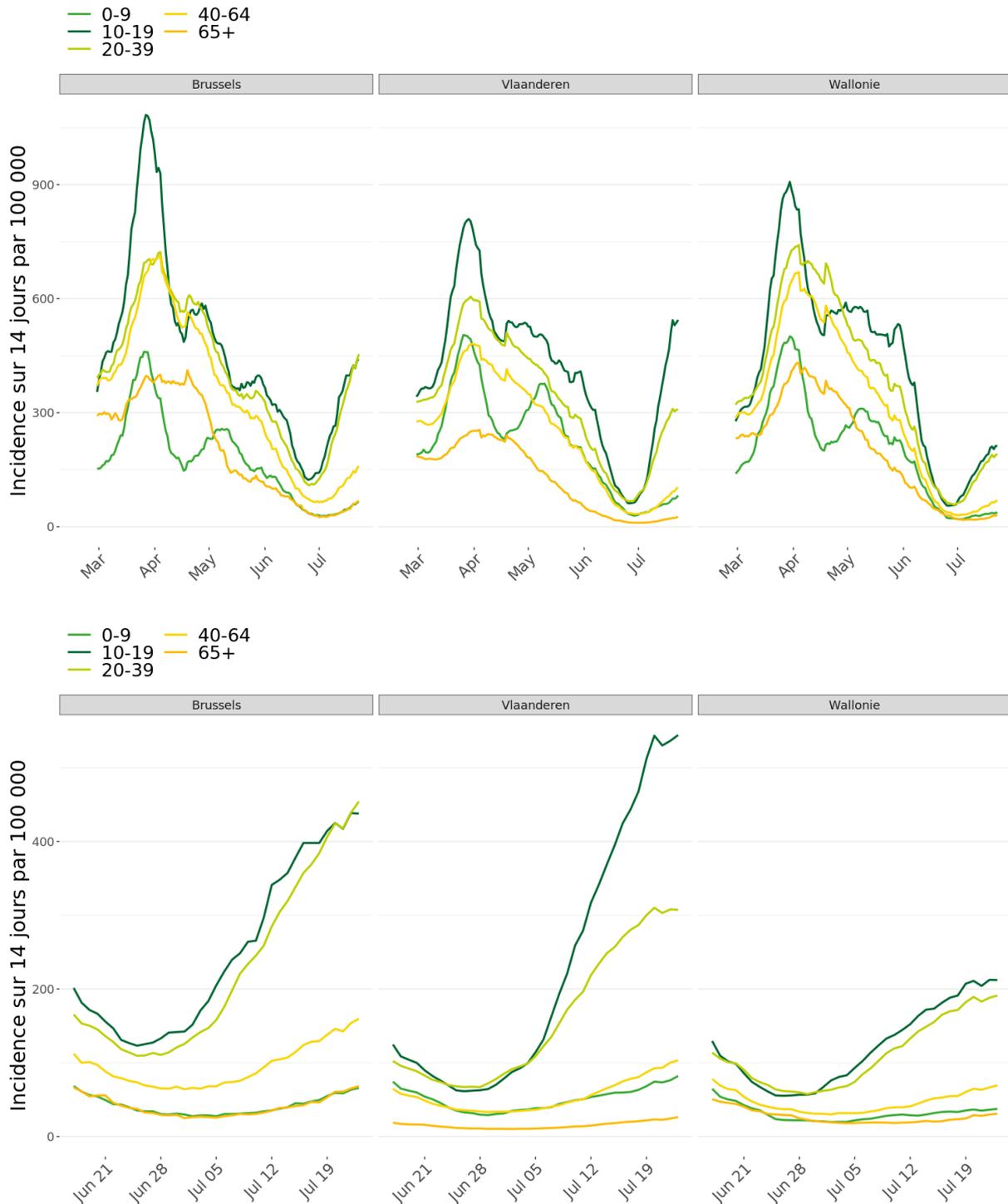
Figure 2 : Incidence cumulée sur 14 jours pour 100 000, Belgique et par région, depuis 01/01/2021



Dans les groupes d'âge 10-19 ans et 20-39 ans, l'incidence augmente toujours, plus particulièrement en Flandre (surtout pour les 10-18 ans) et à Bruxelles (Figure 3). En Wallonie, l'incidence dans ces groupes d'âge semble se stabiliser. Pour la tranche d'âge 40-64 ans,

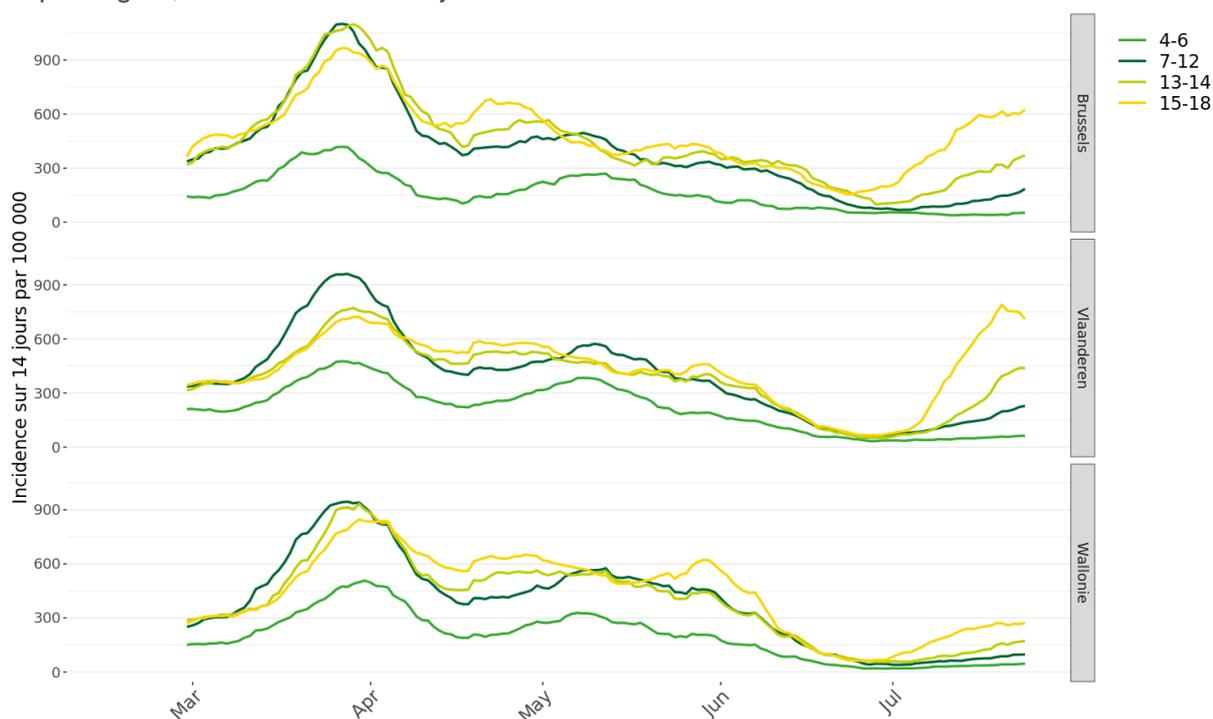
l'incidence augmente également légèrement, surtout à Bruxelles. Pour la tranche d'âge des 65 ans et plus, on constate une légère augmentation à Bruxelles.

Figure 3: 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 plus jeunes, l'incidence la plus élevée est toujours observée pour les jeunes âgés de 15 à 18 ans, mais celle-ci se stabilise, et semble en diminution en Flandre (Figure 4).

Figure 4 : 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.



Le nombre de tests effectués varie d'une semaine à l'autre ; au cours de la période du 18 au 24 juillet, une moyenne de 61 889 tests ont été effectués par jour, comparé à environ 70 900 la semaine précédente. Cette diminution est plus marquée pour le groupe d'âge 10 – 39 ans, et est moins prononcée pour les 0 – 9 ans et les plus de 65 ans, groupes qui étaient déjà moins testés (Figure 5). Le nombre de tests effectués a diminué pour les voyageurs au départ (tendance fluctuante au cours des dernières semaines) et a également légèrement diminué pour les cas possibles (Figure 6).

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

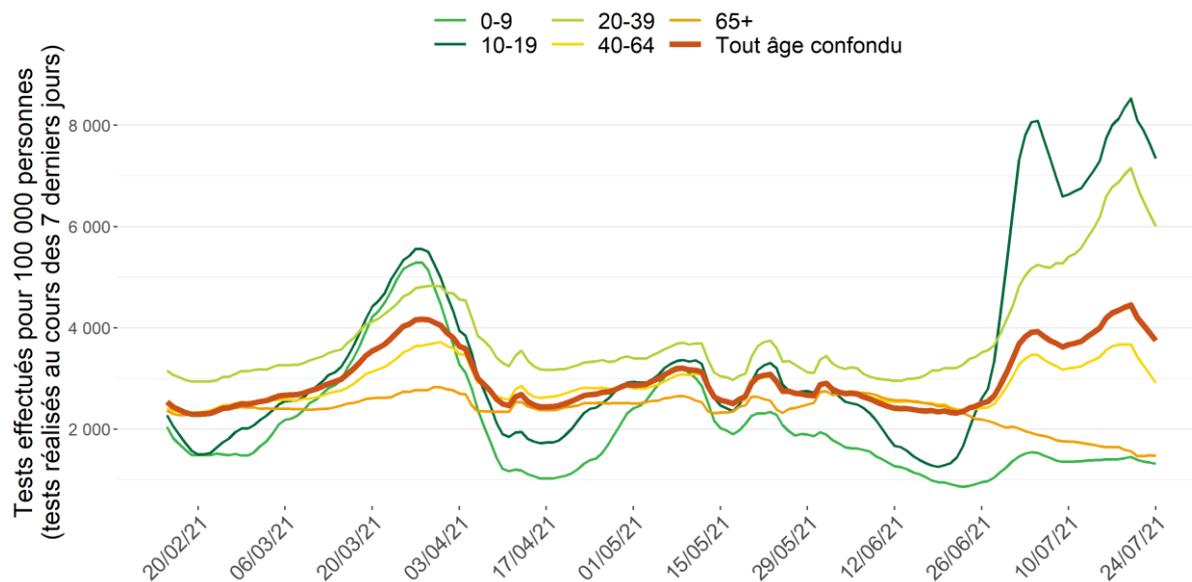
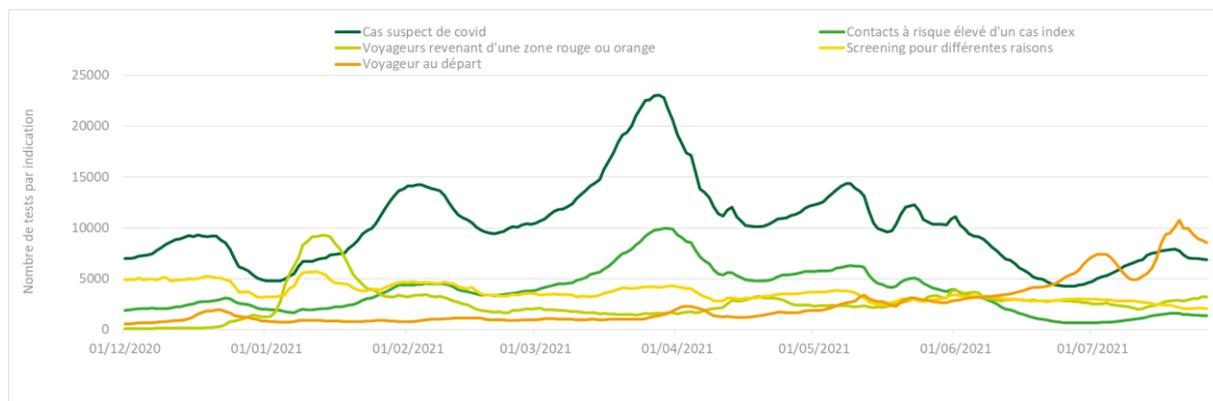


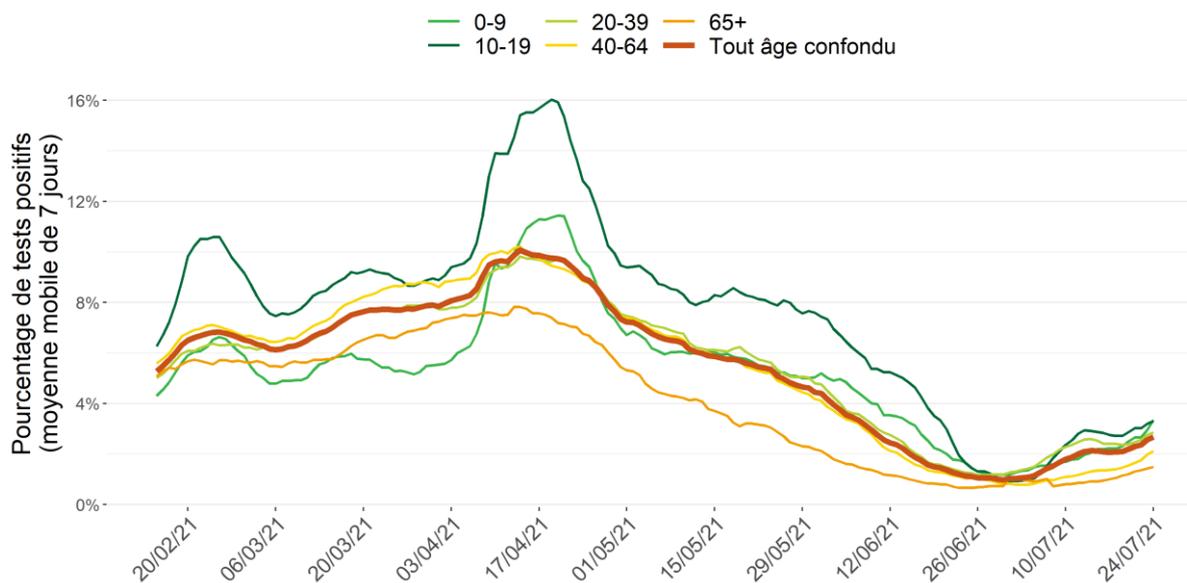
Figure 6 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



Il n'y a pas d'informations sur le nombre d'autotests vendus dans les pharmacies cette semaine (Source: APB & OPHACO).

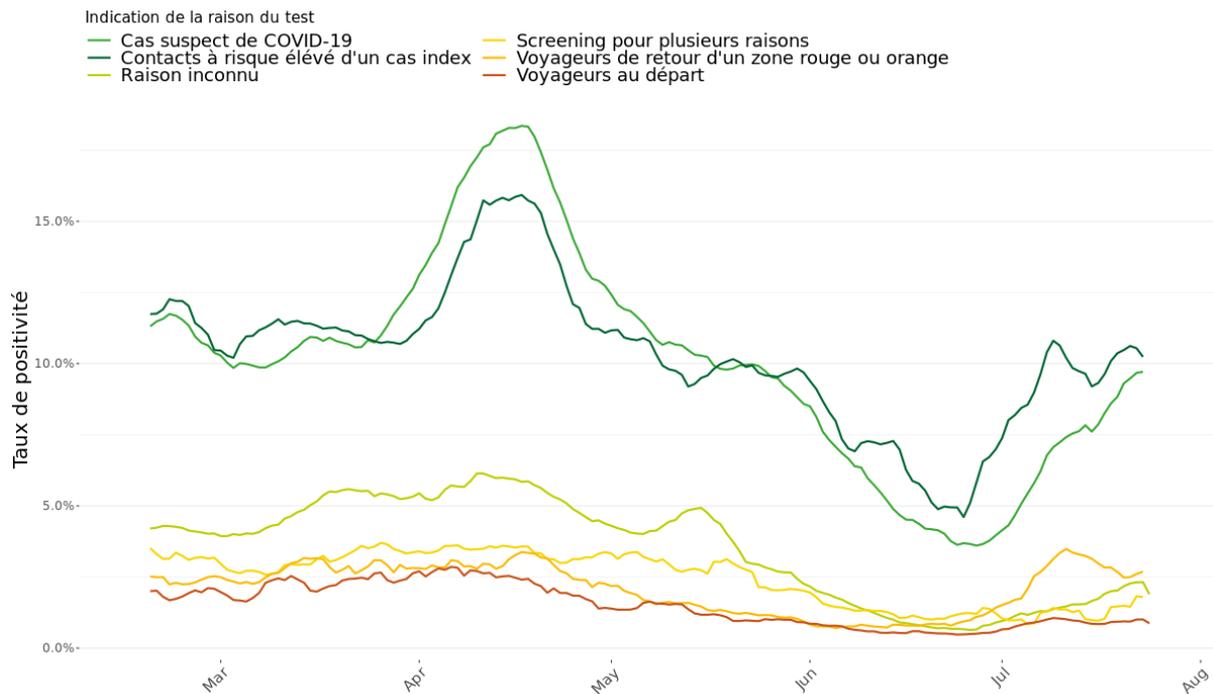
Le taux de positivité global (PR) a continué à augmenter après une courte période de stabilisation, passant de 2,1 % la semaine passée à 2,7% cette semaine (Figure 7). Le PR le plus élevé est observé pour le groupe d'âge des 0-9 ans (3,4 %), suivi des 10-19 ans (3,3 %).

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



Pour les tests effectués avec un eform/CTPC, le PR augmente pour les personnes symptomatiques et pour les contacts à haut risque. Pour les voyageurs au retour le PR diminue encore (Figure 8).

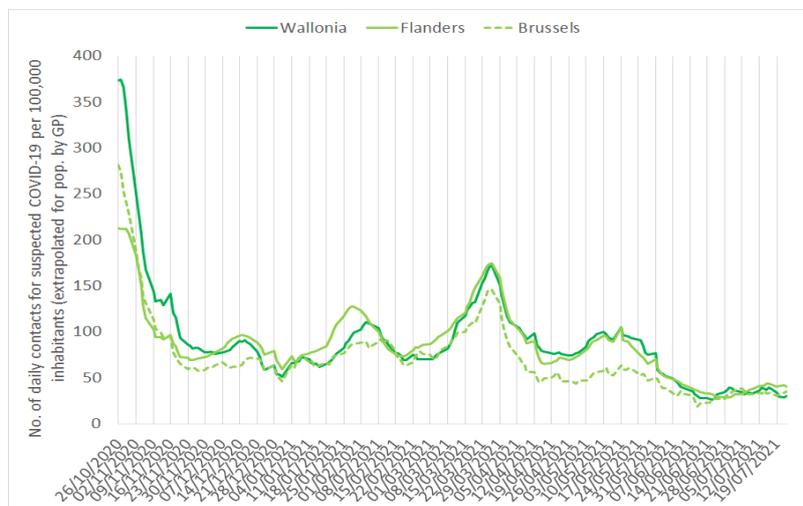
Figure 8 : Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



La surveillance effectuée par les médecins généralistes montre de faibles variations d'une semaine à l'autre. En semaine 29, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes a légèrement diminué (moyenne de 39 contacts pour 100 000 habitants par jour comparé à 43/100.000 la semaine précédente, Baromètre des médecins généralistes, Figure 9). Le nombre de consultations a diminué en Flandre et en Wallonie mais est resté stable à Bruxelles.

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies est resté stable avec 24 consultations pour 100 000 habitants par semaine. La charge de travail perçue pour cause de suspicions de COVID-19 a légèrement augmenté, 15 % des médecins la considérant comme élevée et 3% comme très élevée.

Figure 9: Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - /07/2021¹ (Source: Baromètre des médecins généralistes)



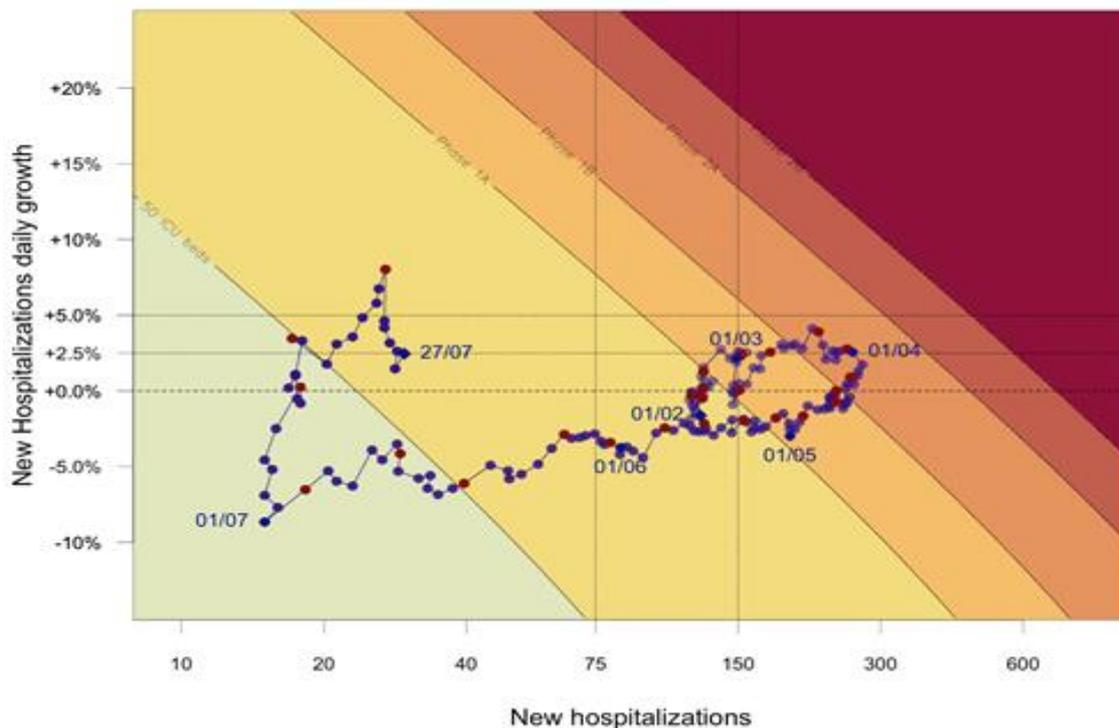
¹ Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 a à nouveau augmenté mais plus lentement que la semaine dernière, avec en moyenne 30 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 21 au 27 juillet, (+14 %). La Figure 10 montre que le nombre de nouvelles hospitalisations se situe dans la zone jaune, mais évoluent vers la zone verte. La diminution de la croissance est frappante par rapport à l'été dernier et est probablement due à la vaccination.

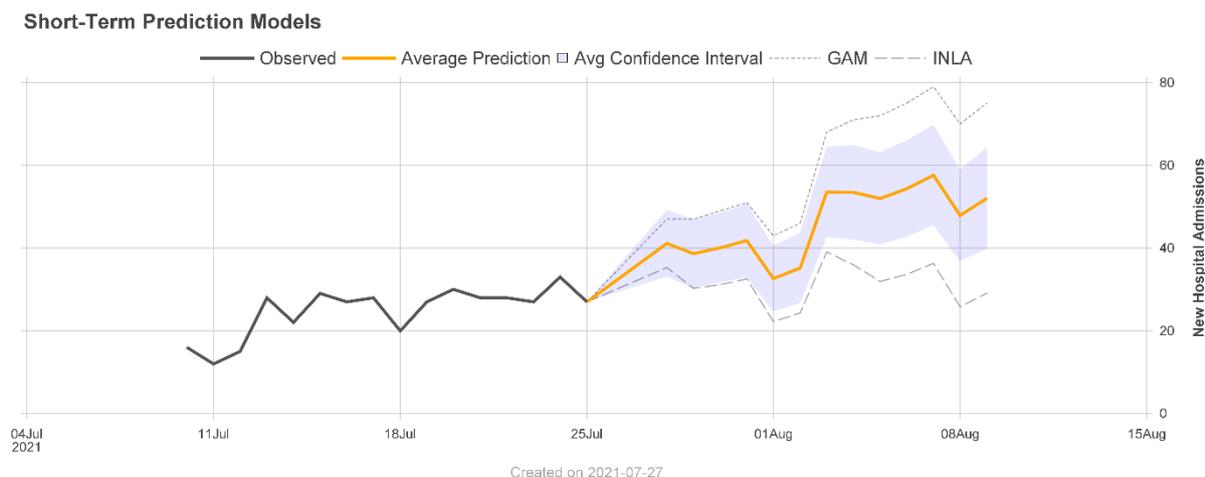
Figure 10 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 27/07/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



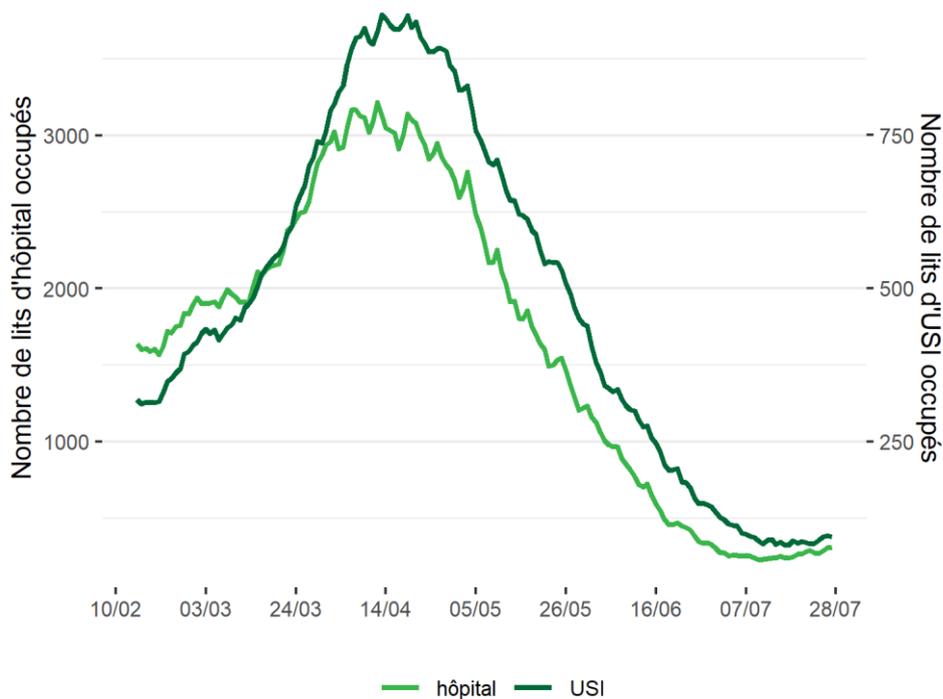
Le taux de reproduction (R_t) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a légèrement diminué, passant de 1,244 à 1,110 pour la période du 21 au 27 juillet. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une nouvelle tendance à la hausse (Figure 11).

Figure 11 : Évolution et prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations, basé sur des modèles de l'Université de Hasselt et de Sciensano



Le nombre de lits d'hôpitaux occupés par des patients COVID-19 (n = 309, +16 %) a continué à augmenter et le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 94, +8 %) est maintenant en augmentation également (Figure 12).

Figure 12 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 - 20/07/21



De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans [un rapport hebdomadaire](#).

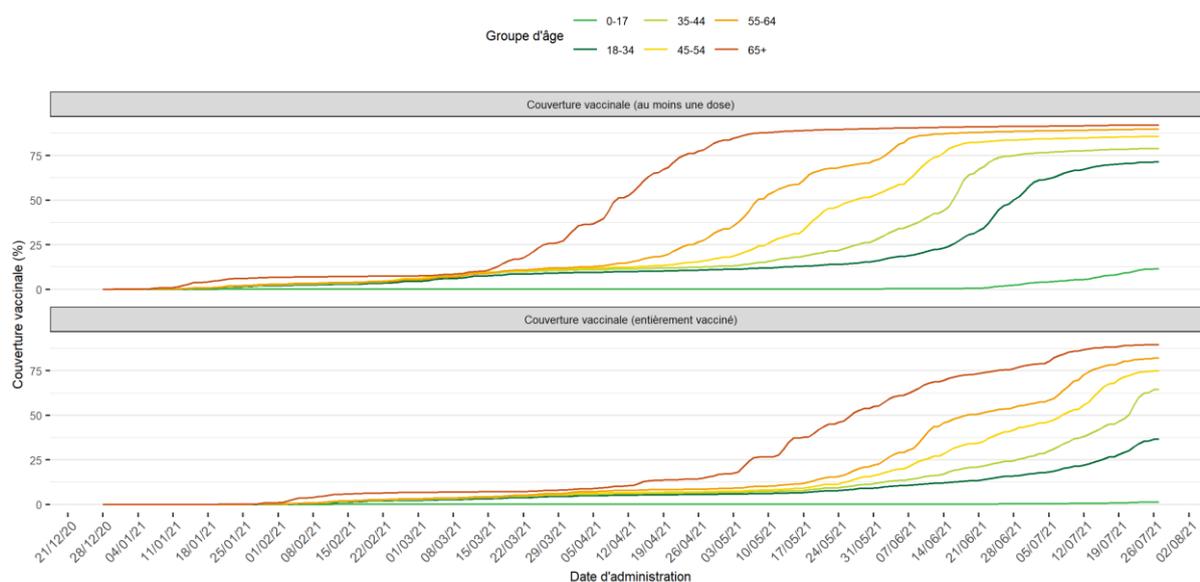
Au cours de la semaine du 19 au 25 juillet, le nombre de décès a légèrement augmenté pour la première fois depuis la semaine 17, avec un total de 14 décès enregistrés (comparé à 9 la

semaine précédente), soit 0 à 4 décès par jour. Trois des 14 décès concernaient un résident de MRS (21 %). Le taux de mortalité en semaine 29 était de 0,12/100 000 habitants en Belgique, 0,22/100 000 en Wallonie, 0,06/100 000 en Flandre et 0,16/100 000 à Bruxelles. Comme le mentionne également le rapport du CNR, le taux de létalité en Belgique, comme dans d'autres pays à forte couverture vaccinale, est actuellement nettement plus faible qu'auparavant (Source : Our World in Data).

Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a le plus augmenté pour les groupes d'âge 0 - 17 ans (11 %) (Figure 13). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a surtout augmenté dans les groupes d'âge 18 - 34 ans (36 %) et 35-44 ans (64 %). Au total, 68,7 % de la population est désormais partiellement vaccinée (83,1 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées est de 54,6 % (67,9 % des 18+).

Figure 13 : Couverture vaccinale en Belgique, par tranche d'âge, vaccination partielle et complète



La situation dans les maisons de repos et de soins (MRS) reste globalement favorable avec des chiffres faibles. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents a augmenté en Flandre de 0,2 à 0,7; en Wallonie de 0,6 à 1,0 et à Bruxelles de 0,4 à 0,5. En communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé de COVID-19 n'a été signalé cette semaine. Le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents de MRS dues au COVID-19 a augmenté par rapport à la semaine dernière en Wallonie (de 0,06 à 0,09/1 000 résidents) et à Bruxelles (de 0,00 à 0,25/1 000 résidents), mais a diminué en Flandre (de 0,04 à 0,02/1 000 résidents). En Communauté germanophone, aucun nouveau cas hospitalisé de COVID-19 n'a été signalé cette semaine. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi le personnel a augmenté en Flandre et en Wallonie, mais a diminué à Bruxelles (< 1,5 pour 1 000 membres du personnel dans toutes les régions). Le nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection possible ou confirmée par le COVID-19 a augmenté en Flandre et a diminué en Wallonie et à Bruxelles (≤ 2 pour 1 000 membres du personnel dans toutes les régions). En communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé de COVID-19 n'a été signalé parmi le personnel cette semaine. Comme la semaine dernière, 6 nouveaux clusters possibles² ont été détectés à l'échelle nationale et <0,5 % des MRS ont rapporté une prévalence d'au moins 10 cas confirmés parmi leurs résidents (= un foyer important). Malgré cette situation généralement favorable dans les MRS, des foyers occasionnels, dont certains sont très graves, sont toujours présents.

² 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.

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 et sur le dashboard (surveillance en MRS)

Le nombre de clusters actifs est resté relativement stable au cours de la semaine 29 (19 au 25 juillet), avec 357 clusters actifs³ (comparé à 351 la semaine précédente). Le nombre de nouveaux clusters a légèrement diminué (111 par rapport à 125 la semaine précédente) (Figure 14). Au total, il y a eu 65 nouveaux clusters et 189 clusters actifs sur les lieux de travail cette semaine (par rapport à 88 nouveaux clusters et 198 clusters actifs la semaine dernière) (Figure 15).

Figure 14 : Clusters actifs rapportés par les régions, par type, en Belgique, semaine 27/2021

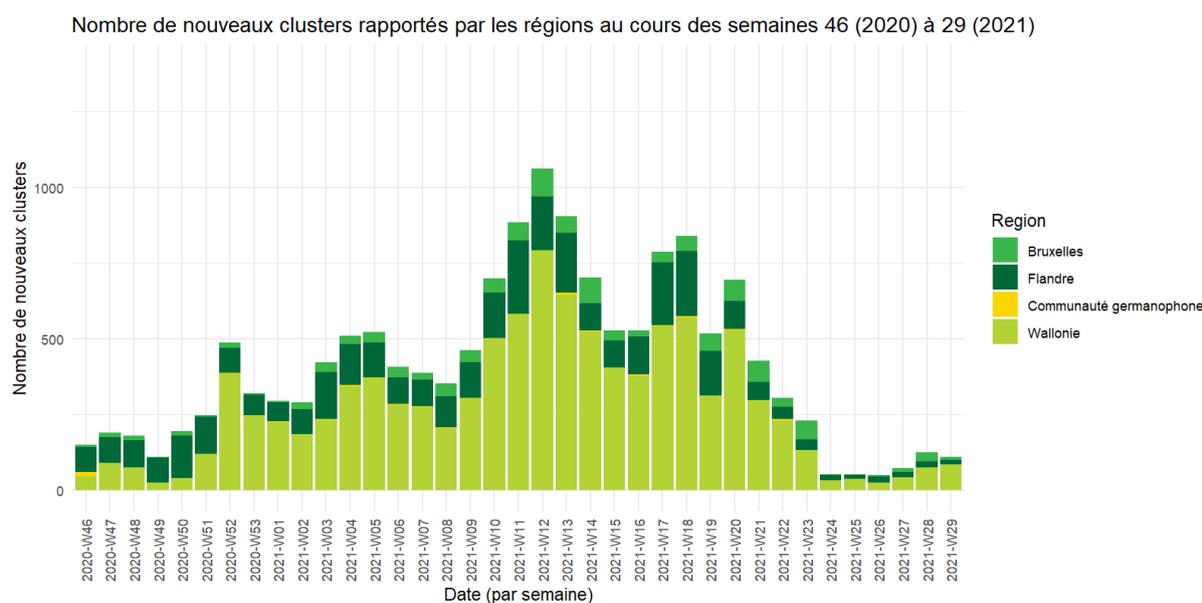
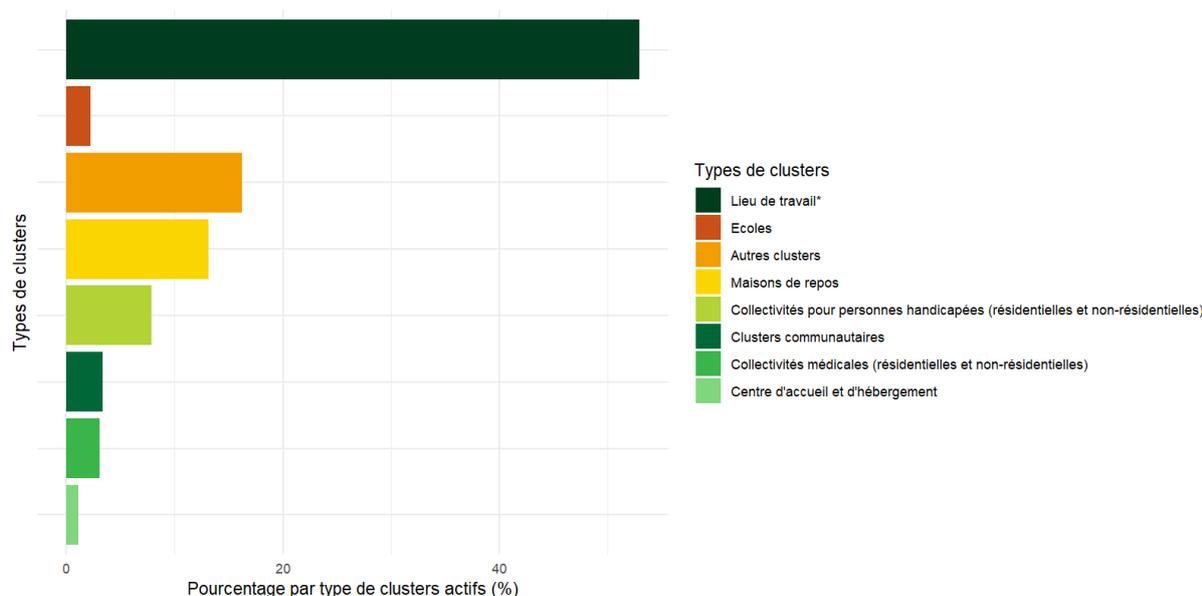


Figure 15 : Clusters actifs par catégorie ; semaine 27/2021



³ 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.

Les données sur le lieu et la source de l'infection, pour la période du 18 au 24 juillet, montrent une diminution du nombre d'infections contractées lors de voyages (8 % par rapport à 11 %). Les mouvements de jeunesse ont été signalés comme source d'infection dans 7 % des cas (par rapport à 6 % la semaine dernière). Par ailleurs, les infections sont toujours principalement contractées à la maison (17,5 %, légère augmentation après une diminution observée les semaines dernières), par des amis ou de la famille (9 %) et au travail (3 %). Cette semaine encore, la plupart des personnes (61 %) ne savent pas par qui elles ont été infectées. L'évolution du lieu possible d'infection rapporté est présentée à la Figure 16.

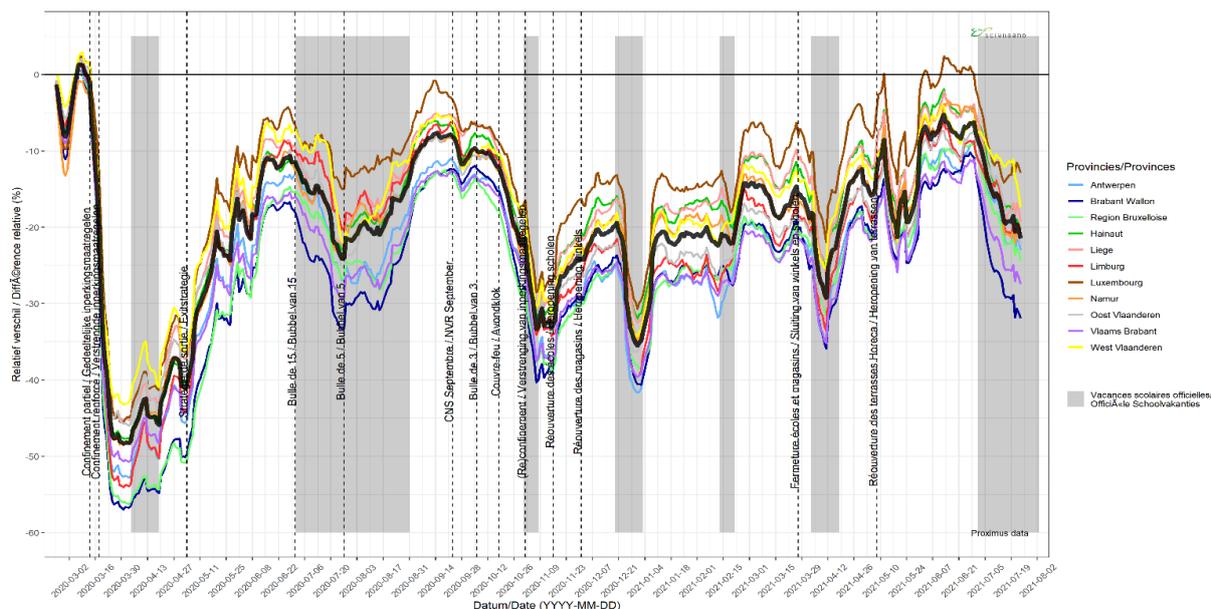
Figure 16 : Evolution du lieu possible d'infection rapporté, semaine 7 à 28(2021)



Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Proximus indiquent une nouvelle diminution (plus lente) (Figure 17). Les données de Google, montrent une tendance à la stabilisation pour le temps passé à domicile, une diminution des déplacements vers les lieux de travail et des tendances variables pour les déplacements vers des stations de transports en commun ou vers des magasins ou centres de loisir.

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 18 au 24 juillet, un total de 302 392 voyageurs sont arrivés en Belgique, ce qui représente encore une augmentation par rapport à la semaine précédente (environ 250 000). Parmi ceux-ci, 98 435 voyageurs (32 %) sont revenus d'une zone rouge, ce qui est également en augmentation, et reflète l'augmentation du nombre de pays/régions actuellement en code rouge en Europe. Dans le top 3 des pays de provenance figurent des pays où l'on observe actuellement une forte circulation du virus (Espagne, Portugal et Pays-Bas). Un résultat de test (pour au moins un test) est disponible pour 83 % des voyageurs à tester⁴. Parmi les personnes testées, 2,5 % ont eu un résultat positif. Ce chiffre est en légère diminution par rapport à la semaine dernière mais reste élevé.

Variants du virus

Au cours des deux dernières semaines (du 12 au 25 juillet), sur un total de 763 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant⁵ B.1.617.2 (Delta) a été identifié dans 89 % des échantillons (comparé à 75,5 % dans le rapport précédent), la variant B.1.1.7 (Alpha) dans 8,4 % des échantillons (comparé à 17,5 %) et le variant P.1 (Gamma) dans 2,3 % des échantillons (comparé à 5,3 %). Les autres variants (y compris le variant Beta) représentent ensemble moins de 1 % des souches en circulation. Les analyses des VOC en PCR effectuées sur 283 échantillons positifs aléatoires récents lors de la semaine du 19 juillet, le variant Delta a été identifié dans 95 % des cas (stable).

Etant donné que le remplacement de la population virale a atteint un plateau (>95 % de variant Delta depuis 3 semaines), l'utilité des analyses rapides des VOC par PCR pourrait être reconsidérée. A ce stade (et jusqu'à ce que des indicateurs d'un éventuel nouveau phénomène de remplacement de la population virale apparaissent), le CNR estime que ces analyses ne sont plus nécessaires, compte tenu également de la surveillance de base par WGS qui se poursuit.

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

⁴ Les voyageurs de retour de zone rouge ayant un numéro de registre national (NISS), n'ayant pas de certificat de vaccination ou de rétablissement et qui ont séjourné à l'étranger pendant plus de 48 heures.

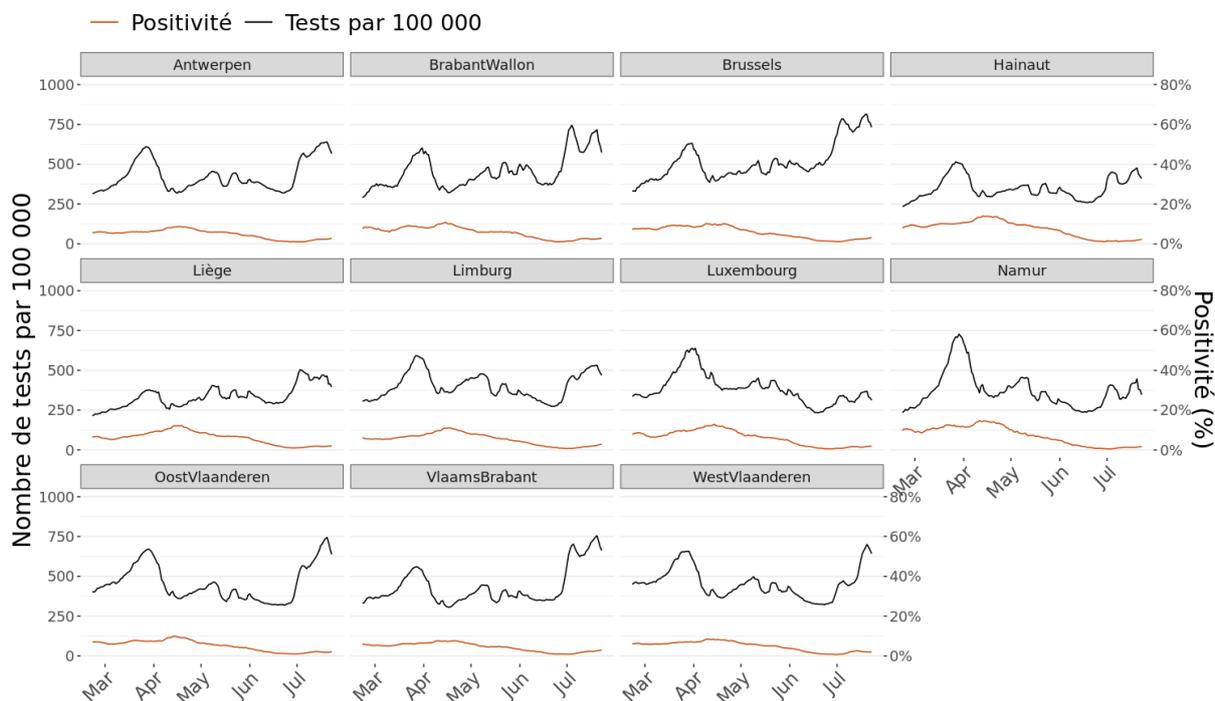
⁵ Pour la description des variants, le nom scientifique est utilisé ; le variant B.1.1.7 fait référence au "variant britannique", B.1.351 au "variant sud-africain", P.1 au "variant brésilien" et B.1.617 au "variant indien" ou Delta (B.1.617.2) et Kappa (B.1.617.1).

PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté dans toutes les provinces/régions et reste plus élevée en Région bruxelloise et dans les provinces de Flandre qu'en Wallonie. Le nombre de cas au cours des 7 derniers jours a encore augmenté dans toutes les provinces/régions, mais de façon moins prononcée qu'au cours de la semaine précédente. Une stabilisation ou une diminution a été observée dans le Brabant wallon, à Liège, en Flandre orientale, en Flandre occidentale et en communauté germanophone. Le Rt a diminué partout sauf dans les provinces de Liège et du Luxembourg (dans ces provinces le Rt était déjà autour de 1 la semaine dernière). Le nombre de tests effectués a diminué dans toutes les provinces/régions. Le PR a augmenté dans toutes les provinces/régions sauf en Flandre occidentale où il se stabilise (Figure 18).

L'incidence sur 7 jours des hospitalisations présente une tendance variable, avec une augmentation surtout dans les provinces de Flandre (sauf en Flandre occidentale) et une stabilisation ou une diminution ailleurs (sauf en province de Liège). Les chiffres restent néanmoins faibles (Annexe 1). 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).

Figure 18 : 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.

Période 18-24/07/21	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% augmentati on du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 ⁶	Occupation USI	Temps doublement/ division	Niveau d'alarme
Belgique	172	+10%	3 760	1,057	2,7%	1,7	5%	56	2
Antwerpen	196	+9%	3 837	1,059	2,8%	2,0	4%	24	2
Brabant wallon	209	-5%	3 729	0,986	3,1%	1,0	0%	-9	2
Hainaut	105	+39%	2 793	1,172	2,5%	1,9	5%	Inf	1
Liège	100	0%	2 531	1,004	2,2%	1,1	2%	29	1
Limburg	146	+26%	3 161	1,091	2,9%	1,0	1%	4	2
Luxembourg	68	+26%	2 101	1,112	2,0%	0,7	2%	-3	1?
Namur	75	+14%	2 336	1,100	1,8%	0,6	5%	-9	1
Oost-Vlaanderen	164	-4%	4 263	0,972	2,2%	1,9	3%	5	2
Vlaams-Brabant	228	+13%	4 384	1,050	3,2%	1,4	4%	63	2
West-Vlaanderen	165	-1%	4 360	0,999	2,1%	1,1	4%	-18	2
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	271	+15%	4 793	1,121	3,4%	4,0	13%	-32	3
Deutschsprachige Gemeinschaft	32	-8%	1 074	0,974	1,9%	0,0	NA	NA	1

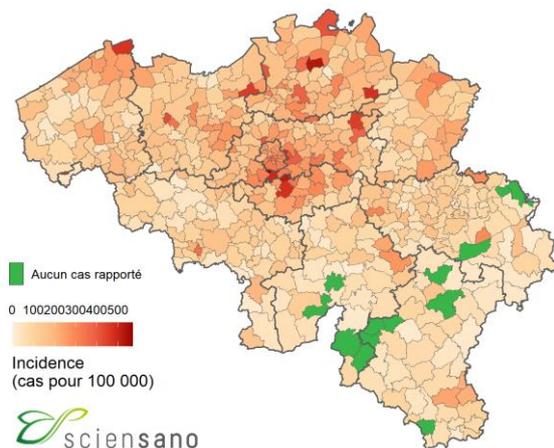
⁶ Données de la semaine 29 (du 19 au 25 juillet 2021).

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 diminué.

La Figure 19 représente les incidences par commune. Plus de la moitié des communes (346) présentent une incidence cumulée sur 14 jours supérieure à 100/100 000 (comparé à 291 la semaine dernière). Dans 14 communes l'incidence est à nouveau supérieure à 400/100 000 habitants (par rapport à 7 la semaine dernière). Le nombre de communes sans cas au cours des 14 derniers jours a encore diminué (13 communes comparé à 17 la semaine précédente). Les communes sans cas se trouvent toujours toujours principalement dans les provinces du Luxembourg, Namur et Liège. Les communes présentant une incidence élevée sont principalement situées en Flandre et dans le Brabant wallon.

Figure 19 : Incidence cumulée sur 14 jours par commune



Au sein des différentes provinces, les communes pour lesquelles la situation est moins bonne que la moyenne de la province ont été identifiées, c'est-à-dire qu'elles se trouvent à un niveau d'alarme plus élevé que la province en question sur 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.

Les critères utilisés pour la sélection des communes sont les suivants :

- Dans les provinces de niveau d'alerte 3 : communes présentant une incidence sur 14 jours >300/100 000 ET un PR >6%.
- Dans les provinces de niveau d'alerte 2 : communes présentant une incidence sur 14 jours >100/100 000 ET un PR >3%.
- Dans les provinces où le niveau d'alerte est de 1 : les communes présentant une incidence sur 14 jours >100/100 000, quel que soit le PR.

Commune	Incidence (14j)	Nombre de cas (7j)	Augmentation (n) (7j)	Augmentation (%) (7j)	PR
Antwerpen (niveau d'alerte 2)					
Hoogstraten	413	48	7	17%	5.3%
Schilde	361	33	-6	-15%	3.6%
Bonheiden	290	28	12	75%	3.9%
Edegem	288	35	6	21%	3.1%
Sint-Katelijne-Waver	278	40	21	111%	4.4%
Arendonk	257	20	6	43%	5.2%
Ravels	238	26	16	160%	5.1%
Boom	213	22	4	22%	3.6%
Kasterlee	210	27	14	108%	3.7%
Retie	199	17	11	183%	3.8%
Brabant Wallon (niveau d'alerte 2)					
La Hulpe	484	24	12	100%	5.1%
Lasne	469	34	1	3%	4.4%
Rixensart	325	38	2	6%	3.9%
Chaumont-Gistoux	292	16	-2	-11%	3.1%
Grez-Doiceau	272	19	0	0%	3.2%
Jodoigne	259	24	11	85%	5.5%
Ottignies-Louvain-la-Neuve	247	47	17	57%	3.5%
Ittre	242	11	5	83%	4.3%
Genappe	237	20	3	18%	3.7%
Braine-le-Château	171	8	-2	-20%	3.1%
Hainaut (niveau d'alerte 1)					
Colfontaine	353	59	45	321%	9.2%
Boussu	186	28	19	211%	4.9%
Beaumont	183	8	3	60%	5.4%
Quaregnon	158	21	12	133%	4.1%
Mons	155	98	48	96%	3.8%
Enghien	148	13	5	63%	3.0%
Bernissart	136	9	2	29%	3.2%
Châtelet	132	39	31	388%	3.9%
Le Roeulx	125	11	11		4.3%
Quiévrain	118	6	4	200%	3.6%
Dour	103	11	5	83%	3.4%
Liège (niveau d'alerte 1)					
Spa	277	16	4	33%	7.5%
Hannut	172	15	1	7%	3.6%
Amay	167	16	8	100%	4.2%
Waimes	162	10	8	400%	5.5%

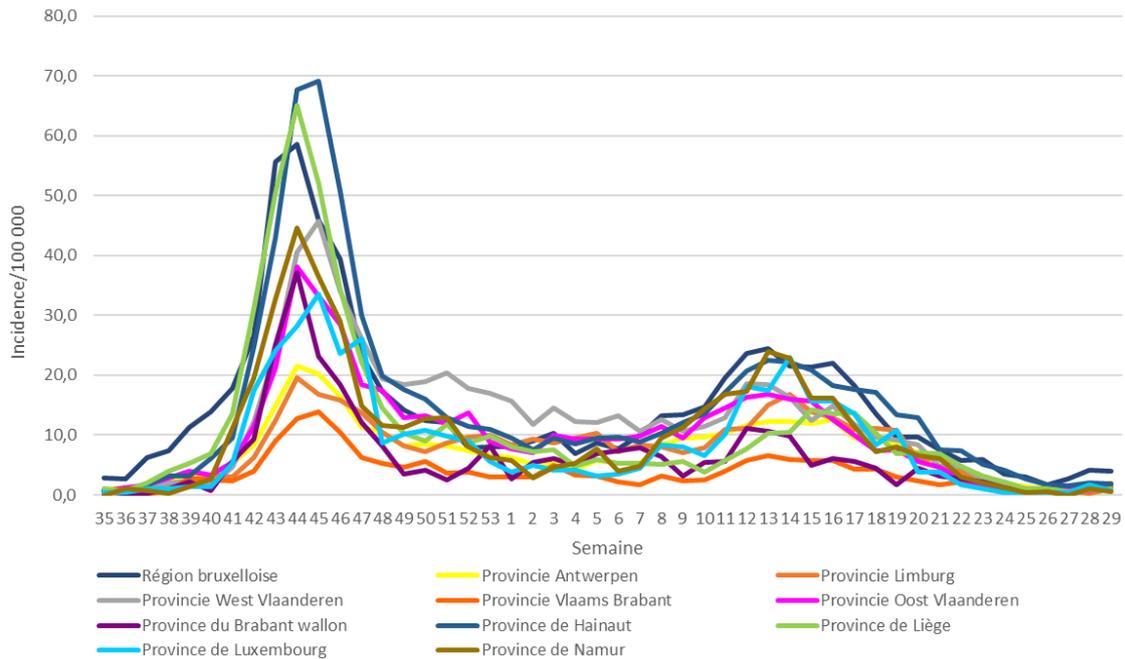
Flémalle	140	18	-1	-5%	3.1%
Wanze	130	12	6	100%	3.4%
Wareme	118	12	6	100%	3.3%
Limburg (niveau d'alerte 2)					
Maasmechelen	220	62	38	158%	5.0%
Lanaken	220	29	1	4%	3.3%
Bilzen	206	45	23	105%	5.5%
Luxembourg (niveau d'alerte 1)					
Habay	247	15	9	150%	5.2%
Attert	195	9	7	350%	5.6%
Namur (niveau d'alerte 1)					
Havelange	265	8	2	33%	6.4%
Ohey	232	6	0	0%	5.0%
Philippeville	119	9	7	350%	6.3%
La Bruyère	118	9	7	350%	3.1%
Oost-Vlaanderen (niveau d'alerte 2)					
Temse	449	108	80	286%	7.5%
Vlaams Brabant (niveau d'alerte 2)					
Kraainem	491	35	2	6%	4.8%
Sint-Genesius-Rode	489	49	7	17%	4.8%
Beersel	318	54	26	93%	3.2%
Halle (Halle-Vilvoorde)	288	73	29	66%	4.0%
Vilvoorde	249	69	24	53%	3.1%
Grimbergen	248	59	23	64%	3.3%
Tienen	183	41	17	71%	3.1%
West-Vlaanderen (niveau d'alerte 2)					
Gistel	206	16	7	78%	3.7%
Bredene	177	20	8	67%	3.3%

Les personnes suivantes ont participé à cet avis :

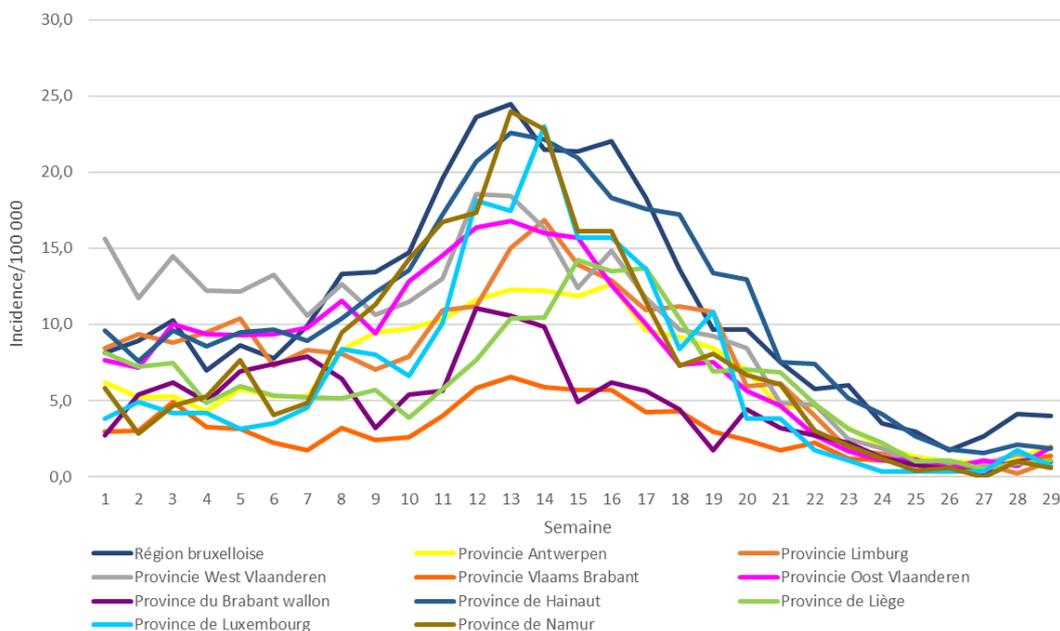
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Brigitte Bouton (AVIQ), Steven Callens (UZ Gent), Géraldine De Muylder (Sciensano), Naïma Hammami (Zorg en Gezondheid), Valeska Laisnez (Sciensano), Yves Lafort (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierrette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Steven Van Gucht (Sciensano), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 29/2021

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"



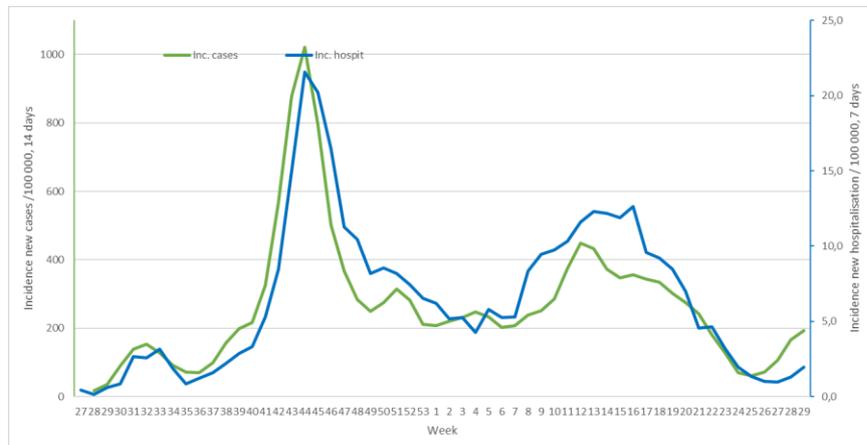
L'analyse des dernières semaines (1 - 29/2021) montre une diminution pour toutes les provinces.



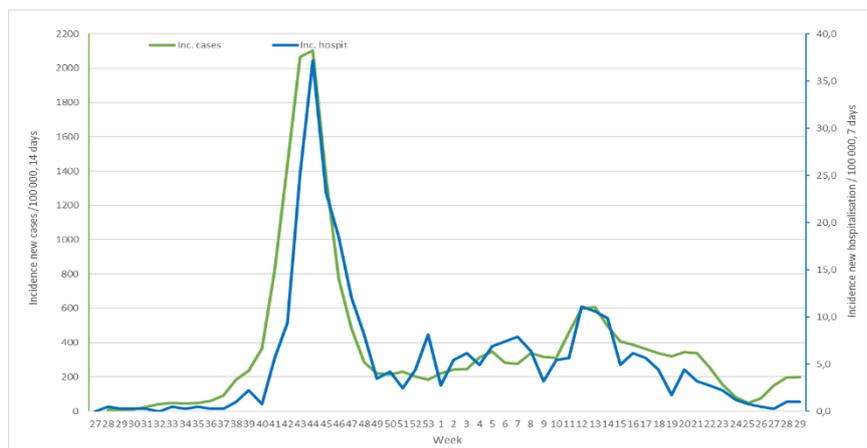
Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

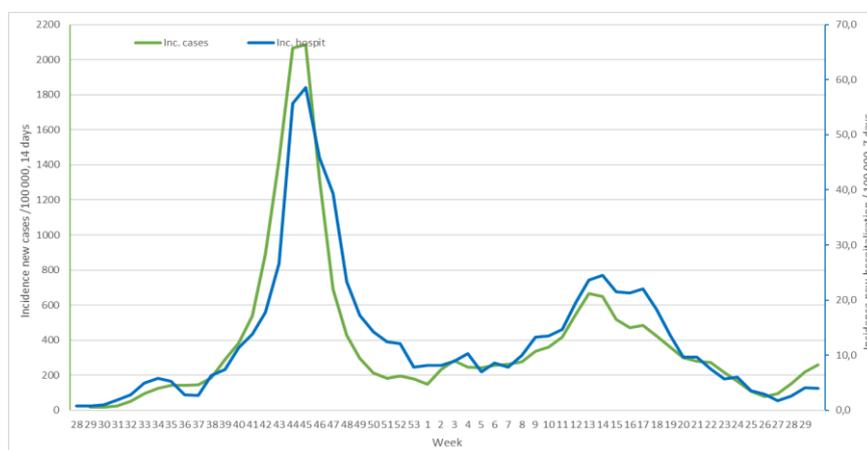
Antwerpen



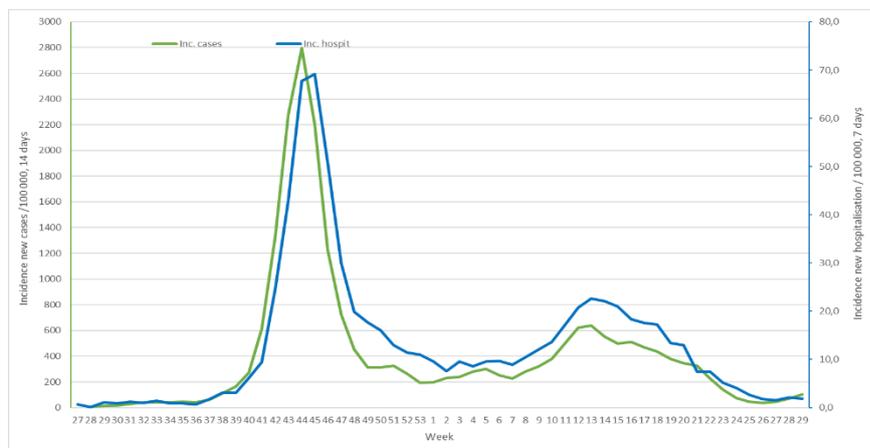
Brabant wallon



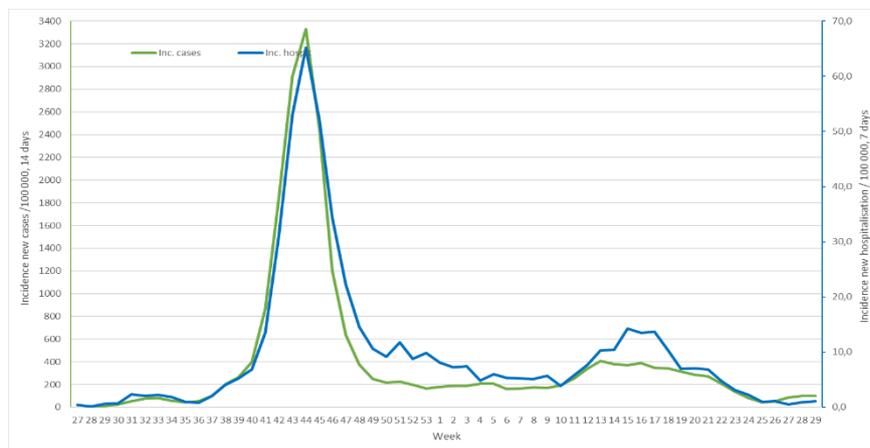
Brussels



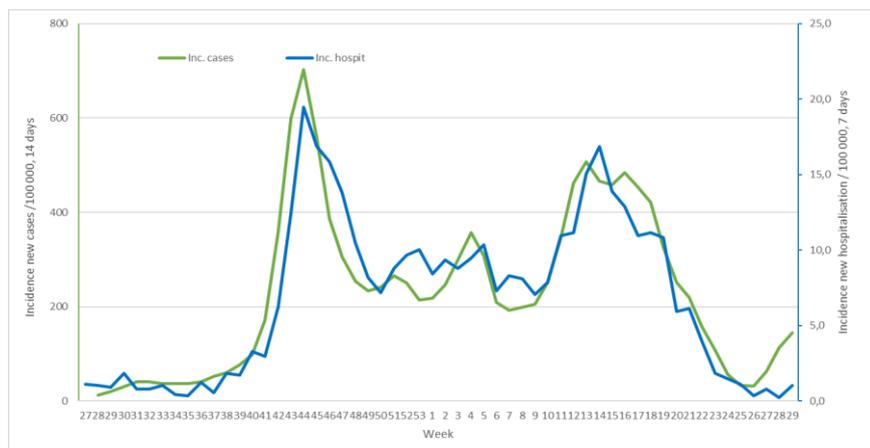
Hainaut



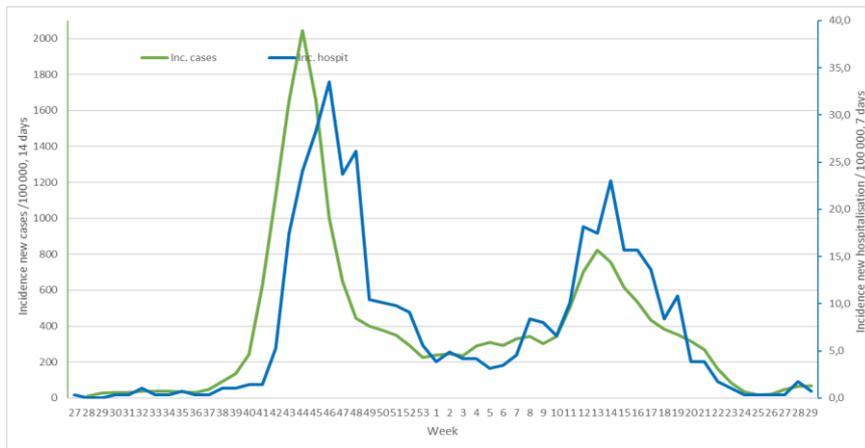
Liège



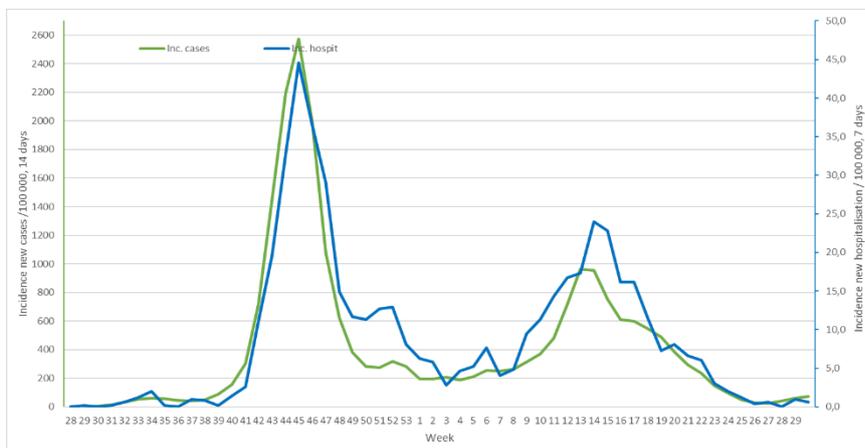
Limburg



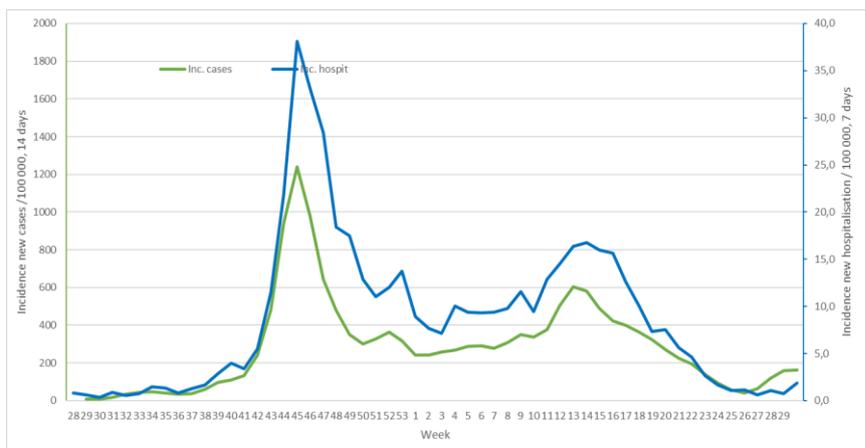
Luxembourg



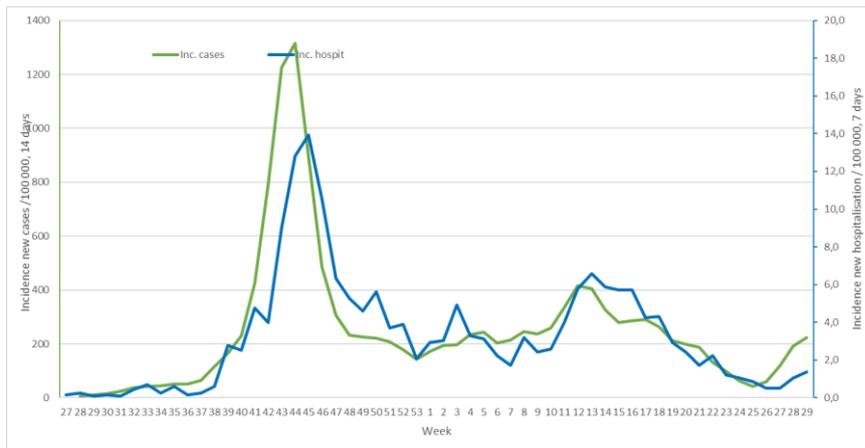
Namur



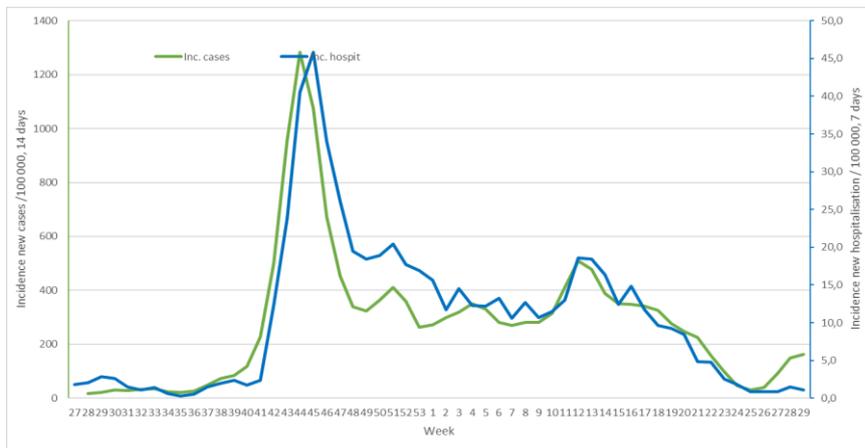
Oost-Vlaanderen



Vlaams-Brabant

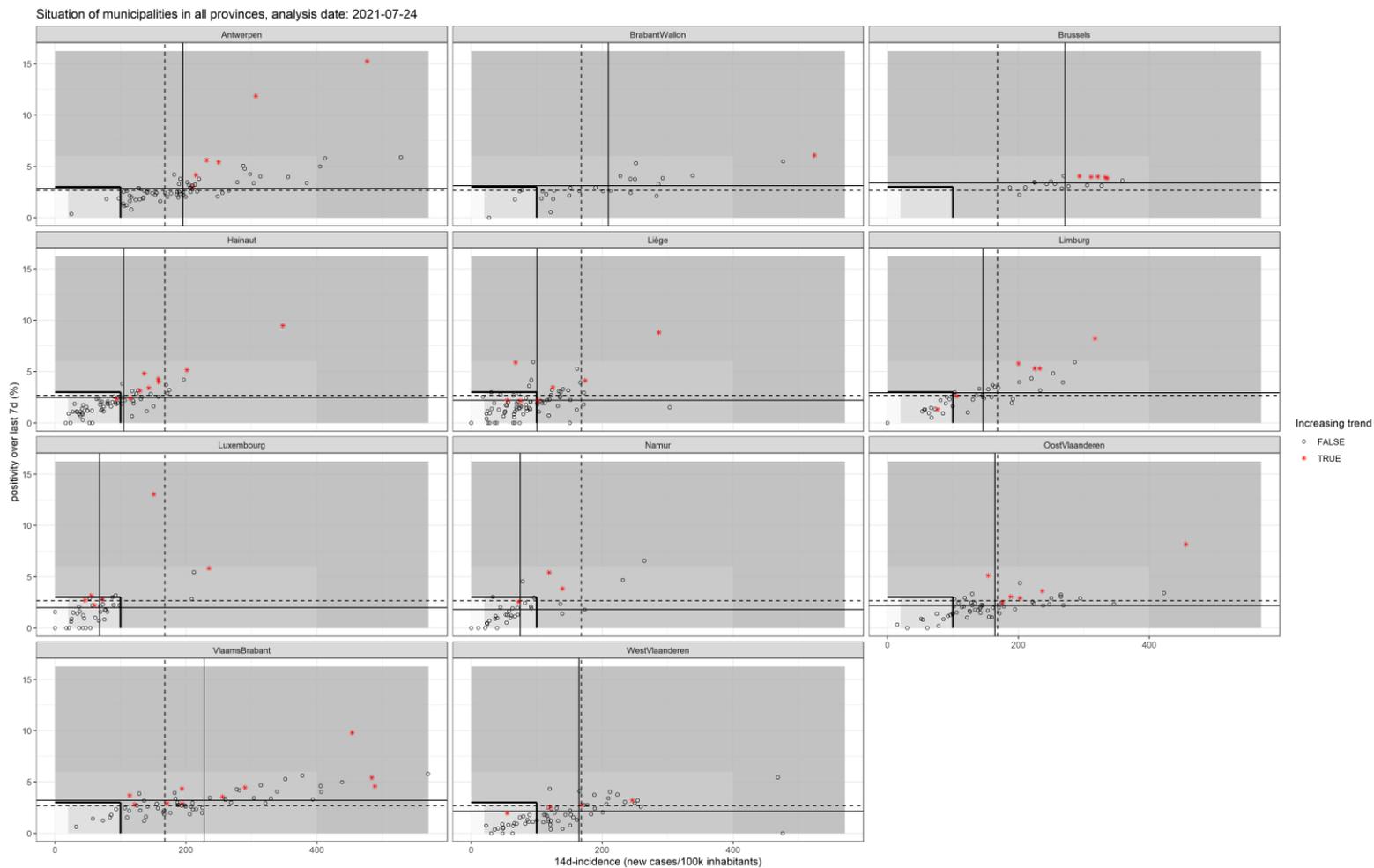


West-Vlaanderen



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

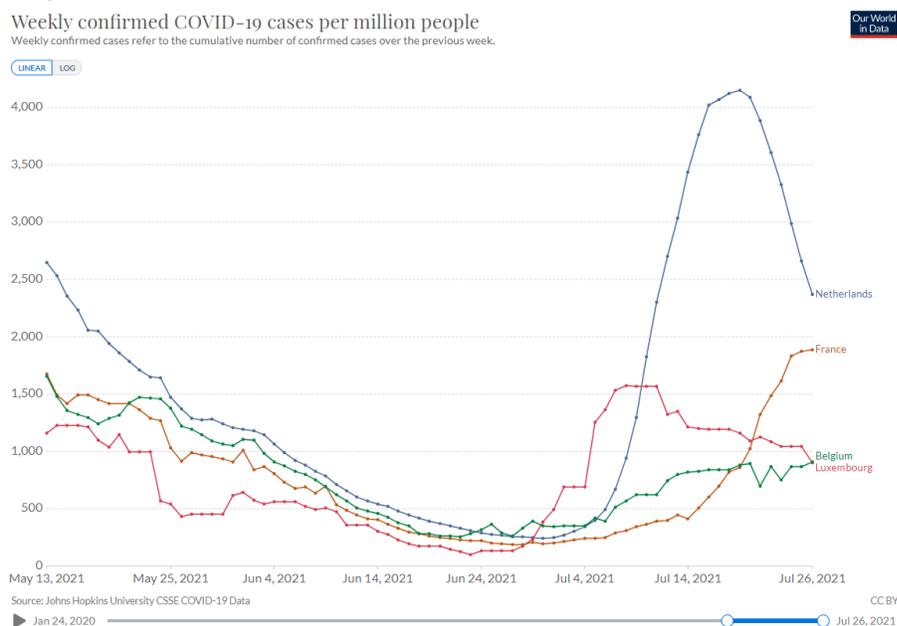
Les communes sont représentées en fonction de leur taux de positivité (abscisse) et de l'incidence cumulative sur 14 jours (ordonnée), Les communes indiquées en rouge ont une tendance à la hausse, les communes en gris une tendance à la baisse ou stable, Les lignes pleines montrent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la province concernée, les lignes pointillées indiquent l'incidence cumulée moyenne et le PR pour la Belgique.



Annexe 4 : Situation épidéiologique dans trois pays voisins (Pays-Bas, France et Luxembourg)

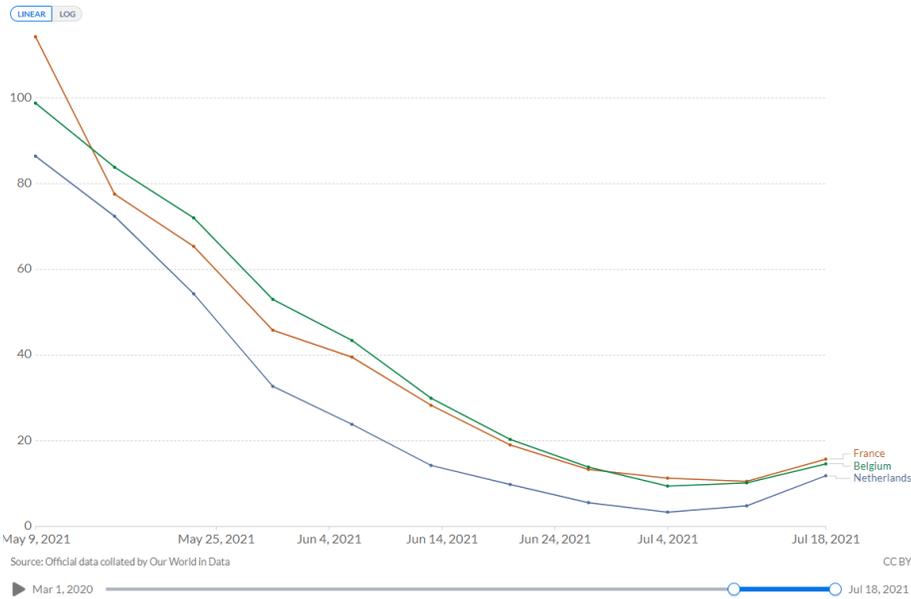
Incidence

En Belgique, aux Pays-Bas, en France et au Luxembourg, une augmentation du nombre de nouveaux cas de COVID-19 a été observée au cours des dernières semaines. Au Luxembourg, une forte augmentation a été observée au cours de la première semaine de juillet et aux Pays-Bas au cours de la période du 4 au 16 juillet. Aux Pays-Bas, l'incidence cumulée sur 7 jours est même passée à 415/100 000 (au Luxembourg à 156/100 000). Dans ces deux pays, l'incidence cumulée sur 7 jours a récemment commencé à diminuer. Le 26 juillet, elle était de 237/100 000 aux Pays-Bas et de 90/100 000 au Luxembourg. En France, une forte augmentation de l'incidence a été observée plus tardivement (autour du 14 juillet), elle semble s'être stabilisée ces derniers jours. Le 26 juillet, l'incidence sur 7 jours était de 189/100 000. Par rapport à ces trois pays voisins, l'augmentation du nombre de cas observée en Belgique est beaucoup plus progressive, avec une incidence jusqu'à présent plus faible.



Il est frappant de constater que l'augmentation du nombre d'hospitalisations présente une tendance similaire en Belgique, aux Pays-Bas et en France. Le nombre d'hospitalisations hebdomadaires a augmenté, surtout au cours de la dernière semaine, mais reste limité.

Weekly new hospital admissions for COVID-19 per million people



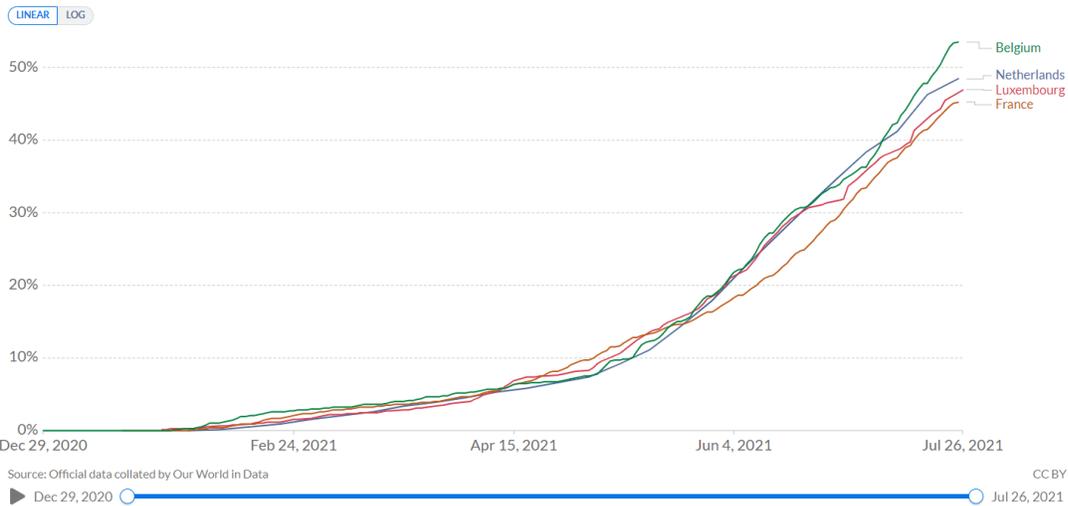
Facteurs pouvant expliquer une augmentation plus importante dans les pays voisins

La couverture vaccinale dans les trois pays voisins est légèrement inférieure à celle de la Belgique, mais ne semble pas être un facteur déterminant. Dans tous les pays, l'augmentation du nombre de cas concernait principalement les jeunes (pas encore complètement vaccinés). Le 25 juillet, 45 % de la population avait été entièrement vaccinée en France, 46 % au Luxembourg et 48 % aux Pays-Bas, par rapport à 53,5% en Belgique.

Share of the population fully vaccinated against COVID-19



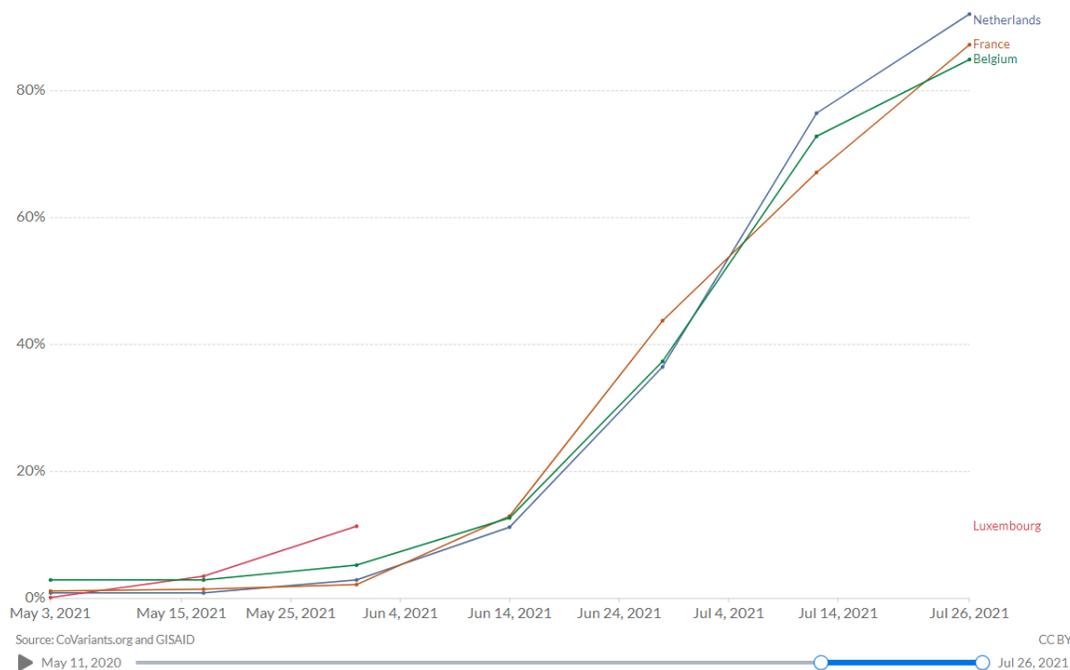
Share of the total population that have received all doses prescribed by the vaccination protocol. This data is only available for countries which report the breakdown of doses administered by first and second doses.



L'évolution de la proportion de variant Delta dans le nombre total d'infection est également comparable en Belgique et dans les pays voisins, ceci ne semble donc pas constituer un facteur déterminant.

Share of SARS-CoV-2 sequences that are the delta variant

Shown is the delta variant's share of total analyzed sequences in the last two weeks. This share may not reflect the complete breakdown of cases, since only a fraction of all cases are sequenced.



Aux Pays-Bas, la forte augmentation est clairement liée à l'assouplissement des mesures dans le secteur de la restauration (y compris les discothèques), le 26 juin. Dans le groupe d'âge le plus touché (18-29 ans), la plus grande proportion de foyers épidémiques enregistrés, pour lesquels l'infection a probablement eu lieu lors de la semaine du 9 au 15 juillet, était liée aux établissements de restauration (37 %), aux fêtes (17 %) et aux associations d'étudiants (5 %) (source : Advies van het OMT van 16 juli). Il y a également eu quelques foyers épidémiques majeurs lors de festivals en plein air. Malgré les tests imposés à l'entrée, des "seeding events" ont eu lieu avec une propagation du virus dans les groupes d'âge plus jeunes. On ne connaît pas la cause de ce phénomène, mais des facteurs possibles incluent des fraudes sur les certificats de test et une période de validité trop longue pour un test Ag négatif (40 heures).

En France également, les données de suivi des contacts confirment une forte augmentation du nombre de cas fréquentant les lieux de vie nocturne, notamment les bars (source : Santé Publique France). Toujours en France, à la fin du mois de juin (30 juin), un certain nombre d'assouplissements ont été introduits dans le secteur de la restauration et du divertissement, tels que la suppression de la limitation du nombre de personnes dans les lieux accessibles au public (magasins, salles de sport, piscines, restaurants, cinémas, théâtres, musées) et l'autorisation d'organiser des événements réunissant plus de 1 000 personnes (sous réserve d'un laissez-passer sanitaire). À partir du 9 juillet, les discothèques ont ouvert leurs portes, mais avec certaines restrictions (par exemple, le laissez-passer sanitaire obligatoire).

Au Luxembourg également, les activités de loisirs ont été la principale source d'infection pendant la période d'augmentation rapide du nombre de cas (34 % pendant la période du 28 juin au 4 juillet). (Source: Coronavirus - Informations officielles - Luxembourg).