

## Evaluation de la situation épidémiologique

RAG 04/08/2021

*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 toujours à augmenter, avec un ralentissement voir stabilisation en Flandre et en Wallonie, mais une croissance importante et continue de l'incidence sur 14 jours à Bruxelles. Ce sont toujours principalement les personnes âgées de 10 à 19 (avec une hausse récente plus particulièrement chez les 13-14 ans) et de 20 à 39 ans qui sont concernées.

Le taux de positivité continue aussi d'augmenter progressivement, particulièrement chez les personnes symptomatiques et les contacts à haut risque, témoignant également d'une circulation plus importante du virus. Le PR chez les voyageurs au retour reste nettement supérieur à celui avant un voyage, indiquant une importation d'infections. Cela peut notamment contribuer à une augmentation de la circulation du virus à Bruxelles, qui accueille proportionnellement plus de voyageurs de retour que les autres régions. C'est pourquoi le RAG rappelle à nouveau l'importance de tester les voyageurs de retour, notamment en provenance des zones rouges, en effectuant deux tests (afin de détecter les personnes qui deviennent encore positives dans la période qui suit leur retour) <sup>1</sup>.

Le nombre de nouvelles hospitalisations continue également d'augmenter, mais le nombre reste pour le moment limité.

Le niveau d'alarme reste pour le moment inchangé, aussi bien au niveau national que pour les provinces. Par contre, la région de Bruxelles se rapproche des seuils du niveau d'alarme 4.

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

---

<sup>1</sup> Sur base des données PLF pour la première année après son introduction, 2,8% des voyageurs arrivant en Belgique testés, avaient un résultat positif pour le premier test, et 2,4 % pour le deuxième test.

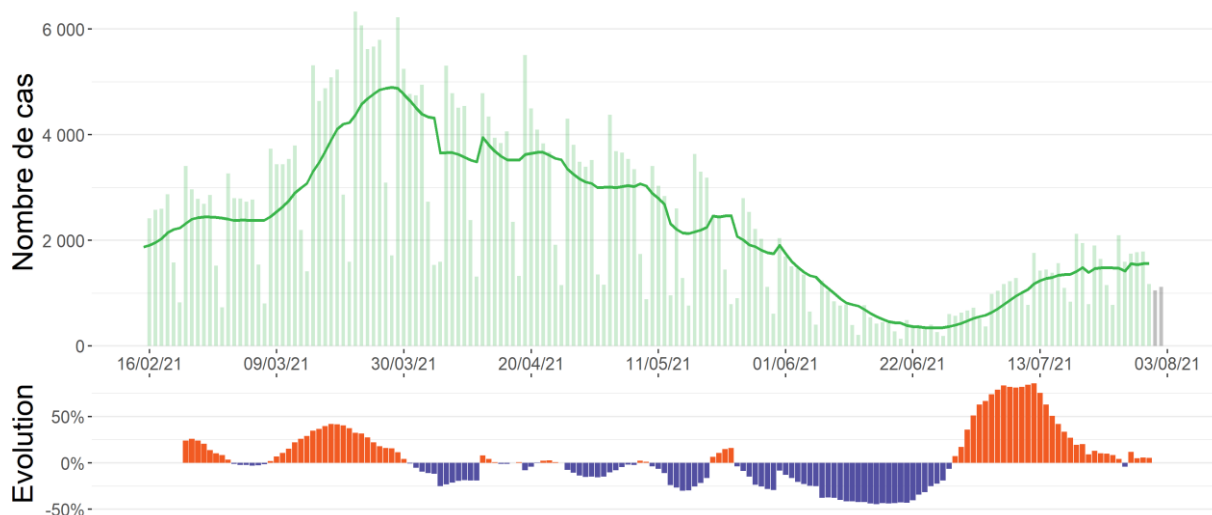
## NIVEAU NATIONAL

### Indicateurs d'intensité

Le nombre de nouvelles infections a continué à augmenter lentement Au cours de la semaine du 25 au 31 juillet, une moyenne de 1 562 nouvelles infections par jour a été enregistrée comparé à 1 484 la semaine précédente (+ 5 %) (Figure 1).

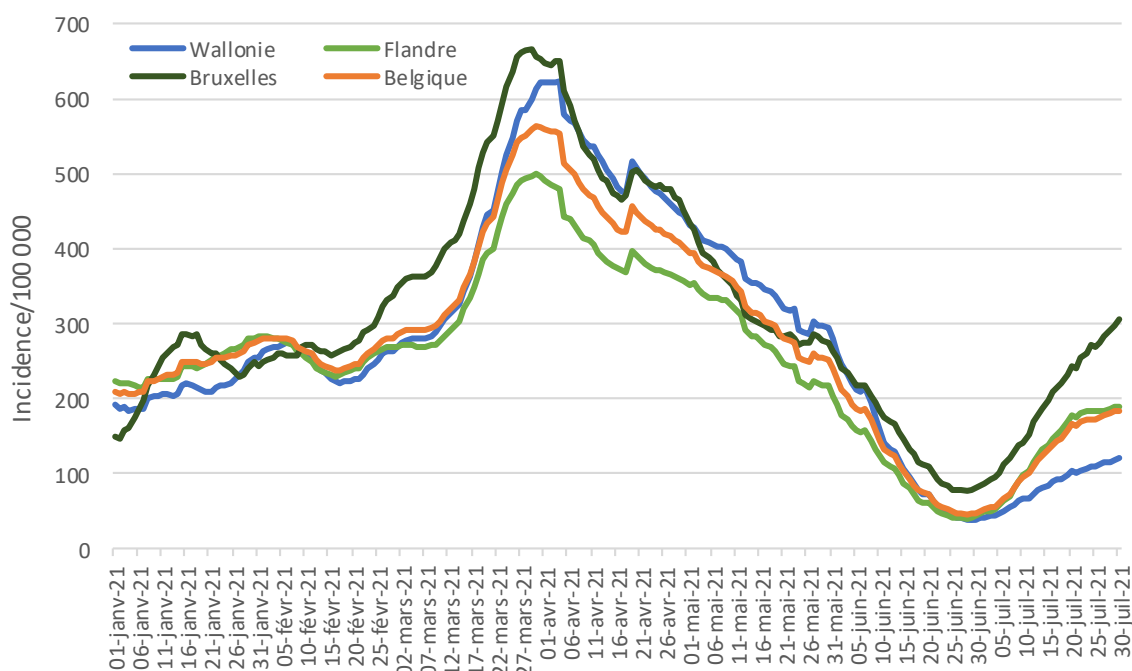
Le taux de reproduction (Rt) basé sur le nombre de nouvelles infections montre est globalement resté stable à 1,046 comparé à 1,057 la semaine précédente.

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, mais moins fort que les semaines précédentes, passant de 172/100 000 la semaine dernière à 185/100 000 cette semaine. L'augmentation concerne principalement la région de Bruxelles (Figure 2).

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



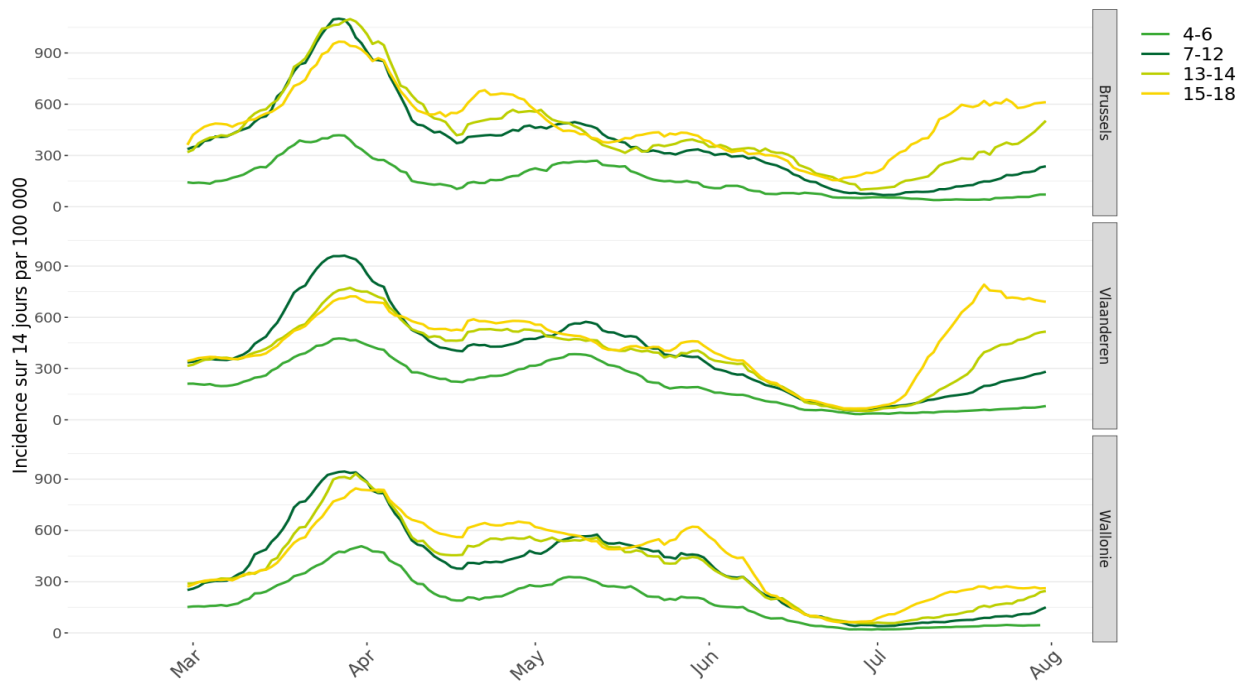
L'incidence continue d'augmenter dans tous les groupes d'âge à Bruxelles, mais toujours principalement chez les 10-19 et les 20-29 ans (Figure 3), à un niveau comparable à celui aux mois d'Avril-Mai. En Wallonie, l'augmentation ralentit, et en Flandre, l'incidence stabilise, mais à un niveau élevé pour les 10-19 ans.

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



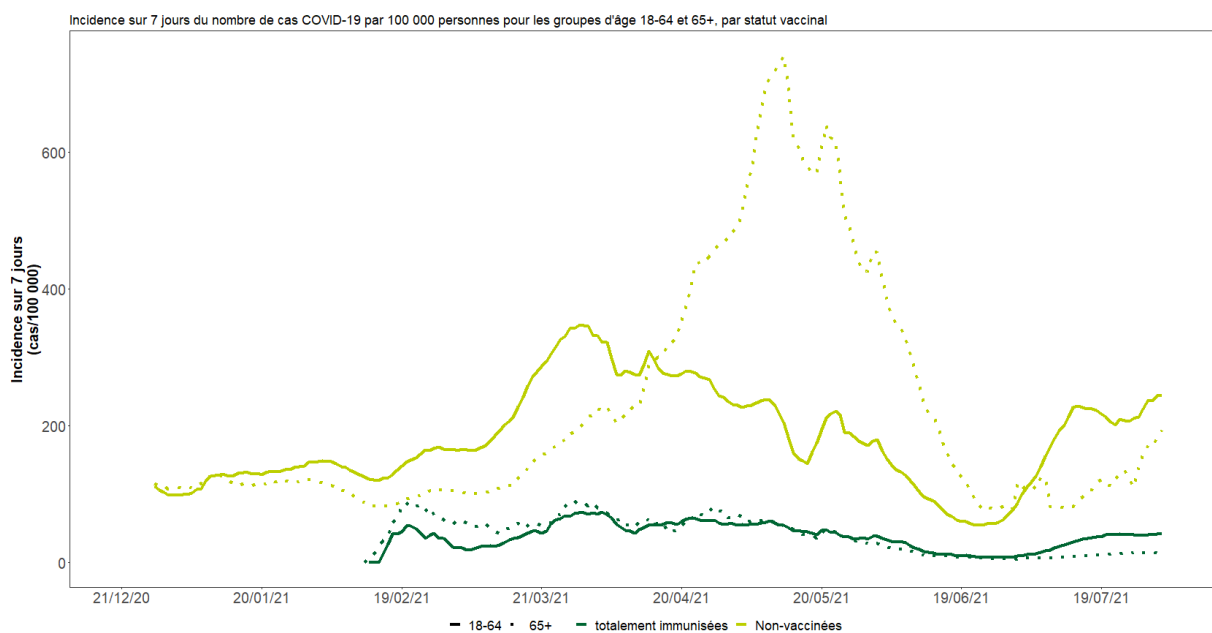
Pour les groupes d'âge plus jeunes, l'incidence la plus élevée est toujours observée pour les jeunes âgés de 15 à 18 ans, mais celle-ci se stabilise (à Bruxelles) ou diminue (en Flandre et Wallonie) (Figure 4). Par contre, l'incidence augmente partout chez les 13-14 ans, et légèrement aussi chez les 7-12 ans.

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.



Une nette différence est toujours enregistrée pour la tendance de l'incidence cumulée (sur 7 jours) chez les personnes vaccinées et non vaccinées (Figure 5). Pour les deux catégories, l'incidence est plus faible chez les 65+ que chez les 18-64 ans.

Figure 5 : Incidence cumulée sur 7 jours par statut vaccinal, janvier 2021 à ce jour



Le nombre de tests effectués est encore en baisse , avec une moyenne de 54 173 tests au cours de la période du 25 au 31 juillet, comparé à environ 61 900 la semaine précédente. La diminution concerne principalement les personnes âgées de 20 à 64 ans (Figure 6). Pour les tests avec un eform/code CTPC, le nombre de tests réalisés pour les voyageurs (départ et retour) représentent la majorité des indications, avec une augmentation du nombre de tests réalisés chez les voyageurs de retour d'une zone rouge (Figure 7).

Figure 6 : Nombre de tests réalisés par groupe d'âge à partir du 15/02/21

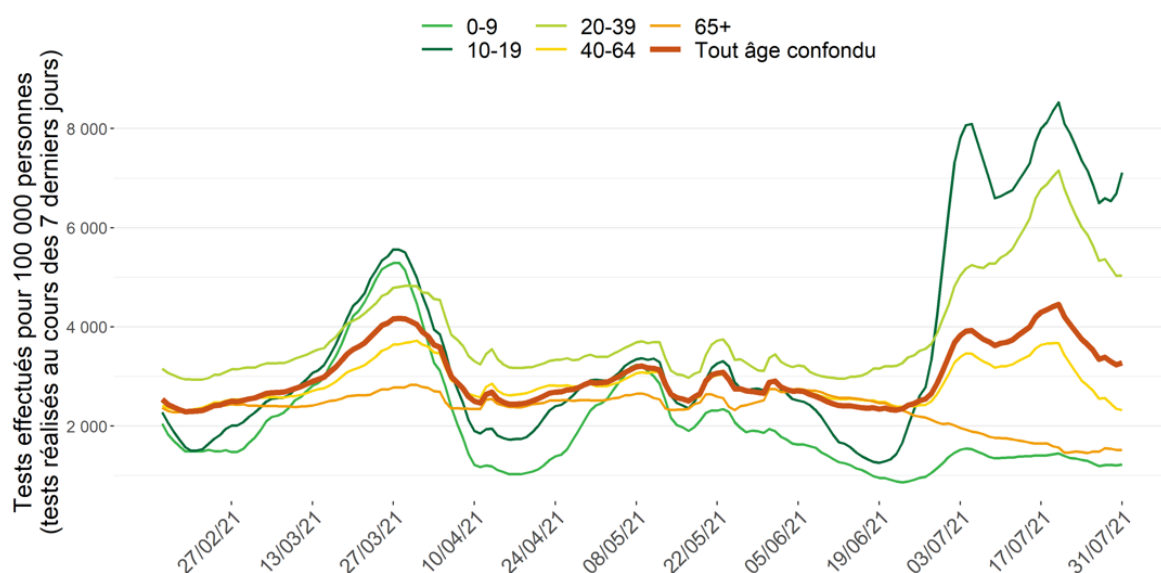
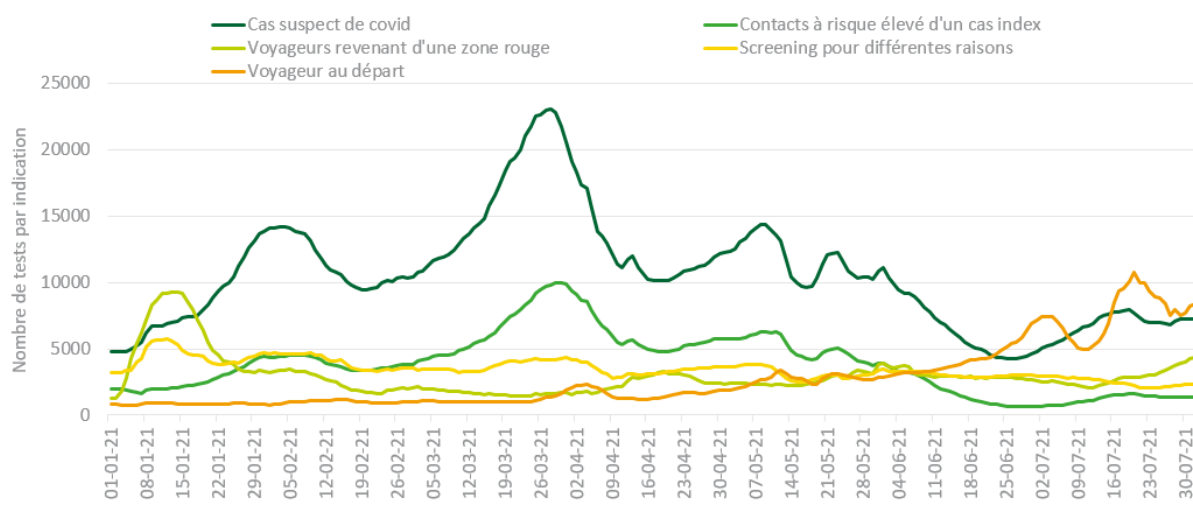


Figure 7 : Nombre de tests effectués par indication et par jour, depuis le 01/01/2021  
Sur base des eforms / CTPC, disponibles pour environ 60 % des tests



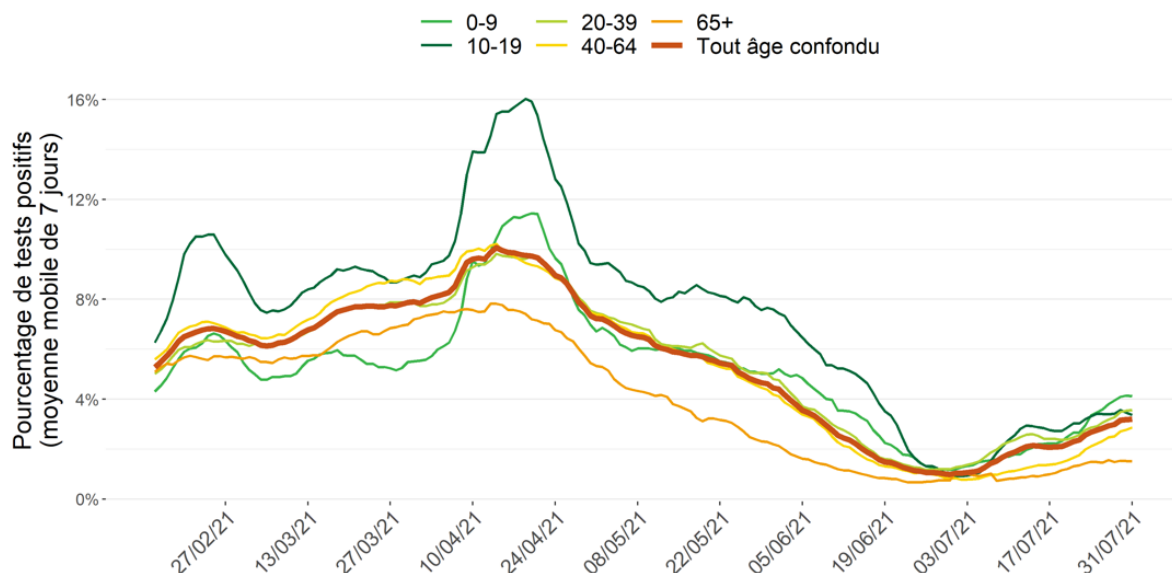
Le nombre d'autotests vendus en pharmacies<sup>2</sup> est resté globalement stable au cours des deux dernières semaines (44 599 tests du 26/7 au 1/8 contre 42 356 tests du 19 au 25/7) (Source: APB & OPHACO). Ce chiffre ne comprend pas les tests vendus hors pharmacies.

Le nombre de codes CTPC créés pour la confirmation d'un autotest positif reste très faible, avec un total de seulement 31 codes, tous créés par un médecin généraliste. Parmi ceux dont le résultat était disponible (n = 29), 45 % avaient un test PCR positif.

Le taux de positivité global (PR) continue d'augmenter progressivement, passant de 2,7 % la semaine passée à 3,2% cette semaine (Figure 8). Le PR le plus élevé est toujours observé pour le groupe d'âge des 0-9 ans (4,1 %), pour lequel il y a beaucoup moins de tests réalisés pour un dépistage (qui conduisent généralement à une diminution du PR).

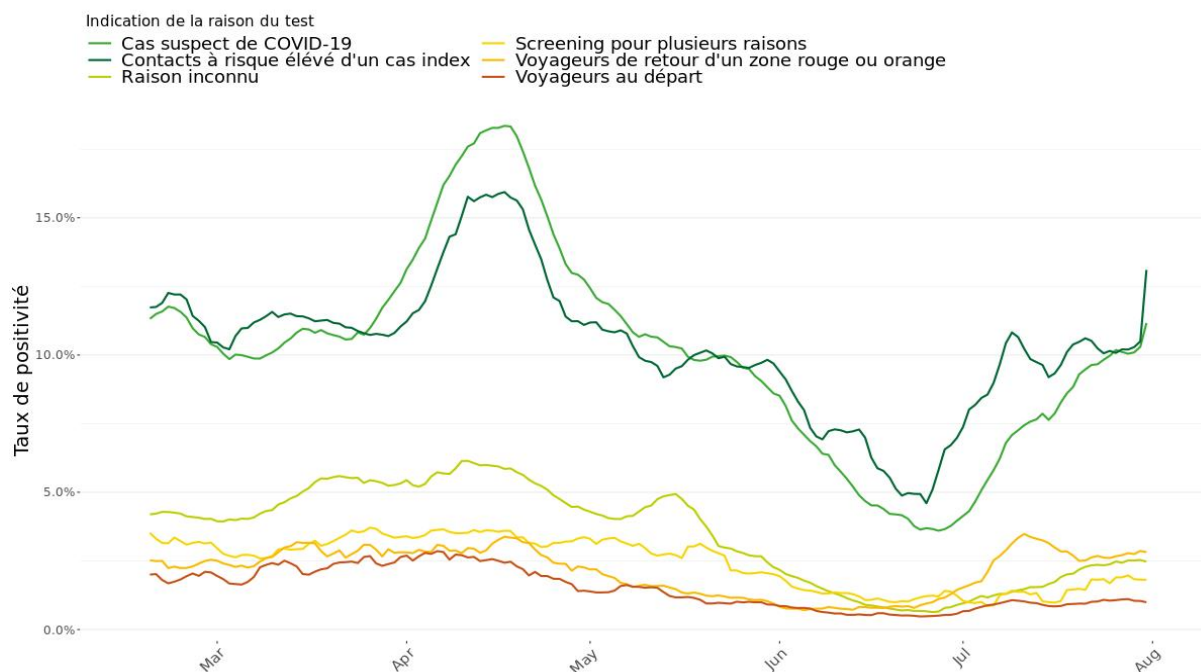
<sup>2</sup> Données préliminaires, retard possible dans le rapportage pour les jours plus récents. Sous-estimation possible car l'enregistrement nominatif des citoyens sans remboursement majoré n'est pas une obligation mais une recommandation.

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



Pour les tests effectués avec un eform/CTPC, le PR augmente toujours pour les personnes symptomatiques et pour les contacts à haut risque (Figure 9).

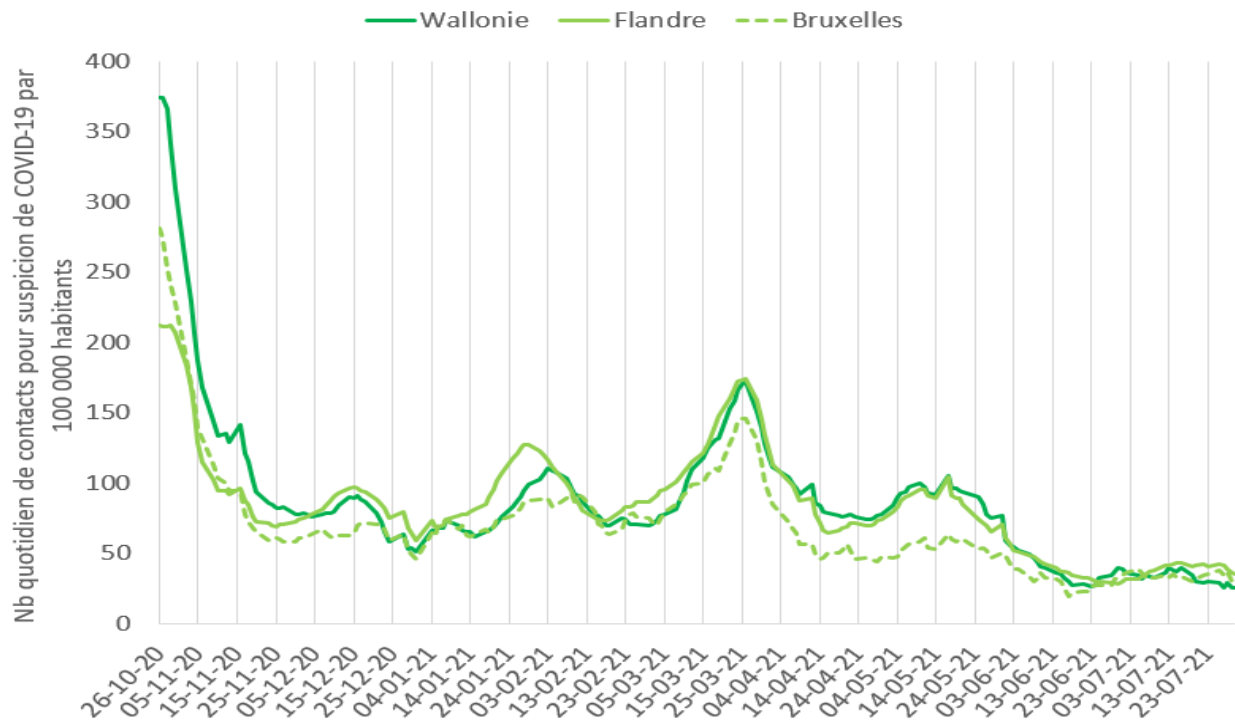
Figure 9 : Taux de positivité par indication à partir du 15/02/21



En semaine 29, le nombre de consultations pour suspicion de COVID-19 chez les médecins généralistes est resté stable, avec une moyenne de 38 contacts pour 100 000 habitants par jour (Baromètre des médecins généralistes, Figure 10).

L'incidence des consultations pour symptômes grippaux rapportée par le réseau des médecins vigies a augmenté à 44 consultations pour 100 000 habitants par semaine (contre 29 la semaine précédente), mais cette augmentation n'est pas statistiquement significative. La charge de travail perçue pour cause de suspicions de COVID-19 a encore augmenté, 23 % des médecins la considérant comme élevée et 2 % comme très élevée (contre respectivement 15 et 3 % la semaine avant).

Figure 10 : Nombre de contacts quotidiens chez les médecins pour suspicion de COVID-19 par 100 000 habitants et par région, 26/10/2020 - 30/07/2021<sup>3</sup> (Source: Baromètre des médecins généralistes)



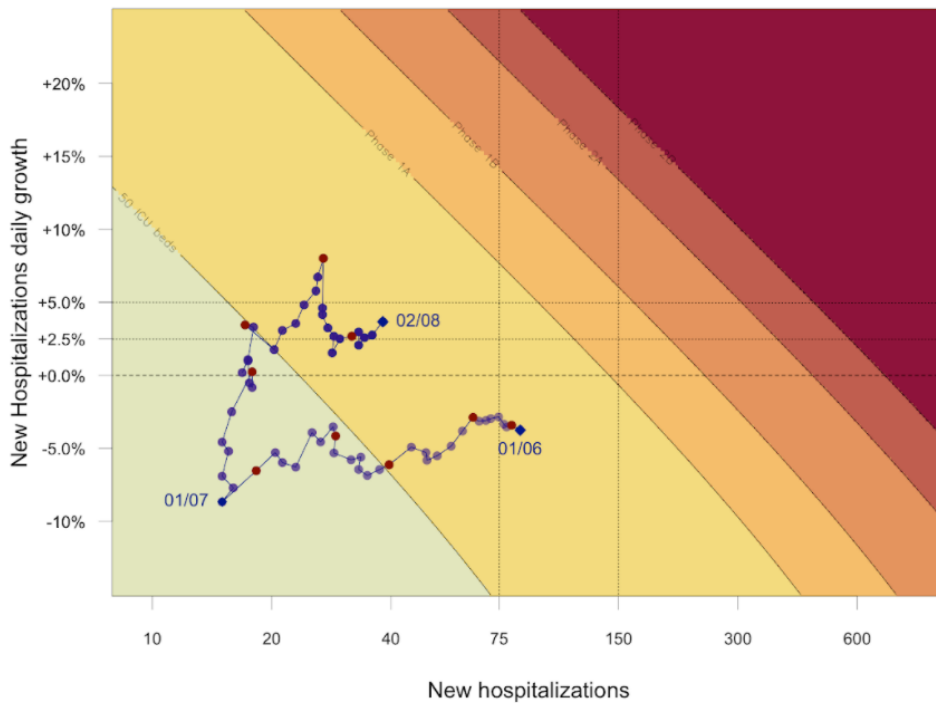
<sup>3</sup> Weekends et fériés non inclus; chaque jour représente une moyenne mobile sur 5 jours.

### Indicateurs de sévérité

Le nombre de nouvelles hospitalisations pour COVID-19 continue d'augmenter lentement, avec en moyenne 38 nouvelles hospitalisations par jour pour la semaine du 28 juillet au 3 août (+ 29 %). La Figure 11 montre également une évolution continue en direction de la zone orange, avec une vitesse de croissance variée.

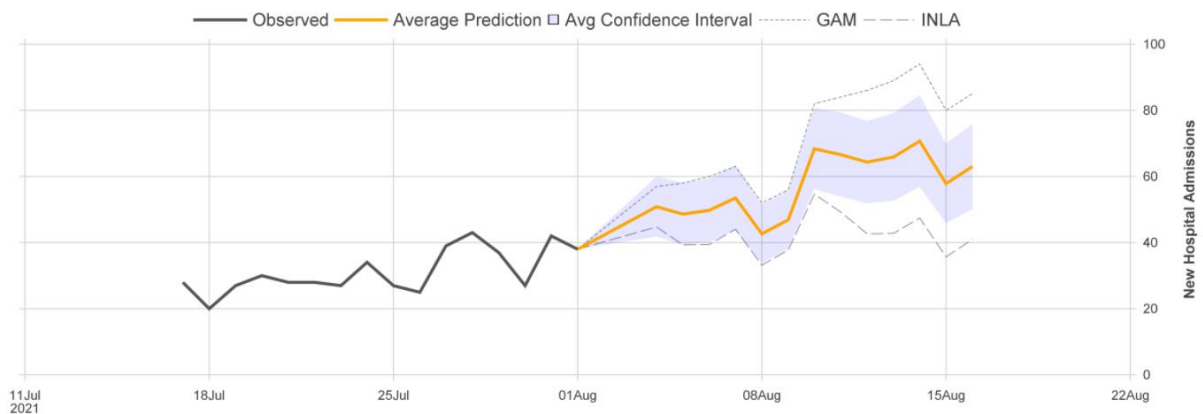
Figure 11 : Evolution du nombre de nouvelles hospitalisations et du rapport qui indique la croissance ou décroissance, 01/02 - 02/08/21. Les lignes en pointillé horizontales représentent une croissance de 2,5 % et de 5 %. Les lignes en pointillé verticales représentent les seuils de 75 et 150 nouvelles hospitalisations.

Travail de Christel Faes, UHasselt



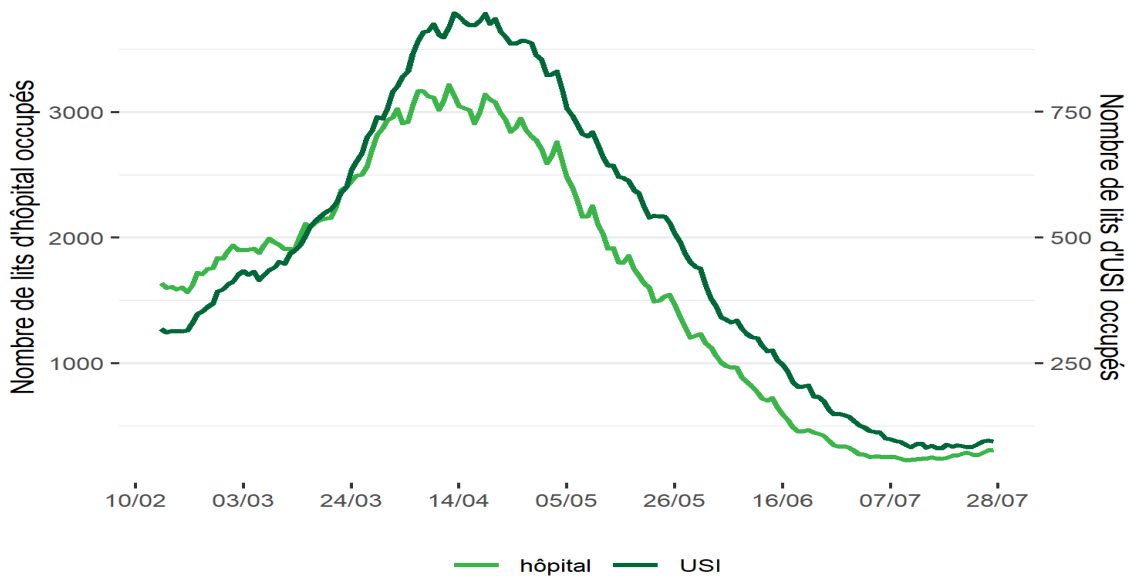
Le taux de reproduction ( $R_t$ ) basé sur le nombre de nouvelles hospitalisations a à nouveau augmenté, passant de 1,110 à 1,168 pour la période du 28 juillet au 3 août. Les modèles de prédiction du nombre de nouvelles hospitalisations montrent une poursuite de la hausse (Figure 12).

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 = 367, + 19 %) a continué à augmenter et le nombre de lits occupés en soins intensifs (n = 93, - 1 %) est resté stable (Figure 13).

Figure 13 : Nombre de lits occupés à l'hôpital et aux soins intensifs, 01/09/20 – 03/08/21



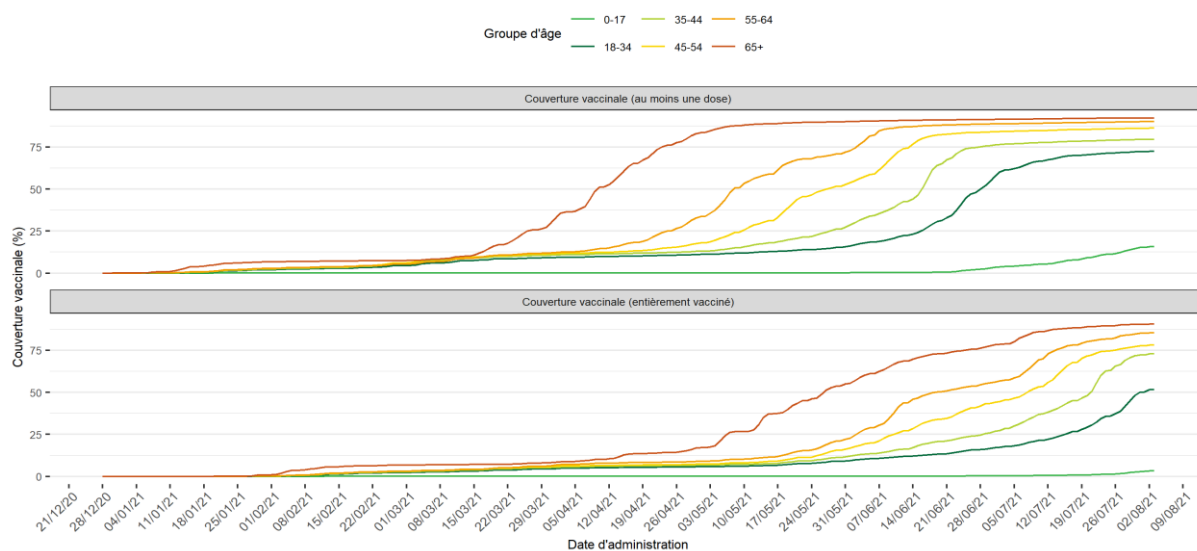
De plus amples informations sur la surveillance des hôpitaux sont disponibles dans un rapport hebdomadaire.

Au cours de la semaine du 26 juillet au 1<sup>er</sup> août, le nombre de décès a encore légèrement augmenté, avec un total de 19 décès enregistrés (comparé à 14 la semaine précédente), soit 1 à 6 décès par jour. Sept décès concernaient un résident de MRS (37 %). Le taux de mortalité en semaine 30 était de 0,17/100 000 habitants en Belgique, 0,14/100 000 en Wallonie, 0,18/100 000 en Flandre et 0,16/100 000 à Bruxelles.

## Autres indicateurs

Au cours de la semaine écoulée, la couverture vaccinale pour la première dose (vaccination partielle) a toujours le plus augmenté pour le groupe d'âge 0 - 17 ans (16 %) (Figure 14). La couverture vaccinale pour la vaccination complète a surtout augmenté dans les groupes d'âge 18 - 34 ans (52 %) et 35-44 ans (73 %). Au total, 69,8 % de la population est désormais partiellement vaccinée (83,5 % des 18+). La proportion de personnes entièrement vaccinées est de 59,3 % (73,4 % 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 toujours globalement favorable avec des chiffres faibles. Le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 pour 1 000 résidents a diminué en Flandre de 0,6 à 0,4, en Wallonie de 1,0 à 0,5 et à Bruxelles de 0,5 à 0,3. En communauté germanophone, aucun nouveau cas confirmé de COVID-19 n'a été signalé cette semaine.

Comparé à la semaine passée, le nombre de nouvelles hospitalisations de résidents de MRS dues au COVID-19 a augmenté en Flandre (de 0,02 à 0,10/1 000 résidents) et à Bruxelles (de 0,25 à 0,46/1 000 résidents), mais a diminué en Wallonie (de 0,09 à 0,06/1 000 résidents). En Communauté germanophone, aucun nouveau cas hospitalisé de COVID-19 n'a été signalé cette semaine.

Aussi bien le nombre de nouveaux cas confirmés de COVID-19 parmi le personnel que le nombre de membres du personnel absents en raison d'une infection possible ou confirmée ont augmenté en Wallonie, à Bruxelles et dans la Communauté germanophone, mais ont diminué en Flandre (respectivement <2,6 pour 1 000 membres du personnel et <3,4 pour 1 000 membres du personnel dans toutes les régions).

Au total, 9 nouveaux clusters possibles<sup>4</sup> 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). Dans une minorité des clusters, plusieurs décès sont survenus, malgré une couverture vaccinale élevée et une bonne réponse immunitaire au vaccin. Ces épidémies sont

<sup>4</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.

causées par différents variants (dont un foyer par B.1.621, voir plus loin), L'explication possible de ce phénomène est en cours d'investigation.

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) et sur le dashboard (surveillance en MRS).

Le nombre de nouveaux clusters a augmenté en semaine 30 (26 juillet au 1<sup>er</sup> août), avec 139 clusters contre 115 la semaine précédente (Figure 15). Le nombre de clusters actifs<sup>5</sup> a également augmenté (477 comparé à 357 la semaine précédente). La majorité des clusters rapportés concernent le lieu de travail ; au total, il y a eu 80 nouveaux clusters et 258 clusters actifs sur les lieux de travail cette semaine (comparé à 65 nouveaux clusters et 189 clusters actifs la semaine dernière) (Figure 16).

Figure 15 : Evolution du nombre de nouveaux clusters, semaine 7 à 30/2021

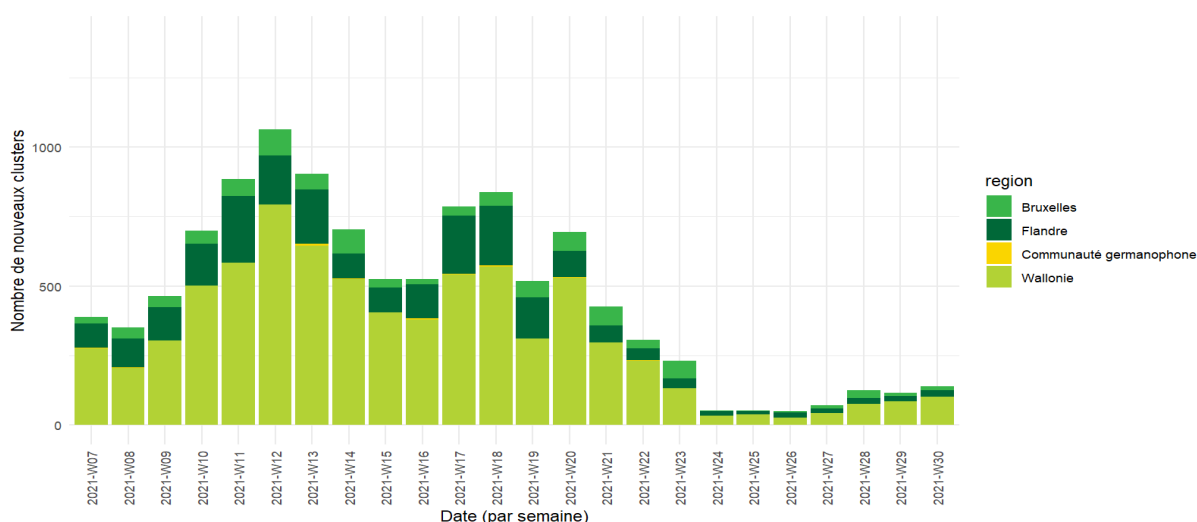
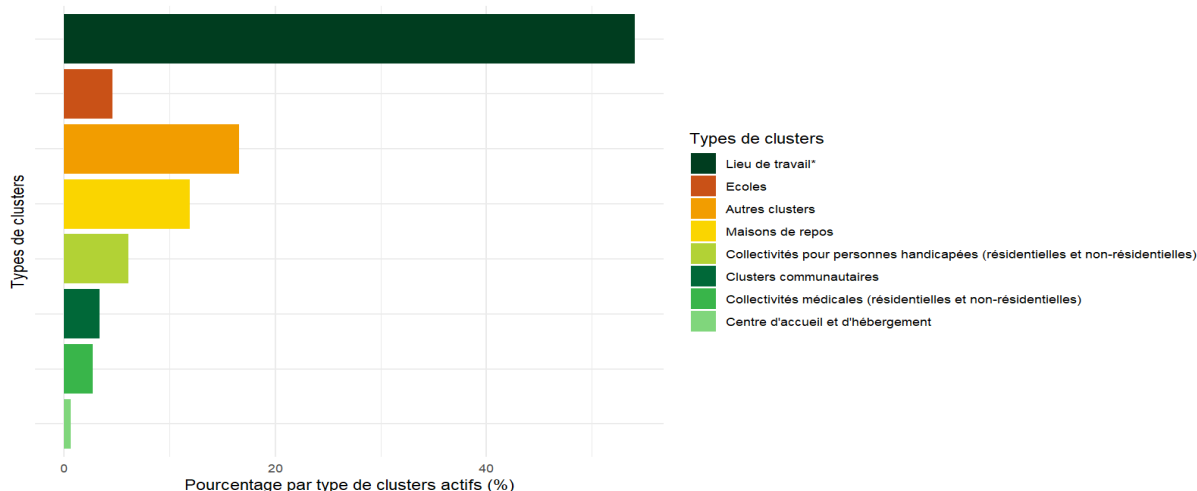


Figure 16 : Clusters actifs par catégorie<sup>6</sup>, semaine 30/2021

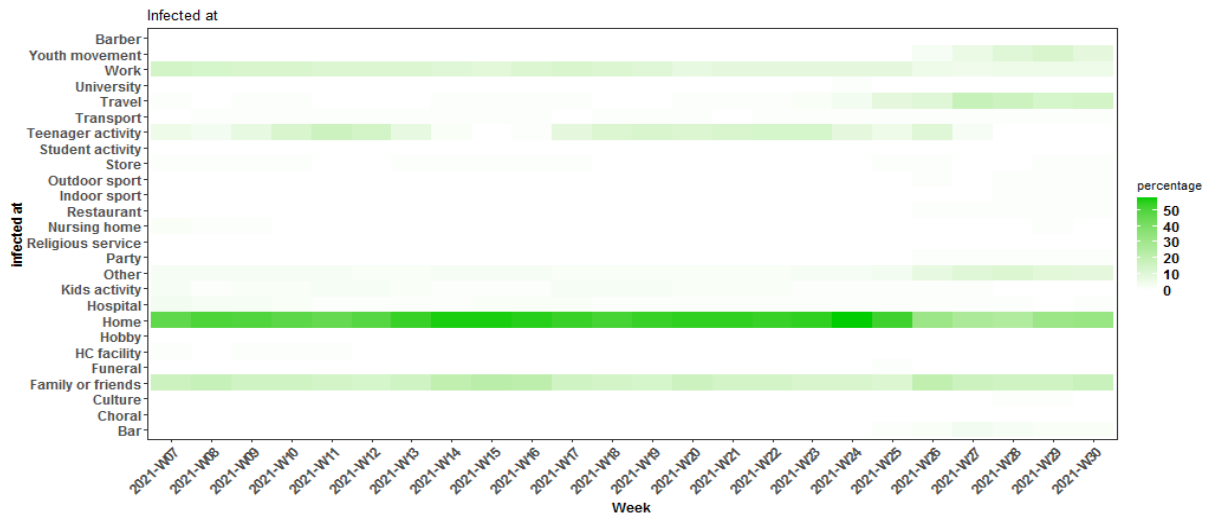


<sup>5</sup> A noter que les clusters dans les collectivités (comme les écoles) sont mieux rapportés que ceux pe. dans la communauté. En outre, la différence entre les régions peut probablement aussi être attribuée en partie à une différence d'enregistrement.

<sup>6</sup> "Ecoles" contient également les crèches, ce qui explique le fait que des clusters sont toujours rapportés dans cette catégorie en période de fermeture des écoles ; les camps de jeunesse sont classés sous « clusters communautaires ».

Les données sur le lieu et la source de l'infection pour la période du 25 au 31 juillet, montrent une stabilisation du nombre d'infections contractées lors de voyages (8 %). Les mouvements de jeunesse ont été signalés comme source d'infection dans 5,5 % des cas (contre 7 % la semaine dernière). Par ailleurs, les infections sont toujours principalement contractées à la maison (17 %, stable), chez des amis ou de la famille (9 %, stable) et au travail (3 %). Cette semaine encore, la plupart des personnes (64 %) ne savent pas par qui elles ont été infectées. La source la plus fréquemment citée reste un colocataire (16 %), un ami (8 %) ou un autre membre de la famille (4 %). L'évolution du lieu possible d'infection rapporté est présentée à la Figure 17.

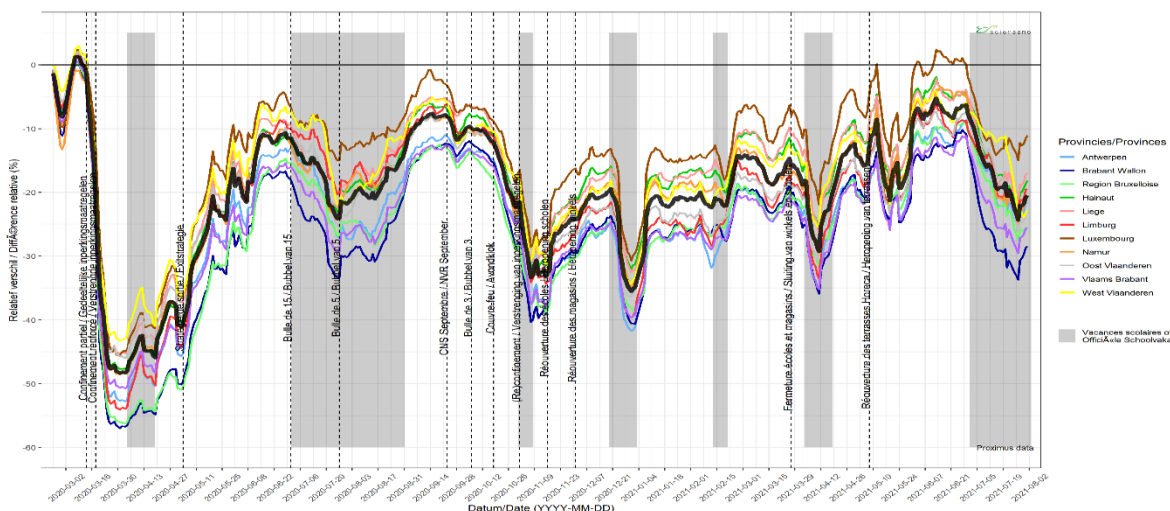
Figure 17 : Evolution du lieu possible d'infection rapporté, semaine 7 à 30/2021



Les données relatives à la mobilité basées sur les données de Proximus montrent maintenant une nouvelle augmentation après plusieurs semaines de baisse (Figure 18). Les données de Google, montrent une légère augmentation pour le temps passé à domicile, une augmentation 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 18 : 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.



Le nombre de voyageurs arrivant en Belgique continue d'augmenter fortement, comme prévu, avec un total de 382 581 passagers pour la semaine du 25 au 31 juillet (contre environ 300 000 la semaine précédente). La proportion de voyageurs revenant d'une zone rouge (n = 132 667, 34 %) reste stable, mais leur nombre absolu est également en forte augmentation. Quinze pour cent des voyageurs provenant d'une zone rouge ou orange se sont rendus à Bruxelles (alors que Bruxelles ne représente que 10 % de la population), 59 % en Flandre et 26 % en Wallonie. Le PR parmi les personnes testées était de 2,9 %, ce qui représente une légère augmentation comparé à la semaine dernière.

### ***Variants du virus***

Au cours des deux dernières semaines (du 19 juillet au 1er août), sur un total de 985 échantillons analysés dans le cadre de la surveillance de base, le variant Delta a été identifié dans 94,6 % des cas (contre 89 % dans le rapport précédent) et le variant Alpha dans 3,7 % des infections (contre 8,4 %). Les autres variants (y compris Beta et Gamma) représentent moins de 1% des souches en circulation.

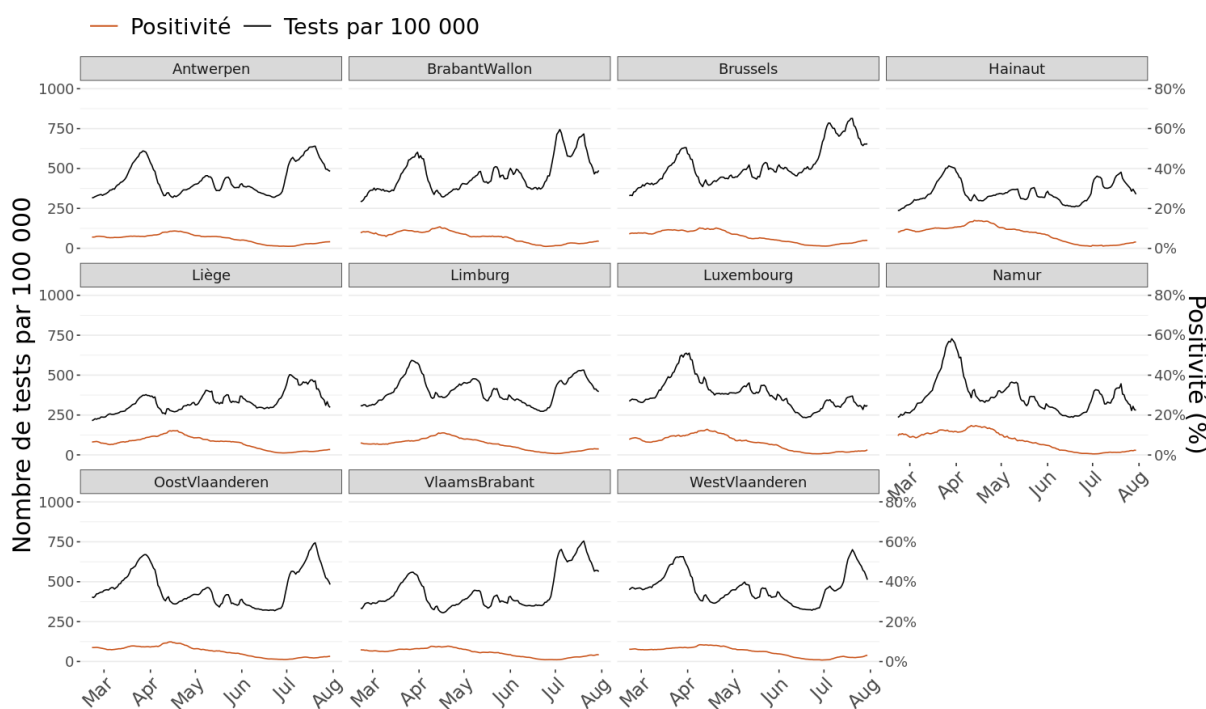
L'identification récente du variant B.1.621 en Belgique (avec une mutation S:K417N ajoutée) est préoccupante et doit faire l'objet d'un suivi plus approfondi, car ce variant contient un certain nombre de mutations ayant un impact potentiel sur la vaccination et est responsable d'au moins une épidémie post-vaccination dans une MRS avec plusieurs décès. Il est donc recommandé de mener des recherches approfondies sur la source possible d'infection pour les infections avec ce variant.

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

## PROVINCES

L'incidence cumulée sur 14 jours a encore augmenté dans toutes les provinces/régions, à l'exception de la Flandre orientale où l'on observe une légère diminution. Elle reste toujours plus élevée en Région bruxelloise et dans les provinces de Flandre qu'en Wallonie. L'évolution du nombre d'infections au cours des 7 derniers jours varie fortement d'une province à l'autre. Dans certaines provinces, il a fortement augmenté (Luxembourg, Flandre occidentale), mais à Anvers, en Flandre orientale, dans le Brabant flamand et surtout dans le Limbourg, il a diminué. Le  $R_t$  est désormais nettement inférieur à un dans cette dernière province, et nettement supérieur à un au Luxembourg, dans le Hainaut, en Flandre occidentale et dans la Communauté germanophone. Dans les autres provinces, le  $R_t$  fluctue autour de 1. Le nombre de tests effectués cette semaine a continué à baisser partout sauf au Luxembourg et dans la Communauté germanophone. Le PR a continué à augmenter partout, sauf dans le Limbourg (stabilisation) (Figure 19).

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



L'incidence sur 7 jours des hospitalisations a augmenté cette semaine dans la plupart des provinces/régions et était supérieure à 2/100 000 à Anvers, dans le Hainaut, en Flandre occidentale et à Bruxelles. Ce n'est qu'en Brabant wallon et flamand, ainsi qu'en Flandre orientale, que les hospitalisations ont diminué (Annexe 1). Les chiffres restent néanmoins toujours faibles. A noter qu'à Bruxelles, une partie des patients hospitalisés proviennent d'en dehors de la région.

L'Annexe 2 montre l'évolution de l'incidence pour le nombre d'infections et pour les hospitalisations, par province.

Les niveaux d'alarme par province vont du niveau 1 au niveau 3 (voir Tableau).

Période 25-31/07/21	Infections incidence sur 14j pour 100 000	% Augmentation du nombre de cas	Nombre de tests pour 100 000	Rt (cas)	PR	Hospitalisations incidence sur 7j pour 100 000 <sup>7</sup>	Occupation USI	Temps doublemen t/ division	Niveau d'alarme
<b>Belgique</b>	<b>185</b>	<b>+5%</b>	<b>3 291</b>	<b>1,046</b>	<b>3,2%</b>	<b>2,2</b>	<b>5%</b>	<b>17</b>	<b>2</b>
Antwerpen	201	-3%	3 406	0,978	3,2%	2,1	5%	16	2
Brabant wallon	214	+9%	3 623	1,083	3,3%	0,7	4%	Inf	2
Hainaut	133	+17%	2 370	1,120	3,3%	2,5	4%	15	1
Liège	104	+6%	2 135	1,052	2,8%	1,2	1%	15	1
Limburg	152	-13%	2 710	0,925	2,9%	1,2	1%	18	2
Luxembourg	90	+37%	2 214	1,331	2,5%	1,0	2%	3	1
Namur	83	+7%	1 982	1,047	2,2%	1,4	4%	7	1
Oost-Vlaanderen	161	0%	3 270	1,017	2,7%	1,5	3%	-9	2
Vlaams-Brabant	241	-1%	4 031	1,043	3,3%	1,2	5%	37	2
West-Vlaanderen	184	+24%	3 473	1,132	3,3%	2,7	3%	5	2
Brussels Hoofdstedelijk Gewest	309	+13%	4 764	1,084	4,0%	5,8	13%	12	3
Deutschsprachige Gemeinschaft	67	+171%	1 285	1,902	3,8%	0,0	NA	0,0	1

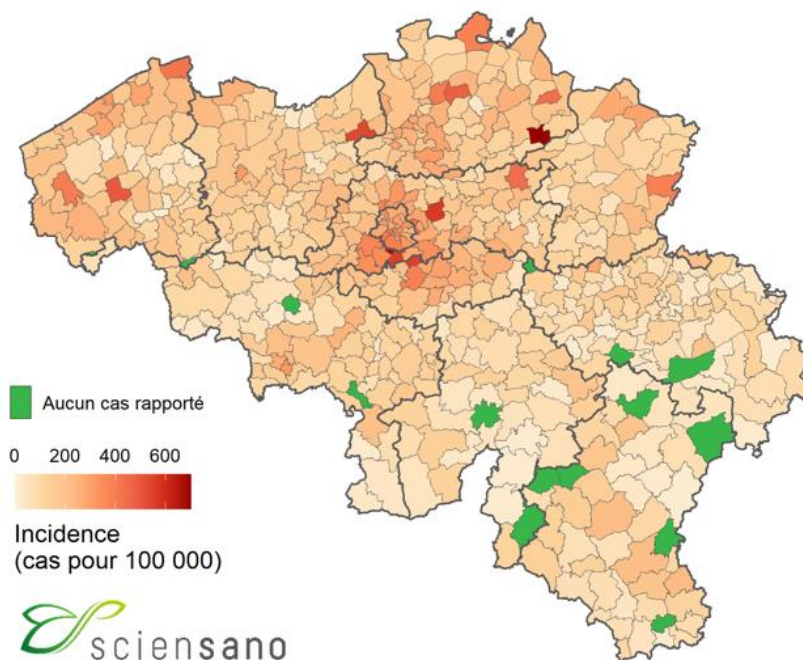
<sup>7</sup> Données de la semaine 30 (du 26 juillet au 1<sup>er</sup> août 2021).

## 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 est resté stable (n = 60).

La Figure 20 représente les incidences par commune. On constate une nouvelle augmentation du nombre de communes dont l'incidence cumulée sur 14 jours est supérieure à 100/100 000 (388 contre 346 la semaine dernière). Dans 16 communes, l'incidence est à nouveau supérieure à 400/100 000 (contre 14 la semaine dernière). Il y a également 16 communes où il n'y a pas eu de cas au cours des 14 derniers jours (contre 13 la semaine précédente). Un gradient nord-sud est toujours visible, avec des incidences plus élevées dans le nord du pays.

Figure 20 : 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 réunir la cellule de crise pour rechercher une cause possible à cette augmentation et examiner si des mesures supplémentaires doivent être envisagées. **Si une commune a déjà réuni la cellule de crise cette semaine ou la semaine dernière après une alerte dans le RAG ou par les régions, une nouvelle réunion n'est pas nécessaire.**

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
<b>Antwerpen (niveau d'alarme 2)</b>					
Meerhout	710	65	57	713%	13.7%
Dessel	476	37	28	311%	8.2%
Schilde	376	42	9	27%	5.2%
Boom	271	29	7	32%	4.2%
Aartselaar	256	25	13	108%	4.7%
Borsbeek	253	18	8	80%	5.8%
Boechout	251	21	8	62%	4.2%
Ranst	218	29	16	123%	4.8%
Willebroek	181	37	25	208%	4.1%
Essen	177	23	12	109%	4.4%
<b>Brabant Wallon (niveau d'alarme 2)</b>					
La Hulpe	524	14	-11	-44%	5.8%
Lasne	413	25	-9	-27%	5.0%
Court-Saint-Etienne	283	21	12	133%	4.7%
Tubize	205	40	24	150%	4.4%
Beauvechain	181	9	5	125%	4.3%
Ramillies	121	7	6	600%	4.1%
<b>Hainaut (niveau d'alarme 1)</b>					
Ecaussinnes	248	21	14	200%	7.8%
Pecq	223	10	7	233%	8.5%
Celles (Tournai)	143	6	4	200%	5.8%
Erquelinnes	120	9	6	200%	5.2%
Fontaine-l'Évêque	111	16	12	300%	3.6%
<b>Liège (niveau d'alarme 1)</b>					
Saint-Nicolas	140	25	16	178%	4.1%
<b>Limburg (niveau d'alarme 2)</b>					
Maasmechelen	380	87	25	40%	7.6%
Genk	174	60	4	7%	3.3%
Dilsen-Stokkem	130	13	-1	-7%	3.8%
<b>Luxembourg (niveau d'alarme 1)</b>					
Léglise	213	8	4	100%	4.9%
Libramont-Chevigny	200	21	19	950%	6.5%
Nassogne	143	5	2	67%	6.3%
Libin	132	6	5	500%	4.1%
Saint-Hubert	124	7	7		7.5%
Marche-en-Famenne	108	13	7	117%	4.0%

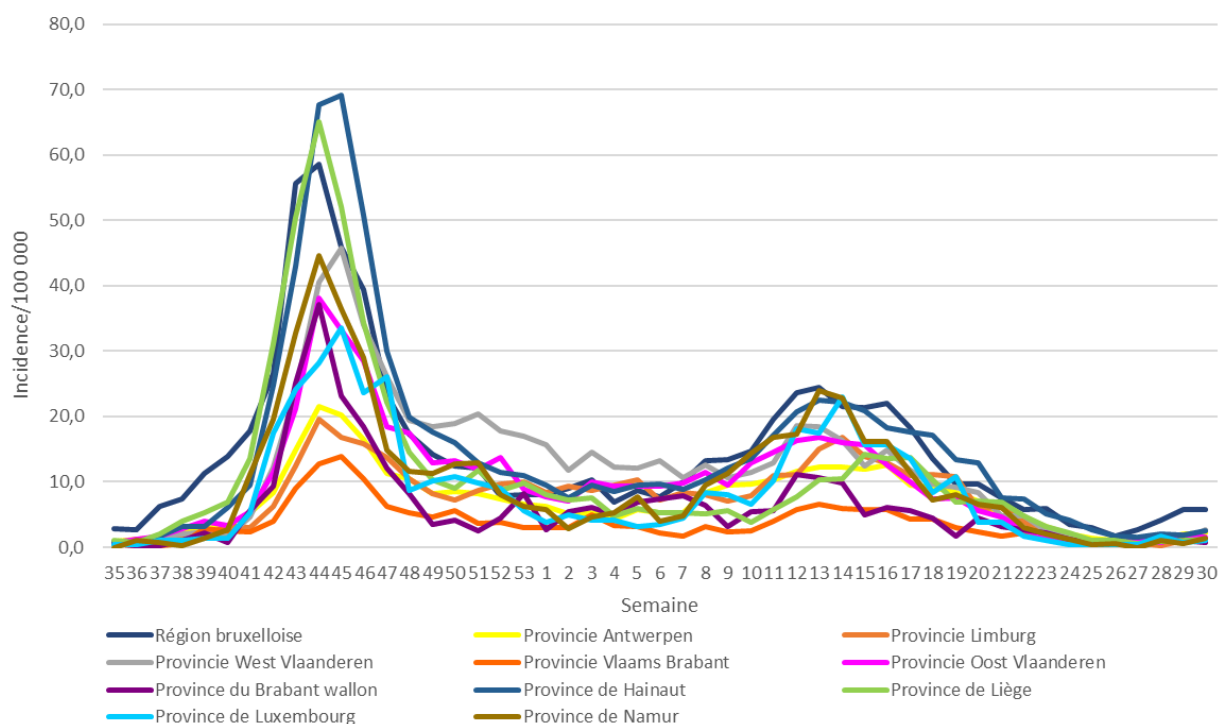
Oost-Vlaanderen (niveau d'alarme 2)					
Sint-Martens-Latem	338	18	8	80%	4.3%
Ronse	136	25	14	127%	3.1%
Vlaams Brabant (niveau d'alarme 2)					
Linkebeek	654	19	7	58%	6.8%
Sint-Genesius-Rode	548	53	4	8%	4.6%
Kortenberg	539	86	62	258%	8.8%
Drogenbos	474	15	3	25%	6.6%
Sint-Pieters-Leeuw	376	83	34	69%	5.2%
Overijse	320	45	8	22%	3.7%
Grimbergen	308	59	0	0%	3.9%
Vilvoorde	306	71	2	3%	3.8%
Oud-Heverlee	303	18	2	13%	4.5%
Hoeilaart	295	18	2	13%	4.1%
Machelen	264	27	12	80%	3.9%
Huldenberg	260	15	4	36%	3.2%
Affligem	246	22	11	100%	4.8%
Tielt-Winge	175	13	7	117%	3.1%
Aarschot	172	28	4	17%	4.1%
Galmaarden	170	9	3	50%	3.8%
Landen	162	16	6	60%	4.5%
Diest	156	21	4	24%	3.1%
Ternat	136	17	12	240%	3.2%
West-Vlaanderen (niveau d'alarme 2)					
Staden	480	43	31	258%	6.3%
Lo-Reninge	338	11	11		9.6%
Bredene	304	35	15	75%	5.8%
Oostende	280	122	43	54%	5.6%
Ieper	252	70	52	289%	5.9%
Poperinge	249	39	29	290%	7.2%
Zonnebeke	224	17	6	55%	5.2%
Kortemark	212	22	17	340%	5.5%
Veurne	197	14	4	40%	4.7%
Langemark-Poelkapelle	191	12	9	300%	4.6%
Wervik	186	24	13	118%	4.8%
Blankenberge	171	23	11	92%	4.1%
Koksijde	133	23	17	283%	3.3%
Middelkerke	127	20	15	300%	4.4%
De Panne	125	9	4	80%	4.5%
Heuvelland	101	8	8		5.2%

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

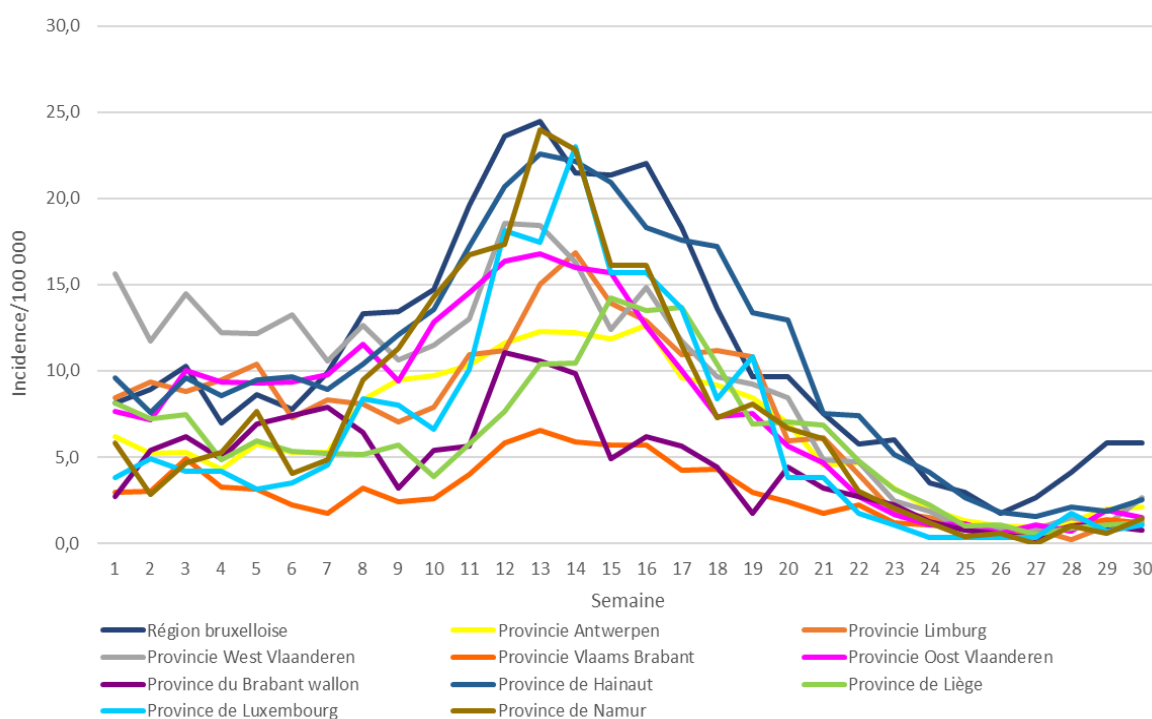
Emmanuel André (KULeuven), Emmanuel Bottieau (ITG), Caroline Boulouffe (Aviq), Steven Callens (UZ Gent), Naima Hammami (Zorg en Gezondheid), Anne-Claire Henry (ONE), Yves Lafort (Sciensano), Valeska Laisnez (Sciensano), Tinne Lernout (Sciensano), Romain Mahieu (COCOM), Pierette Melin (CHU Liège), Geert Molenberghs (UHasselt-KULeuven), Paul Pardon (FOD Volksgezondheid), Greet Van Kersschaever (Domus Medica).

## Annexe 1 : Nombre de nouvelles hospitalisations/100 000 habitants par semaine et par province, semaines 35/2020 à 30/2021

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".



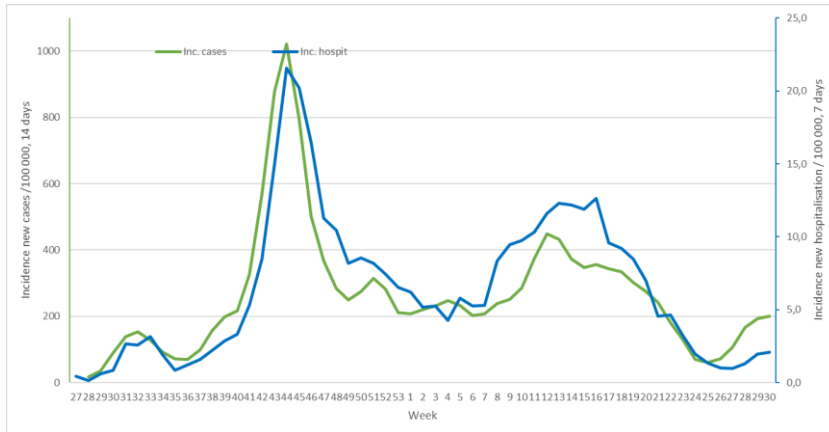
L'analyse des dernières semaines (1 - 30/2021) montre une nouvelle augmentation récente dans plusieurs provinces.



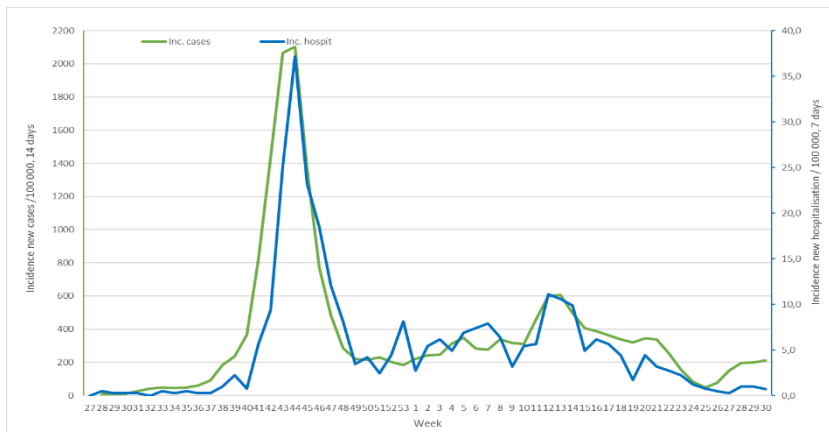
## Annexe 2 : Evolution de l'épidémie par province pour les nouvelles infections et les nouvelles hospitalisations

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

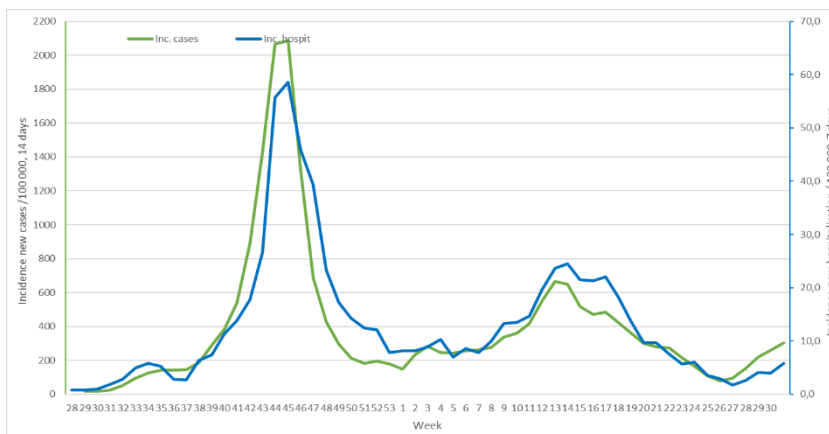
### Antwerpen



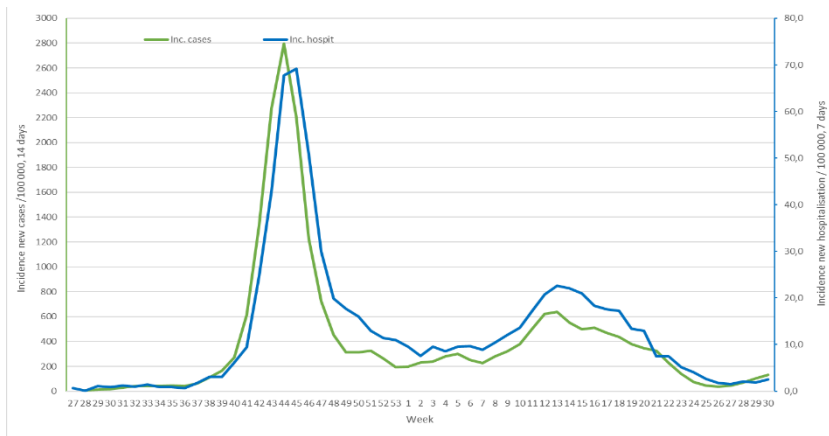
### Brabant wallon



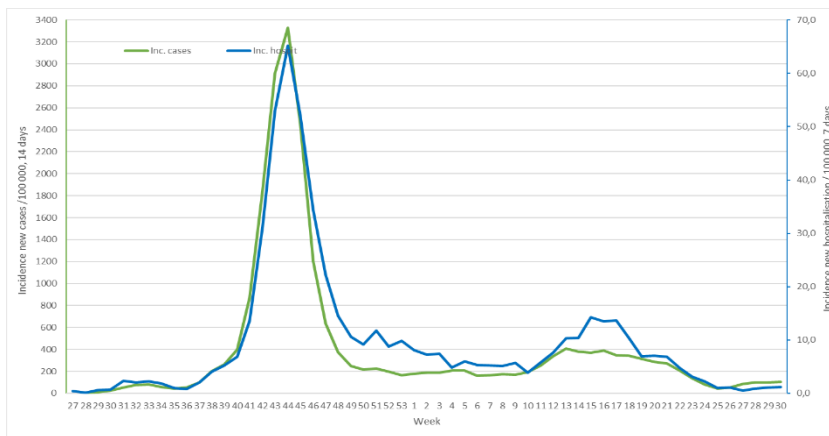
### Brussels



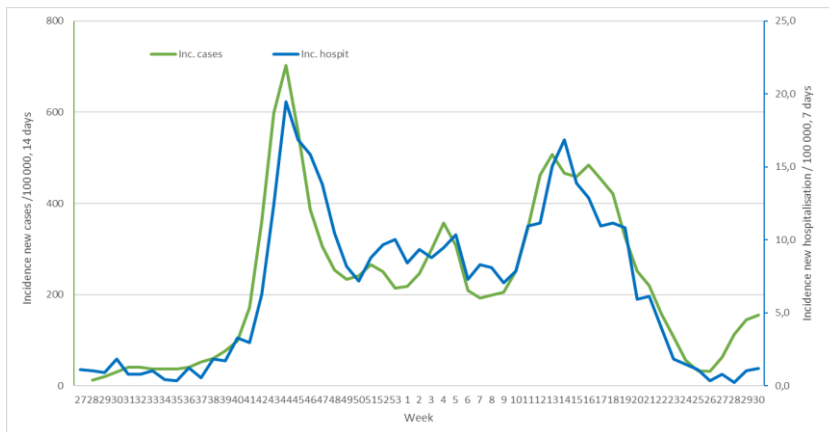
## Hainaut



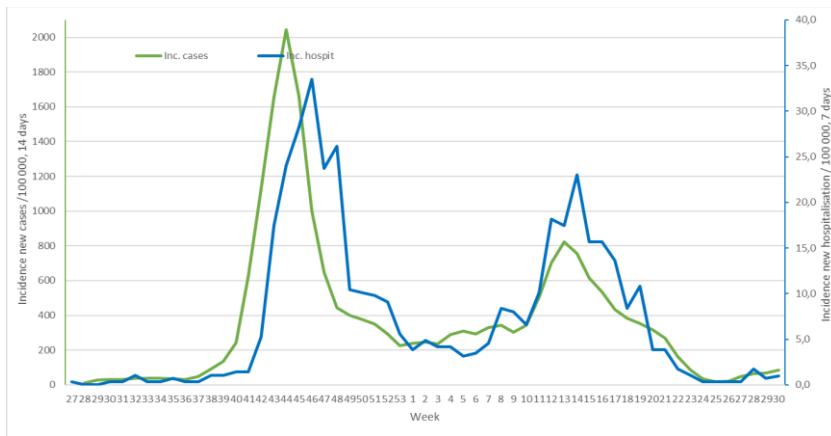
## Liège



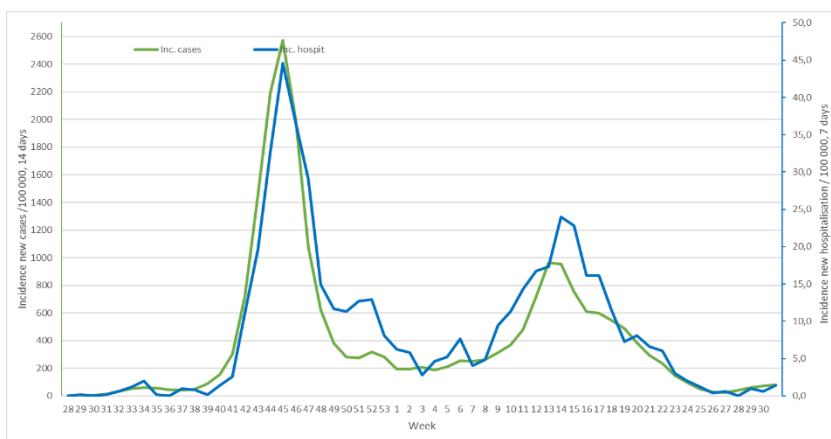
## Limburg



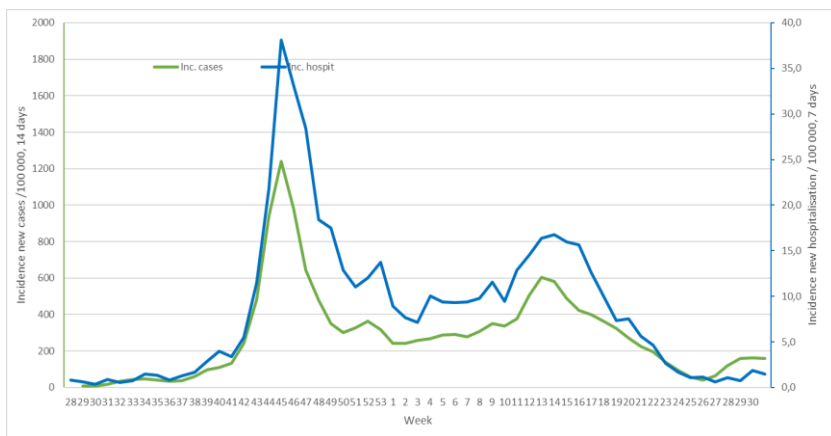
## Luxembourg



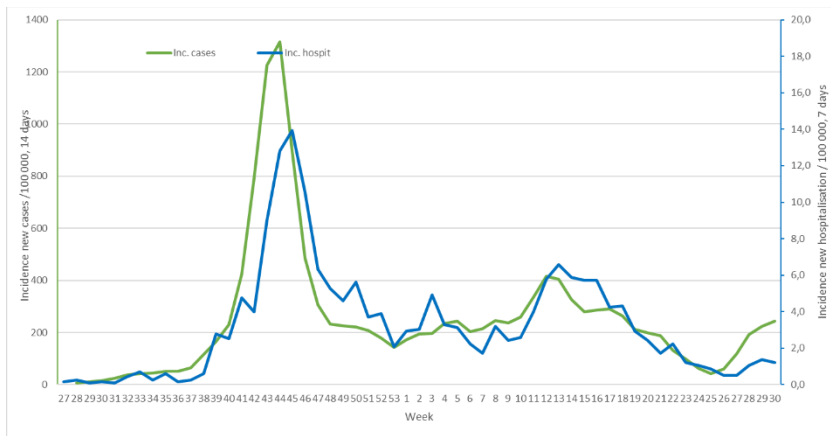
## Namur



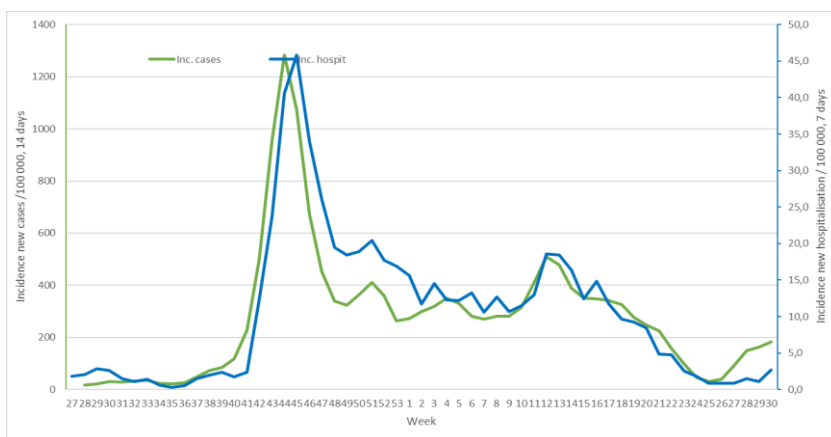
## Oost-Vlaanderen



## 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.

